

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-07

# Artärkateter – inläggning, skötsel och artärtrycksuppkoppling

## Revideringar i denna version

250519 Förlängd giltighetstid

## Syfte

Att säkerställa korrekt inläggningen och skötsel av artärkateter inklusive uppkoppling av tryckset. Att tydliggöra vilken personalkategori som har det övergripande ansvaret för respektive moment.

## Arbetsbeskrivning

### Inläggning - ansvar läkare

- Om katetern ska sättas i ljumske kan hårvorkortning behöva göras.
- Vid inläggning används plastförkläde och sterila handskar.
- Bedövning kan ges för att minska smärtan vid hudsticket.
- Ssk/Usk assisterar läkaren genom att öppna sterila kompresser, blöta dem med klorhexidinsprit 5 mg/ml samt öppna artärnålsförpackningen.
- Hålduk fästs vid punktionsstället, framför allt om artärkatetern ska sättas i ljumsken.
- Vid användning av ultraljudsapparat ska aseptiken vara densamma som vid CVK, dvs steril gel och strumpa.

### Förband och omläggning - ansvar sjuksköterska

- Förbandet ska vara av högpermeabel polyuretanfilm.
- Använd på förbandet medföljande strips för att fästa vingarna på artärkatetern. Klubbhäfta ska *inte* användas!

- Använd gärna fixeringspray/hudskydd av typ Cavilon, för en säkrare fixering. Täck insticket vid sprayning.
- Använd två förband och sätt mittemot varandra.
- Märk förbandet med datum och skriv med röd tusch "artär".
- Instickstället inspekteras dagligen genom högpermeabel polyuretanfilm.
- Omläggning av katetern sker var femte dag med aseptisk metod. Märk med datum.



### Artärtrycket - ansvar sjuksköterska

- Märk infusionspåsen (NaCl 500 ml) med patient-id, datum och artärspol/artär.
- Märk artärslangen vid dess början nära artärkatetern samt i närheten av provporten med röd etikett märkt "Artär/Artärkateter", se bild ovan.
- Använd alltid aseptisk teknik vid provtagning.
- Byt flushpåse med NaCl 9 mg/ml 500 ml och artärtrycket var tredje dag.

### Avlägsnande - ansvar sjuksköterska

- Artärkatetern ska avlägsnas när den inte längre fyller sitt behov.
- Artärkateter kan sitta så länge den behövs och fungerar, under förutsättning att den inte ser infekterad eller irriterad ut, dock ska den sitta max 30 dagar.
- Odling av kateterspetsen tas vid behov.
- Inför avlägsnande av kateter i arteria femoralis skall ansvarig läkare tillfrågas om kompression av instickstället skall ske med hjälp av Femostop eller ej. Indikation för Femostop är samma som vid dragning av PiCCO kateter, se rutin [FemoStop vid PiCCO-dragning.pdf](#)
- Om sax eller annat vasst instrument behöver användas vid borttagande av förband ska det ske med stor försiktighet så att artärkatetern ej skadas.
- Desinfektera instickstället med klorhexidinsprit 5 mg/ml, dra ut katetern och tryck en steril kompress mot insticket. Tryck manuellt i fem minuter över a radialis och i 10 min över a femoralis. Det kan även bli aktuellt med tryckförband. Kom ihåg att kontrollera den perifera cirkulationen.

## Uppkoppling av tryckset

Använd tryckset (1 eller 2 linjes), NaCl 9mg/ml (500 ml), övertycksmanchett.

Spritavtvätta händerna. Se till att alla kopplingar är åtskruvade. Fyll setet enligt beskrivning utan övertryck. Trycksetet och NaCl-infusionen bytes var 3:e dag eller om NaCl tagit slut. Märk set och NaCl med etikett och datum. Dokumenteras i Melior under infarter/utfarter samt i omvårdnadslista.

## Bruksanvisning fyllning av tryckmättningsset Xtrans®

- 1



- Öppna trycksetets förpackning
  - Kontrollera och vid behov skruva åt alla kopplingar
- 2



- Tryck fast tryckgivare i kontaktplattan och reservoar där sådan finns.
  - Tryckgivaren och reservoar kan monteras i två riktningar
- 3



- Spola igenom trycksetet med gravitationskraft
  - Stäng infusionssetets rullklämman
  - Koppla ihop infusions-aggregatet med infusionspåsen
  - Fyll droppkammaren till åtminstone 50 %
  - Öppna rullklämman
- 4



- Stäng 3-vägskranen på tryckgivaren (off markeringen skall peka i riktning mot patientslangen)
- 5



- Tryck ihop vingarna på flushanordningen.
  - Fyll infusionssetet och tryckgivaren och dess luftningskran.
  - Byt den röda ventilerade skyddsproppen mot en vit icke ventilerad propp.
- 6



- Öppna 3-vägskranen igen (off markeringen pekar mot luftning)
  - Tryck ihop vingarna på flushanordningen
  - Fyll patientslangen och förbi reservoaren minst 20 cm.
- 7



- Öppna reservoaren (skruva motsols) så att membranet lossar från underlaget. Reservoaren fylls.
  - Vid ev. luftbubblor, vänd reservoaren och knacka så att eventuella bubblor stiger uppåt mot slangens och följer med vätskan ut.
  - Reservoaren ska sedan stängas långsamt genom att skruva medsols.

8



- Fortsätt fylla patientslangen sakta förbi SWAN-Switch så att den blir genomspolad med kranen i läge som på bild

9

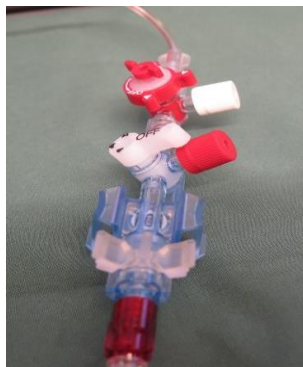


- Stäng till provtagningsporten,
- Upprepa från punkt 4 om 2 linjes används.
- Sätt övertryck på infusionspåsen och anslut tryckmättningsset

10

### Nollkalibrera

- Nollkalibrering görs 1g/pass samt vid behov.
- Vrid 3-vägskranen (som sitter på trycksensorn) 90° uppåt (off markeringen skall peka mot patientslangen)
- Ta bort skyddsproppen, så det är öppet mot atmosfärsluft.
- Tryck på "nolla" på monitorn.
- Tryck på nolla ABP eller nolla alla tryck
- När trycket är nollat vrid tillbaka 3-vägskranen till sin ursprungliga position.
- Sätt på en ny propp.



### Dämpare

Om dämpare behöver användas monteras den närmast tryckgivaren på samma sida som patientsanslutningen (röd slang)

## Granskare/arbetsgrupp

Lotta Börjesson, Instruktör, CIVA AnOpIVA Omr. 5, SU

Linda Lejon Instruktör, NIVA AnOpIVA Omr. 5, SU

Jenny Andersson, Teknikansvarig sjuksköterska, CIVA, AnOpIva, Omr 5 SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Avdelning 10 och 23

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-854

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-11-07

**Giltig till:** 2027-11-07