

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2025-06-04

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-06-04

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

ACCESS CDK - Skötsel av vilande CDK inkl. provtagning ur CDK mellan dialystillfällen.

Rutinen gäller för alla enheter inom Verksamhetsområde Njurmedicin och övriga enheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), som efter utbildning, handhar CDK.

Revideringar i denna version

Omgjord och mer anpassad för användning på vårdavdelning.

Syfte

Att tydliggöra det praktiska handhavandet vid skötsel av vilande CDK inkl. provtagning ur CDK mellan dialystillfällen.

Bakgrund

Central dialyskateter (CDK) är en kateter, med dubbel lumen, inlagd i en stor ven central ven (Jugularis, Femoralis eller Subclavia). CDK:n är avsedd att användas vid dialys eller aferes. CDK kan vara tunnelerad, med utgångshål (exitsite) oftast på bröstkorgen, eller icke-tunnelerad, med exitsite via huden, oftast på halsen eller i ljumsken, direkt ner i blodkärlet. Den icke tunnelerade CDK:n är avsedd för korttidsbruk och får sitta max 1 månad. En tunnelerad CDK kan sitta så länge den fungerar. Olika grovlekar, längder och fabrikat finns. Ibland läggs icke tunnelerad CDK med en tredje skänkel som kan användas för infusion och provtagning. Den skänkeln handhas som en vanlig tunn CVK och behöver inte ha CDK-lås.

När CDK:n inte används ska den spolas och läggas om 1 ggr/vecka.

Skötsel av, och provtagning ur en CDK får endast utföras av dialyssjuksköterska eller annan legitimerad sjuksköterska som har genomgått den fortbildning som krävs.

Vid frågor eller eventuell hjälp med spolning och provtagning kontakta respektive dialysmottagning:

Sahlgrenska: Dialysmottagning Sahlgrenska Tel. 031-342 11 30
Östra: Dialysmottagning Östra Tel. 031-343 64 80
Mölndal: Dialysmottagning Mölndal Tel.031-343 01 30
Mölndal: Hem- och självdialysen Tel.031-343 01 28

Öppettider mån-fre 7-20, lörd 7-15.30, sönd 12-20
Övrig tid kontakta Njurmedicin avd 131 031-342 11 31

Det är inte tillåtet att koppla infusion till CDK:n utan att först ha kontaktat Dialysmottagningen. Akuta situationer undantaget.

Exempelvis kan blod, glukos och TPN ge inlagringar i katetern vilket kan leda till en försämrad funktion och/eller helt stopp. I värsta fall kan CDK:n behöva bytas.

CDK-lås finns att hämta på respektive dialysmottagning. För mer information och hantering av olika CDK-lås hänvisas till Rutin "Access CDK-CDK-lås"

Patient med icke-tunnelerad CDK får inte duscha över CDK:n. Blir den ändå blöt vid dusch måste förband, kompresser och surgifixstrumpa bytas. Se nedan om omläggning.

Patient med tunnelerad CDK får inte duscha över CDK:n första 10 dagar efter att den opererats in. Därefter måste hela CDK:n inkl. skänklarna täckas med duschplast/filmförband. Vissa patienter med väl inläkt tunnelerad CDK, som inte har förband eller vingsuturer kvar, kan duscha utan att täcka in CDK:n och bara torka med ren handduk efteråt. Se nedan om omläggning.

Arbetsbeskrivning

Denna rutin gäller för vuxna.

Rutinen gäller för alla enheter inom Verksamhetsområde Njurmedicin och övriga verksamheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), som efter utbildning, handhar CDK.

Rutinen, och val av material, är anpassad efter skötsel av och provtagning ur CDK på annan avdelning än dialysmottagning. På Dialysmottagning används t.ex. ett start- och avslutnings set med tillhörande kompresser

Var noga med att alltid hålla CDK-klämmorna stängda mellan varje moment när inget försluter CDK. Annars finns det stor risk för luftemboli eller omfattande blodläckage. Låt propp eller spruta sitta på ena skänkeln medan du arbetar med den andra. Undvik stillastående blod i CDK-skänklarna.

Material spolning och provtagning:

- 1 st sterilt omläggingsset
- 3 st sterila kompresser
- 4 st sterila kompresser (torra)
- Klorhexidinsprit 5%

- 2-3 st 10 ml spruta, luer-lock (beroende på om provtagning ska göras)
- 2 st 5 ml spruta, luer-lock
- 2-3 st 10 ml ampuller NaCl 0,9% (beroende på om provtagning ska göras) alt. förfyllda NaCl-sprutor á 10 ml
- CDK-lås (med antikoagulantia) enl. ordination, till skänklarna.
- Vacutainer med luer-lock (vid provtagning)
- Provrör + ett slaskrör (vid provtagning)
- Combiproppar.
- Etiketter (CDK-lås och "CDK")
- Skyddsförkläde och undersökningshandskar.

Tillvägagångssätt spolning och provtagning:

1. Spritavtorka bordet. Duka upp omläggingssetet och dränk de medföljande, och de extra kompresserna, i klorhexidinsprit.
2. Lagg patienten i planläge eller med sänkt huvudända, om möjligt.
3. Arbeta aseptiskt. Ta på skyddsförkläde, sprita händerna och ta bort strumpan och kompresserna som sitter runt CDK-skänklarna. Sprita händerna igen och ta på undersökningshandskar.
4. Rengör skänkeln mekaniskt med kompress indränkt i klorhexidinsprit. Placera den medföljande duken under patientens CDK.
5. Låt lufttorka.
6. Avlägsna proppen på skänkeln som proverna skall tas ur, lägg inte ner skänkeln på duken. Om patienten har en säkerhetspropp med backventil behöver den inte tas bort, bara spritavtorkas (byts på dialysmottagning 1 gång/vecka).
7. Ta ny kompress med klorhexidinsprit och rengör gängorna på skänkeln mekaniskt.
8. Låt lufttorka.
9. Håll en torr kompress under skänkeln för att fånga upp ev. blodspill. Använd en 5 ml spruta för att aspirera ut kateterlåset. Fyll sprutan för att säkerställa att du verkligen fått med allt. Stäng klämman. Om CDK-låset inte går att aspirera ut kan det spolats in långsamt. Tänk då på att provsvar kan påverkas av de olika CDK-låsen. Se information under "Vid provtagning".
10. **Vid provtagning:** Spola in 10 ml NaCl 0,9%, låt sprutan sitta kvar. Flush skänkeln 10 gånger genom att dra kolven på sprutan fram och tillbaka. Detta är för att undvika utspädning i proverna. Stäng klämman.
Observera att CDK-lås med Citrat (Citraflow, Citralock, Duralock) kan påverka prover för Calcium så att man får ett falskt lågt värde. På samma sätt kan CDK-lås med Heparin (Heparin och TauroHep 500) påverka blödningsprover (APTT, PK)
11. Koppla till en vacutainer med luerlockfattning. Börja med ett slaskrör och ta sedan proverna. Stäng klämman.
12. Spola skänkeln med 10 ml NaCl 0,9 %. Stäng klämman.
13. CDK-lås med skall instilleras i skänklarna. Ordination på vilken sort, och mängd finns i dialysjournalen. Oftast används Citraflow 46,7% på patienter som dialyseras på SU.

Citraflow instilleras enligt följande:

Spola in angiven mängd **sakta** (minst 10 sekunder). Biverkningar vid administration, så som domningar och obehagskänsla i gom och mun, är vanligt.

- Detta är snabbt övergående och ingenting patienten behöver oroa sig för. Avsluta under övertryck / positivt avslut för att undvika proppbildning i kateterspetsen.
14. För mer information och hantering av övriga CDK-lås hänvisas till Rutin "Access CDK-CDK-lås"
 15. Sätt på combiproppen och märk skänkeln med etikett som anger vilket lås som instillerats i skänkeln.
 16. OBS! Båda skänklarna skall alltid spolras och instilleras med nytt CDK-lås vid hantering. Alltså:
Upprepa steg 4-14 (med undantag för själva provtagningen) i den andra skänkeln.
 17. Linda torr kompress om skänklarna och märk med etikett "CDK" eller "CDK endast för dialys". Sätt en fixeringsstrumpa om skänklarna.

Omläggning:

Tvätt och omläggning av CDK ska göras en gång per vecka. Inspektera exitsite på de patienter som har genomskinligt förband eller inget förband alls 1 ggr/vecka om pat. kommer hemifrån, eller varannan dag på inneliggande patient som inte går i dialys. Ogenomskinligt täckande förband ska det bytas var 5:e dag på inneliggande patienter. För att minska risken för CDK-infektion bör patient och sköterska inte prata när byte av förband sker.

Avlägsna det gamla förbandet. Byt handskar. Om det finns tecken på infektion konsultera läkare. Eventuell bakterieodling tas *före* desinficering. För att undvika kontaminering av hudflora eller om det är rikligt med pus tvättas exitsite med NaCl 0,9% före odling. OBS! Meddela läkare om patienten har CHG (klorhexidingel)-förband eftersom det kan ge falsk negativt odlings svar.

Desinficera exit-site och huden runtomkring flödig med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt spriten torka. Täck därefter exit-site med genomskinligt förband. Skriv datum på förbandet. Vissa patienter som har väl inläkt tunnelerad CDK och inga vingsuturer kvar kan vara utan förband. Dokumentera datum för omläggning och eventuella avvikelser i patientens journal.

Förband med Klorhexidingel, typ Tegaderm CHG® sätts på nyanlagda CDK:er redan på röntgen. Det byts bara om geldynan är mättad. Geldynan är mättad om du trycker ned ett hörn av dynan och den förblir intryckt. I annat fall kan förbandet sitta upp till en vecka, men ska bytas till vanligt genomskinligt förband efter ca två veckor (gäller tunnelerad CDK) om exitsite läker som den ska. Gelen tenderar att irritera och luckra upp huden efter ett tag. Undantaget är icke-tunnelerad CDK som alltid ska ha Tegaderm CHG® p.g.a den ökade infektionsrisken med sådan CDK.

Nyanlagd tunnelerad CDK tvättas med klorhexidintvål (Hibiscrub®) de första tvättningarna efter inläggningen (ca 2 veckor) för att lättare få bort blodrester. Alternativt kan blodrester avlägsnas med NaCl 0,9% och

huden runtom desinficeras med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Använd sterila öronpinnar vid behov för att lättare komma åt under vingarna. Undvik att tvätta bort hårt sittande koagel precis vid exitsite då det kan leda till ny blödning.

Vingsuturer på tunnelerad CDK ska tas bort efter 8 veckor, efter godkänt ”dragtest” (som görs på dialysen). Det finns en ökad risk för infektioner om suturerna sitter för länge. Om stygnen börjar irritera huden kan man i vissa fall ta dem efter 4 veckor. I sådana fall ska fästansordning användas. Vill man ta stygnen före 4 veckor måste njurläkare konsulteras först. Även när CDK:n är helt inläkt bör man använda fästansordning för att förhindra att CDK:n rör sig och skaver i exit-site. Alternativt kan CDK:n fixeras med tejp. Fästansordning finns att hämta på respektive dialysmottagning.

Icke tunnelerad CDK ska alltid ha vingsuturer. Om någon sutur lossnat, kontakta läkare för ny sutur.

Om ett förband behöver bytas mellan ”tvätt dagarna” eller om patienten har ett täckande ogenomskinligt förband, desinficeras huden runt omkring exit-site med klorhexidinsprit 5 mg/ml (enl. ovan) innan nytt förband sätts på.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytillkomna 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 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, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Jigström, (johji3), Sjuksköterska,
Elzbieta "Ella Fortuna" Nowakowska-Fortuna, (elzno), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-15

Version: 11.0

Giltig från: 2025-06-04

Giltig till: 2027-06-04