

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Inger Bladin Ojaveski, (ingbl9), Instruktor
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07
Giltig till: 2027-05-06

Revideringar i denna version

Ändringar är rödmarkerade.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

INDIKATION

- Läkemedelsadministration t ex längre tids parenteral nutrition eller vid administration av kärlretande medel.
- Mätning av centralt ventryck (CVT).
- När frekvent blodprovstagning är nödvändig och det ej finns tillgängliga perifera kärl.

LOKALISATION

- Vena jugularis interna.
- Vena subclavia.

INFORMATION

Informera patienten varför en CVK läggs in.

FÖRBEREDELSE

Stämpla upp en konsultremiss i Melior som lämnas på thoraxoperation. Se till att det finns aktuella provsvar: APTT, PK-INR och TPK

OBS! CVK får ej användas för infusion innan kontrollröntgen är gjord eller ansvarig läkare gjort bedömningen (via genomlysning) att CVK-läget är korrekt.

Vid skötsel av insticksställe och vid alla manipulationer skall basala hygienrutiner tillämpas. Arbeta aseptiskt.

Översikt - Vårdhandboken

MATERIAL

vid provtagning

- Provrör
- Slaskrör
- Vacutainerhållare
- Handskar
- Rena kompresser
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml

- Blått gummimembran
- NaCl 9 mg/ml
- 3-vägskran

TILLVÄGA- GÅNGSÄTT

Vid provtagning

Informera patienten.
Be patienten ligga ner.
Ta på engångs plastförkläde eller ren skyddsrock.
Desinfektera händerna.
Ta på rena undersökningshandskar.
Stäng 3-vägskranen mot anslutningen (vacutainer) som skall användas, använd brun skänkel.
Injektionsventil desinfekteras genom att gnugga mekaniskt med klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 5 sekunder (beroende på injektionsventil så kan tiden variera).
Låt därefter lufttorka.
Koppla vacutainerhållaren med adapter till 3-vägskranen.
Öppna 3-vägskranen mot anslutningen och därefter slangklämman .
Aspirera 5-10 ml blod som kasseras som "slask".
(Ev. behövs spolning med NaCl 9 mg/ml göras först)
Ta de prover som ordinerats.
Spola systemet med 20-40 ml NaCl 9 mg/ml.
Det är viktigt med denna mekaniska rengöring. Byt injektionsventil/trevägskran om dessa ej kan spolas helt rena.

SPOLNING/ OMLÄGGNING

Efter avslutad infusion, transfusion, provtagning spolas alltid CVK-skänkeln med minst 20 ml NaCl 9 mg/ml.
I CVK- skänkel där det inte pågår kontinuerlig infusion: spola dagligen med 20 ml NaCl 9 mg/ml .
Vilande CVK, dvs. de som ej används regelbundet för provtagning eller infusioner/ injektioner; spola var 3:e dag i samband med kranbyte med 20 ml NaCl 9 mg/ml och därefter med Heparin 3 ml (100 E/ml).
Heparinlåset behöver inte aspireras ut vid nästa tillfälle.

- **Märk hepariniserade skänklar.**
- **Byte av 3-vägskran: var 3:e dag.**
- **Omläggning av CVK: var 7:e dag.**

INFUSIONS- AGGREGAT

Vid alla byten av infusionsaggregat: spritavtvätta gummimembran innan nytt aggregat ansluts.
Vid kontinuerligt flöde byts infusionsaggregat och slangar var 3:e dag.
Undantag
Aggregat och slang till albumin, fettemulsioner, aminosyrelösningar och intermittenta infusioner byts efter avslutad infusion.
Aggregat och infusions slang till blod eller plasma får användas **högst 4 timmar.**

Märk med etikett försedd med datum och klockslag.

Sprutor till infusionspumpar byts efter varje avslutad infusion. (Ny spruta för varje uppdragning av läkemedel).

ÖVRIGT

Backflöde

Kontrollera alltid backflöde innan Kalium-Klorid infusion kopplas till CVK.
För övrigt ingen rutinmässig kontroll, såvida det inte finns misstanke om extravasal infusion.

Odling

Om CVK- spetsen skall skickas för odling är det viktigt att katetern dras utan att kontamineras. Stoppa ner spetsen i odlingsröret- **gult rör** och skär av med en suturkniv. Odlingsröret skickas till bakt.lab.

Stopp i CVK

Försök att aspirera med en 2 ml spruta, om det fortfarande är stopp, ta kontakt med narkosläkare.

Forcera inte!

Komplikationer

Operationskomplikationer i samband med CVK-inläggning: blödning, pneumothorax.

Bakterieväxt och infektion utgående från CVK.

Luftemboli. Om luft kommer in i systemet pga. felaktig hantering eller materialfel.

OBS!

Flusha eller spola aldrig i en kateter där potentia läkemedel infunderas. Vid problem: aspirera först 10 ml, därefter kan katetern spolat/ flushas.

Vid borttagandet av potentia läkemedel: aspireras ca 10 ml, innan spolning med NaCl. Spola rikligt med minst 20 ml NaCl 9mg/ml.

MATERIAL

vid borttagning

- Handskar
- Kompresser
- Förband
- ev. Soturkniv

TILLVÄGA- GÅNGSSÄTT

vid borttagning

Informera patienten

Patienten bör ligga i planläge

Tvätta insticksstället och suturerna med Klorhexidinsprit 5mg/ml.

Låt lufttorka. Ta bort suturerna.

Dra ut katetern och komprimeras minst i 5 min. över insticksstället.

Sätt på ett förband.

Låt patienten ligga plant ytterligare 20 minuter.

OBS! om patienten står på blodförtunnande såsom Waran, Brilique eller Eliquis är det obligatoriskt att komma tillbaka efter en ca 5-10 minuter för att se så att det inte börjat blöda igenom förband.

Patienten har 3-lumen CVK enl CRISS. (undantag kan förekomma).

Denna **SKA** dras Dag 4 efter provtagning.

Indikation för kvarliggande CVK:

- Långvarig intravenös läkemedelsbehandling.
- Instabil cirkulation.
- Extremt svårstucken patient.
- Extremt stickrädd.

Dokumentera i Melior under infarter/utfarter.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

[Vårdhandboken CVK](#)

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax
Inger Bladin, instruktör avd 12-25 Thorax

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Inger Bladin Ojaveski, (ingbl9), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-276

Version: 8.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06