

Stell og bruk av BullPup-kateter (mini-midline intravenøst kateter)

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Anestesi, intensiv- og operasjonsavdeling/Anestesi H4
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 09.02.2021

1. HENSIK

Beskrive stell og bruk av BullPup-kateter for å forebygge infeksjoner, tromboser og andre komplikasjoner

2. ANSVAR

Sykepleiere på sykehus, poliklinikk, hjemmetjeneste, sykehjem og evt. andre som har opplæring i å håndtere kateteret

3. FREMGANGSMÅTE

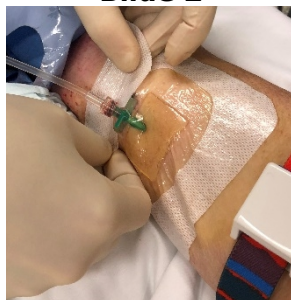
- Observasjon etter innleggelse:
 - Et blodkar kan reagere på et fremmedlegeme med hevelse/rødme/ømheter i løpet av første halvannen uke. Dette kan forebygges/behandles med varmekasse/-teppe i ca. 20 minutter, 4 ganger i døgnet den første uken. Det anbefales lette armøvelser daglig og å bruke armen som vanlig. Reseptfrie smertestillende medikamenter kan vurderes.
 - Ved lekkasje, okklusjon/økt motstand, økende armomkrets, smerter eller infeksjonstegn, må kateteret vurderes av pasientansvarlig lege. Evt. kontakt anestesivdelingen for råd/tilsyn på telefon 3334 2820.
 - Innstikkstedet *skal* inspiseres daglig
- Dokumentasjon:

Daglig inspeksjon av innstikksted, observasjon og stell av BullPup-kateteret *skal alltid* dokumenteres i sykepleienotat eller tilsvarende.
- Bruk av BullPup-kateter:
 - Gjennomfør håndhygiene
 - Bruk aseptisk teknikk
 - Løsne kompressen rundt treveiskranen
 - Skyll forsiktig med 20 ml NaCl 0,9% før infusjon begynner
 - Start infusjon. Slinger festes godt slik at det ikke blir drag i kateteret
 - Etter bruk skylles kateteret med 20 ml NaCl 0,9%
 - Sett på *ny* propp etter avsluttet infusjon
 - Pakk enden på kateteret inn i en steril kompress
 - Dersom kateteret ikke er i bruk bør det skylles hver 12. time
- Stell av BullPup-kateter – steril prosedyre:
 - Skifte av fikseringsplaster gjøres hver uke, hyppigere hvis tilgriset eller gjennomtrukket av væske:
 - Fjern fikseringsplasteret forsiktig
 - Sørg for at plasseringen ikke blir endret (se Dips-notat). Kateteret er *ikke* sydd fast.
 - Fest eventuelt kateteret provisorisk med en Steristrips eller liknende
 - Vask fikseringsstedet med klorhexidinsprit 5 mg/ml
 - La huden tørke før nytt fikseringsplaster festes
 - Bruk fikseringsplaster med klorhexidin-gelépute, må klippes/skjæres inn til geléputen (Bilde 1)
 - Geléputen må dekke innstikkstedet (Bilde 2)

Bilde 1



Bilde 2



Bilde 3



- Sett på sikkerhetsplasteret fra fikseringsplasteret (bilde 2)
- Nålefri ventil med forlengelse (MaxZero) skal alltid være på og skiftes hver 3. dag (Bilde 3). Nålefri ventil pakkes inn i steril kompress og festes med Grip-Lock.
- Merk ny bandasje med «BullPup» og skiftedato (bilde 3)
- Blodprøvetaking bør unngås
- Kateteret dekkes godt til med plast ved dusjing, man skal **ikke** bade med kateteret
- Fjerning av BullPup-kateter (man trenger ingen spesiell opplæring for å gjøre dette):
 - Ved fjerning av venekateter brukes steril tupfer/kompress, og innstikkstedet komprimeres i noen minutter

4. GENERELT

BullPup-kateter er forbundet med lav infeksjonsrisiko, men det er risiko for venetrombose. Kateteret er 8 cm langt med innstikksted i vene på overarm og regnes derfor som en perifer venetilgang. Det kan ligge i opptil 29 dager og kan håndteres utenfor sykehus hvis personale har opplæring i bruk.

Kateteret kan brukes til administrering av antibiotika, krystalloider/kolloider, parenteral ernæring beregnet for administrering i perifer vene. Generelt skal det ikke settes lokalirriterende stoffer eller cytostatika (enkelte unntak) i BullPup-kateter.

Kar-irriterende hyperosmolære legemidler (mer enn 500 mOsm/l) eller legemidler med ekstreme pH-verdier (mindre enn 4,5 eller mer enn 9,0), bør ikke administreres via BullPup-kateter. BullPup-kateter innlagt ved SIV HF tåler overtrykk ved radiologiske prosedyrer med kontrast.

5. INTERNE REFERANSER

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1.6.2.6.1.1 | Bruk av Grip-Lok® ved feste av katetere på hud |
| 1.6.2.6.3.1 | Perifert venekateter (PVK), innlegging, stell og bruk - voksne |
| 1.6.2.6.3.2 | Stell og bruk av Midline-kateter |

6. EKSTERNE 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
- [Medcomp. Midline and peripherally inserted central vein access catheter. Instructions for use.](#) Rev 10/12L

7. VEDLEGG