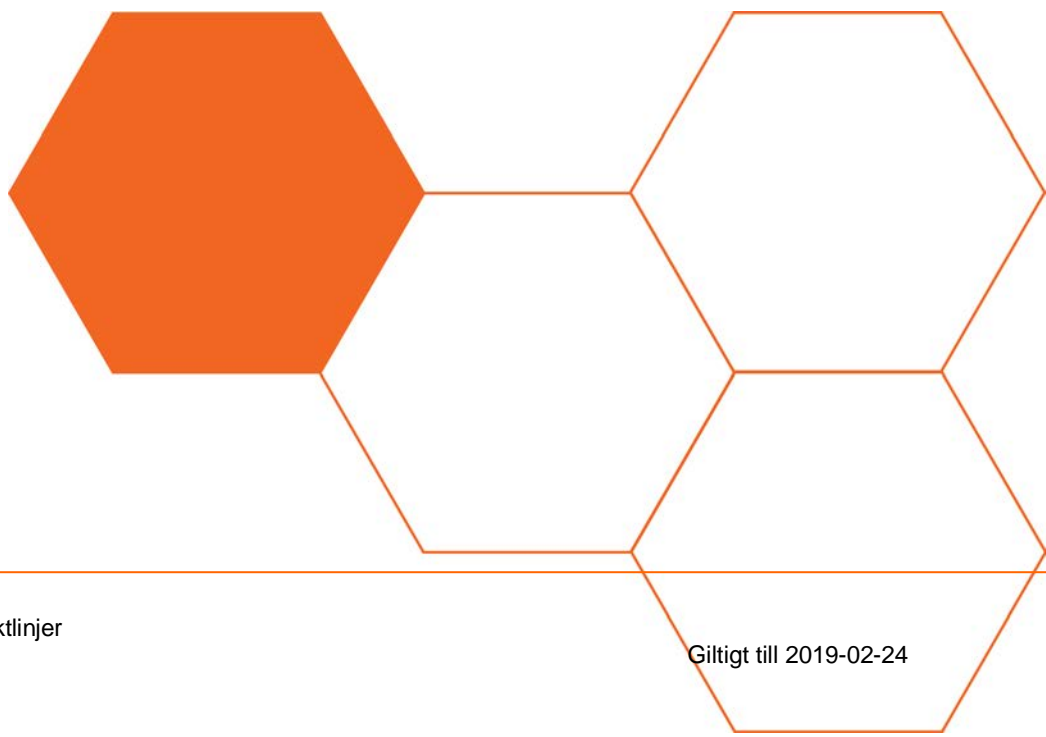


# Regional riktlinje för central venkateter (CVK) för korttidsbruk, vuxna patienter

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



## Innehåll

Förord .....	3
Dokumentinformation .....	4
Förberedelser vid inläggning av CVK.....	5
Injektion, infusion och transfusion .....	5
Avlägsnande .....	6
Bilaga 1 – Checklista för CVK-inläggning .....	7

## Förord

Denna regionala riktlinje är ett komplement till nationell Vårdhandbok (avsnitt central venkateter) och ska säkerställa hanteringen för att minska risk för komplikationer och vårdrelaterade infektioner.

Förutom nedanstående beskrivna avsteg så gäller den nationella Vårdhandbokens rekommendationer.

## Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudförfattare</b>	Eva Ohlin	Patientsäkerhetssamordnare, Skånevård Kryh	<a href="mailto:Eva.M.Ohlin@skane.se">Eva.M.Ohlin@skane.se</a>
	Karin Värmfors	Enhetschef, Uppvakningsavdelning dagkirurgi, Centralsjukhuset Kristianstad	<a href="mailto:Karin.I.Varmfors@skane.se">Karin.I.Varmfors@skane.se</a>
	Jonas Rönquist	Hälso- och sjukvårdsstrateg, Skånevård Kryh	<a href="mailto:Jonas.Ronnquist@skane.se">Jonas.Ronnquist@skane.se</a>
	Marie-Louise Olofsson	Vårdutvecklare, Skånes universitetssjukvård	<a href="mailto:Marie-Louise.Olofsson@skane.se">Marie-Louise.Olofsson@skane.se</a>
<b>Fastställt av</b>	Regionalt Vårdhandboksråd Skåne		<a href="mailto:vardhandboksradet@skane.se">vardhandboksradet@skane.se</a>
<b>Sakkunniggrupp</b>	Expertgruppen för anestesi och intensivvård, Region Skåne	Lars Gillberg, ordförande	<a href="mailto:Lars.Gillberg@skane.se">Lars.Gillberg@skane.se</a>
	Nätverket för centralvenösa infarter, Skånes universitetssjukvård	Margareta Troeng	<a href="mailto:Margareta.Troeng@skane.se">Margareta.Troeng@skane.se</a>
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Louise Roberts	Ledningsstrateg	<a href="mailto:Louise.roberts@skane.se">Louise.roberts@skane.se</a>
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Ingrid Håkansson	Publicerare	<a href="mailto:ingrid.hakansson@skane.se">ingrid.hakansson@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>	2017-02-24	2019-02-24	Eva Ohlin
<b>Revidering</b>			

## Förberedelser vid inläggning av CVK

All dokumentation sker i den elektroniska journalen.

Vid klinisk misstanke om koagulationsrubbnig bör följande prover tas: B-Hb, P-PK (INR), P-APT-tid, B-TPK och riktad provtagning vid specifik misstanke.

I samband med inläggning bör ”Checklista för CVK-inläggning” användas. Checklistan är ett arbetsredskap (bilaga 1).

Preoperativ dusch och omfattningen av denna avgörs av patientens status och tillgänglig förberedelsestid. Vid planerad inläggning bör patienten genomgå preoperativ dubbeldusch med klorhexidintvål 4 %, enligt schema. När inte det är möjligt ska som minimum patienten tvättas lokalt över ingreppsområdet med Klorhexidintvål 4 %, få rena patientkläder och renbäddad säng enligt ordinarie preoperativa förberedelser.

I samband med inläggningen utförs en lokal tvätt med Klorhexidintvål 4 % och efterföljande preoperativ huddesinfektion med Klorhexidinsprit.

Fasta inför inläggning. Inte äta något sex timmar innan ingreppet, klara drycker fram till två timmar innan planerat ingrepp.

## Injektion, infusion och transfusion

### SPOLVÄTSKA

Steril isoton NaCl 9 mg/ml i engångsampull för iv bruk alternativt förfylld engångsspruta.

### SPOLMÄNGD NAACL

20 ml före inj/inf - som extra funktionskontroll efter att backflödeskontroll har gjorts.

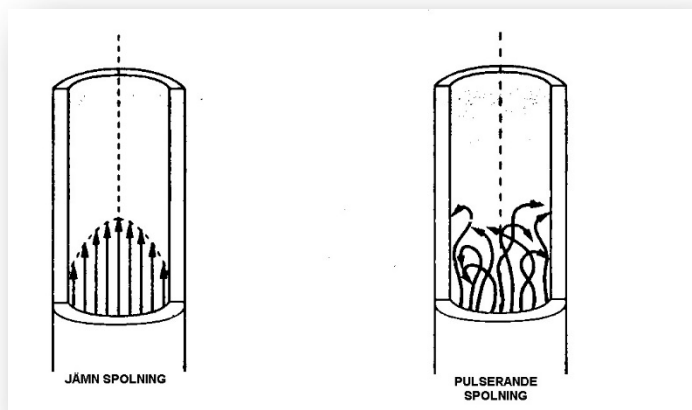
20 ml mellan inj/inf - för att undvika utfällning av olika läkemedel och lösningar.

20 ml efter inj/inf av ”tunna vätskor” - för rengöring av kateterns innerlumen.

40 ml efter blodprovstagning, transfusion, TPN eller andra hyperosmolära lösningar, för rengöring av kateterns innerlumen.

### SPOLTEKNIK

Pulserande spolning ska användas vid genomspolning eftersom det ger turbulent flöde i katetern, vilket medför en bättre mekanisk rengöring av den inre kateterväggen. Vid jämn spolning rör sig spolvätskan i mitten av kateterlumen och ger inte samma rensande effekt på kateterväggen.



Positivt tryck ska tillämpas vid avslutande av spolning. Det görs genom att kranen stängs under det att sista mängden NaCl spolas in. Det vill säga sprutan ska inte tömmas helt utan cirka 0,5 - 1 ml blir kvar i sprutan. Om injektionsventil används följs tillverkarens anvisningar.

Fridroppande infusioner (utan infusionspump) som inte längre droppas ska snarast stängas och därefter kopplas bort så snart tillfälle ges. En tom infusionspåse med öppet infusionsaggregat ger inget mottryck mot ventrycket (som ofta kan vara något positivt) varvid blod kan pressas in i kateterlumen via kateterspetsen och där bilda en tromb.

Observera att förutom insticksställe, skall även etiketten för CVK märkning inspekteras. Studier har visat att etiketten är det område runt CVK som är mest kontaminerat och således en källa för bakteriespridning.

## Avlägsnande

Odling av CVK-spets sker endast vid misstanke på infektion efter läkarordination.

Vid misstanke om CVK relaterad infektion tas en blododlingssvit från samtliga skänklar på CVK med en aerob och en anaerob flaska. **Ingen "slask" tas.** Därutöver tas samtidigt en perifer blododling med en aerob och en anaerob flaska.

En remiss används till varje skänkel samt en remiss till den perifera odlingen. På remissens anges varifrån provet är taget t.ex. perifer eller CVK och färg på respektive skänkel. På remissen fylls i "omslagstid önskas" under grunddiagnos. Visar blododlingen tagen från CVK växt av mikroorganismer minst 120 minuter före blododlingen tagen genom den perifera venen (omslagstid), talar det starkt för att CVK relaterad infektion föreligger.

Patienten ska observeras på blödning från insticksstället och allmäntillstånd under 60 minuter efter avlägsnande av CVK.

Förband bör sitta kvar 24 till 72 timmar för att minska risken för luftemboli.

# Bilaga 1 – Checklista för CVK-inläggning

Patientetikett:

En CVK-inläggning är att jämföra med ett operativt ingrepp och full sterilitet är önskvärd. Om operatören eller assistenter inte följer de viktiga hygieniska åtgärder (enligt PM) som listas nedan vid CVK inläggningen skall detta påtalas av den som fyller i checklistan (exv. sköterska, undersköterska, läkare) så att det kan rättas till innan proceduren fortsätter.\*

<b>Viktiga hygieniska åtgärder vid CVK-inläggning</b>	<b>Utfört</b>	<b>Utfört</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Innan inläggning kontrollera:</b>	Ja	Nej	
Att instickställen Descutantvättas			
Att operatör (och ev. handledare/assistent) tvättar händer med tvål och vatten samt handsprit <sup>1-4</sup>			
Att påklädning med mössa, munskydd, sterila handskar samt steril rock för operatör (och ev. handledare/assistent) sker korrekt <sup>1-4</sup>			
Att operatör klorhexidinsprittvättar insticksställe/område korrekt <sup>5</sup>			
Att operatör tillåter insticksställe att torka			
Att anläggande av sterila dukar som täcker patientens ansikte och kropp sker korrekt <sup>6</sup>			
<b>Under inläggning kontrollera:</b>			
Att sterilitet upprätthålles			
Att fixering sker med monofilamentsutur			
<b>Efter inläggning kontrollera:</b>			
Att blod tvättas bort med steril koksalt och/eller klorhexidinsprit vid insticksstället innan förband anlägges			
Att förband anlägges sterilt			
Att trevägskranar och nålfria injektionsmembran sätts på under aseptiska förhållanden. Märk CVK			
<b>Dokumentation: Läkare</b>			
Signera i Orbit om CVK läggs på C-op			
Dokumentera i Melior			

1. Munskydd och mössa tas på innan handtvätt påbörjas
2. Våta händer skall torkas av med papper innan handsprit appliceras
3. Rocken skall knytas i nacke och rygg av assistent, inte av operatör
4. Handskar skall tas på efter rocken och skall sitta väl över rockens muddar
5. Klorhexidinsprit appliceras flödigt under 2 min, med varje sudd tvättar man från insticksstället och utåt
6. Sterila dukar skall täcka så att operatören inte kan osterilisera sig på sängkanter/sänggrindar, samt patientens ansikte, hår och överkropp.

\* Checklistan är översatt och omarbetat av Sophie Lindgren, specialistläkare An/Op/IVA Sahlgrenska Sjukhuset, efter original "Central Line Insertion Care Team Checklist" från The John Hopkins Hospital, Baltimore, MD, USA (2010). Checklistan är korrigerad av Ann-Charlotte Karlsson, Carina Lilja och Karin Värmfors IVA sjuksköterskor IVA Kristianstad 2015.