

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård  
Innehållsansvar: Anna Juran, (annju6), Överläkare  
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-17

# CDK – Inläggning av central dialyskateter

---

## Revidering i denna version

Mindre förändringar.

## Bakgrund

Indikationer för CDK är att patienten har akut eller kronisk njursvikt och saknar annan kärlaccess. CDK kan även användas vid stort transfusionsbehov.

## Syfte

Att få en steril inläggning och minska antalet kateterrelaterade infektioner samt att minimera komplikationer vid inläggningen.

## Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som på olika sätt deltar vid CDK-inläggning.

## Val av kärl

CDK läggs vanligtvis v jugularis interna eller v femoralis. Man kan även i undantagsfall välja v subclavia, detta ger dock en viss ökad risk

för stenosering i kärlet och (innebär bland annat att man får svårare att anlägga shuntar i den armen).

Vid akut dialys, om v jugularis väljs, och man förväntar sig att patienten blir beroende av kronisk dialys, skall man i första hand använda vänster sida (för att spara höger jugularis för ev permanent CDK). Kateterspetsen skall helst ligga i övre delen av höger förmak.

Att välja v femoralis är inte behäftat med fler infektionskomplikationer än andra lokaler.

### Val av kateter

I v femoralis väljs så lång kateter som möjligt på både män och kvinnor (upp till 28 cm)

I v jugularis interna dx läggs 20-24 cm CDK. På kortväxta personer, eller då diafragma står uppressad i thorax kan 15 cm CDK väljas.

I v jugularis interna sin läggs 24-28 cm CDK beroende på patientens storlek.

### Ultraljud

Det finns entydiga studier på att ultraljudsledd punktion ger färre infektioner och färre andra komplikationer och går fortare. All elektiv inläggning av CDK bör ske med ultraljud med in line-teknik

### Inläggningsmetodik

Uppdukning görs sterilt (klädsel, mössa, munskydd, sterila handskar)

[Länk till rutin Steril uppdukning på IVA](#)

Det finns vid behov i kompaktförrådet mikroinläggningsset, som minimerar traumat på kärl och omgivande vävnad.

### Tillvägagångssätt

- Vid behov görs håravkortning så att förbandet kan fästa bättre, använd trimmer.
- Tvätta med Descutansvamp i en halv minut torka med mjukt papper, upprepa en gång.
- Tvätta därefter punktionsområdet flödigt med Klorhexidinsprit 5mg/ml och låt lufttorka.
- Klä in området med sterila dukar

- Tippa patientens huvudända 5-10 grader för att undvika luftembolisering vid inläggning i av kateter i vena jugularis.
- Lägga in ledare centralt
- Använd först skalpell och gör hål i huden och dilatera därefter upp kanalen med dilatatorn
- I katetern finns en relativt hård innerdel, som skall backas undan så att innerdelens spets hamnar innanför kateterspetsen när katetern är inne i kärlet, men innan den är i botten (risk för perforation av kärlvägg/hjärta!)
- Lägga in katetern i hela dess längd om möjligt. Spetsen på katetern skall ligga i övre eller mellersta delen av höger förmak.
- Kontrollera backflöde, man skall kunna aspirera 20 ml på 4 s detta motsvara ett flöde på 300ml/min. Om inte adekvat backflöde fås, manipulera katetern tills det är adekvat.
- Suturera helst fast katetern genom att suturerna direkt i vingen på katetern
- Spola bägge skänklarna med minst 10 ml NaCl 9mg/ml
- Antikoagulationslås med CitraFlow®, antal ml enligt vad som anges på skänkeln.
- Sätt på proppar på skänklarna.
- Anlägg transparent förband sterilt.

## Förband

Förbandet läggs antingen om var 3:e dygn eller vid behov.

## Röntgen

Alla katetrar lagda i v jugularis (och subclavia) skall röntgas innan dialys startas, kateter i v femoralis behöver ej röntgas.

## Dokumentation

Dokumentera i Melior under ”CVK-journal”

För patienter inlagda på IVA anges i CHA att CDK är inlagd under “Kroppsöversikt”.

## Referenser

(1) Jean-Jacques Parienti; Marina Thirion; Bruno Mégarbane; et al.

*JAMA*. 2008;299(20):2413-2422 (doi:10.1001/jama).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi- operation- intensivvård

**Innehållsansvar:** Anna Juran, (annju6), Överläkare

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10033-657870698-124

**Version:** 19.0

**Giltig från:** 2026-03-17

**Giltig till:** 2028-03-17