



# Instruks for CVK

Udarbejdet af: Kommunal risikomanager Christine Vammen	Dato: 03.09.2013
Godkendt af: Afdelingsleder Hjemmesygeplejen Anette Rise Afdelingsleder Lynghuset Marie Linjordet Glenstrup	Dato: 09.09.13
Revideret:	Dato:

## Formål:

At sygeplejersker ansat i hjemmesygeplejen og i Lynghuset arbejder systematiseret i plejen og håndteringen af centrale venekatetre og centrale permanente intravenøse porte hos voksne f eks longline (>eller= 19 år) patienter med henblik på katetrets funktionalitet og reducere kateterrelateret infektion samt anden tilstødende komplikation

## Mål:

- At katetret fungerer med færrest mulige komplikationer og gener for borgeren.
- At borgeren oplever livskvalitet, og er i stand til at fortsætte/bevare tidligere aktiviteter og sociale kontakter.

## Målgruppe:

Sygeplejersker ansat ved hjemmesygeplejen og i Lynghuset.

## Ansvarsfordeling:

Sygeplejerske skal afklare ved 1. telefon samtale:

- Har ved modtagelse af opgaven ansvar for afklaring om der er en instruks fra sygehusets. Sygehusets instruks over-ruler denne.
- Planlægge oplæring/overlevering i forhold til den enkelte borger - samt ansvar for orientering om instruks.
- Få et kontakt nr. evt hylér nr på anæstesi forvagt eller anden i tilfælde af at cvk ikke virker.
- CVK ol. Seponeres ikke i primær sektor i Odsherred kommune.

## Principper for kliniske overvejelser:

Spredning af mikroorganismer kan ske på baggrund af den brudte hudbarriere og intraluminalt, når kateterets porte åbnes og anvendes. Spredning af mikroorganismer til blodet kan medføre sepsis, der kan kompliceres af organsvigt. CVK relateret infektion kan opstå hos patienter, som har haft CVK i mindst 48 timer, og øges over tid. Hånddesinfektion før al kontakt med det intravenøse system forebygger forurening og dermed infektion.



- Håndtering af plaster og indstikssted foregår under steril teknik.
- ugentlig vurdering af indikation for at bibeholde CVK (lægelig vurdering).
- Dagligt tilsyn af indstikssted, ved direkte inspektion eller ved palpation gennem den intakte forbindelse.
- Tilbageløbstest i CVK kontrolleres x 1 dagligt i dagvagten, når cvk er i brug ellers lades det være. ALLE adgange kontrolleres.
- Forbinding skiftes sterilt med max. 72 timers interval, samt når den er uren, fugtig eller løs. Der anvendes hånddesinfektion og non-touch teknik. Huden tørrer inden påsætning af ny forbindelse.
- Daglige observationer og handlinger nedskrives i fokus område i csc omsorg.

### Metode:

Kombination af teori, empiri og lokale arbejdsgange.

På patientens vegne henvender sygehus, egen læge, sygeplejeplejepersonale sig

Hvem visiterer:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sygeplejerske visiterer til cvk pleje</li></ul>
Hvem visiteres til:	Borgere som har kath og som har vanskeligt ved eller ude af stand til at klare plejen selv.
Hvem udfører plejen:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sygeplejerske ansat i hjemmesygeplejen og/eller Lynghuset</li></ul>
Delegation/oplæring:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Delegation til anden faggruppe kan ikke forekomme.</li><li>• Oplæring ved sidemandsoplæring blandt sygeplejersker.</li></ul>
Materialebestilling:	Materialer rekvireres fra tilknyttede Sygehus afdeling (amb er også region) Kommunen sørger selv for værnemidler

### Hvordan udføres plejen:

#### Skift af infusionssæt og tilkoblinger:

Klokkeslæt dokumenteres på CVK fokusområde i sygeplejejournalen.

- Infusionssæt, trevejshaner, connectors og forlængerslanger skiftes med 72 timers interval.
- Infusionsvæsker uden tilsætning må hænge i 24 timer
- Infusionssæt anvendt til parenteral ernæring, skiftes efter endt transfusion(er). Anvendes max 24 timer
- Infusionssæt anvendt til medicin skiftes efter endt transfusion eller max 12 timer.
- Ved afslutning af enhver indgift / infusion skylles kateteret inden der sættes prop på kateteret. Skylning foregår efter "Positiv Flush Metoden"



### **”Positiv Flush Metoden” – til skylning af CVK**

Der skylles med 10 ml NaCl 0,9%, hvor de første 5 ml indgives med et jævnt tryk og de sidste 5 ml sprøjtes ind med små pumpebevægelser. Herved skabes der turbulens i CVK’et. Kateteret lukkes på on/off knappen mens den sidste ml indgives.

### **Intravenøs behandling via CVK**

CVK kan have flere løb med hver sin farve.

Brun har størst lumen, og kortest løb.

Brunt kan bruges til kontinuerlige medicinske infusioner som bør løbe for sig selv.

Hvid/blå har samme lumen, men hvidt har længst løb. Hvidt/blåt kan bruges til parenteral ernæring, indgift af medicin og almindelig væskeinfusion.

#### **Fremstilling:**

Fremstilling er som ved enhver venøs infusion.

Usterile handsker ved medicin

Spritswab 70% til CVK løb

#### **Procedure:**

##### **Før infusionen:**

Patienten vender ansigtet væk fra kateteret under tilkobling og frakobling.

1. Hånddesinfektion før al kontakt med det intravenøse system
2. Kontroller at kateteret er lukket (off), så der ikke kan komme luft i kateteret
3. Studsen på løbet sprittes med en spritswab og lufttørres før sammenkobling
4. Kateteret åbnes (on)  
Er der mistanke om at kateteret ikke ligger i venen udføres tilbageløbstest før indgift.

##### **Under infusionen:**

Infusionsslangen anbringes i en bue gående 30 cm under hjertets niveau til sikring mod luftemboli.

Infusionshastigheden observeres: blodflow’et er stort i en central vene med risiko for en for hurtig indgift.

##### **Efter infusionen:**

Desinficer hænder. Videre procedure afhænger af ordinationen:

1. Når næste infusion gentages inden for 24 timer: CVK skylles igennem med 10 ml NaCl 0,9% ved ”Positive Flush Metoden” Kateteret lukkes (off) og der sættes en steril prop i løbet.
2. Skal infusionen fortsætte, skiftes infusionsset altid efter indgift af parenteral ernæring.



### Tilbageløbstest ved CVK

Tilbageløb i CVK kontrolleres x 1 dagligt i ALLE adgange (i dagvagten og ikke hvis cvk ikke er i brug).

#### Fremstilling:

Spritswabs til afspritning af alle CVK løb

5 ml sprøjte med NaCl 0,9%

(Hvor der er infusion i gang, eller der er klargjort til infusion bruges denne til udførelse af testen).

#### Procedure:

- For størst succes lejres patienten fladt på ryggen, hvis muligt i Trendelenburg-leje
- Alternativ kan patienten sidde i en stol, med højt ryglæn og arm støtter, evt mulighed for at lægge ben op på en skammel.
- Hånddesinfektion før al kontakt med det intravenøse system.
- Har patienten påmonteret drop med klar væske sikres at dette er helt åbent og øvrige adgange er lukket, mens droppet sænkes under hjerteniveau. Når der ses blod i kateteret hæves droppet igen og kateteret skylles rent for blod.
- Har patienten ikke påmonteret drop anvendes en 5 ml. sprøjte med NaCl 0,9%. Sprøjt 2 ml ind og træk tilbage til der ses blod i kateteret. Tilbagetrækningen skal ske langsomt for at undgå at venen klapper sammen.

Er der ikke tilbageløb kontaktes lægen.

Tilstoppede adgange markeres tydeligt og må IKKE bruges. (Tape på adgangen, og notat på CVK fokusområde)

### Skiftning af forbindelse ved CVK

Forbinding skiftes hver 72. time, sterilt med hånddesinfektion og non-touch teknik.

#### Fremstilling:

Bord til remedier. Plasticpose fikseres på siden af bordet, så den står åben (til forbindsmateriale m.m)

- 2-4 Hospital Desinfection Swab med klorhexidin 0,5%
- Sterile vatpinde  
(er der mange plasterrester, kan de fjernes med benzin på sterile vatpinde)
- Vecafix eller anden gennemsigtig permeabel film, som tillader daglig observation af indstikssted og placering af CVK.
- Sterilt kompres 10x10 cm til kateterløb
- Evt. kulpodepind og Stuarts medium

#### Procedure:

Patienten vender ansigtet væk fra kateteret ved skift af forbindelse.

- Vask og desinficer hænder.
- Fjern den gamle forbindelse forsigtigt, og observer



- Hvordan ser huden ud?  
Ved tegn på infektion podes med kulpodepind og prøven sendes i Stuarts medium til dyrkning og resistens og lægen underrettes.
- Sidder suturerne rigtigt?
- Er kateteret gledet længere ud?  
(Er CVK gledet ud kontaktes lægen. CVK må ikke uden videre skubbes tilbage til mærket)
- Gentag desinfektion af hænder. Anvend sterile handsker.
  - Huden omkring indstiksstedet renses fra indstiksstedet og ud med klorhexidin 0,5% swab og eller vatpinde, og soigneret for skorper og urenheder. CVK rengøres ligeledes fra indstiksstedet og ud. Der kan blive brug for flere swabs og vatpinde - genbrug aldrig den samme.
  - Når huden er lufttørret sættes ny forbindelse på.
- Kateterløbene pakkes ind i et sterilt kompres 10x10 cm og fixeres med 2 strimler mefix (fra Vecafix'en) til forebyggelse af træk på kateteret.

## Dokumentation

Dokumenteres i sygeplejeregistret på CVK fokus område

## Nøgleperson:

Hjemmesygeplejerske og sygeplejerske i Lynghuset

## Referencer

1. Infektionshygiejne ved brug af katetre - intravaskulære, epidurale og peritoneale. 1. udgave 1999, Den centrale afdeling for sygehushygiejne. Statens Seruminstitut.
2. Sygehusene i Århus Amt, Infektionshygiejnisk Afsnit. Hygiejnehåndbogen, afsnit 10.2. Centralt venekateter og pulmonale arteriekatetre. Revision 3/februar 2006
3. CVK-pakken, Operation Life Vejledning CVK version 2.0 juni 08  
<http://www.operationlife.dk/Kampagnemateriale/CVK.aspx>