

Temporär CDK för insamling av perifera blodstamceller, HEM 13453

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Vid behov av CDK	2
Remiss.....	2
Ordinationer	2
Patientinformation.....	3
Förberedelser sjuksköterska.....	4
Hantering	4
Dragning	5
Avsteg från beskriven rutin	5
Åtgärder vid avvikelse	6
Referenser	6
Dokumenthistorik	6

Syfte och omfattning

Detta PM riktar sig till läkare och sjuksköterskor vid sektionen för hematologi (HEM) och gäller patienter och donatorer från och med 18 år.

Bakgrund

Indikation för inläggning av dialyskateter (CDK) för engångsbruk (femoraliskateter) inom HEM är inför insamling av blodstamceller i de fall där perifera blodkärl bedömts som inte lämpliga att använda. Sedan Patientverksamheten fick en ultraljudsapparat har antalet CDK i princip inte behövts på flera år. Dock finns behov att ha kvar rutinbeskrivningen utifrån att det är just en "sällan"-rutin.

CDK används genomgående i dokumentet och det som menas är CDK för engångsbruk = temporär femoraliskateter.

Vid behov av CDK

- Temporär CDK läggs i vena femoralis, oavsett om det är patient eller donator.
- Utförs på Perifer intervention, röntgenavdelningen.

Remiss

- Patient i slutenvård: inskrivande läkare skriver remiss till röntgen för inläggning av CDK.
- Patient i öppenvård: BMT-läkare skriver remiss
- Donator: BMT-läkare skriver remiss
- Remiss skrivs i Cosmic röntgen - CDK inläggning (remissmall finns). Rekommenderad kateter (12–14 Fr, dubbel lumen, stick CDK (finns på röntgen och behöver inte skickas med). CDK ska läggas i v femoralis.
- Önskemål om prioritering (inom 24 h, skriv önskas samma dag eller nästa morgon, oftast tisdag morgon innan kl 09:30 då stamcellsinsamlingen görs direkt efter och behöver komma igång så snart som möjligt).
- PICC-line och subkutan venport utgör inget hinder för CDK-inläggning. Samtidigt är det viktigt att information om dessa anges i remissen.

För kännedom: Antibakteriellt lås i CDK (Taurolock) läggs i av röntgenläkare enligt lokala rutiner.

Ordinationer

- Aktuella provsvar på blodstatus, PK, APT-tid och BAS/MG-test ska finnas före CDK-inläggningen.
- Antibiotikaproylax inom 2 timmar innan CDK-inläggning ges enligt rutin. Kloxacillin 2 g iv en dos (Klindamycin 600 mg vid Pc-allergi).
- Ge trombocytinfusion om TPK <30

Om behov av tung sedering:

- Tablett Morfin 10 mg och Stesolid 5 mg 15–30 minuter innan
- Fram till 6 h innan: fast föda, 4 h innan: flytande, fram till 2 h innan: klar dryck

Om tung sedering getts ska sjuksköterska medfölja transporten till röntgen.

Patientinformation

Varför behöver jag en CDK?	Blodkärlen på armarna har bedömts vara för tunna eller olämpliga för insamling av stamcellerna. CDK sätts i ett större kärl och har två slangar som möjliggör insamlingen.
Var sätts den?	I ljumsken.
Var görs det?	Med lokalbedövning på röntgenavdelningen och tar ca 30 min. Om du önskar kan du få lugnande innan.
Något jag behöver göra innan?	Du behöver duscha med särskild antibakteriell tvål kvällen före och samma dag som insamlingen, alternativt tvätt i båda ljumskarna. Vid varje dusch tillfälle: tvåla in dig, skölj av och upprepa sedan proceduren med tvål nr 2. Ta av smycken och nagellack. Sätt på dig rena kläder efter duschen. Sängen renbäddas.
Något jag måste tänka på?	Det går bra att vara uppegående med CDK. När du sitter ska benet hållas max halvböjt i höften (<45 grader). Toalettstolsförhöjare kan användas. Det går bra att duscha som vanligt med CDK (kan behöva plastas in). Det är viktigt att informera personalen om det blöder från insticksstället eller om förbandet har blivit blött/börjat lossna. Det kan då behöva bytas.
Hur länge ska den sitta?	Efter insamlingen kommer provsvar som visar om målvärdet för insamlingen uppnåddes. CDK ska sitta kvar till dess målet har uppnåtts.
Hur tar ni bort den?	Det görs av en sjuksköterska här. Stygnet klipps, sen trycker man på blodkärllet samtidigt som man drar ut slangen. Man håller ett tryck till dess att det har slutat blöda och sätter sedan ett tryckförband. En sandsäck ska ligga på i 30 min. Du behöver ligga i sängen i 2 timmar innan du får gå upp, och sedan stanna på avdelningen i ca 4 timmar. Vi kontrollerar att det verkligen slutat blöda och att du mår bra innan du kan gå hem.
Något mer jag behöver veta?	Säg till om förbandet blir blött eller lossnar. Då behöver det läggas om. Säg också till om det börjar göra ont, klia, bli värmeökat, rodnat eller börjar vätska i området kring CDK.

Förberedelser sjuksköterska

Vart dokumentationen ska göras står inom parentes.

- ☐ Ring Perifer intervention vid röntgen 147 25 och meddela att remiss är skickad och stäm av tid. (journalpärm blad Behandling/undersökning).
- ☐ Meddela Patientverksamheten 139 28 vilken tid patienten har fått på röntgen (rapportblad). Viktigt att inläggningen blir så tidig som möjligt för att inte den efterföljande stamcellsinsamlingen ska dra ut på tiden och orsaka oplanerad övertid på patientverksamheten/stamcellslab.
- ☐ Informera enligt rubriken ovan. Skriv gärna ut den sidan och ge till patienten. (rapportblad)
- ☐ Kontrollera id (armband) och märk sängen med patient-ID
- ☐ Droppställning till sängen
- ☐ Sätt PVK (journaltabell)
- ☐ Provtagning enligt ordination
- ☐ Få läkarordination på antibiotikaprofylax, lugnande
- ☐ Om tung sedering (=morfin po/stesolid iv) – informera patienten om fasta. Fram till 6 tim innan: fast föda, fram till 4 timmar innan: flytande, fram till 2 timmar innan: klar dryck (rapportblad). Sjuksköterska medföljer under transporten.
- ☐ Kontrollera med patienten har utfört dubbelduschar, nagellack och smycken är borttagna (rapportblad)
- ☐ Renbäddad säng, op-skjorta och op-strumpor (rapportblad)
- ☐ Kontrollera NEWS2 (patientöversikt).
- ☐ Ge ev. lugnande ca 30 min före avfärd (läkemedelslista)
- ☐ Starta antibiotikaprofylax inom 2 timmar före avfärd (läkemedelslista)

Hantering

Läkare:

- Innan användning skall Taurolock aspireras (får inte sprutas in)
- Om insamlingen inte är färdig ska CDK sitta kvar till nästa dag. Patient/donator i öppenvård bereds plats på hematologiavdelningen
- Trombosprofylax med lågmolekylärt heparin, t ex Fragmin® eller Klexane®, ges om inga kontraindikationer finns. Trots trombosprofylax kan ventromboser förekomma även flera dagar efter avlägsnande av venkatetern. Profylaxdos är vanligen inj. Fragmin® 5000E 0+0+1 sc, vilket kan fortgå 2–5 dagar efter kateterdragning, särskilt om patienten är immobiliserad.

Obs: I vissa fall där HSCT planeras i anslutning till insamlingen (till exempel MS-patienter) kan CDK lämnas kvar och användas under hela HSCT-perioden. Detta ska i så fall framgå tydligt i inläggningsplaneringen från BMT-mottagningen.

Sjuksköterska:

- Observera insticksställe och omgivande hud åtminstone 1 gång per arbetspass för ev. blödning och infektionssymtom (rodnad, smärta, blödning, vätskande exit och klåda)
- Dokumentera infart i journaltabell
- CDK ska inte användas till något annat än indikationen, om inte läkare ordinerat annat.
- Inget taurolock eller heparinlås ska anläggas såvida inte läkare ordinerat annat.
- Om förbandet blivit blött eller lossnar ska omläggning utföras. Eftersom CDK i detta fall är en ytterst tillfällig infart kan omläggning utföras på samma sätt som för CVK (med sterila handskar

och där det sterila bevaras sterilt och det rena bevaras rent). Se [Central venkateter, CVK – Omläggning, byte av tillbehör – vuxna, regionalt tillägg DocPlusSTYR-236](#)

Dragning

Läkare ordinerar uttag av CDK efter att KITM meddelat att insamlingsmålet är uppnått. Läkare ordinerar om eventuella kontroller av vitalparametrar behöver göras.

Katetern dras av sjuksköterska väl insatt i proceduren. En sjuksköterska som är ovan med proceduren kan dra katetern om en erfaren sjuksköterska aktivt närvarar och instruerar.

Dokumentera uttag i journaltabell.

Komplikationer som blödning och infektion r.t CDK skall rapporteras i Medcontrol (patientavvikelse) av ansvarig sjuksköterska.

- ☐ Kontrollera trombocytvärdet och om <20 ska trombocytttransfusion ges innan.
- ☐ Material för avlägsnande: Omläggningsset, klorhexidinsprit 5 mg/ml, suturkniv, kompress, elastisk binda för tryckförband, tejp.
- ☐ Sandsäck.

Det är viktigt med noggrann aseptik vid avlägsnande av en femoraliskateter. Använd gärna munskydd/visir för att skydda dig mot stänk.

1. Avlägsna förbandet och inspektera området runt insticksstället, notera ev. svullnad och/eller blödning.
 2. Desinfektera insticksstället och hudområdet omkring med klorhexidinsprit 5 mg/ml och invänta inverkningstiden, det vill säga den tid det tar för medlet att torka.
 3. Avlägsna suturer.
 4. Dra ut katetern aseptiskt och komprimera omedelbart med ihop-rullad torr kompress på insticksstället och 2–3 cm ovanför eftersom instickskanalen är sned.
 5. Tryck mot insticksstället tills blödningen har upphört.
 6. Sätt tryckförband med en ihoprullad elastisk binda som tejpas fast och lägg sandsäck över insticksstället. Det rekommenderas att fortsätta trycka ytterligare ca 15 min med handen.
 7. Inspektera runt om förbandet så att det är helt torrt och blod ej rinner ner på in- och utsidan eller baksidan av benet. Tilltagande svullnad av låret kan tyda på djupare blödning.
- ☐ **Sängläge i minst 2 timmar** (varav minst 30 minuter med tryckförband och sandsäck).
 - ☐ Inspektera åter insticksstället avseende svullnad eller blödning innan patienten stiger ur sängen.

Vid hemgång samma dag/kväll ska patienten/donatorn stanna kvar i **minst 4 timmar** efter att katetern är dragen. Det är viktigt att kontrollera före hemgång att:

- ☐ Patienten/donatorn har varit uppegående (efter sängläget)
- ☐ ingen blödning syns på förbandet/inget blod på benet
- ☐ ingen svullnad på låret har tillkommit
- ☐ stämma av med läkare

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin skall patient/donatorsansvarig läkare ha ordinerat det. Orsaken skall dokumenteras i journal i Cosmic.

Åtgärder vid avvikelse

Rapportera avvikelse i Medcontrol enligt [Avvikelserapportering och hantering 13231](#) samt i patients/donators journal om patient/donator varit direkt eller indirekt involverad.

Referenser

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.regionuppsala.se/> där inget annat anges. Länkar hämtade 2022-01-28 där inget annat anges.

[Central venkateter, CVK – Omläggning, byte av tillbehör – vuxna, regionalt tillägg DocPlusSTYR-236.](#) (2019). Region Uppsala.

<https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-hemodialys/femoraliskateter-avlagsnande/> (2021). Hämtad från www.vardhandboken.se > Katetrar, sonder och drän > Dialys > Dialys, hemodialys > Femoraliskateter, avlägsnande

Dokumenthistorik

Version	Orsak / ändring	Datum
1 XD428	Ny rutin: CDK istället för femoraliskateter vid SCS. Författare: Honar Cherif (sektionschef), Kristina Carlson (öl) Granskare: Richard Nyman (prof. BFC/röntgen), Lena Svärd (BMT-koord), Janet Lundqvist (ssk) Kompetensansvarig: Kvalitetsutvecklare för e-post	2014-06-23
2	Utgången giltighetstid. Uppdaterat länktitlar. Granskare: Kristina Carlson	2016-07-08
1 13453	Länk till dokumentet i Centuri	2016-12-29
2	Innehåll överflyttat till dokument i DocPlus. Kärbedömning ej rutin. Länk till dokument för dragning av CDK. Granskare: se elektronisk versionshistorik fr o m nu.	2017-09-06
3	3 dokument sammanförda till 1 pga. sällan utförd rutin numera. SOP (DocPlusSTYR-13395) och checklista (DocPlusSTYR-13394) för ssk har inkorporerats i detta dokument. Byte term "skörd" till "insamling". Hänvisning till vårdhandboken för avlägsnande. Sjuksköterska medföljer transport vid tung sedering. Uppdaterat länkar. Granskare vid HEM: se elektronisk historik. Granskat av Mathias Granström och Fredric Axelsson på Specialmedicin.	2019-10-23
4	Vid insamling sätts CDK enbart i femoralis, oavsett om patient eller donator. Text justerad utifrån det. Förtydligat om start av stamcellsinsamling efter inläggning. Granskare: Kristina Carlson, Merete Adegunle, Andreas Mattsson, Ida Lindgren, Janet Lundqvist, Lena Svärd, CDK-delar granskade av Mathias Granström på specialmedicin.	2022-01-28