

# CDK-omläggning och handhavande på vårdavdelning, regionalt tillägg

## Innehåll

Syfte och omfattning .....	2
Bakgrund.....	2
Roller och ansvar .....	2
Beskrivning .....	2
Intervall för omläggning och genomspolning av CDK .....	2
Tillfällig CDK .....	3
Permanent CDK.....	3
Spolning/blodprovstagning .....	4
Koppla infusion till CDK .....	5
Dokumentation.....	5
Avlägsnande av permanent CDK.....	6
Läkarordinationer.....	6
Förberedelser.....	6
Genomförande.....	7
Eftervård .....	7
CDK-hantering på barn jourtid .....	7
Bakgrund .....	7
Beskrivning.....	7
Tillvägagångssätt och bedömning .....	8
Utförande omläggning.....	9
Dokumenthistorik .....	9
Relaterade länkar.....	10
Referenser .....	10
Bilaga 1 SVP RU CDK, central dialyskateter-omläggning och spolning.....	11

# Syfte och omfattning

Beskriva hur skötsel och handhavande av CDK ska utföras för att få enhetliga rutiner inom regionen.

Katetern är avsedd för dialysbehandling. Undantag kan göras efter läkarordination. Beslutet bör dokumenteras i patientens journal.

Detta dokument är ett regionalt tillägg till Vårdhandboken. För mer information, se [CDK, omläggning och användning \(www.varldhandboken.se\)](http://www.varldhandboken.se).

## Bakgrund

En central dialyskateter är en dubbellumenkateter med två skänklar. Normalt läggs den in via vena jugularis interna med spetsen i höger förmak. En permanent CDK (p-CDK) tunneleras ner på bröstkorgen. Den har en silikonkudde (kuff) subcutant som växer fast i vävnaden. Detta fixerar katetern och minskar risken att bakterier kommer in i blodbanan. En tillfällig CDK (t-CDK) kan användas i ca 4 veckor. När CDK inte används läggs kateterlås in enligt läkarordination med syfte att undvika koagulation och minska infektionsrisk.

## Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att:

- Författningar och lagar följs.

Avdelningschef/chefen för enhetens ansvar är att:

- Författningar och lagar följs och att enheten arbetar för enhetlig dokumentation.

Accessansvarig sjuksköterska ansvar är att:

- Dokumentet hålls uppdaterat.

## Beskrivning

Eventuell blodprovstagning och användande av CDK för tillförsel av läkemedel eller infusioner får endast ske efter läkarordination.

## Intervall för omläggning och genomspolning av CDK

För patienter som går regelbundet i dialys sker omläggning och genomspolning av CDK i samband med behandling, förbandet ska dock kontrolleras varje arbetspass och omläggning sker vid behov, tex. om det blir blodigt eller fuktigt.

En CDK som **inte** används regelbundet för dialys ska genomspolas 1 gång/vecka och ett för patienten ordinerat kateterlås ska installeras.

Omläggning kan behöva utföras oftare på en nyanlagd CDK. För patienter som ej har regelbunden dialys sker omläggning på vårdavdelning enligt beskrivning nedan.

**Omläggning**, då omläggning sker ska insticksstället inspekteras och ansvarig läkare informeras om:

- tecken på infektion - smetigt, rodnad, svullnad, oklar feber. Vid misstänkt infektion tas en allmän sårodling ifrån insticksstället.
- katetern glidit ut (kuff synlig på p-CDK) eller CDK har ändrat läge.
- om eventuella suturer lossnat.

## Tillfällig CDK

Tillfällig CDK läggs om med högpermeabelt förband, Tegaderm eller motsvarande över insticksstället, samt Tubifast (röd) runt skänklarna.

## Permanent CDK

Katetern fixeras med ett CDK-förband (Statlock) i minst åtta veckor efter inläggning tills dess kuffen växt fast och därigenom fixerat katetern. Om Statlock lossnar finns risk för att katetern glider ut. Ny Statlock kan fås på dialys- och aferesmottagningen.

CDK och Statlock skall täckas helt med högpermeabelt förband, Tegaderm i minst tre veckor efter inläggning för att minska risken för infektion. Cavilon kan vid behov användas som hudskydd under plasten.

Suturer vid insticksställe uppe vid nyckelbenet samt ev sutur vid exitsite ska tas efter två veckor.

Visir alt. munskydd/skyddsglasögon ska användas vid spolning eller användning av CDK:n pga blodsmittorisken, vid enbart omläggning behöver man inte använda det.

Material:

- Omläggningsset med 1–2 sterila dukar.
- Kompresser för omläggning 4–5 st.
- Kompresser/tork för desinfektion 4–5 st.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Tegaderm Film 10x12cm, 2–3 st. eller motsvarande.
- Ev röd Tubifast vid omläggning av t-CDK.
- Ev Statlock (picc plus).
- Ev Cavilon.

Klädsel:

- Rena handskar
- Plastförkläde
- Visir alt. munskydd och skyddsglasögon

Utförande omläggning:

- Tvätta och sprita händerna. Tag på förkläde.
- Duka upp aseptiskt.
- Lagg patienten i planläge.
- Ta på rena handskar och plocka bort förband och inspektera exit-site.
- Tag av handskarna och sprita händerna.

- Tag på rena handskar och visir alternativt mun- och ögonskydd.
- Tvätta huden vid exit-site och kateter noggrant med klorhexidinsprit.
- Lägg steril duk under CDK:n.
- Tvätta den synliga delen av CDK:n med klorhexidinsprit.
- Linda 2 kompresser runt CDK:n, lägg en kompress under respektive över exit-site. t-CDK kan därefter täckas med Tubifast. Plasta in med Tegaderm nerifrån och upp.
- Notera att temporära CDK:er är svåra att täcka helt och hållet då de sitter på halsen, det är dock viktigt att exitsite är täckt med transparent förband.

## Spolning/blodprovstagning

Material:

- Sterila dukar, 2 st.
- Kompresser för omläggning, 4–5 st.
- Kompresser för desinfektion, 4–5 st.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Högermiabelt förband, Tegaderm 10x12cm, 2–3 st. eller motsvarande
- Ev röd Tubifast vid omläggning av t-CDK
- Ev Cavilon
- Spruta med luerlock 10 ml, 4 st.
- Spruta med luerlock 5 ml, 2 st.
- Spruta med luerlock 3 ml, 2 st.
- Uppdragningskanyl, 1 st.
- Luerlockproppar, 2 st.
- Natriumklorid 9 mg/ml 20 ml ampull, 2 st.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Ordinerat kateterlås, 2 st. läkemedelsetiketter

Klädsel:

- Rena handskar.
- Plastförkläde.
- Visir alternativt munskydd och skyddsglasögon.

Utförande spolning/provtagning:

1. Tvätta och sprita händerna.
2. Duka upp aseptiskt.
3. Lägg patienten i planläge.
4. Ta på rena handskar och plocka bort förband och inspektera exitsite.
5. Ta av handskarna och sprita händerna.
6. Tag på rena handskar och visir alternativt mun- och ögonskydd.
7. Dra upp natriumklorid i 10 ml-sprutorna och ordinerat kateterlås i 3 ml-sprutorna.
8. Tvätta huden vid exit-site och kateter noggrant med klorhexidinsprit.

9. Lägg steril duk under CDK:n.
10. Tvätta den synliga delen av CDK:n med klorhexidinsprit.
11. Kontrollera att klämman är stängd.
12. Tag av luerlockproppen på artärskänkeln (röd) och tvätta kopplingen med klorhexidinsprit.
13. Öppna klämman och aspirera 5 ml ur skänkeln med tom 5 ml-spruta. Stäng klämman.
14. Koppla en natriumkloridfylld spruta till skänkeln.
15. Upprepa punkt 11 till 14 för venskänkeln (blå).
16. Öppna klämman och aspirera lite ur skänklarna och spola därefter in 10 ml natriumklorid. Dra ut 10 ml blodblandad natriumklorid och flusha in det igen. Upprepa 4 gånger innan ev blodprover tas. Detta görs för att förhindra ev felvärden på tex. koagulationsprover då rester av låslösningen kan fällas ut och påverka provet.
17. Stäng klämman och avlägsna sprutan, tvätta rent luerkopplingen från eventuella blodrester.
18. Öppna klämman och Injicera 10 ml natriumklorid i skänkeln, stäng klämman.
19. Öppna klämman och instillera ordinerat kateterlås i skänkeln enligt skänkelns volym (se text på katetern). Ska instilleras långsamt under ca 10 sekunder. (\*cc = ml).
20. Stäng klämman och skruva på luerlockproppen.
  - Följ punkt 16 till 20 för den andra skänkeln.
  - Märk luerlockpropparna med läkemedelsetiketter.
  - Lägg om med förband enligt ovan.

## Koppla infusion till CDK

**OBS!** Endast vid akut behov av infart och inga andra infarter finns att tillgå.

- Tvätta och förbered enligt punkt 1 – 10 föregående sida.
- Se till att klämmorna på skänkeln är stängda.
- Ta bort luerlockproppen och tvätta med klorhexidinsprit på den skänkel där droppet ska kopplas.
- Applicera en tom spruta, öppna klämman och aspirera 5 ml från skänkeln.
- Spola skänkeln med 10 ml NaCl 9 mg/ml, koppla på den ordinerade infusionen.
- Avslutad infusion: Stäng av och ta bort droppet, spola in 10 ml NaCl 9 mg/ml i skänkeln, installera kateterlåset enligt vad som står på skänkeln (\*cc = ml).
- Stäng klämman och sätt på en luerlockpropp och en läkemedelsetikett med namnet på läkemedlet, volym, datum och signatur samt dokumentera i journalen.
- Lägg om enligt rutin.

## Dokumentation

Dokumentation av genomförd omläggning och spolning sker i SVP- omläggning och spolning av CDK på vårdavdelning (se bilaga 1), samt pilas i journaltabell ”RU In- och utfarter”.

# Avlägsnande av permanent CDK

Efter njurtransplantation brukar man låta en permanent CDK ligga kvar i cirka 3 månader, men den ska avlägsnas tidigare vid tecken till infektion och kan vid stabil transplantatfunktion tas när som. Görs av läkare på kärlemottagningen. Remiss skickas dit.

Material:

- Friläggingsset.
- 2 st sterila op-dukar.
- Sterila handskar och steril operationsrock.
- Kompresser.
- Hålduk.
- Xylocain 10mg/ml.
- Klorhexidinsprit.
- 2 st 10 ml sprutor för bedövning.
- Kanyl (blå s.c).
- Uppdragningskanyl.
- Genomskinligt förband eller förband som transporterar upp blod/vätska till det övre förbandsskiktet.
- Skalpell.
- Steril skål.
- Suturer (Ethilon 4/0).
- Op- mössa och munskydd.

## Läkarordinationer

Läkare bedömer om Heparin/Actilyslås ska dras ut. Det görs oftast inte. Läkaren känner om kuffen frias genom exit-site eller hudsnitt.

## Förberedelser

Innan patienten kommer:

- Ta på sterila kläder och sterila handskar.
- Steril dukning enligt materiallistan.

När patienten är på rummet:

- Ta på rent förkläde och handskar.
- Lagg patienten så bekvämt som möjligt och tänd op-lampa (blända inte patienten).
- Ta bort förbandet på CDK: n med rena handskar.
- Byt till rena handskar.
- Om ordinerat eller oklart dra ut Heparinet/Actilysen ur skänklarna och sätt på nya proppar.
- Assistera läkaren att klä sig sterilt (Op rock, sterila handskar, op- mössa samt munskydd).
- Tvätta huden och kateter noggrant med klorhexidinsprit, använd tvättpeang.

- Sätt hålduk över operationsområdet med exit-site och kuffen fria.

## Genomförande

- Bedöva området med Xylocain.
- När kuffen är friad och läkaren drar ut katetern skall hen genast med handen och kompress komprimera ovan hålduken uppe vid halsen (inte vid exit-site).
- Kompression fortgår under cirka 5 minuter – givetvis längre tid om det blöder. Under tiden sutureras ev. hudsnitt.
- Lägg förband på exit-site.
- Höj huvudändan så patienten halvsitter/sitter 90 grader. Ska göra det i 30 minuter.

## Eftervård

- Meddelande till njurmottagning eller distriktsköterska om eventuell suturtagning efter 7-10 dagar.
- Dokumentera i journalen att patientinformation är given.

[Tillfällig CDK avlägsnas \(www.vardhandboken.se\)](http://www.vardhandboken.se) på vårdavdelningen, se Vårdhandboken.

# CDK-hantering på barn, jourtid

## Bakgrund

Barn som får behandling på dialys- och aferesmottagningen kan behöva kontakta sjukvården under jourtid. Det på grund av eventuella akuta problem med CDK:n som uppstår utanför sjukhuset under jourtid. Det här gäller inte barn som redan är inskrivna i slutenvård, de vänder sig till respektive avdelning för råd.

I möjlig mån ska vårdnadshavare vara instruerade i enklare omläggning som behövs efter tex dusch eller aktivitet. Det inkluderar inte vid tecken på infektion, blödning eller skador på CDK:n. Under dialys- och aferesmottagningens öppettider vänder sig vårdnadshavare dit för bedömning/rådgivning, men jourtid så blir det barnakuten som står för bedömning/rådgivning.

Broschyr som delas ut till patient/vårdnadshavare: [CDK-hantering Barn](#)

### Öppettider Dialys- och aferesmottagningen:

Mån, Ons, Fre: 07.45-19.00

Tis, Tors, Lör: 07.45-14.30

Söndag: Stängt

## Beskrivning

CDK-problem som kan behöva akut åtgärd är:

- Blödning
- CDK som glidit ut eller lossnat (synlig kuff, lös statlock/sutur)
- Skada på CDK ex sprickor, trasig klämma
- Infektion (rodnad, svullnad, värmeökning, kladdigt exitsite, feber)

- Lös statlock eller sutur som släppt
- Löst/öppet förband som inte kan åtgärdas av vårdnadshavare

## Tillvägagångssätt och bedömning

Patient och vårdnadshavare som ringer till sjukvården och bedöms ha behov av akut åtgärd ska snarast tas in till barnakuten för bedömning.

**Blödning:** Kan uppstå vid nyinsatt CDK eller vid infektion. Gör bedömning om det behövs en sutur vid exitsite alternativt odling vid infektionsmisstanke. Vid mindre blödning kan man applicera en sandsäck över tunneleringen för att komprimera kärlet som blöder. Efter utförd åtgärd lägg om CDK enligt sedvanlig rutin.

**Skada på CDK:** Spricka på skänklar eller trasig klämma. Akut behov av CDK-byte!

**Infektion:** Tecken så som feber, rodnad kring CDK, svullnad, kladdig exitsite eller värmeökning.

Vid tecken på infektion ska sjuksköterskan följa det här tillvägagångssättet:

- Om patienten har en permanent CDK tryck försiktigt över tunneleringen ut mot exit-site för att kontrollera om infektionen är begränsad till mynningen eller om den även går upp i tunneleringen. Har infektionen gått upp i tunneleringen ses ofta rodnad och man kan ofta trycka fram pus.
- Tvätta med NaCl 9 mg/ml och lufttorka.
- Ta en allmän sårodling. Viktigt att på odlingsremiss ange CDK-instickställe, immunsupprimerad och eventuellt pågående antibiotika.
- Mät patientens kroppstemperatur vid behov.
- Kontakta läkare för vidare bedömning och åtgärd, ex antibiotika.

**Lös statlock/sutur:** När en CDK är ny säkras den med statlock eller suturer i minst 8 veckor innan kuffen växer fast. Om de lossnar under de första 8 veckorna finns risk för att CDK glider ut. För att bedöma om CDK har ändrat läge; VP Dialys – SVP CDK hantering vid dialys - Sökord 'Inspektion exitsite', här bör finnas noterat ett mått för exitsite-hubb. Mätningen görs genom att mäta avståndet från exitsite (där slangen kommer ut ur huden) till hubb (där katetern övergår i bredare del för statlock/sutur), mät alltså längden på katetern som är synlig och jämför med det tidigare måttet. Om det inte finns ett mått angivet från Dialys- och aferesmottagningen får det göras en bedömning om CDK behöver röntgas för lägeskontroll. I väntan på eventuell åtgärd applicera en ny StatLock eller ny sutur för att undvika ytterligare dislokation. Om CDK-läget i förmaket/kärlet bedöms som okej och kuffen inte är synlig kan ytterligare bedömning/funktionskontroll göras vid nästa dialys- eller aferesbehandling. Om kuffen är synlig behöver CDK bytas snarast pga infektionsrisk och accessbehov för behandling.

**Löst/öppet förband:** I de fall då vårdnadshavare inte bedömts lämpliga att handha CDK kan det finnas behov av att göra en omläggning om förbandet har släppt så pass mycket att det är risk för kontaminering av exitsite eller risk för att statlock kan lossna. Om det inte finns tecken till infektion, synlig kuff, trasig CDK eller blödning behövs endast en rutinmässig omläggning i väntan på nästa dialys- eller aferesbehandling.

Vid behov kan ni kontakta njurbakjour för rådgivning.

Rapportera gärna händelser med CDK till Dialys- och aferesmottagningens brevlåda i Cosmic <mess0732>. Alternativt ring till Dialys- och aferesmottagningen nästkommande dag enligt öppettiderna.

# Utförande omläggning

## Material:

- Omläggingsset med 1–2 sterila dukar.
- Kompresser för omläggning 2–5 st, beroende på omläggning.
- Kompresser/tork för desinfektion 4–5 st.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Tegaderm Film i passande storlek för barnet.
- Ev tubifast i lämplig storlek och längd.
- Ev Statlock (picc plus).
- Ev Cavilo (hudskydd).

## Klädsel:

- Rena handskar
- Plastförkläde
- Visir alt. munskydd och skyddsglasögon (risk för blodstänk)

## Utförande omläggning:

- Tvätta och sprita händerna. Tag på förkläde.
- Duka upp aseptiskt.
- Lagg patienten i planläge.
- Ta på rena handskar och plocka bort förband och inspektera CDK och exit-site.
- Tag av handskarna och sprita händerna.
- Tag på rena handskar och visir alternativt mun- och ögonskydd.
- Tvätta huden runt exit-site och kateter noggrant med klorhexidinsprit, arbeta inifrån och ut (OBS om odling ska tas tvätta huden först med NaCl, ta odlingen, och tvätta sedan med klorhexidinsprit).
- Lagg steril duk under CDK:n.
- Tvätta den synliga delen av CDK:n med klorhexidinsprit.
- Applicera förband enligt rutin, kan skilja från patient till patient. Helplast eller halvplast med strumpa. Vg se VP Dialys – SVP CDK hantering vid dialys - Omläggning enligt riktlinjer, där framgår vilken omläggning som görs.
- **Helplast:** Linda 2st kompresser runt CDK:n, lägg en kompress under respektive över exit-site. CDK:n ska vara helt täckt med kompress. Täck även ev statlock med kompress. Plasta in med Tegaderm Film 2-3st för att täcka alla kompresser, tejpa nerifrån och upp för att bilda ett 'vattenlås'.
- **Halvplast:** Fäst en mindre variant av Tegaderm, tex Tegaderm IV Advanced direkt över Exitsite så att exitsite är synlig i fönstret på förbandet. Linda in skänklarna i kompress. Klipp ut tubifast i lite mer än dubbel längd av skänklarna. Dra över den första halvan, snurra tubifast under skänklarna några varv och dra över resterande del av tubifast. Säkra tubifast med en liten gummisnodd från en 'bollkompress' ovanför klämmorna.

# Dokumenthistorik

Författare:

Mathias Granström. Sjuksköterska, Dialys- och aferesmottagningen. Karin Mokvist. Sjuksköterska. Njurmedicin. Camilla Kuno Halvarsson. Sjuksköterska, Kirurgen.

Granskare:

Emma Sundqvist. Sjuksköterska, Dialys- och aferesmottagningen. Karin Mokvist. Sjuksköterska. Demosthenes Dellagrammaticas. Specialistläkare, Kirurgi.

Datum:

2019-06-20 Överflyttad från kvalitetshandboken 2016. Tidigare namn ”CDK-omläggning och handhavande på vårdavdelning”. Avsnittet om avlägsnande av CDK är överfört från DocPlusSTYR-5429

2020-10-23 Tillägg om hur infusion kopplas till CDK hämtat från ”CDK handhavande, Postop.avd 101F DocPlusSTYR-3755”.

2021-05 Ändringar/revidering då dialysaccess nu avlägsnas på kärilmottagning. Ingen ändring i vårdplan.

2024-05-20 Natalia Nordlund. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2025-06-18 Emma Sundqvist. Tillägg CDK-hantering Barn jourtid.

## Relaterade länkar

CDK-omläggning och handhavande på vårdavdelning, regionalt tillägg

<https://lt uppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-3642>

CDK – Vårdhandboken

<https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-hemodialys/cdk-omlaggning-och-anvandning/>

Basala hygienregler och klädregler för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

<https://lt uppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-270>

## Referenser

CDK – Vårdhandboken <https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-hemodialys/cdk-omlaggning-och-anvandning/> Hämtad 2020-12-08

Basala hygienregler och klädregler för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

<https://publikdocplus.region uppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-270&docId=DocPlusSTYR-270&filename=Basala%20hygienrutiner%20och%20kl%C3%A4dregler%20f%C3%B6r%20Akademiska%20sjukhuset%20och%20Lasarettet%20i%20Enk%C3%B6ping.pdf> Hämtad 2020-12-08.

# Bilaga 1 SVP RU CDK, central dialyskateter-omläggning och spolning

Drift i journal: 2024-07-03

ICNP

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
<b>Standardiserad vårdplan</b>					
CDK - omläggning och spolning av CDK på vårdavdelning		Inga komplikationer			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Inspektion av exitsite. Bedöm symtom och tecken på infektion. (1153455005)	Flerval: Retningsfri Rodnad/ej irritation Rodnad/irritation Svullnad/hematom Vätskande Blödning	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Statlock i 8 veckor	Ej aktuellt Påbörjat Utfört	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Avlägsna suturer enligt ordination (30549001)	Suturer ut den: Utfört	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			CDK spolad enligt rutin	Utfört Ej aktuellt Nästa spolning:	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Omläggning enligt rutin	<i>Flerval:</i>	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Helplast Halvplast Strumpa Hudskydd Statlock	
			<b>Läkemedelsbehandling</b>		
			Instillerat kateterlås enligt ordination	Påbörjat utfört	