

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Sara Reesalu, (sarre3), Vårdenhetschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-03

Giltig till: 2027-02-03

# Central venkateter (CVK), handhavande

## Denna rutin gäller för

VO Infektion

## Ansvar

Gäller för medarbetare på VO Infektion. Ansvar för att rutinen är känd på respektive enhet har VEC/EC.

## Syfte

Rutinens syfte är att säkerställa ett korrekt handhavande av CVK på Infektionskliniken och minska risken för CVK-relaterade infektioner.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Vårdhandbokens rekommendationer avseende CVK skall följas.

Nedanstående är en lokal anpassning.

### Indikation

En CVK är indikerad hos patienter som exempelvis har ett långvarigt behov av venös infart, är mycket svårstucken och/eller ska erhålla intravenös behandling där annan typ av infart ej bedöms vara lämplig. En tydlig indikation till CVK ska finnas.

### Patientinformation

Vid inläggning av CVK ansvarar inläggande läkare för att informera patienten om vad en CVK är, indikation samt hur inläggningen går till.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att patienten erhåller information om:

- Skötsel av CVK
- Inspektion av hud och insticksställe runt CVK
- Vikten av att förbandet förblir intakt för att förebygga infektioner

- Att det går bra att duscha, men om CVK-förband lossnar eller blir blött ska det bytas
- Om patienten upplever besvär som rodnad, smärta eller svullnad ska personal informeras

Utöver muntlig information ska patienten erhålla skriftlig information, v.g. se bilaga.

## Inläggning

Inläggning av CVK görs av läkare, v.g. se [Inläggning av CVK på Infektion Östra.pdf \(vgregion.se\)](#)

## Handhavande

Vid handhavande av CVK tillämpas basala hygienrutiner. CVK, insticksställe och omkringliggande vävnad inspekteras av sjuksköterska minst en gång per arbetspass. Behovet av CVK ska utvärderas dagligen.

Omläggning utförs var 3:e – 5:e dag och utförs enligt [Omläggning och kranbyte - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#). För att förhindra infektion ska förbandet bytas där emellan om det blivit blodigt, fuktigt eller är dåligt fixerat. För att minimera antalet manipulationer byts trevägskranar och injektionsmembran i samband med omläggning och kontroll av lumens funktion. En CVK ska spolas ren i samband med inläggning och vid byte av anslutningar samt efter injektion, avslutad infusion eller provtagning. Inga rester av blod eller läkemedel ska synas i systemet. En trevägskran som inte blir ren genom spolning ska bytas.

Bild på korrekt omlagd och märkt CVK



Vid allt handhavande av CVK – tänk på att:

- Utför så få manipulationer som möjligt, samordna åtgärder under dagen

- Före användning ska injektionsmembran eller trevägskran desinfekteras. Mekanisk gnuggning i minst 5 sekunder med Klorhexidinsprit 5 mg/ml (0,5%)
- Arbeta mot ett rent underlag, dvs inte direkt mot patient eller sängkläderna
- Minimera antalet trevägskranar då de utgör en ökad risk för infektion
- Använd injektionsmembran och slangklämma/trevägskran vid injektion för att behålla ett slutet system
- Cavilon kan användas som hudskydd under förbandet om huden är känslig för tejp
- En ren kompress/"snöboll" kring trevägskranen kan användas som skydd när patienten är uppe och rör på sig
- Ju mindre spruta som används desto större är risken att orsaka ett för högt tryck i systemet. Mindre sprutor än 10 ml används därför inte vid genomspolning. Spolning får inte forceras.

Vid samtidig administrering av flertalet läkemedel i en CVK med flera lumen rekommenderas följande:

### 3-lumen

Brun (distal)	= 0,44 ml	-> kristalloid, TPN, insulin och kalium (där det inte gör så mycket med lite ojämn takt) plus intermittenta injektioner. OBS – Ringer-Acetat och vissa antibiotika är inte kompatibla med alla läkemedel.
Blå (medial)	= 0,39 ml	-> inotropi
Vit (proximal)	= 0,39 ml	-> sedering och analgetika

### 4-lumen

Brun (distal)	= 0,43 ml	-> kontinuerligt/intermittent CVT och injektioner/antibiotikainfusioner.
Grå (medial 1)	= 0,54 ml	-> inotropi
Blå (medial 2)	= 0,36 ml	-> kristalloid, TPN, insulin, infusion kalium
Vit (proximal)	= 0,41 ml	-> sedering och analgetika

Vid osäkerhet huruvida ett läkemedel får administreras tillsammans med andra läkemedel eller inte, hänvisas till Blandbarhetsdatabasen - [Start - Blandbarhet \(vgregion.se\)](#)



## Infektion

En CVK innebär en infektionsrisk och risken för infektion ökar varje gång det slutna systemet bryts. Infektion kan uppstå vid insticksstället, i tunneln under huden och i blodet. Personal ska vara uppmärksamma på rodnad, svullnad och/eller ömhet i huden omkring insticksstället samt feber och/eller frossa. Vid misstanke om infektion kontaktas läkare. Odling från insticksställe och kateterspets kan vara aktuellt efter läkarordination.

## Ocklusion

Om det är stopp, trögt att spola i eller att aspirera ur en CVK, kontrollera först att klämma/kran är öppen samt att ingen slang i systemet är knickad. Om stoppet beror på att kateterspetsen ligger mot kärlväggen kan följande åtgärder vara användbara:

- Be patienten justera läge, exempelvis vrida på huvudet, sträcka på halsen eller prova olika sidolägen
- Be patienten hosta, djupandas eller krysta
- Spola, om det går, med ytterligare 20 – 40 ml Natriumklorid 9 mg/ml (forcera ej)
- Be patienten lyfta armen på samma sida som CVK alternativt röra samma sidas axel framåt.

Om stoppet kvarstår kan det bero på annan orsak, exempelvis avlagringar av läkemedel alternativt trombos, och läkare ska kontaktas för vidare åtgärder. Diskussion gällande eventuell behandling med Actilyse kan föras.

## Övriga funktionsrelaterade komplikationer

Vid stygn som lossnat, kateter som backat eller kateter som lossnat från platta kontaktas läkare för åtgärd. Observera att kateter som backat aldrig får tryckas tillbaka igen.

För mer information om komplikationer, v.g. se [Komplikationer - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

## Avvikelseregistrering

Vid uppkomst av CVK-relaterad infektion eller annan komplikation som påverkar patienten ska en avvikelse registreras i avvikelsehanteringssystemet MedControl PRO.

## Relaterad information

[Central venkateter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

## Arbetsgrupp

Jennifer Westergren, sjuksköterska avdelning 301

Lindita Aziri, undersköterska avdelning 301

Frida Swedenfeldt, sjuksköterska avdelning 302

Anna Derfér, sjuksköterska avdelning 303

Helén Christiansen, specialistsjuksköterska avdelning 304

Nicklas Sundell, vårdenhetsöverläkare avdelning 302

Sara Reesalu, verksamhetsutvecklare

## Granskare

Lina Stenman, vårdenhetschef avdelning 301

Heléne Zeidlitz, vårdenhetschef avdelning 302

Lotta Koitrand, vårdenhetschef avdelning 303

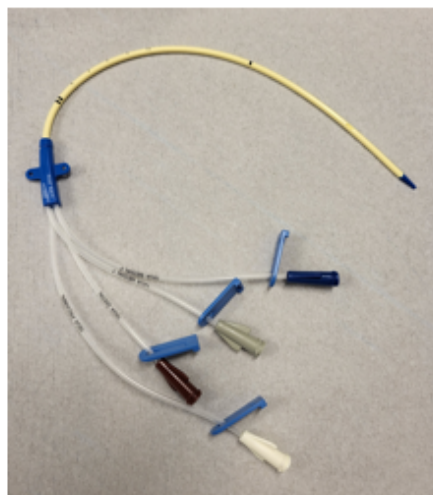
Maria Wikingsson, vårdenhetschef avdelning 304

## Bilaga

### Patientinformation central venkateter (CVK)

#### Vad är en central venkateter?

Central venkateter (CVK) är en kärlkateter där kateterspetsen ligger i en central ven vanligtvis placerad på halsen eller under nyckelbenet. CVK används för att ge läkemedel och vätska direkt in i blodbanan och kan även användas för att ta blodprover. En CVK läggs in av läkare.



#### Bra att veta om CVK

- Efter inläggning kan det vara ömt vid insticksstället men det brukar gå över inom någon dag.
- CVK:n täcks med ett förband för att förhindra att bakterier tar sig in i blodet.
- Du kan duscha med din CVK. Om förbandet blir blött och/eller börjar lossna ska det bytas.
- Sjuksköterska inspekterar din CVK dagligen och när du inte längre behöver din CVK kommer den att tas bort av sjuksköterska eller läkare på avdelning.

#### Meddela personal om du upplever något av följande:

- Du får svårt att andas eller ont i bröstet.
- Det gör ont när din CVK används.
- Det blir svullet och/eller rött där CVK:n sitter.
- Du blir svullen på halsen eller i armen (speciellt på samma sida som din CVK).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Infektion

**Innehållsansvar:** Sara Reesalu, (sarre3), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9784-44644612-137

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-02-03

**Giltig till:** 2027-02-03