

Picc-Line skötsel och hantering

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Innehåll

Förändringar sedan föregående version	1
Syfte.....	2
Livslängd PICC-line.....	2
Arbetsbeskrivning	2
Information till patienten.....	2
Remissförfarande.....	2
Antikoagulantia	3
Förberedelser	3
Vid röntgenverifiering av kateterspetsen	3
Skötsel/ hantering	3
Komplikationer.....	4
Avlägsnande av PICC-line	6
Om patienten ej är inneliggande på Sahlgrenska	6
För omläggning av annan vårdinstans.....	6
Ansvarsfördelning	7
Remitterande läkare.....	7
Patientansvarig sköterska	7
Ansvarig narkosläkare	7
PICC-linesjuksköterska	7
Kunskapsöversikt	7

Syfte

En PICC-line är en Perifert Insatt Central Kateter som läggs in i en av följande vener på överarmen med hjälp av ultraljud: v. basilika, v. brachialis eller v. cephalica. Kateterspetsen placeras i nedre delen av vena cava superior. PICC-line är ett alternativ till CVK och subkutan venport och kan användas för att ge injektioner, infusioner, blodprovstagning samt för att ge kontrast på röntgen. Maxflöde i PICC-line är 5 ml/s, tål tryck på 300 PSI.

I den Picc-line vi använder på Sahlgrenska finns en inbyggd ventil i anslutningsdelen på katetern, vilket förhindrar luftinsug och spontant blodbackflöde. Den klassas därför som en stängd kateter.

Val av kärlaccess				
POÄNG	1	2	3	4
Vaskulär status	Optimalt, inga hud/kärlproblem	Ganska bra, endel problem med hud/kärl	Dålig, <tre små synliga kärl	Mkt dålig, inga synliga kärl, känd svårstucken patient
Antal förväntade vårddygn	1-6 dagar	6-14 dagar	>2 veckor	>1 månader
Typ av vårdinrättning	Undersökning ex. Rtg	Slutenvård	Öppenvård	IVA
POÄNG				
< 6p	Perifer infart- PVK eller lång PVK		Access-teamet: 24606	
6- 9p	Midline- Perifer långtidskateter			
9- 12p	Picc-line eller CVK			

Adapterad efter förlaga av Märten Strinnholm Kungälv's Sjukhus

Livslängd PICC-line

En välfungerande PICC-line kan sitta kvar och användas upp till ett år. Rekommenderad behandlingstid är >1 månader upp till 1 år. Vid behandling över 1 år skall permanent system övervägas.

Arbetsbeskrivning

Inläggning och handhavande enligt vårdhandboken, nedan följer lokala anvisningar.

Information till patienten

Patientansvarig sjuksköterska informerar patienten om PICC-lineinläggning.

Remissförfarande

Remisshantering sker i enlighet med CVK remisser, där PICC-line önskas som val av infart. Remiss skickas till respektive operationsavdelning.

Antikoagulantia

Antikoagulation behöver inte sättas ut. Vid frågor kontakta narkosläkare på respektive operationsavdelning.

Förberedelser

- Ren patientskjorta.
- Patienten behöver komma i en ren bäddad säng.
- Det behövs inga blodprover gällande blödningsstatus inför en PICC-lineinläggning.

Vid röntgenverifiering av kateterspetsen

Om PICC-line behöver röntgas för att bekräfta läge skall en narkosläkare godkänna röntgenbilderna före användning, detta skall dokumenteras i Melior. Om PICC-line behöver backas meddelas avdelningen av access-teamet och sjuksköterskan på avdelningen kan då justera läget, alternativt ta hjälp av access-teamet. Den som justerar läget skall sedan dokumentera nytt läge på katetern i Melior.

Access-teamet ansvarar för att skriva remiss för kontrollröntgen.

Justering av läge

Ta bort förband och statlock, sprita rent och backa katetern enligt angivelse. Lagg sedan om enligt rutin.

Skötsel/ hantering

Power PICC SOLO har ett inbyggt injektionsmembran, använd INTE peang, klämma eller annat för att stänga katetern. Injektionsmembranet skall vara positiv eller neutral för att förhindra ocklusion i katetern. Ett negativt membran skall INTE användas. Omläggning samt genomspolning av katetern görs 1 gång/vecka samt vid behov. Katetern skall spolas igenom innan användning för funktionskontroll. Efter användning skall katetern spolas igenom med 20-40ml NaCl9mg/ml. Omläggning sker enligt rutin var 7:e dag, som framgår i vårdhandboken. [Länk omläggning - Vårdhandboken](#)

Kontrollera antal cm som kateteter ligger från hudplan i Melior. Var noga med att inte rucka kateterns läge vid omläggning. För ALDRIG in en kateter som har åkt ut pga. infektionsrisk. Byte av injektionsventil görs i samband med omläggning eller vid behov. Kontrollera antal cm från hudplan efter omläggning för att bekräfta att kateterläget inte är ändrat. Dokumentera omläggning 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. Det finns inga särskilda restriktioner gällande PICC-line annat än att inte bada eller basta.

Positivt membran:



Caresite® Braun

Neutralt membran:



Bionector® Vygon

Negativt membran:



Vadsite® Vygon+ Swan-Lock®

Komplikationer

Vanliga komplikationer

Blödning, ocklusion, avsaknad av backflöde

- **Blödning**

Det är vanligt med en mindre blödning direkt efter inläggningen.

- Åtgärd: Tryckförband i 2 h, därefter kontroll att blödningen avstannat. Lägg om och byt förband vid behov. Vid behov kontakta access-teamet eller patientansvarig läkare. PICC-line kan användas som vanligt.

- **Ocklusion**

Kan vara mekanisk orsakat, kontrollera: trevägskranar, att inte slangen är knickad, att injektionsmembranet är oskadat. Kateterspetsen kan även ligga mot kärlväggen. Kontrollera vilket injektionsmembran som sitter på, det skall ej sitta ett membran med negativt avslut.

- Åtgärd: Be patienten vrida på huvudet, sträcka på halsen, pröva olika sidolägen, sitta eller ligga. Ta bort injektionsmembran och försök spola utan. Spola om det går med NaCl 9mg/ml i en 10 ml spruta utan att forcera motstånd, upprepa x flera. Kontrollröntgen vid behov. Försök med Actilyse enl. särskild rutin [Länk till Actilys PM](#). Man kan också försöka backa PICC-line 0,5–1 cm om det finns utrymme (max 5 cm från utgångsläget). Vid frågor ta kontakt med access-teamet.

- **Avsaknad av backflöde**

Fibrinbeläggning i och runt kateterspets.

- Åtgärd: Behandlas med Actilyse enl. särskild rutin: [Länk till Actilys PM](#). Ta kontakt med ansvarig avdelningsläkare för ordination. För övrigt se åtgärder samma som under ocklusion. Patientansvarig läkare bedömer om PICC-line kan användas trots avsaknad av backflöde. En kontrollröntgen kan göras för att verifiera läget på kateterspetsen.

Mindre vanliga komplikationer

Smärta, nervsmärta, mekanisk flebit, trombos, luftemboli, infektion, extravasal injektion eller infusion

- **Smärta**

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

- Åtgärd: Kan behandlas med paracetamol. PICC-line kan användas som vanligt förutsatt att den funkar u.a., samt att det ej är rodnat eller svullet vid instickstället. Vid misstanke om infektion se avsnitt Infektion.

- **Nervsmärta**

Kvarstående stickningar, pirningar eller surr utmed arm och nedåt fingrarna några timmar/dagen efter PICC-lineinläggningen. Misstänk då nervpåverkan.

- Åtgärd: Kontakta patientansvarig läkare. PICC-line ska avvecklas och ställningstagande till ny PICC-line 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 värme på överarmen och/ eller 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-line kan användas trots mekanisk flebit. Samråda 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 antikoagulation 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 antikoagulationsbehandling som skall pågå så länge katetern är kvar. Finns inflöde och backflöde kan PICC-line användas som vanligt. Om katetern ej behövs bör den avlägsnas, men först efter 5 dagars antikoagulationsbehandling för att minska risken för lungemboli.

- **Luftemboli**

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

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

- **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. PICC-line ska avvecklas och spetsen ska skickas för odling. Vid lokal infektion kan patienten behandlas med antibiotika. Finns inflöde och backflöde kan PICC-line användas som vanligt.

- **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.

- **Kateter som åkt ur läge**

En PICC-line som låg optimalt vid inläggning kan åka ut max 5 cm från utgångsläget, men kontakt med ansvarig läkare får tas kring kontrollröntgen innan användning.

- Åtgärd: Har en PICC-line åkt ut mer än 5 cm från utgångsläget skall den alltid kontroll röntgas.

Vid andra komplikationer kontakta narkosläkare på respektive avdelning, på jourtid kontaktas pirmärjour anestesi.

Avlägsnande av PICC-line

PICC-linekatetern avlägsnas av sjuksköterska enligt rutin i vårdhandboken, [Länk, Avlägsnande PICC-line - Vårdhandboken](#) detta skall dokumenteras i Melior. Om katetern dras på grund av infektionsmisstanke skickas kateterspetsen för odling. Upplys patienten att höra av sig direkt om påverkan på andning eller bröstsmärtor inom närmaste timmarna efter PICC-linjedragningen uppstår. Kontakta patientansvarig läkare för ställningstagande till åtgärd om detta skulle ske.

Ansvarig enhet, oberoende inneliggande patient eller ej, ansvarar för att PICC-line avlägsnas enligt rutiner.

Om patienten ej är inneliggande på Sahlgrenska

Om patienten kommer polikliniskt där remiss skickats från mottagning, primärvård eller annat sjukhus behöver patienten ha en bakavdelning vid ankomst till Sahlgrenska Sjukhuset. Remitterande enhet ombesörjer med logistik kring att patienten kommer till och från Sahlgrenska.

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. Material för omläggning i hemmet ombesörjs av avdelning/mottagning/hemsjukvård.

Ansvarsfördelning

Remitterande läkare

Ansvarar för att remissmallen är korrekt och fullständigt ifylld.

Tillgodoser bakavdelning för de patienter som erhåller PiCC-line polikliniskt.

Patientansvarig sköterska

Ser till att remiss faxas till respektive operationsavdelning. Informerar patienten om Picc-lineinläggning. Ombesörjer logistik kring resa till/från sjukhuset för polikliniska patienter.

Ser att patienten är förberedd inför ingrepp enligt rutin.

Dokumenterar omläggning, eventuell justering av kateter samt avlägsnande av PICC-line i Melior.

Ansvarig narkosläkare

Skriver remiss för kontrollröntgen samt godkänner kateterläget efter röntgen.

Ansvarar för att välja lämplig infart utefter önskemål och information i remissen.

PICC-linesjuksköterska

- Information till patienten om ingrepp.
- Inläggning av PICC-Line.
- Dokumenterar väsentligt information om lagd PICC-line i Melior ”Infarter/Utfarter”. Här skall dokumenteras om PiCC-line får användas.
- Meddela patientansvarig sjuksköterska om katetern behöver justeras.
- Bistår avdelningarna vid behov.

Arbetsgrupp/granskare

Julia Gärskog anesthesisjuksköterska Anestesi 5

Martin Thorsson, överläkare anestesi

Emelie Utbult, anesthesisjuksköterska Anestesi 1/8

Tobias Bown Överläkare anestesi

Kunskapsöversikt

Vygon [Injektionsventil bionector \(onemed.se\)](http://onemed.se)

[Bionector | Neutral Needle Free Connector | Vygon \(UK\) Ltd](#)

Vygon [Vadsite - Needle-free connectors | Vygon](#)

Braun: [CARESITE® \(bbraun.se\)](#)

Swan-lock: [Codan Safti-Ject SV Needle-free Access System Swanlock \(capesmedical.co.nz\)](http://capesmedical.co.nz)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Godkänd av: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

Dokument-ID: SU9805-1593997-3350

Version: 2.0

Giltig från: 2025-10-02

Giltig till: 2027-10-02