

CDK-omläggning och handhavande på vårdavdelning, regionalt tillägg

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Beskrivning	2
Intervall för omläggning och genomspolning av CDK	2
Omläggning.....	2
Material	3
Klädsel	3
Utförande	3
Spolning/blodprovstagning	3
Material	3
Klädsel	4
Utförande	4
Koppla infusion till CDK	5
Dokumentation	5
Avlägsnande av permanent CDK.....	5
Material	5
Läkarordinationer.....	5
Förberedelser.....	6
Genomförande.....	6
Eftervård	6
Roller och ansvar.....	6
Referenser	7
Dokumenthistorik	7
Relaterade länkar.....	7
Bilaga SVP RU CDK, central dialyskateter-omläggning och spolning	8

Detta dokument är ett regionalt tillägg till Vårdhandboken
Var god se [CDK, omläggning och användning](#)

Syfte och omfattning

Beskriva hur skötsel och handhavande av CDK ska utföras för att få enhetliga rutiner inom regionen.

Katetern är avsedd för dialysbehandling. Undantag kan göras efter läkarordination. Beslutet bör dokumenteras i patientens journal.

Bakgrund

En central dialyskateter är en dubbellumenkateter med två skänklar. Normalt läggs den in via vena jugularis interna med spetsen i höger förmak. En permanent CDK (p-CDK) tunneleras ner på bröstkorgen. Den har en silikonkudde (kuff) subcutant som växer fast i vävnaden. Detta fixerar katetern och minskar risken att bakterier kommer in i blodbanan. En tillfällig CDK (t-CDK) kan användas i ca 4 veckor. När CDK inte används läggs kateterlås in enligt läkarordination med syfte att undvika koagulation och minska infektionsrisk.

Beskrivning

Eventuell blodprovstagning och användande av CDK för tillförsel av läkemedel eller infusioner får endast ske efter läkarordination.

Intervall för omläggning och genomspolning av CDK

För patienter som går regelbundet i dialys sker omläggning och genomspolning av CDK i samband med behandling, förbandet ska dock kontrolleras varje arbetspass och omläggning sker vid behov, tex. om det blir blodigt eller fuktigt.

En CDK som **inte** används regelbundet för dialys ska genomspolas 1 gång/vecka och ett för patienten ordinerat kateterlås ska installeras.

Omläggning kan behöva utföras oftare på en nyanlagd CDK. För patienter som ej har regelbunden dialys sker omläggning på vårdavdelning enligt beskrivning nedan.

Omläggning

Då omläggning sker ska insticksstället inspekteras och ansvarig läkare informeras om:

- tecken på infektion - smetigt, rodnad, svullnad, oklar feber. Vid misstänkt infektion tas en allmän sårodling ifrån insticksstället.
- katetern glidit ut (kuff synlig på p-CDK) eller CDK har ändrat läge
- om eventuella suturer lossnat

Tillfällig CDK: Läggs om med högpermiabelt förband, Tegaderm eller motsvarande över insticksstället, samt Tubifast (röd) runt skänklarna.

Permanent CDK: Katetern fixeras med ett CDK-förband (Statlock) i minst åtta veckor efter inläggning tills dess kuffen växt fast och därigenom fixerat katetern. Om Statlock lossnar finns risk för att katetern glider ut. Ny Statlock kan fås på dialys- och aferesmottagningen.

CDK och Statlock skall täckas helt med högpermiabelt förband, Tegaderm i minst tre veckor efter inläggning för att minska risken för infektion. Cavilon kan vid behov användas som hudskydd under plasten.

Suturer vid insticksställe uppe vid nyckelbenet samt ev sutur vid exitsite ska tas efter två veckor.

Visir alt. munskydd/skyddsglasögon ska användas vid spolning eller användning av CDK:n pga blodsmittorisken, vid enbart omläggning behöver man inte använda det.

Material

- Omläggningsset med 1-2 sterila dukar
- Kompresser för omläggning 4-5 st
- Kompresser/tork för desinfektion 4-5 st
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Tegaderm Film 10x12cm, 2-3 st. eller motsvarande
- Ev röd Tubifast vid omläggning av t-CDK
- Ev Statlock (picc plus)
- Ev Cavilon

Klädsel

- Rena handskar
- Plastförkläde
- Visir alt. munskydd och skyddsglasögon

Utförande

1. Tvätta och sprita händerna. Tag på förkläde.
2. Duka upp sterilt.
3. Lägg patienten i planläge.
4. Ta på rena handskar och plocka bort förband och inspektera exit-site.
5. Tag av handskarna och sprita händerna.
6. Tag på rena handskar och visir alternativt mun- och ögonskydd.
7. Tvätta huden vid exit-site och kateter noggrant med klorhexidinsprit.
8. Lägg steril duk under CDK:n.
9. Tvätta den synliga delen av CDK:n med klorhexidinsprit.
10. Linda 2 kompresser runt CDK:n, lägg en kompress under respektive över exit-site. t-CDK kan därefter täckas med Tubifast. Plasta in med Tegaderm nerifrån och upp.
Notera att temporära CDK:er är svåra att täcka helt och hållet då de sitter på halsen, det är dock viktigt att exitsite är täckt med transparent förband.

Spolning/blodprovstagning

Material

- Sterila dukar, 2 st.
- Kompresser för omläggning, 4-5 st.

- Kompresser för desinfektion, 4-5 st.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Högpermiabelt förband, Tegaderm 10x12cm, 2-3 st. eller motsvarande
- Ev röd Tubifast vid omläggning av t-CDK
- Ev Cavilon
- Spruta med luerlock 10 ml, 4 st.
- Spruta med luerlock 5 ml, 2 st.
- Spruta med luerlock 3 ml, 2 st.
- Uppdragningskanyl, 1 st.
- Luerlockproppar, 2 st.
- Natriumklorid 9 mg/ml 20 ml ampull, 2 st.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Ordinerat kateterlås, 2 st. läkemedelsetiketter

Klädsel

- Rena handskar
- Plastförkläde
- Visir alternativt munskydd och skyddsglasögon.

Utförande

1. Tvätta och sprita händerna.
2. Duka upp sterilt.
3. Lägg patienten i planläge.
4. Ta på rena handskar och plocka bort förband och inspektera exitsite.
5. Ta av handskarna och sprita händerna.
6. Tag på rena handskar och visir alternativt mun- och ögonskydd.
7. Dra upp natriumklorid i 10 ml-sprutorna och ordinerat kateterlås i 3 ml-sprutorna.
8. Tvätta huden vid exit-site och kateter noggrant med klorhexidinsprit.
9. Lägg steril duk under CDK:n.
10. Tvätta den synliga delen av CDK:n med klorhexidinsprit.
11. Kontrollera att klämman är stängd.
12. Tag av luerlockproppen på artärskänkeln (röd) och tvätta kopplingen med klorhexidinsprit.
13. Öppna klämman och aspirera 5 ml ur skänkeln med tom 5 ml-spruta. Stäng klämman.
14. Koppla en natriumkloridfylld spruta till skänkeln.
15. Upprepa punkt 11 till 14 för venskänkeln (blå).
16. Öppna klämman och aspirera lite ur skänklarna och spola därefter in 10 ml natriumklorid. Dra ut 10 ml blodblandad natriumklorid och flusha in det igen. Upprepa 4 gånger innan ev blodprover tas. **Detta görs för att förhindra ev felvärden på tex. koagulationsprover då rester av låslösningen kan fällas ut och påverka provet.**
17. Stäng klämman och avlägsna sprutan, tvätta rent luerkopplingen från eventuella blodrester.
18. Öppna klämman och Injicera 10 ml natriumklorid i skänkeln, stäng klämman.
19. Öppna klämman och instillera ordinerat kateterlås i skänkeln enligt skänkelns volym (se text på katetern). Ska instillas långsamt under ca 10 sekunder. (*cc = ml)
20. Stäng klämman och skruva på luerlockproppen.
21. Följ punkt 16 till 20 för den andra skänkeln.
22. Märk luerlockpropparna med läkemedelsetiketter.
23. Lägg om med förband enligt ovan.

Koppla infusion till CDK

OBS! Endast vid akut behov av infart och inga andra infarter finns att tillgå.

- Tvätta och förbered enligt punkt 1 – 10 föregående sida.
- Se till att klämmorna på skänkel är stängda.
- Ta bort luerlockproppen och tvätta med klorhexidinsprit på den skänkel där droppet ska kopplas.
- Applicera en tom spruta, öppna klämman och aspirera 5 ml från skänkel.
- Spola skänkel med 10 ml NaCl 9 mg/ml, koppla på den ordinerade infusionen.
- Avslutad infusion: Stäng av och ta bort droppet, spola in 10 ml NaCl 9 mg/ml i skänkel, installera kateterlåset enligt vad som står på skänkel (*cc = ml).
- Stäng klämman och sätt på en luerlockpropp och en läkemedelsetikett med namnet på läkemedlet, volym, datum och signatur samt dokumentera i journalen.
- Lägg om enligt rutin.

Dokumentation

Dokumentation av genomförd omläggning och spolning sker i SVP- omläggning och spolning av CDK på vårdavdelning, samt pilas i journaltabell "RU In- och utfarter"

Avlägsnande av permanent CDK

Efter njurtransplantation brukar man låta en permanent CDK ligga kvar i cirka 3 månader, men den ska avlägsnas tidigare vid tecken till infektion och kan vid stabil transplantatfunktion tas när som. **Görs av läkare på kärlmottagningen. Remiss skickas dit.**

Material

- Friläggingsset
- 2 st sterila op-dukar
- Sterila handskar och steril operationsrock
- Kompressor
- Hålduk
- Xylocain 10mg/ml
- Klorhexidinsprit
- 2 st 10 ml sprutor för bedövning
- Kanyl (blå s.c)
- Uppdragningskanyl
- Genomskinligt förband eller förband som transporterar upp blod/vätska till det övre förbandsskiktet
- Skalpell
- Steril skål
- Suturer (Ethilon 4/0)
- Op- mössa och munskydd

Läkarordinationer

- Läkare bedömer om Heparin/Actilyslås ska dras ut. Det görs oftast inte.
- Läkaren känner om kuffen frias genom exit-site eller hudsnitt.

Förberedelser

Innan patienten kommer

1. Ta på sterila kläder och sterila handskar
2. Steril dukning enligt materiallistan

När patienten är på rummet

1. Ta på rent förkläde och handskar
3. Lägg patienten så bekvämt som möjligt och tänd op-lampa (blända inte patienten)
1. Ta bort förbandet på CDK: n med rena handskar
2. Byt till rena handskar
3. Om ordinerat eller oklart dra ut Heparinet/Actilysen ur skänklarna och sätt på nya proppar
4. Assistera läkaren att klä sig sterilt (Op rock, sterila handskar, op- mössa samt munskydd)
5. Tvätta huden och kateter noggrant med klorhexidinsprit, använd tvättpeang
6. Sätt hålduk över operationsområdet med exit-site och kuffen fria

Genomförande

1. Bedöva området med Xylocain
2. När kuffen är friad och läkaren drar ut katetern skall hen genast med handen och kompress komprimera ovan hålduken uppe vid halsen (inte vid exit-site)
3. Kompression fortgår under cirka 5 minuter – givetvis längre tid om det blöder. Under tiden sutureras ev. hudsnitt.
4. Lägg förband på exit-site.
5. Hög huvudändan så patienten halvsitter/sitter 90 grader. Ska göra det i 30 minuter.

Eftervård

1. Meddelande till njurmottagning eller distriktsköterska om eventuell suturtagning efter 7-10 dagar.
2. Dokumentera i journalen att patientinformation är given.

Tillfällig CDK avlägsnas på vårdavdelningen, se Vårdhandboken.

Roller och ansvar

Beskrivning av ansvar och befogenheter för denna rutin.

Verksamhetschefens ansvar är att:

- författningar och lagar följs

Avdelningschef/chefen för enhetens ansvar är att:

- författningar och lagar följs

enheten arbetar för enhetlig dokumentation

Accessansvarigsjuksköterska ansvarar uppdatering.

Referenser

CDK – Vårdhandboken <https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-hemodialys/cdk-omlaggning-och-anvandning/> Hämtad 2020-12-08

Basala hygienregler och klädregler för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping
<https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-270&docId=DocPlusSTYR-270&filename=Basala%20hygienrutiner%20och%20kl%C3%A4dregler%20f%C3%B6r%20Akademiska%20sjukhuset%20och%20Lasarettet%20i%20Enk%C3%B6ping.pdf> Hämtad 2020-12-08

Dokumenthistorik

Överflyttad från kvalitetshandboken 2016

Tidigare namn "CDK-omläggning och handhavande på vårdavdelning"

Författare

2019-06-20 Mathias Granström ssk, Karin Mokvist ssk Njurmedicin, Camilla Kuno Halvarsson ssk Kirurgen

Avsnittet om avlägsnande av CDK är överfört från DocPlusSTYR-5429

2020-10-23 Tillägg om hur infusion kopplas till CDK hämtat från "CDK handhavande, Postop.avd 101F DocPlusSTYR-3755". Granskare Karin Mokvist ssk, Mathias Granström ssk dialysen

2021-05 Ändringar/revidering då dialysaccess nu avlägsnas på kärlmottagning. Ingen ändring i vårdplan. Granskare: Karin Mokvist ssk, Isabella Kjellin ssk, Linnea Lagerkvist ssk, Demosthenes Dellagrammaticas specialistläkare kirurgi, Mathias Granström ssk dialysen.

Relaterade länkar

CDK-omläggning och handhavande på vårdavdelning, regionalt tillägg

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-3642>

CDK – Vårdhandboken

<https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-hemodialys/cdk-omlaggning-och-anvandning/>

Basala hygienregler och klädregler för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-270>

Bilaga SVP RU CDK, central dialyskateter-omläggning och spolning

Drift i journal: 2021-08-10

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Standardiserad vårdplan					
CDK - omläggning och spolning av CDK på vårdavdelning		Inga komplikationer			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Inspektion av exitsite. Bedöm symtom och tecken på infektion. (10044182)	<i>Flerval:</i> Retningsfri Rodnad/ej irritation Rodnad/irritation Svullnad/hematom Vätskande Blödning	
			Observation/övervakning		
			Statlock i 8 veckor	Ej aktuellt Påbörjat Utfört	
			Specifik omvårdnad		
			Avlägsna suturer enligt ordination (10032630)	Suturer ut den: Utfört	
			Specifik omvårdnad		
			CDK spolad enligt rutin	Utfört Ej aktuellt Nästa spolning:	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Specifik omvårdnad		
			Omläggning enligt rutin	<i>Flerval:</i> Helplast Halvplast Strumpa Hudskydd Statlock	
			Läkemedelsbehandling		
			Instillerat kateterlås enligt ordination	Påbörjat utfört	