



Central venkateter (CVK) Omläggning

En central venkateter (CVK) är en smal kateter där kateterspetsen ligger i en central ven, vanligtvis i vena cava superior.

De vener som vanligtvis används för inläggning av CVK är:

- vena subclavia (nedanför nyckelbenet)
- vena jugularis interna (på halsen)
- vena femoralis (i ljumsken).

Det finns två olika typer av CVK, en så kallad *stick*- CVK som går direkt från hudsticket in i venen och som i de flesta fall sutureras mot huden för att motverka att katetern glider ur. En annan typ av CVK en så kallad tunnelerad CVK anläggs direkt in i venen men katetern leds bort under huden och mynnar ut en bit från insticksstället. En tunnelerad CVK har en kuff som sitter på katetern innanför huden som förhindrar katetern att glida ut. En tunnelerad CVK kan användas under längre tid än en stick-CVK. Inläggning av en CVK utförs av en läkare och är ett kirurgiskt ingrepp som sker under sterila förhållanden. Inför ingreppet förbereds patienten vanligtvis med lokalbedövning och vid behov kan även lugnande läkemedel ges.

Indikationer

- Behov av fri venväg under längre tid
- Behov av stora mängder vätska
- Infusion av kärlretande läkemedel vid t.ex. cancerterapi
- Behov av att mäta det centralventrycket
- Behandling med fullständig parenteral nutrition

Endast läkare eller sjuksköterska som är väl förtrogen med hur en CVK ska hanteras får handha en CVK.

Omläggning och byte av trevägskran

Det är sjuksköterskans ansvar att utföra omläggning regelbundet samt ansvara för observation, hantering, uppföljning och omvårdnad.

Omläggning och byte av trevägskran ska utföras var 3:e till var 5:e dag i sluten vård. Om förbandet lossnat, är fuktigt eller blivit förorenat bör omläggning ske omedelbart. I öppenvård/hemsjukvård kan omläggningen utföras upp till var 7:e dag. Trevägskranar och injektionsventiler ska ses som en helhet och byts normalt med samma intervall. Målet för bytesfrekvens är att göra så få manipulationer som möjligt, det vill säga att det slutna systemet bryts så få gånger som möjligt.

En tunnelerad CVK behöver bara läggas om tills den är fastläkt och suturerna tagits bort vilket vanligtvis sker efter cirka fyra veckor.

Förberedelser

Försäkra dig om att det är rätt patient

När det blir aktuellt med en omläggning av CVK är det viktigt att patienten får adekvat och individanpassad information.

Se till att du har en bra arbetsställning, en bra ljuskälla samt har allt material inom räckhåll.

Skydda patientens integritet genom att skärma av

Informera patienten om:

- indikation till CVK
- hur inläggning av CVKn kommer att gå till
- att det är önskvärt att patienten ligger med tippad huvudände eller i planläge under hela omläggningen.

Besvara patientens frågor innan proceduren påbörjas.

Basala hygienrutiner

- Desinficera den yta där du ska duka upp ditt material. Använd skyddshandskar.
- Ta av skyddshandskarna och desinficera dina händer.
- När du dukar upp materialet ska inga skyddshandskar användas eftersom dina desinficerade händer är renare än handskarna.

Genomförande

Ta fram följande material och kontrollerar att datum för sista förbrukningsdag ej överskridits och att förpackningarna är obrutna

- plastförkläde
- 2 par skyddshandskar
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- underlägg
- sterilt omläggingsset
- Sprutor med luerlockfattning (10 ml) förfyllda med natriumklorid 9 mg/ml, alternativt 1–2 sprutor i lämplig storlek (10–20 ml) med luerlockfattning och endosbehållare med natriumklorid 9 mg/ml för parenteralt bruk.
- trevägskran
- injektionsventiler (injektionsmembran), om de inte redan finns på trevägskranen
- sterilt högpermeabelt transparent förband
- kompresser
- sterila öronpinnar samt natriumklorid 9 mg/ml
- Etikett med texten ”Central venkateter”

- ✓ Förbered momentet genom att öppna omläggingssetet försiktigt. Öppna därefter alla förpackningar, lämna kvar materialet i dess förpackning eller lägg upp på det sterila underlägget för att bibehålla den aktuella renhetsgraden
- ✓ Ta Klorhexidinsprit 5 mg/ml och håll den i skålen med rundtorkar i så alla rundtorkar fuktas
- ✓ Koppla samman injektionsventilerna med trevägskranen (om dessa inte redan finns på trevägskranen) och fyll systemet med NaCl. 9 mg/ml. så att all luft försvinner. Tänk på att båda injektionsventilerna ska vara fyllda med NaCl. Detta gör du genom att du med NaCl sprutan först fyller ena injektionsventilen (via injektionsventilens membran) och därefter flyttar sprutan till den andra injektionsventilen och spolat igenom. Stäng därefter kranen. Var noga med att du inte kommer åt kranmynningar eller injektionsventilens membran då dessa är sterila. När du har fyllt trevägskranen lämnas sprutan kvar kopplad till injektionsventilen på trevägskranen och lägg tillbaka den i den öppnade förpackningen eller på det sterila underlägget.
- ✓ Desinficera dina händer och sätt på dig plastförklädet
- ✓ Sänk patientens huvudända till planläge eller tippad huvudända. Ta även bort huvudkudden.
- ✓ Förbered genom att ta bort sängkläder och patientkläder från området där omläggningen ska genomföras.
- ✓ Desinficera händerna och sätt på rena skyddshandskar.
- ✓ Lägg ett underlägg under trevägskranen som ska bytas
- ✓ Avlägsna det gamla förbandet. För att inte rubba katetern ur sitt läge och underlätta när förbandet tas bort dras förbandet försiktigt uppåt mot insticksstället med så kallad stretchteknik. Stretchteknik innebär att du sträcker ut och tänjer förbandet samtidigt som du avlägsnar det. Det är viktigt att katetern hålls på plats med den andra handen när förbandet avlägsnas. Undvik att röra nära insticksstället då detta ökar risken för kontamination.
- ✓ Inspektera insticksstället och hudområdet. Titta efter tecken på infektion såsom rodnad, svullnad, ömhet, värmeökning eller varansamling. Kontrollera också om det finns blodläckage eller tecken på överkänslighet mot förbandet. Kontrollera också att fixationen (stygnen) inte har släppt och att venkatetern inte rubbats ur sitt läge. Kontakta ansvarig läkare om något av dessa tecken identifieras.
- ✓ Ta av skyddshandskarna.
- ✓ Desinficera dina händer och ta på nya skyddshandskar.
- ✓ Tvätta insticksstället och avlägsna eventuellt torkat blod med hjälp av öronpinnar med natriumklorid 9 mg/ml.
- ✓ Rengör insticksstället inifrån och utåt med klorhexidinsprit 5 mg/ml och därefter det hudområde som kommer att hamna under förbandet, använd rundtorkarna i omläggingssetet. Gnid in hudområdet under 30 sekunder. Tvätta även hela kateterslangen. Låt huden lufttorka.
- ✓ Se till att klämman alternativt avstängningsventil är stängd och skruva därefter loss trevägskranen. Desinfektera katetermynningen rikligt med Klorhexidinindränkt kompress.
- ✓ Koppla på den genomspolade trevägskranen och öppna kranen och klämman.

- ✓ Aspirera försiktigt med en av de natriumkloridfyllda sprutorna så att blod syns i katetern, dock inte ända upp till trevägskranen.
- ✓ Spola därefter långsamt igenom CVKn med 20- 40 ml NaCl 9 mg/ml. Var noga med att stänga kranen innan sprutan tas bort om du byter till en ny spruta.
- ✓ Stäng klämman och trevägskranen, och ta bort sprutan.
- ✓ Täck insticksstället (med god marginal) och huden runt om samt innersta delen av katetern med ett sterilt högpermeabelt transparent förband.
- ✓ Märk förbandet med datum, klockslag och signatur på medföljande etikett.
- ✓ Märk kateterslangen med etikett "Central venkateter".
- ✓ För att undvika tryckskador på patientens hud täcks kranar och kopplingar med rena kompresser.
- ✓ Ta av skyddshandskarna och plastförklädet samt desinficera händerna
- ✓ Återställ huvudändans läge

Förebygga och identifiera risker och tecken på komplikationer

Det finns en förväxlingsrisk beträffande olika infarter och katetrar, speciellt om patienten har flera olika. Alla former av katetrar ska därför vara märkta så att ingen tvekan beträffande ändamål kan uppstå. Märkning ska finnas på förbandet med information om tid, klockslag och signatur på utföraren av omläggningen. Det ska även finnas en etikett som fästes långt ner (distalt) på trevägskranen eller katetern där det framgår typ av intravasal kateter.

De mest vanligt förekommande komplikationer som kan uppstå vid CVK behandling är:

- infektion
- stopp i katetern
- rubbat kateterläge
- luftemboli

I sjuksköterskans ansvar ingår att förebygga och identifiera komplikationer. Detta görs genom:

- ✓ daglig inspektion genom det transparenta förbandet av CVK-området för patient i slutenvård. I öppenvård inspekteras området i samband med omläggning eller portnålssättning samt av patienten själv eller närstående.
- ✓ omprövning av behovet av CVK regelbundet. (En CVK ska ligga inne kortast möjliga tid och avlägsnas när det inte längre finns något behov).
- ✓ desinfektion av injektionsventilens membran före användning och byte till ny injektionsventil om den avlägsnats.
- ✓ att se till att systemet alltid är slutet och vätskefyllt.
- ✓ att se till att så få manipulationer som möjligt görs det vill säga att det slutna systemet bryts så få gånger som möjligt. Detta kan göras genom att i möjligaste mån samordna injektioner, infusioner och omläggning till så få tillfällen som möjligt.
- ✓ att patientens huvudända hålls i planläge eller tippad vid all hantering av CVKn.

Journalföring

I patientens journal skall sjuksköterskan (eller läkaren) dokumentera:

- ✓ indikation för CVK
- ✓ typ av CVK
- ✓ inläggningstidpunkt och inläggningsteknik eventuella komplikationer
- ✓ lokalisation
- ✓ kateters funktion inklusive blodreturkontroll
- ✓ insticksställets utseende
- ✓ omläggningstillfälle
- ✓ att patienten fått information
- ✓ patientens subjektivt upplevda besvär
- ✓ dagligt ställningstagande till fortsatt behov av CVK
- ✓ Vid avlägsnade av CVKn ska tidpunkt och anledning journalföras

Sjuksköterskans ansvar

Information

Informera kontinuerligt under hela behandlingstiden.

Informera om:

- ✓ tecken på eventuella komplikationer som patienten bör vara uppmärksam på så som rodnad, svullnad eller smärta, andnöd.
- ✓ att förband som lossnat eller inte sitter tätt måste åtgärdas
- ✓ att patienten kan duscha om förbandet sitter tätt och att CVKn kan täckas med ett extra förband vid dusch. Om förbandet blivit blött ska det bytas
- ✓ vart de ska vända sig vid problem

Dokumentet är ett komplement till instruktionsfilmerna "Clinical Skills" från KI som är framtagna av Ingela Lennström och Monica Bergqvist.

Referens: <https://www.vardhandboken.se/>

Dokumentet reviderat 240201