OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-04
Giltig till: 2028-09-04

Artärkateter – Inläggning, handhavande och avlägsnande

Förändringar sedan föregående version

Lägger till bilder på nytt sätt att lägga om artärnålen för att undvika skador på huden.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning **1**

Denna rutin gäller för **2**

Bakgrund och syfte **2**

Indikationer 2

Utförande **3**

Inläggning av artärkateter 3

Kalibrering/nollning 4

Dokumentation 5

Kontroller/observationer 5

Omläggning/byte 5

Provtagning 7

Dämpare 8

Avlägsnande av artärkateter 8

Infektioner 8

Nedsatt cirkulation 9

Stopp/trögt att spola....9

Blödning/hematom....9

Tillvägagångssätt vid avlägsnande....9

Dokumentation....10

Källförteckning....10

Denna rutin gäller för

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på IVA, IMA och post op, NU-sjukvården.

Bakgrund och syfte

En artärkateter är en kärlkateter inlagd i en perifer artär och används främst inom anestesi och intensivvård. In- och utfartsvägar ska vara **tydligt märkta** så att tvekan inte kan uppstå beträffande deras ändamål.

Syftet med rutinen är att skapa tydliga rutiner kring handhavande av artärnål.

Indikationer

Artärkatetern används för invasiv blodtrycksmätning samt vid behov av täta blodprovstagningar inklusive blodgasanalys.

Lämpliga artärer för inläggning av artärkateter är:

- a. radialis
- a. femoralis
- a. dorsalis pedis.

A. radialis är förstahandsval eftersom handen är försörjd via två artärer och dess kollateraler som säkerställer en god cirkulation i handen. Dessutom är artären tillräckligt stor i förhållande till lumen på artärkatetern.

Utförande

Inläggning av artärkateter

Artärkateter läggs vanligen in av anestesiolog men kan också läggas in av intensivvårdssjuksköterska som har de kunskaper som krävs om tillvägagångsättet och dess risker. Personen som ska utföra inläggningen kontrollerar indikation och eventuella kontraindikationer såsom pågående ischemi distalt om förväntat instickställe eller infektion vid instickstället. Kontroll av eventuell koagulationsrubbning ska också utföras.

Material

Se checklistan för ”Artärkateter” (finns på backen till artärkateter).

Förberedelser

Duka upp innehållet i backen enligt rutinen Steril Uppdukning på IVA. En personal assisterar vid den sterila uppdukningen, under inläggningen och använder engångs plastförkläde. Läkaren använder engångs plastförkläde, sterila handskar, operationsmössa och munskydd.

Förbered så att ultraljudet finns tillgängligt.

- Anslut trycksetet till en påse Natriumklorid 500 ml.
- Märk tydligt med ”artär/artärkateter” samt datum och signtur.
- Fyll och spola igenom trycksetet enligt fabrikantens instruktion.
- Sätt påsen i en övertrycks-manschett och pumpa upp till 300 mmHg, vilket motsvarar ett flöde på ca 3 ml/tim
- Koppla trycksetet till tryckkabeln och anslut till X3.
- Anslut trycksetet till patienten då artärnål är fixerad.

Information

Informera patienten om planerat ingrepp.

Tillvägagångssätt

- Området för instick tvättas med Descutan. Tvätta i två omgångar sk dubbeltvätt, överflödet torkas bort.

- Området tvättas med Klorhexidin 5 mg/ml som får lufttorka.
- Om ultraljud används ska steril gel och strumpa användas.

Artärkateter i a. radialis fixeras med två PVK-förband. Använd med fördel Cavilon under för bättre fäste och hållbarhet.

Linda en elastisk linda över. Tänk på att linda löst, risk för trycksår. Ingen slang runt tummen på patienten.

Märk linda med märkettikett ”Artärkateter” som skrivs ut från MedMark-skrivare i beredningsrummet.

Vid inläggning artärkateter i a.femoralis ska katetern sutureras. Använd med fördel Cavilon under för bättre fästa och hållbarhet.

Fixeras med CVK-förband.

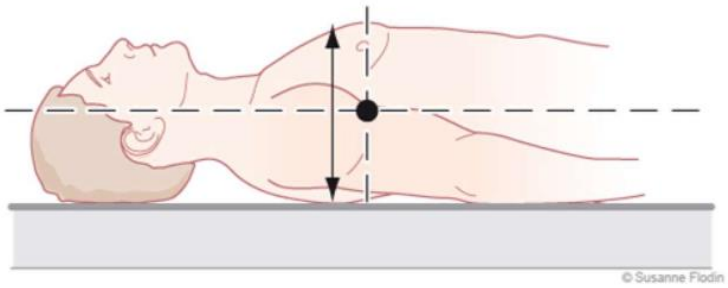
Anslut trycksetet när artärnålen är fixerad. Använd i första hand dubbellumen tryckset för både artärtryck och CVP. Enkelt tryckset för endast artärtryck används till patienter som ej förväntas få CVK, t.ex. intoxikationer.

Kalibrera/nolla trycksetet.

Kalibrering/nollning

Artärkatetern kalibreras minst 3 gånger/dygn.

Kontrollera att tryckdomen är placerad i rätt läge. Rätt läge är en referenspunkt i medellinjen mellan rygg och bröstsida.



Referenspunkt för tryckdom.

1. Vrid kranen närmast tryckdomen så att den stängs mot patientens artär.
2. Öppna kranen mot luft enligt tillverkarens instruktion, vilket antingen innebär att proppen tas bort helt eller på vissa modeller att den befintliga proppen skruvas upp utan att tas bort.
3. Kalibrera på övervakningsutrustningen så att trycket ställs in på 0 mm Hg.
4. Sätt på en ny steril skyddspropp eller skruva in den befintliga proppen. Stäng kranen mot skyddsproppen så att blodtrycksmätningssystemet är öppet.

Dokumentation
Artärkatetern ska dokumenteras i CHA.

Kontroller/observationer
Artärkatetern inspekteras minst 1 ggr/pass.

Sjuksköterskan ansvarar för att detta blir utfört.

- Perifer cirkulation
- Tecken på infektion
- Kateterns läge

Omläggning/byte
Omläggning och förbandsbyte var 3:e dygn eller vid behov. ”Vid behov” betyder ett dåligt fixerande förband som börjat släppa eller att förbandet är blodigt så att insticket inte kan bedömas.

Trycksetet bytes var 7:e dag. Om påsen med NaCl 500 ml tar slut innan dessa sju dagar passerat kan man spika om setet med en ny påse.

Omläggning ska ske av sjuksköterska eller undersköterska i samråd. Om artärkatetern inte är suturerad bör en person assistera med att hålla artärkatetern.

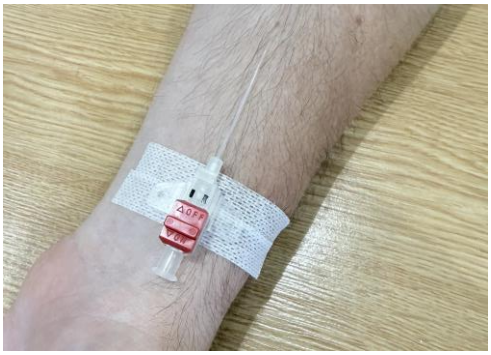
Material vid omläggning

- Handskar

- Plastförkläde
- Descutan svamp
- Sterila kompresser
- PVK förband, två stycken
- Fixerlinda
- Etikett för märkning.

Tillvägagångssätt

Punktionsstället rengörs mekaniskt med Descutan. Överflöd torkas bort. Tvätta med klorehexidin-sprit och sterila kompresser. Låt lufttorka. Fixera sedan med två PVK- förband enligt nedan.



De två fästremsorna från det ena PVK-förbandet sätts under artärnålen. Detta för att undvika skador på huden.



De andra två fästremsorna tejpas över vingarna i motsatt riktning. Tänk på att ej tejpa över instickstället.



Fäst sedan två PVK-förband över artärnålen. Förbanden fästs åt varsitt håll. Tänk på att tejpa så att instickstället fortsatt kan inspekteras.



Lindan kan med fördel vikas under den del där trycksetet sätts fast på artärnålen. Detta för att undvika skador på huden.



Linda sedan ett varv runt handleden innan du lindar in aggregatet från trycksetet. Detta för att undvika skador på huden. Linda lagom hårt och linda aldrig runt tummen.

Dokumentation

Omläggningen dokumenteras i CHA. Dokumentera också hur insticket ser ut.

Provtagning

Blodprov ur artärkateter kan tas med vacutainerhållare med adapter. För blodgasanalyser krävs oftast speciella sprutor, som är förhepariniserade.

1. Ta på engångs plastförkläde.
2. Desinfektera dina händer.
3. Ta på undersökningshandskar.
4. Ta bort eventuell skyddspropp och kassera den.
5. Desinfektera provtagningsporten eller trevägskranen genom att mekaniskt gnida en kompress med klorhexidinsprit 5 mg/mL under minst 5 sekunder (scrub the hub). Låt lufttorka.
6. Om ett slutet system används dra upp ”slasken” långsamt i systemet till en särskild behållare eller ta en spruta med ”slask”, cirka 2 mL.

7. Ta önskade prover.
8. Om ett slutet system används ge tillbaka slasken långsamt.
9. Spola systemet och trevägskranen med hjälp av spolfunktionen på tryckmätningssetet. Se till att allt blod är borta, även i kranar och kopplingar.
10. Torka av provtagningsporten eller trevägskranen med klorhexidinsprit 5 mg/mL.
11. Sätt på en ny steril skyddspropp på trevägskranen.

Provtagning utan artärkateter görs på delegering från narkosläkare och utbildning krävs innan utförande.

Dämpare

Om dämpare behöver användas monteras den närmast tryckgivaren på samma sida som patiensanslutningen (röd slang).

Avlägsnande av artärkateter

Artärkatetern bör avlägsnas så fort som den inte används frekvent längre. Det finns risk för blödning vid borttagande av artärkateter. Avlägsnande ordineras av ansvarig läkare.

Infektioner

En artärkateter används ofta flitigt för provtagning, vilket ökar risken för infektion. Placeringen av artärkatetern kan också vara avgörande. Artärkateter placerad i femoralis kan ha en högre infektionsfrekvens. Varje gång det slutna systemet bryts ökar infektionsrisken. En artärkateter har visat sig ha liknande infektionsfrekvens som en central venkateter.

Noggrann aseptik vid inläggning och skötsel minskar infektionsrisken. Desinfektera alltid provtagningsport eller trevägskranar med klorhexidinsprit 5 mg/mL efter att du lossat skyddspropp och inför att du ska ta ett prov.

Var observant på följande infektionssymtom

- Lokal infektion: rodnad, svullen och/eller ödem omkring insticksstället. Var eller vätskebildning från instickskanalen. Vid tecken på lokal infektion ska artärkatetern omedelbart

avlägsnas. **Odla från spets och insticksställe efter ordination.**

- Systemisk infektion: feber och/eller frossa. Vid misstanke om systemisk infektion ska blododling genomföras. **Har patient symptom på svår sepsis alternativ septisk chock med oklart fokus bör artärkatetern tas bort och blododling och odling av kateterspets utförs.**

Nedsatt cirkulation

Kontrollera att kroppsdelen distalt om katetern inte blir vit eller kall. Nedsatt cirkulation kan orsakas av spasm i artären, tromb eller annan kärlskada som kräver akut åtgärd. Kontakta ansvarig läkare.

Stopp/trögt att spola

Det kan finnas många orsaker till att det är trögt att spola i eller aspirera ur artärkatetern. Börja med att utesluta enkla mekaniska orsaker, såsom att:

- Någon klämma eller kran som borde vara öppen är stängd.
- En slang är knickad.
- Övertrycksmanschetten är inte ordentligt uppumpad.
- Lite volym kvar i natriumkloridpåsen.

Blödning/hematom

Kroppsdelen där artärkatetern sitter ska alltid vara synlig, så att man snabbt upptäcker eventuell blödning. Om en patient är motoriskt orolig behöver artärkateterns kopplingar vara väl inlindade. Uppstår en isärkoppling, stäng omedelbart av artärkatetern med flow-switch, eller vrid om en trevägskran så att blodflödet stoppas. Komprimera över artären om ingen annan lösning finns.

Tillvägagångssätt vid avlägsnande

Tryck över insticksstället med en kompress samtidigt som du avlägsnar artärkatetern. Håll kvar trycket i 5–10 min. Efter 5 min kontrollerar du att blödningen avstannat genom att lätta på kompressen. Har den avstannat sätter du en tejp över kompressen, fortsätter det att blöda får du hålla en stund till. Ibland kan det bli

aktuellt med tryckförband. Kom ihåg att kontrollera den perifera cirkulationen. Vid avlägsnande av artärkateter i a.femoralis komprimera cirka 10 min.

Dokumentation

Dokumentera datum och tid för avlägsnande av artärkateter i CHA. Avsluta sedan dokumentationen.

Källförteckning

Artärkateter - Vårdhandboken

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-42

Version: 16.0

Giltig från: 2026-09-04

Giltig till: 2028-09-04