

## Navelvenkateter

### 1 Indikation

Nutrition, läkemedelsadministration, provtagning, blodbyte. (Det sistnämnda antingen via spec blodbyteskateter eller genom att man drar ut blod via en navelartärkateter och sprutar in givarblodet via navelvenkatetern i samma takt.)

### 2 Förberedelser

Tänk på hygien, använd handskar och plastförkläde.

- Barnet ska vara uppkopplat till en övervakningsapparat som registrerar puls, saturation och andning. Detta för att man ska se eventuella arytmier som kan uppstå under införandet av katetern. Se till att andningsballong med mask finns färdig att använda.

#### 2.1 Duka fram

- Sterila handskar.
- Steril rock.
- Kateteriseringsset, engångs.
- Navelkateterlåda.
- Gör i ordning de infusioner som är ordinerade.
- Avdela en person som håller i och om och har ansvar för barnets övervakning.
- För desinfektion av navel och hudområde, använd Klorhexidinsprit 5 mg/ml. För barn under grav vecka 28 använd Klorhexidinlösning 0.5 mg/ml. Alkoholen avdödar rel snabbt men ytligt. Klorhexidin långsammare men lite mer på djupet. Tvätta gärna 2 gånger, en gång innan du lägger på steril duk , en gång efter att duken lagts på, (speciellt när klorhexidinlösningen används).
- Kom ihåg att fylla på kateterlådan innan du sätter tillbaka den efter användning.

### 3 Lägeskontroll

- Kateterns läge kontrolleras med röntgen. Optimalt läge är i diafragmahöjd, vid övergången ductus venosus/vena cava inferior. Ligger katetern i kortare läge än så, men på rätt väg, kan den ändå användas om den har bra backflöde, men ev med vissa begränsningar vg högosmolära lösningar mm. Läkaren ordinerar. Ligger den längre in backar man till beräknat optimalt läge utifrån mätning på rtg-bilden. Vikar den av i en portagen backas den till ett läge i navelvenen, distalt om leverhilus (dvs närmre naveln).
- Mediciner och infusioner kan startas före röntgen om läkaren ger tillstånd.

## 4 Omläggning

- Märk katetern med ”Navelvenskateter”, skriv datum och klockslag för införande. Det är läkarens ansvar att katetern märks rätt.
- Fixera katetern, helst med både sutur och tejp.

## 5 Dokumentation

- Läkare dokumenterar i Cosmic under ”Central infart-inläggning”.
- Sjuksköterska upprättar en journaltabell ”infarter” och dokumenterar kateterns storlek, läge i cm vid navelplan, och datum för insättande.

## 6 Skötsel

- **Inspektera** naveln minst 1 gång/arbetspass. **Dokumentera** i barnets journaltabell ”infarter”.
- Vart tredje dygn ska trevägskran och bionectorer bytas. Då den innersta trevägskranen byts är det viktigt att stänga ”klämman” på katetern alternativt sätta på en peang med kompress emellan. Allt görs under noggranna hygieniska förhållanden. Fyll alltid alla kopplingar med NaCl 9 mg/ml innan de kopplas på. **Dokumentera** bytet i barnets journal och med ”datumflaggor” på infusionen.
- Katetern hålls öppen med ett dropp.

## 7 Vid provtagning

1. Torka av bionectorns membran med Klorhexidinsprit under 15 sekunder och låt lufttorka i 30 sekunder.
  2. Drag slask i en 2 ml spruta med 0,2 ml Heparinnatrium 5 E/ml.
  3. Tag 2,0 ml blod som ”slask”. Vänd sprutan några gånger.
  4. Efter provtagning ges ”slasken” tillbaka i katetern.
  5. Katetern spolats därefter med NaCl 9 mg/ml. Använd ”Push and pause teknik”.
- Blodtransfusioner kan ges i navelvenskateter.
  - OBS att blodglukos inte kan tas i katetern, eftersom det oftast går glukosinfusion i den.
  - Koncentrationer av olika läkemedel kan endast dras ur navelvenskatetern om man har bytt alla kranar ända in före provtagning.

## 8 Borttagning

- Smärtlindra barnet.
- Använd handskar och plastförkläde.
- Blöt upp tejpmedveten med olja eller ljummet vatten och avlägsna dem försiktigt.
- Dra **långsamt** ut katetern. Observera barnet under tiden.
- Klipp av kateterspetsen med en steril sax och stoppa den under sterila former i ett odlingsrör. Röret skickas till mikrobiologen.
- Avlägsna om möjligt alla suturer.

- Sätt tryckförband med steril kompress över naveln så att den inte börjar blöda.
- Håll naveln under uppsikt de närmaste timmarna så att det inte börjar blöda. Bädda in barnet så att du kan se naveln.
- Sjuksköterska dokumenterar i Cosmic under ”Central infart-avlägsnande”. Använd samma benämning på kateter som läkaren använt vid ”Central infart-inläggning”. Dokumentera även avlägsnandet av katetern i journaltabell ”infarter”.

## 9 Komplikationer

- Blödning. Sätt på tryckförband. Naveln sutureras av doktor. Lägg aldrig ett barn med navelkateter i säng eller i magläge.
- Infektioner.
- Centrala trombosor.
- Arytmi.
- Extremt sällsynt: pericardvätska/tamponad som inte behöver vara relaterat till en fysisk perforation.