

Doknr. i Barium 25596	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2016-01-12	Version 2
<b>RUTIN Actilysebehandling</b>			
<b>Innehållsansvarig:</b> Åsa Dahlström Johansson, Överläkare, Läkare palliativ (asajo34) <b>Godkänd av:</b> Mona Andersson Palmqvist, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (monpa7) <b>Denna rutin gäller för:</b> Verksamhet Geriatrik Lungmedicin och Allergologi			

## Denna rutin gäller för

Denna rutin gäller för Palliativa sektionen, VO Geriatrik, Lungmedicin och allergologi, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Bakgrund

Ocklusion av central venkateter (CVK), Piccline eller subcutan venport (SVP) kan betingas av koagel eller utfälld TPN. Någon enstaka gång även av utfällning av inkompatibla farmaka.

Actilyse® är ett trombolytiskt läkemedel som kan användas vid ocklusion där orsaken sannolikt är trombotisk:

- Trobotisk ocklusion i kateterlumen eller på kateterspetsen
- Fibrinstrumpa
- Kateterrelaterad ventrombos

## Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa ett korrekt och patientsäkert handhavande av Actilyse® i samband med ocklusionsbehandling i CVK, Piccline eller SVP.

## Arbetsbeskrivning

Om spolning med NaCl eller Heparin 100 IE/ml inte återställer acceptabelt flöde kan Actilysebehandling provas. Actilyse® skall alltid ordinerars av läkare.

- Behandlingen utförs av sjuksköterska efter ordination

### Beredskap

Anafylaktiska reaktioner är sällsynta men läkemedel för behandling av anafylaktisk reaktion skall finnas lättillgängliga.

### Behandling med Actilyse i ockluderad central venkateter (CVK)

1. Spruta in 1 ml Actilyse 1 mg/ml i CVK:n (trevägsran ej inkluderad). Använd en spruta som är **minst** 2 ml. Mindre spruta kan orsaka så högt tryck att katetern brister.
2. Låt verka i 30 – 60 minuter.
3. Aspirera minst den injicerade mängden. Försök därefter spola med NaCl 9 mg/ml och aspirera igen.
4. Om det absolut inte går att aspirera ut Actilyse kan denna dos spolas in.
5. Om inte tillfredsställande blodflöde kan uppnås kan ytterligare 1 ml Actilyse 1 mg/ml instilleras i den ockluderade skänkeln.
6. Om inte tillfredsställande resultat uppnås får man ta ställning till röntgenkontroll och kontakt med anestesiläkare (inom ASIH sker detta via ansvarig ASIH-läkare).
7. Efter att tillfredsställande blodflöde har uppnåtts skall CVK skötas enligt gällande rutin.

### Behandling med Actilyse i ockluderad Piccline

1. Spruta in 1 ml Actilyse 1 mg/ml i CVK:n (trevägsran ej inkluderad). Använd en spruta som är **minst** 2 ml. Mindre spruta kan orsaka så högt tryck att katetern brister.
2. Låt verka i 30 – 60 minuter.
3. Aspirera minst den injicerade mängden. Försök därefter spola med NaCl 9 mg/ml och aspirera igen.
4. Om det absolut inte går att aspirera ut Actilyse kan denna dos spolas in.
5. Om inte tillfredsställande blodflöde kan uppnås kan ytterligare 1 ml Actilyse 1 mg/ml instilleras i den ockluderade katetern.
6. Om inte tillfredsställande resultat uppnås får man ta ställning till röntgenkontroll och kontakt med anestesiläkare (inom ASIH sker detta via ansvarig ASIH-läkare).

Doknr. i Barium 25596	Giltigt fr.o.m 2016-01-12	Version 2
--------------------------	------------------------------	--------------

## RUTIN Actilysebehandling

7. Efter att tillfredsställande blodflöde har uppnåtts skall CVK skötas enligt gällande rutin.

### Behandling med Actilyse i ockluderad subkutan venport (SVP)

1. Spruta in 2 ml Actilyse 1 mg/ml i SVP:n (trevägskran ej inkluderad). Använd en spruta som är **minst** 2 ml. Mindre spruta kan orsaka så högt tryck att katetern brister.
2. Låt verka i 30 – 60 minuter.
3. Aspirera minst den injicerade mängden. Försök därefter spola med NaCl 9 mg/ml och aspirera igen.
4. Om det absolut inte går att aspirera ut Actilyse kan denna dos spolas in.
5. Om inte tillfredsställande blodflöde kan uppnås kan ytterligare 2 ml Actilyse 1 mg/ml instillas.
6. Om inte tillfredsställande resultat uppnås får man ta ställning till röntgenkontroll och kontakt med anestesiläkare (inom ASIH sker detta via ansvarig ASIH-läkare).
7. Efter att tillfredsställande blodflöde har uppnåtts skall SVP skötas enligt gällande rutin.

### Ansvar

Läkare och sjuksköterskor på Palliativa sektionen, Vo GLA/Område 6/SU ansvarar för arbeta enligt rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har vårdenhetschef och sektionschef. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig är vårdenhetschefen för avdelning 604 eller av denna utsedd person. Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock minst vartannat år.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

### Granskare/arbetsgrupp

Linnéa Carling, vårdenhetschef avdelning 604, VO Geriatrik, Lungmedicin och allergologi, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Åsa Dahlström Johansson, vårdenhetsöverläkare avdelning 604, VO Geriatrik, Lungmedicin och allergologi, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Elisabeth Löfdahl, medicinskt ledningsansvarig, Palliativa sektionen, VO Geriatrik, Lungmedicin och allergologi, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### Spridningslista

Sektionschefen, Palliativa sektionen och vårdenhetschefen avd 604.

Pappersoriginalen förvaras hos Sektionschefen, Palliativa sektionen.