

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Giltig från: 2025-03-04

Innehållsansvar: Emelie Moe, (emela3), Specialistläkare

Giltig till: 2027-03-04

Granskad av: Magdalena Granung, (maggr), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Läkemedel- Actilysebehandling vid ocklusion av centralvenös infart

Revideringar i denna version

Revideringar 2025-03-04

Läkemedelsansvarig läkare togs bort under rubrik Granskare, då denne är innehållsansvarig och ändrat rubrik, lagt till läkemedel.

Syfte

Att säkerställa ett korrekt och patientsäkert handhavande av Actilyse® i samband med ocklusionsbehandling i centralvenös infart.

Bakgrund

Centralvenös infart

CVK	Central venkateter
PICC-line	Perifert inlagd central venkateter
SVP	Subcutan venport

Ocklusion och trombos

Det kan finnas flera orsaker till att det är stopp, trögt att spola i eller att aspirera ur en centralvenös infart. Överväg alltid olika orsaker och vidta åtgärder enligt [Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Actilyse® är ett trombolytiskt läkemedel som efter läkarordination kan användas vid ocklusion där orsaken sannolikt är trombotisk:

- Trombotisk ocklusion i kateterlumen eller på kateterspetsen
- Fibrinstrumpa (tecken på detta är att det går att injicera/infundera men inte att aspirera i infarten)
- Kateterrelaterad ventrombos

Arbetsbeskrivning

Om spolning med NaCl inte återställer acceptabelt flöde kan Actilyse-behandling prövas efter ordination av läkare. Injektionsflaskan på 2 mg är den enda rekommenderade förpackningen av Actilyse för användning till denna indikation.

Actilyse® skall alltid ordinerars av läkare.

- Behandlingen utförs av sjuksköterska efter ordination
- Läkemedlet sätts in enligt GO (generell ordination)

Dokumentation

Sjuksköterska dokumenterar behandling med Actilyse® i Melior under ”Skötsel av infart”. Läkare ordinerar Actilyse® i Meliors läkemedelsmodul.

Beredskap

Anafylaktiska reaktioner är sällsynta men läkemedel för behandling av anafylaktisk reaktion skall finnas lättillgängliga. Profylax är ej motiverad men adrenalin, kortison samt mask och blåsa skall finnas tillgängliga.

Behandling med Actilyse i ockluderad CVK samt Picc-line

1. Spruta in 1 ml Actilyse 1mg/ml (trevägs Kran ej inkluderad). Använd en spruta som rymmer minst 2 ml. Mindre spruta kan orsaka så högt tryck att katetern brister.
2. Låt verka i 30 minuter. Prova därefter att aspirera. Om katetern är fortsatt ockluderad, gå till punkt 3. Om funktionen återställts, gå till punkt 4.
3. Undersök kateterns funktion 120 minuter efter administrering genom att försöka aspirera.
 - Om katetern är fortsatt ockluderad kan proceduren upprepas från punkt 1.
 - Om katetern fortfarande är ockluderad efter andra dosen kontaktas ansvarig läkare/kirurgjour för ställningstagande till vidare handläggning.
 - Om funktionen är återställd, gå vidare till punkt 4.
4. Om kateterns funktion återställts: Aspirera 4–5 ml blod för att avlägsna Actilyse och återstående koagel och spola igenom infarten med 20-40 ml steril NaCl 9mg/ml (0,9%).
5. Efter att tillfredsställande blodflöde har uppnåtts skall infarten skötas enligt Vårdhandboken. [Central venkateter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#), [PICC-line - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

Behandling med Actilyse i ockluderad SVP

Före behandling med Actilyse bör en försäkra sig om att nålen sitter centralt i porten.

1. Spruta in 1 ml Actilyse 1mg/ml (trevägskrän ej inkluderad). Använd en spruta som rymmer minst 2 ml. Mindre spruta kan orsaka så högt tryck att katetern brister.
2. Låt verka i 30 minuter. Prova därefter att aspirera. Om katetern är fortsatt ockluderad, gå till punkt 3. Om funktionen återställts, gå till punkt 4.
3. Undersök kateterns funktion 120 minuter efter administrering genom att försöka aspirera.
 - Om katetern är fortsatt ockluderad kan proceduren upprepas från punkt 1.
 - Om katetern fortfarande är ockluderad efter andra dosen kontaktas ansvarig läkare/kirurgjour för ställningstagande till vidare handläggning.
 - Om funktionen är återställd, gå vidare till punkt 4.
4. Om kateterns funktion återställts: Aspirera 4–5 ml blod för att avlägsna Actilyse och återstående koagel och spola igenom infarten med 40 ml steril NaCl 9mg/ml (0,9%).
5. Efter att tillfredsställande blodflöde har uppnåtts skall infarten skötas enligt Vårdhandboken. [Subkutan venport - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor på Kirurgi Sahlgrenska ansvarar för att arbeta enligt rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har vårdenhetschef och sektionschef. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Läkemedelsamordnare kirurgi Sahlgrenska samt specialistsjuksköterska avd. 136 ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i det styrande dokumentet.

Medvetet avsteg från styrande dokument dokumenteras i Melior om styrande dokumentet är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrande dokument rapporteras i MedControlPRO.

Kunskapsöversikt

[FASS-text Actilyse](#)

Johansson, K. Central venkateter/komplikationer [Internet].

Stockholm:Inera; 2021 [uppdaterad 2021-03-25; citerad 2021-05-03].

Hämtad från: [Komplikationer - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Styrande dokument [Actilysebehandling](#).

Styrande dokument [Actilysebehandling av ockluderad subkutan venport \(PAC\)](#).

Granskare/arbetsgrupp

Jenny Helleblad, Läkemedelsansvarig sjuksköterska, avd 132 kirurgi,
Sahlgrenska

Magdalena Granung, Verksamhetsutvecklare, kirurgi Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Innehållsansvar: Emelie Moe, (emela3), Specialistläkare

Granskad av: Magdalena Granung, (maggr),
Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-127

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04