

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Sentralt venekateter på Nyfødtintensiv: Long Line Kateter, navlevenekateter (NVK) og sentrale venekateter (SVK) for korttidsbruk på Barne- og ungdomsklinikken
Kategori: []	Gyldig fra/til: 27.01.2025/27.01.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 9.00
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Hallvard Reigstad	Dok.id: D12789

1. Prosedyrens formål.....	2
2. Pasienter prosedyren gjelder for	2
3. Helsepersonell prosedyren gjelder for	2
4. Ansvar	2
5. Valg av type SVK og innleggelse.....	2
5.1 Begrepsavklaring for de ulike sentrale venekateter.....	2
5.2 Generelt for alle typer sentrale vene-/arteriekateter	3
5.3 Innleggelse av sentralt venekateter	3
5.3.1 Utstyr til innleggelse.....	3
5.3.2 Innleggelse og feste av SVK og koblinger	3
6. Infeksjonsforebyggende tiltak, prinsipper og håndtering	6
7. Intermitterende (korttids)/Kontinuerlig infusjon med pumpe	6
7.1 Heparinlås/NaCl i løp benyttet til intermitterende (korttids) infusjon.....	7
7.2 Praktisk tillaging av væsker og tilhørende forbruksutstyr	8
8. Komplikasjoner	8
9. Fjerning av SVK	9
9.1 Utstyr til fjerning	9
9.2 Fremgangsmåte	9
10. Definisjoner	9
11. Referanser.....	10
12. Endringer siden forrige versjon	11

1. Prosedyrens formål

Sikre korrekt håndtering, bruk og fjerning av sentrale venekateter, og dermed forebygge infeksjoner og andre komplikasjoner hos premature og nyfødte.

Hensikten med innleggelse av sentrale venekatetre er:

- Langvarig væskebehandling/parenteral ernæring
- Behov for pressorer (dopamin/adrenalin/noradrenalin)
- Langvarig medikamentell behandling, særlig ved vevsirriterende stoffer
- Vanskelig tilgjengelig perifer vene

2. Pasienter prosedyren gjelder for

Prosedyren gjelder for premature og terminbarn innlagte på Nyføddintensiv, BUK.

3. Helsepersonell prosedyren gjelder for

Sykepleiere og leger som er opplært og har kompetanse til å bruke aktuelt utstyr.

4. Ansvar

Nivå-3 leder har ansvar for at prosedyren er kjent i egen enhet, og sikre at helsepersonell har nødvendig kunnskap og kompetanse for håndtering av de ulike sentrale venekateter og fjerning av SVK.

Helsepersonell som utfører oppgaver som er beskrevet i prosedyren har ansvar for:

- å gjennomføre sentrale kompetansekrav i Kompetanseportalen
- å gjøre seg kjent med og etterleve anbefalingene i prosedyren
- å dokumentere i pasientens kurve evt. i pasientens journal at oppgavene er utført (eks. ved skift av Tegaderm på tykke katetre)
- å begrunne faglig i pasientens journal når anbefalingene ikke er fulgt

5. Valg av type SVK og innleggelse

5.1 Begrepsavklaring for de ulike sentrale venekateter

Videre i prosedyren brukes begrepet SVK for sentralt venekateter for korttidsbruk. Long Line kateter og navlevenekateter (NVK) er sentrale venekateter brukt på Nyføddintensiv. I tillegg omtales navlearteriekateter (NAK) som håndteres etter de samme prinsipper.

Det benyttes følgende SVK og katetre til arterie:

- Premicath 28G/1 Fr (Vygon), 15 og 20 cm
- Nutriline 24G/2 Fr (Vygon)
- NVK/NAK 3.5 Fr (Vygon) – førstevalg som navlearteriekateter
- NVK/NAK 5 Fr (Vygon)
- NVK To-lumen 5 Fr (Utah Medical)
- Ved behov for kateter med større lumen (lyske), kan dette skaffes fra anestesi (på Barne- og ungdomsklinikken)

Ved bruk av tunnelerte sentrale venekatetre som Hickman, skal Nivå II prosedyre for barn ≤ 18 benyttes. [Hickman kateter. Barn \$\leq 18\$ år](#) og [Heparinlås i sentrale og perifere venekateter. Barn \$< 18\$ år](#)

5.2 Generelt for alle typer sentrale vene-/arteriekateter

- Kateteret legges inn av lege
- **ASEPTISK TEKNIKK**
- Rtg. thorax tas umiddelbart etter innleggelse – bestilles av lege
- Påse at alle koblinger med tilhørende filtre er godt festet, både ved daglig skifte av væsker og minimum ved hvert vaktskift
- Skyv aldri en dislokert sentralt venekateter tilbake i venen. Kontakt ansvarlig lege umiddelbart

5.3 Innleggelse av sentralt venekateter

5.3.1 Utstyr til innleggelse

- SVK, type se pkt. 5.1
- Sterilt klede/Hullduk
- Hette, munnbind og steril frakk
- Sterile hansker
- Skiftesett
- Sterile kompresser 5 x 5cm, 5 pakker
- Sterile kompresser 10 x 10cm, 5 pakker
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml – holdbar 1 mnd. Etter anbrudd
- Klorhexidin 1mg/ml – **holdbare 1 uke etter anbrudd.**
- 5 ml sprøyte
- NaCl 9 mg/ml med opptrekkskanyle
- Nålefri kobling (bionector eller annet alternativ)
- Treveiskran (antall ift. antall forventede infusjoner)
- Grønt filter (0,2 µm, sterifix) -flere hvis flere løp
- Infusjonssett (korrekt antall)
- Ferdig opptrukket væske/medikament i 50/20 ml sprøyter
- Gummistrikk (delt), desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml, evt. tynn staseslange
- Steristrips/tegaderm/del av veneflonplaster
- Papirplaster (1 cm + 2.5 cm bredt)
- Suturnål 3.0 (til NVK/NAK)
- Skalpell (til NVK/NAK)
- Evt. brunt plaster (til tykke katetre), eller egnet festetape.

5.3.2 Innleggelse og feste av SVK og koblinger

- Hette, munnbind og steril frakk til lege/assistent i «feltet» nær barnet (støtter barnet eller bistår aktivt i innleggelse)
- Sterile hansker til lege/sykepleier som berører det sterile området/SVK
- NB Desinfeksjon av **hud**:
 - **Klorhexidin 1mg/ml** til desinfeksjon av **hud hos premature med GA <28 første leveuke**. La åpnert flaske stå hos barnet
 - Til resterende pasienter benyttes Klorhexidinsprit 5 mg/ml
 - Nok middel til å gjøre huden synlig våt
 - Klorhexidin/-sprit må fordampe fullstendig (synlig tørr hud) før kateter festes til hud. Premicath og Nutriline katetre må **ikke** utsettes for alkohol (klorhexidinsprit)
- Ved innleggelse av SVK, legg inn en neoflon eller den medfølgende kanyle i settet. SVK tres gjennom plastrøret til neoflon/kanyle. Ved bruk av den medfølgende kanyle må det legges en

Sentralt venekateter på Nyfødtingens: Long Line Kateter, navlevenekateter (NVK) og sentrale venekateter (SVK) for korttidsbruk på Barne- og ungdomsklinikken

Versjon:
9.00

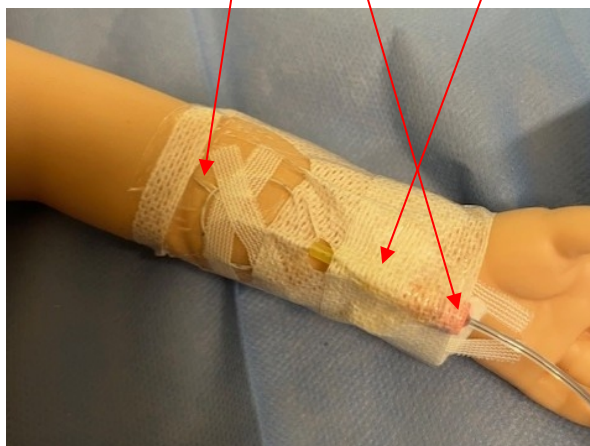
del av en steril kompress under enden, da de har en kant som kan være skarp og kan skade svært sårbar hud

- Katetre festes av lege ifm. Innleggelse. Steril teknikk. Husk å feste vingene på veneflon/kanyle samt rosa/blank koblingsdel på SVK med sterilt festeutstyr (eks. del av sterilt veneflonplaster)
- Innførings-/innstikkssted skal være synlig på alle katetre. Steristrips/tape som ikke er gjennomsiktig kan festes nært men ikke over innstikksstedet. Innstikksstedet skal observeres mtp. infeksjon
- Tynne SVK (1 og 2 Fr): De tynneste kateteret MÅ fikseres på en måte som hindrer knekk eller avklemming
- SVK fikseres med f.eks. Tegaderm eller veneflonplaster. Dette gjelder også det harde stykket (rosa/blank kobling på forlengesslangen med stengeklemmen). NB ikke sirkulært

Eksempler på fikseringsmåter:



Synlig Innstikkssted
Enden på veneflon/medfølgende kanyle
Rosa hardt koblingsstykke på SVK



Bruk en sammenrullet steril kompress under fotblad for å støtte koblingen.
Beskytt gjerne med stor steril kompress over hele foten (er lett å ta av ved inspeksjon).

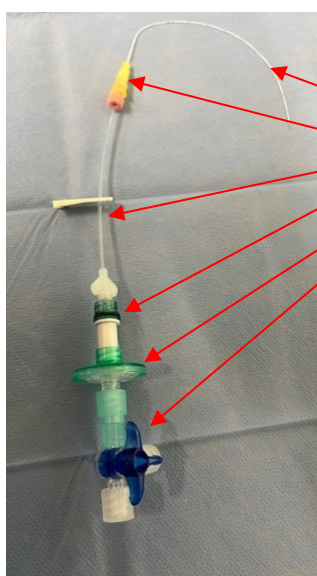
Sentralt venekateter på Nyfødttintensiv: Long Line Kateter, navlevenekateter (NVK) og sentrale venekateter (SVK) for korttidsbruk på Barne- og ungdomsklinikken

Versjon:
9.00

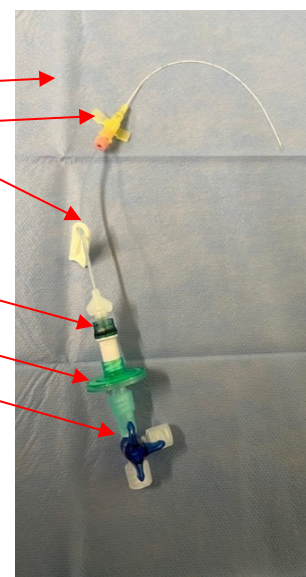


Navlevene/-arterie festes med en plasterbro eller et sterilt gjennomsiktig plaster beregnet til feste av navlekatetre.

- Navlevene-/arteriekateter: festes med sutur og deretter i en «plasterbro» (evt. spesialbandasje beregnet til formålet)
- SVK med større lumen (≥ 5 Fr): sutureres, med en liten kompress under suturfestet og tegaderm over
- Alle koblingene sammenkobles av lege/sykepleier i samarbeid ved innleggelse
- Alle slanger, filtre og koblinger fylles med NaCl 9 mg/ml ved innleggelse før sammenkobling til SVK
- Nålefri kobling (bionector) festes på kateterenden som ekstra sikkerhet selv om nye katetre har klemme
- Sterifix filter 0,2 μm kobles til den nålefreie koblingen
- Deretter 3veis kraner etter behov
- Oftest gis fettemulsjonen, da skal det benyttes fettfilter 1,2 μm påkoblet bionector, så 3-veis kran og deretter sterifix filteret og antall 3-veiskraner etter behov
- Dersom medikamenter må gis på SVK, koble en 3-veis kran mellom bionector og fettfilter med sterifix 0,2 μm filter på fri ende hvor medikament skal gis
- Alle koblingene pakkes i sterile kompresser (ved mange koblinger, bruk gjerne stor steril kirurgisk kompress). Begrunnelse er beskyttelse av barnet mot harde/skarpe kanter samt kort avstand til urin og avføring. Bruk IKKE sterile grønne klede da det er vanskelig å oppdage lekkasje i koblinger



kateter
Medfølgende kanyler eller veneflon
kateterets forlengingsslange med klemme
Nålefri kobling
Grønt filter
3 veis kran



- **For å unngå skade på hud («brannså») på skjør hud: påse at posen/vått tøy fjernes etter SVK innleggelse (Sprit i pose fordamper ikke og kan etse på huden).**

6. Infeksjonsforebyggende tiltak, prinsipper og håndtering

Før all frakobling av SVK skal koblinger «skrubbes» godt (minimum 15 sekunder) med klorhexidinsprit 5 mg/ml etterfulgt av lufttørking i 30 sekunder. Alltid ny propp.

- Blodprøvetaking fra kateter skal ikke forekomme. Det er **KUN** ved to-lumen navlevenekateter og SVK to-lumen 8 Fr det *kan* være aktuelt. Det er viktig å skylle godt etter blodprøvetaking. Avklar dette med lege
- Skylling med sprøytestørrelse mindre enn 2 ml øker risikoen for høyt trykk og ruptur av katetersystemet og bør ikke forekomme. Bruk av sprøyte mindre enn 2 ml skal i så fall kun benyttes ved infusjon av volum mindre enn 0,5 ml hvor det er vanskelig å trekke opp korrekt volum. Ved mistanke om tett kateter og behov for skylling, konferer lege med en gang
- Ellers gjelder ved all til- og frakobling, skylling og fjerning av kateteret samt tillaging av væsker:
 - Hånddesinfeksjon utføres umiddelbart før og etter gjennomføring
 - Aseptisk teknikk med sterile hansker eller non-touch-teknikk skal brukes (jfr. pkt. 10)
 - Arbeidsflaten til utstyr skal være rengjort og utstyr som kommer direkte i kontakt med kobling til SVK skal være sterile.
 - **Før** frakobling; fukt 10 x 10 cm kompress med **Klorhexidinsprit 5mg/ml (gjelder alle)**, legg rundt alle 3-veiskraner inkl. nålefri kobling i 30 sekunder. Virketid/tørketid: 30 sekunder
 - **Etter** frakobling og **før** tilkobling skal det **ikke** sveipes over/desinfisere koblingene eller nålefri kobling. Risiko for at prosessen vil ta for lang tid med påfølgende risiko for at kateter tetter seg eller blodtrykksfall hos barn med behov for pressor dersom man skal vente på at all sprit har tørket (30 sekunder).
- Desinfiser alltid hetteglass/ampuller med Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Reduser i størst mulig grad antallet kraner, filter og forlengesslanger
- Utfør så få til- og frakoblinger som mulig
- Rutinemessig bytte av sentralt venekateter benyttes ikke
- Plaster/Tegaderm skal være *hel/intakt, tørr og ren*. *Rutinemessig bytte av steristrips/tegaderm på SVK Fr 1 og 2 eller NVK utføres ikke* grunnet risiko for å skade sårbar hud og utilsiktet seponering av kateter, spesielt hos ekstremt premature. *Vurdering av behov for bandasjeskift må diskuteres med overlege*
- SVK Fr 5/8 som er suturert: plaster-/bandasjeskift hver 7 dag. Aseptisk teknikk. Hak av for aktuell dato. Jfr. Prosedyre SVK for barn ≤ 18 år, pkt. 8 [Sentrale venekateter: Long Line kateter, navlevenekateter \(NVK\), hickman kateter, veneport \(VAP\) og sentralt venekateter \(SVK\) for korttidsbruk. Barn ≤18 år](#)
- Badestell, karbad o.l. frarådes

7. Intermitterende (korttids)/Kontinuerlig infusjon med pumpe

- Alltid kontinuerlig infusjon, for å unngå at kateteret går tett
- Blodtransfusjoner skal bare UNNTAKSVIS gis på SVK, pga. risiko for okklusjon av kateter. Normalt legges PVK til bruk for blodtransfusjon
- Bruk alltid medikamentprotokoll ved infusjoner
- Blandbarhet, se blandetabell [Blandetabell - nyfødt](#)
- Skyllvolum i lumen for intermitterende infusjon må fastsettes ut fra kateterstørrelse og fyllevolum i koblinger/filtre/infusjonssett, [Blandetabell - nyfødt](#)

- Bruk sprøytepumpe ved døgnbehov av infusjonsvæsker under 50 ml og til korttidsinfusjoner av volum under 50 ml
- Bruk infusjonspumpe ved døgnbehov av infusjonsvæsker over 50 ml
- Infusjonsvæsker og medikamenter skiftes daglig (normalt på dagtid) etter ordinasjon av lege. Daglig skift innebærer både væsker, infusjonssett, kraner, propper og filtre
- **NB: Bionector skiftes IKKE ved tynne katetre de første 7 dager. Nålefri kobling har en varighet på 7 dager. Nålefri kobling skiftes etter 7 dager KUN dersom kateteret har stengeklemme, diskuter gjerne med overlege.** Den nålefrie koblingen lukkes automatisk ved frakobling av slanger. Dokumenter evt. skifte
- Utfør alltid dobbeltkontroll ved infusjon av væske og medikamenter. [Skifte av Kontinuerlige infusjoner i sentralvenøst kateter \(SVK\) til nyfødte](#) [5.6.1-22 Egenkontroll og dobbeltkontroll av legemidler \(ARKIVERT\)](#). Dobbeltkontroll innebærer kontroll av ordinasjon, utfylte tilsetningslapper, utblanding av væske- og medikament, protokoll på Pumpe og infusjonshastighet samt rett pasient og signatur på pasientkurve/tilsetningslapper jfr. Retningslinjer for medikamenthåndtering på BUK [Retningslinjer for legemiddelhåndtering ved Barne- og ungdomsklinikken](#)
- For å sikre korrekt blanding av potente medikamenter (pressor og insulin) i slangesett og koblinger, må pumperack med infusjoner gå med korrekte innstillinger på Pumpe ca. 1 time før påkobling til pasient ved daglige skift
- Følgende prinsipp gjelder for rekkefølge i pumperack:
Ernæring øverst og de mest potente legemidler plasseres nederst grunnet tidlig alarm ved begynnende tett kateter. Følgende rekkefølge gjelder, fra øverst til nederst:
 - Ernæring på volumpumpe (Vaminolac, glukose, fett)
 - ARTERIELT
 - Ernæring på sprøytepumpe (Vaminolac, glukose, fett)
 - NaCl 9mg/ml
 - Plasmalyte
 - Clotaxip/catapressan
 - Morfin
 - Insulin
 - Dopamin
 - Adrenalin
- Forventet trykk i kateter er normalt <100 mmHg. Sprøyte- og volumpumpen på BUK har en svært nøyaktig registrering av trykk. Dersom trykk målt i de første 15 minuttet er <35 mmHg, stilles pumpens alarmgrense automatisk på 35 mmHg. For mer informasjon om sprøytepumpen, se [Sprøytepumpe BD Alaris neXus cc](#) og volumpumpen, se [Infusjonspumpe Alaris VP - lang](#)

*Kateter Fr 1 vil erfaringsmessig genere betydelig høyere trykk enn 2 Fr kateter. Dette gjelder spesielt dersom flowhastigheten er over 6 ml/t. Hvor høyt trykk som aksepteres har sammenheng med kateterspissens plassering. Dersom kateterspiss ligger sentralt, kan man akseptere høye trykk men kan dog **IKKE overstige 300 mm Hg**. Maks akseptabelt trykk ved bruk av kateter 1 Fr skal diskuteres med lege og dokumenteres i barnets kurve.*

7.1 Heparinlås/NaCl i løp benyttet til intermitterende (korttids) infusjon

- Dette er *KUN* aktuelt på tykke (Fr 5/8) katetre og dobbeltlumen katetre som ikke benyttes til kontinuerlig infusjon.
- Rutinemessig bruk av heparin for reduksjon av okklusjon anbefales ikke når kateteret er regelmessig i bruk. Det er viktig å redusere bivirkninger av heparin, som autoimmun-mediert heparinindusert trombocytopeni, allergiske reaksjoner og mulig kompliserende blødninger

- Dersom intermitterende infusjon/injeksjoner minimum hver 4.time; skylles kun med NaCl 9 mg/ml. **KUN** ved sentrale katetre Fr 5/8.
- Dersom skylleintervall minimum hver 4. time ikke er hensiktsmessig/praktisk mulig å gjennomføre; skyll med NaCl 9mg/ml før Heparinlås med 10 E/ml, 1,5 ml. Se [Heparinlås i sentrale og perifere venekateter. Barn < 18 år](#)
- Dersom kun fornyelse av Heparinlås er det ikke behov for å skylle med NaCl først.
- Ved bruk av bionector (nålefri kobling) skal det **IKKE** benyttes propp.

7.2 Praktisk tillaging av væsker og tilhørende forbruksutstyr

jfr. Dokument «Skifte av Kontinuerlige infusjoner i sentralvenøst kateter (SVK) til nyfødte»
[se PP presentasjon](#)

8. Komplikasjoner

- **Infeksjon:** Intravaskulære kateter er en hyppig årsak til sepsis. Infeksjonsforekomst ved bruk av intravaskulære katetre varierer basert på en rekke forhold; pasientens grunnsykdom, type kateter, valg av innstikksted, lengde på behandlingstid, håndtering ved innleggelse og under bruk
- **Symptom:** Infeksjonstegn som rødhet, hevelse, puss rundt innstikksted og redusert allmenntilstand med apne og økt oksygenbehov
 - Ved sepsis, mistenk alltid kateter
 - Tiltak diskuteres med lege
 - Dersom kateter fjernes ved mistanke om infeksjon, sendes kateterspissen til dyrking (se punkt 9)
- **Ekstravasal injeksjon/infusjon** som er forårsaket av hull på katetret eller katetret har perforert venen.
 - **Symptomer:** Hevelse langs kateterkanalen, lekkasje fra innstikksted, hevelse i ekstremitet og ubehag/smerter, manglende effekt av legemiddelinfusjon.
 - **Tiltak:** Kontakt ansvarlig lege og diskuter om pågående injeksjon/infusjon skal stoppes
- **Okklusjon:**
 - **Symptom:** stigende og forhøyet trykk i vene
 - **Tiltak:** Ved mistanke om tett kateter, konfereres lege umiddelbart. Det kan være aktuelt å skylle forsiktig med NaCl 9mg/ml med en 2 ml sprøyte, men ved bruk av potente legemidler kan skyll utgjøre en betydelig risiko.
- **Trombose** som kan skyldes at SVK er et fremmedlegeme som kan trigge koagulasjonssystemet slik at venetrombose oppstår i det karområdet hvor katetret ligger
- **Symptom:** Hevelse, smerte, rødhet relatert til kateterets plassering, nedsatt almenntilstand, dårlig kateterfunksjon.
 - **Tiltak:** Kontakt lege umiddelbart
- **Blødning/lekkasje**
 - **Tiltak:** Kontakt lege
- **Luftemboli/pneumothorax**
 - **Symptom:** akutt dårlig barn
 - **Tiltak:** Kontakt lege umiddelbart

9. Fjerning av SVK

SVK fjernes etter ordinasjon av lege når det ikke lenger er indikasjon for sentral tilgang.

SVK fjernes av sykepleier som er opplært i og fortrolig med prosedyren

Kateteret anbefales fjernet dersom pasienten (konferer lege):

- har infeksjon på innstikkstedet eller septisk tromboflebitt
- har bekreftet bakteriemi eller fungemi

Dersom kateteret fjernes pga. mistanke om intravaskulær katetersassosiert sepsis, sendes kateterspissen til mikrobiologisk dyrkning:

- Unngå kontaminering av kateterspissen når kateteret dras ut
- Bruk steril saks, klipp av kateterspissen i en lengde på ca. 5 cm direkte ned i et sterilt prøveglass eller midlertidig ned på et sterilt underlag
- Når kateteret fjernes av andre grunner skal kateterspiss ikke sendes til bakteriologisk dyrkning.

9.1 Utstyr til fjerning

- Sterile hansker
- Skiftesett
- Sterile kompresser
- Klorheksidinsprit 5 mg/ml
- Suturkniv ved behov
- Steril kompress eller selvheftende absorberende bandasje (mepore)
- Evt. sterilt prøveglass uten tilsetning
- Steril saks

9.2 Fremgangsmåte

- Rene hansker når tegaderm/steristrips fjernes over innstikkstedet
- Ta av hanskene, utfør hånddesinfeksjon og ta på sterile hansker før kateter fjernes, evt. gjennomfør prosedyren med non-touch-teknikk
- Ved tykke katetre:
 - Desinfiser innstikksted og området med suturer med klorhexidinsprit 5 mg/ml og la lufttørke minimum 30 sekunder
 - Fjern evt. suturer
- Hold en steril kompress over innstikkstedet og trekk kateteret ut med et jevnt drag
- Komprimer over innstikkstedet i ca. 5 min eller til evt. blødning har stoppet
- Kontroller at kateteret er uskadd, inspiser kateterspissen og innstikkstedet
- Dekk innstikkstedet med steril selvheftende absorberende bandasje eller steril kompress.
- Dokumenter evt. funn og rapporter disse til ansvarlig lege
- Dokumenter dato ved fjerning og evt. prøvetaking i pasientkurve

10. Definisjoner

Aseptisk teknikk. Arbeidsmetode som hindrer tilføring av mikrober til sterilt område eller til sterilt utstyr. Utstyr, oppdekning som benyttes må være sterilt.

Desinfeksjon. En metode som eliminerer de fleste mikroorganismer, men ikke bakteriesporer. Ved avsluttet desinfeksjon skal færre enn 1 av 105 vegetative bakterier ha overlevd.

Heparin har trombosereduserende effekt og kan forlenge varigheten av SVK og PVK. Det er imidlertid viktig å redusere bivirkninger av Heparin, som autoimmun-mediert heparinindusert trombocytopeni,

allergiske reaksjoner og potensielle kompliserende blødninger. NaCl 9 mg/ml anbefalt fremfor Heparin for kortvarig SVK vedlikehold.

Hickman kateter er et kateter som tunneleres under huden ved innleggelse og munner ut i god avstand (10-20 cm) fra der kateteret går inn i venen. Kateteret har en cuff like innenfor tunnelinngangen som gror fast i vevet og bidrar til å stabilisere kateteret. Cuffen er en mekanisk hindring for innvandring av mikroorganismer.

Håndhygiene. Desinfeksjon av hender med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel eller rengjøring med såpe og vann.

Infeksjonstegn. Rødhet, smerte, hevelse, feber og ev. sårsekret rundt innstikkstedet til kateteret. Nyfødtaapne, bradykardi, slapp, nedsatt appetitt, blek og/eller marmorert.

Intravaskulære katetre. En fellesbenevnelse for alle typer katetre og kanyler som legges inn i blodbanen for administrering av legemidler, parenteral ernæring, blodprodukter, væske eller trykkmåling.

Kateterhode – Hickman kateters, veneportnålens og korttids SVK's tilkoblingspunkt uten nålefrikobling/treveiskran.

Klorheksidin (klorheksidinguconat) - Antiseptikum med bredspektret antibakteriell effekt. Klorheksidinsprit - Kombinasjon av klorheksidin og alkohol. Styrken på alkoholen (etanol eller isopropylalkohol) skal være 70 %. Styrken på klorheksidin kan variere, minimum 5 - 20 mg/ml. Klorheksidin forsterker og forlenger desinfeksjonseffekten sammenlignet med alkohol alene.

Long Line kateter – Percutan sentralvenøs tilgang fra perifer vene for langtidsbruk. Benyttes til premature og nyfødte.

Navlevenekateter (NVK) – er et sentralvenøst kateter som legges inn via en vene i navlestump og føres inn til overgangen mellom v. cava inferior og høyre atrium hos nyfødte. Seponeres i løpet av de første døgnene eller så snart situasjonen er stabilisert.

Non- touch- teknikk - (Eng. Aseptic Non Touch Technique, ANTT) hvor formålet er å unngå å tilføre mikroorganismer til et område eller til utstyr. I stedet for å bruke sterile hansker, berøres området / utstyret ved hjelp av sterile kompresser eller instrumenter.

Nålefri kobling – Ved frakobling lukkes ventil automatisk. Kobling monteres direkte til kontakt på kateter/kateterhodet. Skal aldri koble til propp på koblingen. Brukes kun til infusjon og ikke til aspirasjon hos nyfødte. Skiftes hos nyfødte kun dersom kateter har stengeklemme, og da hver 7 dag.

Positiv-trykk-teknikk - er metode for stenging av kateter som utføres ved å beholde trykket på sprøytetemplet og langsomt injisere de siste ml samtidig som klemme på nålefrikobling eller treveiskranen stenges. Teknikken forebygger at blodet strømmer inn i kateterlumen.

Rene oppgaver - Krever håndhygiene umiddelbart før utførelse. Innebærer oppgaven kontakt med kroppsvæsker eller kontaminert utstyr, brukes rene hansker ved utførelse. (nyfødte ikke så streng tolking mtp. alle kroppsvæsker).

Ren teknikk - krever håndhygiene før utførelse. Innebærer oppgaven kontakt med kroppsvæsker, må rene hansker brukes ved utførelse (nyfødte ikke så streng tolking mtp. alle kroppsvæsker)

Sentralt venekateter - er en fellesbenevnelse for katetre som legges inn i en sentral vene. De mest brukte venene er vena jugularis, vena subclavia og vena femoralis. Katetrene har fra 1 til 5 løp avhengig av bruk. Deles inn i korttids- og langtidskateter.

Steril - Fravær av mikroorganismer.

Sentralt venekateter (SVK) for korttidsbruk - Ikke – tunnelert intravaskulært kateter som kan ligge inne fra noen få dager til 4-6 uker.

11. Referanser

Interne referanser

[1.2.1.2.2.2.1-01](#)

[Sentrale venekateter: Long Line kateter, navlevenekateter \(NVK\), hickman kateter, veneport \(VAP\) og sentralt venekateter \(SVK\) for korttidsbruk. Barn ≤18 år](#)

1.2.1.2.2.1-03	Hickman kateter. Barn ≤ 18 år
1.2.9.2-05	Håndhygiene
5.3.1.1-01	Heparinlås i sentrale og perifere venekateter. Barn < 18 år
5.3.10-44	Skifte av Kontinuerlige infusjoner i sentralvenøst kateter (SVK) til nyfødte
5.6.1-09	Retningslinjer for legemiddelhåndtering ved Barne- og ungdomsklinikken
5.6.1.1-01	Blandetabell - nyfødt
5.6.3.1-31	Infusjonspumpe Alaris VP - lang
5.6.3.1-99	Sprøytepumpe BD Alaris neXus cc

Eksterne referanser

Nyfødtveilederen: [3.4 Navlevenekateter - Helsebiblioteket](#)

OUS ehåndboken: [eHåndbok - SVK/NVK/NAK hos nyfødte - observasjon, stell av innstikksted og seponering](#)

12. Endringer siden forrige versjon

Endring 12.24:

- Følgende punkt er endret:
 - • Hvilken type sentrale katetre i bruk på premature og syke nyfødte
 - • Presisering mtp. bruk av hette og steril frakk under innleggelse
 - • Presisering av nye katetre og hvordan disse festes
 - • Desinfeksjon av hud: Bruk av Klorhexidinsprit 1 mg/ml til premature < GA28 første uke.
- Skiller mellom huddesinfeksjon og desinfeksjon av koblinger.
- • Påpeke risiko for at klorhexidin/-sprit kan etse skjør hud: fjerne pose/ vått tøy etter innleggelse av SVK første uke. Skiller mellom huddesinfeksjon og desinfeksjon av koblinger.
- Påpeke risiko for at klorhexidin/-sprit kan etse skjør hud: fjerne pose/vått tøy etter innleggelse av SVK

Forrige endring: Endring av layout primært slik at dokumentet samstemmes med dokument på Nivå I.

I tillegg lagt til presisering av forventet trykk ved bruk av kateter Fr.1. Henviser videre til bruk av Hickman kateter som skal følge prosedyre for barn ≤18 år. Det endres også rutinemessig skift av tegaderm og nålefri kobling ved tykk kateter (Fr 5/8).