		<b>Generelle fagprosedyrer</b>		<b>Generelt dokument</b>	
<b>SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF</b>					Side 1 av 6
Dokument ID: <b>1.3.7-2</b>		Godkjent dato: <b>15.12.2022</b>	Gyldig til: <b>15.12.2024</b>	Revisjon: <b>3.00</b>	

Generelle fagprosedyrer/Sentrale venekateter - SVK

## Hensikt

- Ivareta pasientens sikkerhet og forhindre komplikasjoner ved bruk av SVK
- Forebygge at pasienter får infeksjoner relatert til SVK
- Forebygge okklusjon i kateterlumen
- Sikre at SVK ligger på rett sted i hele behandlingsforløpet
- Sikre forsvarlig legemiddelhåndtering via SVK

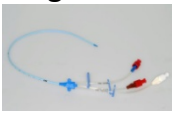
## Omfang

Prosedyren omhandler hygieniske aspekter, stell, til- og frakobling og skylling av sentrale venekatetre (SVK) hos voksne pasienter. Prosedyren gjelder for sykepleiere og spesialsykepleiere på SSHF og gjelder i **ikke-akutte situasjoner**.


## Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier / spesialsykepleier har ansvar for å følge prosedyren. Legen kan gi spesielle forordninger relatert til SVK, og bestemmer når det skal fjernes.



## Handling


<b>Bakgrunn</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SVK er et bøyelig rør av plastmateriale som føres inn i en av de store venene som leder inn mot hjertet, slik at spissen ligger nær innmunningen i høyre forkammer. SVK brukes til måling av sentralt venetrykk og til infusjon av næringsløsninger og medikamenter. SVK kan ha ett eller flere løp (lumen). Infeksjonsfaren øker med antall løp, treveiskraner og koblinger.</li> </ul>
<b>Kontroll av kateterposisjon ved innleggelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Røntgenkontroll av SVKs leie gjøres så snart det er praktisk gjennomførbart. Lege beslutter hvorvidt SVK kan anvendes før røntgenkontroll foreligger</li> <li>• SVK skal være godt sikret med enten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Særlig feste-anordning (f.eks statlock) og steril semipermeabel bandasje</li> <li>○ suturer og steril transparent semipermeabel bandasje (eller gas-bandasje)</li> </ul> </li> <li>• SVK-posisjon (cm) ved innstikksted, anatomisk lokalisasjon og type kateter (produktnavn) skal dokumenteres av lege i pasientjournal</li> </ul>
<b>Hoved-prinsipper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nålefree koblinger anbefales fremfor treveiskraner</li> <li>• Unngå å tilføre mikroorganismer til desinfiserte områder ved å benytte aseptisk teknikk:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Non-touch-teknikk</li> <li>○ Bruk av sterile hansker hvis nøkkelpunkter står i fare for å berøres</li> </ul> </li> <li>• Påse at klemmer er stengt når kateteret åpnes for å unngå at luft suges inn</li> <li>• Bruke munnbind ved:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stell av innstikksted</li> <li>○ Skifte av nålefri kobling/ treveiskraner</li> <li>○ Istandgjøring / koblinger av infusjonssett og kraner hos pasienter som er svært mottakelige for infeksjoner</li> <li>○ Blodprøvetaking</li> <li>○ Forberedning av total parenteral ernæring (TPN)</li> </ul> </li> <li>• Når kateteret er i bruk:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Propp/treveiskran desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml før hver manipulering</li> </ul> </li> <li>• Sterile kompresser rundt koblinger skiftes daglig og ved søl.</li> <li>• Før manipulering av koblinger, treveiskraner og propper, desinfiseres disse med steril kompress dynket med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Bruk aseptisk teknikk</li> <li>• Inspiser innstikkstedet daglig og dokumenter i pasientens journal</li> </ul>

Utarbeidet av: <b>Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskampanje SVK</b>	Fagansvarlig: <b>Espen Omar Lauritzen</b>	Godkjent av: <b>Susanne M Sørensen Hernes</b>	
--	--	--	--




		<b>SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.7-2	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskampanje SVK	Fagansvarlig: Espen Omar Lauritzen	Godkjent dato: 15.12.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 3.00


Generelle fagprosedyrer/Sentrale venekateter - SVK

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimer blodprøvetaking fra SVK da dette øker infeksjonsrisikoen og faren for okklusjon av kateteret. Hvis blodprøver tas, må alle koblinger/ treveiskran byttes etterpå</li> <li>Ta bakteriologisk prøve ved infeksjonstegn. Prøvetakingsmetode vurderes av lege</li> <li>Vær oppmerksom på at sprøyter med mindre enn 10 ml skaper høyt trykk ved injisering, og kan med fordel unngås pga faren for ruptur av kateterlumen</li> </ul>	
<b>Daglige kontroller og rutiner</b>  Film:   Stell koblinger.mp4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lege og sykepleier skal i samarbeid gjøre en daglig vurdering av behovet for SVK. Er det ikke indikasjon for SVK, skal SVK fjernes</li> <li>SVK-posisjon kontrolleres daglig. Dette gjøres enten ved å: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) dokumentere SVK-posisjon i cm ved innstikksted</li> <li><b>eller</b></li> <li>b) aspirere blod. Aspirering gjøres i det proximale løpet, men skal ikke gjøres hvis det går potent drypp i dette løpet. (Bruk da et annet løp). Aspirering kan gjøres på denne måten: Trekk opp 9 ml NaCl i 10ml sprøyte. Aspirer til synlig blod i enden av kateteret. (Ikke inn i nålefri kobling/ treveiskranen eller sprøyten.) Skyll så inn de 9 ml NaCl i kateteret, pulserende teknikk.</li> </ul> </li> <li>3-veiskraner, koblinger og SVK-løp desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>Kontakt anestesilege ved mistanke om forskyvning av SVK eller ved infeksjonstegn. Ved infeksjonstegn bør SVK seponeres</li> <li>Kontakt anestesilege dersom feste-anordning/ suturene løsner</li> </ul>	
<b>Valg av bandasje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steril, transparent semipermeabel bandasje (polyuretanfilm) anbefales som førstevalg. Hvis det forventes at SVK skal ligge &gt; 2 dager, eller hvis pasienten har nedsatt immunforsvar, anbefales det å bruke polyuretanfilm med Klorhexidin-pute</li> <li>Ved uttalt siving eller svette, anbefales steril gas-bandasje. Denne skiftes hver 2.dag og ved behov, og skal ikke dekkes av polyuretanfilm</li> </ul>	
<b>Skifterutiner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bandasje over innstikksted byttes hver 7.dag og ved behov (blodsøl, løsnet bandasje)</li> <li>Nålefri kobling byttes hver 7.dag, treveiskran hver 3.dag. Begge byttes ved mistanke om kontaminasjon</li> <li>Nålefri kobling/ treveiskran byttes etter blodtransfusjon, blodprøvetaking og TPN</li> <li>Sterile kompresser over koblinger byttes en gang daglig og ved behov</li> <li>Infusjonssett byttes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ved kontinuerlig infusjon av væsker uten tilsetning: Ikke oftere enn hver 96.time, men minst hver 7.dag</li> <li>○ Hver 6.-12.time v/Propofol i henhold til produsentens anbefaling</li> <li>○ Sett til blod, blodprodukter: Innen 6 timer etter påbegynt infusjon. Trombocyttkonsentrat skal alltid gis på nytt transfusjonssett, men flere trombocyttkonsentrater kan gis gjennom samme sett</li> <li>○ Albumin og koagulasjonsfaktorer gis på vanlig infusjonssett, og settet byttes etter endt infusjon</li> <li>○ Sett til parenteral ernæring m/fettløsning: innen 24 timer etter påbegynt infusjon</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Stell av innstikksted</b>  Film:   Stell innstikksted.m	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rene hansker</li> <li>Munnbind</li> <li>Sterilt skiftesett</li> <li>Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>Bandasje</li> </ul>	<b>FREMGANGSMÅTE</b> Informer pasienten og be pasienten vende ansiktet bort fra arbeidsfeltet under prosedyren. Vurder også behovet for at pasienten bruker munnbind. <ol style="list-style-type: none"> <li>Utfør håndhygiene</li> <li>Ta på munnbind</li> <li>Utfør håndhygiene og ta på rene hansker</li> <li>Desinfiser arbeidsbordet med 70 % desinfeksjonssprit</li> <li>Forbered skiftesett og Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>Fjern gammel bandasje forsiktig slik at manipulering av kateteret unngås</li> </ol>


		<b>SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.7-2	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskampanje SVK	Fagansvarlig: Espen Omar Lauritzen	Godkjent dato: 15.12.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 3.00

Generelle fagprosedyrer/Sentrale venekateter - SVK

		7. Inspiser innstikksted (rødhet, puss, ubehag/smerte, varme og hevelse) 8. Desinfiser innstikksted og hele bandasjearealet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Vent til området er tørt (min. 30 sekunder). Desinfiser fra innstikkstedet og utover. Vask også SVK-kateter – obs! Hold igjen kateteret med steril kompress slik at det ikke trekkes ut i prosessen 9. Legg på ny bandasje slik at innstikkstedet blir plassert omtrent i sentrum av bandasjen 10. Avslutt med håndhygiene
<b>Administrering av infusjoner og medikamenter</b>  Film:   Tilkoble infusjon.m	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rene hansker</li> <li>• 2 stk sterile kompresser fuktet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>• Steril propp</li> <li>• Tape</li> <li>• Steril kompress</li> </ul>	<b>FREM GANGMÅTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utfør håndhygiene</li> <li>2. Ta på rene hansker</li> <li>3. Åpne kompressen som dekker nålefri kobling/treveiskranene</li> <li>4. Kontroller at treveiskran og manuell klemme er lukket</li> <li>5. Fjern propp eller koble fra infusjon ved bruk av non-touch-teknikk og kompresser fuktet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>6. Desinfiser yttersiden av kateterhodet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>7. Bruk non-touch og ren hanske til å: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koble til / fra infusjonen / medikamentet</li> <li>• Sette på ny steril propp etterpå</li> </ul> </li> <li>8. Vurder behovet for å bytte kompress rundt koblingene</li> <li>9. Avslutt med Håndhygiene</li> </ol>
<b>Skylling, skylleteknikk og kateterlås</b>  Film:   Skylleteknikk.mp4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk 10 eller 20 ml-sprøyter ved skylling</li> <li>• Skyll med 10-20 ml NaCl før, mellom og etter administrering av medikamenter og væske</li> <li>• Skyll med minst 40 ml NaCl etter blodprøvetaking og etter administrering av medikament som er potensielle til å blokkere (for eksempel TPN)</li> <li>• Skylleteknikk <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Skyll støtvis (trykk-pause-teknikk)</li> <li>○ Steng kateteret mot slutten av skyllingen (positivt trykk-teknikk)</li> </ul> </li> <li>• Intensiv: Bruk kontinuerlig gjennomskylling med overtrykkssett dersom det er hensiktsmessig</li> <li>• Hvis SVK ikke skal brukes innen 24 timer: Skyll med 10-20 ml NaCl 9mg/ml og lås med 3ml Heparin 100IE/ml</li> </ul>	
<b>Bytte av nålefri kobling/ treveiskran</b>  Film:   Fylle treveiskran.m  Film:	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilt skiftesett</li> <li>• Nålefri kobling/ Treveiskran(er)</li> <li>• Sterile hansker</li> <li>• Munnbind</li> <li>• Sterile kompresser til desinfeksjon / rengjøring og til innpakning av nøkkelpunkter / koblinger</li> <li>• 10 ml sprøyter</li> </ul>	<b>FREM GANGSMÅTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utfør håndhygiene</li> <li>2. Ta på munnbind</li> <li>3. Utfør håndhygiene</li> <li>4. Desinfiser arbeidsbordet med 70 % desinfeksjonssprit</li> <li>5. Åpne sterilt skiftesett, dekk opp</li> <li>6. Åpne bandasjen rundt nålefri kobling/ treveiskranen(e)</li> <li>7. Steng SVK-løp som ikke har kontinuerlig infusjon med stengeklemme</li> <li>8. Ta på sterile hansker</li> <li>9. Fjern nålefri kobling/ treveiskranen(e)</li> <li>10. Desinfiser kateterhodet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. La tørke</li> </ol>

		<b>SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.7-2	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskampanje SVK	Fagansvarlig: Espen Omar Lauritzen	Godkjent dato: 15.12.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 3.00

Generelle fagprosedyrer/Sentrale venekateter - SVK

 Skifte treveiskran.m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NaCl 9 mg/ml, evt Heparin 100 E/ml</li> <li>• Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>• Tape</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Nye koblinger/ treveiskraner fylles med NaCl 9 mg/ml og kobles til</li> <li>12. Pakk treveiskranene / koblingene inn i ny steril kompress. Fikser med tape og forsøk å dekke mest mulig av slangene</li> <li>13. Avslutt med håndhygiene</li> </ol>
<b>Blodprøvetaking</b>	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nålefri kobling/ Treveiskran</li> <li>• Sterile hansker</li> <li>• Munnbind</li> <li>• Sterile kompresser til desinfeksjon og innpakking</li> <li>• 2 sprøyter med 20 ml NaCl</li> <li>• Evt Heparin 100 E/ml</li> <li>• Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>• Tape</li> <li>• Kasterør</li> <li>• Prøvetakingsrør</li> <li>• Prøvetakingsholder med adapter</li> <li>• Steril propp</li> </ul>	<b>FREMGANGSMÅTE</b> Pasienten skal ligge flatt og kateteret skal aldri være åpent til luft. Ved flerlumenkateter; bruk det største lumenet. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasienten identifiseres. Navn og fødselsnummer på prøveetiketter sjekkes mot pasientens ID-bånd</li> <li>2. Utfør håndhygiene</li> <li>3. Ta på munnbind</li> <li>4. Utfør håndhygiene</li> <li>5. Desinfiser arbeidsbordet med 70 % desinfeksjonssprit og dekk opp</li> <li>6. Åpne bandasjen rundt nålefri kobling/ treveiskranen</li> <li>7. Kontroller at treveiskran og manuell klemme er lukket</li> <li>8. Ta på sterile hansker</li> <li>9. Desinfiser kobling/ treveiskran med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>10. Koble til prøvetakingsholder med adapter til kobling/ treveiskran og åpne treveiskranen</li> <li>11. Fyll kasterøret med minimum 2 ml blod</li> <li>12. Fyll deretter øvrige prøvetakingsrør i riktig rekkefølge*</li> <li>13. Bland prøverørene umiddelbart etter at de er fylt</li> <li>14. Steng manuell klemme</li> <li>15. Fjern kobling/ treveiskran og desinfiser kateterenden med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>16. Ny kobling/ treveiskran fylt med NaCl 9 mg/ml kobles til</li> <li>17. Skyll med minimum 40 ml NaCl 9 mg/ml. Bruk pulserende teknikk og avslutt med overtrykk</li> <li>18. Sett på ny steril propp ( på treveiskran)</li> <li>19. Pakk treveiskranene / koblingene inn i ny steril kompress. Fikser med tape</li> <li>20. Avslutt med håndhygiene</li> </ol> <p><b>*Rekkefølge prøvetakingsrør:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blodkulturglass</li> <li>2. Lys blå (Citratrør til koagulasjon)</li> <li>3. Rød/oransje</li> <li>4. Grønn</li> <li>5. Lilla</li> <li>6. Andre prøverør</li> </ol> <p>Når det bestilles blodprøver i DIPS, skriv «blodprøven tas fra SVK» i merknadsfeltet.</p>

Dokument-id:  
 I.3.7-2

 Utarbeidet av:  
 Arbeidsgruppe  
 pasientsikkerhetskampanje  
 SVK

 Fagansvarlig:  
 Espen Omar Lauritzen


 Godkjent  
 dato:  
 15.12.2022

 Godkjent av:  
 Susanne M Sørensen  
 Hernes

 Revisjon:  
 3.00

Generelle fagprosedyrer/Sentrale venekateter - SVK

<b>Fjerne SVK</b>	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suturkniv</li> <li>• Pinsett</li> <li>• Steril kompress</li> <li>• Tape</li> <li>• V/ mistanke om infeksjon: Steril saks og sterilt glass</li> <li>• Klorhexidinsprit dersom feste-anordning er brukt</li> </ul>	<b>FREMGANGSMÅTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Legg pasienten flatt</li> <li>2. Be pasienten snu hodet bort fra innstikkstedet</li> <li>3. Fjern bandasjen</li> <li>4. Utfør håndhygiene</li> <li>5. Ta på rene hansker</li> <li>6. Fjern suturen(e)</li> <li>7. Trekk kateteret forsiktig, men bestemt ut</li> <li>8. Komprimer over innstikksted med en kompress</li> <li>9. Tape stramt så åpningen etter kateteret lukkes</li> </ol> <p><b>Ved mistanke om kateterrelatert infeksjon:</b>                  Ca 5 cm av kateterspissen klippes av med steril saks og sendes i sterilt glass til mikrobiologen for bakteriologisk dyrkning</p>
<b>Dokumen- tasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sengepost: Dato for neste planlagte stell av innstikksted og bytte av nålefri kobling/treveiskran dokumenteres i behandlingsplanen</li> </ul>	
Bildene under viser hvordan SVK-koblinger skal pakkes inn på SSHF:		
<div data-bbox="352 1256 810 1599" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="347 1608 715 1637" data-label="Caption"> <p><i>Treveiskran uten forlengesslange</i></p> </div> <div data-bbox="352 1688 810 2031" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="347 2074 536 2103" data-label="Caption"> <p><i>Innpakket kobling</i></p> </div>		<div data-bbox="943 1256 1401 1599" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="943 1608 1305 1637" data-label="Caption"> <p><i>Treveiskran med forlengesslange</i></p> </div> <div data-bbox="951 1659 1401 1980" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="943 1995 1134 2024" data-label="Caption"> <p><i>Innpakket kobling</i></p> </div>

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF</b>				<b>Side: 6</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.7-2	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskampanje SVK	Fagansvarlig: Espen Omar Lauritzen	Godkjent dato: 15.12.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 3.00

Generelle fagprosedyrer/Sentrale venekateter - SVK

### Kryssreferanser

<a href="#">I.3.13-8</a>	<a href="#">Veneport - VAP - bruk og stell - SSHF</a>
<a href="#">I.3.13-9</a>	<a href="#">PICC-line - bruksområde, observasjon og stell - SSHF</a>
<a href="#">I.3.13-13</a>	<a href="#">PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF</a>
<a href="#">I.6.2.6.2.1.2-1</a>	<a href="#">Håndhygiene</a>
<a href="#">I.6.2.6.2.1.3-2</a>	<a href="#">Munnbind og øyebeskyttelse</a>
<a href="#">I.6.2.6.2.4.4-1</a>	<a href="#">Intravaskulære kateterassosierte infeksjoner, forebygging</a>

### Eksterne referanser

#### **Sentralt venekateter (SVK) – Stell og bruk av tunnelert og ikke-tunnelert kateter hos voksne**

Utarbeidet av: Ann-Kristin Hæg, Karinne Hoel Flaatten, Synnøve Moe Hvingevold et al  
Sist oppdatert: 26.11.2010. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer.

#### **Sentralt venekateter (SVK) - blodprøvetaking fra sentralt venekateter**

Ingrid Johansen Skogestad, Margrete H. Bjørkhaug, Therese Askjer, Jan Marius Halvorsen, Linda Langfoss, Liv Martinsen, Sigrun Hexeberg, Bjørg-Irene Normann, Camilla Arnesen, Julie Christine Smestad Revidert av fagutviklingssykepleier Ingrid J. Skogestad. Sist oppdatert: 29.02.2016. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer.

Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, Golsorkhi M, Tingle A, Bak A, Browne J, Prieto J, Wilcox M: *National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*. Journal of Hospital Infection. 2014. 86:1-70 .

Hentet 17.oktober 2016 fra <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0195670113600122?returnurl=null&referrer=null>