

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-06-17

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

Giltig till: 2028-06-16

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

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

# PICC-Line – Lathund vid komplikationer

## Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa handläggningen vid eventuella komplikationer vid PICC-line inläggning.

## Komplikationer

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

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

**Smärta:** Ömhet vid insticksstället efter inläggningen är vanligt när bedövningen släpper. Ska vara övergående inom nån dag.

**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.

**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 katetern 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 katetern avlägsnas, men först efter 5 dagars antikoagulantibehandling för att minska risken för lungemboli.

Om det skulle visa sig inte vara DVT utan Mekanisk flebit applicera mild värme på överarmen och NSAID-salva lokalt.

**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.

**Ocklusion:** Kan vara mekaniskt 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. Kontrastströmtgen vid behov. Försök med Actilyse 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 Actilyse enl. särskild rutin. För övrigt se åtgärder samma som under ocklusion.

**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 ska 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 ska den kontrollröntgas. Utifrån vad patienten ska få för infusion i sin PICC-line och var röntgen visar att PICC-line ligger får en medicinsk bedömning göras av patientansvarig läkare om PICC-line ska 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.

## Ansvar

Alla som arbetar inom verksamhet onkologi och som berörs av denna arbetsbeskrivning har ett ansvar att följa den.

## Uppföljning, utvärdering och revision

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

## Relaterad information

[Hantering av PICC-Line inom verksamhet onkologi](#)

[Kateterspetsläge vid inläggning av PICC-line](#)

[Bokningsförfarande](#)

## Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Wall, specialistsjuksköterska Onkologimottagning Team 2

Margareta Fathers, specialistsjuksköterska Onkologimottagning Team 2

Jennie Aust sektionschef, Team 2, vo onkologi

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# 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:** SU9775-406090012-138

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-06-17

**Giltig till:** 2028-06-16