

Gäller för: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska sjukhuset, Område 5, Anestesi
5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-29

Midline på ANOPIVA Sahlgrenska

Förändringar sedan föregående version Första versionen.

Vad är en Midline

Midline är en perifer infart som läggs i en stor ven på överarmen med hjälp av ultraljud. Längden är 10–12 cm beroende på fabrikat och spetsen är lokaliserad nedom eller i nivå med axillen där blodflödet är högt. Vener som används är v, cephalica, v, basilica och v, brachialis.

Katetrarna är gjorda av materialet polyuretan.

Blödningsprover behöver inte tas per rutin innan inläggning av Midline och antikoagulation behöver inte sättas ut.



Indikation för Midline

För svårstuckna patienter som behöver en intravenös infart längre än 72h och upp till 29 dagar och som är i behov av upprepade provtagningar samt intravenösa läkemedel.

Kontraindikation.

Om patienten är njursviktande och planeras för en dialysfistel bör ansvarig läkare vidtalas.

Patienter som genomgått mastektomi med körtelutrymning eller strålbehandling, med svullen arm, nedsatt känsel eller cirkulation.

Pågående infektion i armen.

Känd trombos eller stenosis i armen.

Hårda eller stela kärl.

Relativ Kontraindikation: TPK<50 och pK> 3,5.

Användningsområden:

Läkemedel, vätska, elektrolyter och näringslösningar för perifert bruk (pH-värde mellan 5–9).

Blodprodukter.

Högtrycksinjektion ex, kontrastmedel vid röntgen. Midline klarar 300–325 PSI, och ett flöde på 5-7ml/sek beroende på storlek. (står på katetern).

Bloddragning för prov fungerar i några dagar.

Hållbarhet.

Till skillnad från en PVK kan Midline sitta upp till en månad.

Om långvarig administrering av antibiotika är aktuellt bör katetern bytas efter två veckor. Med tanke på den kärlretande effekten antibiotika har på endotelet.

Administrering av läkemedel

Eftersom Midline är en perifer infart så behövs inte backflöde innan administrering av läkemedel. Midline ger backflöde i några dagar efter insättning, därefter går det inte att ta prover i den men den kan fortfarande användas för administrering av läkemedel mm.

Skötsel och hantering.

Midline är ingen stängd kateter och behöver alltid ha ett positivt eller neutralt injektionsmembran på. Dock får det inte sitta direkt på katetern utan skall sitta på en förlängning. Injektionsmembranet Bionector®, som är en enlumens förlängning ifrån Vygon, kan sitta i 7 dagar och är den vi rekommenderar. Klämman på slangen skall alltid stängas innan sprutan dras ut för att minska risken för ocklusion. Bytes efter bloddragning och vb.

Koppla alltid bort infusioner när de är färdiga. Ju längre de sitter ju mer ökar risken för ocklusion.

Spola rikligt med NaCl 9mg efter användning. Om katetern inte används ska den ändå spolats två gånger dagligen med 20ml NaCl 9mg/ml. Sprita alltid injektionsmembranet rikligt med klorhexidinsprit 5mg/ml före och efter användning. Låt lufttorka. Hantera alltid Midline med ren aseptik.

Omläggning var och byte av injektionsmembran var 7:e dag eller Vb enligt riktlinjer i vårdhandboken [Perifer långtidskateter - Midline - Vårdhandboken](#)

Undvik att ta blodtryck i samma arm i möjligaste mån.

Utför dagliga kontroller av instickstället och runtomkring. Tänk på att kateterspetsen ligger ca 10 cm ovanför instickstället. Vid svullnad, rodnad, värmeökning, feber och smärta vid palpation och spolning, avlägsna då katetern och behandla enligt läkares ordination.



Bionector® har ett neutralt avslut och är den förlängning vi rekommenderar för Midline.



Injektionsmembranet Caresite® har ett positivt avslut och får användas på Midline. Skall då sitta på en förlängning.



Dessa membran har ett negativt avslut och får inte användas på Midline

Märkning av infart

Katetern skall vara märkt med Midline, datum och signatur för insättning. Samt efter varje omläggning.

Eventuella komplikationer

Blödning- eventuellt kan det ske en mindre blödning direkt efter inläggningen.

Åtgärd: Tryckförband i 2 h, därefter kontroll att blödningen avstannat. Lägg om och byt förband vid behov. Katetern kan användas som vanligt.

Tromboflebit- rodnad och smärta vid instickstället eller högre upp.

Åtgärd: Avlägsna katetern och behandla enligt ordination från läkare.

Ocklusion- kan vara mekanisk orsakat, kontrollera: 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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Åtgärd: Sträck armen rakt ut, 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. Vid eventuell ocklusion i katetern kan Actilyse användas enligt läkarordination. [Länk, Alteplasbehandling \(Actilyse®\)](#)

Kateterrelaterad blodinfektion- om misstanke av blodinfektion, dra kateter i samråd med läkare.

Vid frågor ta kontakt med access-teamet: 031-3424606

Granskare/arbetsgrupp

Emelie Utbult, Anestesisjuksköterska Anestesi 1/8

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska sjukhuset, Område 5, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Granskad av: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare, Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3430

Version: 1.0

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-29