

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal  
Innehållsansvar: Maria Wihlborg, (marwi39), Instruktör  
Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare  
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-16

# Central dialyskateter (CDK), IVA Mölndal

## Förändringar sedan föregående version

Överförd till mall för styrande dokument. Förfarandet gällande klädsel vid uppdukning, samt att inläggande läkare beslutar om vilken kateter som ska läggas in.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Syfte .....	2
Arbetsbeskrivning .....	2
Provtagning före inläggning.....	2
Övervakning.....	3
Op-område.....	3
CDK-inläggning på patienter som kommer på remiss från vårdavdelning .....	3
Daglig inspektion, utvärdering och dokumentation.....	4
Omläggning .....	4
Odling av CDK-spets .....	5
Relaterad information .....	6
Referenser.....	6
Bilaga 1.....	7

## Syfte

Att skapa en rutin för säker skötsel av en central dialyskateter (CDK) och minska risken för komplikationer och infektion. För bakgrund, indikation, funktionskontroll och hantering i samband med dialysbehandling, se rutiner

## Arbetsbeskrivning

### Uppdukning

- Samma material som vid CVK-inläggning, enligt lista på CVK-låda
- Inläggande läkare väljer storlek på kateter: tre-lumen till IVA-patienter för CRRT och två-lumen till avdelningspatienter
- Se till att spritat rullbord finns på salen. Placera CVK-lådan på nedersta hyllan på bordet, tillsammans med tillkommande material enligt listan som sitter på lådan. Byt ut CVK mot CDK.
- Uppdukning av instrument skall ske med steril uppdukningsteknik och utförs företrädesvis i särskilt rum av två personer. Vanligtvis är det läkaren som dukar upp, med assistans av undersköterska eller sjuksköterska.
- Uppdukaren ska ha mössa, munskydd och sterila handskar. Assistenten ska ha mössa och vid behov munskydd.

### Förberedelse av patient

#### **Provtagning före inläggning**

Anestesi/IVA-läkare ansvarar för att kontrollera patientens blödningsstatus med APTT, PK och TPK. Vid misstanke om, eller bekräftat, påverkad koagulationsstatus ska ROTEM-prover tas. Vid CDK-inläggning på patient som kommer till AnOpIVA på remiss för detta, ansvarar remitterande läkare/patientansvarig läkare på vårdavdelning för provtagning.

## Övervakning

Patienten övervakas alltid med pulsoximetri och EKG vid CDK-inläggning.

## Op-område

Om behov finns, görs håravkortning. Använd en hudvänlig metod som till exempel en trimmer. Bör inte göras med rakhyvel eller rakapparat då detta kan skapa sår i huden, vilket kan öka risken för CDK-relaterad infektion.

## Inläggning

CDK-inläggning är att betrakta som ett operativt ingrepp som ska utföras i steril teknik, av en läkare väl förtrogen med ingreppet. Vid inläggning, använd Checklista för Central Venkateter (Bilaga 1).

Arbeta i tillägg efter checklista *Time-out inför åtgärd* som finns på varje patientplats, samt i SharePoint.

Noggrann fixering av katetern, suturering och tejpning efter inläggning syftar till att förhindra att kateterns läge rubbas och därmed till att minska infektionsrisken. Efter inläggning utförs vanligtvis röntgenundersökning för att verifiera kateterns läge samt för att utesluta pneumothorax.

## CDK-inläggning på patienter som kommer på remiss från vårdavdelning

Vid inläggning av CDK på patienter som kommer på remiss från vårdavdelning, gäller samma förfaringssätt som för inläggning av CVK på remiss. Se rutin [Central venkateter \(CVK\), IVA Mölndal](#).

## Dokumentation

CDK dokumenteras av inläggande läkare i *Infarter, Utfarter i Melior*. Här dokumenteras inläggningsdatum och val av kärl. I fri text skrivs relevant information, till exempel komplikationer, om lokalbedövning använts, verifierat och för dialys adekvat backflöde i samtliga skänklar, antal stick samt namnet på CDK-inläggande läkare.

## Förband

Det kan lätt uppstå blödning från insticksstället de första timmarna efter ingreppet. Använd absorberande förband tills dess att blödningen stannat av. Sätt sedan på ett högpermeabelt polyuretanförband anpassat för CDK, där insticksstället är väl synligt i mitten av det transparenta fönstret.

För bättre fixation kan Cavilon appliceras. Ska ej göras direkt över insticksstället.

## Skötsel

### Daglig inspektion, utvärdering och dokumentation

- Vilande CDK ska fyllas med antikolagulatia till exempel Duraloc enligt mängd på katetrarna
- Insticksställe och suturer ska inspekteras inför varje dialystillfälle samt dagligen avseende rodnad, svullnad, värmeökning samt purulent sekretion. Det ska inte finnas blod eller pus under förbandet eller luftkanaler som leder in till insticksstället.
- Daglig utvärdering av fortsatt behov av kvarliggande CDK ska göras av ansvarig läkare
- Åtgärder som inspektion av insticksställe, omläggning och fortsatt behov av CDK dokumenteras av ansvarig sjuksköterska i Melior under *Skötsel av Infart (Infarter, utfarter)*.
- Omläggning dokumenteras även på *Checklista: Omläggning och byte* vid patientplats.

### Omläggning

- Omläggning görs en gång i veckan (måndagar) eller vid behov.
- Arbeta aseptiskt. Spritdesinfektera händerna och ta på handskar och plastförkläde
- Ta bort det gamla förbandet, ta av handskar
- Spritdesinfektera händerna och ta på nya handskar

- Tvätta insticksstället med ren kompress med Klorhexidinsprit 5mg/ml under 30 s och låt området lufttorka
- Täck insticksstället med förband särskilt för CDK. Skriv datum för omläggning på förbandet.

## Avlägsnande av CDK

**OBS!** Vid avlägsnande av CDK-kateter i v femoralis, använd munskydd och visir för att skydda dig mot stänk.

- Lägg patienten i plant ryggläge. Skänklarna ska vara klampade och stängda
- Spritdesinfektera händerna och ta på rena handskar. Ta bort bandaget
- Desinfektera insticksstället och suturerna med klorhexidinsprit och låt torka. Ta bort suturerna.
- Tryck försiktigt vid insticksstället samtidigt som du drar CDK, om möjligt vid utandning för att undvika ett negativt CVP
- Håll ett hårt tryck över insticksstället i 10 minuter. Vid avlägsnande av femoralis-kateter måste kompression över insticksstället ske tills at blödningen upphört. Lägg en kompress med lätt kompression och tejpa fast förbandet.
- Höj huvudändan. Vid femoralis-kateter ordinerar sängläge upp till två timmar, beroende på kateterns grovlek. Ha patienten under uppsikt den tid som ansvarig läkare ordinerar.
- Dokumentera datum för avlägsnande och eventuella komplikationer

## Odling av CDK-spets

- Utförs på läkarordination. Katetern drages enligt instruktioner ovan.

- Efter att katetern är dragen förs den direkt ned i ett odlingsrör och klipps av 5 cm ovanför spetsen med steril sax. Ange på remissen att det är en CDK-spets.

## Komplikationer

För kateter-relaterade komplikationer, se rutin

[Central venkateter \(CVK\), IVA Mölndal](#)

## Relaterad information

[PrisMax - kontinuerlig njurersättningsbehandling \(CRRT\) med Citrat \(Regiocit®\)](#)

[PrisMax - kontinuerlig njurersättningsbehandling \(CRRT\) med Heparin](#)

[Central venkateter \(CVK\), IVA Mölndal](#)

## Referenser

[Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

## Bilaga 1

Bilaga till CVK riktlinjer 2.0  
SFAI 2018

# Checklista för Central Venkateter (CVK)

Säkerhetsåtgärder vid CVK-inläggning

En CVK-inläggning är ett operativt ingrepp. Om operatör eller assistent inte följer säkerhetsåtgärderna som listas nedan vid CVK-inläggningen skall detta påtalas av den som håller i checklistan (exv. sköterska, undersköterska, läkare) så att det kan rättas till innan proceduren fortsätter. \*

Förberedelse	Procedur	Avslutning
<p><b>FÖRE INLÄGGNING KONTROLLERA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Att insticksställen tvättas med <b>klorhexidin/klorhexidinsprit</b></li> <li><input type="checkbox"/> Att operatör (handledare/assistent) tar på mössa och munskydd ...</li> <li><input type="checkbox"/> Och därefter tvättar händer med tvål och vatten samt handsprit och låter händerna torka</li> <li><input type="checkbox"/> Att påklädning av steril rock och handskar sker med assistans och att handskarna sitter utanpå rockärmens muddar</li> <li><input type="checkbox"/> Att operatör <b>klorhexidinsprittvättar insticksställe/område noggrant</b></li> <li><input type="checkbox"/> Att operatör låter insticksställe torka</li> <li><input type="checkbox"/> Att anläggande av sterila dukar utförs så att de täcker patientens ansikte och hela överkropp samt säng/operationsbord</li> </ul>	<p><b>UNDER INLÄGGNING KONTROLLERA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Att ultraljudsmaskin försedd med sterilklädd <b>kärprob</b> placeras lättillgängligt</li> <li><input type="checkbox"/> Att sterilitet upprätthålls under hela proceduren</li> <li><input type="checkbox"/> Att trevägskranar och <b>gölfria</b> injektionsmembran sätts på under sterila förhållanden</li> <li><input type="checkbox"/> Att fixering sker med sutur eller annan hudförankring</li> <li><input type="checkbox"/> Att hjälp tillkallas inom rimlig tid vid tekniska problem (svårt att identifiera kärn, svårt att föra in eller ut ledare och kateter exv.)</li> </ul>	<p><b>EFTER INLÄGGNING KONTROLLERA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Att ledaren är avlägsnad ur katetern och ligger på CVK-bordet</li> <li><input type="checkbox"/> Att blod tvättas bort med steril koksalt och/eller <b>klorhexidinsprit</b> vid <b>insticksstället</b> innan förband anläggs</li> <li><input type="checkbox"/> Att förband anläggs sterilt och märks med datum.</li> <li><input type="checkbox"/> Att infart märks med etikett "central <b>venkateter</b>"</li> <li><input type="checkbox"/> Att röntgenremiss skrivs och skickas om indikation finns</li> <li><input type="checkbox"/> Att dokumentation av CVK-inläggningen sker i patientjournal och registrering av ingreppet finns i operationsplaneringssystem eller i intensivvårdsdatabas</li> </ul>

\* Checklistan är översatt och omarbetad av Sophie Lindgren, överläkare An/Op/IVA Sahlgrenska sjukhuset, efter original "Central Line Insertion Care Team Checklist" från The John Hopkins Hospital, Baltimore, USA. Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar för att anpassa den till lokala rutiner uppmuntras./SFAIs CVK-riktlinjerupp

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

**Innehållsansvar:** Maria Wihlborg, (marwi39), Instruktor

**Granskad av:** Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3534

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-09-18

**Giltig till:** 2027-09-16