

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-06-09

Innehållsansvar: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Giltig till: 2028-06-09

Granskad av: Therese Larsson, (thela12), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Artärkateter, inläggning och skötsel

## Revideringar i denna version

Ändring i arbetsbeskrivning gällande inläggning av sjuksköterska med delegering.

Ändring under inläggning.

## Syfte

Att säkerställa hanteringen av artärkateter, så att risken för komplikationer minimeras.

Att underlätta introduktionen av ny personal.

## Ansvar

Respektive linjefeje ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

### Indikation

En artärkateter kan användas då det finns behov av:

- Kontinuerlig invasiv blodtrycksmätning.
- Täta blodprovstagningar inklusive blodgasanalys.

Artärkateter läggs av läkare alternativt sjuksköterska med delegering, oftast i i arteria radialis.

## Uppdukning

Var god se artärkateterlådan.

## Inläggning

- Uppdukning och inläggning skall ske sterilt, läkaren använder op-mössa, munskydd och sterila handskar.
- 1. Desinfektera huden vid insticksstället rikligt med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Gnid med ordentligt indränkt kompress under minst 30 sek. Låt lufttorka.
- Insticksstället avgränsas med en steril hålduk.

- Usk eller Ssk assisterar.
- 2. Artärkatetern sutureras eller tejpas ordentligt beroende på placering.
- Täck insticket med högpermiabel polyuretanfilm exempelvis IV3000/Tegaderm i.v (samma som till pvk). Använd två förband som sätts mittemot varandra. Märk förbandet med datum (=omläggningsdatum/när förbandet är satt).
- Inläggning dokumenteras under "Infarter/utfarter", fri aktivitet, i Melior.



## Uppkoppling av tryckset

Var god se separat instruktion, finns inplastad i läkemedelsrummet.

Infusionpåsen (NaCl 500 ml) märks med datum.

Följ instruktion för fyllning av setet. Observera noga så att inga luftbubblor finns kvar i systemet.

Pumpa upp övertryck i manschetten till 300 mmHg/till grönt streck (obs görs *efter* att setet har fyllts)

Infusionpåsen + trycksetet byts var 3:e-var 4:e dag (eller då påsen tagit slut) Slangen märks med ARTÄR + datum (=datumet då setet är bytt).

Anslut till artärkatetern (obs så att ingen luftbubbla finns mellan katetermynningen och tryck/spolsetet). Anslut patienten till bedside monitorn.

## Kalibrering ("nollning")

Görs vid inkoppling/byte av set, varje gång då patienten varit bortkopplad från skåpet, samt 1 g/arbetspass:

Stäng mot patienten, öppna mot luft (ta bort proppen), "nolla" på monitorn ("nolla ABP" alternativt "nolla alla tryck"). När nollning är slutförd, återställ kran och sätt på ny propp.

Tryckdomens läge i relation till patienten har ingen betydelse för nollningen, domen nollas i relation till atmosfären (luften).

Kontrollera i samband med nollning att övertrycksmanschetten håller 300 mmHg/till grönt streck.

## Kontroll och skötsel

För att blodtrycket ska visa korrekt värde måste tryckdomen (nolläget) vara i höjd med patientens hjärta (motsvarande höger förmaks läge). I planläge är denna punkt ca 5 cm under sternum. Motsvarande uppskattning får göras då patienten sitter upp.

Vid allt handhavande av artärkateter skall basala hygienrutiner tillämpas.

Inspektera insticksstället 1g/arbetspass avseende rodnad eller andra tecken på infektion. Kontrollera cirkulation, färg och värme i handen. Kontrollera att alla kranar är åtskruvade.

Vid tecken på komplikation: informera läkare och dokumentera i Melior.

Vid oklara infektionssymtom bör blododling tas ur artärkatetern, alternativt tas den bort och odling av kateterspetsen görs (för mer information om komplikationer; var god se Vårdhandboken, Artärkateter, komplikationer och åtgärder)

Omläggning görs var 3:e dag, samt vid behov:

- Avlägsna försiktigt förbanden-
- Tvätta insticksstället med Klorhexidonsprit 5 mg/ml. Gnid med ordentligt indränkt kompress under minst 30 sek. Låt lufttorka.
- Täck med två nya förband. Märk förbandet med datum för omläggning.
- Dokumentera i Melior (skötsel av infart, infarter/utfarter, fri aktivitet).

## Provtagning

Var god se separat instruktion, finns inplastad i läkemedelsrummet, vid uppkopplingsinstruktionen.

## Borttagning av artärkateter

Så länge artärnålen behövs, fungerar och inte ser infekterad eller irriterad ut kan den sitta kvar (dock max 30 dagar). Den ska avlägsnas så snart den inte längre behövs, för att minimera risken för komplikationer. Läkare ordinerar avlägsnande. Avlägsnas av sjuksköterska.

- Avlägsna förbanden
- Stäng av flow-switch
- Tvätta insticksstället med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka
- Ta bort eventuella suturer
- Komprimera artären samtidigt som katetern avlägsnas
- Komprimera minst 5 minuter, ev. längre. Vid blödningsproblematik eller tveksamheter diskutera kompressionstiden med läkare
- Inspektera att katetern är hel och oskadd
- Efter kompressionen inspekteras insticksställe så att det inte blöder
- Lägg ett förband med lätt kompression

## Dokumentation

All dokumentation görs i Melior, under infarter/utfarter (fri aktivitet).

Komplikationer dokumenteras även i Melior under Hud/vävnad alternativt

Andning/cirkulation (beroende på typ av komplikation).

## Uppföljning och utvärdering

Rutinansvarig på avdelning 357 ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

## Relaterad information

Vårdhandboken: ”Katetrar, sonder och drän” -> ”Artärkateter”

## Granskare/arbetsgrupp

Ilhan Ali, sjuksköterska avdelning 357

Malin Lewis, sjuksköterska, avdelning 357

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

**Granskad av:** Therese Larsson, (thela12), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-20

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2026-06-09

**Giltig till:** 2028-06-09