

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 – Byte av icke tunnelerad CDK över ledare

Rutinen gäller samtliga dialysmottagning inom SU

Revidering i denna version

Inlagd i ny mall

Syfte

Byte av en icke tunnelerad CDK utförs då det är stopp i den, vid otillräckliga blodflöden, om den är för kort eller att katetern har ett felaktigt läge. Bytet utförs via ledare på dialysmottagningarna.

Arbetsbeskrivning

Material

Se plocklista på respektive dialysmottagning.

Förberedelser

- Kontrollera att sängen går att tippa och är höj-/och sänkbar.
- Informera patienten och ta puls och blodtryck.
- Anteckna kateterns lotnummer, skriv in det i Melior
- Tvätta CDK-skänklarna med Klorhexidinsprit och aspirera ut kateterlåset. Spola igenom skänklarna med inj NaCl 9 mg/ml och sätt på korkar.
- Meddela läkaren att det är dags för att bedöva. Lokalbedövning dras oftast upp i 10 ml-sprutan.
- Under tiden bedövningen börjar verka tvättas patienten och uppdukningen av materialet görs.
- Tvätta området runt och själva CDK:n med den delade Descutansvampen i 2 x 30 sekunder, låt det lufttorka ordentligt

emellan. Tvätta i cirklar inifrån och utåt. Glöm inte att tvätta ordentligt även under skänklarna.

- Uppdukning av material sker sterilt på ett spritavtorkat bord.
- Assisterande ssk/usk klär sig sterilt med rock, mössa, munskydd och handskar, uppdukningsassistenten ska ha mössa och munskydd vid uppduknningen.
- B6-skålen fylls med NaCl 9 mg/ml och därifrån dras 2 st 20-ml sprutor upp.
- Spola igenom den nya katetern med inj NaCl och stäng klämmorna. Dra upp ny inj NaCl i sprutan.
- Tvätta området runt CDK:n med färgad Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Använd tvättork och den böjda peangen. Tvätta i cirklar inifrån och utåt. Assistenten lyfter på skänklarna så att det blir ordentligt tvättat även under dessa. Avlägsna suturerna.
- Efter avslutad tvätt byter assisterande ssk/usk till nya sterila handskar.
- Lägg patienten i planläge.
- Klä in rejält med sterila dukar runtomkring CDK:n. Tänk på att även klä in de delar av ansiktet (haka, kind och hår) som ligger mot katetersidan. Be patienten ligga med huvudet bortvänt från katetern.

Tillvägagångssätt

- Sängens fotända höjs av uppdukningsassistenten.
- Ledaren mäts av mot den nya CDK:n med den mjuka änden i den venösa kateterskänkeln. Assisterande ssk/usk håller vid det markerade måttet medan läkaren för in ledaren i den gamla CDK:n
- När ledaren är på plats, byter den assisterande ssk/usk sitt grepp och håller ledaren på plats i orubbat läge. Läkaren drar därefter ut den gamla katetern via ledaren och ledaren torkas därefter av med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Assisterande ssk/usk trär sedan på den nya CDK:n på ledaren.
- Glöm inte att öppna venklämman! Läkaren matar in katetern medan assisterande ssk/usk håller ledaren i orubbat läge. När katetern är på plats dras ledaren ut.
- Uppdukningsassistenten tippas tillbaka sängen till planläge.
- Blodflödet i katetern kontrolleras genom aspiration med 10-ml sprutan. Fungerar den bra spolas därefter katetern med 20 ml NaCl i varje skänkel och klämmorna stängs. Ska patienten inte starta dialys-behandling i anslutning till bytet ska CDK-lås läggas. Efter eventuellt ytterligare lokalbedövning sutureras CDK:n och förband appliceras.

Övrigt

Fråga ansvarig läkare:

- Vilken typ av kateter som ska användas såsom längd och böjda eller raka skänklar.
- Vilken typ av bedövning som ska användas
- Om odling av den gamla CDK-spetsen ska göras, plocka då fram materiel även för detta.
- Om lägeskontroll på röntgen ska göras efter bytet.

Dokumentera datum för bytet, kateterns lotnummer, längd och skänklarnas volym i Melior.

Om dialysmottagningens rutin är att informera accessgruppen om bytet för dokumentation i SNR Access så ska detta göras.

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, Lena Löfgren, (lenlo6),
Instruktör

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-8

Version: 12.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-28