

# Midline – perifer långtidskateter, avd 357 MGAÖ

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

## Bakgrund och syfte

Skötsel och hantering av Midline.

## Beskrivning

En Midline är en perifer venkateter avsedd för bruk i upp till 30 dagar.

Den är gjord av polyuretan, är 8–12 cm lång och placeras i överarmen.

Användningsområden inkluderar intravenös behandling och provtagning.

## Utförande

### Inläggning

Inläggning endast av läkare eller sjuksköterskor utbildade i tekniken.

Ultraljud används för att lokalisera, bedöma och guida insticket till en stor ven i överarmen. Lämpliga kärl är *vena basilica*, *vena brachialis* eller *vena cephalica*. Kateterspetsen ska hamna i nivå med eller nedom axillen.

*Förlängnings slang med injektionsmembran med neutralt/positivt avslut skall alltid sitta på.* Vi använder Bionector® (Vygon). Dessa är godkända för samtliga patientgrupper, även ACHD-patienter där luftbubblor kräver extra försiktighet.

## Indikation

- Sannolikt behov av perifer infart >3 dygn
- Intravenös behandling (vätska, läkemedel, blodkomponenter eller näringslösning för perifert bruk)
- Planerad upprepad provtagning
- Svårstuckna patienter
- Behov av högtrycksinjektion (t.ex. kontrast vid röntgen), kapacitet: 300–325 PSI, flöde 5–7 ml/sek (kontrollera alltid märkning på katetern)

## Kontraindikationer

- Pågående infektion, inflammation eller skadad hud i aktuell arm
- Känd trombos eller hårda/inflammerade kärl
- Arm med dialysfistel eller genomgången axillär lymfkörtelutrymning

## Användning

- ”Scrub the Hub”. Hantera alltid Midline med ren aseptik. Desinfektera injektionsmembranet (hubben) genom mekanisk gnuggning med Klorhexidinsprit (5 mg/ml) i minst 15 sekunder. Låt lufttorka helt.
- Bekräfta läge genom spolning med 10–20 ml NaCl 9 mg/ml.
- *OBS!* Då Midline ej är en central infart är blodsvar/aspiration inget krav för användning, men var observant på smärta eller svullnad.
- Undvik infusionsvätskor med pH <5 eller >9 (t.ex. amiodarone) på grund av risk för kärlirritation, tromboflebit och vävnadsskada vid extravasering.
- Blodprovtagning är möjligt via katetern, men svårare över tid. Spola alltid med 20 ml NaCl efter provtagning eller om membranet är synligt blodigt.
- Vid stopp i katetern, placera armen i 90 graders vinkel från kroppen och försök spola igen (spetsen kan ligga mot kärlväggen).
- *Undvik blodtrycksmätning i armen* där katetern sitter.

## Inspektion och Skötsel

- Kontrollera insticksstället genom det transparenta förbandet *3 gånger per dygn* (rodnad, ömhet, svullnad, lossnat förband).
- Spola katetern med 10–20 ml NaCl var 12:e timme, för längre användningstid.
- Omläggning var 7:e dag eller vid behov (fuktigt/blodigt förband). Ska ske aseptiskt med sterilt material. Byt även förlängnings-slang och injektionsmembran (max 7 dygns användning).

## Avlägsnande

Avlägsnas likt en vanlig PVK. *OBS!* Midline fixeras med en StatLock-modul. Använd Klorhexidinsprit 5 mg/ml för att lösa upp klistret under plattan så att huden inte skadas vid borttagning.

## Relaterad information

[Vårdhandboken - Perifer långtidskateter](#)

## Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Uppföljning och utvärdering

Rutinansvarig på avdelning 357 ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Nicklas Aarthun Lilja, (nicbe9), Sjuksköterska

**Granskad av:** Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-587

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-04-20

**Giltig till:** 2028-04-14