

		PASIENTER OG BRUKERE		Generelt dokument
MIDLINE- LANGTIDS PVK SSK				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-57	Gruppe: 	Godkjent dato: 19.01.2023	Gyldig til: 19.01.2025	Revisjon: 1.15

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 overtrykksventil (som f.eks max plus).

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 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 skylling 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.

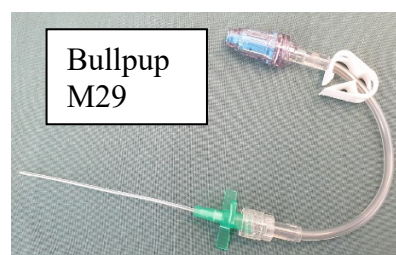
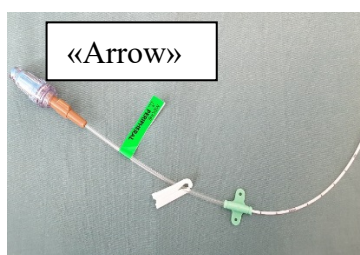
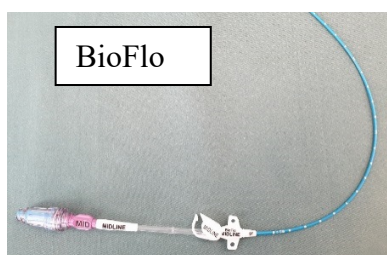
Utarbeidet av: Stine T Smith, Espen Lauritsen, Sindre Ose	Først utgitt: 29.10.2015	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
---	------------------------------------	--	--	---

		MIDLINE- langtids PVK SSK			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-57	Utarbeidet av: Stine T Smith, Espen Lauritsen, Sindre Ose	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent dato: 19.01.2023	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.15

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

Daglig bruk og stell av kateteret

- God håndhygiene og aseptisk teknikk.
- Bruk nålefri overtrykksventil **uten** forlengelse til kateter fra Vygon og BioFlo, og overtrykksventil **med** 10 cm forlengelse til Bullpup M29. Skiftes etter bruk til blod og TPN, ellers x 1 pr uke.
- Overtrykksventilen dekkes med kompress og skal desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i 15 sekunder og lufttørkes før bruk. Evt kan det brukes desinfeksjonspropp.
- 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. Markeres tydelig "midline" /langtidsPVK for å unngå forveksling med PICC-line eller vanlig PVK (veneflon)
- Ikke skylle 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.