

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-12-23

Innehållsansvar: Nora Johansson, (norjo2), Sektionsledare

Giltig till: 2027-12-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# PICC-line (perifer inlagd central venkateter) -neonatalvård

## Revideringar i denna version

Revidering markerat med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

Kvalitetssäkra rutin för hur PICC-line sätts, handhas och avlägsnas.

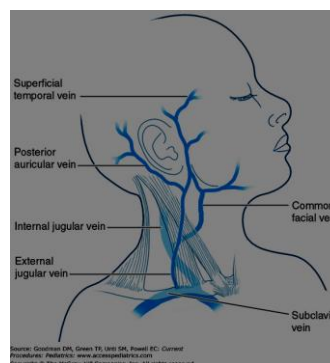
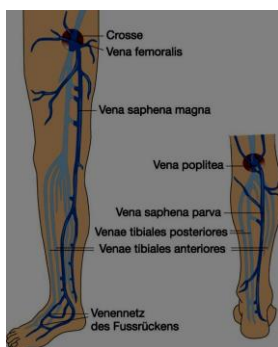
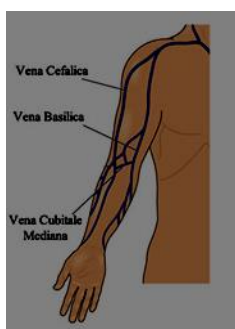
## Förutsättningar

PICC-line inläggning sker alltid på en läkarordination och utförs av specialutbildad sjuksköterska med delegering eller en läkare.

Vad är en PICC-line?

PICC-line är en central infart som inläggs percutant via armens eller benens kärl och ligger med sin spets i ett centralt kärl nära hjärtat, vanligtvis vena cava superior eller inferior.

Använd vena Basilica, vena Cephalica, vena Tibial, vena Saphena major, även skalpens vener kan i undantagsfall användas. Temporal vein eller posterior auricular vein.



### Typ av PICC-line och material

På avdelningen har vi följande:

Premicath 1 Fr, längd 20 cm (med ledare, röntgentät)

Premicath 1 Fr, längd 30 cm (med ledare, röntgentät)

Nutriline 2 Fr, längd 30 cm (med ledare, röntgentät)

Neo placement kit

Microflash till 2 Fr kateter

### Indikation

Medel till långvarigt behov av intravenös behandling

Parenteral nutrition

Infusion av kärlretande eller kärlsammandragande läkemedel

Brist på tillgängliga perifera vener

### Kontraindikation

Nedsatt cirkulation eller svullnad i extremiteten

Sår, infektion eller trombos i extremiteten

Eksem vid instickstället

Sepsis (PVK i 48-72 timmar samt negativ blododling innan PICC-line)

## **Komplikationer**

Blödning från insticksstället

Flebit i extremiteten

Skada på PICC-kateterens yttre del

Kateterdislokation

Tromboser

Ocklusion

Infektion

Pneumothorax

## **Arbetsbeskrivning**

### **Förberedelser**

Ge information till föräldrarna angående central infart.

Se till att barnet är rentvättat och har fått renbäddat i säng eller kuvös.

Planera så att barnet är nymatat och har fått ren blöja före ingreppet.

### **Mät avstånd**

I arm oavsett sida: punktionsställe, höger mid-klavicula, höger bröstvärta.

I ben: punktionsställe, bröstbensspets.

Välj och ta fram adekvat storlek på PICC-line, tummregel är att ha så liten kateter som möjligt, glöm inte att ta hänsyn till vad som ska ges i den.

Ta fram Neo Picc set och en vagn att duka sterilt på.

Då katetern ska placeras i en arm ska barnets huvud vara vänt mot den arm som katetern ska placeras i.

Placera barnet i planläge i en bekväm ställning och ha en person som håller och stödjer barnet.

Ge Sucrose 24% eller mat på tröstnapp.

Respektera att sterilt arbete pågår och minimera antalet personer runt hela arbetsmomentet.

En person som håller/stödjer barnet, en person som sticker och en som assisterar.

## Utförande

### Duka

Duka upp på en desinficerad rullvagn.

Den som dukar ska vara sterilklädd, steril rock, sterila handskar, operationsmössa och munskydd. Den som öppnar upp sterilt material ska ha plastförkläde, operationsmössa, rena handskar och munskydd. Det sterilförpackade materialet ska öppnas bredvid vagnen ej över rullvagnen.

PICC-line katetern spolas igenom med NaCl 9 mg/ml, **gäller** så även eventuella förlängningar.

Om du inte använder medföljande nål måste du kontrollera att katetern kan passera genom nålen.

### Tvätta

Förvärm tvättvätskan.

Lägg ett underlägg under barnets arm eller ben för att suga upp vätska.

Desinficera hela barnets arm eller ben med den svaga lösningen Klorhexidinlösning 0,5 mg/ml, använd cirklande rörelser inifrån och ut. Låt torka och upprepa sedan ytterligare två gånger. Instickstället desinficeras sedan med spritlösningen Klorhexidinsprit 5 mg/ml.

Under desinficeringen håller du i barnets hand eller fot med en steril kompress och tvättar sedan även handen/foten.

Byt till nya sterila handskar.

Drapera sedan med sterila dukar och trä igenom arm/ben genom medföljande plastduk.

Värm ev över blodkärlet med en vattenfylld handske som stoppats i en steril handske. Stasa vid behov med en steril kompress.

## **Införande**

Stick lite nedanför kärlet (tunnulera) med PVK/Microflash.

När du får blodsvar tar du bort mandrängen och börjar föra in katetern med hjälp av pincett en liten bit i taget tills du är i rätt läge.

Tryck med ett finger strax över insticksstället och backa försiktigt ut mjukröret ur huden. Om du använt Microflash så delar du försiktigt plaströret så att den lossnar från katetern. Har du använt en PVK så drar du den försiktigt bakåt och fäster den mot den rosa kopplingen.

Dra ut ledaren ur katetern.

Lägg katetern i en slinga men den får inte korsa sig själv. Fäst med en liten steristrip. Instickstället ska vara väl synligt. När instickstället slutat blöda så fixerar du med Tegaderm. Lägg en bit sterilkompress under koppling/vingar som skydd för huden och fixera även detta med Tegaderm så att hela katetern och kopplingen är täckt. (fäst PVK så rakt som möjligt mot barnets hud då katetern kan gå av om den skaver mot PVK)

Spola försiktigt med NaCl med ”start-stopptechnik” var 15:e minut tills röntgensvaret kommit, använd en 2 ml spruta eller en större spruta.

## **Röntgen**

PICC-line ska alltid kontroll röntgas med både frontal och sidobild.

Centralt läge vena cava superior, vena cava inferior

Undvik Th 12-L3 (porta ven)

Kateter med spetsen i hjärtat ska backas

Kateter med spetsen i vena subclavia, vena.brachialis och vena iliaca är inte centrala men kan användas om inga problem uppstår.

## **Justering**

Var två personer. En stöder/håller barnet och en sterilklädd som backar katetern.

Lägg barnet i planläge.

Duka upp det du behöver sterilt.

Lägg en steril duk under barnets arm/ben.

Ta försiktigt bort förbandet så att inte katetern glider. (Använd gärna **Esenta™ häftborttagning våtservett** på Tegadermen så lossnar den lätt.)  
Lossa sedan även på Steristripen.

Byt till nya sterila handskar.

Tvätta instickstället med Klorhexidin 5 mg/ml och låt lufttorka.

Justera kateterläget genom att försiktigt dra i katetern med en pincett till önskat läge.

Lägg nu åter katetern i en slinga och fixera som tidigare.

Koppla spoldropp **med heparin** och höj tryckgränsen på injektionspumpen **mellan 300 - 500 mmHg** **då trycket är väldigt högt i katetern.**

## **Dokumentation**

Dokumentera i Melior under mallen PICC-line

Märk katetern med vit etikett ”PICC central kateter”.

## **Observation efter inläggning av PICC-line**

Andningspåverkan (risk för pneumothorax)

Blödning

Cirkulationspåverkan

Rodnad

Smärta

Svullnad

Diffus oro

## Omläggning

Omläggning görs ej rutinmässigt.

Ska ske under sterila förhållanden.

Förbandet bör bytas om synligt blod, lossnat, fuktigt under förbandet eller har kontaminerats.

Har katetern blivit knickad eller om insticksstället inte är synligt genom förbandet, byt förband och bedöm kateterns längd.

Avlägsna gammalt förband med hjälp av Esenta™ häftborttagning våtservett.

Var mycket försiktig så inte katetern rubbas.

Insticksstället desinficeras med Hibiscrub under ca 30 sek, inifrån och ut. Även katetern desinficeras inifrån och ut. Torka av överskott med ren kompress.

Kontrollera att katetern är ordentligt fixerad efter avslutad omläggning.

Dokumentera.

## Handhavande

Arbeta alltid aseptiskt.

Utför så få manipulationer som möjligt.

Vid all manipulation av PICC-line bör patienten ligga i planläge.

Använd ”start-stopptechnik” vid genomspolning för att skapa turbulent flöde i katetern och motverka stopp.

### Vid varje pass ska följande göras

Inspektion av insticksstället och området ovanför vad gäller läckage, rodnad och svullnad.

Kontroll av kateterläge.

Inspektion av det genomskinliga förbandet och att det sitter fast bra.

Kontrollera alla kopplingar. Om koagel eller blodrester finns-byt koppling.

Ska alltid ha pågående infusion. Om infusionshastigheten understiger 1,0 ml/h ges ett spoldropp med heparin för att förhindra oklusion, minst 0,3 ml/timma.

Blodprover får inte tas i PICC-line.

Blodprodukter får inte ges i PICC-line.

Använd helst sprutor större än 2 ml. Undvik 1 ml sprutor då de skapar mycket höga tryck och katetern kan ruptera, ju större spruta desto lägre tryck.

Efter injektion genomspolas katetern med högst 1 ml NaCl 9 mg/ml.

PICC-line katetern är mycket tunn och därför är trycket högt i katetern.

Använd aldrig en peang på katetern då den förstör katetern.

PICC-line kan sitta i 30 dagar.

### **Avlägsnande**

Tas bort då behovet har upphört eller om komplikationer uppstår.

Rutinodling på spetsen sker inte **om inte läkare ordinerar**. Odlar alltid vid misstänkt kateterinfektion.

Tillämpa basala hygienrutiner.

Värm armen eller benet.

En PICC-line som suttit länge kan växa fast i patientens vävnad. Då behöver insticksstället blötas upp med NaCl 9 mg/ml.

Placera barnet i planläge med armen i 90 grader ut från kroppen.

Avlägsna förbandet och steristrip. (Använd gärna **Esenta™** **häftborttagning våtservett** på Tegadermen så lossnar den lätt)

Om odling ska tas ,tvättas insticksstället och närliggande hud med Klorhexidin 5 mg/ml och lufttorkas.

Fatta katetern nära insticksstället och dra den lugnt och försiktigt. Det ska gå lätt att dra ut den. Katetern får inte dras om motstånd känns, då riskerar du att skada kärlet eller orsaka att katetern går av.

Vid motstånd. Prova att lägga armen i ett annat läge. Om det inte hjälper, värm överarmen ca 15 minuter och gör ett nytt försök. Om det fortfarande är motstånd kontakta läkare.

Kontrollera att hela katetern kommit ut och att den är hel och oskadd. (Spetsen på katetern är svart.)

Om odling ska tas klipp av ca 5 cm av spetsen med en steril sax direkt ner i blått odlingsrör eSwab. Tryck över insticksstället med en hoprullad steril kompress i någon minut. Lägg sedan ett förband med steril kompress.

## **Dokumentation**

Dokumentera i Melior under mallen PICC-line

Förfarande och hur lätt det var att dra katetern, eventuell kärlspasm och vidtagna åtgärder.

### **Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer**

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## **Käll- och litteraturförteckning**

Vygon PICC-line utbildning

[Översikt - Vårdhandboken](#)

[Omläggning - Vårdhandboken](#)

Styrdokument PICC-line från;

SU (2025) - [PICC-line inom neonatalverksamheten](#)

NU-sjukvården (2024) - [Centrala infarter \(navelkatetrar och P-CVK\) samt artärnål.pdf](#)

SÄS (2025) - [PCVK \(perkutan central venkateter\) - neonatal.pdf](#)

Skas Sjukhusövergripande styrdokument (2025) - [PICC-line \(perifert inlagd central venkateter\) - handläggning](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Nora Johansson, (norjo2), Sektionsledare

**Granskad av:** Josefine Hätting, (josos), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-116

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-12-23

**Giltig till:** 2027-12-30