Tiltakskort SVK Volda (juni 2022) Gjeld for ikkje-tunnelert korttids sentralt venekateter

Kjelder: [SVK St.Olavs EQS ID 26590](http://eqsstolav.helsemn.no/index.pl?pid=stolav&DocumentID=26590) , [SVK e-håndboken OUS](https://ehandboken.ous-hf.no/document/2405), [Blodprøvetaking- helsebiblioteket](https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/sentralt-venekateter-svk-blodprovetaking-fra-sentralt-venekateter#references), [SVK- helsebiblioteket](https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/sentralt-venekateter-svk-stell-og-bruk-av-tunnelert-og-ikke-tunnelert-kateter-hos-voksne), EQS 648 [Blodprøvetaking](http://eqshmr/cgi-bin/document.pl?pid=hmr&DocumentID=648&UnitID=1262) og [Nasjonal veileder SVK](https://www.fhi.no/nettpub/veileder-for-forebygging-av-infeksjoner-ved-bruk-av-intravaskulare-katetre/anbefalinger-relatert-til-ulike-intravaskulare-katetre/sentralvenose-katetre-svk/)

|  |  |
| --- | --- |
| **Innstikkstad*** Vurder daglig
* Teikn til infeksjon?
* Skift inn kvar 7.dag el. ved urein/laus band.

 **Forlikeligheit*** Kabiven og blod skal gå åleine i eigne løp.
* Ved spm. om forlikeligheit, kontakt apoteket.
 |  **3-vegskraner*****Vi nyttar 3-vegs kran med 10 cm forlenging på alle løp som standard*****Skiftefrekvens:*** klare væsker; kvar 72.time/3.døgn
* Ernæringsløysing; kvar 24.time eller etter avslutta infusjon
* Blodprodukt; etter avslutta infusjon eller kvar 24. time ved fleire infusjonar
* Blodprøver; etter prøvetaking eller kvar 24.time ved fleire blodprøvetakingar

 **Kateterlås:*** 3 ml Heparin 100E/ml
* Kateterlås settast i løp som blir stengt over 24 timar
* Skylle og låse kvar 7.dag
* Prøv å aspirere ut gammel kateterlås før setting av ny lås
* Hugs merking av løp og dato
 |
|  **Alle koplingar*** bruk kompressar med Klorhexidin 5mg/ml og **rubb** koplingspunktets **ytterside** i 15 sekund før bruk. Lufttørke i 30 sek.
* Merk alle koplingar med dato
* Skyll m/ 2 X 10 ml NaCl etter klare væske
* Skyll med 2 x 20 ml etter Kabiven og blodprodukt
* Pakk alle koplingspunkt inn i sterile kompressar
* Bruk***trykkpauseteknikk*** ved skylling og steng kran med positivt trykk på sprøyta
 |
|  **Fjerning av kateter*** Pasienten bør ligge i flatt leie
* Komprimer med steril kompress i 5 minutt eller til blødning har stoppa
* Dekke innstikkstad med steril bandasje som fjernast etter 2 døgn
* SVK bør fjernast når den ikkje lenger er nødvendig.
* SVK i meir enn 3 veker? kontakt anestesilege
 |  **Nålefrie koplingar**Nyttar vi ikkje på SVK i Volda | **Kontroller backflow før bruk**Unngå å få blod forbi koplingspunkt |
| **Utreise med SVK****-**Kontakt vakthavande anestesilege for vidare plan med SVK T: 48027425 |
|  **Blodprøvetaking**-Flatt leie, non-touch teknikk eller sterile hanskar-Bruk **steril** rørholdar/vactainer-For vanleg blodprøve; bruk kasterør før prøvetaking, -Skyll med 2 x 20 ml NaCl etter prøvetaking**-**Skyll med trykkpauseteknikk, steng kran under positivt trykk Bruk løp med størst mulig lumen/distale løp-Pågåande infusjonar bør vere stoppa i 10 min. før prøvetaking, unngå TPN løp | **Mikrobiologi***Systemisk infeksjon?*->Blodkultur: ta prøve frå SVK løp + perifer vene( ikkje aspirer blod før prøvetaking)*Lokal infeksjon?*->Prøve frå instikkstad, bruk e-swab-> prøve av SVK spiss, nytt sterilt glas (kvitt lokk) |  **Val av bandasje**-Ved innlegging: absorberande bandasje-Dagen etter innlegging; Tegaderm Advanced-Blødning/sekresjon: absorberande bandasje-Teikn til infeksjon; evt. Klorhexidinbandasje |  **Intensiv**-bruk forlikligshetstabell - bruk **tilbakeslagsventil** på potente med. på volumpumpe-skiftefrekvens Propofol er kvar 12.time |
| **Problem med kateter?**Teikn til infeksjon**,** tett kateter eller luft?* Mistanke om luftemboli?->legg pas. i stabilt sideleie med venstre side ned.
* Kontakt vakthavande anestesilege T: 48027425
 |