

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv, Kungälv Sjukhus
Innehållsansvar: Louise Jensen, (louje), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Giltig från: 2024-06-05
Giltig till: 2026-05-30

Kärlaccess – beslutsguide

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande angående remissförfarande.

Syfte

Säkerställa rutiner för rätt val av venös infart. RÄTT infart i RÄTT tid sparar patientens övriga kärl för provtagning.

Bakgrund

Beslutsguide för val av infart. Denna rutin är endast en guide, vilket innebär att en medicinsk bedömning kan medföra avsteg. CVK läggs av narkosläkare. PICC-Line och MidLine läggs av specialutbildat team.

Val av rätt venös infart

PVK:	Perifer venkateter som kan sitta 72 tim.
Midline:	Lång PVK som kan sitta 29 dagar.
PICC-Line:	Perifert insatt central kateter, får sitta upp till 2 år.
CVK:	Central venkateter, bör inte sitta längre än 3–4 v.
Venport:	Subkutant inplanterad centralvenös access (SVP), port-a-cath (PAC). Kan sitta flera år.
Behandlingslängd:	PVK <Midline <CVK <PICC <SVP
Läkemedel:	Central infart fordras vid: Osmolaritet >800 mosm/L men rekommenderas även vid osmolaritet >600 mosm/L, pH <5 eller >9, eller kärlretande läkemedel som koncentrerad kalium-infusion, cytostatika, vissa antibiotika t ex vancomycin, inotropa läkemedel och parenteral nutrition.
Patientens preferens:	Stor vikt bör läggas vid att tillmötesgå patientens önskemål.
Hudstatus:	Tunn och skör hud, t ex vid kortisonbehandling, kan motivera PICC framför SVP, för att slippa upprepade stick in i porthuset.
Blodsmitta:	Färre hudstick och riskmoment vid PICC jfr SVP

Compliance: Patienter som tenderar avlägsna katetrar bör ha SVP framför CVK/PICC.

Remissförfarande:

Remiss till Intensivvården.

- Kort anamnes med indikation för inläggning, typ av behandling ex. TPN (perifer/central), vilken sorts antibiotika (pH värde styr) ev behov av flera iv-läkemedel. Uppskattad behandlingstid.
- Ansvarig läkare skall framgå (om sjuksköterska skriver remiss)
- Uppgift om koagulationsrubbnings eller pågående alternativt nyss avbruten medicinering med antikoagulantia.
- Om CVK önskas behövs ofta kännedom om APTT och PK. Om trombocyter misstänks vara låga eller har varit låga tas även TPK.
- Förekomst av förmaksflimmer har betydelse om PICC-Line skall läggas. I dessa fall måste kontrollröntgen göras för att verifiera läget på kateterspetsen.
- Förekomst av pacemaker eller VP-shunt.
- TORSDAGAR har vi oftast avsatt dag för att lägga Midline/Piccline.
- Remisserna bör komma så tidigt som möjligt på veckan.
- Faxas till Intensivvården, 0303 17 123. Om akut bedömning önskas skall narkosjuren (tel 98 428) kontaktas.

	1 poäng	2 poäng	3 poäng	4 poäng
Vaskulär status	Optimalt. Inga hud/kärlproblem.	Relativt gott. Vissa problem med hud/kärl.	Dåligt. < 3 små kärl synliga.	Mycket dåligt. Inga synliga kärl.
Förväntad vårdtid	1–6 dagar	6–14 dagar	> 14 dagar	> 3 månader
Läkemedels-/infusionsprofil	Isotona, pH-neutrala	pH < 5 eller pH > 9	Orsakar blåsbildning/nekros vid extravasering	Parenteral nutrition
Vårdnivå	Undersökning	Slutenvård	Öppenvård	Intensivvård*
Poäng				
< 7	PVK, Midline			
7–12	PICC-line, CVK, ev MidLine			
> 12	Venport, tunnellerad infart, PICC-line			

*I princip alltid CVK vid intensivvård

Relaterad information

[Extravasation of noncytotoxic drugs](#); Annals of Pharmacotherapy 2020
54:8. 804–814, Hämtad 2024-05-31

[Vårdhandboken, CVK/Komplikationer](#) Hämtad 2024-05-31

Rutin: [PICC-line - perifert inlagd central venkateter](#) hämtad 2019-05-21

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv, Kungälv Sjukhus

Innehållsansvar: Louise Jensen, (louje), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-20

Version: 11.0

Giltig från: 2024-06-05

Giltig till: 2026-05-30