

KIMA - Artärkateter

Förändringar sedan föregående version

Under Byte av artärtryckset ändring av sista meningen i första stycket.

Syfte

Att säkerställa ett patientsäkert och korrekt handhavande av artärnål och artärtryckset inklusive skötsel, uppkoppling och blodprovstagning. Att tydliggöra vem som har det övergripande ansvaret samt att risken för komplikationer minimeras.

Arbetsbeskrivning

Patient som flyttas från postoperativ vårdavdelning eller IVA till KIMA bibehåller artärkatetern i a. radialis. På KIMA hanteras artärkateterns flera moment så som kalibrering, mobilisering och dragning enligt rutin. Artärkateter kan användas när det finns behov av kontinuerlig invasiv blodtrycksmätning, för täta blodprovstagningar och blodgasanalyser samt i samband med att det blodtrycksreglerande läkemedlet Noradrenalin ges.

Patientansvarig sjuksköterska ska varje arbetspass kontrollera:

- Artärkateter
Lokalisation, läge, insticksställe och att omläggningen ser bra ut
- Artärtryckset och flushpåse
Kopplingar, proppar, vågform, infusionsaggregat, Natriumkloriddropp, övertrycksmanchett och hållbarhet.
Övertrycket skall nå 330 mmHg.

- Hudfärg och temperatur i extremiteter. Kontrollera att extremitetens hudfärg inte blir vit eller missfärgad. Extremitetens temperatur ska motsvara andra extremitetens temperatur. Kall eller temperaturökad extremitet kan tyda på trombos, spasm eller infektion
- Kontrollera att alla kranar och kopplingar är ordentligt fastskruvade och att alla skyddsproppar sitter fast. Inga skyddsproppar får ha hål (vilket de har som finns i originalförpackningen, dessa används endast under steriliseringsprocessen)
- Att artärkatetern är märkt så att tvekan inte kan uppstå beträffande dess ändamål

Artärsetet ska vara fritt från luftbubblor då luftbubblor är en risk för patienten. Artärkatetern kan sitta så länge som den behövs och fungerar, under förutsättning att den inte ser infekterad eller irriterad ut. Artärkatetern ska avlägsnas när den inte längre fyller sitt behov.

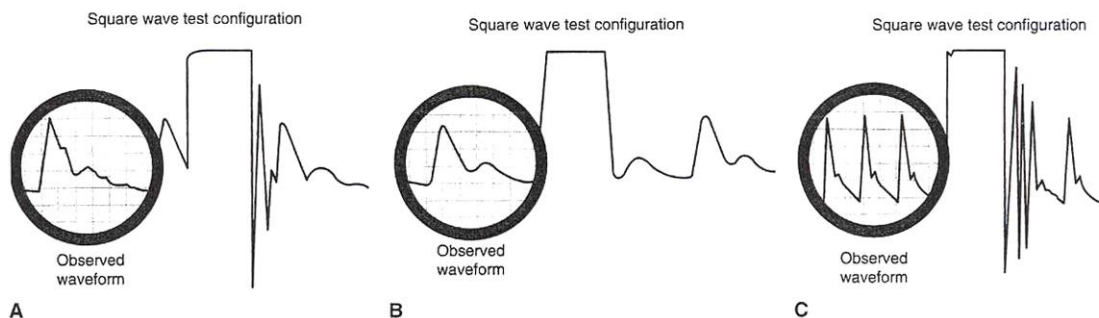
Handhavande och kalibrering

En av indikationerna för en artärkateter är behov av blodtrycksövervakning. Artärkatetern är kopplad till övervakningsskåpet och artärtrycket kalibreras minst tre gånger per dygn. Vid flytt till KIMA ska artärtrycket noll kalibreras omedelbart när patienten kommit på plats.

[Handhavande och kalibrering - Vårdhandboken](#)

Kurvans tillförlitlighet

I samband med nollning kontrolleras även kurvans tillförlitlighet. Detta kan göras genom att systemet flushas igenom. Detta görs genom att trycka ihop vingarna på artärtrycksetet till Natriumklorid-droppet, så Natriumklorid spolats in genom artärkatetern. Vågformen före flushningen samt utseendet under och efter flushningen ska observeras. Vid flushning ses en skarp vertikal uppåtgående linje, en horisontell linje samt en skarp vertikal nedåtgående linje samt en till två snabba vågor (ringningar) för att sedan återgå till baslinjen.



Publicerat med tillstånd från Wolter Kluwer

Kurva A normal. En normal vågform har en karakteristisk form och är synkron med EKG-vågformen. Om kurvan är dämpad kan det bero på flera orsaker: en propp har bildats i artären, det finns luft i slangen, tryckdomen är inte placerad i hjärthöjd, det finns för lite Natriumklorid i påsen eller övertrycksmanchettens tryck är för lågt.

Kurva B är överdämpad. Blodtryckskurvan är flack och vid flushning syns inte helt vertikala linjer samt inga efterföljande skarpa vågor. Detta kan vara följden av blodkoagler, något läckage eller luft i katetern eller i tryckdomen.

Kurva C är underdämpad och blodtryckskurvan har en skarp form, samt har flera (fler än tre) skarpa vågor efter flushningen.

Om kurvans utseende är svårbedömd kan ett noninvasivt blodtryck tas.

Omläggning

Vid manipulation och skötsel ska följande observeras: aseptisk teknik, blödningsrisk, luftembolirisk. Insticket inspekteras dagligen genom polyuretanfilmen. Omläggning sker var femte dag i samband med trycksetsbyte samt vid behov. En person bör assistera med att hålla artärkatetern på plats vid omläggningen. Flushpåse med Natriumklorid 9 mg/ml 500 ml och artärtryckset ska bytas var tredje dag eller när NaCl-dropp tagit slut. Undvik om möjligt att koppla isär trycksetet.

Byte av artärtryckset

När artärtryckset behöver bytas görs detta i samarbete med förbindelsesjuksköterskan tillsammans med ansvarig KIMA

sjuksköterska för att säkerställa korrekt handhavande. Byte av artärtryckset görs var 3:e – 7:3 dag, vardag dagtid.

[Omläggning och byte av tryckmättingsset - Vårdhandboken](#)

Se bilaga 1. Bruksanvisning för fyllning av tryckmättingsset Xtrans

Provtagning

Blodprov ur artärkateter kan tas med injektionsspruta eller vacutainerhållare med adapter. För blodgasanalyser krävs hepariniserade blodgassprutor.

[Blodprovstagning ur artärkateter - Vårdhandboken](#)

Avlägsnande

Det finns risk för blödning vid borttagande av artärkateter. Artärkatetern bör avlägsnas så fort som den inte används frekvent längre.

[Avlägsnande - Vårdhandboken](#)

Dokumentation

Dokumentationen bör innehålla:

- Datum för inläggning samt eventuellt byte av artärnål
- Lokalisation
- Omläggning av insticksstället
- Insticksställets utseende
- Byte av artärtryckset
- Eventuella komplikationer, åtgärder och resultat
- Tidpunkt för borttagande av artärkateter

På **övervakningskurva** dokumenteras varje pass: nollning av tryck, inspektion av insticksställe, inspektion av infusionsaggregat, kontroll av övertrycksmanschett och Natriumklorid-påse samt kontroll att luerlock ej sitter kvar på trycksetet.

I **Melior** dokumenteras inläggning, lokalisation samt dragning av artärkateter under "infarter, utfarter". Omläggning och insticksställets

utseende dokumenteras under "skötsel av infart". I omvårdnadsstatus dokumenteras dag för omläggning samt byte av artärtryckset.

Mobilisering

Artärkateter utgör inget hinder för mobilisering men det är viktigt att kontrollera att artärkateter är rätt fixerad innan mobilisering.

Artärtryckslang löper längs med armen under patientskjortan så att man inte kopplar ifrån tex. vid byte av patientskjorta.

Komplikationer och åtgärder

Rapportera alltid artärrelaterade komplikationer till ansvarig läkare samt följ vårdhandboken. På jourtid tas kontakt med narkos

Komplikationer som kan uppstå är infektioner, stopp i artärkatetern, luftemboli, blödning, nedsatt cirkulation och hematom samt kateterdislokation.

[Komplikationer och åtgärder - Vårdhandboken](#)

- Om artärkateter glider ur får den inte skjutas tillbaka in i kärlet på grund av infektionsrisk
- Då ska Natriumklorid-påsen omedelbart stoppas, katetern helt avlägsnas och ett hårt tryck med kompress ska hållas över insticket i 10 minuter
- Ta ett non-invasivt blodtryck, följ non-invasivt blodtryck (vanlig blodtryckskontroll) var 5:e minut i 20 minuter
- Kontakta ansvarig läkare
- Jourtid kontaktas anestesijour tel. 28223
- Beslut tas av läkare om en ny kateter behöver sättas in, vilket i så fall görs av läkaren

Felsökning

- Säkerställ att artärkatetern inte är knickad
- Säkerställ att övertrycksmanschetten är inställd på rätt mmHg
- Säkerställ att det finns NaCl i droppet

- Säkerställ att domen är på rätt höjd

Uppföljning

Uppföljning och revision av innehållet görs kontinuerligt och rutinen skall uppdateras/revideras inom 2 år. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior och om avsteg påverkar patientsäkerheten skall anmälan göras i MedControl PRO.

Relaterad information

[KIMA Kirurgisk Intermediärvårdavdelning, avdelning 136](#)

[Artärkateter - Vårdhandboken](#)

[Artärnål inläggning och skötsel, artärtryck uppkoppling](#)

Arbetsgrupp

Jonas Grevsten, Överläkare, AnOpIVA, Sahlgrenska

Marita Boström, Vårdenhetschef, avdelning 136 KIMA, Sahlgrenska


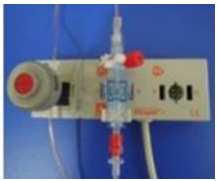



Natalia Hagelin, Specialistsjuksköterska och avdelningsinstruktör, avdelning 136 KIMA, Sahlgrenska





Filippa Borg, Sjuksköterska, avdelning 136 KIMA, Sahlgrenska

Lena Karlsson, Specialistsjuksköterska Intensivvård och Kirurgisk omvårdnad, TIVA, Sahlgrenska

Magdalena Granung, Verksamhetsutvecklare, Kirurgi Sahlgrenska

Bilaga 1

Bruksanvisning: Fyllning av tryckmättningsset Xtrans®	
	Öppna trycksetets förpackning, kontrollera och skruva åt alla kopplingar.
	Tryck fast tryckgivare (till höger) och reservoar (till vänster) i kontaktplattan. Tryckgivaren och reservoar kan monteras i två riktningar.
	Sätt på infusionsaggregatet på Natriumkloridpåsen och fyll droppkammaren ¼. Spola igenom trycksetet med gravitationskraft och låt rullklämman fortsatt vara öppen.
	Stäng trevägskranen på tryckgivaren (off-markering ska peka i riktning mot patientslang).
	Trycks ihop vingarna på flushanordningen. Fyll infusionssetet, tryckgivaren och luftningskranen.

	<p>Byt den röda ventilerade skyddsproppen till en vit icke-ventilerad propp.</p>
	<p>Öppna trevägskranen igen (off-markering pekar mot luftning).</p> <p>Tryck ihop vingarna på flushanordningen och fyll patientslangen och förbi reservoaren, minst 20 cm.</p>
	<p>Lossa reservoaren och håll upp och ner, skruva motsols 1/4 varv så reservoaren fylls. Vid eventuella luftbubblor; fortsatt hålla reservoaren upp och ner och knacka så bubblorna stiger uppåt och följer med vätskan ut.</p> <p>Sätt sedan tillbaka reservoaren i behållaren och stäng långsamt genom att skruva tillbaka medsols.</p>
	<p>Fortsätt fyll patientslangen sakta förbi SWAN-switch så att den blir genomspolad som på bild, och fyll hela slangen.</p>
	<p>Stäng ventil mot provtagningsporten.</p> <p>Sätt på övertrycksmanschett på den hängande Natriumklorid-påsen och pumpa till 300 mmHg.</p>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Innehållsansvar: Tobias Olsson, (tobol2), Specialistläkare

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-412

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-06

Giltig till: 2027-10-30