

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-01-22

Innehållsansvar: Ida Pontén, (idapo1), Enhetschef

Giltig till: 2027-01-13

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

# Central dialyskateter (CDK), tunnelerad, borttagande - njursjukvård

## Revideringar i denna version

Förlängd i oförändrad version.

## Syfte

Tydliggöra vilka åtgärder som ska vidtas för att ingreppet ska ske enligt standardiserat arbetssätt.

## Ansvar

De läkare som utför ingreppet är också ansvariga för eftervård och uppföljning.

## Arbetsbeskrivning

### Normalrutin

Ingreppet görs en dialysfri dag och planeras inte akut. Om patienten står på tablett Waran, tablett Trombyl, tablett Plavix eller andra antikoagulantia som tablett ska detta sättas ut fem dagar innan ingreppet. Ställningstagande ska göras om injektion Fragmin behövs under tiden. Har patienten stått på tablett Waran tas PK dagen före ingreppet.

### Förberedelse:

- Kontrollera att sängen är höj- och sänkbar.
- Informera om ingreppet och ta puls och blodtryck.
- Aspirera ut CDK-låset. Om detta inte går låt det vara kvar, spruta INTE in det.
- Tvätta huden över ett stort område runt CDK:n, glöm inte själva katetern, flödigt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Tvätta i cirklar inifrån och utåt.
- Innan uppdukning, dra lite i CDK:n för att kontrollera om den går att avlägsna utan att skära loss kuffen. Ska dock alltid avlägsnas av läkare.
- Uppdukning sker sterilt på ett spritavtorkat bord.
- Efter avslutad tvättning, byt sterila handskar.

- Täck in området runt CDK:n med sterila dukar. Lämna området med CDK:n, kuffen och insticksstället på halsen fritt.

#### **Tillvägagångssätt:**

- Patienten ligger i planläge innan själva ingreppet påbörjas men i samband med att CDK:n ska dras ut, tippas sängen för att sedan höjas med huvudändan högre än fotändan direkt efter borttagandet.
- Huden sutureras där kuffen suttit. Ett tryckförband med kompresser och ett genomskinligt förband sätts över området för ingreppet.

#### **Eftervård:**

- När ingreppet är slutfört ska patienten ha sängläge med höjd huvudända i en timme. Därefter stannar patienten kvar ytterligare två timmar för observation och får då röra sig fritt på avdelningen.
- Kontrollera förbandet några gånger. Informera om vart patienten vänder sig vid eventuell blödning.
- Suturen tas efter 7–10 dagar.

#### **Uppdukning inför borttagande av tunnelerad CDK**

- 2 tvättset
- 2 sterila rockar
- 4 par sterila handskar
- 2 paket sterila dukar (1 plast, 1x4 duk)
- 12 paket stora sterila kompresser (att tvätta med och till kompression efteråt)
- 1 skalpell
- 1 suturtagare
- Sterilt galler innehållandes: 1 klopincett, 2 sterila peanger (böjda), 1 nålförare, 1 anatomisk pincett och 1 steril ögonsax
- 1 rosa kanyl
- 1 intramuskulär kanyl
- 3 st. 5-ml spruta
- 1 paket hudsutur 3.0
- 1 genomskinligt förband
- munskydd/mössa
- Klorhexidin 5 mg/ml

Läkemedel: Xylocain - Adrenalin 10 mg/ml + 5 µg/ml (finns i kylan)

## **Arbetsgrupp**

### *Innehållsansvarig*

Sofie Löfgren, Sektionsledare, Dialysmottagningen, SkaS Skövde

Bogdan Matei, Överläkare, Njurmedicinska kliniken, SkaS Skövde

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Kard Inf Hud Njur Gastro

**Innehållsansvar:** Ida Pontén, (idapo1), Enhetschef

**Granskad av:** Anna Wärme, (annwa49), Processchef

**Godkänd av:** Andreas Lestander Melin, (andle15),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9715-1834850575-26

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-01-22

**Giltig till:** 2027-01-13