

Ockluderad injektionsdosa eller PICC-line.

Gäller för: Kirurgkliniken

Inledning

Starta alltid utredningen med en röntgen. Sätt nål i dosan och sänd patienten till röntgen för en undersökning med kontrastinjektion. Fråga på remissen efter kontrastläckage, kateterskador inklusive "knickad" kateter och fibrinpålagring sk fibrinstrumpa.

- **Aspirationssvårigheter**
 - Inget backflöde? Gå till avsnitt 1.
- **Stopp i katetern**
 - Finns anledning att tro att stoppet beror på mekaniskt fel? Gå till avsnitt 2.
 - Finns anledning att tro att stoppet beror på fibrin/trombos? Gå till avsnitt 3.
 - Finns anledning att tro att stoppet beror på läkemedelsrester, ffa fettlösningar? Gå till avsnitt 4.

1. Aspirationsproblem

Den vanligaste orsaken till aspirationsproblem är att det bildas en fibrinpålagring på kateterspetsen. Fibrinbeläggning kan fungera som en ventil vilket tillåter att man infunderar, men inte att man aspirerar.

Åtgärd

Vid enbart aspirationsproblem där röntgen visar fibrinstrumpa – kontakt med kärlkirurg och remiss till rtg för avskrapning av strumpan via punktion av vena femoralis. Kvarstår aspirationsproblem, men systemet fungerar för infusion kan den användas för infusion. Koppla alltid 250 ml NaCl före infusionen på en i övrigt fungerande dosa som ej tillåter aspiration.

2. Mekaniska fel

Främst katetrar till injektionsdosor som lagts in med direktpunktion av v subclavia kan komma i kläm mellan nyckelbenet och första revbenet. Benstrukturerna kan till och med nypa av katetern. Detta kallas i engelsk litteratur för pinch off fenomen. Katetern kan skadas av för högt injektionstryck, men även lossna ifrån dosan.

Åtgärd

Visar röntgen att katetern är skadad eller läcker skall dosan givetvis inte användas. Vid fortsatt behov av access skall ny dosa sättas in. Remiss till kirurg för bedömning.

3. Trombos eller fibrinplugg

En vanlig orsak till stopp i dosor eller PICC-lines är att blod kommer in i katetern och koagulerar. Likaså kan det bildas fibrin på kateterspetsen som försvårar aspiration och injektion. Röntgen kan visa total ocklusion eller fibrinplugg.

Åtgärd

Ge Actilyse (R-TPA recombined tissue plasmin activator) som aktiverar plasminogen till plasmin, vilket bryter ner fibrin. Preparatet används även för lokal trombolys i perifera kärl och vid hjärtinfarkt.

Beredning av Actilys: Actilyse (Boeringer Ingelheim) finns i torrampuller om 10 mg som spädes till 10 ml. Den färdiga lösningen innehåller således 1 mg / ml .

Utförande: Dra upp 2 ml av lösningen med Actilyse (1 mg / ml) i en 10 ml spruta för injektionsdosa. 0,5 ml för PICC-line.

Spruta in lösningen i dosan via en kort 3-vägskran. Om det verkar helt stopp lägg inte för mycket kraft i sprutan då kopplingar och ev slangen kan brista.

Försök aspirera efter 30 min. Om inget flöde upprepa aspirationsförsöket efter 30 min.

Om inget flödet kan processen upprepas efter 90 minuter.

Om fortfarande inget flöde kontakta ansvarig kirurg för byte av kateter eller mekanisk "rengöring".

4. Ocklusion av fettlösningar eller läkemedelsrester

Vid infusion med fettinnehållande lösningar kan avlagringar lagras i katetern som ger dåligt flöde eller stopp.

Åtgärd

(OBS! Detta gäller endast om kärlkatetern är av silikon. **Är katetern av polyuretan får etylalkohol absolut ej användas.** Alla injektionsdosor inlagda t o m första kvartalet 2010 har silikonkatetrar liksom alla PICC-lines. Injektionsdosor inlagda fr o m andra kvartalet 2010 t o m 2010-09-22 har polyuretankatetrar. Fr o m 2010-09-23 kommer endast silikonkatetrar att användas.)

Dra upp steril etylalkohol 45% i 10 ml spruta och injicera 2 ml i systemet för injektionsdosa och 0,5 ml för PICC-lines. Vänta 1 timma. Aspirera. Om inte önskad effekt upprepa proceduren.

Efter alla procedurer skall systemet spolas enligt anvisning.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare