

		Somatikk Flekkefjord		Retningslinje
Arteriekanyle - Innleggelse og stell				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOF.KIF.SSF.2.a-5		Godkjent dato: 13.03.2023	Gyldig til: 13.03.2025	Revisjon: 5.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Intensiv - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

INDIKASJON

Når overvåkning av blodtrykket er nødvendig, eller når det er behov for hyppige blodprøver, for eksempel ved respiratorisk ustabile pasienter.

FREMGANGSMÅTE

For å få korrekte registreringer må transduseren **ligger i hjertehøyde**.

ligger transduser for høyt, blir blodtrykket lavere, og motsatt om Transduser ligger under hjertehøyde. Andre feilkilder kan være at kanylen ligger inntil åreveggen, ”knekk på kanylen” eller at det er luftboble i transduseren. Kurveutslagene blir da mindre på monitoren.

Sjekk med et manuelt BT om du er i tvil.

Det er viktig at kanylen er markert, slik at den ikke forveksles med andre kanyler pasienten har.

Utstyr: Skiftesett, Klorhexidin 5 mg/ml, Arteriekanyle, Arterietrykksett, 500 ml NaCl, blå kladd, sterile hansker, 2 Veneflonbandasjer, brun tape

Forbered: Informere pasienten.
NaCl 500 ml koples til arteriekransett; fyll settet, den må være tom for luft, fyll derfor hele kammeret med vann.
Skift propper ved aseptisk teknikk.

Innleggelse: Legges vanligvis inn i arteria radialis.
Evt. behov for assistanse for å holde pasientens hand i en optimal stilling.
Dekkes med veneflon bandasje og festes med brun tape.
Kople til settet, fikser transduseren i hjertehøyde

«0» av art. trykk: Steng treveiskran mot pasient og åpne til luft, nullstille på Overvåkningsmonitor og sett treveiskran i utgangsposisjon.
Obs: trykk kobling med rett kontakt, fra modul (1 eller 2) i monitor.

SKIFTNINGER:

NaCl pose skiftes daglig, transdusersett samt tape skiftes hver 3.dag

Utstyr: Skiftesett
Klorhexidin 5mg/ml
Sterile hansker
Veneflon bandasje

Utarbeidet av: Intensiv SSK v/ E.T.Haig	Fagansvarlig: Charlotte Haugland	Godkjent av: Mariann Taxerås	
---	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Arteriekanyle - Innleggelse og stell				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOF.KIF.SSF.2.a-5	Utarbeidet av: Intensiv SSK v/ E.T.Haig	Fagansvarlig: Charlotte Haugland	Godkjent dato: 13.03.2023	Godkjent av: Marian Taxerås	Revisjon: 5.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Intensiv - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Fremgangsmåte: En assistent holder pasientens hånd.
Fjern tapen uten å forskyve arteriekanylen.
Vask godt, og bytt til nytt sett.
Legg på ny veneflon bandasje og fikser godt med brun tape.
Pass på at tape sitter ekstra godt ved urolig pasient eller ved pasienter som svetter mye. Er innstikkstedet infisert, rapporter til legen.

Fjerning: Steng kanylen, dra den ut og komprimer med tykk kompress i 3-5 min.
Bruk hansker
Be pasienten holde hånda i ro og **sjekk at det ikke begynner å blø igjen.**

For korrekt oppkobling og handtering av Arteriekran sett se SSK prosedyre:
ARTERIEKRANSETT - VOKSNE, CODAN PVB. OPPKOBLING AV SETT OG BLODPRØVETAKING
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok28393.pdf>

Kryssreferanser

Eksterne referanser