



Anne Opjordsmoen Aksnes,
intensivsykepleier/smertesykepleier, Sykehuset-Innlandet HF-Lillehammer



Brit Hovengen Ringen,
anestesisykepleier/smertesykepleier, Sykehuset-Innlandet HF-Lillehammer



Torgunn Sæther,
anestesisykepleier, Sykehuset-Innlandet HF-Lillehammer

Innføringen av PICC-line kateter har vært en stor suksess ved vårt sykehus.

Besparende innleggelse av sentralt venekateter

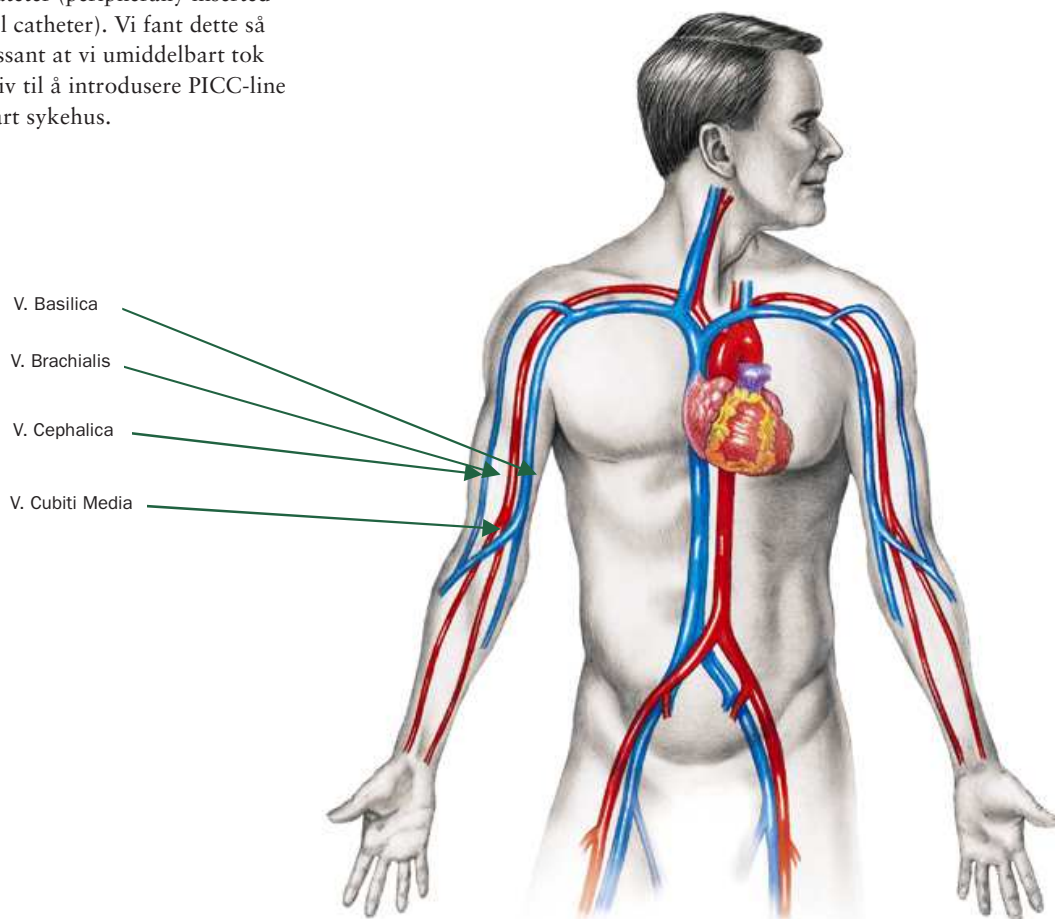
PICC-line er en ny type sentralt **venekateter** som kan legges inn av sykepleiere.

Vi er tre spesialsykepleiere som arbeider med palliasjon ved Sykehuset-Innlandet HF, Lillehammer. I den forbindelse deltok vi på en fagdag ved Ullevål universitetssykehus ved KSLB (Kompetansesenteret for lindrende behandling), hvor vi ble presentert for PICC-line kateter (peripherally inserted central catheter). Vi fant dette så interessant at vi umiddelbart tok initiativ til å introdusere PICC-line ved vårt sykehus.

Hva er picc-line?

PICC-line kateter, er et sentralt venekateter (CVK) som legges inn via en perifer kanyle i overarmen, eller armbøyen (Fig. 1). Det kan brukes som alternativ til VAP- (ve-

neport) og CVK-innleggelser, men krever ikke operasjon og narkoseberedskap. PICC-line kateter kan legges av sykepleiere som er utdannet i teknikken, og det kan ligge opp til ett år. I Sverige har



Figur 1:

www.sykepleien.no

Les mer og finn
litteraturhenvisninger på
www.sykepleien.no

Søkeord:

Sentralt venekateter
PICC-line kateter
Prosedyrer

sykepleiere med denne kompetanse lagt PICC-line kateter siden 1999. Innleggelsen er kostnadseffektiv, det kreves et minimum av ressurser, og befrir pasienten for mange nålestikk.

Når legges picc-line?

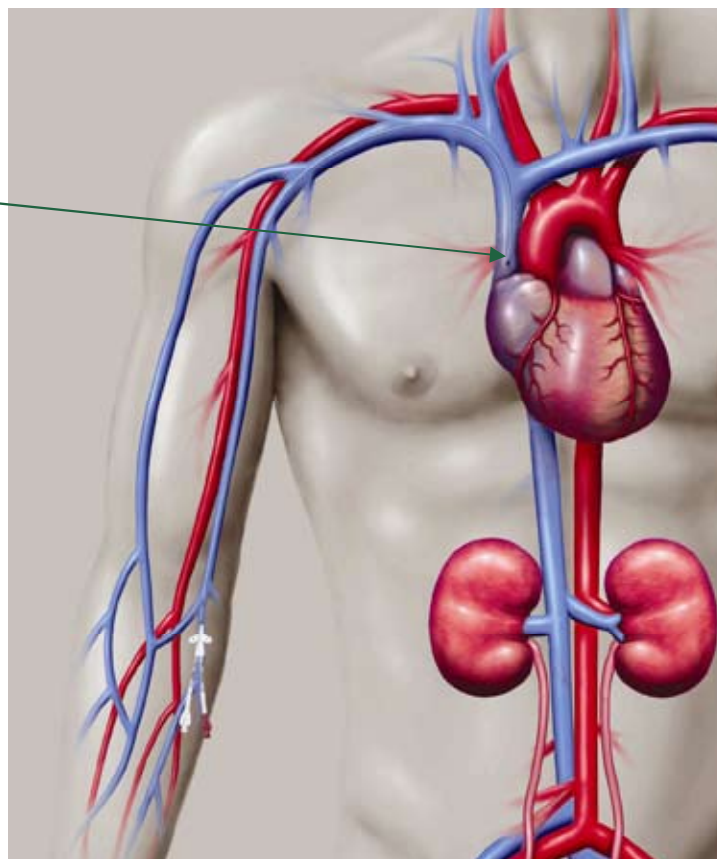
Behov for langvarig sentralt vene-kateterbehandling er en indikasjon for innleggelse av PICC-line kateter. Det bevarer de perifere kar, minsker flebitrisikoen, og er en pålitelig venetilgang. Det kan brukes til parenteral ernæring, antibiotikabehandling, cytostatikabehandling, smertebehandling, væskebehandling, blodtransfusjoner og prøvetaking. Pasientene kan reise hjem med kateteret, og det kan ligge ubrukt i uker og måneder, og skal da bare skylles med saltvann en gang i uka. Indikasjonene hos oss har vært langvarig antibiotikabehandling hos ortopediske, revmatologiske og indremedisinske pasienter, parenteral ernæring hos indremedisinske, nevrologiske og kirurgiske pasienter, samt langvarig kjemoterapi. Vi har også lagt inn et kateter hos et barn som skulle ha langvarig antibiotikabehandling.

Innføring av picc-line

Vi tok kontakt med en av våre anestesileger, som vi har et tett samarbeid med, for å kunne prøve ut teknikken i vårt sykehus. Han var svært positiv, og vi fikk til et møte med medisinfirma BARD, Sverige, og en av spesialsykepleierne fra Sverige kom til Lillehammer for å gi oss opplæring. Vi var tre sykepleiere, to anesthesi- og en intensivsykepleier, samt en anestesilege som gjennomgikk opplæringsprogrammet. Sammen med spesialsykepleieren fra Sverige, la vi inn vårt første kateter dagen etter. Etter et møte med avdelingsjefen ved anesesiavdelingen, fikk vi tillatelse til oppstart, og det hele var i gang. Det ble enighet om at det var viktig å få en viss mengdetrening for å bli god i teknikken, derfor var vi de samme tre som fortsatte.

Figur 2:

Nedre tredjedel av Vena Cava Superior



Nye ting vil nesten alltid bli møtt med skepsis, og dette var ikke noe unntak i så måte. Det var vanskelig å forstå at sykepleiere kunne legge sentrale venekateter. Men ting gikk snart vår vei, det ble fort stor etterspørsel etter innleggelse av PICC-line kateter. Anestesilegene ble raskt fascinert av teknikkens enkelhet, så veiledning av disse ble også gjort.

Praktisk gjennomføring

Pasientene blir henvisst fra moderavdelingen til anesesiavdelingen. Vi diskuterer indikasjon med en av anestesilegene, før pasienten får muntlig informasjon, samt en informasjonsbrosjyre. Vi legger inn PICC-line kateter på et av arbeidsrommene på operasjonsstuene. Her har vi alt utstyret liggende. Etter innleggelse tar vi alltid røntgen thorax for å være sikker på at kateteret har rett posisjon. Det er ønskelig at kateteret ligger i nedre tredjedel av vena cava superior. (Fig 2) Vi har lagt inn cirka 150 katetere siden vi tok teknikken i bruk.

Videre oppfølging

Vi har undervist alle avdelinger i bruk og stell av kateteret. I tillegg er det også skrevet en prosedyre som er lagt inn i kvalitetssystemet. En del av pasientene reiser ut fra sykehuset med kateteret for å fortsette – for eksempel AB behandling, parenteral ernæring eller

væskebehandling – hjemme eller på sykehjem. I den forbindelse underviser vi primærhelsetjenesten i stell og bruk med beskjed om at de bare må ta kontakt ved behov.

I løpet av perioden fra november 2006 frem til mai 2008 er det ikke rapportert om mange komplikasjoner med bruken av PICC-line kateter ved Lillehammer. En pasient ble innlagt på grunn av infeksjon, hvorpå kateteret umiddelbart ble fjernet. En pasient fikk kateteret fjernet på grunn av rødhet rundt innstikkstedet. Alt i alt har vi opplevd stor tilfredshet både blant pasienter og personale. Innføringen av PICC-line kateter har vært en stor suksess ved vårt sykehus. Og så vidt vi vet, er vi det eneste sykehuset i landet med vår størrelse som har innført teknikken. Vi ønsker å arbeide med et retrospektivt og/eller prospektivt prosjekt, for å kartlegge komplikasjoner og positive effekter. Her har PICC-line kateteret kommet for å bli!

LITTERATUR

1. Molloy D, Smith Ln, Aitchison T: Cytotoxic chemotherapy for incurable colorectal cancer: Living with a PICC-line. *J. Clin. Nurs.* 2008 Sept; 17 (18): 398-407
2. Paauw Jd, Borders H, Ingalls N, Boomstra S, Lambke S, Fedeson B, Goldsmith A, Davis AT: The incidence of PICC line-associated thrombosis with and without the use of prophylactic anticoagulants. *Ipen J Parenter Enteral Nutr.* 2008 Jul-Aug; 32(4): 443-7.
3. Vidal V, Muller C, Jacquier A, Giorgi R, LeCorroller T, Gaubert JY, Champsaur P, Bartoli JM, Moulin G: Prospective evaluation of PICC line related complications. *J Radiol* 2008 Apr, 89(4): 495-8.
4. Islam S, Loewenthal MR, Hoffman GR: Use of peripherally inserted central catheters in the management of recalcitrant maxillofacial infection.
5. Holmgren C, Aagaard-Tillery KM, Silver RM, Porter TF, Varner M: Hyperemesis in pregnancy: an evaluation of treatment strategies with maternal and neonatal outcome. *Am J. Obstet Gynecol* 2008 Jan; 198(1): 56 e 1-4.