

4.2 intravenösa infarter

150210

Varje patient med central intravenös infart ska under hela behandlingstiden ha ett dokument med uppgifter om vilken läkare som har behandlingsansvar för infarten, hur den ska skötas, eventuella restriktioner vad beträffar användning, samt en plan för när infarten ska avvecklas. (vp) Varje enhet som behandlar cancerpatienter med iv infarter ska ha rutiner/PM för skötsel av infarten. Vårdhandboken innehåller råd i dessa frågor och kan rekommenderas. (vp) Vilande venport ska inte rutinspolas. (vp)

Inom cancervård är det ofta nödvändigt att anlägga en intravenös infart för provtagning och behandling. Varje sådan infart medför en ökad risk för infektion lokalt, smärta och obehag samt allvarligare infektioner och trombos. Det är därför angeläget att behandlingen före start värderas med avseende på fördelar och risker. Behandlingstiden ska vara så kort som möjligt. Den metod som innebär minst risker ska väljas.

I de fall patienten flyttas mellan vårdgivare och har infarten kvar, ska ett dokument upprättas där det framgår vilken läkare som är ansvarig för infarten, hur den ska skötas, eventuella restriktioner vad beträffar användning, samt en plan för när infarten ska avvecklas. Sjuksköterskan ska före användning av infarten försäkra sig om vilket pm som ska följas, vilken läkare som är ansvarig för infarten och vart patient/sjuksköterska ska vända sig vid tecken till komplikationer. Det är formellt inte möjligt att upprätta riktlinjer/pm som gäller hela sjukvårdsregionen. Det är verksamhetschefen på den enhet som ansvarar för behandlingsstart som ansvarar för att det finns pm och säkra rutiner. Det är en stor fördel om dessa rutiner samordnas på det aktuella sjukhuset.

CVK

Central venkateter medför alltid risk för lokal infektion och sepsis. I de fall man kan förvänta att infarten ska vara kvar mer än 1 vecka bör venport opereras in om det inte föreligger medicinska kontraindikationer.

Subcutan venport

De risker som är förenade med subcutan venport är jämförbara med riskerna vid användning av vanlig CVK när porten används. När nålen dragits och huden är intakt är däremot riskerna avsevärt mindre. En ”vilande” port kan därför vara kvar om det finns sannolikhet för att den åter kan behövs inom en relativt snar framtid. Efter avslutad kurativ eller adjuvant behandling ska porten normalt avlägsnas.

Vilande port ska inte rutinspolas. (vp) Systemet medger inte backflöde förutom vid avsiktlig aspiration, och om katetern är fylld med heparin före avlägsnandet av portnålen kommer porten att kunna användas även efter en längre tids vila. Rutinspolning innebär alltid en viss risk för bakteriell kontamination av systemet. Det saknas vetenskapligt underlag för rutinspolning av vilande port. De olika fabrikanterna kan inte heller hänvisa till egna data till stöd för rutinspolningar.

Pic-Line

I vissa fall väljer man systemet ”Pic-Line”. Handboken har inte pm för denna metod, vilket innebär att behandlande klinik måste upprätta eget pm. I de flesta avseenden gäller samma rutiner som för CVK. Även om det är en sjuksköterska som lagt in katetern måste det finnas en läkare som ansvarar för systemet under hela behandlingstiden.

PVK

Det saknas vetenskapligt underlag beträffande hur länge en PVK kan sitta kvar. Enligt SBU kan oretad PVK sitta kvar 5-7 dygn utan betydande risk. Det ska finnas lokalt pm om inspektion, dokumentation mm.

Länkar:

”Information om CVK, subcutan venport mm” på ”Cancervårdprocessens” hemsida:

<http://www.cancercentrum.se/Global/OCVast/Cancervårdsprocessen/NYA%20SIDAN/CVK,%20venport%20mm.pdf>

Vårdhandbokens pm om CVK: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Central-venkateter/Oversikt>

Vårdhandbokens pm om venport: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Subkutan-venport/Oversikt/>

SBU om PVK: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Perifer-venkateter-PVK--regelbundet-byte-eller-byte-vid-klinisk-indikation/>

Vårdhandboken om PVK: <http://www.vardhandboken.se/texter/Perifer-venkateter/oversikt/>