

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-09-01

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annf15), Överläkare

Giltig till: 2027-09-01

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Remisshantering venös långtidsaccess (VLA) - Midline, PICC-line, CVK till patienter över 18 år

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Gäller SkaS Skövde.

Anestesikliniken mottager dagligen ett stort antal remisser för venös långtidsaccess, nedan benämnt VLA. På grund av att remissförfarandet idag bygger på att en läkare författar eller dikterar en fritextremiss inkommer flertalet av dessa ofta sent på eftermiddagarna när rondarbete och övrigt avdelningsarbete är klart. Detta leder till svårigheter att planera verksamheten och hinna med att lägga dessa under ordinarie verksamhetstid. Bemanningen jourtid är låg vilket gör att infarter riskeras att fördröjas onödigt länge.

Målsättningen med denna nya rutin är att förenkla remisshantering kring VLA för att förkorta tiden från önskemål om infart till utförande och samtidigt få större möjlighet att kunna planera access-verksamheten.

Förutsättningar

Typer av venös långtidsaccess, VLA

[Central venkateter \(CVK\) – handläggning](#)

[PICC-line \(perifert inlagd central venkateter\) - handläggning](#)

Avgränsningar

Rutinen avser enbart remisshantering kring ovanstående typer av VLA till patienter över 18 år. Vid behov av annan infart exempelvis tunnelerade infarter, venportar, CDK, PVK (stickhjälp) eller infarter till barn gäller rutin enligt tidigare.

Arbetsbeskrivning – [länk till remiss](#)

Remissförfarande

Ansvarig sjuksköterska och läkare på enheten går igenom patientens behov av eventuella infarter. Om patienten har behov av VLA besvaras de 5 frågorna i remissmallen. Samtliga frågor i remissen ska besvaras. Remissen faxas sedan till operation på faxnummer 31207 senast kl. 11.00. Alla remisser som inkommer vardagar innan kl. 11.00 läggs samma dag innan kl. 16:00. Remisser som inkommer efter kl. 11.00 läggs nästkommande vardag.

För remisser inkomna innan kl. 11.00 återkommer anestesikliniken till enheten med tidpunkt för inläggandet senast kl. 14.30. Har enheten inte hört något efter detta klockslag uppmanas man kontakta operationskoordinator på 32952.

Akut behov av VLA som ej kan vänta till nästkommande vardag

Om behov av VLA uppstår efter kl. 11.00 och ej kan vänta tills nästkommande vardag besvaras frågorna i remissmallen som faxas ner. Därefter får man ringa till operationskoordinatorn 32952 för kännedom och klargörande av angelägenhetsgrad så att behovet kan prioriteras. Samma sak gäller dygnet runt om akut behov av VLA uppstår som gör att patienten behöver ha VLA omgående.

Ansvarsfördelning

Remitterande läkare

Ansvarar för att informationen i remissmallen är fullständig och korrekt. Fysiskt ifyllande och faxande av remissen kan göras av sjuksköterska på enheten om det av logistiska skäl är lättare exempelvis vid de tillfällen beslut tas telefonledes. Ifyllandet sker då i samråd och läkaren är ansvarig för innehållet.

Patientansvarig sjuksköterska på enheten (eller remitterande läkare)

- Fyller i remissmallen och ser till att denna faxas till operation på nummer 31207 innan klockan 11.00 för inläggande samma vardag.
- Faxar remiss och ringer operationskoordinator på 32952 om behov av infart uppstår efter kl. 11.00 och ej kan vänta till nästkommande vardag. Alternativt om infarten av annat skäl behöver läggas akut.

Operationskoordinatorns ansvar

- Tömmer faxen kl. 11.00 och vidareförmedlar remisser till operationsansvarig.
- Svarar i telefon på 32952 och uppmärksammar operationsansvarig (eller narkosjour jourtid) på att behov av akut VLA finns.

Operationsansvarig läkares ansvar

Ansvarar för att remisser inkomna vardagar innan kl. 11.00 läggs samma vardag innan kl. 16.00. Prioriterar akuta remisser som inkommer övrig tid fram till kl. 19.00 vardagar. De remisser som inkommer på jourtid prioriteras av narkosjour.

Narkosläkare som anlägger infarten

Ansvarar för att välja infartstyp utefter information som finns på remissen och vid behov komplettera med läsning i Melior/kontakt med remitterande. Dokumenterar infarten i Melior. Läger remissen för inskanning när den är färdighanterad.

Ifyllande av remissmall:

Samtliga frågor i remissen ska besvaras. Fritextfält ifylles med tydligt läsbar text. Patientetikett klistras i avsedd ruta. Namn på remitterande läkare anges samt vart remissen skickas ifrån/patienten befinner sig.

Antikoagulantia, trombocythämning eller annan känd koagulationsrubbnig?

Ja Nej

Ja ifylles om patienten står på något av följande läkemedel: Waran, NOAK, Brillique, Clopidogrel, Arixtra, Fragmin över 5000E eller om patienten har en känd medfödd eller förvärvad koagulationsstörning av annat skäl.

Planerad behandlingstid kortare än 5 dagar?

Ja Nej

Uppskattas utifrån patientens nuvarande tillstånd.

Behov av daglig provtagning som ej kan tas kapillärt?

Ja Nej

Ja ifylles om ni behöver följa blodprover dagligen (eller oftare) under flera sammanhängande dagar och dessa prover ej kan tas kapillärt (eller venöst på annat sätt).

All provtagning ur infarter förkortar dess livslängd avsevärt framförallt gäller detta Midline. Finns behov av provtagning dagligen under flera dagar som ej kan genomföras på annat sätt är det lämpligare att anlägga CVK. Detta är dock mer invasivt för patienten och förknippat med större risk. Enstaka provtagningar kan tas ur Midline förutsatt att den efterspolas med minst 20 ml NaCl 9mg/ml.

Administrering av kärlretandelösning som ej kan ges perifert?

(Cytostatika, TPN, med flera)

Ja Vad:..... Nej

Ja ifylles och vad specificeras om infarten ska användas till kärlretandesubstanser som ej får ges i PVK, exempelvis TPN och cytotatika. Vid osäkerhet kring om en substans kan ges i PVK kryssa ja och specificera vilket läkemedel som ska ges.

Övrigt av betydelse för åtgärden anges i fritext nedan:

Exempelvis: Smittsamhet? Sederingsbehov? Specifikt önskemål om infartstyp/lokalisering/tidpunkt?

Här anges om:

- Patienten har någon smitta som gör att denna ej kan vistas bland andra patienter utan särskilda rutiner eller om det finns känd blodsmitta.
- Det finns ett behov av sedering pga mycket kraftig oro eller uttalad kognitiv påverkan. Detta görs endast i undantagsfall och efter 6 timmars fasta.
- Det finns något specifikt önskemål om vilken typ av infart som ska anläggas, exempelvis önskemål om PICC-line till patient med planerad cytotatika. Det är dock alltid narkosläkaren som beslutar vilken typ av infart som anläggs i slutändan.
- Man önskar inläggande ett specifikt datum i framtiden exempelvis inför planerad röntgen eller uppstart av cytotatika. Specificera datum och tid för önskemål.
- Annat av betydelse för åtgärden.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-245

Version: 8.0

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-09-01