Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Anders Paulsson, (andpa1), Överläkare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-24
Giltig till: 2028-08-24

Behandling och förebyggande av stopp i central infart - intensivvård

Revideringar i denna version

Byte från varumärke till aktiv substans. Förtydligande under arbetsbeskrivning.

Bakgrund, syfte och mål

CVK, PICC-line, tunnelerad CVK och subkutan venport, förebyggande och behandling av dåligt inflöde/backflöde hos vuxna.

Kan bero på två olika mekanismer:

1. Blodets **koagulation** i katetern — Behandling: **alteplas** 1 mg/ml
2. Utfällning av **TPN** — Behandling: s**altsyra** (HCI) 1 mmol/ml

Behandlingen beror på den mekanism som antas ha orsakat det aktuella problemet.

Fungerar inte den ena behandlingen kan man pröva den andra direkt efter.

Behandlingen kan efter läkarordination utföras av sköterska på vårdavdelning/mottagning. Anestesijour kan rådfrågas och om resurser finns kan ibland behandlingen göras i Postop/IVA:s lokaler.

För vanlig CVK är det ibland bättre att byta CVK, eventuellt över ledare.

Arbetsbeskrivning

Förebyggande:

1. Skölj katetern med minst 20 ml 0,9 % NaCl efter avslutad användning, spola kraftigt! Efter TPN eller blod i katetern spola med 60 ml.
2. För subkutan venport: Som ovan samt injicera eventuellt sista 2 ml av NaCl samtidigt som portnålen sakta dras ut för att minska risken att det blir ett undertryck som "drar" in blod i kateterspetsen.

Alteplas (Actilyse 2 mg eller Cathflo)

Vid misstanke om koagulation i kateterlumen rekommenderas att alteplas används i första hand.

Behandling av kateterstopp med alteplas

1. Blanda Actilyse 2 mg eller Cathflo enligt anvisning.
2. Ge lösningen i trevägskranen närmast patienten, ge hela mängden.
3. Vänta 30 minuter och försök aspirera. Om funktionen är återställd, kasta aspiratet och spola med 60 ml NaCl
4. Om ej återställd funktion, vänta ytterligare 60-90 minuter och försök igen enligt punkt 3.

Om ej full effekt av detta kan ytterligare en dos ges enligt punkt 1-4 ovan, det vill säga max totalt 4 mg alteplas per behandlingstillfälle.

Saltsyra

Vid misstanke om avlagringar av TPN i kateterlumen rekommenderas saltsyra i första hand. Använd alltid handskar vid denna procedur, akta ögonen för stänk! Saltsyrabehandling rekommenderas inte för PICC-line.

Beredning av lösning

1. I en 10 ml luer-lock-spruta dras 6 ml sterilt vatten.
2. Dra 4 ml från ampull med Saltsyra 2,5 mmol/ml till en totalvolym i sprutan på 10 ml.
3. Sprutan innehåller nu Saltsyra 1,0 mmol/ml.

Denna lösning har ett pH-värde under 1. OBS! Mycket frätande, använd luer-lock för att undvika att sprutan lossnar med stänk som följd om det är trögt att injicera.

Behandling av stoppet:

1. Med 10 ml sprutan injiceras 1,5 ml Saltsyra 1 mmol/ml via trevägskranen närmast patienten.
2. Låt verka i ca 15 min, försök att aspirera och kasta innehållet.

3. Spola med minst 20 ml 0,9 % NaCl.
4. Om resultatet inte är tillfredsställande och man fortsatt misstänker kristallutfällning kan proceduren upprepas en gång.

Käll- och litteraturförteckning

Vårdhandboken

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anders Paulsson, (andpa1), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-30

Version: 13.0

Giltig från: 2026-08-24

Giltig till: 2028-08-24