

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Arteriekateter Nyfødte og barn < 18 år, BUK
Kategori: []	Gyldig fra/til: 07.01.2026/07.01.2029
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken	Versjon: 4.01
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Hege Grundt	Dok.id: D11803

Advarsel – avvik rapportert med observert luft i arteriekatetersett

Det er rapportert avvik ved sett til arteriekateter. Det er observert små luftbobler i sett når det skylles etter blodprøve. Årsak er ikke klarlagt.

Det er viktig å påse at alle koblinger er godt festet slik at luft ikke trekkes inn fra omgivelsene. Flere av koblinger i slangesettet er ikke sveiset og det er dermed risiko for at koblingene kan løsne under manipulering, forflytning og transport

Innhold

1	Prosedyrens formål.....	2
2	Pasienter prosedyren gjelder for	2
3	Helsepersonell prosedyren gjelder for.....	2
4	Ansvar	2
5	Fremgangsmåte	2
5.1	Opptrekk av heparinskyll	2
5.1.1	Utstyr til opptrekk av heparinskyll.....	3
5.1.2	Fremgangsmåte opptrekk heparinskyll.....	3
5.2	Fyll av arteriekatetersettet	4
5.2.1	Innstilling sprøytepumpe	5
5.2.2	Tilkobling til skop.....	5
5.3	Innleggelse av arteriekateter	5
5.3.1	Smertelindring og miljøtiltak ved innleggelse av arteriekateter	5
5.3.2	Innleggelse av perifer inngang	5
5.3.3	Innleggelse av sentral inngang	6
5.4	Kalibrering av arteriekateter sett.....	7
5.4.1	Utstyr ved kalibrering	7
5.4.2	Fremgangsmåte kalibrering:	7
5.5	Blodprøvetagning fra arteriekateter	7
5.5.1	Utstyr til blodprøvetagning.....	7
5.5.2	Fremgangsmåte blodprøvetagning	8
5.6	Generelle rutiner arteriekateter.....	9
5.7	Komplikasjoner	10
5.8	Observasjoner	10
5.8.1	Observasjoner perifert plassert kateter:	10
5.8.2	Observasjoner sentralt plassert kateter	11

5.9	Seponering av perifert arteriekateter.....	11
5.10	Seponering av sentralt arteriekateter.....	11
6	Definisjoner.....	11
7	Pasientinformasjon.....	11
8	Referanser.....	11
9	Vedlegg.....	12
10	Endringer siden forrige versjon.....	12

1 Prosedyrens formål

Sikre faglig forsvarlig og korrekt bruk av arteriekateter og arteriekatetersett, og forebygge komplikasjoner.

2 Pasienter prosedyren gjelder for

Barn innlagt BUK med behov for arteriekateter.

3 Helsepersonell prosedyren gjelder for

Lege og sykepleiere ved BUK

4 Ansvar

Seksjonsoverlege og seksjonsleder har felles ansvar for at alt personale ved avdelingen er opplært i hht. prosedyren

5 Fremgangsmåte

- Arteriekateter legges av lege.
- Sykepleier er ansvarlig for å trekke opp heparinblanding og klargjøre arteriekatetersettet, stille inn og koble til sprøytepumpe, tilkobling til skop, samt forberede og assistere lege under innleggelse av kateteret.
- Sykepleier har ansvaret for den videre observasjon av kateteret, blodprøvetagning og rutinemessig bytte av heparinblanding og arteriekatetersettet, samt dokumentasjon av blodtrykk.

Hensikt og omfang:

- Behov for invasiv blodtrykksmåling
- Behov for arteriell S/B og/eller hyppige blodprøver
- Forebygge infeksjoner relatert til arteriekanyler, okklusjon i arteriekanyler samt redusere risiko for kartrombose
- Sikre at kanyler ligger i korrekt posisjon
- Forsvarlig bruk av heparin
- Sikre korrekt blodprøvetagning fra arteriekanyler

Arteriekateterets plassering:

1. Perifer [Perifer inngang](#)
2. Sentralt i navlearterie [Sentral inngang](#)

5.1 Opptrekk av heparinskyll

Det er essensielt at det pågår kontinuerlig skyll med heparinisert infusjonsvæske i arteriekateter, for å hindre at dette går tett. Det foreligger lokale variasjoner knyttet til hvilken infusjonsvæske som foretrekkes i heparinblandingen.

Ved BUK Haukeland brukes **NaCl 9mg/ml** eller **4,5 mg/ml**, se tabell

5.1.1 Utstyr til opptrekk av heparinskyll

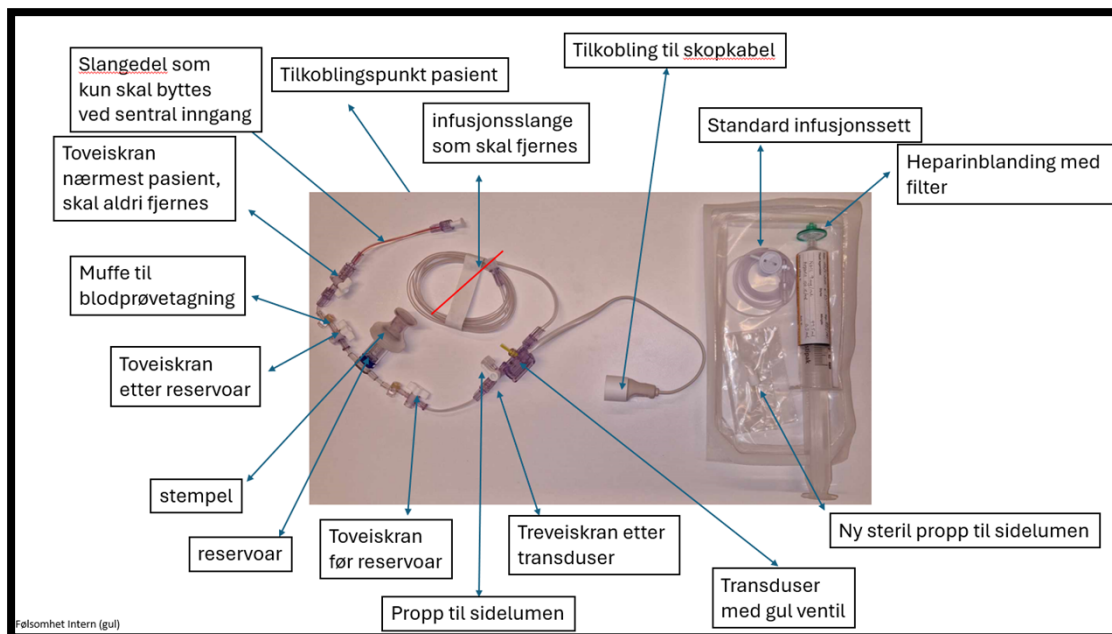
- Sterile hansker
- Arteriekatetersett beregnet for barn
- NaCl 9mg/ml 50ml med opptrekks kanyler
- Sterilt vann 50ml med opptrekks kanyler (for utblanding til barn < 2 kg)
- Heparin 100 IE/ml
- Sprøyter: 1 ml og 50 ml
- Infusjonssett med trykksensor, 1 stk.
- 0,2 mikron filter 1 stk.
- Tilsetningslapp

5.1.2 Fremgangsmåte opptrekk heparinskyll

- Handdesinfeksjon etter retningslinjer [Håndhygiene](#)
- Bruk **aseptisk non-touch** teknikk ved opptrekk av sprøyten

Utblanding Heparinskyll	
Barn over 2 kg	NaCl 9mg/ml 49,5ml tilsatt Heparin 100 E/ml 0,5ml. Styrke: Heparin 1E/ml.
Barn under 2 kg	Sterilt vann 25 ml + 25 ml NaCl 9mg/ml tilsatt Heparin 100 E/ml 0,5ml. Styrke: Heparin 1E/ml. <i>Ved stort behov for salttilskudd, som ved noen kirurgiske inngrep, vurder heparinskyll med NaCl 9mg/ml, konsulter lege (se utblanding i rad over)</i>
Bland innholdet i sprøyten godt, og fest på merkelapp med dobbelsignatur og klokkeslett	

5.2 Fyll av arteriekatetersettet



Det skal benyttes **aseptisk non-touch teknikk**

- Handdesinfeksjon etter retningslinjer for [Håndhygiene](#)
 - Arbeidsbordet skal være sterilt – desinfiser overflaten og bruk sterilt dekketøy/skiftesett
1. Åpne pakken med arteriekatetersettet
 2. Koble filter på sprøyten (som er trukket opp med korrekt heparinblanding)
 3. Koble til standard infusjonssett, og fyll filter og infusjonssett med heparinblandingen
 4. På arteriekatetersettet: Fjern tykk infusjonsslange før transduser (markert med **rødt kryss** på illustrasjonsbildet) og erstatt med standard i.v. sett (heparinblandingen)
 5. Steng treveiskranen **etter** transduser. NB: den skal peke i retning tilkoblingspunkt pasient. Da er treveiskran åpen til sidelumen og mot transduser.
 6. Fjern kork på sidelumen ved transduser
 7. Hold arteriekatetersettet vertikalt så tilkoblingspunkt pasient er høyest, for å fjerne luft under fylling av settet
 8. Fyll settet gjennom transduser og ut i sidelumen ved å trekke i den gule ventilen samtidig som stempel på sprøyten trykkes inn. (lurt å være 2 ved fylling av sett).
 9. Skru på ny, steril medfølgende propp når sidelumen er godt fylt
 10. Åpne 3-veis kran **etter** transduser inn mot pasient igjen
 11. Lukk 2-veis kran **etter** reservoar
 12. Fyll settet videre til reservoaret, dette skal fylles til minimum 1,5 ml ved å trekke lett i stempelen samtidig som draget i den gule ventilen opprettholdes og sprøytstempel trykkes inn. Hold settet vertikalt under fylling, og tilse at det ikke legger seg luft i koblinger (bank gjerne lett på settet)
 13. Steng toveiskran **FØR** reservoar
 14. Åpne toveiskranen **ETTER** reservoar
 15. Fyll settet helt ut
 16. Obs! ALL luft i reservoaret må ut (reservoar holdes opp ned/ bankes på og luft føres foran væsken ved fylling av resten av settet)
 17. Steng siste kran for å hindre tilbakeflow av væske før tilkobling til pasient
 18. Tilse at tilkoblingspunkt holdes sterilt, ha inni en pakke med sterile kompresser frem til tilkobling til arteriekateteret

MERK: Sjekk for luft i hele systemet, og tilse at alle koblinger er godt tilskrudde

5.2.1 Innstilling sprøytepumpe

- Still inn sprøytepumpen med protokoll «Heparin 4,5» eller «Heparin 9» og hastighet 1.0 ml/t. (ved behov for væskerestriksjon reduseres til 0,8ml/t – ordineres av lege)
- Kontroller og evt. juster trykkgrensealarm på pumpen
- Merk pumpen med laminert ark «**ARTERIELT**» - finnes i skuff på medisinrom nyfødd

5.2.2 Tilkobling til skop

- Koble arteriell blodtrykkskabel til skopet, og koble denne til arteriekatetersettets tilkoblingsstykke
- Innstill skopet på «delt trend», trendtid minimum 30 minutter
- Alarmgrense stilles ut fra barnets gestasjonsalder, nedre grense for mean-trykk skal være barnets gestasjonsalder med mindre annet er ordinert av lege.
- Når arteriekatetersettet er koblet til barn og mot skop, må settet kalibreres/nulles for å få avlest blodtryksverdier på skopet, se [her](#)

5.3 Innleggelse av arteriekateter

5.3.1 Smertelindring og miljøtiltak ved innleggelse av arteriekateter

- Planlegg best mulig i fht. til barnets situasjon
- Tenk miljø - aktivitet, støy og lys bør begrenses for å redusere barnets stress
- Planlegg aktuell smertelindring – jfr. [Smertebehandling av nyfødte barn](#)
- Gi barnet støtte, reiv etter behov
- Ved samtidig behov for intubering, bør barnet sederes/gis analgesi før innleggelse av arteriekanyler

5.3.2 Innleggelse av perifer inngang

5.3.2.1 Utstyr til perifer inngang

- Undersøkelleslampe (Wee Sight eller Welch Allyn)
- Neofloner (gul eller lilla)
- NaCl 9 mg/ml med opptrekks kanyler
- Sprøyter: 2 ml
- Klorhexidinsprit 5mg/ml
 - **Klorhexidin 1 mg/ml til ekstremt premature < 28 gestasjonsuker**
- Sterile, små kompresser 5x5 cm
- Bomull
- Skinne
- Tegaderm til venflon (tegaderm iv)
- Brunt plaster

5.3.2.2 Innleggelse av perifer arteriekanyler

- Perifer arteriekanyler legges fortrinnsvis via a. radialis eller a. tibialis posterior. Alternativt kan a. dorsalis pedis eller a. ulnaris benyttes.
- Innleggelse av arteriekanyler utføres av lege
- Utfør korrekt håndhygiene
- Aseptisk non-touch teknikk benyttes
Hanskebruk vanskeliggjør innleggelse av perifer arteriekanyler på små premature da det ofte er nødvendig å palpere for å finne åren.
- Ha ferdig fylt arteriekatetersett klart, pumpe ferdig innstilt i standby, og fikseringsmateriell klart.
- Trekk opp NaCl 9mg/ml 2ml til å fylle/skylle neoflon/kateter
- Desinfiser huden på innstikksområdet med Klorhexidinsprit 5mg/ml / Klorhexidin 1 mg/ml før innleggelse av arteriekanyler

- Desinfeksjonsmiddelet skal lufttørke i minimum 30 sekunder før kanylen legges inn
- Dempet belysning, mulighet for å tenne lyskilde for å sjekke om man får blodsvar i kanylen
- Ved skyll av en korrekt plassert arterielt plassert kanylen, skal det sees kortvarig avbleking av huden i området proximalt for innstikkstedet

5.3.2.3 Fiksering av arteriekateter perifer inngang:

- Fest arteriekanylen først med en tversgående steril hvit tape i overkant av innstikkstedet og deretter med tegaderm i.v. slik at innstikkstedet er synlig
- Polstre med litt bomull under vingene før plastring
- Forsterking gjøres med venflonplaster eller brun tape.
- **NB! Unngå sirkulær fiksering, og plastring som vanskeliggjør observasjon av innstikksted og sirkulasjon perifert for kateteret (fingre/tær).**

5.3.3 Innleggelse av sentral inngang

Spesiell årvåkenhet er nødvendig ved prosedyrer der barnet er tildekket over tid, som her ved hullduk og sterile kleder.

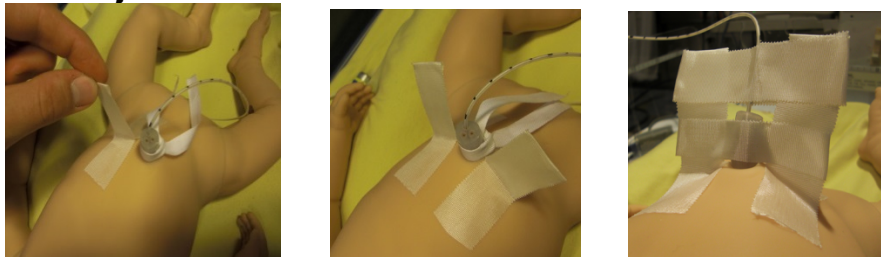
5.3.3.1 Utstyr ved sentral inngang

- Trillebord til aseptisk oppdekking.
- Navle arterie kateter, type avgjøres av lege – fr. 3.5 (pr. 2016-Vygon)
- Hullduk steril
- Skalpell
- Rist 94 m/ sterile instrumenter
- Suturtråd 3 - 0
- Tape i silke-, papir- eller brun
- Sterile hansker
- Skiftesett
- Sterile kompresser 5x5cm, 5 pakker
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml, til desinfisering av innstikksted.
 - **Klorhexidin 1mg/ml til ekstremt premature < 28 gestasjonsuker**
- 5 ml sprøyte
- NaCl 9 mg/ml, 20ml m/ opptrekks kanylen
- 0,2 mikron filter 2 stk.
- Infusjonssett
- 50 ml sprøyte
- Sprøyteteppe og tilkobling til skop
 - Sprøyteteppe
 - Laminert merkelapp med «**ARTERIELT**» til merking av sprøyteteppe
 - Arteriell kabel til skop

5.3.3.2 Fiksering av arteriekateter sentral inngang:

- Fiksering vha. plasterbro og suturering med tobakspungsutur i navlesnor
- Plasterbro: illustrasjon på flip-flop på behandlingsrommet på nyfødt samt på s. 4 i dokumentet
- Plaster (silketape, papirtape eller brun tape)
- Lange tapebiter:
 - Midtre del klistres mot hverandre
 - Endene festes på hud, en på hver side av navlen→2 «bropilarer» som står
 - Lag en bro mellom pilarene og fest dermed kateteret. Evt. festes også navlen m/ dobbel bro
- Fjern ytterste 10 cm slange på arteriesettet – to-veiskran på arteriesett kobles direkte på navlearteriekateter

- Sterile kompresser pakkes rundt koblingene
- Rtg. thorax i etterkant for verifisering av posisjon
- Dokumenter dato for innleggelse på kurvepapirer samt navn på arterie
- Kontroller at settet er fylt helt ut før settet kobles til pasienten og at alle kraner er åpne
- Transduser plasseres i hjertehøyde for korrekt trykkmåling

Illustrasjon Plasterbro:**5.4 Kalibrering av arteriekateter sett**

Arteriekatetersettet må kalibreres ved:

- oppkobling av arteriekatetersett
- etter blodprøvetagning
- ved store forflytninger av barnet
- ved justering av kuvøse/seng/åpen kuvøse opp eller ned
- ved usikkerhet om måling er korrekt
- ved vaktskift

5.4.1 Utstyr ved kalibrering

- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Sterile kompresser 5x5 cm
- I.V propp

5.4.2 Fremgangsmåte kalibrering:

Ved kalibrering skal transduser være plassert i høyde med barnets hjerte, og være plassert i denne høyden videre for korrekt måling av blodtrykk

- Aseptisk Non-touch teknikk
- Desinfiser sidelumen med Klorhexidinsprit 5mg/ml, la tørke i minimum 30 sekunder
- Steng treveiskran ved transduser inn mot pasient (peke mot pasient)
- Åpne til luft ved å ta av proppen mot sidelumen
- Trykk «Nullstill» på skopet, det kommer to pip – skjerm skal vise tallet 0.
- Sett på ny propp, og åpne opp igjen inn mot pasienten
- Observer god bølge, innstill optimal skala på skopet og vær bevisst alarmgrenser. Obstruksjon gir avflatet bølge. Evt. aspirer forsiktig og skyll vha. pumpen

5.5 Blodprøvetagning fra arteriekateter**5.5.1 Utstyr til blodprøvetagning**

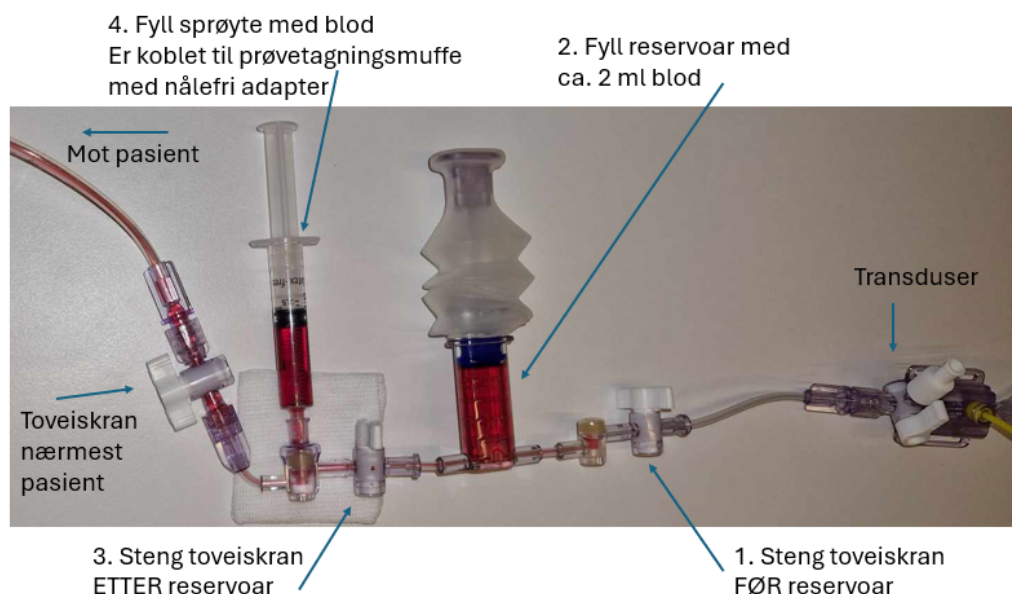
- Klorhexidinsprit 5mg/ml
- Sterile kompresser 5x5 cm
- Adapter (nålefri kanyle)
- 1 eller 2 ml sprøyte ift. nødvendig mengde blod

5.5.2 Fremgangsmåte blodprøvetagning

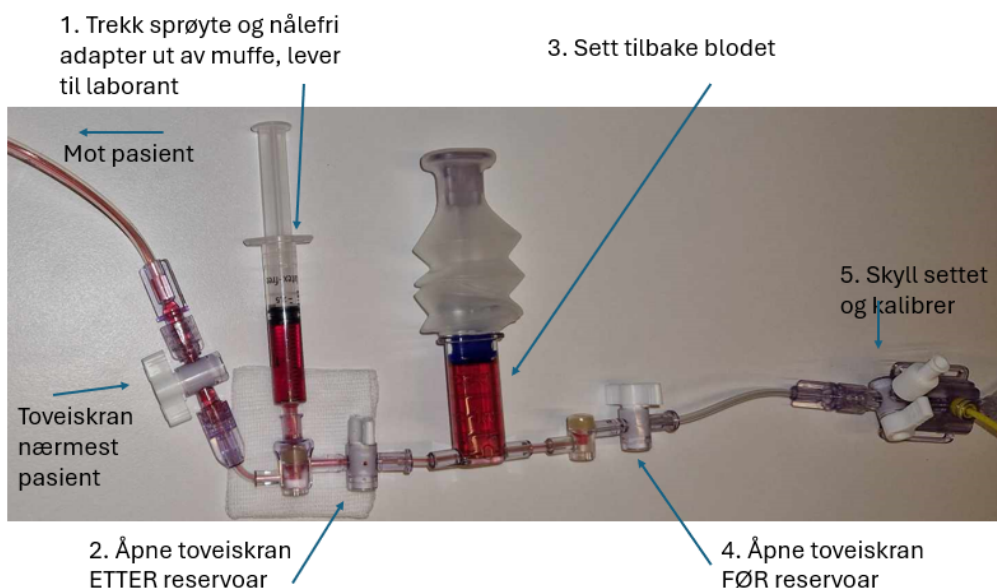
Fremgangsmåte er også illustrert i bilder under teksten

- Alarm på skopet skrus av i 3. min – **OBS - ingen andre alarmer vil høres**
- La iv. pumpen gå under blodprøvetaking
- Avklar med laborant hvilket blodvolum som skal tas ut til prøvene, og velg sprøyte ut fra dette.
- Koble sprøyte til nålefri adapter, la spissen forbli inni steril forpakning
- Desinfiser innerste gummimembran med Klorhexidinsprit 5 mg/ ml. og la virke minimum 30 sekunder
- Steng toveiskran etter reservoaret
- Med en hånd holdes stampelet, med den andre hånden støttes innstikkstedet for arteriekanylen, slik at vinkel på barnets hånd/fot kan justeres for god blodflow ut til stampelet. Viktig å være varsom, så ikke kanylen kommer ut av posisjon. Noen ganger kan det være nødvendig å være to stykker, en som støtter og justerer vinkel på hånd/fot, og en som håndterer stempel og prøvetagningsutstyr.
- Aspirer svært langsomt ca 2 ml blod i reservoir vha. Stampelet. Ta korte pauser for å hindre at det blir for stort vakuum. Ikke bruk stor kraft.
- Steng toveiskran mellom reservoaret og pasienten **VIKTIG for korrekt prøvemateriale**
- Skyv nålefri adapter med tilkoblet sprøyte inn i innerste gummimembran (nærmest barnet)
- Trekk langsomt ut nødvendig volum i sprøyten. Bioingeniør angir ønsket mengde
- **OBS; sett aldri luft INN i settet**
- Få hjelp til å notere transcutanverdier og oksygensaturasjon i prøvetagningsøyeblikket
- Trekk sprøyte og adapter samlet ut fra muffe, og lever direkte til laborant
- Ved behov for flere sprøyter, stenges toveiskran nærmest pasient før frakobling av sprøyte for å unngå blodsøl. Adapteren kan da bli stående og brukes til flere sprøyter, for så å fjernes med siste sprøyte
- Etter avsluttet prøvetaking åpnes toveiskran nærmest barnet, og blod i reservoaret settes rolig tilbake ved hjelp av stampelet.
- Deretter åpnes toveiskran før reservoar, og arteriekatetersettet skylles med bolus fra pumpe til klar slange ved å gi bolus på sprøytepumpen, ca. 1-1,5ml (trekk samtidig i gul ventil gjentatte ganger for å skape god flow og litt turbulens i settet, dette gjør at mindre blod sitter igjen i koblinger).
- Kalibrer som avslutning iht. [Kalibrering av arteriekateter sett](#)
- **MERK:** Den innerste delen av settet har rød linje i plastikken for å markere arteriell inngang, kan se ut som blod.
- **MERK:** Det vil alltid ligge litt blod igjen i koblinger, dette er heparinisert når kateteret er skylt etter blodprøvetagning, og kan derfor være i kateteret.
- **MERK:** Viktig å sjekke settet for luftbobler etter avsluttet prøvetagning og skyll. Hvis det er luftbobler, må disse fjernes via gummipropp, på samme måte som man tar blodprøver.
- **MERK:** Viktig å sjekke at alle koblinger sitter godt etter manipulering med settet under blodprøvetagning.
- **MERK: Svært viktig å sjekke perifer sirkulasjon etter prøvetagning**

Illustrasjon av rekkefølge ved blodprøvetagning



Illustrasjon av rekkefølge etter blodprøvetagning



5.6 Generelle rutiner arteriekateter

- ALDRI sett medikamenter i arteriekatetersettet
- Viktig med kontinuerlig heparin-infusjon for å hindre trombedannelse
- Unngå luftbobler og vakuumbobler i slangesettet, større mengder må fjernes manuelt med sprøyte via muffe
- **Transduser** skal være **plassert i høyde med barnets hjerte**, både under overvåkning av blodtrykk og ved kalibrering.
- Blodtrykksmålinger føres i barnets observasjonskurve, på intensivkurve som fylte trekanter
- Volum på sprøytepumpe nulles hver dag kl. 08.00, volum inngår i barnets væskeregnskap, føres under parenteral ernæring.

- Før alle frakoplinger av propper eller slanger skal koblingenes ytterside desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml, gnikk godt, og la lufttørke i minimum 30 sekunder. Ta på ny, steril propp hver gang. Ved skift av propp og sett brukes aseptisk non-touch teknikk (alternativt sterile hansker).
- Skift skyllevæske, sprøyte, filter og i.v. sett frem til transduser hver 24 time [Sterile legemidler - veiledende brukstid og oppbevaring etter anbrudd](#)
- Skift transdusersett hver 96 time (jfr. HUS og helsebiblioteket) jfr. EK, infusjonssett- ulike type skiftfrekvens. [Infusjonssett, ulike typer, skiftfrekvens](#)
 - NB! Settet skiftes **til** settets innerste toveiskran mot barnet - Innerste toveiskran skiftes ikke, da den fungerer som lukkemekanisme mot arterien.
 - Viktig å fylle lumen på innerste toveiskran før tilkobling av nytt arteriekatetersett, for å hindre luftemboli.
 - Dokumenter med et kryss i hovedkurve at settet er skiftet, marker med et stiplet kryss dag for neste skifte (hver 4. dag)
- Kalibrering av arteriekatetersett som beskrevet i [Kalibrering av arteriekateter sett](#)

5.7 Komplikasjoner

Iskemi er en alvorlig komplikasjon som kan oppstå ved bruk av perifer arteriekateter, rapportert i inntil 4 % av anlagte perifert arteriekateter. Små premature er spesielt utsatt grunnet små årer og stort utstyr.

- Hvis vedvarende cyanose/avblekning distalt for perifert arteriekateter:
 - **Kontakt lege, fjern kateteret umiddelbart.**
- Hvis fortsatt dårlig sirkulasjon etter fjerning av kateteret:
 - Stimuler refleks-vasodilatasjon ved å varme opp kontralaterale ekstremitet. Hold den affiserte hånd/fot lett elevert.

Videre anbefaler Nyfødtveilederen følgende tilnærming: (**MERK:** leges ansvar og vurdering)

- Diskuter med håndkirurg/bruk Doppler for å vurdere sirkulasjon.
- Antikoagulasjon (LMWH): Hos ekstremt premature kan det være kontraindisert pga. blødningsfare, mere aktuelt hos termin barn.

5.8 Observasjoner

5.8.1 Observasjoner perifert plassert kateter:

- Regelmessig kontroll av hudfarge og sirkulasjon perifert for kateteret er viktig
- Plastring og støtte skal derfor ALDRI dekke til området distalt for kateteret
- Observer perifer arteriekanylen hyppig, minst **hver time** for
 - **Sirkulasjon distalt for arteriekanylen (hudfarge og kapillær fylning).**
 - **Spesielt viktig å melde videre til lege umiddelbart ved påvirket sirkulasjon!**
 - **Fare for trombose, nekrose og påfølgende tap av fingre/tær.**
- For små premature og sirkulatorisk ustabile barn er det behov for spesiell årvåkenhet, **tilstreb gjerne at ekstremitet der kateter er plassert ligger synlig hele tiden.**
- Observasjon av innstikkssted og området hvor kateterspiss ligger (2-3 cm proksimalt for innstikket) via gjennomsiktig tape for infeksjonstegn (rødhet, varme, hevelse, puss, smerte/ømheter)
- Kontroller at tegaderm sitter godt
- Stabiliser kanylen godt med festebånd/skinne, men uten at det hindrer observasjon av sirkulasjon
- Observer og juster stilling på ekstremitet, utstyret er tungt og kan vri ekstremitet i ugunstige stillinger
- Ved skyll av kateteret skal det observeres at huden proximalt for innstikkstedet blir kortvarig avbleket før sirkulasjonen normaliseres

- Dokumenter i behandlingsplan at barnet har arteriekateter, og hvis usikkerhet knyttet til funksjon eller sirkulasjon, beskriv dette i rapport.
- **Skifte av tegaderm/plaster utføres IKKE rutinemessig**
- **Kontakt lege umiddelbart ved dårlig sirkulasjon, tegn til infeksjon eller dårlig funksjon**

5.8.2 Observasjoner sentralt plassert kateter

- Observer sentralt plassert kateter **hver time**
- Observer navleområde mtp. blødning og infeksjonstegn
- Observer at kateteret ligger stabilt og ikke har sklidd ut. Markering med cm ved inngang navnesnor (dokumenteres ved innleggelse i hovedkurve og intensivkurve)
- Observer at taping sitter godt og stabilt
- Observer tegn på infeksjon

5.9 Seponering av perifert arteriekateter

Fjernes i samråd med lege, skiftes ikke rutinemessig

- Steng 2-veiskran nærmest barnet
- Løsne plaster varsomt – bruk gjerne plasterfjerningspreparater ihht. alder
- Ta forsiktig ut arteriekanyle/-kateter samtidig som man komprimerer innstikkstedet med steril kompress.
- Komprimer godt til blødning er stanset, minimum 10 minutter
- Dekk med ren kompress etterpå
- Observer for blødning/hematom den første timen

5.10 Seponering av sentralt arteriekateter

Fjernes i samråd med lege, skiftes ikke rutinemessig

- Steng toveiskran nærmest barnet
- Løsne plasterbro varsomt – bruk gjerne plasterfjerningspreparater ihht. alder
- Løsne tobakspungsutur og stram rundt navlesnor eventuelt anlegg ny sutur rundt navlen for å hindre blødning
- Dekk med ren kompress etterpå
- Observer for blødning de neste timer

6 Definisjoner

Ingen nasjonale retningslinjer eller lokale prosedyrer omhandler premature, derfor avviker vår prosedyre på noen punkt fra nasjonale retningslinjer – se punkt avvik fra HB 10 og helsebiblioteket.

- Vi skal fortrinnsvis bruke tegaderm i.v. ved perifer inngang. Dersom vanskelig, kan brunt plaster brukes som avviker fra HB 10.
- Skift av sprøyte, filter og i.v sett hver 24 time avviker fra helsebiblioteket. Vår anbefaling støtter seg til nasjonal legemiddelstandard ift. holdbarhet på væske ([link](#))
- Bruk av sterile hansker/munnbind/steril frakk/hette ved innleggelse og skifte avviker fra HB 10 og/eller helsebiblioteket.

7 Pasientinformasjon

8 Referanser

- EK Barnekliviken, Metodebok for Leger, enhet for Nyfødte «arteriekateter»
<https://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok23786.pdf>
- HB 10 hygienhåndboken - <https://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok11749.pdf>

- Helsebiblioteket «Arteriekanyler hos barn – stell og bruk» - <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/arteriekanyler-hos-barn-stell-og-bruk>
- Helse Bergen prosedyre «Arteriekateter; innleggelse, sett og fjerning» <https://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok09575.pdf>
- HUS/Buk «Sterile legemidler - veiledende brukstid og oppbevaring etter anbrudd» <https://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok34826.pdf>
- [Nasjonal legemiddelstandard](#)

9 Vedlegg

10 Endringer siden forrige versjon

Lagt over i ny EK profil.

Oppdatert ihht. Nyfødtveilederen, og lagt til bilder. Strengere krav til observasjon av arteriekateter.