



Behandling av SVP och PICC-Line utan backflöde

Praktiska tips vid aspirationssvårigheter

- Vid SvP: sitter nålen korrekt? Prova att sätta om nålen. När det gäller piccline är det viktigt att utesluta mekaniska orsaker som tex en knickad slang.
- Spola med minst 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml med pulserande(start/stopp) teknik, vid behov upprepa Natriumklorid injektioner flera gånger för att försäkra att infarten är intakt och att exempelvis ingen svullnad uppkommer i vävnaden och för att prova om infarten får backflöde efter detta. Använd aldrig mindre än 10 ml sprutor vid aspiration/okklusion.

Vid fortsatt problem prova följande:

- Be patienten ändra läge, exempelvis genom att lyfta samma sidas arm eller axel alternativt placera en kudde under samma sidas skuldra, vända sig på sidan. Vrida på huvudet, sträcka på halsen.
- Be patienten hosta, djupandas.
- Be patienten om möjligt ställa sig upp och röra på armarna några minuter.
- Ge infusion 250ml Natriumklorid 9 mg/ml. I snabb takt om det är möjligt.
- Om fortsatta aspirationssvårigheter kontakta PicclineTEAM/läkare. Beslut tas om katetern får användas utan röntgenverifiering av kateterläget. Verifiering om fibrinbeläggning eller om misstanke om katetern kommit ur optimalt läge kan röntgen pulm göras efter beslut av tjänstgörande läkare som skriver remiss för detta.

Behandling av fibrinbeläggning

Behandling med Actilyse® ges efter läkarordination. Läkaren ordinerar detta i patientens läkemedelslista i COSMIC utifrån klinikens befintliga läkemedelsmall. Pga av att detta nu är restnoterat in lång tid framöver kompletteras rutinen nu med riktlinje för Taurolock25000U®

Actilysebehandling

- 1 Beställ Actilyse® 2mg pulver
- 2 Blanda pulver och 2,2 ml Sterilt vatten. Nu har du en koncentration av Actilyse® motsvarande 1mg/ml
- 3 **Spädning av Actilyse® 1mg/ml.**
Späd 2 ml Actilyse®1mg/ml med 8 ml NaCl 9mg/ml
Nu har du en koncentration Actilyse® på 0,2 mg/ml

Nu är du redo att injicera Actilyse® 0,2 mg/ml i den ockluderade katetern

- 4 Injicera Actilyse® 0,2 mg/ml i SVP/PICC-Line (oftast mellan 1-5 ml, SVP rymmer 2 ml och PICC-Line rymmer som oklippt kateter 0,72ml)
- 5 Låt verka i ca 30 minuter

- 6 Försök aspirera ur katetern, går inte detta spola med NaCl 9mg/ml
- 7 Om du har lyckats öppna katetern är det viktigt att spola igenom systemet med 40-60 ml NaCl 9mg/ml.
- 8 Om du inte lyckats återställa kateterns funktion upprepa punkt 1-4. Låt Actilyse® 0,2 mg/ml vila i katetern i upp till ett dygn (diskutera gärna med tjänstgörande läkare)

Om fortsatt frånvaro av backflöde trots Actilyse® behandling efter röntgen får behandling ges först efter kontakt med tjänstgörande läkare. Rör det sig om en piccline bör katetern bytas ut- ta kontakt med picclineteamet. Är det en SvP bör tjänstgörande anestesilog kontaktas för beslut om fortsatt handläggning.

Taurolockbehandling

- 1 Taurolock25000U® beställs hem via Raindance då det räknas som ett medicinsk tekniskt hjälpmedel
- 2 Läkaren ordinerar detta i läkemedelsmodulen i COSMIC
- 3 Lös upp urokinaset genom att tillföra 5 ml Taurolock™ till flaskan med urokinaspulver
- 4 Nu är du redo att injicera Taurolock25000U® i den ockluderade katetern
- 5 Installera lösningen i katetern. Volymen skall motsvara katetervolymen
 - a. Subkutan venport (vuxen): Rimlig volym är 1,2–1,8 ml- Dosan rymmer 0,5ml + katetern 0,25ml (25 cm) + 3-vägs kran och nål 0,6ml
 - b. Piccline: Rimlig volym är 1,5 ml
- 6 Låt lösningen verka i ca 30 min
- 7 Efter 30 minuter, försök aspirera ur katetern. Om du får backflöde, spola systemet med minst 40 ml NaCl 9mg/ml
- 8 Om du inte får backflöde, försök spola med mer NaCl 9mg/ml
- 9 Installera en ny omgång med Taurolock25000U® och låt denna vila i katetern i upp till ett dygn.

Om fortsatt frånvaro av backflöde trots Taurolock25000U® behandling får behandling ges först efter kontakt med tjänstgörande läkare. Rör det sig om en piccline bör katetern bytas ut- ta kontakt med picclineteamet. Är det en SvP bör tjänstgörande anestesilog kontaktas för beslut om fortsatt handläggning.

Taurolock25000U® används inte till barn.

Kateterdislokation

Om katetern glidit in från tidigare läge, rengör då enl tidigare anvisning och backa ut katetern till det ursprungliga läget. Omläggning därefter enl rutin.

Om katetern glidit ut mer än 3cm från det tidigare läget administrera då ej något i katetern. Röntgenkontroll kan behövas för att verifiera kateterspetsens läge. Kontakta alltid behandlande läkare för ställningstagande. Rådfrågande med inläggande enhet kan vara aktuellt.