

Percutankateter- CVK

Gäller för: Barn- och ungdomskliniken

1 Definition och indikation

Perkutankateter (PICC-line) är en perifert inlagd central venkateter. Den går oftast in i armvecket eller på insidan av foten och mynnar i vena cava superior vid övergången till höger förmak eller i vena cava inferior. Den används i första hand vid lång planerad behandlingstid med infusion, läkemedel intravenöst och/eller frekvent provtagning. Katetern har många fördelar, den minskar den traumatiska upplevelsen som en nålsättning medför för barnet, den kan också minska antalet perifera stick om man kan dra prover ur den.

2 Smärtlindring

- Ge Alvedon (mixtur eller supp) 30 minuter före ingreppet. Samt efter inläggning om behov finns.
- Barnet bör ha ätit.
- Ge 30 % Glukos per os i samband med att läkaren ger lokalbedövning.

3 Förberedelser

Tänk på hygien. Använd handskar och plastförkläde.

Barnet ska vara uppkopplat till en övervakningsapparat som registrerar puls, saturation och andning. Viss risk för arytm i vid införandet av katetern. Andningsblåsa med passande mask skall finnas färdig att använda.

Duka fram:

- Kateteriseringsset, engångs.
- Låda för katetersättning
- Steril rock och sterila handskar
- Sterila dukar.
- Läkaren väljer typ av percutankateter. De finns i strl. 1Fr, 2Fr och 3Fr samt dubbellumen 2 Fr. Vissa av katetrarna har ledare.
- Avdela en person som håller i och om barnet och har ansvar för övervakningen.
- För desinfektion av huden använd Klorhexidinsprit 5 mg/ml. För barn under v. 28 använd Klorhexidinlösning 0,5mg/ml.
- Kom ihåg att fylla på kateterlådan innan du sätter tillbaka den efter användning.

4 Efter katetersättning/nysatt kateter

- Då katetern är nysatt kan det blöda lite från såret, därför kan man avvakta upp till ett dygn med omläggning. Istället tejpas den med steristrips och täcks med steril kompress.
- Märk katetern med etikett CVK, skriv datum och klockslag för införande.

5 Lägeskontroll

- Röntgen utförs för att kontrollera kateterläge.
- Mediciner och infusioner kan startas före röntgen om doktorn ger tillstånd.

6 Omläggning

- Sterila handskar.
- Omläggningsset.
- Steril duk.
- Steril sax.
- Sterila kompresser.
- Klorhexidinsprit enl. ovan.
- Smal steristrip.
- Tegaderm.

Omläggning görs under sterila former.

Ta bort kompress och steristrip, låt en steristrip sitta kvar så att läget inte rubbas.

Desinfektera med Klorhexidin från insticksstället och utåt, samt hela katetern och huden runt omkring. Byt ut den kvarvarande steristriptejpen till en ny steril. Desinfektera området, och låt lufttorka.

Gör en liten ögla av kateterslangen, låt den inte korsa sig själv. Sätt en liten bit steristrip för att hålla katetern på plats.

Fäst en anpassad bit tegaderm över.

7 Dokumentation

- Läkare dokumenterar i Cosmic under ”Central infart-inläggning”.
- Sjuksköterska upprättar en IVP under ”Kärlaccess” och dokumentera kateterns läge, placering, datum, storlek samt fortsatt observation.
- Dokumentera även de eventuella ställen där försök till katetersättning är utfört.
- Utvärdera behovet dagligen, då infektionsrisken ökar med antalet CVK dygn.

8 Skötsel

- Perkutankatetern ska vara försedd med trevägskran och bionectorer som byts var tredje dag. Då den innersta trevägskranen byts är det viktigt att stänga av perkutankatetern med avsedd klämma, så att luft inte sugts in. Allt görs under noggranna hygieniska former. Fyll kranarna med NaCl 9 mg/ml innan de kopplas på. Dokumentera bytet och sätt på ”datumflaggor”.
- Sjuksköterska inspekterar insticksstället 1 gång/pass och dokumenterar detta i IVP ”Kärlaccess”.
- Perkutankatetern hålls öppen med en infusion som går med en hastighet på lägst 1ml/h.
- Efter blodtransfusion byts trevägskran och bionectorer samt eventuella förlängningar pga. ökad risk för ocklusion. Blodtransfusion skall om möjligt ges i PVK. Vid högt tryck spola igenom katetern med NaCl 9mg/ml.
-

9 Provtagning ur perkutankateter

Provtagning ska undvikas så långt som möjligt på grund av ökad infektionsrisk och försämrad funktion. 1Fr katetrar ska aldrig användas för provtagning eller att testa backflöde i.

1. Torka bionectorns membran med Klorhexidinsprit 5mg/ml under 30 sekunder och låt lufttorka lika länge.
2. Drag ”slask” i en 2 ml spruta med 0,2 Heparinnatrium 5 E/ml. Vänd sprutan några gånger.
3. Tag 2,0 ml blod som ”slask”.
4. Efter provtagning ge ”slasken” tillbaka i katetern.
5. Spola efter med NaCl 9 mg/ml enligt ”push-and-pause tekniken”.

Prov för läkemedelskoncentration kan endast dras ur katetern om man har bytt alla kranar ända in. Rådgör innan med läkare.

10 Borttagning av perkutankateter

1. Smärtlindra barnet enl. PM.
2. Använd handskar och förkläde.
3. Avlägsna försiktigt Tegaderm och Steristrip.
4. Dra långsamt ut katetern. Observera barnet under tiden.
5. Kontrollera kateters utseende så att den är hel och oskadd.
6. Klipp av kateterspetsen med steril sax och stoppa den under sterila former i ett odlingsrör. Röret skickas till mikrobiologen.
7. Sätt på steril kompress över insticksstället.

Sjuksköterska dokumenterar i Cosmic under, ”Central infart-avlägsnande”.
Använd samma benämning som läkaren använt vid ”Central infart-
inläggning”.

11 Komplikationer

- Infektion.
- Centrala trombosor/tromboflebiter.
- Vid tecken på infektion eller komplikation, avlägsna katetern.
- Högt tryck/okklusion i katetern.
- Extravasering.