

CVK - Behandling av stopp i central infart

Förändringar sedan föregående version

Tillagd information kring innervolym, spädning av saltsyra och varför etanol inte är standardlösningsmedel.

Syfte

Rutin för korrekt och patientsäkert handhavande av Actilyse (Alteplas) och saltsyra vid dåligt inflöde/backflöde i **central infart** hos vuxna på Alingsås Lasarett.

Bakgrund

Central infart är en kärlkateter där kateterspetsen ligger i en central ven. Används för säker administration av vätska, nutrition och kärlirriterande läkemedel.

CVK - Central venkateter

PICC-line – Perifert inlagd central venkateter

Tunnelerad CVK

SVP – Subkutan venport

Dåligt inflöde i en central infart hos vuxna kan bero på två mekanismer:

- Blod som **koagulerat** i katetern: Behandling: **Actilyse** 1 mg/mL.
- Utfällning av protein och fett från intravenös nutrition (TPN): behandling med **Saltsyra** (HCl) 1 mmol/mL.
- Protein och fett löses även bra med etanol. Silikon-katetrar tål etanol men katetrar gjorda av polyuretan kan ta skada. Polyuretan är det vanligaste materialet i CVK-fabrikat använda i VGR.

Bra inflöde men inget backflöde kan bero på att katetern ligger mot kärlvägg och/eller att öppningen täcks av en fibrinbeläggning som fungerar som backventil. Det går bra att använda en CVK för infusion även om det inte går

att aspirera blod under förutsättning att det inte finns misstanke om att katetern dislocerat.

- Innervolymen i en skänkel på de vanligt förekommande Arrow-katetrar som används i VGR är mellan 0,4–0,6 mL.
- Innervolymen i kammaren på venport är cirka 1 mL. Kateterns innervolymer beror på längd men är ungefär som för en CVK.

Utförande

Uteslut mekaniska orsaker först:

- Knickad kateter
- Nålen korrekt placerad i porten
- Alla kranar öppna
- Dislocerad kateter? Överväg röntgenkontroll.

Behandlingen beror på den mekanism som antas ha orsakat det aktuella problemet. Fungerar inte den ena behandlingen kan man prova den andra direkt efter.

Behandlingen kan efter läkarordination utföras av sjuksköterska på vårdavdelning/mottagning.

Actilyse- Cathflo 2 mg ska i första hand användas till subkutana venportar, PICC-line och tunnelerad CVK. Vanlig CVK endast när särskilda skäl finns att inte vilja byta.

Actilyse i förpackning 10, 20 och 50 mg är reserverade endast för behandling av stroke och lungemboli.

Både Cathflo 2 mg samt saltsyra finns på IVA, Alingsås Lasarett. Etanol 70% finns i läkemedelsrummet på Operation, Alingsås Lasarett.

Förebyggande

- Skölj alltid katetern med minst 20 ml NaCl 0,9% efter avslutad användning. Efter TPN eller blod i katetern spola med 60 ml.
- För subkutan venport samma som ovan + injicera sista mL av NaCl samtidigt som portnålen dras ut för att minsta risken att det blir ett undertryck som “drar” in blod i kateterspetsen.

Behandling av kateterstopp med Cathflo

För närvarande finns alteplas (verksamma substansen i Actilyse) tillgänglig i form av Cathflo som innehåller 2 mg och späds till koncentrationen ca 1 mg/ml.

- Dra upp 2,2 mL sterilt vatten och tillsätt Cathflo-ampullen
- Blanda försiktigt utan att skaka
- Spruta in 1 mL. Använd som minst en 2 mL spruta.
- Vänta i 30 minuter och försök aspirera. Om funktionen återställd, kasta aspiratet och spola med 60 mL NaCl 0,9%.
- Om ej återställd funktion kan man vänta ytterligare 60–120 min och aspirera. Om fortsatt ej återställd kan man överväga att ge ytterligare en dos. Maxdos 4 mg per behandlingstillfälle.

Behandling av kateterstopp med saltsyra

Vid misstanke om avlagringar av TPN rekommenderas saltsyra i första hand. Använd alltid handskar, glasögon och förkläde vid beredning/spädning. Skydda även patientens hud med absorberande underlägg under proceduren.

Använd luer-lock för att undvika att sprutan lossnar med stänk.

Saltsyra skall **inte** ges i PICC-line.

Beredning av lösning

- Dra upp 6 mL sterilt vatten i en 10 mL Luer-lock-spruta
- Dra med samma spruta upp 4 mL från en flaska med saltsyra 2,5 mmol/mL, till en totalvolym av 10 mL. (Spädning av syra är en exoterm (värmealstrande) process. "Syra i vatten" syftar till att en mindre volym saltsyra tillsätts till en större volym vatten varpå värmen fördelas i vattenvolymer och minskar risken för kokning.)
- Sprutan innehåller nu 1 mmol/mL

Injektion av lösning Saltsyra 1 mmol/mL

- Spruta in 1 mL av saltsyralösningen 1 mmol/mL.
- Låt verka i ca 15 min.
- Försök aspirera och kasta innehållet.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Spola med 20 mL NaCl 0,9%.
- Upprepad 1–4 en gång till om ej tillfredsställande resultat.

Saltsyran som aspireras och det som blir kvar i berednings sprutan skall kastat som riskavfall. Glöm inte sätta på en propp.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Innehållsansvar: Monika Bielecka Bengtsson, (monbi),
Överläkare

Godkänd av: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Dokument-ID: SV9761-782711715-1095

Version: 6.0

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25