

# Central dialyskateter (CDK) – praktiskt handhavande

Gäller för: Region Kronoberg

Uppdaterad i Platina Februari 2021 av:

Helena Lind, sektionsledare Dialysen, Medicinkliniken CLV.

Granskare: Pär Lindgren, överläkare, Anestesikliniken CLV.

Susanna Lundvall, hygiensjuksköterska, Vårdhygien Växjö.

Fastställare: Stephan Quittenbaum, överläkare, Medicinkliniken CLV.

## Innehåll

Central dialyskateter (CDK) – praktiskt handhavande.....	1
1 Översikt .....	2
1.1 Användning .....	2
1.2 Dokumentation.....	2
2 Handhavande för användare .....	2
2.1 Hygien/Förband/Fixering.....	2
2.2 Tillvägagångssätt vid behandling/användning.....	3
2.2.1 Material .....	3
2.2.2 Duka upp materialet. ....	3
3 Direkt efter avslutad behandling/användning av den centrala dialyskatetern.	3
3.1 Material.....	3
3.2 Duka upp materialet.....	3
4 Daglig inspektion/utvärdering av CDK.....	4
5 Backflöde/Stopp i katetern .....	4
6 Hantering av CDK som ej används .....	5
6.1 Material.....	5
6.2 Duka upp tillbehören.....	5
7 Blodprov.....	5
8 Blododling.....	6
9 Komplikationer .....	6
9.1 Luftembolirisk.....	6
9.2 Infektion .....	6
10 Avlägsnande.....	6

## 1 Översikt

### 1.1 Användning

Central dialyskateter är avsedd för dialysbehandling och annan användning av accessen bör undvikas. Parenteral nutrition samt glukoslösningar bör ej ges i en central dialyskateter då det föreligger stor risk för att kateterns skänklar klibbar igen.

Om accessen behöver användas till annat än dialys ska samråd ske med ansvarig njurläkare.

Har patienten fått parenteral nutrition i samband med dialysen via dialysmaskinen ska varje skänkel genomspolas med 20-40 ml NaCl 9mg/ml.

### 1.2 Dokumentation

Den centrala dialyskatetern ska vara märkt på förbandet med etikett ”Central dialyskateter”, datum och signatur.

Skänklarna ska ha etikett som anger vilket läkemedel som används som lås, datum och signatur.

De centrala dialyskatetrar som används för dialysbruk dokumenteras i anteckningsmall Dialysordination – Dialysaccess. De ska även registreras i uppmärksamhetssignalen. Operatören registrerar anlagd dialyskateter i journalen i anteckningsmall Central infart-inläggning.

På patienter i hemodialys registreras utförd omläggning i journaltabellen Dialys Behandlingsöversikt. Kateterlås signeras i läkemedelslistan.

På patienter som ej erhåller dialys dokumenteras utförd omläggning och anlagt kateterlås i Uppdaterat status-Kärlaccess.

## 2 Handhavande för användare

### 2.1 Hygien/Förband/Fixering

Omläggning av central dialyskateter görs en gång per vecka eller vid behov. Katetern ska hanteras 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. Desinficera insticksstället och omgivande hud inklusive förbandsområde genom att gungga mekaniskt under 30 sekunder med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt därefter lufttorka. Täck därefter insticksstället med ett transparent semipermeabelt förband.

Central dialyskateter fixeras med StatLock som byts en gång per vecka eller vid behov. Den permanenta dialyskatetern ska vara fixerad med StatLock tills den har växt fast, cirka 6-8 veckor. Den temporära dialyskatetern ska alltid vara fixerad med StatLock. I vissa fall fixeras katetrarna med suturer i samband med inläggning.

## 2.2 Tillvägagångssätt vid behandling/ användning

### 2.2.1 Material

- NaCl 9 mg/ml
- 2 x 2 ml sprutor
- 2 x 10 ml sprutor
- Tvättset
- Klorhexidinsprit 5mg/ml (Vid Klohexidin-allergi desinficera injektionsventilen med 70 % etanol eller isopropyl alkohol).
- Underlägg
- Rena undersökningshandskar, förkläde

### 2.2.2 Duka upp materialet.

1. Lägga patienten i planläge eller sänkt huvudända.
2. Arbeta med aseptisk metod, använd rena undersökningshandskar och förkläde
3. Desinficera skänklarna genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 15 sekunder
4. Låt lufttorka
5. Avlägsna propparna som sitter på injektionsventilerna
6. Injektionsventil desinfekteras genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5mg/ml, gnugga i minst 15 sekunder
7. Låt därefter lufttorka
8. Aspirera kateterlåsen med en 2 ml spruta
9. Flusha varje lumen 2-4 gånger med 10 ml NaCl 9mg/ml för att kontrollera funktionen
10. Den centrala dialyskatetern är klar för användning

## 3 Direkt efter avslutad behandling/ användning av den centrala dialyskatetern

### 3.1 Material

- NaCl 9 mg/ml
- 4 x 10 ml sprutor
- 2 x 2 ml sprutor (alternativt förfyllda sprutor med avsett kateterlås)
- Tvättset
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Underlägg
- Rena undersökningshandskar, förkläde

### 3.2 Duka upp materialet

1. Arbeta med aseptisk metod, använd rena undersökningshandskar och förkläde
2. Injektionsventilerna desinfekteras genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5mg/ml i minst 15 sekunder
3. Låt därefter lufttorka

4. Spola varje skänkel med 2 x 10ml NaCl 9 mg/ml med start/stopp-teknik
5. Ett kateterlås som förhindrar koagulation ska därefter läggas i vardera skänkel. Låset ska instilleras långsamt (6-8 sekunder) under övertryck, dvs behåll trycket på sprutkolven tills klämman stängts. Klämman får därefter inte öppnas. Detta för att undvika proppbildning på kateterspetsen.

***Vilket kateterlås som ska användas ordinerar av ansvarig njurläkare.***

***Heparin 5000IE/ml, instillera 0,1 ml utöver skänkelvolymen.***

***Citratlås, instillera endast skänkelvolymen.***

***Actilyse 1 mg/ml, instillera 0,1-0,5 ml utöver skänkelvolymen. Detta för att lösa upp eventuell fibrinstrumpa.***

6. Sätt på luerlock-propparna
7. Märk katetern med vilken typ av läkemedel som används som lås och en etikett med texten Central dialyskateter. Lägg kompresser runt skänklarna och trä på tubgas.

#### **4 Daglig inspektion/utvärdering av CDK**

Inspektion av instickstället (exit site) ska ske inför varje dialysbehandling eller dagligen om patient är inlagd på vårdavdelning. Tecken på infektion är rodnad, smärta, blödning, vätskande exit och klåda. Rapportera ovanstående iakttagelser till behandlingsansvarig läkare.

#### **5 Backflöde/Stopp i katetern**

Om ett kateterlås inte går att aspirera ut gäller följande:

*Heparinlås* ges som injektion om blödningsrisk ej föreligger.

*Citratlås* ges som en långsam injektion under 1 minut. Se separat rutin ”Användning av citratlås i central dialyskateter”, Platina-id 110140.

*Actilyselås* föranleder läkarkontakt för att få ett godkännande för att injicera det.

Observera att antikoagulantidosen vid dialysstart ska minskas då Heparin eller Actilyse injicerats.

Vid dålig fungerande, alternativt stopp i den centrala dialyskatetern kan ansvarig läkare ordinera Actilyselås eller intermitterent flush av Actilyse. Separat rutin finns för Actilyse-flush, Platina-id 79131.

## 6 Hantering av CDK som ej används

En central dialyskateter som ej används skall läggas om och kateterlås ska bytas en gång per vecka.

### 6.1 Material

- NaCl 9 mg/ml
- 6 x 10 ml sprutor
- 2 x 2 ml sprutor, (alternativt förfyllda sprutor med avsett kateterlås)
- 2 x 2 ml sprutor
- Tvättset
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Underlägg
- Rena undersökningshandskar, förkläde

### 6.2 Duka upp tillbehören

1. Lägg patienten i planläge eller med sänkt huvudända
2. Arbeta med aseptiskt metod, använd rena undersökningshandskar
3. Skänklarna desinfekteras genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5mg/ml i minst 15 sekunder
4. Låt därefter lufttorka
5. Avlägsna propparna som sitter på skänklarna
6. Desinfektera genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5mg/ml runt gängorna, gnugga i minst 15 sekunder
7. Låt därefter lufttorka
8. Aspirera kateterlåsen ur katetern med en 2 ml spruta, en till vardera skänkel
9. Flusha varje skänkel 2-4 ggr med 10 ml NaCl 9mg/ml för att kontrollera funktionen
10. Spola varje skänkel med 2 x 10 ml NaCl 9 mg/ml
11. Ett kateterlås som förhindrar koagulation ska därefter läggas i vardera skänkel. Låset ska instilleras långsamt (6-8 sek) under övertryck, dvs behåll trycket på sprutkolven tills klämman stängts. Klämman får därefter inte öppnas. Detta för att undvika proppbildning på kateterspetsen.
12. Sätt på luerlock-propparna
13. Märk katetern med vilken typ av läkemedel som används som lås och en etikett med texten Central dialyskateter. Lägg kompresser runt skänklarna och trä på tubgas

## 7 Blodprov

Blodprover kan tas från en central dialyskateter. Det är viktigt att före provtagning aspirera kateterlåset och flusha skänkeln ca 10 gånger med 10 ml NaCl 9 mg/ml för att undvika utspädningseffekt på provet. När Heparin eller Actilyse är anlagt som lås är det svårt att få korrekta värden på PK och APT-tid. Överväg då att ta provet perifert alternativt flusha ca 20 gånger med 10 ml NaCl.

## 8 Blododling

Blododling ordinerad att tas under dialysbehandling via blodslangarna tas i provtagningsporten före dialysfiltret. Rekommenderad mängd blod aspireras med steril spruta (se mikrobiologens anvisningar). Gnugga provtagningsporten med Klorehxidinsprit 5mg/ml och låt därefter lufttorka. Tag provet med en 10 ml spruta för varje flaska. Byt kanyl efter provtagningen innan blodet sprutas ner i respektive flaska. Provet får inte tas med butterfly från provtagningsporten.

Blododling som ordinerar att tas från central dialyskateter, ska tas genom att med en steril spruta aspirera den mängd blod som rekommenderas. Gnugga med klorehxidid 5mg/ml i minst 15 sek och låt därefter lufttorka för att minska risken för kontamination. Ange på remissen var provet är taget.

## 9 Komplikationer

### 9.1 Luftembolirisk

Det föreligger en risk för luftemboli i samband med hantering av CDK. Åtgärder som är vidtagna för att undvika detta är exempelvis sprutor med luerlock-koppling och tegoproppar på självdialyspatienter.

Vid all manipulering av CDK bör patienten ligga i planläge eller med sänkt huvudända.

### 9.2 Infektion

Vid misstanke om en CDK-relaterad infektion:

- Ta en parad blododling för fastställande av kateterrelaterad septikemi s.k. DTTP [se rutin från Klinisk mikrobiologi](#).
- Ta en odling från instickstället.

## 10 Avlägsnande

Att avlägsna en tunnelerad central dialyskateter innebär ett operativt ingrepp.

För att avlägsna en temporär central dialyskateter följ anvisningar i handboken avsnitt dialys avlägsnande av CDK.

- Dokumentera i Cambio Cosmic i mallen ”Central infart-avlägsnande”
- Dra helst katetern en dialysfri dag alternativt kör en heparinfri behandling.
- Har patienten fått antikoagulantia, kontrollera med läkare i det specifika fallet hur lång tid efter som katetern kan avlägsnas.
- Patienten ska vara kvar för observation 1-2 timmar.

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