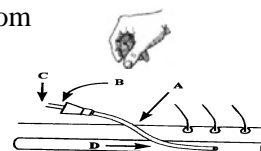


Skriven 2003 03 19  
 Senast reviderad 2011 06 16  
 Status 2012 02 15 Godkänd/Ingemar Qvarfordt, sektionschef Vårdhygien

Varje kvarliggande intravasal kateter utgör en möjlig inkörsport för mikroorganismer som kan ge upphov till infektioner. Se bild nedan. Därför ska en sådan kateter ligga så kort tid som möjligt.



### Möjliga infartsvägar för mikroorganismer:

#### A Huden runt insticksstället

Mikroorganismer från huden runt insticksstället kan vandra längs kateterens utsida och ge upphov till lokal infektion och/eller infektion i blodbanan.

#### B Kontaminerade kopplingar

Mikroorganismer från patientens hud och/eller personalens händer kan förorena kopplingar och kranar. Dessa mikroorganismer kan sedan vandra längs kateterens insida och spridas till blodet.

#### C Kontaminerade infusionslösningar

Mindre vanligt men dock möjligt är att infusioner kan förorenas vid beredning.

#### D Hematogen spridning

Hematogen spridning till katetern från annat infektionsfokus i kroppen.

En viktig faktor för att förhindra kateterrelaterad infektion är hudinfektionen. Denna ska vid inläggning omfatta det tänkta insticksstället och frikostigt med omgivande hud. Avsikten med denna åtgärd är att få ner bakterietätalet runt insticksstället till en så låg nivå som möjligt. Detta uppnås genom en så kallad dubbeltvätt med klorhexidin 4 % i detergent (tvål) såsom Hibiscrub eller DesCutan. Den första tvättomgången gör rent huden och tar bort äldre epitelceller. I den andra tvättomgången binder sig klorhexidinet till yngre, längre kvarstående epitelceller så att antibakteriell långtidseffekt uppnås. För att upprätthålla denna effekt rekommenderas en förnyad tvätt med klorhexidintvål vart sjätte dygn i samband med omläggning av CVK.

## Inläggning

Inläggning av CVK är ett operativt ingrepp. Operatören ska bära steril rock, sterila handskar, munskydd (stänkskydd) och operationsmössa. Insticksstället ska avgränsas med operationshanddukar som täcker en större yta.

- Om behov finns görs hårvorkning för att förbandet ska fästa bättre. Använd en hudvänlig metod, exempelvis trimmer.
- Tvätta med DesCutansvamp alternativt Hibiscrub i cirka ½ minut (mekanisk rengöring).
- Torka torrt med ren kompress eller mjukt papper.
- **Upprepa desinfektionsproceduren enligt ovanstående två punkter** (klorhexidinet binds till hudpitelet).
- Slutdesinfektera flödigt med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka.
- Efter inläggning täcks insticksstället med ett semipermeabelt förband.

**Vid skötsel av insticksställe och vid alla manipulationer ska  
 basala hygienrutiner tillämpas.  
 Arbeta aseptiskt.**

## Handhavande av trevägskranar, injektionsventiler och proppar

- Utför så få manipulationer som möjligt.
- När systemet bryts, exempelvis vid avlägsnande/byte av infusionsaggregat eller proppar, hantering av trevägskranar etc., använd en kompress/celltork indränkt med klorhexidinsprit 5 mg/ml för desinfektion av kopplingen.
- Desinfektera alltid trevägskranar och injektionsventiler innan injektionen ges. Injektionsventiler är att föredra eftersom de är lätta att desinfektera. Desinfektera injektionsventilen mekaniskt genom att gnugga med klorhexidinsprit 5 mg/ml innan injektion ges. Lufttorka.
- Kassera alltid använd propp.
- Minimera antalet trevägskranar, eftersom de utgör en ökad risk för infektion.
- Efter blodprovstagning, eller när fettemulsion/blodprodukter kopplas bort, ska utsidan på trevägskran/injektionsmembran desinfekteras med klorhexidinsprit 5 mg/ml tills eventuella blodrester är borta. Spola därefter med inj. NaCl 9 mg/ml enligt lokal anvisning. Om synligt blod fortfarande finns kvar i kranhuset ska trevägskran/injektionsventil bytas.

## Dagligen

- Utvärdera behovet av CVK dagligen.
- Inspektera insticksstället dagligen avseende eventuell rodnad eller andra tecken på infektion.
- Byt infusionsaggregat efter avslutad infusion om infusionen inte pågår kontinuerligt över dygnet.
- Byt infusionsaggregat efter avslutad infusion av blodprodukter och fettemulsion.

## Vart 3:e dygn

- Byt trevägskranar och injektionsventiler.
- Byt infusionsaggregat och/eller slang till infusionspump vid kontinuerlig infusion.

## Vart 6:e dygn

Förbandsbyte enligt nedanstående punkter. Vid behov kan det bytas oftare.

- Tvätta huden runt insticksstället samt en bit upp på katetern med DesCutan/Hibiscrub under cirka ½ minut (denna tid behövs för att bygga på det antibakteriella långtidsskyddet).
- Torka av överskottet med ren kompress eller mjukt papper.
- Täck insticksstället med ett semipermeabelt förband.

## Referenser

- O'Grady NP et al: Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2011. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
- <http://www.vardhandboken.se/>
- Sveriges kommuner och landsting: Infektioner vid centrala venösa infarter – åtgärder för att förebygga. 2011
- Hammarösköld F, Wallén G, Malmvall BE. Central venous catheter infections at county hospital in Sweden: a prospective analysis of colonization, incidence of infection and risk factors. Acta Anaesthesiol Scand 2006; 50: 451-460.

Lämna gärna synpunkter på dokumentet [här](#) »