

PICC-line - innleggelse av perifert innsatt sentralvenøst kateter (SVK)

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	22.06.2023

1. HENSIKT

Klargjøre indikasjon og utførelse av picc-line kateter innleggelse. Sikre optimal innleggelse og plassering, forebygge infeksjoner og andre komplikasjoner relatert til innleggelse av sentrale venekatetre da korrekt innleggelse sikrer optimal kateterfunksjon og reduserer komplikasjonsraten.

2. ANSVAR

Lege på henvisende avdeling er ansvarlig for å opprette operasjonsmeldeskjema som henvisning til Vascular Access Device, VAD. Anestesilege er ansvarlig for valg av VAD, f.eks. picc-line kateter. Anestesilege er ansvarlig for korrekt innleggelse og plassering av kateteret. Spesialsykepleier/sykepleier er ansvarlig for at korrekt utstyr er tilgjengelig, samt assistere ved innleggelse.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 INDIKASJONER

- Behov av kontinuerlig sentralvenøs tilgang med varighet fra uker opp til 1 år.
- Behov for transfusjoner/ cytostatika/ lokalirriterende substanser som skal gis intravenøst.
- Behov for langvarig parenteral ernæring og/eller antibiotikabehandling.
- Gjentatte blodprøvetakning
- Ved kontraindikasjon mot SVK, kan picc-line vurderes.

3.2 UTSTYR

- SVK-pakke
- Ultralyd apparat
- NaCl 0,9 %, 100 ml
- Klorheksidinsprit med farge
- Lidokain 10 mg/ml med adrenalin
- Evt. medikamenter til lett sedasjon
- Operasjonsstue/sluse/postoperativ plass med spesialsykepleier/sykepleier samt mulighet for hjelp av operasjonssykepleier (C-bue)
- Gjennomlysningsapparat, trenger ikke være steril. (Kan utelates, men da er kontroll rtg.thorax påkrevd)
- Picc-line kateter sett (ligger på asfyxsirommet 4H)

3.3 INNLEGGELSE

Informør pasient godt om prosedyre før innleggelse.

- Hånddesinfeksjon (som angitt i håndhygieneveileder) utføres før prosedyren starter.
- Huden desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Påføres x 2 og lufttørkes etter hver påføring. Virketid 1 til 2 minutter
- Monitorering med EKG
- Evt. sedasjon iv. i perifer venekanyale
- Enten høyre eller venstre overarm dekkes som til et kirurgisk inngrep.
- Dekk pasient med steril heldekkende hullduk

- Operatør bruker sterile hansker, steril frakk, munnbind og hette.
- Assistent bruker hansker, munnbind og hette.
- Som hovedregel brukes ultralydveiledet teknikk der denne er tilgjengelig og operatør kompetent i teknikken. Utføres i lokalanestesi med evt sedasjon ved behov.
- Foretrukket innstikk mot vena cephalica eller vena brachialis. Seldingers-teknikk brukes. Ved mislykket innstikk kan nytt innstikk gjøres på samme arm eller motsatte arm.
- Kateterspiss skal helst ligge i vena cava superior, kateter lengden må estimeres/oppmåles på forhånd. Se excel regneark for [beregning av kuttelengde](#).
- Kontroll av kateterspiss posisjon i vena cava superior kan gjøres med med c-bue, evt. rtg thorax i etterkant hvis ønskelig.
- Begrens manipulering av koblinger og lumen, da dette øker infeksjonsrisikoen.
- Det anbefales bruk av toveisventilene (MaxPlus™ Clear) (nålfrie ventiler).
- Ved bruk av nålfrie ventiler, skal disse alltid beskyttes av en desinfeksjonshette (DualCap™)
- Det brukes [Stat-lock®](#) eller [Grip-Lok®](#) som fikseringsplaster, ikke suturering. Fikseringsplasteret plasseres 3-5 cm unna innstikksted, fordi blodsøl løsner limet. Innstikksted dekkes med steril, transparent bandasje evt. absorberende bandasje dersom det siver fra innstikkstedet.
- Beskytt koblingene mot direkte forurensing ved å legge rundt steril kompress eller lignende, og feste med litt tape. Unngå å bruke mye tape, da dette fører til unødig drag i kateteret når "innpakningen" fjernes.
- Dokumentasjon av innleggelse gjøres i PICIS og DIPS, skal kodes som SVK. (bruk evt. ferdiglaget "frase" – F8-tast for Picc-line).
- Picc-line kateter som legges inn med dårligere hygieniske prinsipper enn det som er nevnt over, bør fjernes så fort som mulig. Avvik fra retningslinjene dokumenteres og begrunnes i pasientens journal.

3.4 BRUK

Se egen retningslinje: [PICC-line - håndtering og fjerning av perifert innsatt sentralvenøst kateter \(SVK\)](#)

3.5 KONTRAINDIKASJONER

Absolutt

- Trombosert vene
- Mastektomi med lymfeknute-toilett på samme side
- Tidligere kjent DVT i v. subclavia eller venekirurgi samme side
- Infeksjon ved innstikksted
- Allergi mot lokalanestesimiddel og eventuelle tilsetninger (gjøres da i sedasjon/narkose)
- Pasienten samtykker ikke.

Relativ

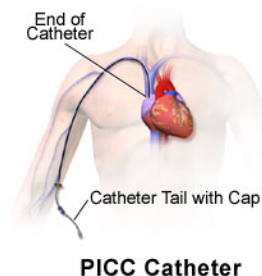
- Ingen, men ved koagulopati må varsomhet vises.

3.6 KOMPLIKASJONER

- Ekstravasering av kateter
- Migrering av kateter
- Infeksjon – lokalt og systemisk
- Celulitt
- Trombose
- Hematom, blødning fra innstikksted
- Meget sjeldne: Luftemboli, tromboemboli, arytmi, plexus brachialis skade, hjertetamponade

4. GENERELT

- PICC-line® kateter har mindre infeksjonsrisiko enn SVK. Kateteret er ca 35-50 cm langt med innstikksted i vene på distale overarm med spissen beliggende i v. cava superior. Kateteret kan ligge i flere måneder til ett år. Man bruker ultralyd for innleggelse og C-bue /rtg. thorax for verifisering av plassering. Kateteret kan håndteres utenfor institusjon (sykehus/sykehjem/pleiehjem), hvis personale har opplæring i bruk av kateteret og kan brukes til administrering av lokalirriterende stoffer/cytostatika. Gjennom PICC-line® kateter er det fullt mulig å ta blodprøve gjennom. Husk å skylle løpet med minst 20 ml NaCl 0,9% etter blodprøvetakning.



5. REFERANSER

- Frølund, JC & Møller, T. Center for Kliniske Retningslinjer: Klinisk retningslinje for pleje og håndtering af centralt venekateter og permanent central intravenøs port hos voksne (>19 år) patienter, 2011
- The Joint Commission. *Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Global Challenge, a Global Perspective*. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources, May 2012. <http://www.PreventingCLABSIs.pdf>.
- Band JD, Gaynes R, Harris A, Baron EL. Prevention of intravascular catheter-related infections. UpToDate; 2010
- Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SRLJ, et al. Epic2: National evidence based guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection* 2007
- Berenholtz, S:M., Pronovost, P:J., Lipsett, P:A., Hobson, D., Earsing, K., Farley, J:E., Milanovich, S., Garrett-Mayer, E., Winters, B:D., Rubin, H:R., Dorman, T., Perl, T.M., 2004. "Eliminating catheter-related bloodstream infections in the intensive care unit". *Crit.Care Med.* 333, 147 – 154
- O'Grady NP et al.: Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Center for Disease Control, USA 2011. (særlig ss. 48-54)
- Hamilton, H. and Bodenham, A.: *Central Venous Catheters*, Wiley-Blackwell 2009
- Informasjonsvideo fra Sir Charles Gairdner Hospital, Perth, Western Australia

[1.6.2.6.1.1](#)

[1.6.2.6.1.2](#)

[1.6.2.6.2.1](#)

[1.6.2.6.2.2](#)

[1.6.2.6.2.4](#)

[Bruk av Grip-Lok® ved feste av katetere på hud](#)

[Bruk av Stat-Lock® ved feste av kateter på hud](#)

[Sentralt venekateter \(SVK\) - hovedprinsipper generelle](#)

[Sentralt venekateter \(SVK\) - hovedprinsipper spesielt for leger](#)

[PICC-line - håndtering og fjerning av perifert innsatt](#)

[sentralvenøst kateter \(SVK\)](#)

6. VEDLEGG