

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-30

Central venkateter (CVK), skötsel - neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Kvalitetssäkra rutin för hanteringen av CVK på neonatalavdelningen.

Arbetsbeskrivning

Vad är en CVK?

En central venkateter (CVK) är en kärlkateter där kateterspetsen ligger i en central ven, vanligtvis i vena cava superior. Det finns flera olika typer av CVK, avsedda för kort- eller långtidsbruk. Ett beslut om inläggning ska alltid övervägas noggrant för varje enskild patient, då användandet av CVK är förenat med risk för komplikationer. Planerat användningsområde bör styra val av CVK.

Centrala venkatetrar finns i olika utföranden enkel- eller dubbellumen, med eller utan kuff.

Indikationer

- Svårstucken patient.
- Infusion av kärlretande eller kärlsammandragande läkemedel eller vätskor.
- Långvarigt behov av venös infart.
- Annan specifik behandling exempelvis transfusioner eller behandling med immunoglobuliner.
- Snabba/stora mängder infusioner/transfusioner.

Observationer direkt efter CVK-inläggning

- Blödning
- Andning, frekvens samt utseende (risk för pneumothorax)
- Svullnad
- Rodnad
- Smärta
- Kateterns fixering

Dagliga observationer

- Instickställe avseende rodnad, läckage, fixering eller andra tecken på infektion
- Omlägningsbehov
- Utvärdering av fortsatt behov

Handhavande allmänna regler

Arbeta alltid aseptiskt med CVK, det vill säga:

Basala hygienrutiner.

Sätt aldrig tillbaka gamla proppar, byt till nya sterila.

Använd rent provtagningsunderlag under kranarna vid arbete med dem.

Desinfektera alla injektionsventiler/membran med Klorhexidinsprit 5 mg/ml innan injektion/infusion.

Byt detaljer där synligt blod finns kvar trots spolning.

Omläggning

- Basala hygienrutiner.
- Avlägsna det gamla förbandet med hjälp av Niltac.
- Desinfektera händerna på nytt och tag på nya handskar.
- Tvätta vid behov bort torkat blod med NaCl 9 mg/ml på steril kompress eller öronpinne.
- Desinfektera instickstället, katetern och med god marginal det hudområde som kommer att hamnar under förbandet. Gnid in med Klorhexidinsprit 5 mg/ml med ordentligt fuktad tvätt-tork under cirka 30 sekunder och låt huden lufttorka i 30 sekunder. Torka eventuellt med en torr steril kompress.
- Katetern fixeras eventuellt med en Steri-Strip.
- Sätt på nytt Tegaderm.
- Desinfektera händerna.
- Dokumentera.

Handhavande av trevägskranar, injektionsmembran och proppar

- Utför så få manipulationer som möjligt.
- Injektionsmembran ska finnas på alla kranar.
- Samordna injektioner och infusioner. Använd helst större sprutor än 2 ml. Undvik 1 ml sprutor då de skapar mycket höga tryck och katetern kan ruptera, ju större spruta desto lägre tryck.
- Minimera antalet trevägskranar eftersom de utgör en ökad risk för infektion. Använd med fördel Octopus 4 istället.
- Byt trevägskranar/injektionsmembran var tredje dag.
- Byt trevägskranar/injektionsmembran varje dag om fettemulsioner eller blodprodukter ges.
- Kassera alltid använd propp.

Trevägskranar och injektionsmembran desinfekteras alltid med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i 15 sekunder och lufttorka i 30 sekunder innan en injektion ges.

När systemet bryts, t.ex avlägsnande/byte av infusionsaggregat, proppar eller hantering av trevägskranar etc, använd en ren kompress indränkt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml för desinfektion.

Efter provtagning eller när fettemulsioner/blodprodukter kopplas bort ska utsidan av trevägskran/injektionsmembran desinfekteras med Klorhexidinsprit 5 mg/ml tills eventuella blodrester är borta. Spola därefter med NaCl 9 mg/ml tills katetern ser ren ut, max 2 ml. Om synligt blod fortfarande finns kvar i kranhuset ska trevägskran/injektionsmembran bytas ut.

Backflöde

Test för backflöde minskar kateterns levnadstid, det är inte nödvändigt med backflöde om allt talar för att den fungerar. Det kan dock vara befogat med backflöde vid tillförsel av vissa läkemedel som är vävnadsretande.

Injektioner

Aspirera eller injicera aldrig fortare än 1 ml/30 sekunder, risk för att det cerebrala flödet och blodtrycket påverkas.

Tänk alltid på vilka läkemedel som infunderas när du ska ge en injektion. (Morfin, inotropa droger, insulin etc)

Desinficera membranproppen/bionector med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i 15 sekunder och låt torka 30 sekunder innan injektion ges.

Spola med minimal mängd NaCl 9 mg/ml efteråt. Tänk dock på att hela mängden läkemedel oftast ligger kvar i slangar och CVK så spola lika långsamt som du injicerat läkemedlet.

Provtagning

Provtagning får aldrig ske i CVK-lumen där det samtidigt pågår infusion av potenta läkemedel.

Sprita händerna

Plocka fram följande material:

2 ml spruta för ”slask”

2 ml spruta med NaCl 9 mg/ml att spola med efteråt

sprutor som behövs till provet

rör som behövs till provet

torra tork

tork med sprit

Desinficera membranproppen med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i 15 sekunder och låt torka i 30 sekunder.

Koppla den tomma 2 ml sprutan till membranproppen

Dra ”slask” långsamt (1 ml/30 sekunder) dra ca 2 ml blod. Spara sprutan i förpackningen och var noga med att inte kontaminera den.

Byt spruta och ta blod till proverna.

Koppla sedan åter sprutan för ”slask” och ge åter blodet långsamt (1 ml/30 sekunder).

Spola därefter med NaCl 9 mg/ml långsamt i adekvat mängd beroende på barnets vikt, 1-2 ml.

(1 ml/30 sekunder)

Intermittent användning av systemet= var 12:e timma eller mindre

- Spola CVK med ca 1 ml NaCl 9 mg/ml 3 gånger per dygn.

Vilande system= mer än 12 timmar

Lägg Heparinlås:

- Spola med 1-2 ml NaCl 9 mg/ml.
- Spola därefter med 0,5 ml Heparin 100 E/ml. Medan du spolat de sista 0,25 ml stänger du trevägskranen under övertryck. På detta sätt undviker du baksug med återflöde av blod i systemet.
- OBS! Märk katetern noga.
- Aspirera alltid minst 0,5 ml före användning.

Bad

Barnet kan bada med sin CVK.

I samband med bad ska CVK:n skyddas med ett förband t.ex Tegaderm över hela CVK inklusive propp.

Efter badet ska CVK:n läggas om. Se omläggning.

Borttagande av CVK

- CVK tas bort med patienten liggande.
- Desinfektera händerna.
- Ta på rena undersökningshandskar.
- Ta bort förbandet, eventuellt suturer, desinfektera huden runt insticksstället med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och låt lufttorka.
- Lossa förbandet.
- Kontrollera hur lång in CVK sitter.
- Tvätta med Klorhexidinsprit och låt torka.
- Dra först ut katetern. Om den verkar sitta fast, försök skruva lite, värm över kärlet och försök igen.
- Kontrollera att hela katetern är ute.
- Klipp ner cirka 5 cm av CVK med steril sax i ett blått odlingsrör eSwab.
- Kärlets insticksställe komprimeras i ca 5 minuter med en steril kompress.

- Sätt på tättslutande förband över instickstället.
- Dokumentera borttagningen i Melior

OBS! Odling av CVK spets ska alltid göras.

Risk och komplikationer

- Blockad.
Om det blir stopp – kontakta ansvarig läkare som tar kontakt med narkosläkare.
- CVK kateter är av silikon och kan gå sönder vid ovarsam hantering. Vid användning av sprutor i mindre storlek kan man åstadkomma tryck som gör att katetern spricker.
- Tillbud
Om katetern skulle gå sönder, sätt en klädd peang på slangen och kontakta ansvarig läkare.
För att förhindra blödning om en infart glidit ut, tryck på det ställe där infarten förmodas gå in i blodkärlet och inte på insticksstället.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Käll- och litteraturförteckning

Styrdokument. Kateter rutin-CVK (central venkateter)-riktlinjer för neonatal. DSBUS Neonatologi

Styrdokument. Central venkateter (CVK) – handläggning. SkaS

Vårdhandboken.

Arbetsgrupp

Irimi Makrygianni Lindqvist (irima2) överläkare, Barn- och ungdomsmedicin, Anna Stål (annka271) sektionsledare BB Skövde Neonatal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),
Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-41

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-30