

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2024-12-16

Innehållsansvar: Lars Kawan, (larka27), Överläkare

Giltig till: 2026-12-09

Granskad av: Anna Pihlström, (annpi5), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Hantering av CDK på Barncancercentrum

Revideringar i denna version

Inga ändringar.

Syfte

Att beskriva hur en central dialyskateter (CDK) skall hanteras av sjuksköterskor på Barncancercentrum.

Bakgrund

En icke tunnelerad CDK är ämnad för korttidsbruk. Den läggs genom huden, direkt in i blodkärlet i v. jugularis eller i v. subclavia och hålls på plats med suturer. En CDK ska läggas in av läkare som är väl förtrogen med tekniken. Katetern ska inte sitta längre än nödvändigt p.g.a. risken för infektion. Indikation för dragning av CDK'n är infektion, att en annan fungerande infart finns eller att patienten inte behöver fler behandlingar.

Arbetsbeskrivning

Användning

Katetern är avsedd för leukaferes vilket främst innebär stamcellsinsamling inför stamcellstransplantation eller lymfocytinsamling inför CAR-T-behandling. Katetern ska därför endast användas av aferessjuksköterska, undantag kan göras efter läkarordination. Beslutet ska då dokumenteras i patientens journal.

När CDK'n inte används är det lämpligt att täcka förgreningen med t ex en tubgasstrumpa eller linda.

Inspektion

Inspektion av insticksställe ska ske dagligen om patienten är inlagd på vårdavdelning. Tecken på infektion är rodnad, smärta, blödning, vätskande instick och klåda. Rapportera ovanstående iakttagelser till behandlingsansvarig läkare.

Omläggning

Tillämpa basala hygienrutiner. Det är viktigt att arbeta aseptiskt vid omläggning av CDK. Omläggning sker var 5:e-7:e dag under förutsättning att högerpermeabelt förband som är transparent används och att insticksstället är torrt och retningsfritt. Annars ska omläggning ske oftare.

- Desinfektera insticksstället och huden runtomkring flödigt med klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Invänta inverknings tiden, det vill säga den tid det tar för medlet att torka in
- Täck insticksstället med transparent förband.
- Dokumentera datum för omläggning och eventuella avvikelser i patientens infartslista och ev. vårdplan.

Spolning (Detta bör endast ske av upplärd sjuksköterska med erfarenhet av CDK-hantering)

När aferes dröjer p.g.a. låga CD34-värden kan katetern behöva spolas i väntan på aferes. Katetern måste då spolas 1 gång/vecka. Om dåligt flöde upptäcks i katetern måste detta åtgärdas senast dagen innan aferesdag. Kontakta aferesen för instruktioner/ordination gällande eventuellt actilys.

Antikoagulantia för barn: Taur-Lock med heparin 100E (OBS: inte samma Taur-Lock som tidigare använts till övriga centrala infarter på Barncancercentrum). Mängd ordinerar efter kateterstorlek och överfylls inte. Kateterstorlek står på respektive skänkel.

Material:

- Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Kompresser
- 3 st 10ml sprutor varav 2 med NaCl
- 2 st 3ml sprutor
- 2 st sprutor med antikoagulantia enligt ordination
- 2 st tegoproppar
- 2 st tomma etiketter (skriv läkemedelsnamn och dagens datum)

Utförande:

- Gör klart en skänkel i taget.
- Sprita av kateterslangen.
- Kontrollera att klämman är stängd – (klämman öppnas och stängs som vid hantering av CVK)
- Ta loss tegoproppen och aspirera ut antikoagulantian med en 3 ml spruta
- Kontrollera sedan flödet med en tom 10 ml spruta (aspirera och ge tillbaka).
- Flusha sedan med 20 ml NaCl 9 mg/ml.
- Instillera ordinerad mängd antikoagulantia i CDK-skänkeln.
- Sätt på steril propp och märk med etikett.

Dokumentation

Dokumentera spolning i patientens infartslista i Melior samt i eventuell vårdplan för CDK.

Dragning av temporär/icke tunnelerad CDK

CDK'n dras av ansvarig sjuksköterska på Barncancercentrum efter läkarordination. Fråga ansvarig läkare om odling av CDK-spetsen ska ske.

Material:

- 1 pkt sterila handskar
- Steril duk/tvättset/omläggningssset
- Sterila kompresser
- plastförkläde
- 1 suturkniv
- Natriumklorid att tvätta med
- 1 pkt steril tejp, Omnistrip eller liknande
- 1 täckförband
- Descutansvamp eller likvärdigt

Om odling av CDK-spets ska göras:

- Steril sax/höggradigt ren sax
- Provrör för odling + etikett

Förberedelse

- Kontrollera att sängen är höj- och sänkbar.
- Informera patienten om hur ingreppet går till.
- Ta puls och blodtryck.

Tillvägagångssätt

- Duka upp det sterila setet/duken.
- Ta bort suturerna med knivbladet (ej sterilt).
- Tvätta området runt och själva CDK:n med Descutansvampen i 2 x 30 sekunder, låt det lufttorka ordentligt. Tvätta i cirklar inifrån och utåt. Glöm inte att tvätta ordentligt även under skänklarna.
- Höj fotändan och sänk huvudändan för att motverka undertryck i de stora venerna och därmed luftemboli.
- Ta på de sterila handskarna.
- Dra ut CDK:n och komprimera med sterila kompresser.

- Höj patientens huvudända, fortsatt komprimera med patienten sittande i ca 10 minuter.
- Tvätta rent runt ingångshålet med NaCl och förslut med Omnistrip. Täck sedan med förband.

Observation

Patienten skall stanna kvar på avdelningen 1 timme och ska inte ha planläge utan vara uppegående eller sittande. Efter kontroll av förbandet kan hen lämna avdelningen.

Dokumentation

Dokumentera dragning av CDK i patientens infartslista i Melior.

Komplikationer

- Infektion - Lokal infektion runt instick kan uppstå vid inläggning. Infektion under bärartiden är dock vanligare och orsakas ofta av introduktion av bakterier i samband med omläggning, injektioner/infusioner. Allvarlig infektion eller septikemi kan orsakas av introducerade bakterier eller av patientens egen bakterieflora genom invandring i systemet via stickkanalen. Se avsnitt om omläggning och kontakta läkare vid misstänkt infektion.
- Ocklusion – läs avsnitt om spolning
- Katetern har åkt ut, helt eller delvis – Om katetern åkt ut helt lägg genast ett tryck över insticket i ca 10 min för att förhindra större blödning. Kontakta läkare. Om katetern delvis åkt ut, säkra upp katetern och kontakta läkare-
- Luft i katetern – luft i systemet måste undvikas, se alltid till att ha klämman stängd vid avlägsnande av propp eller spruta. Om misstänkt luft åkt in i katetern försök direkt aspirera med en 10 ml spruta som innehåller lite NaCl och tillkalla läkare.
- Trasig kateterslang – kläm kateterslangen med en klädd peang ovan skadan och kontakta läkare
- Trombos - Kärlet där katetern ligger, löper risk att delvis eller helt trombotiseras. Detta kan medföra upphört blodflöde och därmed slut på möjligheten att använda detta kärl för central infart.

Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Avdelningschefen har ansvar för spridning och implementering. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för revision. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Rutin: Installation av inj Actilyse i CDK. (Njurmedicin).

Granskare/arbetsgrupp

Elin Öfverberg, sjuksköterska, Barncancercentrum.

Katarina Björk, sjuksköterska Dialysmottagningen 305, Njurmedicin.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Lars Kawan, (larka27), Överläkare

Granskad av: Anna Pihlström, (annpi5), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-106

Version: 6.0

Giltig från: 2024-12-16

Giltig till: 2026-12-09