

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal
Innehållsansvar: Ruta Kazlauske, (rutza1), Överläkare
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-31

Giltig till: 2026-05-24

Midline – perifer långtidskateter, AnOpIVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Ändringar under rubrik Remiss.

Bakgrund och syfte

Beskriva målgrupp, skötsel och hantering av Midline.

Utförande

Beskrivning

Powerglide midline-kateter är en 10 alternativt 8,5 cm lång perifer infart. Den läggs in av anestesijuksköterska eller anestesiläkare med hjälp av ultraljud i överarmen. Följande 3 kärl används: vena Cephalica, Basilica eller Brachialis. Den används som ett alternativ till vanlig PVK, för patienter som är svårstuckna eller är i behov av långvariga behandlingar och provtagningar.

Cytostatika och/eller kärlretande läkemedel så som central parenteral nutrition (PN) får **inte** administreras i en Midline.

Indikationer

- Behov av intravenös infart över längre tid (mer än 72 h och upp till 29 dagar).
- Svårstucken patient.
- Långvarigt behov av intravenös behandling eller upprepade provtagningar.
- Införsel av läkemedel med pH-värden mellan 5 och 9 (i likhet med PVK).
- Blodtransfusioner.
- Höglödeskontrast i samband med CT. Midline klarar 325 PSI, ett flöde upp till 7 ml/sek och är kontrasttålig.

Vid tveksamheter kan man med fördel diskutera behovet med behandlande läkare och anestesijuksköterska utbildad i Midline.

Kontraindikationer

- Trombos, stenos, sår, infektion i samma arm.
- Nedsatt cirkulation, nedsatt känsel eller svullnad i armen, till exempel på grund av mastektomi med körtelutrymning eller strålbehandling (andra armen kan då vara tänkbar – samråd alltid med patientansvarig läkare).
- Infusion av kärlretande eller kärlsammandragande läkemedel eller vätskor.
- Patienter med känd njursjukdom som har eller riskerar att behöva dialysfistel.
- Allergi mot katetermaterialet (polyuretan).
- Relativ kontraindikation: TPK<50, pK>3,5

Remiss

Remissen för Midline inläggning skickas till Op 1 Mölndal, fax nr. **031-278802**. Patientens ansvariga sjuksköterska ska informera anestesijuksköterskan på Op 1 Mölndal, tel. **31 135**.

Förberedelser

- Provtagning: behövs ej som rutin utan endast vid misstanke om koagulationspåverkan. I så fall tas TPK, pK, APTT.
- Vid svår koagulationsrubbnings- och blödningsproblematik får anestesiläkare ta ställning.
- Patienter som står på antikoagulerande behandling behöver inte reducera dosen inför inläggning av Midline.

Lokaler

Inläggning utförs normalt på preop. på Op 1 Mölndal. I undantagsfall kan inläggning ske på vårdavdelning.

Inläggning

Inläggning i lämpligt blodkärl, med steril teknik görs av utbildad anestesijuksköterska eller anestesiläkare. Fixeras med Statlock och täcks med genomskinligt ocklusivt förband. Katetern skyddas av en ”strumpa” av tubgas. Inläggningen dokumenteras i Melior under mallen ”Perifer långtidskateter”: datum och tid, vilket kärl, sida, sterilt förfarande, flöde/aspiration. Ingen röntgenkontroll behövs utan katetern kan användas direkt. Om inga problem uppstår kan katetern sitta kvar i upp till 29 dagar.

Skötsel

Blodtrycksmätning

Man ska inte mäta blodtrycket på den armen som Midline sitter i. Det ökar risken för kärl- och kateterskada och kan förkorta användningstiden.

Hygien

- Desinficera händerna före och efter hantering av Midline.
- Använd rena undersökningshandskar vid hantering av Midline.
- Desinficera injektionsmembranen före användning genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 15 sekunder. Låt det lufttorka därefter.

Daglig inspektion/genomspolning och utvärdering

- Daglig inspektion av instickstället vad gäller lokala infektionstecken och/eller feber.
- Spolas 2 ggr/dag med 10 ml NaCl 0,9 %
- Spola med 10 ml NaCl 0,9 % efter varje användning med för att undvika ocklusion.
- Spola med 20 ml NaCl 0,9 % efter blodprovstagning.
- Spola aldrig mot kraftigt motstånd.
- Dåligt eller saknat backflöde är inte indikation för avlägsnande av Midline om den inte är infekterad eller har dåligt inflöde.
- Vid eventuell ocklusion i katetern kan Actilyse användas enligt läkarordination.
- Midline-kateter ska avlägsnas så snart behovet har upphört.

Byte av slangsystem

- Swan-lock med injektionsventilen byts 1 ggr/vecka med aseptisk teknik.
- Midline och slangsystem märks med etikett "MIDLINE" och datum.
- Backventil kan användas, men efter avslutad infusion ska den avlägsnas. Kanyl eller skyddspropp får inte användas på injektionsventil.
- Används en trevägskran så byts den var 3:e dygn och används vid korta behandlingar. Trevägskran byts alltid ut om den inte blir ren efter blodprovstagning och efter blodtransfusion.

Omläggning

- Förband och fixering (StatLock) byts 1 gång/vecka samt vid behov. Skriv datum på förband.
- Använd aseptisk teknik.
- Avlägsna tidigare förband och StatLock. Borttagning av StatLock görs med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Klorhexidin löser upp och gör att förbandet lossnar utan att skada huden.

- Desinficera (gnid/gnugga) instickstället och omgivande hud inkl. förbandsområde med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under 30 s. Låt därefter lufttorka.
- Placera StatLock-stabilisatorn på kateterporten, vilken trycks på plats över kateterporten. Den mindre klacken på katetern skall fästas i spåren på StatLock-förbandet.
- Avlägsna därefter skyddspapperet och fäst StatLock-förbandet mot huden.
- Lägg om med ett semipermeabelt förband (Tegaderm).
- Märk med datum för omläggning.

Avlägsnande av katetern

- Ta bort StatLock-förbandet med hjälp av Klorhexidinsprit 5 mg/ml för att inte skada huden.
- Desinficera instickstället noggrant med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under minst 30 sekunder. Låt huden lufttorka.
- Avlägsna Midline med hjälp av sterila kompresser. Komprimera instickstället några minuter och lägg tryckförband.
- Vid eventuellt motstånd kan en varm kompress eller handske appliceras på huden ovan insticksstället (detta för att häva eventuell kärlspasm). Avvakta därefter 5–10 min, så att kärlet slappnar av och dra sedan ur blodbanan.
- Kontrollera att den avlägsnade katetern är hel.
- Registrera avlägsnandet i Melior i mallen ”Midline”.

Källförteckning

Vårdhandbokens avsnitt för omläggning av PICCline kan användas som riktlinje

<http://www.varldhandboken.se/Texter/PICC-line/Oversikt/>

SFS 2008:355. Patientdatalag. Stockholm: Socialdepartementet. (SFS 2014:829 Tillägg till Patientdatalag Stockholm: Socialdepartementet).

SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag. Stockholm: Justitiedepartementet.

SOSFS 2008:14. Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen. (Ändringsförfattning SOSFS 2011:8, SOSFS 2013:7).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Ruta Kazlauske, (rutza1), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2792

Version: 3.0

Giltig från: 2024-05-31

Giltig till: 2026-05-24