

		<b>GENERELLE FAGPROSEDYRER</b>		<b>Generelt dokument</b>
<b>PICC-LINE - BRUKSOMRÅDE, OBSERVASJON OG STELL - SSHF</b>				Side 1 av 6
Dokument ID: <b>I.3.11-9</b>	Gruppe: □	Godkjent dato: <b>08.11.2023</b>	Gyldig til: <b>08.11.2024</b>	Revisjon: <b>5.01</b>

Generelle fagprosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

## Hensikt og omfang

Prosedyren skal sikre riktig stell og håndtering av PICC-line kateter.

## Ansvar

Prosedyren gjelder leger og sykepleiere som håndterer PICC-line kateter. Alt personell som håndterer PICC-line har eget ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

Avdelingsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen, og at personalet har ferdigheter, kunnskaper og holdninger til å gjennomføre dette.

Ved utskrivelse eller overføring av pasient med PICC-line kateter, må utskrivende avdeling forsikre seg om at mottakende enhet (sykehus, sykehjem eller hjemmesykepleie) er i stand til å foreta forsvarlig stell og håndtering av kateteret. Skjema «Utlån av behandlingshjelpemidler» fylles ut i Dips av lege og sendes til arbeidsgruppe BHM SSHF Behandlingshjelpemidler.

PICC-line innlegges av spesialutdannet personale og registreres i anestesikurve, journalnotat, og ved SSK på eget registreringsskjema.

## Definisjon

PICC-line kateter (Peripherally Inserted Central Catheter) er et tynt sentralt venekateter som legges inn via en perifer vene på armen, og med spissen beliggende i nedre del av vena cava superior/ høyre atrie.

## Bruksområde

- PICC-line kan brukes til intravenøs behandling og i enkelte tilfeller blodprøvetaking. Kateteret har lang liggetid, men anesthesiavdelingen bør kontaktes for vurdering hvis det har ligget 12 mnd.
- PICC-line kateter leveres fra ulike produsenter. Dette medfører ulike egenskaper i forhold til lukkemekanisme, hvilket trykk de tåler og infusjonshastighet. Gjør deg kjent med egenskapene til kateteret som blir brukt ved ditt arbeidssted.

## Henvissingsrutine

Pasienten henvises av behandlende lege til anesthesiavdelingen med indikasjon for innleggelse og varighet.

Utarbeidet av: <b>Stine T. Smith, Sindre Ose,  Espen Lauritsen</b>	Først utgitt: □	Fagansvarlig: <b>Stefan Hyler</b>	Godkjent av: <b>Susanne Miriam Sørensen  Hernes</b>	□
---	--------------------	--------------------------------------	--	---

Dokument-id:  
I.3.11-9

 Utarbeidet av:  
Stine T. Smith, Sindre Ose,  
Espen Lauritsen

 Fagansvarlig:  
Stefan Hyler

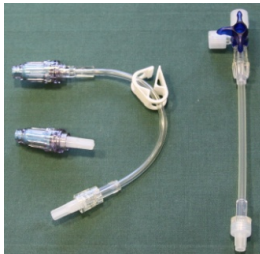

 Godkjent dato:  
08.11.2023

 Godkjent av:  
Susanne Miriam Sørensen  
Hernes

 Revisjon:  
5.01

Generelle fagprosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

## Bruk av PICC line kateter

<p><b>Generelt</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk <b>aldri</b> mindre enn 10 ml sprøyter</li> <li>• <b>Unntak:</b> Det kan unntaksvis brukes mindre sprøyter når det skal gis medikamenter i kateteret, dersom det ikke er motstand.</li> <li>• Bruk alltid <b>pulserende skylleteknikk</b> og avslutt <b>med positivt trykk</b>.</li> <li>• PICC-line skal alltid være tilkoblet nålefri overtrykksventil. Dette for å opprettholde positivt trykk og forhindre backflow av blod i kateteret. Dersom overtrykksventil ikke er tilgjengelig, kan denne erstattes av treveiskran sammen med positiv trykk-teknikk. Se forklaring i prosedyre under "annet".</li> </ul>
<p><b>Fremgangsmåte før bruk</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfør håndhygiene og jobb aseptisk</li> <li>• Det er anbefalt å bruke desinfeksjonshetter til nåleløse ventiler. Evt må overtrykksventil desinfiseres med Klorhexidinsprit 5mg/ml i 15 sekunder og lufttørkes før bruk.</li> <li>• Bruk minimum 10 ml prefylt NaCl sprøyte</li> <li>• Sett først inn ca 4 ml NaCl i kateteret for å sjekke at kateteret er åpent</li> <li>• Aspirer til du ser blod i kateteret. <u>Ikke aspirer blod helt ut i overtrykksventil</u>. I så tilfelle: Skyll inn, skift til ny ventil, skyll inn NaCl med <u>ny sprøyte</u>)</li> <li>• Skyll inn resten av NaCl i kateteret, med pulserende teknikk.</li> </ul> <p>Dersom problem med aspirering: Skyll inn NaCl og se punkt under problemløsning</p>
<p><b>Fremgangsmåte etter bruk</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfør håndhygiene og jobb aseptisk</li> </ul> <p>Kateteret skylles etter bruk:</p> <p>Ved blodtransfusjon og TPN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Skyll med minst 40 ml NaCl 9mg/ml.</li> </ul> <p>Ved bruk av andre i.v væsker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Skyll med minst 20 ml NaCl 9 mg/ml.</li> </ul> <p>Bruk <b>pulserende teknikk</b>. Avslutt skylling med <b>positivt trykk</b></p> <p>Skyll kateter før og etter at det er gitt medikamenter</p> <p>Dersom overtrykksventil har slangeklemme, stenges denne <b>etter</b> at sprøyten er fjernet fra koblingen. Sett på ny desinfeksjonshette.</p>
<p><b>Skifte av overtrykksventil</b></p>	<p>Utføres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter blodtransfusjon, blodprøvetaking og TPN</li> <li>• En gang pr uke</li> <li>• Ved forurensing</li> </ul>
<p><b>Fremgangsmåte ved blodprøvetaking</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten identifiseres. Navn og fødselsnummer på prøveetiketter sjekkes mot pasientens ID-bånd</li> </ul>

Dokument-id:  
 I.3.11-9

 Utarbeidet av:  
 Stine T. Smith, Sindre Ose,  
 Espen Lauritsen

 Fagansvarlig:  
 Stefan Hylér

 Godkjent dato:  
 08.11.2023

 Godkjent av:  
 Susanne Miriam Sørensen  
 Hernes

 Revisjon:  
 5.01


Generelle fagprosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer



- Utfør håndhygiene
- Bruk sterile hansker når overtrykksventil fjernes og blodprøver tas direkte fra kateter-ende.
- Bruk kasteglass eller sprøyte til å aspirere minst 4 ml først som kastes
- Aspirer deretter ønsket blodvolum i vakumglass (kan ta tid)
- Prøverørene blandes (ikke ristes) umiddelbart etter de er fylt
- Prøverørene merkes med pasientens navn og fødselsnummer. Prøverør til blodtypeserologi må signeres av prøvetaker.
- Desinfiser kateterende med Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Skift overtrykksventil
- Skyll godt med minimum 40 ml NaCl 9mg/ml. Bruk pulserende teknikk og avslutt med overtrykk

Når det bestilles blodprøve i DIPS, husk å skrive i merknadsfeltet at det skal tas fra PICC-line kateteret. NB! Blodprøver kan forkorte levetiden på kateteret!

## Stell av PICC-line kateter

<b>Utføres når</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagen etter innleggelse, dersom blod/kompress under bandasje</li> <li>• Videre en gang pr. uke</li> <li>• Dersom bandasjen blir kontaminert, løsner av blodsøl, dusjvann el</li> </ul>
<b>Utstyr</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klorhexidinsprit 5mg/ml</li> <li>• Skiftesett</li> <li>• Sterile hansker</li> <li>• Munnbind</li> <li>• Statlock® evt annen fikseringsbandasje</li> <li>• Gjennomsiktig semipermeabelt plaster/tegaderm</li> <li>• Overtrykksventil evt treveis kran</li> <li>• 10 ml sprøyter, minst 2 stk.</li> <li>• NaCl 9 mg/ml, prefylte sprøyter er anbefalt!</li> <li>• Målebånd, dersom ikke mål kan avleses på kateter</li> <li>• Desinfeksjonshette</li> <li>• Ny beskyttelsesstrømpe</li> <li>• Kompress, eks 10x10 cm</li> </ul>

Dokument-id:  
I.3.11-9

Utarbeidet av:  
Stine T. Smith, Sindre Ose,  
Espen Lauritsen

Fagansvarlig:  
Stefan Hyler

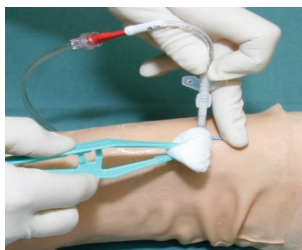
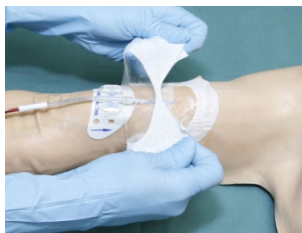
Godkjent dato:  
08.11.2023

Godkjent av:  
Susanne Miriam Sørensen  
Hernes

Revisjon:  
5.01

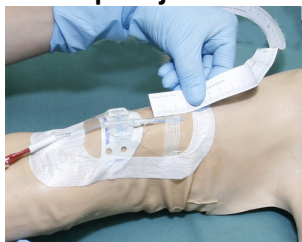
Generelle fagprosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

### Fremgangsmåte ved kateterstell



- Vurder behov for assistanse av kollega
- Aseptisk prosedyre
- Mål kateterets eksterne lengde og noter lengde av den synlige blå/lilla delen av kateteret
- Løsne transparente semipermeable plaster nedenfra og opp. Dette reduserer risiko for å dra ut kateteret.
- Inspiser stikkstedet, dokumenter evt infeksjonstegn
- Bruk sterile hansker
- Vask huden ved innstikkstedet og området rundt med Klorhexidinsprit 5mg/ml
- Vask også kateteret
- Fikser kateteret med å holde en steril finger på kateteret
- Åpne Statloc låsen
- Løft kateteret ut av Statlock plasteret. Statlock plasteret løsnes og fjernes med Klorhexidinsprit 5mg/ml
- Desinfiser området der Statlock og tegaderm har sittet og la det lufttørke (gjenværende alkohol vil løse opp limet på det nye plasteret)
- Fest kateteret i nytt Statlock plaster før det festes på huden
- Stryk på hudbeskyttende middel (ligger sammen med Statlock plasteret), der det nye Statlock plasteret skal festes mot huden
- Fjern beskyttelsespapiret på plasteret og fest det på huden, en side om gangen
- Dekk innstikkstedet og Statlock plasteret med transparent semipermeabelt plaster
- Desinfiser enden på kateter. Skift overtrykksventil. Sett på ny desinfeksjonshette. Pakk inn i ny kompress og beskyttelsesstrømpe
- Evt kobling mellom overtrykksventil og kateter pakkes i kompress

### Kontroll av kateterposisjon



- Kontroller kateterlengden før og etter skifting på PICC-line kateteret, skriv dato og kateterets lengde på plasteret og dokumenter skriftlig i journal (den synlig blå/lilla delen av kateteret)
- Skyv aldri kateteret inn dersom det forskyver seg. Ved endringer på kateterlengde > 2 cm, kontakt ansvarlig lege/Aksess team og vurder rtg thorax kontroll

### Seponering

- Utføres av sykepleier
- Utfør håndhygiene

Dokument-id:  
 I.3.11-9

 Utarbeidet av:  
 Stine T. Smith, Sindre Ose,  
 Espen Lauritsen

 Fagansvarlig:  
 Stefan Hylér

 Godkjent dato:  
 08.11.2023

 Godkjent av:  
 Susanne Miriam Sørensen  
 Hernes

 Revisjon:  
 5.01

Generelle fagprosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

- Fjern bandasje
- Dra ut kateter, påse at det er helt
- Komprimer med steril kompress til det slutter å blø
- Sett på bandasje

## Annet

### Problemløsning

#### Ved mistanke om infeksjon:

- Kontakt behandlende lege

#### Ved spørsmål om/symptomer på DVT:

- Kontakt behandlende lege

#### Kan ikke aspirere blod:

- Skyll inn 10-20 ml NaCl.
- Dersom det er vanskelig å skylle inn eller kateter skal brukes til adm. av cytostatika, kontakt ressursperson. Ved SSK: Aksess team 3700

#### Tett/delvis tett kateter:

Skyll med NaCl i 10 ml sprøyte

- Dersom ingen effekt, fjern overtrykksventil og skyll bestemt direkte på kateter-ende

Ved manglende effekt

- Kontakt ressursperson. Ved SSK: Aksess team 3700

#### Forskyvning av kateter:

Dersom kateter er forskjøvet mer enn 2 cm fra innleggelsestidspunkt

- Kontakt ansvarlig lege som vurderer å ta nytt rtg thorax for å sjekke kateterleie. (Katetertupp skal ligge dypt i vena cava superior/overgang til atriet for å redusere faren for trombedannelse.)

#### Ved spørsmål om praktisk bruk og stell av kateteret:

##### Pasienter inneliggende SSK:

- Kontakt med. avdeling 1E (Infeksjonsposten tlf 3310/3312)
- Ved ytterligere spørsmål ang. PICC-line: Kontakt Aksess teamet tlf 3700 eller anestesikoordinator 3651

##### Pasienter utskrevet fra SSK:

- Kontakt SSK via 38073312 (infeksjonsposten) eller Aksess teamet tlf 38073700

##### Pasienter inneliggende SSA:

Kontakt anestesisykepleier tlf 5748

##### Pasienter utskrevet fra SSA:

- Kontakt SSA via
  - Med. Dagbehandling tlf.37075239(dagtid, man. – fred.)
  - Pasienthotellet tlf. 37014126(kveld, natt og helg)

##### Pasienter tilhørende SSF:

- Kontakt vakthavende anestesisykepleier på internummer 7390

 SØRLANDET SYKEHU	<b>PICC-line - bruksområde, observasjon og stell - SSHF</b>				Side: 6 Av: 6
Dokument-id: I.3.11-9	Utarbeidet av: Stine T. Smith, Sindre Ose, Espen Lauritsen	Fagansvarlig: Stefan Hyler	Godkjent dato: 08.11.2023	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 5.01

Generelle fagprosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

<b>Forklaring</b>	<p><b>Positivt trykkteknikk/overtrykksteknikk:</b> Utføres ved langsom injisering av siste 2-4 ml samtidig som treveiskranen stenges. Slik forebygges tilbakestrøm av blod inn i kateterlumen.</p> <p><b>Pulserende teknikk:</b> Utføres ved å injisere skyllevæske ca 2-4 ml støtvis. Dette gir turbulens og forebygger dannelse av belegg i lumen.</p>
<b>Dersom bruk av treveis kran</b>	<p>SKIFTE av treveiskran utføres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter blodtransfusjon, blodprøvetaking og TPN</li> <li>• Hver tredje dag</li> <li>• Ved forurensing</li> </ul>

#### KRYSSREFERANSER:

- [I.1.8.2-2 Håndhygiene](#)
- [I.1.8.2-5 Munnbind og øyebeskyttelse](#)
- [I.1.8.6-5 Intravaskulære infeksjoner, forebygging](#)
- [I.1.3.9-2 SVK – Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF](#)

#### REFERANSER:

- Camp-Sorrell D. Access device guidelines: recommendations for nursing practice and education. Pittsburgh , PA.: Oncology Nursing Society; 2011. VII, 170 s. : ill. p.
- Hill J, Broadhurst D, Miller K, Cook C, Dumanski J, Friesen N, et al. Occlusion Management Guideline for Central Venous Access Devices (CVADs). Vascular access : Journal of the Canadian Vascular Access Association [Internet]. 2013; Vol. 7, Suppl. 1:[35 s.]. Tilgang via: <http://www.cvaa.info/LinkClick.aspx?fileticket=dQGhL4va0Vc%3D&tabid=229>.
- Hæg A-K, Flaatten KH, Hvingevold SM, Færgestad T, Sporsem H, Helset E, et al. Sentralt venekateter (SVK) – Stell og bruk av tunnelert og ikke-tunnelert kateter hos voksne. Fagprosedyrer [Internet]. 2010; (26.11.2010):[10 s.]. Tilgang via: <http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer/svk-cvk-sentralt-venekateter-stell-og-bruk-av-tunnelert-og-ikke-tunnelert-kateter-hos-voksne>.
- Skogestad IJ, Bjørkhaug MH, Askjer T, Halvorsen JM, Langfoss L, Martinsen L, et al. Sentralt venekateter (SVK) – Blodprøvetaking fra sentralt venekateter. Fagprosedyrer [Internet]. 2012; (11. 12. 2012):[3 s.]. Tilgang via: <http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer/sentralt-venekateter-svk-blodpr%C3%B8vetaking-fra-sentralt-venekateter>.
- Queensland Government. Centre for Healthcare Related Infection Surveillance and Prevention & Tuberculosis Control. Peripherally Inserted Central Venous Catheter (PICC). Guideline [Internet]. 2013; (Version 2 - March 2013):[17 s.]. Tilgang via: <http://www.health.qld.gov.au/qhpolicy/docs/gdl/qh-gdl-321-6-1.pdf>
- Walsh K, Caple C. Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) Care: Performing - an Overview. CINAHL Nursing Guide Nursing Practice and Skill [Internet]. 2014; (April 4):[7 s.].Tilgang via: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T703841&site=nrc-live>.