

Central venkateter (CVK) alternativt Subkutan venport (SVP) hos barn med tarmsvikt beroende av parenteral nutrition (PN)

Innehåll

Särskilda regler för hantering av central venkateter (CVK)/subkutan venport (SVP) hos barn med tarmsvikt	1
Användning av CVK/SVP	2
Administrering av PN.....	2
Hantering av PN	2
Förvaring av PN	2
Kateterlås.....	2
Trombosprofylax.....	2
Dokumenthistorik	3

Tarmsvikt hos barn betyder att mag-tarmkanalen inte kan ta upp nödvändig mängd näring för tillväxt och utveckling. Kort tarmsyndrom är den vanligaste orsaken till kronisk tarmsvikt hos barn och beror oftast på medfödda missbildningar eller sjukdomar i nyföddhetsperioden som medfört underutvecklad eller bortopererad tarm. Barn med tarmsvikt är beroende av parenteral nutrition (PN) för att tillgodose näringsbehoven. För dessa barn är den centrala venkatetern (CVK) alternativt den subkutana venporten (SVP) deras livlina och särskilda regler gäller för hanteringen av den.

CVK/SVP skall hanteras enligt Vårdhandboken se: [Vårdhandboken-Central venkateter](#)

[Vårdhandboken-Subkutan venport](#), med tillägg av följande.

Särskilda regler för hantering av central venkateter (CVK)/subkutan venport (SVP) hos barn med tarmsvikt

Användning av CVK/SVP

1. CVK/SVP får endast användas för administration av parenteral nutrition och för intravenösa läkemedel. OBS! ej för blodprodukter.
2. CVK/SVP får inte användas för provtagning förutom blododling efter ordination.
3. Funktionskontroll får endast ske genom spolning och aldrig genom aspiration.
4. Slangar och kopplingar in till CVK/SVP ska bytas varje dygn.
5. Instickställe ska omläggas med täckande förband var 5:e dag.
(I hemmamiljö omläggning var 7:e dag)

Administrering av PN

6. Individanpassad PN med tvåpåssystem, (separat fett- och vattenlöslig påse) administreras så att fettlöslig påse avslutas två timmar före vattenlöslig påse. Detta för att minska risk för ocklusion p.g.a. fettavlagring.
7. När PN infusion avslutas skall följande utföras:
 - 1) Spola CVK/SVP med injektion 0,9 % NaCl i ordinerad volym (ca 1-2 ml/kg).
 - 2) Om kateterlås är ordinerat (se nedan), läggs det i CVK/SVP med instillering av TauroLock (eller NutriLock) i ordinerad volym.
8. När PN infusion påbörjas skall följande utföras:
Spola CVK/SVP med injektion 0,9 % NaCl i ordinerad volym (ca1-2 ml/kg). **Observera!** Kateterlåset (TauroLock eller NutriLock) skall inte aspireras.

Hantering av PN

PN är känsligt och måste hanteras varsamt. Innan PN administreras ska påsen blandas genom att försiktigt vända den upp och ned några gånger. Hållbarheten för apoteksblandad PN är 6 dygn i kylskåp samt dessutom ytterligare 24 timmar i rumstemperatur under administreringen. Påsarna bör tas ut någon timme före administrering för att nå rumstemperatur, hållbarheten medger detta.

Förvaring av PN

PN förvaras i kylskåp som håller 2-8°C, korrekt temperaturintervall skall säkerställas med termometer. PN får aldrig utsättas för temperaturer kring noll grader då det innebär risk för allvarliga förändringar av PN lösningen. Om en PN påse utsätts för lägre temperaturer än 2°C, t ex om den ligger an mot ett av kylskåpets kylelement, kan lösligheten påverkas, antingen genom fällningsreaktioner eller genom att fettpartiklarna förändras. I båda fallen blir påsarna obrukbara och får inte användas.

Kateterlås

Används hos de flesta patienter med tarmsvikt som använder CVK/SVP för parenteral nutrition. Syftet är att förebygga mikrobiell tillväxt i CVK/SVP. Rutinmässigt används TauroLock som kateterlås vid Akademiska barnsjukhuset, men även NutriLock förekommer. TauroLock innehåller cyklo-taurolidin samt citrat och motverkar biofilmbildning av både bakterier och svamp. TauroLock metaboliseras i kroppen och skall inte aspireras då PN åter ska administreras. Kateterlås skall ordinerars av patientansvarig läkare efter samråd med nutritionsansvarig barn gastroenterolog vid Akademiska barnsjukhuset.

Trombosprofilax

Vi använder inte heparin i CVK/SVP, detta oavsett om kateterlås används eller ej. Det betyder också att vi använder TauroLock utan heparintillsats.

Dokumenthistorik

Författare

Kajsa Waldenvik, barnsjuksköterska, Specialiserad pediatrik, VO Barnsjukhuset.

Niklas Nyström, överläkare, Specialiserad pediatrik, VO Barnsjukhuset.

Revideringsdatum

2016-04-29 Dokumentet flyttat från Kvalitetshandboken till DocPlus.

2019-12-05

2022-04-20 Niklas Nyström och Kajsa Waldenvik: Granskat dokumentet.