

Anlæggelse af arteriekanyle

EN PRAKTISK PROCEDUREVEJLEDNING FRA MEDVIDEN.DK

FORFATTER
METTE WALSTED

PUBLICERET
3. AUGUST 2011

Indikationer

- Ønske om kontinuerlig blodtryksmåling hos eksempelvis patienter der
 - bløder meget
 - er i risiko for at bløde meget
 - er hæmodynamisk ustabile (fx. septiske patienter på intensiv)
 - har været udsat for multitraume
 - har svær aortastenose og skal under generel anæstesi
 - skal gennemgå store operationer
- Behov for at kunne tage hyppige arterielle gasser eller blodprøver.

Remedier

- Ikke-sterile handsker
- Sprintsaps
- A-kanyle
- Plaster til fiksering

Kontraindikationer

Relative:

- Koagulopatier.

Absolutte:

- Kunstig AV-fistel på pågældende ekstremitet.
- Insufficient kollateral cirkulation til hånden (Allens test udføres kun ved begrundet mistanke).

Før proceduren

Anlæggelse af arteriekanyle er altid en lægelig ordination.

1. Ifør dig de ikke-sterile handsker.
2. Palpér a. radialis i dens forløb over – og lige proximalt for – proc. styloideus radii.
3. Desinficér huden x 2 over det ønskede indstikssted.
4. Hvis det er muligt og patienten kan kooperere bedes patienten om at eksten- dere håndledet for derved at fikser arterien. Alternativt kan håndledet hos bevidstløse eller bedøvede patienten lægges ekstereret over en pose med saltvand, et nyrebækken eller lignende og fikseres med plaster.

MODIFICERET ALLENS TEST

Allens test benyttes til at sikre funktionen af den kollaterale cirkulation til hånden.

Ved arteriepunkturen i a. radialis er der en lille risiko for trombosering af arterien. Allens test benyttes derfor til at sikre at hånden fortsat kan opnå den nødvendige blodtilførsel såfremt trombosering skulle ske.

1. Hånden eleveres og knyttes i 20–30 sekunder.
2. A. radialis og a. ulnaris komprimeres begge så blodtilførslen til hånden standses.
3. Hånden åbnes og bør fremstå bleg.
4. Kompressionen over a. ulnaris standses.

Herefter bør hånden opnå normal farve i løbet af 7–10 sekunder. Hvis dette ikke sker er testen negativ, og man bør ikke uden videre overvejelser fortsætte med arteriepunkturen i a. radialis.

Gentag testen på modsidige arm for at se om forholdene er bedre dér.

Proceduren

1. Hold kanylen i vinkel på 30–45 grader (se figur 1). Til proceduren kan der anvendes direkte kanylering eller transection hvor arterien perforeres.
2. Stik beslutsomt ned i a. radialis og perforér gerne arterien. Der kan evt. ses en bloddråbe i det øverste kammer.
3. Træk nålen lidt tilbage (som ved anlæggelse af PVK).
4. Træk herefter hele anordningen tilbage til plastik kateteret hurtigt fyldes med blod. Fyldes kateteret meget langsomt, skyldes det fejlplacering i en vene eller at patienten er meget lavtrykket.
5. Menes kateteret at være korrekt placeret lægges a-kanylen ned mod underarmen og føres ind i karret.
6. Nålen fjernes. Kateteret lukkes ved at skubbe den røde lukkemekanisme frem.
7. Arteriekanylen kan anlægges ultralydsvejledt såfremt patienten er for lavtrykket til at arterien kan udpalperes.

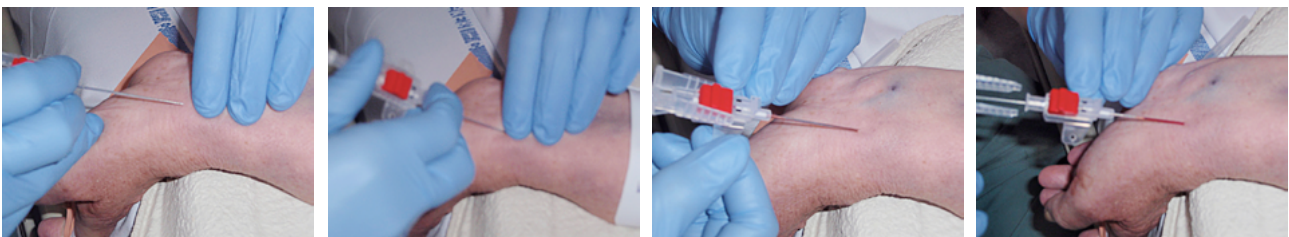
BEMÆRK

Giv aldrig medicin eller sterilt vand i en arteriekanyle!

Efter proceduren

1. Arteriekanylen (kateteret) fikseres f.eks. med 2 stk. plastre til fiksering af venflon der placeres i hver sin retning.
2. Tryksæt tilsluttes eller der udtages blodprøver (se separat vejledning).
3. Cirkulationen i hånden på den side hvor a-kanylen er anlagt kontrolleres flere gange dagligt. Saturationsmåleren kan derfor med fordel placeres på tommelfingeren på den hånd hvor arteriekanylen er anlagt.
4. Arteriekanylen kontrolleres 1 gang dagligt med henblik på infektion.

FIGUR 1. ANLÆGGELSE
AF ARTERIEKANYLE



Relaterede emner

- Anlæggelse af PVK
- Seponering af PVK
- Intraossøs adgang
- Venefremlægning

Find vejledningerne på
MedViden.dk

Seponering

- A-kanylen bør seponeres hurtigst muligt efter at patienten er stabiliseret. Når dette skal ske, fjernes fikseringen og kateteret trækkes ud.
- Ved seponering komprimeres der over indstiksstedet i mindst 5 minutter og hæmostase sikres (ved større kar bør komprimeringen vare længere).

Læs mere

- I. Gillies D et al. **Optimal timing for intravenous administration set replacement.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4.