

Central venkateter för vuxna och barn - praktiskt handhavande

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anders Lindgaard Andersen, läkare anestesi CLV
Maria Henningsson sjuksköterska anestesi CLV,
Johanna Lydén sjuksköterska barnkliniken CLV

Innehåll

Central venkateter för vuxna och barn - 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	3
4.4 Byte av Slangsystem	3
4.5 Luftemboli risk	3
4.6 Förband/Fixering	3
4.7 Kontroll av backflöde	4
4.8 Vid svårigheter att ge injektioner/inget backflöde	4
5 Provtagning	4
6 Dokumentation	4
7 Komplikationer	4
7.1 Infektion	4
8.0 Avlägsnande	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 t.ex. TPN.
- **Dialyskateter** (se särskilda riktlinjer – ”Dialys – kontinuerlig med Citrat” alternativt ”Skötsel föreskrifter för temporär och permanent central dialyskateter” (Central dialyskateter – handhavande).
- **Högflöde** – Vid stor blödning hos kritiskt sjuk
- **Högtryck** – 300 pci 10ml/sek

3 Inläggning av CVK

Se; Central venkateter- inläggning CVK.

Vid inläggning på annat sjukhus ta hänsyn till specifika riktlinjer för den CVKn.

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 kvar. Då ska endast en lumen användas. Övriga lumen spolas med 2 x 10 ml NaCl 9 mg/ml. Använd start-stopp teknik. Märk etikett NaCl 9 mg/ml, datum och signatur.

Kontrast kan ges i CVK med backflöde och anpassad för högtryck.

Vilande skänklar spolas inte rutinmässigt.

4.2 Hygien

- Desinficera händerna före och efter hantering av CVK.
- Använd rena undersökningshandskar vid hantering av CVK då arbetsmomentet eller läkemedlet kräver detta.
- Injektionsmembran 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).
- Som ett alternativ till mekanisk bearbetning kan en desinfektionshatt användas som är en passiv desinfektion av injektionsmembran.

Desinfektionshattarna behöver sättas på direkt när injektionsmembran är nysatt. Om det inte är rent blir den mekaniska rengöringen otillräcklig med en hatt Desinfektionshatten innehåller 70% isopropylalkohol (IPA) och är till för avtorkbara injektionsmembran som desinfektion före användning och blir en fysisk barriär mot kontamination mellan användningstillfällen. Hatten desinficerar injektionsmembranet när den skruvas på och har full effekt efter 1 minut, därefter håller membranets yta desinficerad i upp till 7 dagar om den får sitta kvar. När desinfektionshatten har tagits bort behövs ingen ytterligare desinfektion av injektionsmembranet före användning. Endast för engångsbruk och får inte förväxlas med steril propp som används på trevägskranar.

OBS! Sätt alltid på ny steril propp eller desinfektionshatt då propp/hatt avlägsnats!

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 med injektionsventilen byts 1 ggr/vecka.
- CVK:n och slangsystem märks med etikett ”Central venkateter” och datum.

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 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.
- Omläggning utförs med aseptisk metod.

- 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.

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, eller att slangen är knickad.
- Be patienten vända på huvudet och hålla upp armen.
- Prova samtliga lumen.
- 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.

Barn: Spola med mängd efter barnets storlek och behandling (spola mer efter blod och TPN)

6 Dokumentation

- Daglig inspektion ska dokumenteras en gång per arbetspass i journaltabell.
- Omläggning/fixering/slangbyte och backflöde signeras i journaltabell.
- 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.
- Klipp kateterspetsen (2-3 cm) med steril sax i avsett odlingsrör. Fyll i odlingsremiss i Cosmic. Tänk på kontaminations risk.
- Se underrubrik 8, Avlägsnande.

[Mikrobiologi - provtagningsanvisningar](#)

8.0 Avlägsnande

- 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. Komprimera instickstället några minuter och lägg tryckförband.
- Registrera avlägsnandet i Cosmic med mallen ”avlägsnande central infart” och i journaltabell.

[Nationella vårdhandboken CVK](#)

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