

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Lina Nyman, (linny4), Specialsjuksköterska

Granskad av: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-08

Giltig till: 2027-08-06

Instruktion för start avslut av dialysbehandling via CDK

Förändringar sedan föregående version

Ersätter rutin ” 4.05.2 Instruktion för start avslut av dialysbehandling via CDK” i tidigare kvalitetssystem.

Sammanfattning

Utskriven kopia finns i rutinpärm.

Utförande

Central Dialys Kateter

CDK är en grov dubbellumenkateter som är placerad i första hand interna jugularis dx med spetsen placerad i höger förmak. Denna CDK får endast användas för dialysbehandling.

Hantering och skötsel av CDK görs endast av läkare och sjuksköterska som är väl förtrogna med CDK

Kontrollera att kateterläget är röntgat och att katetern är godkänd för användning av ansvarig dialysläkare innan första dialysbehandlingen.

Använd visir, förkläde och rena handskar.

Kontrollera att CDK:n är märkt för att förhindra förväxlingar med andra infartsvägar.

Inspektera förband och exit-site.

Vid tecken på infektion, blödning, ändrat kateterläge eller annan avvikelse kontakta ansvarig dialysläkare. Tegoproppar eller

motsvarande sätts på varje skänkel första gången CDK;n används.

Bytes 1 gång per vecka.

Vid start av behandling

Om allt ser bra ut låt förbandet sitta. Förbandet skall bytas 1g/vecka.

OBS!

- Låt patienten ligga på rygg och sänk sängens huvudända.
- Ta bort ytterförbandet på skänklarna
- Lägg ren duk under kateterslangarna.
- Kontrollera att klämmorna på skänkeln är stängda.
- Torka av Tegopropparna med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Öppna klämmorna. Aspirera ut 5 ml från varje skänkel för att avlägsna antikoagulantialåset. Dessa sprutor kasseras.
- Vid behov flusha varje skänkel med NaCl 9 mg/ml.
- Spola varje skänkel med 20 ml NaCl 9 mg/ml, låt sprutorna sitta kvar.
- Koppla patienten till maskinen.

CDK;n skall få nytt kateterlås 2 ggr/vecka om den inte används och om inget annat anges. 1 gång/vecka om man vet att katetern inte kommer att användas igen

Vad gör man om antikoagulantialåset inte kan aspireras bort precis innan en ny dialysbehandling skall påbörjas?

Kontakta ansvarig dialysläkare. Om beslut att tillföra lösningen till patient ordinerar skall lösningen ges sakta, minimum 1 minut per skänkel. Patienten kan då kortvarigt uppleva små stickningar speciellt i munnen och fingertopparna.

Användande av Dialys CDK

En CDK får ej användas till infusioner av glukos eller total parenteral nutrition eftersom CDK:n kan "klotta" igen och därmed bli obrukbar för dialysbehandling. Blodtransfusion samt natriumkloridinfusion eller dylikt kan i undantagsfall få administreras efter kontakt med ansvarig dialysläkare.

Blodtransfusion eller annan infusion ska alltid kopplas via infusionspump.

Blodprovstagning via CDK:n kan göras. Viktigt att man aspirerar ut antikoagulantialåset från varje skänkel med en 5 ml spruta. Flusha in 10 ml. NaCl, aspirera och flusha därefter med samma spruta 4 gånger.

Ta prov.

Efter provtagning flusha igenom skänklarna med 20 ml NaCl och fyll upp med tidigare ordinerat läkemedel/preparat.

Omläggning av CDK

- Inspektion av insticksstället. Om bandaget är blodigt eller genomfuktat så bytes det. Annars läggs CDK:n om 1 gång/vecka.
- Finns det klisterrester på CDK eller huden ta bort detta med KMI häftremover.
- Vid mycket behåring rakas området innan tvätt.
- Tvätta flödigt med Klorhexidin 5 mg/ml runt insticksstället och låt verka enligt tillverkarens föreskrifter. Vid infektionstecken tvättas området istället med Descutansvamp och läggs om med Tegaderm CHG.
- Om huden är irriterad under förbandet eller patienten har klåda kan man använda Cavilon, som stryks på huden under förbandet. Detta kan även göras profylaktiskt.
- Tegaderm CHG förband används alltid på akut CDK samt tunnelerad femoralis-CDK. Dessutom används det på nyanlagd tunnelerad CDK och vid infektioner på exitsite.
- Sätt över ett transparent förband typ IV 3000 eller Tegaderm, för att kunna inspektera insticksstället. Vid känslig hud kan Mepilex Border användas.
- Linda en större kompress om skänklarna, trä en tubgas över som ”strumpa” eller vattentätt förband på skänklarna. Fäst gärna ”strumpan” med en tejp så den vilar ordentligt mot huden, detta för att minska friktionen.

- Korttidskatetrar sitter på plats med hjälp av suturer. Inspektera så att de inte lossnat. Kontakta dialysläkare/medicinjour om de lossnar, för att få CDK;n omsuturerad.
- På tunnelerade katetrar kan man även använda Statlock förband för att fästa katetern.
- Vid rodnad eller infektionstecken. Ta en sårodling från instickstället. Kontakta ansvarig dialysläkare. Ställningstagande till antibiotikabehandling eller byte av CDK. OBS! Om CHG-förband använts behöver förbandet bytas till IV3000 eller liknande under ett dygn innan sårodling. I annat fall risk för falskt negativt svar.
- Vid avlägsnande av CDK vid infektionsmisstanke skall CDK kateterspetsen skickas på odling.
- CDK skall vara märkt med CDK enligt lokala anvisningar ”Märkning av Infartsvägar”.
- Dokumentation görs i central infart i Melior efter varje användning/inspektion/omläggning och vid spolning.

Avslutning av behandling via CDK med kateterlås

Använd alltid visir, förkläde och rena handskar.

OBS! Risk för luftemboli!

- Låt patienten ligga på rygg och sänk sängens huvudända.
- Lägg ren duk under skänklarna.
- Stäng klämman på artärskänkeln, koppla ifrån artärslangen flusha igenom skänkeln med 20 ml NaCl .
- Instillera exakt volym ordinerat citratlås långsamt i skänkeln det bör ta 5-10 sek. per lumen. Dessa preparat har en hög viskositet (specifik vikt) och om det ges för snabbt kommer en del av citratet att hamna i blodbanan. Kateterns spets kommer då att ha ett utrymme som kommer att fyllas med blod.
- Stäng klämman. Skänklarna kan färgas ljusrosa, detta är normalt. Högkoncentrerat citrat är lätt trombolytiskt.

Blodpartiklar som finns kvar i katetern kan lösas upp mellan dialysbehandlingarna. Detta förklarar den ljusrosa färgen.

- Stäng klämman på venskänkeln och koppla ifrån venslangen och gör som ovan.
- Torka av tegopropparna med klorhexidinsprit 5mg/ml.
- Respektive CDK-skänkel ska märkas med aktuellt kateterlås, mängd, datum och signatur.
- Linda en större kompress om skänklarna trä en tubgas över som ”strumpa” över skänklarna. Fäst gärna ”strumpan” med en tejp så att den vilar ordentligt mot huden. Detta för att minska friktionen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Lina Nyman, (linny4), Specialsjuksköterska

Granskad av: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18),
Överläkare

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9660-1081940308-109

Version: 1.0

Giltig från: 2025-08-08

Giltig till: 2027-08-06