

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2026-01-29

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-01-28

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

# ACCESS CDK - Inläggning och dragning av CDK i v. femoralis

*Rutinen gäller för samtliga dialysmottagningar inom SU*

## Revidering i denna version

Inlagd i ny mall

## Syfte

Vid behov av en akut, extrakorporeal behandling och ingen blodväg finns att tillgå kan en central dialyskateter, en CDK, tillfälligt läggas i v. femoralis.

## Arbetsbeskrivning *Information:*

CDK:n läggs på dialysmottagningarna av ansvarig dialysläkare och dras vanligen direkt efter avslutad behandling. CDK som läggs är som regel rak och ca 24 cm. I speciella fall kan katetern ligga kvar för ytterligare behandlingar och ska då vara suturerad. Patienten ordinerar då förutom i undantagsfall, sängläge.

## *Material:*

Se plocklista på respektive dialysmottagning.

## *Prover*

Svar på aktuellt Hb, TPK, PK och APTT är önskvärt men finns inte detta ska inläggande dialysläkaren informeras. Övriga prover ordinerar individuellt.

## *Förberedelser:*

- Kontrollera att sängen är höj- och sänkbar
- Skriv in kateterns lotnummer under dialysaccess i Melior
- Informera patienten om ingreppet samt tag puls och blodtryck.

- Fråga utförande läkare vilken ljumskes som i första hand är tänkt för ingreppet men båda ljumskarna ska ändå förberedas om den inte skulle fungera på den tilltänkta sidan. Kontrollera samtidigt om efterföljande dialys ska vara antikoagulantiafri eller ej.
- Lägg underlägget under stussen och det hoprullade lakanet under höften så att patientens ben ligger isär. Vid behov rakas båda ljumskarna.
- Tvätta båda ljumskarna med delade Descutansvampnen, i cirklar inifrån och utåt, i 2 x 30 sekunder vardera.
- Be utförande läkare att bedöva innan de resterande förberedelserna görs så att bedövningen hinner verka. Lokalbedövning dras upp i 10-ml sprutan och den svarta kanylen sätts på.
- Uppdukning sker sterilt på ett spritavtorkat bord. Assisterande sjuksköterska/undersköterska tar på sig munskydd, samt mössa och klär sig sedan med steril rock och sterila handskar. Uppdukningsassistenten bär mössa samt munskydd.
- Fyll den sterila skålen med inj NaCl 9 mg/ml och dra därifrån upp 2 st 20ml-sprutor. Spola igenom introducern och katetern med en av NaCl-sprutorna och stäng sedan klämmorna. Dra åter upp sprutan med NaCl för att ha till spolning av katetern efter inläggningen.
- 5 ml-sprutan fylls med inj NaCl och sätts på introducern för aspiration vid kärlpunktionen.
- Tvätta båda ljumskarna med färgad klorhexidinsprit 5 %. Använd tvättork och den böjda peangen, tvätta i cirklar inifrån och utåt.
- Efter avslutad tvätt byter assisterande sjuksköterska/undersköterska till nya, sterila handskar.
- Klä in patienten runt ljumskan med de sterila dukarna.
- Strax före ingreppet sänks sängens fotända.

#### *Tillvägagångssätt*

##### *Inläggning av femoraliskatetern:*

- Läkaren ska vara sterilklädd.
- Venen punkteras och när introducern ligger i läge förs ledaren in i kärlet via denna. OBS! Den mjuka änden av ledaren ska in först. Assisterande sjuksköterska/undersköterska ska vara behjälplig med att hålla ledaren m.m.
- När ledaren är på plats tas introducern bort och dilatatorn förs via ledaren in i kärlet. Efter att kärlväggen har dilaterats tas dilatatorn bort och CDK:n träs på ledaren via hålet i kateterns nedre änden för att komma ut i venskänkeln. Glöm inte att öppna venklämman! Ledaren dras därefter och flödet kontrolleras med spruta.
- Återställ fotändans läge.
- När katetern är på plats fixeras den mycket noga med Omnistrip eller liknande. Ska CDK:n ligga kvar ska den sutureras.

### *Observation*

Kontrollera kateterns insticksställe och läge kontinuerligt. Det finns risk för både hematom och blödning men katetern kan även glida ur sitt läge.

### *Dragning av femoraliskatetern*

#### *Tillvägagångssätt:*

- Katetern dras på läkarordination, som regel direkt efter behandlingen.
- Komprimering ska ske i minst 10 minuter efter dragning.
- Efter komprimering läggs ett tryckförband och därefter en sandsäck över insticksstället i minst 1 timme. Kontrollera insticksstället ofta.
- Sängläge gäller i 2 timmar efter dragning, börja lätta på förbandet efter 1-2 timmar.
- Informera patienten om risk för hematom och blödning.

### *Övrigt*

- Om katetern ska ligga kvar dokumenteras datum, längd, typ av CDK-lås och skänkelvolym i Meliors accessjournal, CDK-låset ska ordinerars och signeras i Meliors läkemedelsmodul.
- Rapportera till patientens hemavdelning vilken tidpunkt katetern drogs och informerar om de kontroller som ska göras efter dragningen samt sängläge m.m.
- Om sandsäck lånas ut till annan avdelning se till att den är märkt och påtala att den ska lämnas åter snarast.

### **Ansvar**

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

På delegation av verksamhetschefen ansvarar rutinansvarig sköterska för att samtlig personal på respektive dialysmottagning informeras om nytillkomna 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.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Njurmedicin

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

**Granskad av:** Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska,  
Katarina Björk, (katbj5), Instruktor, Karlo Mihovilovic, (karmi10),  
Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-13

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2026-01-29

**Giltig till:** 2028-01-28