

Dokumenttitel Rutin för subkutan kvarliggande kateter	Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2023-02-27	Granskas senast 2024-05-22	Sida 1
Ansvarig Verksamhetschef HSL		Gäller för: DSO		

Rutin för subkutan kvarliggande kateter

Bakgrund

Subkutan kvarliggande kateter är en tunn kateter som läggs in subkutan med syfte att minska antalet stick vid intermittenta injektioner eller vid kontinuerlig subkutan infusion. Smärtlindring och symtomlindring vid livets slut är vanliga orsaker till att använda en subkutan kvarliggande kateter. Studier har visat att subkutana injektioner ger lika god symtomlindring som intravenösa injektioner med mindre risk för komplikationer.

Syfte

Vid vård i livets slutskede är det viktigt för patienten att kunna få smärtlindring utan fördröjning. En subkutan kvarliggande kateter och utbildning i hur läkemedel administreras ger patienten och dennes närstående möjlighet att ta kontroll över symtomen och ger en känsla av att ha kontroll över situationen. En subkutan kvarliggande kateter läggs in för att administrera läkemedel och syftet är att minska obehaget med flera stick för patienten.

Skötsel

Skötsel av en subkutan kvarliggande kateter ska ske enligt vårdhandboken.

[Subkutan kvarliggande kateter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Tillvägagångssätt

- När läkare bedömt att patienten vårdas i livets slutskede och har ordinerat symtomlindrande läkemedel i injektionsform och patienten behöver regelbundna injektioner bör en kvarliggande subkutan kateter användas för att minska behovet av att sticka patienten många gånger.
- Sjuksköterska dokumenterar i journal under "Åtgärder vård i livets slutskede" att omvårdnadspersonal ska utföra en skattning enligt Abbey Pain Scale vid misstanke om smärta hos patienten.
- Sjuksköterska sätter en mjuk kateter som är avsedd för att användas subkutan, blå kateter stl 25 mm med "skorsten" bör i första hand användas för att underlätta administration av läkemedel.

Dokumenttitel	Dokumenttyp	Giltig från	Sida 2
---------------	-------------	-------------	--------

- Sjuksköterska får dra upp en spruta med korrekt dos (enligt ordination) symtomlindrande läkemedel. Sprutan ska märkas med datum, klockslag, styrka, dos, läkemedelsnamn och läggas i läkemedelspåse. På påsen ska det framgå vad det är för läkemedel och vad det är till för. Påsen ska även vara märkta med patientens namn, personnummer samt batch-nummer. Sjuksköterska låser in påsen med spruta i patientens läkemedelsskåp. Uppdragen spruta är hållbar i 24 timmar, därefter ska den kasseras.
- Sjuksköterska skapar signeringslista i Appva för de läkemedel som dragits upp i sprutor.
- För att omvårdnadspersonal ska få ge läkemedel i subkutan kvarliggande kateter krävs att omvårdnadspersonalen har kunskap om bedömning enligt Abbey Pain Scale och att sjuksköterska utfärdat delegering för subkutan injektion.
- Omvårdnadspersonal genomför en skattning enligt Abbey Pain Scale vid behov och vid mer än 3 poäng kontaktas sjuksköterska för bedömning, rapportera enligt SBAR:

Situation – ”Hej, jag heter XX och ringer ifrån XX, vi har en palliativ patient (namn och personnummer)”.

Bakgrund – ”Patienten har bedömts som palliativ av läkare sedan igår och palliativa ordinationer är insatta”.

Aktuellt – ”Patienten gnyr nu och rynkar pannan, vi har gjort en skattning enligt Abby Pain Scale och fått x antal poäng”.

Rekommenderad åtgärd – Ex: ”Vi antar att patienten har ont och behöver smärtlindring”.

- Omvårdnadspersonal ger läkemedel efter överenskommelse med sjuksköterska. Givet läkemedel signeras i Appva och dokumentation sker i patientens journal av klockslag, givet läkemedel och mängd.
- Sjuksköterska dokumenterar det råd som givits över telefon i patientens journal.
- Omvårdnadspersonal följer upp med ny skattning enligt Abbey Pain Scale enligt instruktion från sjuksköterskan efter given injektion och dokumenterar uppföljningen i journal. Om patienten fortfarande har över 3 poäng kontaktas sjuksköterska för ny bedömning.
- Sjuksköterska ska besöka patienten så snart som möjligt efter given injektion för att göra en bedömning av patientens mående. Om ingen injektion givits ska sjuksköterska besöka patienten minst en gång per dygn för att göra en bedömning. I samband med detta kasseras eventuellt överblivet läkemedel och ny spruta dras upp om behov finns.

Dokumenttitel	Dokumenttyp	Giltig från	Sida 3
---------------	-------------	-------------	--------

Dokumentation, tillvägagångssätt för att sätta kateter och hygienregler tillämpas enligt instruktioner i vårdhandboken:

[Subkutan kvarliggande kateter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Rutinen skapad 2023-02-27

Reviderad 2023-05-22

Malin Bard, kvalitetsutvecklare hälso- och sjukvård