

 Österbottens välfärdssområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1 (3)
Namn CENTRAL VENKANYL/KATETER (CVK)	Förberedd av: Kvalitet och tillsyn/ Hygienskötare Datum: 17.5.2022	Godkänd: Camilla Koivisto Genet Segaro Datum: 2.8.2022	Uppdaterad: Hygienskötare Silvia Grönroos-Pada Datum: 25.9.2024

Skötsel av central venkanyl (CVK)

- Desinficera alltid händerna före hantering av CVK och infusionsaggregat.
- Kanylens punktionsställe och fastsättning kontrolleras och palperas varsamt och aseptiskt dagligen, helst i varje arbetstur. Till punktionsställets vård hör också aseptisk rengöring av kateterroten och omringliggande hud för att minska mikrobmängden.
- Vid beröring av punktionsstället använd sterila handskar/ instrument/ kompress.
- Förband och infusionsslangar kan beröras med fabriksrena handskar. Rengör kopplingar och kranar med alkohollösning, t.ex. A12T ($\geq 70\%$ alkohol).
- Ventilkork (utan nål, säkerhetkork; MicroClave TM) rekommenderas att användas med desinficerande skyddskork (Swab Cap [®])
- Infusionsaggregatet byts ut med 4 dagars mellanrum. Vid bortkoppling av slangar eller kranar bör trevägskranen närmast patienten alltid vara stängd för att förhindra uppkomsten av luftemboli eller blodflöde utåt.

Omläggning

- Fäst kanylen noggrant
- Sterilt förband eller steril genomskinlig, permeabel hinna
- Sugande förband är att rekommendera om punktionsstället är fuktigt eller kateterroten blöder
- Klorhexidin förband är riktad åt intensivvårds –och infektionskänsliga patienter
- Byt ut ett fuktigt, smutsigt förband eller om det har lossnat
- Byt ut förbandet efter 2 dygn och hinnan efter 5-7 dygn
- Tvätta insticksstället och huden runt aseptiskt med alkohollösning, tex A12t ($\geq 70\%$ alkohol) vid byte av förband
- Tunnelerad kateter: byt ut förbandsmaterialet minst 1 gång i veckan
- Kanylen skyddas tätt för duschen (med en färdig skyddshinna, plastpåse eller ”krage”)

Injektionsport

- Tvätta porter med alkohollösning (A12t $\geq 70\%$) före du injiserar medicin, tar prov eller kopplar infusion
- Tvätta porter med synligt sekret/ smuts först med sterilt 0.9% NaCl och därtill med alkohollösning A12t ($\geq 70\%$).
- Stäng injektionsporten som inte är i användning med en vanlig kork eller med en ventilkork (MicroClave TM) +desinficerande skyddskork (SwabCap TM)
- Vid en central venkanyl används alltid en 3-vägskran med slang och även i varje lumen ventilkork (MicroClave TM) som skyddas ännu med en desinficerande skyddskork (SwabCap TM).

Infusionsslangar

- Om inga tecken på infektion, byt efter 96 timmar
- Byt ut droppsystemet och kranar efter 24 timmar när man börjat droppa lipidlösningar

Spolning av CVK

- Kanylen ska spolas med 40 ml NaCl 0.9% vart dag 3:e dag om den är inte i daglig bruk
- Heparin eller heparinlås används inte mera!

Blodprodukter

- Ges endast i undantagsfall via central venkanyl, t.ex. hos barn och cancerpatienter.
- Efter blodtransfusion byts infusionsaggregatet alltid ut och kanylen spolas med 40 ml NaCl 0.9%.

Blodprovstagning genom CVK

- Sjukskötare, som har medicinlov för CVK användning får ta blodprov
- Aspirera lungt 5 ml blod och kassera det (sk. "spillblod").
- Byt ny steril minst 10 ml spruta och aspirera den blodmängd du behöver.
- Spola kanylen efter blodprovstagningen med 40 ml NaCl 0.9% med pulserande –teknik.

Kanylen tas bort

- Genast då den inte mera behövs, eller om den blivit infekterad eller stockad.
- Utvärdering av kanylenbehov görs dagligen
- Kanylen tas alltid bort på ordination av läkare. CVK-kanylen byts inte ut rutinmässigt.
- **Rutinmässig odling av CVK-kanylen rekommenderas inte.** Vid misstanke om infektion desinficeras huden runt katetern med alkohollösning (A12t $\geq 70\%$), varefter katetern avlägsnas. Spetsen på den borttagna katetern klipps av med steril sax och skickas i ett sterilt rör till laboratoriet för odling (PuBaktVi 3491) inom 10 min ELLER i ett turkost/blåkorkig FAB-rör där provet hålls längre. (Provrör finns t.ex i kylskåpet på laboratoriet i B3 på VCS). Om instickningsstället utsöndrar tas en bakterieodling (PuBaktVi 3491) och om patienten även har andra infektionssymptom tas 2 blododlingar (B-BaktVi 1153).
- Dokumentera kanyl infektion i SAI-register i de enheterna var programmet för infektionsuppföljning finns (t.ex VCS och Malmska)
- Vid borttagningen av kanylen placeras patienten i Trendelenburgläge för att förebygga luftemboli. Komprimera punktionsstället med steril kompress under några minuters tid efter borttagningen av kanylen, täck sedan med sterilt förband.

Patienthandledning

- Berätta varför man sätter in en central venkanyl (CVK).
- Patienten skall undvika vidröring av CVK.
- Uppmana patienten att ta kontakt med skötare, om det känns smärta eller övriga känningar vid insticksstället, eller om CVK:n lossnar eller förbandet håller på att lossna.
- När patienten duschar sig, ska CVK:n skyddas tätt med plast.

Dokumentation och VIP-score

- Dokumentera detaljer av kateters/ kanylens insättning i patientjournalen (tex. "Fysiologiset mittaukset"): storlek, insticksställe, tidpunkt. Sätt även insättningsdatum på det genomskinliga förbandet.

- Dokumentera kateters funktion, observationer av insticksstället och förbandets skick varje dag/under varje arbetsskift i vårdplanen (hoitosuunnitelma). **Använd VIP-score som hjälp =visual mätare vid utvärdering av instickningsstället på huden vid kanylen. (Se en skild anvisning).**
- Dokumentera byte av infusionsslang.
- Dokumentera också borttagning av katetern.
- Dokumentera en möjlig kateterinfektion i SAI-registret.
- Den ovannämnda informationen dokumenteras också i patientjournalen (HOI) när en patient förflyttas till annan vårdinrättning.

Möjliga komplikationer i anslutning till central venkateter är:

- Katetersepsis
 - Luftemboli
 - Kateteremboli (katetern bryts av)
 - Trombotisering av venen
 - Pneumothorax
 - Hemothorax
 - Intrapleural infusion
 - Mediastinal infusion
 - Eventuella kateterinfektioner
- ✓ Infektionen får vanligtvis sin början från punktionsstället eller kateteröppningen. Vid infektioner som börjat från punktionsstället växer mikrober i underhudsvävnaden runt katetern och sprids längs kateterns yttre vägg vidare in i blodkärlet.
 - ✓ Mikrobkolonisation kan även bildas vid kateterns öppning, därifrån söker sig mikroberna längs kateterns insida via spetsen till blodkärlet. För det mesta uppkommer infektionen då katetern är på plats i venen, dvs. vid användning, ovanligare är att kateterspetsen kontamineras i samband med punktionen.
 - ✓ Det är påvisat att infektionsrisken har samband med var katetern är placerad. T.ex. är det mindre infektionsrisk om katetern finns i vena subclavia än om den är placerad i vena jugularis eller femoralis.

Förebygg infektioner vid kanylering av blodkärl med hjälp av personalens undervisning

- användningsområden, kanyleringsteknik, vård av kateter
- återkommande fortbildning

Nyckelord: CVK, central venkanyl, central venkateter

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.