

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Malin Bartos, (maloh2), Specialistläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2030-04-22

Central venkateter och Venport (CVK)- Spolning och infusion-Föräldrarinformation

Förändringar sedan föregående version

Denna rutin ersätter ett tidigare PM med samma namn 2021-10-03,
Version 14

Bakgrund och syfte

Antalet barn som har CVK i hemmet ökar. Flertalet av dessa barn har också hemparenteral nutrition eller annan infusion. Dessa familjer behöver tydlig information och stöd för att klara denna hantering säkert.

- Att vara ett verktyg för föräldrar i hantering av CVK, venport och vid infusion i central kateter
- Att vara ett stöd till personal vid utbildning i CVK hantering
- Att alla patienter och anhöriga får likvärdig information

Utförande

Central venkateter, CVK

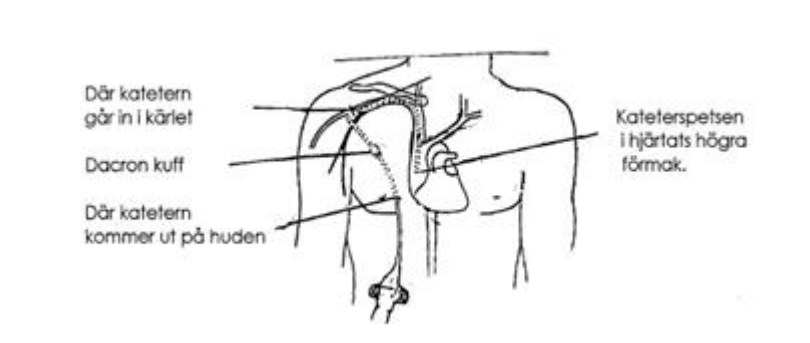
Central venkateter eller CVK kallas den kateter som ligger i en central ven nära hjärtat.

CVK är till för att underlätta vid provtagning, injektionsgivning och vid infusioner till exempel, näringslösning, antibiotika eller blod. Antalet stick som barnet utsätts för minskas och det finns alltid en venväg att tillgå.

CVK sätts in av narkosläkare, det görs på operationsavdelningen och ditt barn behöver sövas för detta.

Placering

Det vanligaste inläggningsstället för en CVK är i en av halsvenerna. Kateterspetsen ligger nära ingången eller inne i hjärtats högra förmak. CVK är ofta tunnelerad, vilket innebär att den förts under huden från halsvenen till ett utgångshål på bröstet. Detta är bekvämare för barnet och minskar risken för infektion vid långvarig behandling.



Utseende

Centrala venkatetrar finns i olika utföranden, enkel eller dubbellumen, med eller utan kuff. En tunnelerad kateter har oftast en Dacronkuff, som läggs i tunneleringen och som växer fast där efter 4-6 veckor. Kuffade katetrar används framförallt då barnet skall ha CVK en längre tid.

CVK har en klämma för att stänga katetern.



Hygien

Kontaktsmitta med händerna är den vanligaste av alla smittvägar. Ringar, armband eller klocka får inte användas vid CVK hantering. Dessa samlar bakterier och förhindrar god handhygien.

Tvätta händerna och desinfektera både inför hantering av aggregat samt hantering av CVK.

Gör så här:

Handtvätt

1. Använd flytande tvål
2. Tvätta händerna noga
3. Torka torrt
4. Desinfektera händerna

Handdesinfektion

Kupa handen och fyll den med handdesinfektion, minst 2 ml

Gnid in medlet överallt på händerna. Börja med handflator, handryggar, fingertoppar, runt alla fingrar och i tumgreppen. Avsluta med underarmarna

Fortsätt gnida tills huden känns torr

Skötsel

Omläggning av insticksstället x 1/vecka + vid behov.

Material till omläggning av CVK

- ✓ Klorhexidinsprit
 - ✓ Höggradigt rena kompresser
 - ✓ Sterilt förband
 - ✓ Dragavlastande tejp
-
- Tvätta och desinfektera händerna med handsprit
 - Avlägsna gammalt förband
 - Låt dragavlastande tejp sitta kvar under omläggningen
 - Desinfektera händerna med handsprit
 - Tvätta insticksstället, katetern och med god marginal det hudområde som kommer att hamna under förbandet med

klorhexidinsprit. Gnid in klorhexidinspriten med höggradigt ren kompress under 30 sek och låt lufttorka.

- Sätt på ett nytt sterilt förband och byt dragavlastande tejp vid behov

Kuffade katetrar kan tvättas med tvål och vatten.

En läkt kuffad CVK kan vara utan förband men det är viktigt att alltid fästa katetern med en dragavlastande tejp för att den skall ligga still.

Bad/Dusch

Barnet kan bada med en kuffad CVK. Sätt då på ett skyddande förband t.ex. Tegaderm över hela CVK inklusive injektionsmembran. Efter badet skall CVK läggas om och CVK och injektionsmembran tvättas med klorhexidinsprit 5 mg/ml (0,5 %).

Det går bra att duscha utan förband

Undvik bad i badhus

Tänk på att

- utföra proceduren metodiskt i lugn miljö
- låta barnet hitta sin rutin, lyssna på musik saga eller titta på film
- förbered allt material så att proceduren blir så kort som möjligt

Vid problem kontakta

Namn _____

Telefon : _____

Venport

Placering och utseende

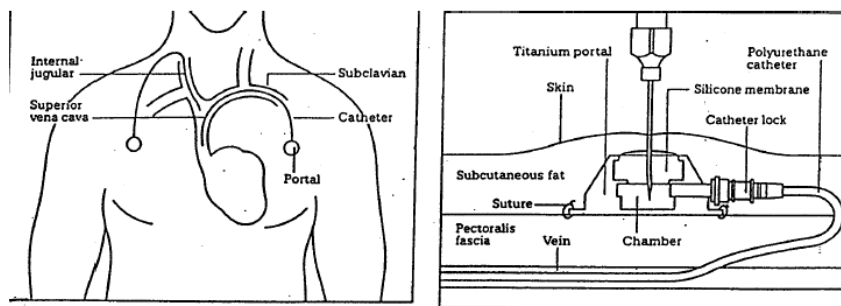
En subcutan venport består av en dosa av titan eller plast som läggs under huden. Dosan har ett tjockt inpressat silikonmembran. Genom detta membran kan särskilt utformade nålar stickas upprepade gånger utan att läckage uppstår. Ett membran tål ca 1000 stick.

Till dosan är en kateter ansluten som läggs in i ett stort kärl. Spetsen mynnar normalt i hjärtats högra förmak.

När nålen sitter i dosan är det extra noga med hygien för att undvika infektioner. Utan nål kan barnet leka och bada som vanligt, eftersom huden täcker och skyddar venporten

Venporten är till för att underlätta vid provtagning, injektionsgivning och vid infusioner till exempel, näringslösning, antibiotika eller blod. Antalet stick som barnet utsätts för minskas och det finns alltid en venväg att tillgå.

Venport sätts in av narkosläkare, det görs på operationsavdelningen och ditt barn behöver sövas för detta.



Hygien

Kontaktsmitta med händerna är den vanligaste av alla smittvägar. Ringar, armband eller klocka får inte användas vid venports hantering. Dessa samlar bakterier och förhindrar god handhygien.

Tvätta händerna och desinfektera både inför hantering av aggregat samt hantering av venport.

Gör så här:

Handtvätt

1. Använd flytande tvål
2. Tvätta händerna noga
3. Torka torrt
4. Desinfektera händerna

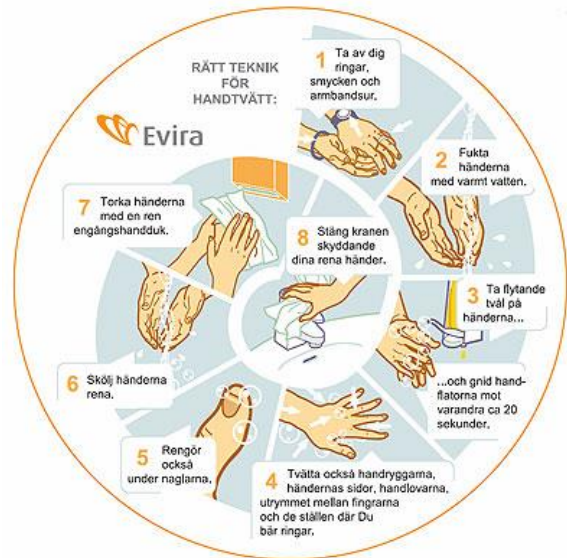
Handdesinfektion

1. Kupa handen och fyll den med handdesinfektion, minst 2 ml
2. Gnid in medlet överallt på händerna. Börja med handflator, handryggar, fingertoppar, runt alla fingrar och i tumgreppen. Avsluta med underarmarna
3. Fortsätt gnida tills huden känns torr

- ✓ Material för att sätta venportsnål
- ✓ Klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5 %)
- ✓ Högradigt rena kompresser
- ✓ Venportsnål
- ✓ 10 ml spruta Luer-Lock
- ✓ NaCl 9mg/ml
- ✓ 3-vägs kran
- ✓ Förband
- ✓ Injektionsmembran
- ✓ Dragavlastande tejp

Förberedelse

- Sätt på EMLA kräm över portområdet minst en timma före nålsättning
- Tvätta händer
- Desinfektera händerna med handsprit
- Fyll en trevägskran med injektionsmembran med NaCl, koppla på venportsnålen och fyll hela systemet med NaCl
- Kontrollera att ingen luft finns kvar, stäng därefter kranen
- Tvätta händer och desinfektera med handsprit
- Före insättning av portnål tvätta portområdet och huden runtomkring med god marginal med klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5



%). Gnid in klorhexidinspriten med högradigt ren kompress under 30 sek. och låt lufttorka

Teknik

- Desinfektera händerna med handsprit
- Lokalisera och håll fast porten med tre fingrar i ett stabilt grepp. Stick nålen vinkelrätt genom huden och membranet tills kanylen når portkammarens botten = metallkänsla, dock inte för hårt då det kan bildas en hulling på nålen som kan skada membranet när nålen tas bort.
- Spola systemet med 10 ml NaCl 9mg/ml
- **Stäng trevägskranen alt slangklämman** och tag bort sprutan. **Trevägskran/kateterklämman skall stängas innan sprutan kopplas från för att förhindra att blod backar tillbaka i katetern. Detta är av största vikt!**
- Nålen fixeras med förband.
- Koppla infusionen eller anlägg kateterlås, se nedan

Nålbyte

Vid kontinuerlig användning byts nålen minst 1g/vecka

Injektionsmembran

Injektionsmembran byts 1g/vecka

Material för att ta bort venportsnål

- 10 ml spruta
- NaCl 9 mg/ml
- Högradigt rena kompresser
- Klorhexidinsprit 5mg/ml (0.5%)
- Kateterlås, TauroLock

Teknik för att ta bort venportsnål

- Tvätta händerna
- Desinfektera händerna med handsprit
- Dra upp 10 ml NaCl 9 mg/ml

- Desinfektera händerna
- Desinfektera trevägskran/membranpropp med Klorhexidinsprit 5mg/ml (0.5%) i minst 5 sek.
- Låt kompressen vara kvar under injektionsmembranet under spolning av venport.
-
- Spola nålen med 10 ml NaCl
- Spola därefter med _____ ml kateterlås medan nålen dras ut. Sluta spola när nålen släppt portmembranet. På detta sätt undviker man återflöde av blod i systemet
- Håll porten stadigt vid borttagning av nål
- Man bör vara två personer vid borttagande av nålen. En som spolar medan den andra drar nålen

Vilande system

Det behövs ingen återkommande spolning av venport om adekvat spolning med NaCl och kateterlås utförts

Komplikationer

Infektion

- portområdet
- huden
- blodet

Tecken på infektion är feber, rodnad och svullnad i portområdet.

Vid misstanke om infektion kontakta sjukhuset.

Läckage runt nålens instickställe

Stopp i venporten

Kontakta sjukhuset vid alla komplikationer

Vid problem kontakta

Namn: _____ Telefon: _____

—

Spolning och infusion i CVK/Venport

Material för att spola CVK/venport

- NaCl 9mg/ml
- 2 st. 10 ml sprutor
- Klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%)
- Högradigt ren kompress
- Handsprit
- Kateterlås, TauroLock

Material för att koppla infusion

- Infusionsvätska
- Aktuellt infusionsaggregat
- Eventuell förlängning slang
- 3-vägskran + injektionsmembran alt endast injektionsmembran

Hygien

Förbered materialet på ett rent underlag

Desinfektera injektionsmembran med en kompress indränkt med klorhexidinsprit 5mg/ml.

Låt kompressen vara kvar under injektionsmembranet under spolning av CVK/venport.

3-vägskran med injektionsmembran byts 1g/vecka.

Teknik

Koppla aggregat till infusionsvätska.

Fyll slang och trevägskran med injektionsmembran. Kontrollera att ingen luft finns kvar.

Dra upp NaCl 9mg/ml i en 10 ml spruta.

Spola alltid med 10 ml NaCl 9mg/ml före och efter en infusion eller enligt ordination

Koppla aggregatet till CVK/venport och starta infusionen.

Ställ pumpen på aktuell volym.

Efter infusion spolas CVK/venport med 10 ml NaCl 9mg/ml och därefter med TauroLock. **Trevägskran/kateterklämma skall stängas innan sprutan kopplas från för att förhindra att blod backar tillbaka i katetern. Detta är av största vikt!**

Kateterlås, TauroLock läggs 1g/dag.

Var försiktig vid spolning av CVK/venport, forcera inte.

Barnet kan sitta eller ligga när man spolar i CVK/venport.

Infusionsvätskan ska alltid vara rumsvarm.

Inspektera infusionsvätskan. Om den är grumlig eller har partiklar skall den inte användas utan returneras till apoteket.

Infusionsvätska

Parenteral nutrition (PN) är känsligt och måste hanteras varsamt. Innan PN kopplas ska påsen blandas genom att försiktigt vändas upp och ner några gånger. De flesta PN är sammansatta för att vara hållbara i 6 dygn samt ytterligare 24 timmar i rumstemperatur under administrering. Påsarna bör tas ut någon timme före påkoppling för att anpassas till rumstemperaturen.

Det är viktigt att kylskåpet håller en temperatur på 2-8C.

Pumpen

Se instruktionsbok

Komplikationer och åtgärder

Luft i aggregatet

Avlägsna luft, skölj igenom eller byt aggregat.

Stopp

Se till att 3-vägskran och rullklämma är öppna.

Se till att CVK/venport-slangen inte är knickad.

Läckage

Stäng av pump

Stäng av CVK med gummiklädd peang

Är CVK-kateter hel?

Alla kopplingar åtskruvade?

Om läckaget kommer från en trasig CVK-kateter kontakta sjukhuset.

Om orsaken till läckaget är skador på aggregatet eller kranar byts dessa ut.

Vid problem kontakta

Namn _____ tel _____

Tabell 1 Checklista komplikationer

Problem	Åtgärd i hemmet
Plötslig allmänpåverkan	Kontrollera CVK/venport Kontrollera pump och vätska Feber? Sök kontakt
Feber	Kontrollera CVK/venport Infektionstecken? Sök kontakt
Stopp i CVK/venport	Kontrollera pump Kontrollera kopplingar/aggregat, knickat? Lägesändring Stäng av och sätt på infusion Flusha med NaCl Sök kontakt
Läckage i CVK	Stäng av pump Kläm av med gummiklädd peang Sök kontakt
Läckage i port	Stäng av pump Spola med NaCl Sök kontakt Dra ev. nålen
Ödem/generell svullnad	För snabb/för mycket infusion? Kontrollera påsar och pump Urinmängder Feber Sök kontakt
Ödem/lokal svullnad	Stäng infusion Kontrollera CVK/port Sök kontakt
Kräkningar	Kontrollera CVK och pump Kontrollera mat och tillförsel Feber Normala urinmängder Allmänpåverkan Sök kontakt
Diareé	Kontrollera mat, tillförsel och tekniska hjälpmedel Allmänpåverkan Feber Normala urinmängder Ge extra vätska enl. ordination Sök kontakt
Luft i aggregatet	Avlägsna luft, spola igenom eller byt aggregat

Ansvar

All personal inom Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus/område 1/SU ansvarar för att arbeta enligt denna rutin

Ansvar för spridning och implementering har VEC på respektive avdelning. Varje verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar.

Uppföljning, utvärdering och revision

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

Relaterad information

Rutin CDK-Central dialyskateter, inläggning och kateterväl [CDK inläggning och kateterväl](#)

Rutin Centrala infarter – frågor och svar

Rutin [CVK och venport inläggning - anvisningar för operatör](#)

Rutin CVK och venport - Spolning och infusion-Föräldrainformation

Rutin [CVK - användning och skötsel](#)

Rutin [Venport - användning och skötsel](#)

Vårdhandboken – <http://www.vardhandboken.se/>

Rutin [Vårdhandboken CVK hantering via rutinbanken](#) - Infektionshygien SU

Riktlinjer för Central Venkateterisering SFAI 2018 [SFAI](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Malin Bartos, (maloh2), Specialistläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1686

Version: 16.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2030-04-22