

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Giltig från: 2025-10-23

Innehållsansvar: Åsa Samuelsson, (asahe4), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2027-10-16

Granskad av: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

CVK- dragning

Revidering

Inga ändringar i denna version.

Syfte

Säkra skötsel och handhavande vid dragning av central venkateter (CVK).

Arbetsbeskrivning

CVK ska avlägsnas så fort den inte längre behövs

Bakgrund:

Tänk alltid på att en central infart är en direkt väg in till blodbanan dvs en kraftigt ökad risk för infektioner (särskilt utsatta patientgrupper är hjärtransplanterade och svårt sjuka patienter). Dessutom medför en central infart en risk för trombosbildning. Särskilt utsatta patientgrupper för detta är patienter med univentrikulär fysiologi ("enkammarbarn") samt barn på VAD (t.ex. "EXCOR").

Ovan nämnd medför att indikationen för CVK alltid måste vara klar för alla som vårdar patienten. Vissa läkemedel (t.ex. TPN) samt mycket intravenöst vätskebehov är vanliga indikationer. Morfin-infusion och iv-antibiotika är ingen uppenbar anledning till en CVK.

Observera att flertalet positiva CVK-spetsodlingar tolkas i efterhand som förorening (frånvaro av fynd talande för infektion), men att en stor del av patienter då redan hunnit få antibiotika insatta för en misstänkt sepsis: var mycket noggrann med hygien och släng hellre en kontaminerad spets än att skicka den för odling!

Förberedelser:

- Stäm av med ansvarig läkare: Ska CVK:n dras? Finns behov för PVK? Ska blodprover tas innan CVK avlägsnas?
- Informera barnet och föräldrarna om hur proceduren går till.
- Vid behov ges sedering med t.ex. Midazolam, enligt läkarordination.
- En kuffad tunnelerad CVK måste tas bort av narkosläkare på operationsavdelningen. Patienten behöver då vara sövd. Preoperativt ska helkroppsdesinfektion med DesCutan®/Hibiscrub® göras. Se Medicinskt vårdokument Preoperativa förberedelser

Material:

- Rena handskar
- Engångsförkläde
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Sterila kompresser
- Pincett
- Suturkniv eller höggradigt ren sax till suturtagning.
- Steril eller höggradigt ren sax till att klippa av kateterspetsen för odling. Förvara den rena saxen rent tills kateterspetsen skall klippas, t.ex. i en höggradigt ren kompress, så att den inte kontamineras av annat material.
- Sterilt förband att täcka insticket med.

Procedur:

Observera att proceduren utförs enligt ren rutin. Arbeta aseptiskt. Ha minst en medhjälpare.

- Ha barnet liggande.
- Avled gärna barnets uppmärksamhet med lek, sång, film, samtal eller godisklubba under proceduren.
- Glucos 30 % kan ges per oralt till spädbarnen under proceduren.
- Ta bort förbandet.
- Tvätta rent insticksstället och huden runt om med flödigt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka, innan CVK:n dras.
- Avlägsna suturerna.
- Dra CVK:n. Var noga med att inte kontaminera katetern: den får inte röra vid huden eller annat osterilt
- Tryck med kompresser över insticksstället i 5–10 minuter, tills eventuell blödning stoppat.

- Inspektera att CVK:n ser hel ut.
- Klipp med en steril, eller höggradigt ren sax av några centimeter av kateterspetsen, direkt ner i ett odlingsrör. Odlingen skickas till laboratoriet utan dröjsmål.
- Sätt ett Mepitel Film, Tegaderm eller annat täckande förband över insticket. Detta avlägsnas efter 1–2 dygn. Vid behov sätt tryckförband utanpå förbandet.
- Regelbundna observationer av insticket görs de första timmarna pga. blödningsrisk.
- Dokumentera proceduren och insticksområdets utseende i Omvårdnadsstatus i Melior samt att den avlägsnats under infarter/utfarter.
- Observera barn som behandlas med antikoagulantia extra noggrant, med tanke på blödningsrisk.

Källa:

Vårdhandboken. <http://www.vardhandboken.se/>

Central venkateterisering, kliniska riktlinjer och rekommendationer.
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

Handbok för hälso- och sjukvård/ SKL/ Handboken

Rutin:

Centrala venkatetrar (CVK) – Användning och skötsel. Medicinska styrdokument,

område 1.

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

Åsa Samuelsson, Sjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Tomas Bokemark, Överläkare, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Åsa Samuelsson, (asahe4), Barnsjuksköterska

Granskad av: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-240

Version: 9.0

Giltig från: 2025-10-23

Giltig till: 2027-10-16