

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi
Granskad av: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-09

Giltig till: 2028-02-09

CVK-skötsel – omvårdnad

Revideringar i denna version

2024-01-04 förlängt giltighetstid samt förnyad layout.

2025-10-15 justerar arbetsgrupp samt förlänger rutin.

Syfte

Skapa rutiner för en säker hantering av CVK och minska risken för komplikationer.

Utförande

Kontrollröntgen CVK

Vid nyanlagd CVK är det viktigt att kontrollera svaret från röntgen innan infusion startar.

Dokumentation CVK omvårdnad

Åtgärder som inspektion av insticksställe, omläggning och byte av trevägskranar dokumenteras i Melior/CVK/Omvårdnad.

Omläggning

Omläggning sker av för uppgiften speciellt utbildad person. Omläggning sker var 5:e dag eller vid behov. Det ska inte finnas blod eller pus under förbandet eller luftkanaler som leder in till insticksstället.

1. Spritdesinfektera händerna
2. Ta på handskar
3. Ta bort det gamla förbandet, ta av handskar
4. Spritdesinfektera händerna och ta på nya handskar
5. Tvätta rent insticksstället med ren kompress + klorhexidintvål 4 % under cirka 30 sekunder
6. Torka bort tvålöverskottet med ren kompress

Daglig utvärdering

Daglig utvärdering av behov av CVK ska göras av läkare.

Daglig inspektion

Instickställe och suturer ska inspekteras dagligen avseende rodnad, svullnad eller värmeökning samt purulent sekretion. Kontrollera lås, kopplingar och proppar att de är stängda. Dokumentera.

Byte av aggregat

Byte av infusionsaggregat, sker var 72:a timma förutsatt att de används kontinuerligt. Undantag är infusionsaggregat som används för fettemulsioner som ska bytas var 24:e timma.

Byte av kranar/ventiler

Byte av yttre trevägskran

Byt yttre trevägskran vart 3:e dygn. Byt helst direkt eller senast inom 24 timmar, efter blodprovstagning och administrering av blodkomponenter eller fetthaltiga lösningar.

Byte av inre trevägskran

Om två trevägskranar är kopplade till CVK:n byts den inre kranen i samband med omläggning eller enligt tillverkares anvisning. Denna kran kan ses som en förlängning av CVK:n. Om även den inre kranen används för injektioner, infusioner eller blodprovstagning ska den bytas enligt rutiner för byte av yttre trevägskran.

Byte av injektionsventil

Byte av injektionsventil sker enligt tillverkares rekommendationer. Saknas rekommendation från tillverkare sker byte enligt följande: om två injektionsventiler är kopplade till CVK:n byts den inre i samband med omläggning. Byte yttre injektionsventil vart 3:e dygn. Byt helst direkt eller senast inom 24 timmar efter blodprovstagning och administrering av blodkomponenter eller fetthaltiga lösningar.

Brytning av systemet vid injektion/infusion

Vid injektion eller koppling av infusion ska man alltid arbeta utefter aseptiska rutiner. Infartsporten ska desinficeras med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Ur infektionssynpunkt är det en fördel att samordna planerade läkemedel för att bryta systemet så sällan som möjligt.

Spolning

CVK ska spoljas med NaCl efter varje användning. Lämpliga mängder för spolning om inte vätskerestriktion föreligger är

- innan administrering: 20-40 ml
- efter klara vätskor: 10-20 ml
- efter blodprodukt, fettlösning eller blodprov: 20-40 ml.

Lås på vilande kateter

En vilande CVK-skänkel låses med NaCl.

Regelbunden genomspolning av katetern behövs ej.

Avlägsnande av CVK

7. Lägg patienten i plant ryggläge
8. Stäng infarterna på CVK
9. Spritdesinfektera händerna och ta på rena handskar
10. Ta bort bandaget
11. Desinfektera insticksstället och suturerna med klorhexidinsprit och låt torka
12. Ta bort suturerna
13. Tryck försiktigt vid insticksstället samtidigt som du drar CVK
14. Håll ett hårt tryck över insticksstället i 10 minuter
15. Lägg en kompress med lätt kompression och tejpa fast förbandet
16. Låt patienten ligga plant i 20 minuter

Odling av CVK-spets

Katetern dras enligt ovanstående punkt. För därefter ner kateterspetsen i ett odlingsrör och klipp av 5 cm ovanför spetsen med steril sax. Ange på remissen att det är en CVK-spets. Vid misstanke om kateterrelaterad infektion se AnOpIVA:s PM för instruktioner.

Vid misstanke om komplikation

Vid misstanke om allvarlig komplikation ska sjuksköterskan stänga av infusionen och kontakta läkaren omgående.

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Kvinnosjukvård/Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/vårdenhetsöverläkare. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Vårdhandbokens riktlinjer för CVK-skötsel finns tillgängliga via www.vardhandboken.se

Granskare/arbetsgrupp

Christina Stigsson, specialsjuusköterska/ KPO avdelning 67

Charlotte Palmqvist, överläkare/sektionschef, avdelning 67

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-31

Version: 13.0

Giltig från: 2026-02-09

Giltig till: 2028-02-09