

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2024-05-02

Innehållsansvar: Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktör

Giltig till: 2026-05-01

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

ACCESS CDK – Dragnig av tunnelerad CDK

Gäller för samtliga dialysmottagningar inom SU

Revideringar i denna version

Utsättande av t. Eliquis är ändrat från 48 timmar till 72 timmar innan planerad dragnig

Syfte

Att, av olika orsaker, avlägsna en tunnelerad CDK.

Indikationer för avlägsnandet är:

- patienten har gått ur dialys, t.ex. blivit transplanterad.
- patienten har fått AV-access.
- svår CDK-infektion.

Arbetsbeskrivning

Information

En permanent CDK ligger tunnelerad under huden. Den har en liten kuff som växer fast vilken dels förhindrar katetern från att åka ut och dessutom fungerar som barriär för bakterier. Ingreppet görs en dialysfri dag.

Observera! Vid planerad dragnig och om patienten står på T. Waran ska denna vara utsatt minst 5 dagar före ingreppet. PK tas på dialysen före ingreppet alternativt dagen före ingreppet, hör med ansvarig läkare, och PK ska helst ligga inom normala gränsvärden. Står patienten på T. Eliquis ska den, vid planerad dragnig, sättas ut 72 timmar före ingreppet. Behandlande läkare ska ta ställning till om Fragmininjektioner behövs under den period patienten är utan T. Waran eller T Eliquis.

Är ingen dialysläkare i tjänst för att kunna utföra ingrepp kan i sällsynta fall katetern dras på röntgen men det är numera mycket sällan förekommande.

Förberedelser

Se plocklista på respektive enhet.

- Kontrollera att sängen är höj- och sänkbar. Informera patienten om ingreppet och kontrollera blodtryck och puls.
- Aspirera ut CDK-låset. Om det inte går att aspirera ut, spruta in det utan låt det ligga kvar i skänkeln och meddela ansvarig läkare. Avlägsna eventuella suturer eller annan fästnanordning.
- Tvätta huden över ett stort område runt CDK:n med den delade Descutansvampen i 2 x 30 sekunder. Tvätta i cirklar inifrån och utåt, glöm inte själva CDK:n
- Meddela läkaren att det är dags för att bedöva. Lokalbedövningen dras upp i 10 ml-sprutan.
- Under tiden bedövningen börjar verka tvättas patienten igen och uppdukningen av materialet görs.
- Materialet som ska användas under ingreppet dukas upp sterilt på ett spritavtorkat bord.
- Assisterande sjuksköterska/undersköterska klär sig sterilt med rock, mössa, munskydd och handskar, uppdukningssistenten ska ha mössa samt munskydd. Tvätta området med färgad Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Använd tvättork och en böjd peang.
- Tvätta i cirklar inifrån och utåt. Efter avslutad tvätt byter assistenten sterila handskar.
- Täck in området runt CDK:n med sterila dukar. Lämna den delen av halsen med CDK:n, kuffen och instickstället fritt.
- Läkaren bör vara sterilklädd.
- Läkaren utför själva ingreppet självständigt men kan behöva viss handräckning av assisterande sjuksköterska/undersköterska.
- Patienten ska ligga i planläge innan själva ingreppet påbörjas men i samband med att katetern dras tippas sängen för att sedan höjas direkt efter borttagandet så att huvudändans läge är högre än fotändan
- Insticksstället komprimeras sedan i ca 10 minuter och därefter sutureras huden där kuffen suttit. Ett tryckförband med kompresser läggs och ett genomskinligt förband sätts över området för ingreppet.
- När ingreppet är slutfört ska patienten ha sänkläge med höjd huvudända i en timme. Efter det får patienten röra sig fritt under

två timmar men måste stanna på avdelningen för observation av eventuell blödning vilket ska kontrolleras med jämna mellanrum.

- Innan patienten skickas hem ska patienten informeras om vad hon/han ska göra om blödning uppstår hemma. Skicka med några förband och informera också om hur förbandet kan täcka vid duschning. Suturerna tas efter 7–10 dagar. Ingreppet ska dokumenteras i Melior.

Ansvar

Rutinen gäller för sjuksköterskor.

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytilkomna och reviderade rutiner.

Rutinansvarig dialyssköterska ansvarar för personal på respektive dialysmottagning.

På delegation av verksamhetschefen ansvarar rutinansvarig sköterska för att samtlig personal på respektive dialysmottagning informeras om nytilkomna och reviderade rutiner.

Uppföljning och revision

Ansvarig för uppföljning och revision är på respektive dialysmottagnings rutinansvarig sjuksköterska i samråd med dialysansvarig överläkare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare

Medicinskt ansvarig:
Karlo Mihovilovic
Vårdenhetsöverläkare
Dialysmottagning Sahlgrenska
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Medicinskt ansvarig:
Hamid Dezfoolian
Vårdenhetsöverläkare
Dialysmottagning Mölndal samt
Dialysmottagning Hem- och självdialys Mölndal
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Medicinskt ansvarig:
Elzbieta Nowakowska-Fortuna
Vårdenhetsöverläkare
Dialysmottagning Östra
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Gemensam arbetsgrupp från samtliga
dialysmottagningar inom SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktör

Granskad av: Karlo Mihovilovic, (karmi10), Överläkare, Charlotta Kulin, (chaku), Sektionsledare, Elzbieta "Ella Fortuna" Nowakowska-Fortuna, (elzno), Överläkare, Hamid Dezfoolian, (hamde4), Överläkare, Katarina Björk, (katbj5), Instruktör, Helena Wahlborg, (helwa8), Instruktör, Gunilla Hed, (gunhe24), Sjuksköterska

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-11

Version: 14.0

Giltig från: 2024-05-02

Giltig till: 2026-05-01