

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2025-08-25

Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1), Överläkare

Giltig till: 2027-01-20

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

# Central venkateter (CVK)

## Denna rutin gäller för

Intensivvård och postoperativ vård, Operation 1, Operation 2, AnOpIVA Östra, Område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

## Revideringar i denna version

2018-05-01

Desinfektion av huden görs inte längre med Descutan. Endast Klorhexidinsprit 5mg/ml används.

## Syfte

Central venkateter (CVK) är för många patienter nödvändigt för att de skall tillgodogöra sig livsviktig behandling. Denna rutin syftar till att inläggning och handhavande av CVK skall minimera komplikationer och baseras på beprövad erfarenhet.

## Arbetsbeskrivning

### Förberedelser

#### Provtagning inför CVK

- Patienter utan klinisk misstanke på hemostasdefekt behöver inte utredas koagulationsmässigt inför CVK-inläggning.
- TPK  $>50 \cdot 10^9/l$ , PK(INR)  $<1,8$  eller APTT  $< 1,3$  gånger övre referensintervallsgrens rekommenderas inför rutinmässig\* CVK-inläggning.

- Risken för tromboemboliska komplikationer vid seponering eller reversering av antikoagulationsbehandling varierar beroende på indikationen, som i varje enskilt fall måste vägas mot risken för blödning i samband med CVK - inläggningen.
- Vid leversvikt har ökad risk för hematom i samband med CVK-inläggning rapporterats först vid PK(INR) >5.

### **Inläggning av CVK**

- Patient ska komma till operation i en renbäddad säng, operationsklädd.
- Patienten skall övervakas med pulsoximetri eller EKG.
- Om behov finns görs håravkortning. Använd en hudvänlig metod som t ex trimmer.

### **Operatör ska:**

- Ta på sig mössa och munskydd innan handtvätt påbörjas.
- Tvätta händerna med tvål och vatten.
- Våta händer skall torkas med papper.
- Applicera handsprit.
- Rock ska knytas i nacke och rygg av assistent.
- Handskarna ska sitta över rockens muddar.
- Huddesinfektion görs runt instickstället med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Gnid med ordentligt genomblöt sudd under minst 30 sekunder. Klorhexidinsprit appliceras så att man med varje sudd tvättar ifrån instickstället och utåt. Låt lufttorka.
- Sterila dukar ska täcka så att operatören inte kan osterila sig själv eller CVK-material på säng/op.-bord eller patient.

CVK fixeras i huden med monofilamentsutur.

CVK som i brådskande situationer inlagts under osterila förhållande skall regelmässigt bytas inom 24 timmar. Detta gäller ff a vid inläggning av Sekalon-T.

Färdigpackat CVK– set används som placeras på ett ytdesinficerat rullbord.

Läkaren som bär mössa, munskydd och är steriltvättad öppnar engångs CVK- set och får assistans med att knyta rocken i nacke och rygg.

Medhjälpare som öppnar de sterila tillbehören skall bära operationsmössa och munskydd.

Eventuell assistent till läkare skall vara sterilklädd.

## Kontroller och dokumentation

- För orientering av kärlanatomien rekommenderas ultraljud.
- Vid tveksamhet om artärpunktion dra ut nålen och börja om, för undvikande av arteriell kateterisering (v.g. se nedan).
- Backflöde kontrolleras både med hjälp av spruta och senare kopplat dropp genom att sänka infusionspåsen nedanför hjärtnivå.
- Läkaren dokumenterar i Melior under fria aktiviteter -> infart/utfart - listan. Finns en sådan anteckning skrivs det i den befintliga listan.
- I fritext skrivs/CVK/"funktionskontroll" och om CVK får användas innan röntgen.

## Kontrollröntgen

- Skall göras vid misstanke om pneumo/hemothorax (nyttillkomna symtom på dyspné, hosta eller **hypoxi**).
- För att bekräfta kateterspetsläget vid tillförsel av kärlretande läkemedel, om katetern ska användas för hemofiltration/-dialys eller vid långtidsanvändning (mer än 3 veckor).
- Rutinmässig kontrollröntgen kan man avstå från efter okomplicerad CVK-inläggning då patienten är symptomfri och inte uppvisar hypoxi
- Ultraljud kan användas som komplement för att utesluta tidig pneumothorax om användaren behärskar tekniken.

## Kontralateral punktion

Har man stuckit mot v jugularis interna eller v subclavia på ena sidan, ska man ha goda skäl för att försöka på andra sidan p.g.a. risk för bilateral pneumothorax eller kompression av luftvägen. (Tidig röntgenkontroll utesluter inte pneumothorax).

Om bilaterala punktionsförsök gjorts skall patienten skrivas in för observation till nästkommande dag.

## Artärpunktion

Vid oavsiktlig arteriell **kateterisering** inom icke - kompressibla områden (oavsett kateterdiameter), med kateter >7 Fr. inom kompressibla områden eller vid okontrollerad arteriell blödning bör katetern lämnas kvar och kärlkirurg omgående konsulteras

Behovet av katetern skall ständigt utvärderas och kateteravveckling ske så snart behov saknas

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvar för att rutiner följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

- <http://www.vardhandboken.se/Texter/Central-venkateter/Oversikt/>
- <http://sfai.se/files/1015-CVK-RIKLINJER-DOK1.pdf>
- [CHEST. Diagnosis of Pneumothorax by Radiography and Ultrasonography. A Meta-analysis. Wu Ding, MM](#)

## Granskare/arbetsgrupp

Sabina C Andersson, vårdenhetsöverläkare, Op1, AnOpIVA Ö, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Hannah Lafrenz, vårdenhetsöverläkare, Op 2, AnOpIVA Ö, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Även godkänd av

Malin Ragnmark Ek, Verksamhetschef, Kirurgi, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi  
Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1824

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-01-20