

Tunnellert SVK; Hickman- Quinten- Groshong kateter Med 2A, SSK

Side 1 av 3

Dokument ID:

II.SOK.MEK.MEK.2.2.G.1-1

Godkjent dato:

02.09.2021

Gyldig til:

02.09.2023

Revisjon:

6.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

1. Endringer siden forrige versjon

Bruk av nålefri ventil til Hickman, Quinten, Groshong og HemoStar kateter
Ved behov kan vi bruke 20 ml prefylte sprøyter i stedet for 10 ml sprøyter

2. Hensikt og omfang

Prosedyren omfatter pasienter ved Med post 2A og innlagt sentralt tunnellert venekateter av typen Hickman, Quinten og Groshong.

Det brukes nålefriske ventiler framfor treveiskraner

Det er ikke nødvendig å pakke inn ventiler sterilt, men forutsetter god håndhygiene/desinfisering av ventilen

Nålefriske ventiler beskyttes med Curoc grønn propp m/ desinfeksjonsmiddel

Blodprøvetaking fra kateter

3. Ansvar

Personell som omfattes av prosedyren er ansvarlig for å sette seg inn i og følge denne. Sykepleier har ansvar for å håndtere SVK etter gjeldende retningslinjer, og har som mål å redusere SVK-relaterte infeksjoner. Forurensning av kateteret skjer ved til og frakoplinger, - **desinfeksjon av koplinger** og en **god håndhygiene** reduserer risikoen for forurensning.

Prosedyre ved innleggelse av tunnellert kateter :

* pasienten faster fra kvelden før

* obs trombocyt tall > 50

* rtg kontroll etterpå

Kateteret kan vanligvis tas i bruk samme dag, beskjed gis av anestesivdelingen.

Observasjon etter innleggelse: TILT, tegn på dyspnoe, tørrhoste, brystmerter, nakke/kjeve smerter, hevelse i arm

HICKMAN KATETER

Venekateter av silicongummi. Kateteret har to eller flere løp, og kan brukes til infusjoner av intravenøse væsker, blod, blodprodukter, cytostatika og ernæringsløsninger. Kateteret stenges med klemmer. Det kan tas blodprøver fra kateteret.

Fjerning av suturer ved clavícula etter ca 10 dager.

Cuffsting ved innstikksted kan fjernes etter 3 uker i samråd med lege. Ved manipulering av kateteret skal pasienten ligge med hjertebrett ca 20°

Kateteret kan ligge inne over lang tid, opptil flere år.

QUINTEN KATETER

Brukes som et dialysekateter. Det brukes også hos hematologiske pasienter som skal utføre høydosebehandling (HMAS)

Kateteret blir lagt inn før man starter høsting av stamceller. Kateteret har to løp, og brukes til infusjon av intravenøse væsker, blodkomponenter, cytostatika og ernæringsløsninger. Kateteret stenges med klemmer.

Det kan tas blodprøver fra kateteret.

Ved manipulering av kateteret skal pasienten ligge med hjertebrett ca 20°

GROSHONG KATETER

Kateteret har ikke klemmer, men to ventiler som tillater væske å flyte inn og ut. Når kateteret ikke er i bruk forblir ventilene stengt, noe som forhindrer luftemboli og tilbakestrømming av blod. Ventilene er plassert motsatt av hverandre med en avstand på 2.5 cm, noe som tillater infusjon av uforenelige væsker. Ved all manipulering av kateteret skal pasienten sitte i senga med kateter under hjertehøyde

Det skal **ikke** låses med Heparin på dette kateteret, kun skylles med NaCl 9mg/ml


TIL OG FRAKOPLING AV INFUSJONSSETT

Desinfiser alltid nålefri ventil før tilkopling, bruk steril kompress fuktet med Klorhexidin 5 mg/ml. Om ønskelig kan rene hansker brukes, eller non touch teknikk. Hånddesinfeksjon før og etter.

Sjekk alltid backflow (aspirer) før skylling/tilkopling kateteret, skyll med 10 ml NaCl 9 mg/ml før tilkopling.

Infusjonssett skiftes hver 72 timer dersom det pågår kontinuerlig klare væsker.

Nålefriske ventiler skal alltid skiftes etter transfusjon av blodprodukter og ernæringsløsninger (TPN) Dette gjennomføres med steril prosedyre. [SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Tunnellert SVK; Hickman- Quinten- Groshong kateter Med 2A, SSK				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.G.1-1	Utarbeidet av: Hilde Balchen	Fagansvarlig: Hilde Torjussen Hauge	Godkjent dato: 02.09.2021	Godkjent av: Hilde Torjussen Hauge	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

SKYLLING/PROPPING

Desinfiser nålefri ventil slik som står beskrevet over. Skyll alltid med NaCl 9 mg/ml med trykk/pause teknikk (injiser støtvis) Bruk 10 ml prefylt sprøyte(kan bruke 20 ml). Lås med 3 ml Heparin 100 E/ml hvis kateteret ikke skal brukes innen 24 timer.

Ved propping av kateteret bruk positiv-trykk-teknikk ; under injisering av de siste 0,5 ml NaCl eller Heparin stenges kateteret. Standard skylling/propping er 20 ml NaCl 9 mg/ml og 3 ml Heparin 100 E/ml.

Skyll alltid med 20 - 40 ml NaCl 9 mg/ml etter transfusjoner av SAG/TRC og ernæringsløsninger (Kabiven)

Nålefri ventil skal alltid skiftes, og sett på Curo's grønn desinfeksjonspropp hvis det ikke skal koples på iv væsker.

INNSTIKKSTED

Ved stell av innstikksted, følg prosedyre i Ekweb; [SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF](#)

På 2A bruker vi transparent bandasje med klorhexidylglukonat som kan sitte på inntil 7 dager, kan skiftes oftere v/behov, f.eks ved tilsøling/blødning. Dokumenter m/ dato. Ved bytte av bandasje, dra plasteret 180 grader rett bakover, ikke løft opp. Dersom vansker med å løsne bandasjen, bruk NaCl 9 mg/ml for å løsne klorhexidylglukonatet.

Kontroll :

Daglig kontroll av kateterets posisjon ved kateterutgang.

Ved mistanke om forskyvning av kateteret, kontakt lege.

Observasjon av innstikksted: tegn på infeksjon; hevelse, rødme, varme, smerte, kontakt lege.

Tunnellerte kateter skal ikke brukes til injisering av kontrast, f.eks ved rgt undersøkelser.

Ved all manipulering av kateter skal pasienten ligge lavt, d.v.s hjertebrett på ca 20 grader, unntak er Groshong kateter hvor pasienten skal sitte i senga med kateter under hjertehøyde.

Bruk helst ikke mindre sprøyter enn 10 ml, de skaper høyt trykk ved injisering og bør unngås.

BLODPRØVETAKING

Blodprøver skal så langt det er mulig tas perifert. Blodprøvetaking fra kateter gir økt risiko for infeksjon, og kan føre til kateterokklusjon p.g.a fibrin og trombedannelse.

Blodkultur skal hovedsakelig tas fra perifer vene.

Medikamentspeil skal helst ikke tas fra kateter.

Før blodprøvetaking fra kateter skal alle pågående infusjoner **stoppes i minst 2 minutter**.

Gjennomføring:

Finn utstyr: vacuumainer, adapter, blodprøveglass, steril kompress, klorhexidin 5 mg/ml, steril hanske, munnbind, nålefri ventil, 4 x 10 ml NaCl 9 mg/ml, evtnt heparin lås (*ikke heparin på Groshong kat.*)

* sjekk pasientens identitet mot navnelapper på prøvetakingsglass

* la pasienten ligge flatt i senga, 20 grader.

* hånddesinfeksjon, ta på munnbind

* etabler sterilt område til vaske- og prøvetakingsområde, åpne sterile pakninger, fukt kompresser med Klorhexidin 5 mg/ml

* bruk den største lumen til bl. prøvetaking, merk denne i behandlingsplanen (som regel rød lumen)

* desinfiser koplinger/evtnt fjern ventil, bruk da steril hanske/prosedyre

* skyll med 8 ml NaCl 9 mg/ml, aspirer ut samme antall ml blod til kasting, bruk sprøyte eller kasteglass

* sett på adapter, åpne kateterklemmen og sett inn prøvetakingsglass


* fyll prøvetakingsglassene i riktig rekkefølge, bland rørene 6-8 ganger, og signer med initialer på alle glass

- 1. lys blå kork 2. rød kork 3. grønn kork 4. lilla kork

* steng kateterklemme, kople av adapter, desinfiser godt, og skyll med 2 - 4 x 10 ml NaCl 9 mg/ml med trykk/pause teknikk

* sett på ny nålefri ventil, avslutt med Curo's desinfeksjonspropp hvis ikke tilkopling til iv væske.

Tas blodprøvene direkte fra kateter, skal det være steril prosedyre. Tas bl.prøver gjennom nålefri ventil, brukes «non touch» teknikk, husk alltid å desinfisere. Sørg for at kateteret aldri åpnes til luft. Skyll godt med NaCl 9mg/ml

 SØRLANDET SYKEHUS	Tunnellert SVK; Hickman- Quinten- Groshong kateter Med 2A, SSK				Side: 3
					Av: 3
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.G.1-1	Utarbeidet av: Hilde Balchen	Fagansvarlig: Hilde Torjussen Hauge	Godkjent dato: 02.09.2021	Godkjent av: Hilde Torjussen Hauge	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

HEMO-STAR KATETER

Venekateter av Carbotan. Dette er egentlig et hemodialyse kateter. Kateteret har to løp, og brukes til infusjon av intravenøse væsker, blodkomponenter, ernæringsløsninger og til stamcellehøsting. Kateteret er ikke suturert, men festes i en Statlock og stenges med klemmer. Det kan tas blodprøver fra kateteret.

Stell av innstikksted / kateterutgang :

Innstikksted, se prosedyre over.

Kateteret skal festes i en StatLock ; stabiliseringsanordning til kateter, denne skiftes hver 7 dag eller ved tilsøling eller hvis løsnet.

Utstyr :

Sterile hansker, munnbind, sterilt skiftesett/sterile kompresser, Klorhexidin 5mg/ml, bandasje (tegaderm)
Stat-lock sett

Prosedyre som over.

Løsne Statlock. Er den vanskelig å få av, fukt med NaCl 9 mg/ml, påfør under bandasjen, vask deg innover samtidig som du løsner litt og litt av bandasjen. Fjern Statlock

Hånddesinfeksjon, ta på sterile hansker

Rengjør hudområde med desinfeksjonsmiddel Klorhexidin 5mg/ml der Statlock skal plasseres + rundt selve kateteret/ innstikksted. Vent minst 30 sek.

Vask med Prep Pad tørk der StatLock skal plasseres, - la det tørke i 30 sek.

Plasser kateteret inn i Statlocken, - pass på at hullene på vingene kommer over de to små spissene inni lockeren, og klem igjen låsene. Pilen på klemmen skal peke mot innstikksted

Fjern beskyttelsen på den ene halvdel av limsiden ; statlock limes til huden. Fjern deretter andre halvdel av limsiden.

Fest godt til huden, - dekkes med gjennomsiktig bandasje som dekker både kateterutgang og Statlock.

Skyll alltid med **20 ml** NaCl 9 mg/ml (bruk 2 x 10 ml sprøyter) og proppes med 3 ml Heparin 100 E/ml (begge løp) dersom kateteret ikke skal brukes innen 24 timer.

Infusjon : har kateteret vært stengt en tid, sjekk backflow og skyll alltid med **20 ml** NaCl 9 mg/ml før tilkopling.

Skyll alltid med **40–60 ml** NaCl 9 mg/ml etter blodtransfusjon og TPN (Kabiven)

Blodprøvetaking :

Samme prosedyre som over, men:

- etter blodprøvetaking, skylles det med 4 x 10 ml sprøyter (**40 ml**) med NaCl 9 mg/ml og låses med 3 ml Heparin 100 E/ml hvis kateteret ikke skal brukes innen 24 timer.

Eksterne referanser

Dokument ID 18130 OUS, Radiumhospitalet 2012 HemoStar kateter; *Stell og bruk av HemoStar kateter hos voksne*

OUS, Kreftklinikken, 2017 Avd. Blodsykdommer ; *SVK – håndtering*

St. Olavs Hospital, UIT 2014 ; *Håndtering av Sentralt venekateter*