Central venkateter, CVK - Avlägsnande – vuxna och barn, regionalt tillägg

Syfte och omfattning

Detta dokument är ett regionalt tillägg till Vårdhandboken

Var god se Avlägsnande av CVK

Innehåll

Syfte och omfattning 1
Rutin för odling av CVK spets 1
Observation av patient, förband och planläge 2
Dokumentation sjuksköterska 2
Vårdavdelning: 2
Mottagning: 2
Avdelningar med metavision 2
Referenser 3
Dokumenthistorik 3

Observandum vid lättblödande och/eller immunsupprimerade patienter:

- ASA-preparat ökar risken för blödning.
- vid komplex koagulationsrubbning eller trombocyter < 50 x 10^9/L, kontakta patientansvarig läkare för eventuell ordination av trombocytkoncentrat innan avlägsnande för att undvika blödning. Detta behövs normalt inte för katetrar upp till 7 Fr på vuxna. Sandsäck kan behövas.
- Vid immunsuppression hos patienten bör CVK avlägsnas med steril rutin. Byt till sterila handskar efter att förbandet har tagits bort med rena undersökningshandskar.

Rutin för odling av CVK spets

Blod och spetsodling görs om det finns misstanke om CVK relaterad infektion eller pågående sepsis. Beslut om odling tas av behandlande läkare.

Observation av patient, förband och planläge

- Observera förbandet under första timmen.
- Patienten får mobiliseras fritt.

- Observera med avseende på:
    - lokal blödning
    - hemothorax
    - embolisering av luft
    - embolisering av fibrinstrumpa eller tromb
    - embolisering av kateterfragment

Fråga patienten om eventuella nytillkomna symtom såsom smärtor eller andnöd
Observera och kontrollera om nytillkomna symtom:

- puls
- blodtryck,
- saturation,
- räkna andningsfrekvens
- informera ansvarig läkare

Dokumentation sjuksköterska

Vårdavdelning:

I vårdplanen **SVP LUL Central venkateter hantering vårdavdelning, vuxen** dokumentera avlägsnande samt ev. odling av kateterspets. Avsluta SVP med utvärdering av mål.

Mottagning:

I vårdplanen **SVP LUL Central venkateter hantering mottagning, vuxen** dokumentera avlägsnande samt ev. odling av kateterspets. Avsluta SVP med utvärdering av mål.

I **Journaltabell In- och utfarter LUL** dokumenteras följande:

- Borttagen datum/tid
- Uttagningsorsak
    - Behandling avslutad. Kateter fungerat bra under hela behandlingsperioden
    - Behandling avslutad- mindre komplikationer, vg se journal.
    - Felaktigt läge
    - Asymtomatisk trombos
    - Symtomatisk trombos
    - Stopp i kateter
    - Misstänkt infektion
    - Säkerställd infektion
    - Hudskada intill kateter
    - Patientens önskemål (indikation kvarstår)

Avdelningar med metavision

Dokumenterar avlägsnandet, uttagningsorsak samt ev. odling av kateterspets under fliken Accesser

Referenser

SFAI;s rekommendationer från 2018-12-03,

Dokumenthistorik

Författare: Britt-Marie Mattsson GC AIMA 35C, Marie Lindblad ssk BRIVA Granskad av Peter Frykholm ÖL 2013-06-14
Revisionsdatum: 2019-02-12 Nina Karlsson vårdutvecklare, Jeanette B Pettersson ssk
Granskare 2019-04-01 Anna Aronsson IVA ssk CIVA AS, Wojciech Rudolf Weigl ÖL Accessmottagningen AS, Rafael Kawati ÖL Anopiva AS, Peter Frykholm ÖL Anopiva AS, Birgitta Lytsy ÖL AS, Nicklas Larsborg tfAC IVA LE, Linda C Johansson GC Medicinavd LE, Igor Zadonsky ÖL SC LE

2021-10-25, Peter Frykholm ÖL Anopiva AS, Anna Aronsson IVA ssk CIVA AS, Jimmy Almström läkare Accessmottagningen, Linda C Johansson GC Medicinavd LE. Förändring trombocytnivå vid koagulationsrubbning