

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Malin Karlsson Leidzén, (malle2), Sektionsledare

Giltig till: 2028-04-01

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Venport - användning och skötsel

Förändringar sedan föregående version

Revideringar är:

- Omläggning med omläggningset och Non-Touch teknik
- Provtagning med vacutainer

Sammanfattning

Dokumentet innehåller en beskrivning med syfte att ge användarkompetens för sjuksköterskor och läkare som vårdar barn och ungdomar med subcutana venportar.

Innehållsförteckning

Venport - användning och skötsel	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	Error! Bookmark not defined.
Bakgrund och syfte	2
Utförande	2
Vad är en venport?	2
Inläggning av venport	3
Dokumentation.....	4
Postoperativa observationer på vårdavdelning	4
Vid all hantering av centrala infarter - tänk på att:	5
Omläggning av venport.....	5
Insättning av portnål	6
Märka venport	8
Spola i venport	8
Injektioner	9

Infusioner	9
Trevägskranar, injektionsmembran och proppar	9
Provtagning	10
Teknik vid provtagning	10
Provtagning med vacutainer	11
Kateterlås	12
Avveckla nål ur venport	12
Avveckling av venport	12
Risker och komplikationer	12
Ansvar	14
Relaterad information	14
Arbetsgrupp	14
Källförteckning	14

Bakgrund och syfte

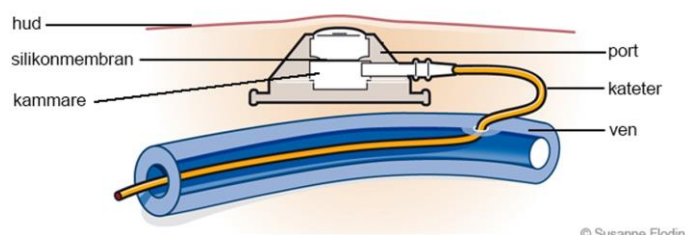
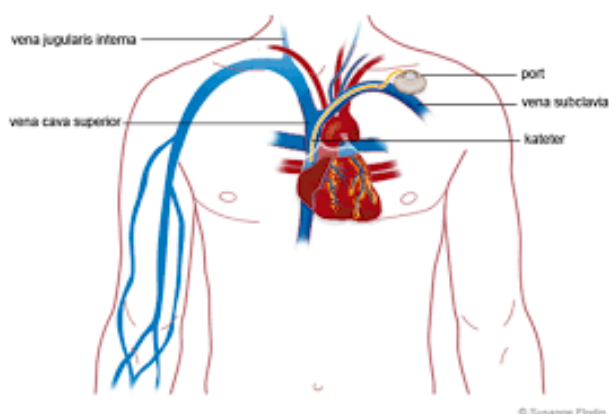
Att ge användarkompetens för sjuksköterskor och läkare som vårdar barn med och ungdomar med venport. För ytterligare kunskap finns Rutin centrala infarter A-Ö [HÄR](#)

Utförande

Vad är en venport?

Barn och ungdomar som under en lång period behöver en venväg kan i stället för en central venkateter få en hudtäckt central venport. Denna kan användas för såväl läkemedelstillförsel, parenteral nutrition som för blodprovstagning/transfusion

Porten består av en dosa i plast eller titan med ett tjockt inpressat silikonmembran. Genom detta membran kan särskilt utformade kanyler stickas upprepade gånger utan att läckage uppstår, upp till 1000 stick. Till dosan är en kateter ansluten. Katetern läggs in som en central venkateter via v. jugularis interna, eller v. subclavia. Kateterspetsen mynnar normalt i höger förmak. Venportar finns av ett flertal olika fabrikat, men alla har samma grundkonstruktion. Venportens storlek beror på patientens förutsättningar och väljs av operatören vid inläggningen. Olika katetermaterial finns, men kateterns grovlek är anpassad till portens storlek. Det finns venportar med två kammare, men endast till stora vuxenportar.



© Susanne Flodin

Vårdhandboken

Inläggning av venport

Se Rutin Venport och kuffad CVK (långtidsinfarter) – dokumentation vid inläggning och uttag [Här](#)

Se Rutin Preoperativa förberedelser [Här](#)

Se Rutin Antibiotikaprofylax vid kirurgi [Här](#)

Förberedelser på vårdavdelningen

- Ge åldersanpassad information till barn och föräldrar om venport och att ha en venport.
- Provtagning enligt läkarordination, normalt ordinerar Hb, TPK, PK och APTT.
- Preoperativt narkosläkarsamtal
- Preoperativ helkroppsdessinfektion, dubbeldusch x 3, med DesCutan ®/Hibiscrub®.
- Antibiotikaprofylax enligt läkarordination.

Inläggning av venport

- Sker under narkos på operationsavdelningen.
- Venportsnålen lämnas kvar med en lång trevägskran och den postoperativa infusionen kopplas till denna.
- Kateterläget ska kontrolleras i samband med inläggningen med genomlysningsbild. Bilden skickas digitalt till röntgen och sparas i WebADAPT.
- Rutinmässig postoperativ lungröntgen är då inte indicerad.
- Vid misstanke om procedurrelaterad komplikation som kan ha betydelse postoperativt skall PAL (eller motsvarande) kontaktas och i samråd med denne beslutas om lämplig utredning och åtgärd. Operatören har ansvar att hjälpa till att bedöma eventuellt röntgenresultat med anledning av befarad komplikation.

- Operationsområdet och venportsnål täcks med sterilt transparent förband.
- Venportsnålen fixeras med en dragavlastande tejp.

Dokumentation

Dokumentation av venportsinläggningen

- Venportsinläggningen skall dokumenteras under aktivitet infarter/utfarter, sökord veninfart övrig. Sökordet skall placeras under fri aktivitet.
- En operationsberättelse skrivs under aktuellt vårdtillfälle där portmodell, samt storlek på venportsnål anges.
- Dokumentation görs också i orbit listan över använt material.

Dokumentation på avdelningen

Under aktivitet **Infarter/utfarter**, sökord **veninfart övrig**. Under aktivitet **Skötsel av infart/subcutan venport**

- Datum för nålsättning
- Nålstorlek
- Daglig inspektion av instickställe
- Byte av trevägskran
- Omläggning

I patientens vårdplan

- Procedur vid venportshantering
- Avledning t.ex med saga, film
- Given föräldrainformation

I slutanteckning

- En kort utvärdering om venportsfunktionen under vårdtiden
- Barnets reaktion vid nålsättning

Postoperativa observationer på vårdavdelning

När patienten kommer från operation med nyinlagd venport observeras

- Blödning
- Svullnad

- Rodnad
- Smärta
- Andningspåverkan (risk för pneumothorax)
- Nålens läge samt dess fixering
- Kontroll av att operationsområdet är torrt och rent

Dagliga observationer/kontroller

- Instickställe, rodnad, läckage, fixering av förband
- Omlägningsbehov
- Byte av venportsnål,
- Byte av kranar/injektionsmembran

Vid all hantering av centrala infarter - tänk på att:

- Arbeta efter basala hygienrutiner.
- Desinfektera händer innan du blandar injektioner eller infusioner.
- Förbered noga det material du behöver.
- Arbeta efter Non-Touch teknik vilket innebär att inte ha direktkontakt med instickstället, huden omkring eller kontakt med ytan på material som kan komma i kontakt med instickställe eller hud runtomkring. Detta uppnås genom att använda steril pincett. I annat fall används sterila handskar.
- Arbeta mot ett rent underlag inte direkt mot patient och/eller sängkläder, omlägningsvagn
- Desinfektera händerna igen innan du handhar venport.
- Desinfektera injektionsmembran och/eller trevägskranen före injektion, infusion och blodprovstagning med klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%) på höggradigt ren kompress och gnugga mekaniskt i minst 5-15 sekunder. Låt därefter lufttorka.
- Använd alltid sterila sprutor, kanyler och trevägskranar när du ger injektioner och infusioner.
- Använd injektionsmembran och slangklämma/trevägskran vid injektion för att behålla ett slutet system.
- Sätt alltid på en ny steril stoppkork när systemet varit öppet.
- Sätt eventuellt på en ren kompress/ ”snöboll” kring 3-vägs kranen som skydd när patienten är uppe och leker/rör sig.

Omläggning av venport

För att förhindra infektion skall förbandet bytas om det blivit smutsigt, blodigt, fuktigt eller är dåligt fixerat. Det finns annars ingen anledning att byta förband innan byte av venportsnål.

Rutin vid omläggning av venport med nål i porten

- Omläggning sker med med No-Touch teknik det innebär att inte ha direktkontakt med insticksstället, huden omkring eller kontakt med ytan på material som kan komma i kontakt med insticksstället eller huden runtomkring. Detta uppnås genom att använda steril pincett. I annat fall används sterila handskar
- Desinfektera händerna
- Öppna omläggningsetet och duka upp övrigt material på ett desinfekterat rullbord.
- Genomfukta tvätt-torken ordentligt med klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5 %)
- Desinfektera händerna, tag på handskar
- Avlägsna gammalt förband, tag av de smutsiga handskarna
- Desinfektera händerna på nytt
- Tvätta vid behov bort koagulerat blod med natriumklorid-fuktad steril kompress alternativt Descutan®/Hibiscrub®. Torka torrt med steril kompress.
- Desinfektera insticksstället och med god marginal det hudområde som kommer att hamna under förbandet med klorhexidinsprit 5 mg/ml (0,5 %). Gnid in klorhexidinspriten med steril kompress under ca 30 sekunder och låt huden lufttorka. Arbeta efter Non-Touch teknik, se ovan
- Låt lufttorka
- Sätt på ett nytt sterilt förband och dragavlastande tejp
- Kontrollera att nålen är kvar i läge genom att känna efter om den sitter stadigt mot portens botten i silikonmembranet och går lätt att spola i utan motstånd.
- Hudsuturerna är vanligtvis resorberbara och behöver inte tas bort.
- Dokumentera

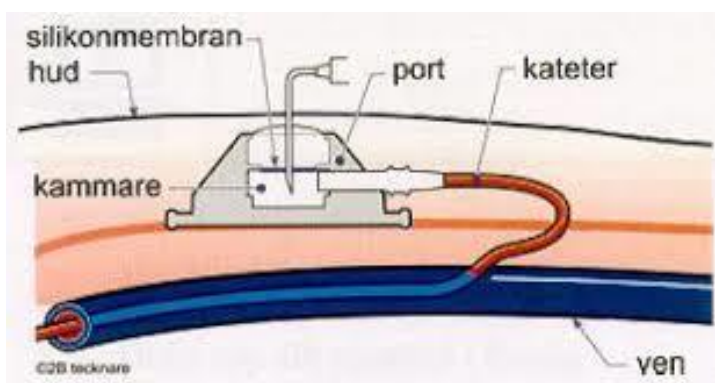
Insättning av portnål

Förberedelser

- Sätt på hudbedövning över portområdet minst en timma före nålsättningen.
- Vid akut nålsättning i venport kan kylspray, is eller Rapydan® plåster användas. Rapydan® plåster får användas till barn > 3 år och har effekt efter 30 minuter.
- Desinfektera händerna
- Anslut ett injektionsmembran till en 10 cm lång trevägskran och koppla på venportsnålen och fyll hela systemet med

natriumklorid (9 mg/ml). Venportsnålen skall vara sticksäker. Kontrollera att ingen luft finns kvar, stäng därefter kranen.

- Desinfektion sker med No-Touch teknik det innebär att inte ha direktkontakt med insticksstället, huden omkring eller kontakt med ytan på material som kan komma i kontakt med insticksstället eller huden runtomkring. Detta uppnås genom att använda steril pincett. I annat fall används sterila handskar
- Desinfektera händerna
- Öppna omläggningsetet och duka upp övrigt material på ett desinfekterat rullbord.
- Genomfukta tvätt-torken ordentligt med klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5 %)
- Desinfektera händerna
- Desinfektera insticksstället och med god marginal det hudområde som kommer att hamna under förbandet med klorhexidinsprit, 5 mg/ml (0,5 %). Gnid in klorhexidinspriten med steril kompress under ca 30 sekunder och låt huden lufttorka. Arbeta efter No-Touch teknik, se ovan.



Vårdhandboken

Nålsättning

- Desinfektera händerna
- Lokalisera och håll fast porten genom att sätta tummen, pekfingeret och långfingeret på var sida om den. Var noga med att inte komma i kontakt med insticksstället, alltså huden direkt över porten.
- Stick nålen vinkelrätt genom huden och membranet tills kanylen når portkammarens botten = metallkänsla, men inte så hårt att nålen får en "hulling", som kan skada membranet när nålen tas bort.
- Desinfektera injektionsmembranet, anslut en spruta, öppna trevägskranen och spola systemet.

- Kontrollera backflöde och att inget motstånd finns vid injektion. Backflöde är särskilt viktigt att kontrollera om vävnadsretande läkemedel eller cytostatika ska ges.
- Nålen fixeras med sterilt förband och dragavlastande tejp. Eventuellt behövs en steril kompress mellan hud och nål som stöd om nålen når en bit över hudplanet och för att avlasta mot tryck på huden.
- Vid kontinuerlig användning byts nålen var 5:e dag eller vid behov. Det är ur infektionssynpunkt en fördel om man kan göra ett kort uppehåll mellan bytena till exempel över en natt/dag. I hemsjukvård kan nålen bytas upp till var 7:e dag.
- Om problem uppstår vid byte av portnål kontaktas narkosläkare.
- Dokumentera.

Märka venport

- Venportsnålen skall vara märkt med ”märketikett CVK”.

Spola i venport

- Venporten med anslutningar skall spolas ren i samband med inläggning av venport och vid insättning av ny venportsnål, byte av anslutningar, efter injektion, avslutad infusion eller provtagning. Rent är det när inga rester av blod eller läkemedel inkl TPN syns i systemet. Tänk på att spola extra för den del av systemet du inte ser. Venportsdosan rymmer ca 2 ml NaCl
- Vid spolning kan spol-stopp-spolteknik användas dvs. spolning i portioner om 1–2 ml. Den mekaniska rengöringen är viktig för att förebygga stopp. Ju mindre spruta man använder, desto större är risken att orsaka ett för högt tryck i katetersystemet. Mindre sprutor än 10 ml får därför inte användas för spolning för funktionskontroll av venport. Forcera aldrig spolning eller injektion mot motstånd. 5 ml spruta får användas för att spola upp en venport som är trög, för att förebygga ocklusion. Spola då med spol-stopp-spolteknik. Spolning görs med Natriumklorid 9 mg/ml, 1 ml/kg, men aldrig mindre än 5 ml och sällan mer än 20 ml. De sista millilitrarna spolas in försiktigt för att undvika att blod backar tillbaka in i portsystemet.
- Trevägskran/slangklämma skall stängas innan injektionssprutan kopplas från, då förhindras återflöde av blod i katetern.
- Om systemet trots riklig spolning ändå inte är rent byts trevägskran och injektionsmembran.
- Spolning görs aldrig med spruta mindre än 5 ml och 10 ml.
- Regelbunden spolning av vilande system är inte nödvändigt

Injektioner

- Rutinmässig kontroll av backflöde behövs inte om nålens läge inte förefaller ha ändrats.
- Ska cytostatika eller vävnadsretande läkemedel ges ska backflödet kontrolleras innan injektionen ges/infusionen startar.
- Desinficera injektionsmembranet före injektionen med klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%) på höggradigt ren kompress, och gnugga mekaniskt i minst 5-15 sekunder. Låt därefter lufttorka.
- Vid injektion direkt via trevägskran, desinficeras trevägskranen före injektionen enligt ovan med klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%). Byt till ny steril stoppkork efter injektionen.
- För administrering av läkemedel i små volymer kan sprutor <10 ml användas men injektionen får aldrig ges mot motstånd.
- Efter injektion spolas katetern med natriumklorid 9mg/ml.

Infusioner

Infusionsaggregat

- Vid kontinuerlig infusion, där systemet hålls slutet kan aggregatet sitta i tre dygn, i annat fall byts aggregatet en gång/dygn. Märk alltid aggregatet med datum

Undantag gäller för:

- TPN och fettemulsioner där aggregatet byts dagligen
- Byte av aggregat när ny CVK eller venport sätts

Pågående infusion

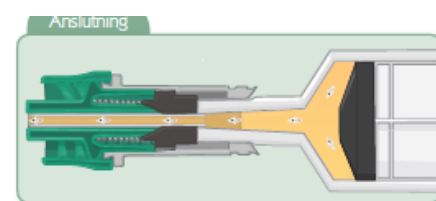
- Spola aldrig en venport där det pågår infusion av potentia läkemedel utan att först kontakta ansvarig läkare

Vilande system med kvarliggande nål

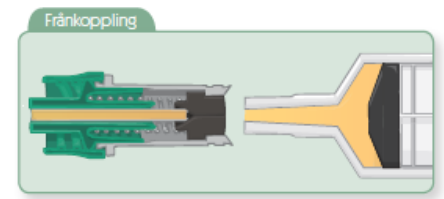
- Se spola i venport.
- Utvärdera behovet av kvarliggande nål.

Trevägskranar, injektionsmembran och proppar

- Utför så få manipulationer som möjligt. Samordna åtgärder.
- Injektionsmembran av ”split-septum”-typ används till alla patienter.
- Infusioner och injektioner ansluts till injektionsmembranet.



- Det skall alltid finnas en slangklämma eller trevägskran innanför injektionsmembranet. Genom att stänga klämman/kranen innan injektionssprutan kopplas från förhindras återflöde av blod i katetern.
- Minimera antalet trevägskranar eftersom de utgör en ökad risk för infektion.
- Byt trevägskran och injektionsmembran var 3:e dag
- Trevägskran och injektionsmembran desinfekteras alltid före användning. Använd en höggradigt ren kompress indränkt med Klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%) och gnugga mekaniskt i minst 5–15 sekunder. Låt därefter lufttorka.
- Efter bortkoppling av fettemulsion/blodprodukt och efter blodprovstagning ska utsidan torkas ren med Klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%) tills den är fri från blod- och infusionsrester. Spola därefter systemet med Natriumklorid 9 mg/ml. Om synligt blod fortfarande finns kvar i kranhuset och/eller trevägskranen/injektionsmembran ska dessa bytas.
- Kassera alltid använd stoppkork och byt till en ny steril.



Provtagning

Venporten kan användas för provtagning för att undvika onödiga stick. Risken för felaktiga provsvar på grund av hemolys minskar. Det bör dock påpekas att upprepade blodprovstagningar genom porten ökar risken för koagelbildning och därigenom stopp i porten eller katetern. Dessutom ökar risken för CVK-relaterad infektion och sannolikt också för trombos.

Av dessa orsaker bör provtagning ur venport begränsas till en gång/dygn hos inneliggande patienter. Givetvis får provtagning för fortlöpande kontroll av vitala funktioner göras flera gånger dagligen från venport om inga andra möjligheter finns. Det är viktigt att samordna provtagning med andra manipulationer med venporten.

Observera!

Vissa barn, till exempel med långtids-TPN eller cystisk fibros, är beroende av en fungerande CVK/venport för sin överlevnad. Provtagning ur en CVK/venport kan hos dem innebära en oacceptabelt hög risk för problem. Kontrollera först med ansvarig läkare och med barnets föräldrar att prover får dras ur venporten. Dokumentera i sökord skötsel av venport i patientjournalen att ingen provtagning får ske.

Teknik vid provtagning

- Desinfektera händer

- Desinfektera injektionsmembran och/eller trevägskranen före blodprovstagning med Klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%) på höggradigt ren kompress och gnugga mekaniskt i 5–15 sek. Låt därefter lufttorka.
- Koppla en 10 ml spruta med Natriumklorid 9 mg/ml och spola systemet. Aspirera 3 ml blod och kassera. Slaskvolymen bör vara 2 gånger volymen av porthus, portnål och trevägskran inkl. injektionsmembran
- Slasken får enbart ges tillbaka på läkarordination via slutet system med trevägskran.
- Aspirera önskad volym av blod för provet. Räkna ut i förväg hur mycket blod som behövs om det är flera prover som skall tas.
- Öppna rören vid fyllnad. Kanyl skall inte användas för att fylla rören relaterat till risk för stick- och skärskador.
- Ett alternativ är att koppla spruta och vacutainer på trevägskran. Dra blod med sprutan, därefter stänga till patient och ta proverna via vacutainern.
- Spola systemet med natriumklorid omedelbart efter att sista provet tagits, se spola i venport.
- Hela vägen in till patienten inkl. injektionsmembran och/eller trevägskran skall vara fri från blod. Om det trots allt inte blir rent, byt injektionsmembran och/eller trevägskran. Blod kvar i katetern innebär risk för både koagelbildning och bakterietillväxt.
- Fortsätt med ev. kontinuerlig infusion.
- Injektionsmembran och/eller trevägskran skall bytas minst en gång per dygn om venporten används till enbart provtagning.

Provtagning med vacutainer

Provtagning med vacutainer får göras på alla katetrar oavsett vikt eller ålder på barnet om accessen är bra det vill säga fint backflöde i katetern.

- Desinfektera händerna
- Desinfektera trevägskran/injektionsmembran före blodprovstagning med Klorhexidinsprit 5mg/ml (0,5%) på höggradigt ren kompress och gnugga mekaniskt i 5–15 sek. Låt därefter lufttorka.
- Gör alltid en funktionskontroll av venport med Natriumklorid 9mg/ml i en 10 ml spruta
- Koppla vacutainerhållaren med adapter till trevägskranen, öppna trevägskranen och därefter ev. kateterklämman. Ta ett slaskrör som kasseras, tag därefter önskat antal analysrör.
- Stäng klämman/trevägskranen, spola igenom systemet genast enligt ovan. Byt trevägskran/injektionsmembran om blod finns kvar.

Kateterlås

Patienter med tarmsvikt och venport **kan** ha kateterlås TauroLock installerat i porthuset vid uppehåll i infusion. TauroLock förhindrar koagelbildning samt bakterie- och svamptillväxt. Det hindrar också bildningen av biofilm på katetern och därmed kolonisering. Lösningen installeras utspädd i kateter med volym som fyller kateterdel plus trevägskran, ca 2-3 ml, i minst 2 **sammanhängande** timmar/dygn. Vid start av infusion efter installation av kateterlås spolas venporten långsamt med Natriumklorid 9 mg/ml enligt rutin.

Dokumentation i patientjournal enligt rutin för venport. TauroLock skall vara kvar i systemet tills nästa behandling upp till maximalt 30 dagar

Dokumentation i patientjournal enligt rutin för CVK.

Volymen i en venport är ca 2 ml + volym i trevägskran

Avveckla nål ur venport

Sticksäkra portnålar avvecklas genom att plattan runt nålen hålls mot huden och nålen dras upp genom plattan. Nålen kan inte backas ut helt utan kommer att fastna i plattan.

Försök undvika återflöde av blod i katetern genom att ta bort nålen under övertryck

Desinfektera händer och arbeta efter basala hygienrutiner

Två personer

- Person 1 spolar med Natriumklorid 9 mg/ml och person 2 drar venportsnålen medan den sista millilitern ges.
- Sätt ett plåster över instickstället.

En person

- Spola med Natriumklorid 9 mg/ml och stäng trevägskranen medan den sista millilitern ges. Dra venportsnålen.
- Sätt ett plåster över instickstället.

Avveckling av venport

Sker under anestesi på operationsavdelningen.

Odling på kateterspets ska alltid göras, skicka med remiss och rör

Risker och komplikationer

Venportskomplikationer kan medföra allvarliga risker för patienten. Vid komplikationer ska patientansvarig läkare alltid kontaktas. Detta gäller oavsett om narkosläkare konsulteras omedelbart eller senare. Flera saker

kan strula med venportar och olika röntgenundersökningar kan vara till hjälp för att klargöra orsaken. Ansvarig läkare konsulterar narkosläkare för att diskutera val av undersökning.

Infektion

Lokal infektion ovanpå och runt porten kan uppstå vid inläggning. Infektion under bärartiden är mycket vanligare och orsakas ofta av introduktion av bakterier i samband med nålsättning eller injektioner/infusioner. Allvarlig infektion eller septikemi kan orsakas av introducerade bakterier eller av patientens egen bakterieflora genom invandring i systemet via stickkanalen. Bakterierna kan föröka sig i de pålagringar alla centrala infarter med tiden får. Småningom förmår patientens eget immunförsvar inte längre stå emot de bakterier som sprids från kateterspetsen. Patienten får då en generell infektion, som kan vara livshotande.

Trombos

Venen, där katetern ligger, löper risk att delvis eller helt trombotiseras. Detta kan medföra upphört blodflöde i venen och därmed slut på möjligheten att använda denna ven för central infart. Patienten kan i allvarliga fall också få en generell trombotisering av övre kroppshalvans venträd med både cava-syndrom och lungembolirisk.

Ocklusion

Försök spola upp porten med natriumklorid 9 m/ml i en 5 ml spruta, inte mindre. Med mindre spruta än 10 ml kan trycket bli så högt att katetern spricker.

Om inte spolning med 5 ml spruta är möjlig ska narkosläkare kontaktas. Kontakta narkosläkare i tidigt skede eftersom chansen att ”spola upp” en koagulerad port är större ju snabbare efter stoppet man försöker.

Om porten inte kan undvaras kan Actilys® ges för att lösa upp trombmassor i en port.

Se medicinskt styrdokument Centrala infarter - frågor och svar A-Ö.

Problem med venportsnålen

Svullnad, rodnad, smärta och läckage runt nålens insticksställe kan vara orsakad av extravasalt given vätska.

Läckage kan också orsakas av att nålen suttit länge eller att många stick har gjorts genom silikonmembranet.

Pröva i första hand att sätta en ny venportsnål.

Luft i systemet

Venporten är en central infart och ska hållas fri från luft. Sprutor för injektion töms noggrant på luft och infusionsaggregat luftas före tillkoppling. Inga kranar får lämnas öppna mot luft.

- Om luft ses vandra in i venporten:
- Stäng av venporten med slangklämma/trevägskran
- Sänk patientens huvudända.
- Försök om möjligt aspirera luften med hjälp av en 10 ml spruta som innehåller några ml natriumklorid.
- Tillkalla/kontakta ansvarig läkare.

Ansvar

Samtliga verksamheter inom Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus ansvarar för att arbeta enligt denna rutin. Ansvar för spridning och implementering har VEC på respektive enhet. Varje verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Relaterad information

Rutin [CDK-Central dialyskateter, inläggning och kateterval](#)

Rutin [Centrala infarter - frågor och svar A-Ö](#)

Rutin [CVK - användning och skötsel](#)

[Vårdhandboken](#)

[Riktlinjer för Central Venkateterisering SFAI, rev 2018](#)

Arbetsgrupp

Arvid Otterlind, överläkare An/Op/IVA barn

Christian Bergek, överläkare An/Op/IVA barn

Malin Bartos, specialistläkare An/Op/IVA barn, innehållsgranskare

Malin Leidzén, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Omr 1/SU; innehållsansvarig

CVK-gruppen Drottning Silvias barnsjukhus

Källförteckning

Costello JM *et.al.* Systematic Intervention to Reduce Central Line Associated Bloodstream Infection Rates in a Pediatric Cardiac Intensive

care Unit. *Pediatrics* 2008;121;915-923

Hadaway, Lynn C. Reopen the pipeline. *Nursing* 2005;Vol 35 (8); 54 - 61

Kline, A. Pediatric Catheter – related Bloodstream Infections - Latest Strategies to Decrease Risk. *AACN*; 2005;Vol 16, (2); 185 – 198

Clinical guidelines on central venous catheterization. *Acta Anesthesiologica Scandinavica* 2014;58;508-524

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet hälsoprofessioner och radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Malin Karlsson Leidzén, (malle2),
Sektionsledare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-447

Version: 18.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-04-01