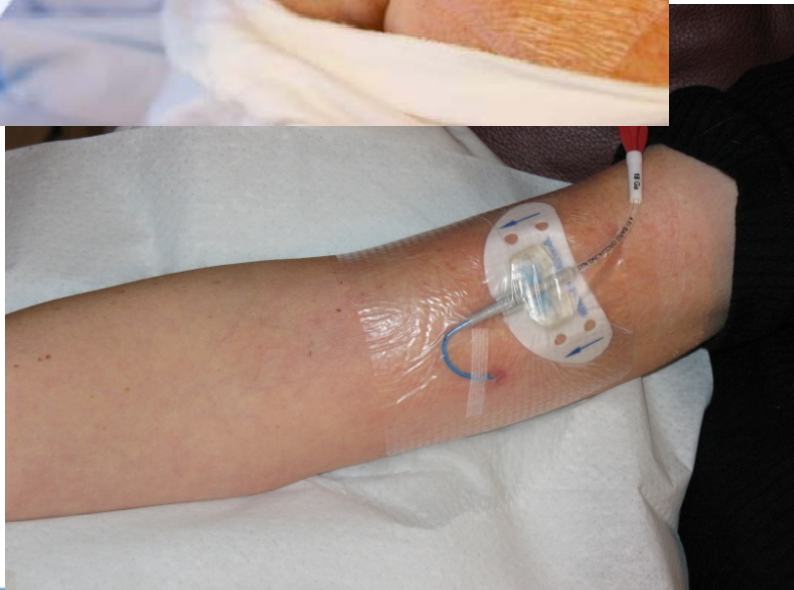
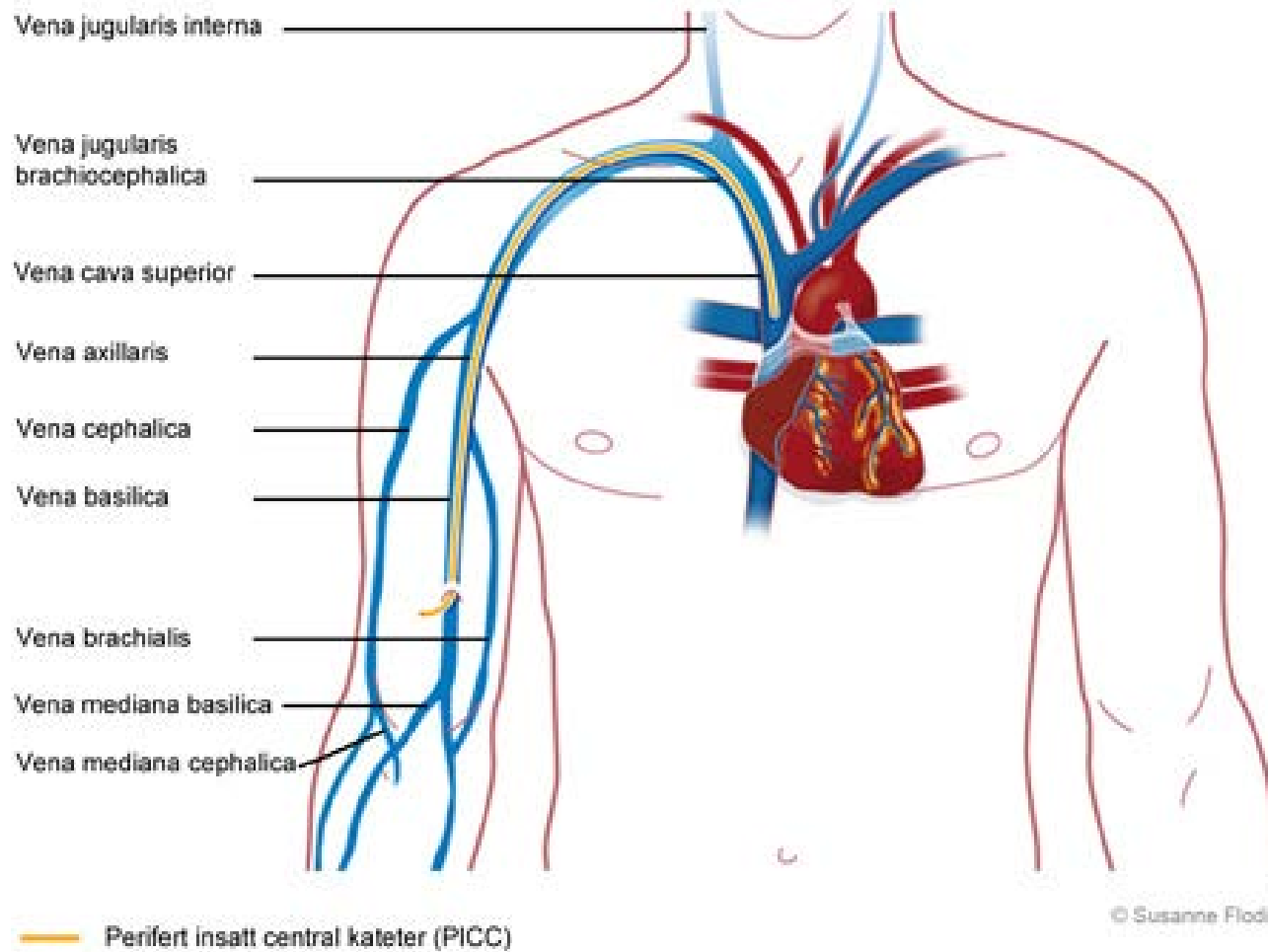
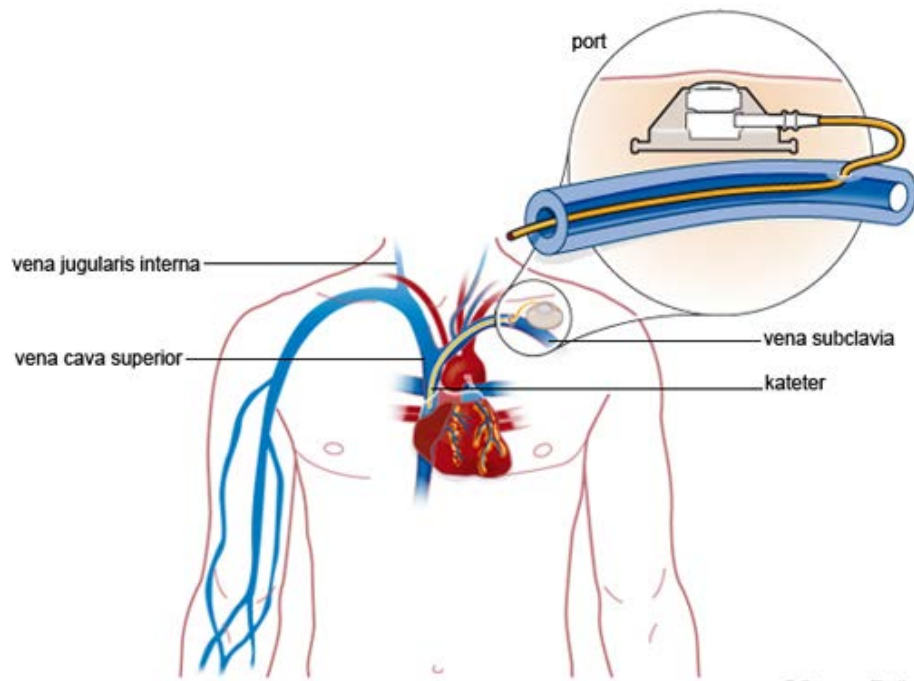


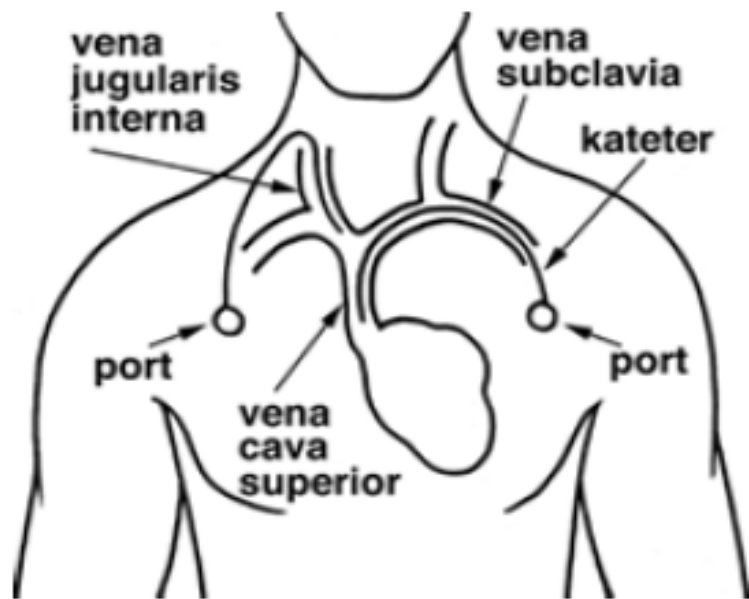
# Centrala venösa infarter







© Susanne Flodin



# Kärlens blodflöde

- Hand 10-20 ml/min
- Underarm 40 ml/min
- Överarm 100-150 ml /min
- Armveck 50- 70 ml/min
- Axill 250 ml/min
- Subklavia 1000-1500 ml/min
- VCS 2000-2500 ml/min

# Indikation

- Långvarig infusionsbehandling
- Infusion av kärlretande lösningar
- Lämpliga perifera venvägar är obefintliga eller förbrukade

# Val av central infart

- CVK central venkateter
- PICC-line
- Subcutan venport (SVP)

# Vid *all* hantering av CV- infarter

- Rent plastförkläde/ skyddsrock.
- Desinfektera händerna före och efter.
- Alltid rena undersökningshandskar. När gammalt förband avlägsnats skall nya handskar på.
- Arbeta aseptiskt
- Utför så få manipulationer som möjligt.
- Desinfektera kopplingar/membran innan användning.  
"Scrub the hub" skrubba 15 sek, invänta torktid 30 sek-2 min

## **Forts. Vid all hantering av CV-infarter**

- Ej mindre sprutor än 10 ml.
- Kolla alltid backflöde före administrering av läkemedel.  
Undvik att backa blod genom alla kranarna.
- Vid provtagning ur CV-infart,- tänk på att:  
Om svårighet att ta prov med vacutainer, aspirera istället med spruta  
Koncentrationsbestämning av antibiotika ska inte tas i den infart eller lumen som antibiotika har getts. Ansvarig läkare bestämmer om avsteg från detta kan göras.
- Mekanisk rengöring med spol-stopp-spolteknik  
10 ml före , 20ml efter läkemedel, 40 ml efter fettemulsion, provtagning
- Upprätthåll positivt tryck i katetern vid avslut
- Märk CV-infarter



# Komplikationer

- **Infektion**

Symptom: Feber, rodnad, pus, värmeökning, svullnad, allmänpåverkan

Åtgärder vid misstanke om CV-infartsrelaterad infektion:

## **Blododla**

- Vid misstanke om CVK-relaterad infektion beställ blododlingar x 2. En blododling (aerob + anaerob) tas perifert och direkt efter tas en blododling ur CV-infarten (aerob + anaerob) Märk flaskorna om prover tagits perifert eller ur CV-infarten
- När blododlingar tas ur CV-infart, spola inte före och ta inte slaskrör.

**Ev odling insticksställe**

**Om infarten dras, odla på spetsen**

## Forts. komplikationer

- Stopp eller avsaknad av blodretur

Uteslut eventuella mekaniska hinder som knickad kateter. Byt eventuellt injektionsventil/ förlängningsslang/ 3-vägs kran.

Spola ( om det går) katetern med NaCl, 4x10 ml.

Pröva olika lägen på patienten. Be patienten vrida på huvudet, hosta, kräva, djupandas och försök samtidigt aspirera *mycket* försiktigt.

Om problem kvarstår kontakta läkare för eventuell röntgenkontroll och alteplasbehandling (Actilyse®)

## **Forts. komplikationer**

- **Trombos**

Symptom: Svullnad arm/ hals/ ansikte, värk, ökad kärleteckning

Åtgärd: Kontakta läkare

## **Forts. komplikationer**

- **Extravasering**

Symptom: Svullnad, smärta, obehagskänsla

Åtgärd: Avbryt administrering och kontakta läkare

- Näringsdropp i CV-infarter.....

T.ex.

-Olimel N7

-Glucos > 100 mg/ml

# Och till sist...

Vårdhandboken

[vardhandboken.se](http://vardhandboken.se)

Lokala anvisningar

VIDA

# Tack för att ni lyssnade!

