

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2025-03-28

Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Specialistläkare

Giltig till: 2027-03-28

Granskad av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

PCVK (perkutan central venkateter) – neonatal

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar sedan föregående version.

Sammanfattning

Rutinen vänder sig till läkare och sjuksköterskor som vårdar patienter på neonatalavdelningen, SÄS. Rutinen beskriver hantering och skötsel av PCVK.

Förutsättningar

PCVK-sättning sker efter läkarordination, utförs av läkare eller sjuksköterska med delegering.

Genomförande

[PICC-line inom neonatalverksamheten](#)

Förberedelser

Informera föräldrar.

- Hitta lämplig ven, med fördel använd ultraljud, bedöm vilken kateterstorlek som är lämplig.
- Mät avstånd:
 1. armveck-axill – medellinjen + 0,5-1 cm
 2. vrist/knäveck – bröstbenspetsen
- Lägg barnet tillrätta, lägg en blöja under arm/ben (för att suga upp klorhexidinsprit- eller lösning vid tvättning).

- Eventuell värmelampa till barn i kuvös.

Duka sterilt

Se instruktion i PCVK-backen.

- Den som sätter in katetern samt eventuell assistent är sterilklädda.
- Spola igenom katetern med Heparinnatrium 5 IE/ml.

Tillvägagångssätt

- Tvätta hela armen/benet med Klorhexidinsprit (Klorhexidinlösning till barn <30 v, dag 0-7). Be någon att ta bort den blöta blöjan.
- Lägg ned arm/ben på den klippta barriärduken, fäst så att det täcker runt armen/benet.
- Lägg eventuellt steril duk vid barnet där spruta, kateter med mera kan läggas.
- Värm över blodkärlet (en handske med varmt vatten stoppas ner i en steril handske).
- Stasa med steril kompress/sterilt band.
- Stick in nålen 1-2 cm nedanför kärlet (tunnelera).
- För in katetern när det kommer blod i nålen (metallnål) eller för in ”plast-nålen” (NeoCath Split) i kärlet och tag bort mandrängen, för sedan in katetern.
- När katetern är tillräckligt långt inne och det går lätt att spruta och aspirera, tryck med ett finger över katetern (proximalt om nålen) så att den inte glider medan nålen försiktigt dras ut.
- Dela och ta bort nålen (metallnål) eller lossa ”plastnålen” från katetern.
- Fixera katetern med en kort Steristrip. Lägg katetern i en liten slinga, tejpa med Steristrip. Katetern får ej korsa sig själv. Insticksställe och avståndsmarkering ska vara synliga. Tejpa ej helt runt arm/ben för att bevara fullgod cirkulation.

- När det slutat blöda ur insticksstället, sätt på Tegaderm.
- Låt sprutan med Heparinnatrium sitta kvar, infundera 0,1 ml var 15:e minut tills röntgensvaret kommit och bedömts vara okej.

Röntgen kateterläge

Röntgenkontroll av läget på kateter skall göras efter insättande med både frontal- och sidoprojektion samt med kateterledarna kvar.

- Centralt läge: Vena cava superior, vena cava inferior.
Undvik Th12-L3.
- Kateter med spetsen i hjärtat ska backas.
- Kateter med spetsen i vena subclavia, vena brachiocephalica och vena iliaca är ej centrala men får användas så länge inga problem uppstår.

Eventuell kontrollröntgen efter backning avgörs i samråd med läkare.

Spoldropp

Spoldropp med heparin skall ges när infusionshastighet i PCVK < 1 ml/timme. Spoldropp med 1E Heparin/ml, ges då med hastighet 0,2 ml/tim.

Länkförteckning

[PICC-line inom neonatalverksamheten](#)

Arbetsgrupp

Zeljka Mustapic, överläkare, Neonatalavdelningen, SÄS, Borås

Helena Larsson, barnsjuksköterskan, Neonatalavdelningen, SÄS, Borås

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Specialistläkare

Granskad av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-513

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-28

Giltig till: 2027-03-28