



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

Baggrund

IV-behandling af borgere i eget hjem er en ny opgave i kommunalt regi. Behandlingen skal foregå efter lokale hygiejniske og kliniske retningslinjer, som sikrer såvel borgerens som medarbejderens sikkerhed, med udgangspunkt i de forhold som eksisterer i eget hjem. Lokale retningslinjer kan suppleres af retningslinjer for et bestemt præparat eller i forhold til en konkret borger.

Formål

At sikre katetrets funktionalitet og reducere kateterrelaterede infektioner samt andre tilstødende komplikationer, ved at systematisere pleje og håndtering af intravenøse porte hos voksne.

Hvad er en PICC-line

Et perifert indsat centralt venekateter med et eller flere indgangsporte som anlægges i venerne under eller over albuebøjningen, og hvor spidsen af kateteret er beliggende i nedre tredjedel af vena cava superior. Det anvendes når en perifer venøs adgang ikke er sufficient, og der er behov for længerevarende intravenøs adgang.

Ansvar

Alle sygehuse kan henvise, sygehuset skal angive en ansvarlig afdeling og sikre at et lokalt sygehus kan være behjælpelige ved evt. behov for genanlæggelse af adgangsport eller fremskaffelse af materiale. Den enkelte sygeplejerske har ansvaret for at følge kommunens samt ordinerende afdelings kliniske og hygiejniske retningslinjer vedrørende proceduren.

- Behandlingen må maks foregå 3 gange dagligt og i tidsrummet 7 – 23.
- CRP på 3. dag, behandlingsansvarlig læge skal vurdere hvornår borger må gå over til tablet behandling.
- Den enkelte behandling skal kunne administreres indenfor en time.

Målgruppe

Aftalen gælder for voksne over 15 år. Behandlingen skal være opstartet i sygehusregi, og borger skal være stabil og lægefagligt vurderet egnet til at færdiggøre behandlingen i primær sektor.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

Skal behandlingen foregå i eget hjem, skal hjemmet vurderes egnet til hjemmebehandling af den kommunale sygepleje. At et hjem er egnet til iv behandling indebærer blandt andet at remedierne kan opbevares utilgængeligt for børn, og i lukkede kasser eller i et skab. Må ikke opbevares på gulvet. Derudover skal borger være inforstået med, at sygeplejersken skal bruge et bord eller andet tilpas stor overflade der kan rengøres, hvor remedierne lægges op og klargøres til behandlingen.

Alternativt kan behandlingen foregå på sygeplejeklinikken.

Generelle hygiejniske principper

Korrekt håndhygiejne skal foretages før og efter al kontakt med et intravaskulært kateter, og altid inden man tager handsker på, og når man har taget handskerne af igen.

Indstiksstedet inspiceres dagligt med hensyn til infektion, fugt eller løs forbindelse før man opsætter ernæring, giver medicin eller skyller i porten. Ved mistanke om infektion kontaktes læge. Infektion er ikke altid ensbetydende med at kateteret skal fjernes.

Vinduer holdes lukket og der ryges ikke i rummet når kateteret håndteres.

Alle remedier til Picc-line håndteringen lægges på et sterilt afdækningsstykke eller et brugbart afsprittet køkkenbord/sengebord, der forinden er rengjort med vand og sæbe. Når remedierne er pakket op, må de kun lægges på et sterilt dække.

Hold alt så rent eller sterilt og tillukket, som det arbejdsmæssigt er muligt.

Alle desinfektionsprocedurer skal tørre helt op inden man kan gå videre i processen. Man må ikke vifte med hænderne for at det tørrer hurtigere.

Ved desinfektion af membraner, adgangsporte, ampuller med mere benyttes desinfektionsswaps med 70-85% alkohol uden glycerin.

Borgere med Picc-line må ikke gå i svømmehal eller karbad, og ved brusebad beskyttes forbindelse, indstikssted, adgangsport og tilkoblinger mod vand.

Observationer

Indstiksstedet inspiceres dagligt gennem forbindelse i forhold til infektion, fugt eller løs forbindelse før man giver væske/medicin eller skyller i porten. OBS feber af ukendt årsag. Ved mistanke om infektion kontaktes



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

læge/ansvarlig sygehusafdeling. Tegn på infektion er rødme, hævelse og smerter ved indstikssted og evt feber.

Hold øje med at væsken løber, og at der ikke kommer smerter eller hævelse ved indstikssted.

Milde symptomer på allergisk reaktion:

Høfeber, astma, mavegener, kløe og nældefeber – kan ofte behandles med antihistaminer.

Anafylaksi (se særskilt instruks)

Krav til sygeplejersker der håndterer iv adgange

Skal have deltaget i Sygehus Lillebælts undervisning omkring iv behandling eller tilsvarende fra andet sygehus. Derudover er det en ledelsesmæssig beslutning, om en nyansat sygeplejerske vil kunne varetage behandlingen inden vedkommende har været på kursus, i forhold til tidligere erfaringer på området (evt efter gennemgang af retningslinjen ved akutsygeplejerske eller hygiejnesygeplejerske).

Remedier

Sygehuset leverer en iv kasse – en til antibiotika behandling og en til væske behandling. Alle remedier opbevares utilgængeligt for børn og i lukkede kasser eller skab.

Sygeplejersken medbringer:

- Engangshandsker, engangsforklæde
- Adrenalin
- Kanyleboks
- Poser
- Sprintsvars uden glycerin (hvis de ikke er medgivet fra sygehuset)
- Evt sterilt eller rent afdækningsstykke (sterilt afdækningsstykke skal anvendes ved skift af forbindelse)



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

Adgangsport

Der vil enten være tilsluttet en nålefri membran eller steril prop på enden af kateteret. Den nålefrie membran skiftes hver 7. dag, eller hvis der er synlig blod eller forurening på membranen, og altid hvis den har været fjernet fra kateteret. Steril prop udskiftes hver gang den har været fjernet fra kateteret.

Membran/kateterstuds desinficeres i min 5 sek. før og efter anvendelse.

Begræns til- og frakoblinger.

Fremgangsmetode ved indgift af væsker, medikamenter med mere

Det dokumenteres dagligt, at der er taget stilling til fortsat anvendelse af kateteret. Der kan gives isotoniske væsker samt antibiotika i lukkede systemer.

Der anvendes handsker hver gang man håndterer medicin.

- Borger orienteres om at sætte sig ned mens man blander medicinen.
- Herefter udføres TOBS (generelt med 1 BTs måling, med mindre værdien er afvigende). Der iværksættes eventuelle handlinger og observationer ud fra retningslinjen omkring TOBS, hvis der er afvigelser i målingerne.
- Håndhygiejne og klargøring af slangesæt og medicin, på et afsprittet bord eller et sterilt/rent afdækningsstykke, væsken skal løbe gennem hele slangen, inden den tilkobles. OBS studs på slange, sprøjte mm. ikke lægges på bordet, hvis der "kun" anvendes et rent bord/stykke. Lad den i stedet være i den sterile indpakning.
- Desinfektion af adgangsport og herefter skylles med sterilt saltvand (NaCl 0,9%) min 10ml.
- Desinfektion af adgangsport, og herefter tilkobling af dropslange – HUSK at åbne alle relevante porte
- Ved beregning af indløbstid, går man ud fra, at 20 dråber svarer til 1ml. dvs hvis en væske på 100ml skal løbe ind på 50 min, svarer det til 40 dråber pr min (2000 dråber: 50 min), ved indløb på 25 min, svarer det til 80 dråber pr min.
- Efter indgift af lægemidler skal kateteret gennemskylles med sterilt saltvand (NaCl 0,9%) min 10ml.

Manipulation af systemet skal begrænses, da det giver en øget infektionsrisiko.

Infusionsvæske tilkoblet borgeren må højst anvendes i 24 timer, og er der tilsat lægemidler, skal infusionen opstartes umiddelbart efter opblanding, og anvendes indenfor det af producenten fastsatte tidsrum, dog højst 24 timer.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

Ampuller anvendes umiddelbart efter anbrud, og ampullens hals desinficeres før den brydes.

Ampulknækker skal være engangs.

Kanyler, optrækskanyler uden membran og sprøjter må ikke anvendes mere end en gang. Ved brug af hætteglas, skal indstiksmembranen altid desinficeres inden indstik af kanyle.

Efter indgift af lægemidler skal kateteret gennemskylles med sterilt saltvand (NaCl 0,9%) i 10 ml sprøjte, som pumpes ind, for at skylle ordentligt efter.

Skift af forbindelse og ekstern fiksering

Kateter er fikseret med transparent forbindelse og ekstern fiksering (statlock), som skal skiftes hvis den bliver løs eller forurenede og ellers hver 7. dag. Ved skift af forbindelse og statlock anvendes aseptisk steril teknik med sterile engangshandsker. Det er vigtigt at undgå træk på katetret under skift af statlock. Indstiksstedet må ikke berøres, når forbindingen skiftes.

Forbinding over indstikssted med steril gaze skal skiftes minimum hver anden dag (da man ikke kan observere indstiksstedet)

Alle sterile remedier lægges på et sterilt afdækningsstykke, når de er pakket op.

Skift af forbindelse og statlock:

- Hænderne desinficeres og den sterile forbindelse, evt steril pincet, klorhexidinsprit 0,5% og alkohol 70-85%, steril gaze, sterile strips, blå prop (hvis der er ekstern prop på), evt 10ml sprøjte med sterilt saltvand (NaCl 0,9%) (hvis der skal skylles på kateteret) samt statlock gøres klar og lægges ud på et sterilt afdækningsstykke
- Der tages rene handsker på hvorefter den gamle forbindelse fjernes med stræk metoden (så den løsner sig uden det gør ondt på borgeren). Lad statlocken sidde.
- Observer for infektionstegn samt om kateteret er gledet ud eller ind. Er det gledet ind, trækkes det forsigtigt ud til det antal cm det lå ved på anlæggelsestidspunktet (dokumenteres). Er det gledet ud, må det IKKE skubbes ind. Er det gledet mere end 5 cm ud, kontakt ansvarlige afdeling, da det så skal lægges om
- Handsker af, hænder desinficeres og sterile handsker påtages
- Huden desinficeres i et område der som minimum er så stort som fikseringsplasterets størrelse med klorhexidinsprit (brug evt steril pincet til at holde desinfektionsservietten)
- Der arbejdes fra indstiksstedet og udefter på hud og kateteret
- Hvis statlock ikke skal skiftes, påsættes sterilt transparent forbindelse



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

- Sæt evt 1 steril strips på kateteret midlertidigt, så slangen ikke rykker sig (ikke henover indstiksstedet)
- Åbn statlock låsen og tag kateteret ud til siden hvorefter pladen fjernes
- Huden desinficeres i et område der som minimum er så stort som fikseringsplasterets størrelse med klorhexidinsprit
- Hudområdet skal være helt tørt, hvorefter man smørre huden hvor statlock sidder med Skin-prep (fungerer som lim på pladen)
- Ny statlock-plade sættes på ved at vingerne på kateteret sættes ned over de små tapper på statlock-låsen. Herefter klikkes siderne ned over vingerne
- Statlock pladen sættes fast på huden, en side af gangen – med pilene mod indstiksstedet
- Herefter påsættes den transparente forbindelse, som dækker indstiksstedet (indstiksstedet må ikke berøres med handskerne)
- Der kan sættes steril gaze under kateterenden, som evt fæstnes med strips. Evt gaze strømpe henover hele forbindingen
- Forbindingen skal ligge så fast at kateteret hindres i at bevæge sig frem og tilbage, men uden at den strammer og laver tryk på huden
- Handskerne tages af når bandagen er påsat og hænderne desinficeres

Håndtering af affald

Medicinbeholder, minibag, infusionsslanger med lægemiddelrester håndteres som almindeligt affald, og evt. nål som risiko affald i gul bøtte. Eventuel overskydende medicin eller delvis brugte medicinbeholdere, medbringes på sygehuset ved næste besøg.

Referencer

Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer, Intravaskulære katetre, SSI, CEI, 2016, udgave 2.1

<https://hygiejne.ssi.dk/NIRivkatetre>

Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om håndhygiejne, CEI, 1. udgave 2013

<https://hygiejne.ssi.dk/NIRhaandhygiejne>

Picc-line, folder til patienter og pårørende fra Onkologisk Afdeling Vejle Sygehus, 10.05.2017

http://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/Sygehus_Lillebaelt/Kliniske_Afdelinger/Onkologisk_Vejle/106660/?page=1



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejehjem

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann og
Christina Niemann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.1

Perifert indsat central venekateter (Picc-line)

Gældende fra 1. april 2022
Rev. Senest 1. april 2025

Vejledning Picc-line, Vejle Sygehus, onkologisk afdeling, til samarbejdspartnere, materiale nr: 119795 -
21.08.2020

Ålborg Universitetshospital, forbindingsskift og skyl på Picc-line kateter, vejledning til patient,
hjemmesygeplejerske og egen læge

<https://aalborguh.rm.dk/~media/sxi/meda31-119-forbindingsskift-og-skyl-paa-picc-line-kateter/meda31-119-pdf.ashx>