

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2026-04-27

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-04-24

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

# ACCESS CDK – Dragning av tunnelerad CDK

Gäller för samtliga dialysmottagningar inom SU

## Revideringar i denna version

Inga ändringar i denna version

## Syfte

Att redogöra för omhändertagande av patient i samband med dragning av tunnelerad CDK.

Indikationer för att dra tunnelerad CDK är:

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

## Arbetsbeskrivning

### Information

Denna typ av CDK ligger tunnelerad under huden. Den har en liten kuff som växer fast vilken dels förhindrar katetern från att åka ut och dels fungerar som barriär för bakterier.

Ingreppet görs med fördel en dialysfri dag. Om CDK dras efter en dialys körs dialysen med fördel utan antikoagulantia.

Observera! Vid planerad dragning 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 dragning, 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. Detta alternativ används endast när CDK:n behöver avlägsnas skyndsamt.

## Förberedelser

Olika läkare använder olika tekniker för själva dragningen. Antingen kan kuffen avlägsnas via snitt i huden eller via själva tunneln. Var god se plocklista på respektive enhet.

- Kontrollera att sängen är höj- och sänkbar. Informera patienten om ingreppet och kontrollera blodtryck och puls.
- Avlägsna strumpa och kompresser runt skänklarna. Tvätta skänklarna med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Lägg ett underlägg under skänklarna.
- Sjuksköterska aspirerar ut CDK-låset. Spola med 5 ml NaCl 0,9% i vardera skänkel. Sätt på Combiproppar. Om CDK-låset inte går att aspirera ut, spruta inte in det utan låt det ligga kvar i skänkel och meddela ansvarig läkare. Avlägsna eventuella suturer eller annan fästanordning.
- 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.
- 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, "uppdukningsassistenten" ska ha mössa samt munskydd.
- Tvätta hela CDK:n och hudområdet runt om med färgad Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Använd tvättork och en böjd peang. Tvätta i cirklar inifrån och utåt. Vira in hela CDK:n med sterila kompresser eller en steril handske.
- Efter avslutad tvätt byter sjuksköterskan/undersköterskan sterila handskar.
- Täck in området runt CDK:n med sterila dukar. Lämna den delen på halsen med CDK, kuff och instickställe fritt.
- Läkaren ska vara sterilklädd.
- Läkaren utför själva ingreppet självständigt men kan behöva viss handräckning av assisterande sjuksköterska/undersköterska.
- Patienten ska helst ligga i planläge under själva ingreppet 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 vid halsen (ingången till v. jugularis) komprimeras sedan i ca 10 minuter. Därefter sutureras huden där kuffen suttit (om kuffen lossats via snitt i huden). Själva exitsite lämnas orörd. Ett tryckförband med kompresser läggs och ett genomskinnligt 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. Suturen, om det finns några, tas efter 7–10 dagar. Ingreppet ska dokumenteras i Melior.

## Ansvar

Rutinen gäller för sjuksköterskor och särskilt upplärda undersköterskor.

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

Rutinen är utarbetad av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i Accessarbetsgrupp på Verksamhetsområde Njurmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## 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.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Njurmedicin

**Innehållsansvar:** Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

**Godkänd av:** Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-11

**Version:** 15.0

**Giltig från:** 2026-04-27

**Giltig till:** 2028-04-24