

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Giltig från: 2026-03-09

Innehållsansvar: Cecilia Blom, (cecbl5), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-03-09

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

CVK, provtagning och skötsel Neonatal

Bakgrund

En central venkateter, CVK, är en kärlkateter där kateterspetsen ligger i en central ven, vanligtvis i vena cava superior. En CVK kan ha flera lumen. Exempel på indikationer kan vara:

- Svårstucken patient.
- Infusion av kärlretande eller kärlsamandragande läkemedel eller vätskor.
- Långvarigt behov av venös infart.

Syfte

Syftet är att all personal på avdelningen skall ha tillgång till korrekt information kring handhavande i arbetet med CVK.

Åtgärder

Omläggning

Material:

- Plastförkläde
- Rena undersökningshandskar
- Omläggningsset
- Peang
- Klorhexidinsprit
- 10 ml sprutor, ej mindre!
- Na-cl 9 mg/ml 1-2 ml
- Trevägskran och injektionsventil
- Sterisrrips/Omnistrrips
- Tegaderm

Skötsel:

- Omläggning görs var 3:e till var 5:e dag eller vid behov tex vid synlig smuts, blod eller fukt.
- Lägg barnet i planläge.
- Använd plastförkläde.
- Sprita händer noga före och efter hantering av CVK.
- Duka upp omläggningssset.
- Fyll sprutor med NaCl och koppla ihop slangar och trevägskranar, förfylld med NaCl, stäng kranarna för att undvika att luft kommer in.
- Ta på rena handskar.
- Avlägsna gammalt förband och desinficera instick samt kateter inifrån och ut med Klorhexidinsprit. Vid slangbyte stäng CVK med slangklämma, skruva loss trevägskran eller inj. Ventil. Desinfektera katetermykning.
- Koppla på de förfyllda slangarna.
- Spola CVK med NaCl 2 ml.
- Fixera med Steristrips/Omnistrips.
- Sätt på ett nytt förband över insticksstället, Tegaderm.
- Suturer vid CVK sitter kvar 7-10 dgr eller tills de läkt fast.
- OBS! Vid rodnad kan finnas anledning att avlägsna suturerna tidigare.
- Barnet kan bada med CVK. Sätt då på ett skyddande förband, plast. Sätt kompresser på kranar och sedan plast. Efter badet desinficera den yttre slangen och membranproppen med Klorhexidinsprit.

Provtagning

Material:

- Klorhexidinsprit
- Handskar
- Plastförkläde
- Kompresser
- Provtagningsrör
- Sprutor, 10ml.

Skötsel:

- Desinficera händerna
- Desinficera membranpropp och/eller trevägskran med Klorhexidinsprit, lufttorka.
- Slaskvolym ca 2 ml. Släng slask enbart om det ligger ett Heparinlås i CVK:n.
- Dra blod till ord prover
- Spola med NaCl 2 ml. Hela trevägskranen och katetern måste vara ren från blod. Om ej byt trevägskran.
- Pga risk för felvärden vid viss provtagning via CVK måste dessa tas ur annat kärl.

Injektion/infusion/transfusion i CVK

- Använd membrankork för att minska infektionsrisken.
- Arbeta efter principen slutet system
- Använd rena handskar
- Desinficera trevägskran och membrankork alltid i 15 sekunder och låt lufttorka i minst 15 sekunder.
- Kontrollera kateterläge genom att backa blod upp i slangen, men inte ända upp i sprutan.
- Spola med 5 ml NaCl.
- Administrera läkemedel. Vid små mängder läkemedel får 1 ml sprutor användas, aldrig annars pga för högt tryck i slangen.

Spolning av CVK

- Desinficera händerna
- Använd rena handskar
- Använd plastförkläde
- Använd NaCl för spolning av CVK.
- Spola aldrig en CVK alt. Skänkel där det pågår potenta läkemedel.
- Spola alltid med 2 ml NaCl efter injektion eller provtagning med spruta 10 ml. Stäng trevägskran under övertryck.
- Vid kortare avbrott <8 h spolas CVK med 5 ml NaCl.

Vilande CVK

Skötsel som ovan.

Avlägsnande av CVK

- Desinfektera händerna
- Använd handskar
- Plastförkläde
- Lagg barnet plant
- Avlägsna CVK och komprimera insticksstället i ca 5 min för att undvika blödning.
- Odling på CVK spets gör på läkarordination.

Risker och komplikationer

Infektion:

- Infektion kan uppstå i blodet, vid insticksstället och i tunneln under huden.
- Var noga med basala hygienrutiner.
- Vid oklar feber skall CVK misstänkas som orsak. Alla tecken på irritation eller infektion runt CVK skall omedelbart rapporteras till ansvarig läkare.
- Lokal irritation: rodnad, svullen och/eller öm hud omkring insticket eller ev. tunneleringskanal.
- Systemisk infektion: Feber och/eller frossa.

Blockad:

Det kan finnas flera orsaker till att det är stopp, trögt att spola i eller att aspirera i CVK:n. Om blockad, behandling av occluderade CVK:er utförs av narkospersonal.

Kontrollera:

- Att klämman/kran är öppen
- Att inte någon slang i katetersystemet är knickad

Andra orsaker till stopp:

- Stopp kan även bero på att katetern ligger mot kärlväggen.
- Avlagringar av t. Ex läkemedel eller blod.
- Trombos i eller utanför lumen.

Vid trasig PVK sätt peang nedanför brottet med kompress emellan. Kontakta ansvarig läkare. Siliconkatetrar som är blockerade ska ej forseras vid stopp, kan spricka.

Luft i systemet:

CVK:n skall alltid hållas fri från luft. Alla sprutor töms noggrant på luft innan injektion och infusionsaggregat luftas innan tillkoppling. Inga kranar får hållas öppna mot luft. Skulle luft vandra in i CVK:n stäng av CVK med klämman och tillkalla ansvarig läkare.

TA ALLTID KONTAKT MED ANSVARIG LÄKARE VID KOMPLIKATIONER MED CVK!

Dokumentation

Enligt patientdatalagen (SFS 2008:355) skall en patientjournal innehålla dokumentation detta för att kunna bedriva en god och säker vård. Alla uppgifter skall dokumenteras och signeras av den personal som utför uppgiften. Viktigt att intravasala katetrar är märkta! Så att tvekan inte kan uppstå beträffande deras ändamål. Etikett fästes runt katetern.

- Indikation för CVK
- Typ av CVK
- Datum och klockslag för iläggande av CVK
- Lokalisation
- Omläggning av instickställe
- Instickställets utseende
- Ev komplikationer
- Tidpunkt och anledning till borttagande av CVK
- Vid varje omläggning

Referenslista

SFS 2008:355

Vårdhandboken

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Cecilia Blom, (cecb15), Sjuksköterska

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-79

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-09