

Artärkateter skötsel och handhavande

Revideringar i denna version

Förtydligande kring nollställning av Artärtrycket.

Förtydligande kring spolning av systemet i samband med provtagning.

Syfte

Säkra skötsel och handhavande vid användning av perifer artärkateter.

Arbetsbeskrivning

Omvårdnadsåtgärder och skötsel av perifer artärkateter:

- Inspektera artärkateterns fixering varje pass. Linda av ytterförbandet vid inspektion. Artärkatetern kan antingen vara fixerad med tejp, suturerad, eller fixerad med griplock- eller statlock-förband.
- Ett spoldropp skall alltid pågå kontinuerligt i en artärkateter, se ”Rutin, artärspol” under medicinska styrdokument.
- Kontrollera att artärkateter och infusions slangar är märkta med texten ”ARTÄR”.
- Observera cirkulationen i extremiteter distalt om artärkatetern, såsom hudfärg, värme/kyla, kapillär återfyllnad och eventuellt pulsationer, varje pass. Hur stor risken är för cirkulationspåverkan i kroppsdelar nedom infarten, varierar med vilken artärkateter är placerad i. Ju mer central artär, ju högre risk.
- Nollställ tryckdomen varje arbetspass samt vid behov om misstanke finns att artärkurvan eller det visade blodtrycket är felaktigt. Tryckdomen skall placeras i höjd med höger förmak,

referenslinje är medellinje mellan rygg och bröstsidan. Sprita händerna. Stäng on/off-kranen mot patienten. Öppna mot rummets lufttryck, dvs. ta bort stoppkorken. Tryck på knappen "Nollställ" på Philips övervakningsskärm, tryck därefter på "Nolla ABP". Avvakta tills det står "nollställning gjord" på övervakningsskärmen. Sätt på en ny steril stoppkork "Combi-Stopper" och öppna on/off-kranen mot patienten igen. Läs av blodtrycket.

- Omläggning bör ske var 3-4:e dag, samt vid behov. Arbeta aseptiskt. Ha en medhjälpare som håller artärkatetern på plats, om den inte är suturerad. Tvätta med flödigt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka. **OBS: Avsteg från denna rutin kan behöva göras i de fall artärkatetens läge riskeras av att fixeringen lossas, t.ex. då katetern endast är fixerad med tejp. Detta gäller dock under förutsättning att inga infektionstecken finnes.** Hos barn är infektioner relaterade till perifera artärkatetrar sällsynta. Dokumentera omläggning, eller avsteg från omläggningsrutin, samt insticket utseende i journalen.
- Byte av artärtryckset, artärspol, aggregat och "norgespol", alternativt trevägskran, görs var fjärde dag. Dokumentera bytet i journalen under infarter/utfarter. Märk systemet med datum.
- Trevägskranen som medföljer artärtrycksetet skall endast användas till stora patienter, alternativt till centralt placerade artärkatetrar, p.g.a. att den blir för tung för en liten, perifert placerad artärkateter. **Obs:** om denna trevägskran skall användas måste den vita korken med hål i bytas mot en steril stoppkork.
- Exakta riktlinjer för spolning av artärkateter hos barn i olika åldrar är svåra att ge. Spolning av artärkateter på små barn bör göras långsamt och med små volymer, då studier har visat att det förekommer flöde i retrograd riktning till central cirkulation vid spolning av artärkatetrar. Vid snabb arteriell injektion med högt tryck kan koagler och luftbubblor transporteras i retrograd riktning och ge upphov till cerebral embolisering. Denna risk är större ju mindre barnet är och ju närmare cerebral cirkulation artärkatetern sitter. Risken är större med hög injicerad volym och/eller hög injektionshastighet.
- **Vid provtagning ur "norgespol":** Stäng mot artärspolet med den vita klämman vid "norge-spolen", stäng så nära gummimembranet som möjligt. Sprita gummimembranet noggrant med Klorhexidinsprit 5mg/ml och låt lufttorka. Stick in en blå kanyl och låt fem-sex droppar blod droppa ut innan provet

tas. Aspirera försiktigt med spruta den mängd blod som behövs till proverna, alternativt droppa blod direkt ner i rören. När tillräcklig mängd blod tagits spolat systemet omedelbart med NaCl 9 mg/ml uppdraget i en 2,5 ml spruta med luerlock fattning. Kontrollera noggrant att inga luftbubblor finns i sprutan. Spola därefter försiktigt med små pumpande tag bort alla rester av blod som finns kvar i ”norgespolen” medan kanylen backas ut. Blir ”norgespolen” inte ren från blod skall denna bytas. Öppna till artärspolet igen.

- **Vid provtagning ur trevägskran:** Stäng av artärspolet. Stäng trevägskranen mot patienten. Sprita injektionsmembranet noggrant med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och låt lufttorka. Aspirera den mängd ”slask” som behövs för att tömma trevägskran och kateter på flushvätska. Aspirera därefter den mängd blod som krävs till proverna. Spola omedelbart efter provtagning med NaCl 9 mg/ml i små pumpande tag, så allt synligt blod avlägsnas. Blir trevägskranen inte ren från blod skall denna bytas. Öppna trevägskranen mot artärspolet och starta infusionen på nytt.
- Vid avlägsnande av perifer artärkateter skall försiktighet iakttas p.g.a. blödningsrisken, i synnerhet om barnen behandlas med blodförtunnande mediciner. Arbeta aseptisk. Lossa förband och fixering. Tvätta flödig med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och låt lufttorka. Dra artärkatetern och tryck över insticket i minst fem minuter, eller tills blödningsupphör. Tryckförband skall därefter sitta i minst 30 min. Fäst en plastfilm över insticket som tas bort efter 24 timmar. Tvätta med tvål och vatten. Därefter inget förband.
- Sjuksköterska ansvarar för dokumentation i melior in- och utfartslista. Instickställets utseende, datum för inläggande respektive borttagande av artärkateter, samt eventuella komplikationer skall dokumenteras.
- Komplikationer skall omedelbart rapporteras till ansvarig läkare. Narkosläkare ska med fördel kontaktas tidigt för bedömning gällande komplikationer.

Källa

Vårdhandboken.

Vårdhygien

Arvid Otterlind, narkosläkare DSBS.

Dokument “Rekommendationer avseende artärkateter på barn”

Framtaget år 2022 av Svensk förening för barnanestesi och barnintensivvård.

Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och avdelningsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten. Sjuksköterska har egenansvar att följa rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras av läkare i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Granskare/arbetsgrupp

Thomas Bokemark, Vårdenhetsöverläkare, Barnhjärtcentrum

Åsa Samuelsson, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Emma Lorensen, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-233

Version: 10.0

Giltig från: 2025-02-28

Giltig till: 2027-02-28