

## Artärkateter - skötselöreskrifter

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Intensivvårdsavdelningen Växjö

**Faktaägare:** Joakim Ahvenainen, medicinskt ledningsansvarig IVA Växjö

### 1 Innehållsförteckning

Artärkateter - skötselöreskrifter.....	1
2 Allmänt .....	1
3 I samband med inläggning.....	1
4 Handhavande.....	2
5 Fyllning av infusionslinje .....	2
6 Kalibrering (nollning) .....	3
7 Provtagning.....	3
8 Omläggning.....	3
9 Avlägsna katetern:.....	4

### 2 Allmänt

- Kateteriserad extremitet ska vara synlig så att cirkulationen kan kontrolleras och eventuell blödning upptäckas.
- Tryckgivaren ska vara uppkopplad till övervakningen så att eventuellt stopp upptäcks.

### 3 I samband med inläggning

- Inläggning sker under sterila betingelser. (se Medicinska riktlinjer för Artärkateter, 69700)
- Katetrar som är inlagda aseptiska (PVK-rutiner) ska avlägsnas efter maximalt 72 timmar.
- Fixera katetern med transparent semipermeabelt förband t.ex. Tegaderm IV.

- Koppla infusion NaCl 9mg/ml 500 ml (mjukplast) i övertrycksmanschett (300 mm Hg vuxna 150mmHg barn) via tryckmättningsset.
- Täck över artärnålens insticksställe och avstängningskran med transparent semipermeabelt förband t.ex. 3M Tegaderm HP.
- Märk infart med etikett ”Artärnål” och datum.

#### 4 Handhavande

- Inspektion av insticksställe och distal cirkulation dagligen.
- Kontrollera kranar och kopplingar.
- Artärsetet ska vara fritt från luftbubblor.
- Tryckmättningssetet bytes var 5:te dygn eller tidigare då NaCl påsen är tom
- Flushning av systemet skall i princip endast utföras med befintligt genomspolningsaggregat. Spolning med spruta föregås alltid av aspiration.
- Vid stopp i katetern, (aspiration omöjlig) bör katetern dras, spola ej.
- Kontrollera att övertrycksmanchetten bibehåller sitt tryck (vuxna 300mmHg, barn 150 mmHg).

#### 5 Fyllning av infusionslinje

1. Anslut infusionsaggregatet till NaCl 9mg/ml 500ml påse mjukplast
2. Vrid den vita kranen så att den är stängd mot patienten
3. Lossa den orange proppen (luftningsproppen) - tag inte bort den!
4. Tryck eller dra i flushen tills det droppar ut vid den orange proppen
5. Vrid den vita kranen så att den är stängd mot den orange proppen, skruva åt proppen
6. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot patienten
7. Vänd hela tryckgivarenheten- upp och nervänt läge
8. Fortsätt att flusha och dra i sprutkolven så att sprutan fylls med vätska
9. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot tryckgivaren, knäpp med fingrarna på sprutan tills alla luftbubblor är borta
10. Tryck in sprutans kolv så att vätskan töms ut mot patienten
11. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot sprutan
12. Vänd tillbaka tryckgivarenheten till normalläge
13. Flusha så att resterande del av infusionslinjen fylls med vätska
14. Kontrollera att inga luftbubblor finns längs infusionslinjen
15. Anslut patienten

## 6 Kalibrering (nollning)

1. Ska ske vid koppling och 1 gång per arbetspass
2. Tryckgivare i nivå höger förmak
3. Öppna 3-vägskran mot luft. Skruva av propp.
4. Tryck på övervakningsutrustningen på avsedd "knapp"
5. Skruva på ny propp och öppna 3-vägs kranen mot patienten

## 7 Provtagning

1. Stäng av larmet på övervakningsutrustningen
2. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot tryckgivaren
3. Dra tillbaka sprutans kolv, slangen fylls med blod långt förbi provtagningsmembranet
4. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot patienten
5. Desinfektera provtagningsmembranet med Klorhexidinsprit 5mg/ml
6. Anslut vacutainerhylsa till provtagningsadaptern
7. Tryck ner provtagningsadaptern i provtagningsmembranet tills det tar stopp, tag ordinerade blodprover
8. Om andra prover ska tas, som exempel blodgas med spruta, ta tag i provtagningsadaptern dra denna ut till hälften, lossa vacutainerhållaren, applicera sprutan, för åter in provtagningsadaptern i provtagningsmembranet till det tar stopp, tag provet
9. När provtagningen är färdig, dra ut provtagningsadaptern till hälften, vrid lätt, dra ut hela provtagningsadaptern ur provtagningsmembranet
10. Desinfektera provtagningsmembranet med Klorhexidinsprit 5mg/ml
11. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot tryckgivaren
12. Tryck in sprutans kolv, medför att aspirerat blod (slask) kan återges till patienten
13. Vrid den röda kranen så att den är stängd mot sprutan, flusha systemet

## 8 Omläggning

1. Aseptiska betingelser
2. Tag bort förband och fixeringsförband
3. Stäng ev flow-switch
4. Koppla i från trycksetet

5. Desinfektera insticksställe med Klorhexidinsprit 5mg/ml, använd höggradigt renad non-woven kompres.
6. Låt lufttorka
7. Fixera artärkatetern
8. Koppla ihop artärkatetern med tryckset
9. Öppna flow-switch
10. Sätt på nytt förband
11. Märk infart med etikett ”Artärnål” och datum
12. Nollning enligt ovan

## 9 Avlägsna katetern:

- Indikation saknas.
- Lokala infektionstecken (lokal rodnad, varbildning). Klipp av och odla spetsen. Ev också blododling.
- Ischemitecken (dålig hudgenomblödning, hudnekros).
- Dålig pulskurva (indikerar knick på katetern el ev trombosbildning).

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**