

Central venkateter - praktiskt handhavande

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna-Marit Löfmark, läkare anesthesi CLV
 Maria Henningsson sjuksköterska
 Eva Gustafsson sjuksköterska anesthesi CLV

Innehåll

Central venkateter - praktiskt handhavande.....	1
1 Översikt	2
2 Katetertyper	2
3 Inläggning av CVK	2
4 Handhavande för användare	2
4.1 Infusionskanaler/Multilumen.....	2
4.2 Hygien	2
4.3 Daglig inspektion och utvärdering.....	2
4.4 Byte av Slangsystem	3
4.5 Luftemboli risk.....	3
4.6 Förband/Fixering.....	3
4.7 Kontroll av backflöde	3
4.8 Vid svårigheter att ge injektioner/inget backflöde	4
5 Provtagning	4
6 Dokumentation	4
7 Komplikationer	4
7.1 Infektion	4
7.2 Tillvägagångssätt.....	4
7.3 Avlägsna CVK	5

1 Översikt

En central venkateter (CVK) är en kärllkateter där kateterspetsen ligger i en central ven, vanligtvis i vena cava superior.

2 Katetertyper

- **Enkellumen** - Patienter på vårdavdelning
- **Multilumen** - Patienter med behov av inotropa eller vasoaktiva farmaka på IVA. Separera vasoaktiva och inotropa läkemedel i ett lumen, undvik att ge läkemedel tillsammans med kalciuminnehållande infusioner.
- **Dialyskateter** (se särskilda riktlinjer – ”Dialys – kontinuerlig med Citrat” alternativt ”Skötselöfreskrifter för temporär och permanent central dialyskateter” (Central dialyskateter – handhavande).
- **Högflöde** – Vid stor blödning hos kritiskt sjuk

3 Inläggning av CVK

Se; Central venkateter- inläggning CVK.

4 Handhavande för användare

4.1 Infusionskanaler/Multilumen

Multilumenkateter bör i allmänhet avlägsnas på IVA. I undantagsfall kan patient som skickas till vårdavdelning ha multilumenkateter. Endast en lumen bör användas och om möjligt det lumen som kan användas för kontrast (lila) samt förses med injektionsventil. Övriga lumen spolras med 2 x 10 ml NaCl 9 mg/ml. Använd start-stoppteknik. Märk etikett NaCl 9 mg/ml, datum och signatur.

4.2 Hygien

- Desinficera händerna före och efter hantering av CVK.
- Använd rena undersökningshandskar vid hantering av CVK då arbetsmomentet eller läkemedlet kräver detta.
- Injektionsventilen desinficera före användning genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5mg/ml i minst 15 sekunder. Låt därefter lufttorka. (Vid Klohexidin allergi desinficera injektionsventilen med 70 % etanol eller isopropyl alkohol).

4.3 Daglig inspektion och utvärdering

- Daglig inspektion av instickstället vad gäller lokala infektionstecken och/eller feber.
- Infektionsrisken ökar med antalet CVK-dygn!

- CVK ska avlägsnas när behovet har upphört.

4.4 Byte av Slangsystem

Alla lumen som används för infusion eller injektion förses med:

- Slangsystem ex. MikroClave 18 cm. med Y-förgrening och två injektionsventiler byts 1 ggr/vecka och används vid längre och regelbundna behandlingar.
- Vid behov av ytterligare infusion/injektionsmöjligheter koppla till slangsystem med två injektionsventiler.
- CVK:n och slangsystem märks med etikett ”Central venkateter”, datum och signatur på kopplingarna.

Backventil kan användas men efter avslutad infusion ska den avlägsnas. Kanyl eller skyddspropp får inte användas på injektionsventil.

(Används en trevägskran byts den var tredje- fjärde dygn och används vid korta behandlingar. Trevägskran byts – alltid om den inte blir ren efter blodprovstagning och blodtransfusion).

4.5 Luftemboli risk

Vid all manipulering av CVK bör patienten ligga i planläge eller med sänkt huvudända. Viktigast är att katetersystemet är slutet och vätskefyllt.

4.6 Förband/Fixering

- Förband och fixering byts 1g/vecka samt vid behov. Skriv datum på förband och fixering.
- Byte av förband och fixering. Omläggning utförs med aseptisk metod med hjälp av höggradigt rena produkter eller sterila produkter. Arbeta så att det höggradigt rena behålls höggradigt rent och det sterila behålls sterilt.
- Desinficeras (gnid/gnugga) instickstället och omgivande hud inkl. förbandsområde med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under 30 sek. Låt därefter lufttorka.
- CVK fixeras med StatLock. Borttagning av StatLock görs med Klorhexidinsprit 5mg/ml.
- Instickstället täcks med transparent semipermeabelt förband Tegaderm I.V.1655 (jugularis) alternativt Tegaderm I.V.1650 (subclavia/femoralis).

4.7 Kontroll av backflöde

Kontrollera backflöde/blodretur

- Före injektion
- Vid kontinuerlig infusion en gång/dag i samband med byte av infusionsaggregat.

Kontroll av backflöde görs genom att sänka infusionspåsen under patientens hjärtnivå tills blod backar tillbaka alternativt aspirera med 10 ml spruta med NaCl 9 mg/ml.

4.8 Vid svårigheter att ge injektioner/inget backflöde

- Kontrollera att alla slangklämmor är öppna.
- Kvarstår problemen kontakta anestesilog.
- Actilyse installation – Se särskilt Central venkateter-kateterocklusion.

[Barnklinikens PM - Actilysbehandling](#)

5 Provtagning

Om ingen annan möjlighet finns kan prover tas genom CVK. Provtagning via CVK medför ökad infektionsrisk och försämrad funktion. Efter provtagning spola med 2 x 10 ml NaCl 9 mg/ml. Spola med start-stopp teknik för att få en rengöring av innerlumen.

6 Dokumentation

- Omläggning/fixering/slangbyte och backflöde signeras på lämplig övervakningslista.
- Tecken på komplikation dokumenteras i journal/omvårdnadsjournal.
- Vid CVK-relaterad infektion görs avvikeleregistrering i Synergi.

7 Komplikationer

7.1 Infektion

Vid misstanke om CVK-relaterade infektion utförs:

- Parad blododling för fastställande av kateterrelaterad septikemi s.k. DTTP [se rutin från Klinisk mikrobiologi](#).
- Odling från instickstället.
- Odling från kateterspets utförs efter läkarordination.

[Mikrobiologi - provtagningsanvisningar](#)

[Nationella vårdhandboken CVK](#)

7.2 Tillvägagångssätt

- Ta bort StatLock förbandet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Desinficera instickstället noggrant med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under minst 30 sekunder, låt huden lufttorka.
- Avlägsna CVK med hjälp av sterila kompresser, tänk på kontaminations risk.

- Klipp kateterspetsen (2-3 cm) med steril sax i avsett odlingsrör. Fyll i odlingsremiss i Cosmic.
- Registrera avlägsnandet i Cosmic med mallen ”avlägsnande central infart”

7.3 Avlägsna CVK

- Liggande patient med sänkt huvudände.
- Sprita händer, ta på handskar och skyddsrock.
- StatLock förbandet borttages med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Avlägsna CVK:n, komprimera instickstället några minuter och lägg tryckförband med sterila kompresser.

Registrera avlägsnandet i Cosmic med mallen ”avlägsnande central infart”.

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