

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-18

Innehållsansvar: Anna-Karin Wall, (annwa37), Kirurgisjuksköterska

Giltig till: 2026-06-19

Granskad av: Margareta Fathers, (marbo34), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

PICC-Line- Hantering av PICC-Line inom verksamhet onkologi

Förändringar sedan föregående version

2025-12-18: Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Revision

Förtydligande i kapitlet om komplikationer

Syfte

Perifert insatt central kateter (PICC) läggs in i en perifer ven, vanligen v. basilika på överarmen med hjälp av ultraljud. Kateterspetsen placeras i vena cava superior.

PICC-line är ett alternativ till CVK och subkutan venport och används för att ge injektioner, infusioner samt för blodprovstagning.

Maxflöde i PICC-line är 5 ml/s, tål tryck på 300 psi. PICC-line kan användas för att ge kontrast på röntgen. En inbyggd ventil i konnektordelen på katetern förhindrar luftinsug och spontant blodbackflöde, därför behövs ingen klämma.

PICC-line kateter som används idag är PowerPICC SOLO 4F. Inläggning av PICC-line gäller främst för patienter med adjuvant behandling som är vävnadstoxiska. Inläggning av PICC-line kan även vara aktuellt på svårstucken patient, patient med sköra blodkärl eller för administrering av läkemedel, vätsketerapi och näringstillförsel. Palliativa patienter kan få en PICC-line om behov finns under väntan på en subcutan venport.

Arbetsbeskrivning

Inläggning och handhavande enligt vårdhandboken, nedan följer lokala anvisningar.

Remissförfarande

– Skriv eller diktera remiss i Melior (snabb utskrift om diktat) och remissen ställs till PICC-line mottagningen avdelning 53. Skriv i remissen om patienten står på antikoagulantia (behöver dock inte sättas ut). Uppge om patienten har Pacemaker eller kända hjärtrytmrubbningar. Vid specifikt önskemål om val av arm ex bröstcancer, melanom, sarkom, var vänlig och uppges detta. Vid bilateralt axillutrymd patient sätts inte PICC-line utan CVK istället. PICC-line remisser ska inte skrivas ut och/eller skickas. Bokas enbart efter samtal.

Prover inför inläggande

Trombocyter (TPK) skall tas inför inläggandet av PICC-line. Proverna tas av remitterande avdelning. Vid trombocyter ska vid inläggningstillfället ligga ≥ 50 . Vid värde under detta får patientansvarig läkare ta ställning till inläggning.

Antikoagulation

Behöver inte sättas ut. Patienter som står på Fragmin/Innohep kan ta sin spruta på kvällen efter inläggningen istället för på morgonen. Dock viktigt att upplysa om att patienten står på sådant läkemedel i remissen. Patienten kvarstannar c:a 60 min efter PICC-line inläggningen för att kontrolleras att blödningen avtagit. De patienter som är inläggande får extra kontroll att blödningen avtagit göras av ansvarig sjuksköterska på avdelningen.

Information till patienten

Lämna muntlig och skriftlig information till patienten.

Informationsbroschyr (finns på hemsidan för utskrift)

Kallelse skickas till patienten eller delas ut av sjuksköterska på avdelningen om tid redan är bokad.

Vid röntgenverifiering av kateterspetsen

Om inläggande sjuksköterska bedömer att PICC-linen måste röntgas innan användning skall en onkolog godkänna röntgenbilderna och

kateterläget före användning. Att PICC-line är godkänd för användning efter röntgenutlåtandet skall dokumenteras i Melior.

Om röntgen visar att patientens PICC-line kateter skall backas för att ligga i optimalt läge görs det av behandlande sjuksköterska och ändringen skall dokumenteras i Melior i samma anteckning som gjordes vid inläggningen (se nedan). Det ska framgå vad röntgen visar och om den enligt röntgensvaret ligger bra eller måste backas. Det ska också framgå vilken onkologläkare som sett röntgensvaret och beslutat om backning eller ej.

Glöm inte att remiss för veckovis skötsel på vårdcentral alternativt HSV/ASIH måste skriva med rätt antal cm om den justerats.

Ex på text efter kontrollröntgen, byt ut texten som skrevs vid PICC-lineinläggningen och ersätt med den som passar.

OM KATETERN BEHÖVER BACKAS:

PICC-Line sterilt inlagd med hjälp av Ultraljud och Sherlock. ____st nålstick. 0,5 ml Xylocain á 10 mg/ml s.c. Spetsens läge kunde inte verifieras med Sherlock 3CG. Optimalt läge är i övergången VCS/höger förmak. Patienten har varit på röntgen och fått läget bekräftat. PICC-line behöver backas ____ cm för att ligga optimalt. Röntgensvaret godkänt av dr_____. Efter backning kan PICC-line användas direkt. Inlagd kateter mäter efter röntgensvar och backning totalt ____ cm varav ____cm som ligger utanför insticksstället. LOT nr _____

Pat får med sig remiss till vårdcentral samt omläggingsmaterial för skötseln behandlingsfria veckor.

OM KATETERN LIGGER BRA VID RÖNTGEN:

PICC-Line sterilt inlagd med hjälp av Ultraljud och Sherlock. ____ st nålstick. 0,5 ml Xylocain á 10 mg/ml s.c. Spetsens läge kunde inte verifieras med Sherlock 3CG. Optimalt läge är i övergången VCS/höger förmak. Patienten har varit på röntgen och fått läget bekräftat. Röntgensvaret godkänt av dr_____.

Inlagd kateter mäter efter röntgensvar totalt ____ cm varav ____cm som ligger utanför insticksstället. Behövde enl svaret ej justeras. PICC-line ligger bra och kan användas direkt. LOT nr_____.

Pat får med sig remiss till vårdcentral samt omläggingsmaterial för skötseln behandlingsfria veckor.

Kateter som åkt ur läge

En PICC-line som låg optimalt vid inläggning kan åka ut max 5 cm från utgångsläget. Den kan fortfarande användas, om den fungerar bra. Har en PICC-line åkt ut mer än 5 cm från utgångsläget skall den kontrolleras. Utifrån vad patienten skall få för infusion i sin PICC-line och var röntgen visar att PICC-line ligger får en medicinskbedömning göras om PICC-linen skall vara kvar och användas eller dras.

Avlägsnande av PICC-line

PICC-linekatetern avlägsnas av sjuksköterska enligt rutin i vårdhandboken. Skall dokumenteras i Melior. Om katetern dras på grund av infektionsmisstanke skickas alltid kateterspetsen för odling.

Upplys patienten om att höra av sig direkt om påverkan på andning eller bröstsmärtor inom närmaste timmarna efter PICC-line dragningen. Kontakta patientansvarig läkare för ställningstagande till åtgärd.

Skötsel/hantering

PowerPICC SOLO har inbyggd backventil, använd INTE peang, klämma eller annat för att stänga katetern.

Omläggning görs 1 g/v samt vid behov. Omläggning enligt rutin i vårdhandboken.

Kontrollera i Melior antal cm kateter från hudinstick. Var noga med att inte rucka kateterns läge vid omläggning. För aldrig in en kateter som har åkt ut pga. infektionsrisken.

Byte av injektionsventil görs i samband med omläggning eller vid behov före eller efter ex. blodtransfusion, cytostatika mm.

Kontrollera antal cm från insticksställe efter omläggning för att bekräfta att kateterläget inte är ändrat. Dokumentera i Melior.

Blodtryck kan tas i armen med inlagd PICC-line.

Vid duschning, täck PICC-line med tättslutande förband, t.ex. plastfilm eller uppklippt påse som tejpas runt armen. Finns särskilt duschförband att köpa.

Inga särskilda restriktioner gällande PICC-line annat än att inte bada eller basta.

Komplikationer

Blödning: Det är vanligt med en mindre blödning direkt efter inläggningen.

Åtgärd: Förleder inga åtgärder annat än kontroll att blödningen avstannat. Lägg om och byt förband vid behov. I annat fall kontakta PICC-line sjuksköterska eller patientansvarig läkare. PICC-line kan användas som vanligt.

Smärta: Eller känsla av tryck i armen några dagar efter inläggningen är vanligt.

Åtgärd: kan behandlas med paracetamol. PICC-line kan användas som vanligt.

Nervsmärta: Kvarstående stickningar/pirr/surr utmed arm och nedåt fingrarna några timmar/dagen efter PICC-line inläggningen. Misstänkt nervpåverkan.

Åtgärd: Kontakta patientansvarig läkare. PICC-line ska avvecklas och ställningstagande till ny ska göras.

Mekanisk flebit: Kan uppstå första veckan efter PICC-lineinläggning. Symtom som smärta, svullnad och rodnad kan uppstå i överarmen.

Åtgärd:

- Kan förebyggas genom att applicera mild värme på överarmen och NSAID-salva lokalt. Vid flebit/tromboflebit som inte svarar på en veckas behandling skall det göras en individuell avvägning av besvärens grad, samt se över behovet av att ha katetern kvar. OBS! uteslut trombosmisstanke, se nedan under Trombos.

- PICC-linekatetern kan användas trots mekanisk flebit. Samråd med patientansvarig läkare vid behov.

Trombos: Symtom på trombos kan vara ödem i arm, skuldra, nacke eller ansikte. Rodnad, smärta och vidgade vener i armveck, överarm, skuldra eller hals.

Åtgärd:

Kontakta patientansvarig läkare för diagnos och behandling. Behandlas med antikoagulantia enligt lokal rutin för DVT, patientansvarig läkare kan ta kontakt med koagulationsjouren för rådgivning.

-Vid fungerande kateter och om patienten har behov av central infart bör kateterns sitta kvar med samtidig antikoagulantibehandling som skall pågå så länge katetern är kvar. Finns inflöde och backflöde kan PICC-line användas som vanligt.

-Om katetern ej behövs bör kateterna avlägsnas, men först efter 5 dagars antikoagulantabehandling för att minska risken för lungemboli.

Luftemboli: Är ovanligt i samband med PICC-line. Symtom kan vara ökad eller nyttillkommen andfåddhet eller bröstsmärta.

Åtgärd: Stäng infart, sänk huvudända till planläge eller lägre, lägg patienten på vänstersida. Tillkalla läkare omgående.

Occlusion: Kan vara mekanisk orsakat, kontrollera ev. avstängningsklämmor och trevägskranar, kontrollera att inte slangen är knickad, kontrollera att injektionsmembranet är oskadat.

Kateterspetsen kan ligga mot kärlväggen.

Åtgärd: be patienten vrida på huvudet, sträcka på halsen, pröva olika sidolägen, sitta eller ligga. Ta bort backventil och försök spola utan. Spola om det går med 10 ml NaCl 9mg/ml spruta utan att forcera motstånd, upprepa x flera. Kontraströntgen vid behov. Försök med Actilys enl. särskild rutin. Man kan också försöka backa PICC-line 0,5-1 cm om det finns utrymme (max 5 cm från utgångsläget).

Aspirationssvårigheter: Fibrinbeläggning i och runt kateterspets.

Åtgärd: Behandlas med Actilys enl. särskild rutin. För övrigt se åtgärder samma som under occlusion.

Infektion: Tecken på lokal infektion är rodnad, svullnad och/eller ömhet, pus eller vätskebildning från insticksstället.

Åtgärd:

-Vid systemisk/generell infektion ses symtom på sepsis såsom feber, frossa och allmänpåverkan. Kontakta patientansvarig läkare. Sepsis som tros ha samband med PICC-line hanteras enligt rutin för övriga centrala infarter dvs PICC-line ska avvecklas och spetsen ska skickas för odling.

-Vid lokal infektion kan patienten antibiotika behandlas. Finns inflöde och backflöde kan PICC-line användas som vanligt. Rengör och lufttorka ordentligt innan nytt förband.

Extravasal injektion eller infusion: Kateterns funktion skall alltid kontrolleras innan läkemedel tillförs. Symtom som smärta, brännande känsla, svullnad, blek hud, kyla, sänkt dropphastighet, ökat injektionsmotstånd, sämre blodretur eller läckage ut på hud eller förband kan förekomma.

Åtgärd: Stoppa droppet. Kontakta patientansvarig läkare. Se extravaserings PM.

Kateter som åkt ur läge

En PICC-line som låg optimalt vid inläggning kan åka ut cirka 5 cm och fortfarande användas, om den fungerar bra. Har en PICC-line åkt ut mer än 5 cm skall den kontrolleras. Utifrån vad patienten skall få för infusion i sin PICC-line och var röntgen visar att PICC-line ligger får en medicinskbedömning göras av patientansvarig läkare om PICC-line skall vara kvar och användas eller dras.

För omläggning av annan vårdinstans

Skicka med remiss för omläggning och skötsel av PICC-line till hemsjukvård/ASIH eller vårdcentral. Hänvisa till vårdhandboken för omläggning enligt rutin. Dokumentera kateterns totala längd och antal centimeter av katetern som ligger utanför insticksstället. Material för omläggning skickas med patienten enligt lokala rutiner på onkologen/SU.

Granskare

Margareta Fathers, specialistsjuksköterska avd 53 , Anna-Karin Wall, specialistsjuksköterska avd 53 och Jennie Aust, sektionschef Team 2, vo onkologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anna-Karin Wall, (annwa37),
Kirurgisjuksköterska

Granskad av: Margareta Fathers, (marbo34), Sjuksköterska
onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-136

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2026-06-19