



Heparin instillation 100 E/mL

(HeparinLÅS)

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Heparin 100 E/mL för instillation i subkutan venport (SVP) eller central venkateter (CVK).

Instruktionen lämpar sig för barn från 10 kg. För mindre barn, se annan instruktion.

ADMINISTRERINGSSÄTT

Intravenös instillation: Instilleras i SVP eller CVK.

Handhavande av heparinLÅS och när det ska instilleras kan variera. Följ i första hand lokal riktlinje.

Innan heparinLÅS anläggs rekommenderas noggrann spolning av SVP/CVK med NaCl 9 mg/mL (minst 5 mL till barn under 5 kg och 10 - 20 mL till barn över 5 kg).

Vilande SVP/CVK, dvs som ej används, behöver INTE spolans/omhepariniseras rutinmässigt.

Heparinlås anläggs 1 gång/dygn oavsett antal infusioner/provtagningar under de dygn SVP/CVK används.

Undantag: Om kontinuerlig infusion pågår i SVP/CVK sätts dock ej heparinlås.

Heparin kan flushas in vid nästa administrering i SVP/CVK alternativt dras ut från instillationen. Följ lokal riktlinje.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Heparin APL (lagerberedning)

100 E/mL, Injektionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Förvaras i högst 25 °C. Efter första uttag: 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemperatur.

Heparin LEO (från registrerad produkt)

100 E/mL, Injektionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Öppnad förpackning förvaras i högst 25 °C. Öppnad förpackning: upp till 4 veckor (konserverad). För flera patienter max 1 vecka.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Öppethållande av infart (begränsad evidens)

Handhavande av heparinLÅS och när det ska instilleras kan variera. Följ i första hand lokal riktlinje.

Barn under 10 kg: Se instruktion för heparinkoncentration 20 E/mL.

Barn från 10 kg: 3 mL (300 E)

Max ett lås per dygn och per lumen.

ÖVRIG INFORMATION

Evidensen för användning av heparin för att förebygga ocklusioner är begränsad.

Användning av heparin medför en ökad risk, tillför extra kostnader och har inte visat sig vara bättre jämfört med användning av enbart NaCl 9 mg/mL.

REFERENS/LÄNK

PubMed PMID Bradford N. K et al. Heparin versus 0.9% sodium chloride intermittent flushing for the prevention of occlusion in long term central venous catheters in infants and children: A systematic review. 2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27222450>

PubMed PMID Pittiruti et al. Evidence-based criteria for the choice and the clinical use of the most appropriate lock solutions for central venous catheters (excluding dialysis catheters): a GAVeCeLT consensus. 2016.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27516141>

PubMed PMID Randolph A.G. et al. Benefit of heparin in central venous and pulmonary artery catheters: a meta-analysis of randomized controlled trials.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9440585>

PubMed PMID Randolph A.G. et al. Benefit of heparin in peripheral venous and arterial catheters: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. 1998.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9550955>

Rekommendation (Grade 2D)

http://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#2893



Heparin instillation 100 E/mL (HeparinLÅS)



EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2021-01-20

ePedID: 2893

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund 2021-01-20

Versionsnummer, major: 2

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2021-01-20

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT