**SVK : Handtering, skylling/lukking, Infusjons og slangesystem, infusjon/injeksjon, fjerning**

**Mål:** Hindre infeksjonar v. innstikkstad og i blodbane knytt til bruk av SVK

**Ansvar:** Leiinga har ansvar for at rett utstyr til bruk/stell/fjerning av SVK er tilgjengeleg, samt at personale som utfører prosedyrar har fått naudsynt opplæring på staden. Personalet som utfører prosedyrar i høve SVK, har ansvar for å fylgje/arbeide etter gjeldande prosedyrar.

**Omfang:** Alle som handtera SVK, behandlar innstikkstaden, administrera infusjonsvæsker og medikament og fjerna SVK.

**Generelt:**

* Leggast inn/skiftast på sjukehus
* Unngå kateter med fleire løp og koplingar p.g.a. infeksjonsrisiko

**Handtering av SVK:**

* Alltid handhygiene før og etter kontakt med kateter eller koplingar
* Bruk alltid ny steril propp
* Bruk ”No-touch” / aseptisk teknikk ved f.eks.

 manipulering av systemet, til / frå koplingar

 administrering av medikament / væske iv

 skifting av bandasjar på innstikkstaden

* Kvar vakt: Observer om kateter, koplingar, kraner er vel fungerande

Observer bandasjen og innstikkstaden med tanke på infeksjonsteikn

* Bandasjen skiftast x 1 Pr veke, ved infeksjonsteikn og om den er laus, fuktig eller synleg tilsøla.
* Bruk gasskompress så lenge det blør/siv frå innstikkstaden
* Det føreligg ingen anbefalingar om type bandasje på tilhelt innstikkstad, nytt gjerne ein spesialtilpassa i.v. bandasje som festar godt på huda og gjev god støtte/fixasjon
* Det er ikkje naudsynt å pakke inn koplingar og kraner i sterile kompressar, det har ingen infeksjonsførebyggande effekt
* Kateter eller innstikkstad bør ikkje senkast i vatn. Beskytt koplingar og innstikkstad med vatntett bandasje ved dusj.
* Skifte av kateter ved systemisk/innstikkstad-infeksjon: Klinisk vurdering av lege/spesial-lege skal leggast til grunn
* SVK skal fjernast så snart indikasjon ikkje er til stades lenger
* Dokumenter i pasientjournal, når innlagt, observasjonar og bandasjeskift.

**Skifting av bandasje:**

**Utstyr:**

* Reine og sterile hanskar
* Munnbind
* Plastforkle
* Sterilt skiftesett
* Klorhexidinsprit mg/ml
* Steril bandasje
* Bosspose

**Framgangsmåte:**

* Handhygiene
* Aseptisk/no-touch teknikk
* Ta på munnbind
* Handhygiene
* Pakk opp sterilt skiftesett, dynk vaskekompressane med Klorhexidinsprii 5mg/ml
* Ta på reine hanskar og fjerne gammal bandasje forsiktig. Kast bandasje og hanskar i bosset
* Handhygiene
* Inspiser innstikkstad (rødhet, varme, smerte, hevelse,puss)
* Evt handhygiene om du har berørt noko ved inspeksjon
* Ta på sterile hanskar og desinfiser/vask frå innstikkstad og utover. Fukta kompress leggast på, virketid er 2 min. Lat område tørke til slutt, minimum 30 sek.
* Legg på eigneleg bandasje
* Kast hanskar, munnbind og avslutt med handhygiene

**Skylling eller lukking**

Utfør skylling med NaCl 9 mg/ml, 10-20ml, før, mellom og etter administrering av legemiddlar, parenteral ernæring, blodtransfusjonar etter gjeldande prosedyrar. Er kateteret i bruk dagleg skyl og ev. lås det med NaCl 9 mg/ml,10 ml. Heparin 100 IE/ml nyttast etter produsenten si tilråding. Bruk fortrinnsvis NaCl 9 mg/ml

**Tunnellerte og/eller implanterte kateter**

 følg produsenten si tilråding for skylling/lukking med Heparin /NaCl 9 mg/ml

**Infusjons- og slangesystem**

Infusjons og slangesystem skal opnast så sjeldan som mogleg.

Ved injeksjon av medikament og tilkoplingar av infusjon desinfiserast membran m klorhexidinsprit 5mg/ml.

**Tilrådde brukstider for infusjonssett, koplingar, kranar, nålelause koplingar og skifting av infusjonssett:**

1. Skifte av infusjonsett

* klare væsker og kontinuerleg bruk: 96 timar (4 døgn).
* ved fråkopling av infusjonen i **>1 time**
* total parenteral ernæring (TPN) brukt til feittløysingar skiftast etter 24 timar.

2. Koplingar, kranar og nålelause koplingar

* i medhald til brukstid for infusjonssett
* Nålelause koplingar skiftast kvar 3. dag, infusjonssett med kontinuerleg infusjon skiftast kvar 4. døgn. For å samkøyre dette, anbefalas at alt blir skifta samstundes kvar 72. time(kvart 3. døgn)

3. Brukstid på transfusjonssett til blod eller blodprodukt er 6 t. Sett og kraner skiftast etter endt infusjon

**Utstyr og framgangsmåte ved, skylling, tilkopling av infusjonar og bolusinjeksjon av medikament:**

* Aseptisk/no-touch teknikk
* Handhygiene
* Er koplinga pakka inn i kompress: *Reine hanskar,* fjerne kompress og kast den samt hanskane rett i boss. Handhygiene
* Ta på *sterile hanskar*
* Desinfiser koplinga *med sterile kompressar* godt fukta med *Klorhexidinsprit 5mg/ml*
* Fjerne propp/kople frå infusjonssett
* Ev desinfiser koplinga for synleg forureining som restar av infusjon eller blod
* Kople til infusjon/gi bolusinjeksjon, eller set på ny *steril propp*

**Utstyr og framgangsmåte ved skifte av koplingar**

* Handhygiene
* Ta på munnbind
* Handhygiene
* Aseptisk/no-touch metode
* Dekk opp med *sterilt skiftesett*
* Ta på *sterile hanskar*
* Desinfiser koplinga med godt fukta *sterile kompressar med klorhexidinsprit 5mg/ml.* Lufttørk i 30 sek
* Fjern kopling
* Desinfiser kateterhovudet med klorhexidinsprit 5mg/ml
* Ny kopling fyllast med *Nacl 9 mg/ml 10 ml sprøyte,*
* Kople til SVK – løpet
* Desinfiser koplinga
* Kast hanskar, munnbind og avslutt med handhygiene

**Fjerning av SVK**

**Generelt:** Det må i kvart høve avklarast med den legen som har ansvaret for pasienten om SVK skal fjernast på institusjonen eller på sjukehuset.

**Framgangsmåte:**

Fjern kateteret så fort det ikkje er indikasjon for å ha det. Ved teikn på infeksjon: fjern/skift SVK etter klinisk vurdering. Ved bruk av spesialkateter/ langtidskateter kan det være aktuelt å behandle infeksjonen utan å fjerne kateteret.

* Legg pasienten i flatt leie
* Bruk rein teknikk
* Utfør handhygiene før og etter prosedyre
* Desinfiser innstikkstaden og området rundt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml
* Trekk ut kateteret, bruk steril kompress og hald på innstikkstaden medan kateteret blir trekt ut. **Komprimer**
* Kontroller at kateteret er heilt, inspiser kateterspissen og innstikkstaden
* Legg på steril bandasje, observer for blødning
* Ikkje tilrådeleg med rutinemessig bakteriologisk undersøking av kateterspiss
* Dokumenter dato for seponering av SVK i pasientjournal

**Referansar:**

1. Akseksen PE, Elstrøm P. Smittevern i helsetenesten. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2012
2. Kunnskapssenteret: Nasjonalt nettverk for fagprosedyrar

<http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer/svk-cvk-sentralt-venekateter-stell-og-bruk-av-tunnelert-og-ikke-tunnelert-kateter-hos-voksne>

1. CDC: Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011 <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
2. IS-1414 veileder. Veileder for transfusjonstjenesten i Norge. Sosial og helsedirektoratet.2009;6.utg

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-transfusjonstjenesten-i-norge-6-utgave-2009/Publikasjoner/veileder-for-transfusjonstjenesten-i-norge-6-utgave-2009.pdf>

1. **Sittevern 11: Nasjonal veileder for håndhygiene:** [**http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\_6503&Main\_6157=6246:0:25,5498&MainContent\_6246=6503:0:25,5510&Content\_6503=6259:49724:25,5510:0:6250:12:::0:0**](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6503&Main_6157=6246:0:25,5498&MainContent_6246=6503:0:25,5510&Content_6503=6259:49724:25,5510:0:6250:12:::0:0)
2. **Infeksjonskontroll.no:**

**http://www.infeksjonskontroll.no/portal/page/portal/Infeksjonskontroll/forebygging?p\_document\_id=401739&p\_dimension\_id=291874**