

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmg14), Instruktor  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-05

Giltig till: 2027-04-29

# Artärnål

## Revideringar i denna version

2021-02-22. Särskilt observandum iakttages vid dragning av artärkateter placerad i a. femoralis.

2025-04-04 Uppdatering av mall, beslut om att alltid ha femostop vid borttagande av artärkateter från a.femoralis. Tillägg av dämpare.

## Denna rutin gäller för

Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Innehållsförteckning

Artärnål .....	1
Revideringar i denna version.....	1
Denna rutin gäller för .....	1
Arbetsbeskrivning.....	2
Förberedelse .....	2
Uppdukning .....	2
Inläggning .....	2
Kalibrering .....	2
Byte.....	2
Handhavande och skötsel av artärnål.....	3
Funktionstest av artärtryckskurva - Flushtest .....	4
Dämpare.....	5
Dokumentation .....	5
Melior.....	5
Ansvar.....	6

Uppföljning, utvärdering och revision .....	6
Relaterad information .....	6

## Arbetsbeskrivning

### Förberedelse

Eventuellt kan håravkortning behöva göras. Använd en hudvänlig metod, exempelvis trimmer.

### Uppdukning

- Tillbehör enligt lista i de färdigpackade artärnålslådorna.
- Om en längre artärkateter (“tysk”) önskas hämtas den från förrådet.
- Uppdukning och inläggning ska ske med aseptisk teknik.
- Läkaren öppnar själv sterilt set och får assistans med resterande material.
- Läkare använder sterila handskar och engångs plastförkläde samt op-mössa och munskydd.

### Inläggning

- Desinfektera instickstället rikligt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Gnid ordentligt med indränkt kompress under minst 30 sek.
- Låt lufttorka.
- Instickstället avgränsas med en steril hålduk.
- Artärnålen fixeras och täcks med högpermeabelt polyuretanförband.
- Om artärkatetern ligger i a. femoralis bör nålen sutureras.
- Används den längre artärkatetern bör den sutureras oavsett vart den sitter.
- Märk förbandet med datum och signatur.

### Kalibrering

- Vid inkoppling/byte av set för artärtrycksmätning.
- 1 ggr/ arbetspass.
- Byt skyddspropp efter kalibrering.

### Byte

- Artärkatetern kan sitta så länge den behövs och fungerar, max 30 dagar, under förutsättning att den inte ser infekterad eller irriterad ut.

## Handhavande och skötsel av artärnål

Vid skötsel av instickställe och vid manipulation ska basala hygienrutiner och aseptisk teknik tillämpas.

- Instickställe inspekteras 1 ggr/arbetspass med avseende på rodnad eller andra tecken på infektion.
- Vid tecken på infektion informera läkare och dokumentera i patientjournalen.
- Vid oklara infektionssymtom hos patienten bör blododling tas ur artärkatetern alternativt tas den bort och odling av kateterspets görs.
- Cirkulation, färg och värme i handen/extremiteten kontrolleras 1 ggr/arbetspass.

### Förbandet

- Byts var 3:e dag och vid behov.
- Tvätta instickstället med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Gnid ordentligt med genomblöt ren kompress under minst 30 sekunder.
- Låt lufttorka.
- Täck instickstället med två högpermeabla polyuretanförband som läggs mot varandra.
- Märk förbandet med datum och signatur.

### Tryckmätning (artär och CVT)

- Tryckset finns som enkelt eller dubbelt med slutet provtagningssystem.
- 500 ml NaCl 9 mg/ml – märks med patientens namn, datum och signatur.
- Övertrycksmanschett avsedd för 500 ml påse.
- Kontrollera att alla kranar och kopplingar är ordentligt fastskruvade.
- Kontrollera att alla skyddsproppar sitter fast och är utbytta (inte har hål).
- Fyll setet/seten utan övertryck enligt CODAN - ”Bruksanvisning fyllning av tryckmättnings-set Xtrans®”.
- Anslut den röda linjen (artär) till on/off knappen på artärnålen. Vid användning av dubbelt tryckset ansluts den blåa linjen (CVT) till CVK:n.
- Märk artärslang med artär och CVT-slangen med CVT samt datum och signatur.
- Tryckmättningsseten byts var tredje dag.

## CVT

- Kan mätas kontinuerligt eller intermittent. Vid kontinuerligt används med fördel ett dubbelt tryckset.
- Vid intermittent CVT-mätning kopplas den ena änden av CVT-slangen till CVK:ns bruna skänkel och den andra änden till tryckdomen.
- Vid mätning av CVT stäng till artärnål och öppna till CVT.
- CVT-slangen byts var tredje dag.

## Provtagning

- Desinfektera provtagningsporten med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Låt lufttorka.
- Dra upp ”slasken” långsamt i systemet till en särskild behållare.
- Ta provet.
- Ge tillbaka ”slasken” långsamt.
- Spola systemet och provtagningsporten med spolfunktionen på artärsetet.
- Desinfektera provtagningsporten med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.

## Borttagning av artärnål

- Enligt läkarordination.
- Görs av personal förtrolig med uppgiften.
- Avlägsna förbandet.
- Stäng flow-switch.
- Ta bort eventuella suturer.
- Desinfektera insticksstället med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och låt lufttorka.
- Komprimera artären samtidigt som katetern avlägsnas.
- Komprimera minst 5 minuter i a. radialis. Vid blödningsproblematik eller tveksamheter diskutera kompressionstiden med läkare. Lägg ett förband med lätt kompression efter kompressionstiden.
- Vid dragning av artärkateter eller PICCO som suttit i a. femoralis görs detta av två personal förtrolig med uppgiften där en ska vara intensivvårdssjuksköterska. Femostop enligt rutin [FemoStop vid PiCCO-dragning på IVA och Postop.pdf](#).
- Inspektera att katetern är hel och oskadd.
- Lägg ett vanligt förband på efter att femostop tagits bort.

## Funktionstest av artärtryckskurva - Flushtest

För att kontrollera tryckkurvans tillförlitlighet kan ett flushtest göras. Det gör du genom att göra en kort och snabb flushning och titta på

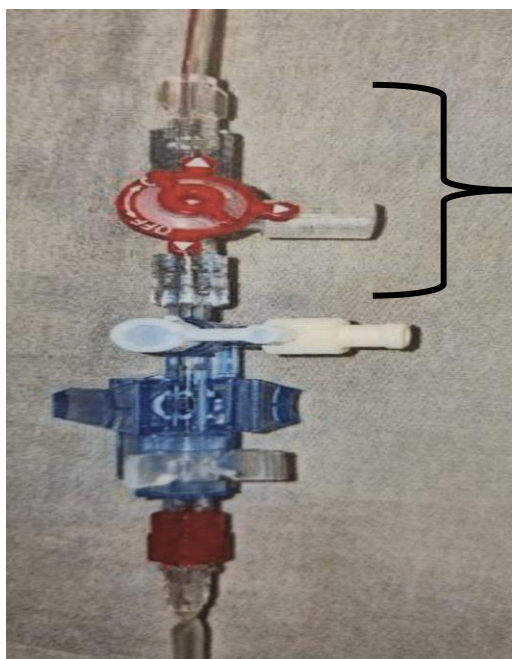
tryckkurvans utseende. Flushtestet kan ge dig en indikation om kurvan är överdämpad eller underdämpad. En överdämpad eller underdämpad kurva ger ett falskt för lågt eller högt blodtryck.

- Är kurvan överdämpad är tryckkurvan flack och efter flushningen kommer inga överföljande skarpa vågor.
- Är kurvan underdämpad får tryckkurvan en skarp form med flera efterföljande skarpa vågor.
- Vid båda tillfällena ska felkällor eftersökas, ett vanligt fel är att det finns luftbubblor i artärtrycksetet.

## Dämpare

Om tryckkurvan fortsatt är underdämpad och felsökningen inte ger något kan en resonansdämpare användas. Den ska användas restriktivt och i samråd med rondande läkare. Resonansdämparen ger något dämpade kurvor vilket kan ge ett mer tillförlitligt blodtryck.

Det monteras närmast tryckgivaren på "patientsidan". Den kan monteras till i efterhand. Anslutningarna skall dras åt väl vid montering. Nollning/kalibrering av tryck sker som vanligt och inte vid resonansdämparens port.



Dä  
m  
p  
a  
r  
e

## Dokumentation

### Melior

All dokumentation ska dokumenteras och signeras i infartslistan i Melior.

### Vid inläggning

- Datum för inläggning

- Lokalisation

### **Skötsel av infart**

Öppnas upp och där dokumenteras byte av artärtrycket och omläggning, samt när nästa byte/omläggning ska ske. Vi öppnar inte upp dubletter utan ändrar i den skötselanteckning som redan är öppnad.

### **Annan dokumentation**

- Byte av artärkateter.
- Eventuella komplikationer, åtgärder och resultat.
- Borttagande av artärkateter.

### **IVA övervakningsjournal**

- Under dagens mål och ordinationer (sid.2) Cirkulation:  
Artärkateter med spoldropp enligt rutin – här ska läkaren signera att man tagit ställning till att ha kvar artärkatetern.

## **Ansvar**

Personalen på Intensivvård och postoperativ vård ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

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

## **Relaterad information**

Vårdhandboken

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Artarkateter/Oversikt/>

[PiCCO - Handhavande och uppkoppling](#)

[FemoStop vid PiCCO-dragning på IVA och Postop.pdf](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör

**Granskad av:** Martin Jonsson, (marjo255), Ivasjuksköterska,  
Marie Becker, (marbe108), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-565

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-05-05

**Giltig till:** 2027-04-29