

		PASIENTER OG BRUKERE		Generelt dokument
MIDLINE- LANGTIDS PVK ANESTESI SSK				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-57	Gruppe: □	Godkjent dato: 05.02.2025	Gyldig til: 05.02.2027	Revisjon: 1.16

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

MIDLINE/LANGTIDS PERIFER VENEKANYLE (PVK)

Kateter type BioFlo, Vygon eller Bullpup M29 brukes mest ved SSK

MIDLINE er et perifert kateter som legges inn i overarm ved hjelp av UL og som ligger 8-12 cm inn i venen. Liggetid max 30 dager. Skiftes på normalt x 1 pr uke. Bruk alltid nålefri ventil (nøytral eller positiv). Det anbefales å bruke desinfeksjonshette på nålefri ventil.

Hensikt, Omfang, Ansvar

- Sikre rett vurdering av intravenøs behandlingsmetode til pasienter med vanskelige blodårer til perifer intravenøs tilgang.
- Sikre korrekt håndtering av midline. Aseptisk håndtering med regelmessig kateterstell og korrekt skylleprosedyre er avgjørende for å forhindre kateter-relaterte infeksjoner og at kateteret går tett.

Målgruppe

Alt helsepersonell som har ansvar for og håndterer pasienter med innlagt midline ved Sørlandet Sykehus Kristiansand.

Indikasjon

Midline er et alternativ til tradisjonell perifer venekanyle (PVK) i de tilfeller hvor PICC-line/SVK ikke er hensiktsmessig og vanlig PVK er vanskelig å legge. Ved antatt behandlingstid over flere dager, bør bruksområdet vurderes nøye i forhold til om det bør legges en annen type tilgang.

Bruksområde

Midline kan normalt, dersom ikke infeksjonstegn ligger inne i opptil 30 dager. Kateteret har tilsvarende bruksområder som normal perifer venekanyle (PVK), dvs. administrering av legemidler med pH verdi mellom 5 og 9, Osmolaritet under 600 mOsm/l, parenteral ernæring under 800-850 mOsm/l og blodtransfusjoner. Bør IKKE anvendes til cytostatika eller andre kraftig kar-irriterende legemidler.

Blodprøver:

Kan brukes til blodprøvetaking dersom eneste mulighet, men de fleste midline vil ikke gi blodsvar. Blodprøvetaking forutsetter god skylning med minimum 2 x 20 ml NaCl etter prøvetaking. Ta blodprøver direkte fra kateterenden ikke via nålefri ventil.

CT:

Midline kateterene tåler trykk på 325 psi og kan brukes til maskinstyrt røntgenkontrast (godkjent flow er angitt på kateteret).

Fremgangsmåte

Planlagt midline henvises anestesivdelingen på lik måte som ved CVK -eller PICC-line innleggelse. I tillegg legges midline etter vurdering av anestesisykepleier eller anestesilege som er opplært i prosedyren. Kateterinnleggelse registreres som journalnotat i DIPS og legges inn i MetaVision kurven. Røntgenkontroll er ikke nødvendig. Kateteret skal tydelig merkes «midline»/perifer tilgang for å unngå forveksling med PICC-line eller vanlig PVK.

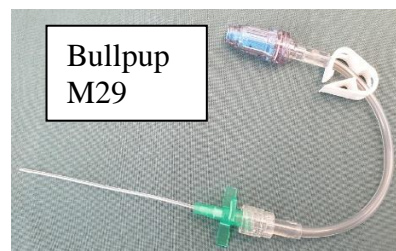
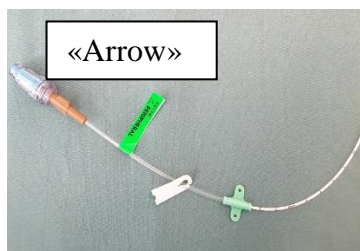
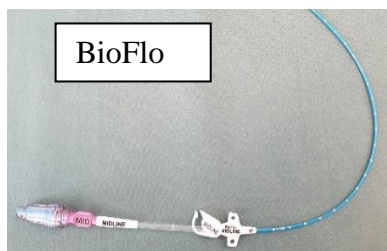
Utarbeidet av: Stine T Smith, Espen Lauritsen, Sindre Ose	Først utgitt: 29.10.2015	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	□
---	------------------------------------	---	--	---

 SØRLANDET SYKEHU		MIDLINE- langtids PVK Anestesi SSK			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-57	Utarbeidet av: Stine T Smith, Espen Lauritsen, Sindre Ose	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Godkjent dato: 05.02.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.16

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Daglig bruk og stell av kateteret

- God håndhygiene og aseptisk teknikk.
- Bruk nålefri ventil **uten** forlengelse til kateter fra Vygon og BioFlo, og ventil **med** 10 cm forlengelse til Bullpup M29. Skiftes etter bruk til blod og TPN, ellers x 1 pr uke.
- Bør bruke desinfeksjonshette på nålefri ventil. Evt dekkes ventilen med kompress og skal desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i 15 sekunder og lufttørkes før bruk.
- Skylles med minimum 20 ml NaCl før og 30-40 ml etter bruk. Sjekk tegn på at kateteret ikke går subcutant.
- Det kan være vanskelig å aspirere, og det trengs **ikke** aspirere før bruk. Det er derfor viktig å observere tegn på subcutan hevelse ved skylning før bruk.
- Er kateteret ikke i bruk, skal det skylles daglig med min. 20 ml NaCl for å holde kateteret åpent.
- Bandasjeskift x 1/uke eller oftere om nødvendig. Kateteret fikseres med Statlock-plaster.



- 1. Statlock plaster fjernes med klorhexidinsprit 5 mg/ml
 2. Kateteret støttes godt mens innstikkstedet vaskes med Klorhexidinsprit 5mg/ml.
 3. Smør på hudbeskyttelsen der plasteret skal sitte, og la det tørke helt (10 – 15 sekunder)
 4. Pilene på Statlockplasteret skal peke *mot* innstikkstedet.
 5. Legg på Tegaderm så innstikkstedet dekkes helt.
 6. Markerer tydelig "midline" /langtidsPVK for å unngå forveksling med PICC-line eller vanlig PVK (veneflon)
- Ikke skyll kateteret hvis det er kraftig motstand. Ved tett eller begynnende tett kateter, ta kontakt med Aksess-team ved anestesiavdelingen. SSK: Tlf 3700

Seponering

- Seponeres som vanlig PVK.

Referanser:

[European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices \(the ERPIUP consensus\): A WoCoVA project](#)