

Hantering av centrala venkatetrar och venportar

Berörda enheter

Barnavdelning samt Barnmottagning i Gällivare och Kiruna.

Syfte

Dokument anpassat till barn och vår verksamhet.

Observationer

Observera insticksställe dagligen för att upptäcka ev. rodnader, krustor eller lösa och orena förband. Speciell observans hos barn med lågt immunförsvar, rodnad vid infektion syns inte alltid vid låga värden av LPK.

Omläggning/Fixering av cvk

- De första två månaderna behöver cvk:n fixeras med hudvänlig häfta för att inte rubbas i läge och underlätta läkning av insticksstället. Efter ca 8 veckor behövs inget bandage om insticksstället ser ok ut.
- Det är bra att fixera slangerna med en fjärl (Statlock Universal plus) eller liknande för att undvika drag i slangarna. Tejpa fast längre slangar på barnets kläder.
- Bandaget ska bytas om det ser orent, fuktigt eller blodigt ut och om det böjar lossna samt minst 1g/vecka.
- Tvätta med Klorhexidinsprit de första två månaderna därefter tvätt med flytande tvål och vid ev. rodnad eller krustor med Descutansvamp.
- God personlig hygien.

Allmän skötsel av central infart

- En central infart ska ha två trevägskranar med 10cm slang vid användning, om förlängningsslang med avstängningsklämma finns på venportsnålen används en 3-vägs slang. Den inre kranen byts 1g/vecka, den yttre kranen byts dagligen. Märk slangarna med datum samt cvk/venport.
- Basala hygienrutiner, handsprit, handskar och ren skyddsrock.
- Arbeta aseptiskt. Tvätta mekaniskt av kranarna under 15 sekunder med Klorhexidinsprit 5mg/ml på en kompress, låt lufttorka 15 sekunder innan kranen används.
- Använd 10ml sprutor för att inte ge för högt tryck i systemet. Spola alltid i impulser för att få systemet rent! Använd inte smartsite och om connector behövs, kontrollera att den är av godkänd typ.
- Spola rent slangarna efter användning, heparinisera alltid ett vilande system med 3 ml Heparin 100E/ml om infarten inte beräknas att användas minst 2ggr/dygn. Om infarten används regelbundet impulsspola med Natriumklorid. Stäng slangklämman samtidigt som det sista Natriumkloridet/Heparinet injiceras.

Nålsättning i venport

- Emla minst 1 timme innan, v.b. is kan också användas.
- Basala hygienrutiner, handsprit, handskar och ren skyddsrock. Arbeta aseptiskt, behåll det rena rent och det sterila sterilt.
- Duka med sterilt omlägnings set, sterila handskar.
- Förfyll slangarna, desinficera venporten med Klorhexidinsprit 5mg/ml, låt torka under minst 15 sek. Stick i dosans mitt tills botten känns.
- Kontrollera backflöde genom att aspirera. Spola i impulser med Natriumklorid och se till att slangarna blir rena från blod.
- Använd inte smartsite och om connector behövs, kontrollera att den är av godkänd typ.
- Fixera med lämpligt bandage, Tegaderm eller för känslig hud IV 3000 och ev. Cavilon under som hudskydd. Se till att insticksstället är synligt genom fixeringen.

Dra nål ur venport

- Basala hygienrutiner, handsprit, handskar och ren skyddsrock.
- Spola igenom slangarna med Natriumklorid 9mg/ml.
- Heparinisera med Heparin 100E/ml 3ml. Ta ett fast tag om venporten och dra nålen samtidigt som du spolat det sista av Heparinet.

Tillförsel av läkemedel i central infart

- Basala hygienrutiner, handsprit, handskar och ren skyddsrock.
- Arbeta aseptiskt. Tvätta av kranarna under 15 sekunder med Klorhexidinsprit 5mg/ml på kompress, låt lufttorka 15 sekunder innan kranen används.
- Aspirera för att kontrollera backflödet.
- Spola igenom slangarna med Natriumklorid 9mg/ml, kontrollera att inget läckage finns i slangarna.
- Spola rent slangarna med Natriumklorid 9mg/ml. Heparinisera alltid ett vilande system med 3 ml Heparin 100E/ml om infarten inte beräknas att användas minst 2ggr/dygn. Om infarten används regelbundet impuls-spolat med Natriumklorid. Stäng slangklämman samtidigt som det sista Natriumkloridet/Heparinet injiceras.

Provtagning ur central infart

- Basala hygienrutiner, handsprit, handskar och ren skyddsrock.
- Använd alltid trevägskran med 10cm slang, förfylld med Natriumklorid 9mg/ml.
- Arbeta alltid aseptiskt, Tvätta av kranar under minst 15 sekunder med Klorhexidinsprit 5mg/ml. Låt spriten lufttorka 15 sekunder innan kranarna används.
- Kontrollera backflöde genom att aspirera, dra slask innan provtagning, ca 3-5ml.
- Ta proverna i en spruta, använd gärna små kapillär rör till mindre barn. Vacutainer system kan användas till större barn.
- Spola igenom katetern med 10 ml sprutor, 20 ml Natriumklorid 9mg/ml. Viktigt att impuls spola!
- Heparinisera vb om inte infarten används mer än 2ggr/dygn med 3 ml Heparin 100E/ml, stäng slangklämman samtidigt som det sista Heparinet injiceras.
- För smartsite eller connectorer se ovan.
- Variera skänkel på CVK:n vid provtagning (dokumentera) för att minimera risken för ocklusion eller bakterieväxt i en stillastående skänkel.

Information/Övrigt

- Det är viktigt att barn och föräldrar är välinformerade om skötsel och observationer av den centrala infarten, att de vet när och hur de ska kontakta sjukvården när barnet inte är inskrivet på sjukhus.
- Ocklusion eller returproblem, Actilysbehandling enligt läkarordination, se PM från Umeå.
- Blododling från central infart se PM från Umeå.