

# WoC<sup>O</sup>VA

9th World Congress on Vascular Access

15-17 APRIL 2026  
VALENCIA SPAIN

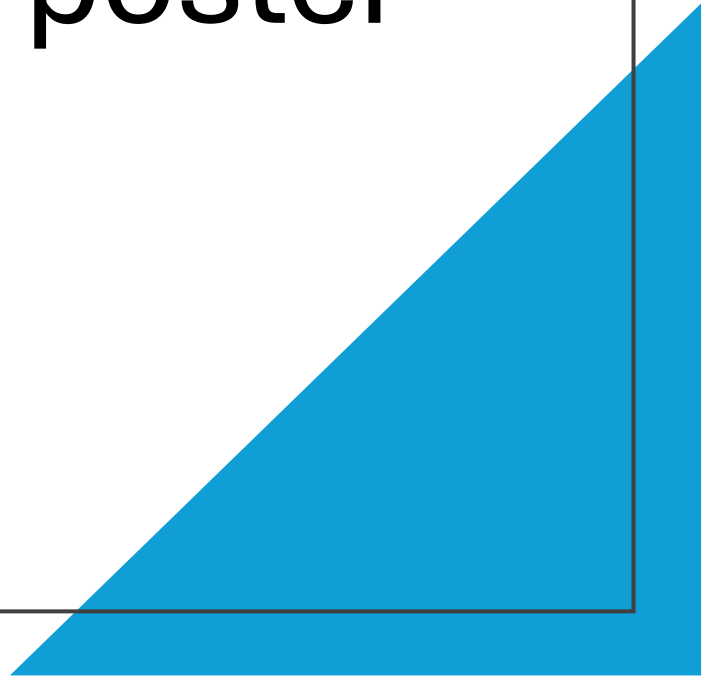


Maria Lithner  
Specialistsjuksköterska kirurgisk vård, PhD  
Kirurgimott1, Sus Lund



*Sammanställning för SSSH 260617*

Presentation av min egen poster



# Discrepancies Between Patient-Reported Discomfort and Clinical Documentation in Postoperative Care of Central Venous Catheters After Surgery

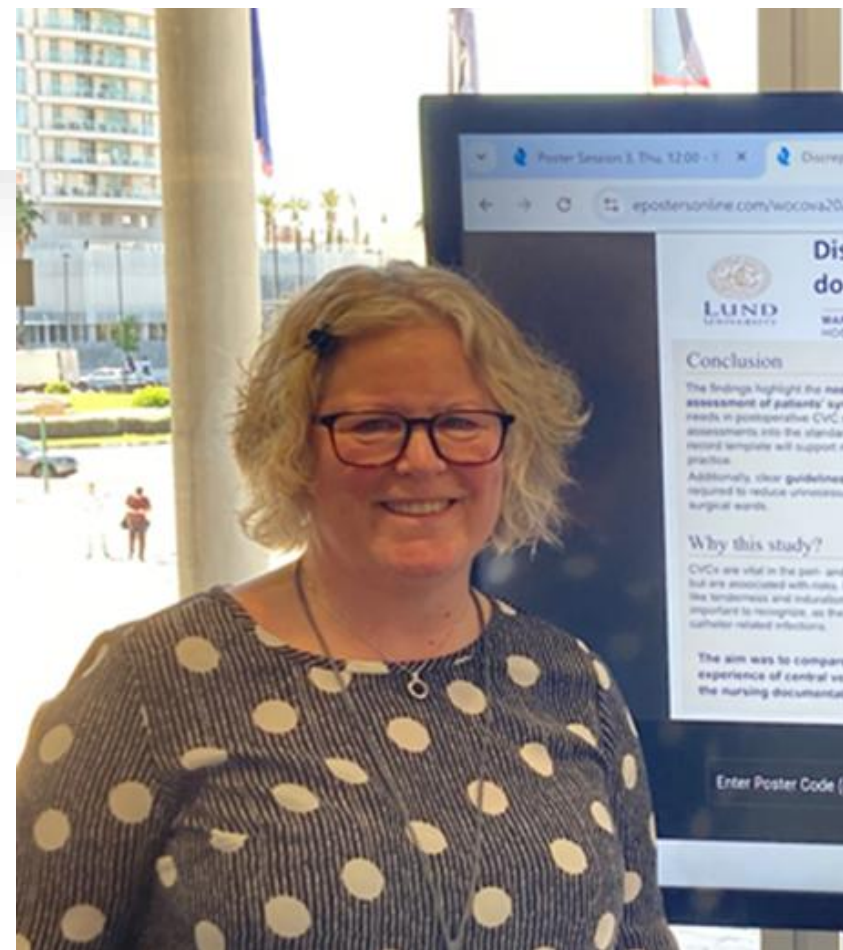
Maria Lithner, Adina Noghi, Thomas Kander

Centrala venkatetrar (CVK) används ofta för patienter som genomgår stor bukkirurgi eftersom de underlättar behandling och provtagning. Samtidigt kan de innebära risker, till exempel infektioner. Tidiga tecken på problem – som ömhet eller svullnad där katetern sitter – är viktiga att upptäcka, men riskerar att förbises.

I den här studien jämförde forskarna patienters egna upplevelser av att ha en CVK med vad som faktiskt dokumenterades i deras journaler. Totalt deltog 106 patienter, där de flesta hade katetern i vena jugularis. Katetern satt i median 10 dagar. Även om inga kateterrelaterade infektioner upptäcktes, identifierades flera potentiella risker.

Över hälften av katetrarna togs bort först de sista två dagarna innan utskrivning, trots att de främst användes för blodprovstagning. Samtidigt visade intervjuerna att många patienter (37 personer) upplevde tydligt obehag, till exempel smärta, känsla av att det stramar och begränsad rörlighet. Trots detta fanns sådana besvär dokumenterade i journalen hos endast tre patienter.

Författarna drar slutsatsen att vården behöver bli bättre på att systematiskt uppmärksamma och dokumentera patienternas egna upplevelser och behov. Att inkludera detta som en obligatorisk del i journalsystemen kan förbättra vården och göra den mer personcentrerad. Dessutom behövs tydligare riktlinjer för när CVK ska behållas eller tas bort, för att minska onödigt lång användning.



# Erfarenheter från WoCoVa gällande PICC-portar:

Med på resan till WoCoVa fick jag ett uppdrag av enhet Vårdutveckling på Sus att ta reda på mer om de relativt nya PICC-portarna som är centralvenösa infarter och som kan sättas av både sjuksköterskor och läkare.

Här följer en förkortad sammanställning som jag redan presenterat på Kirurgimottagningen där jag arbetar och Nätverket för centralvenösa infarter på Sus, som jag leder. Jag har också skickat en mer utförlig skriftlig sammanställning till Vårdutveckling och chefssjuksköterskan.

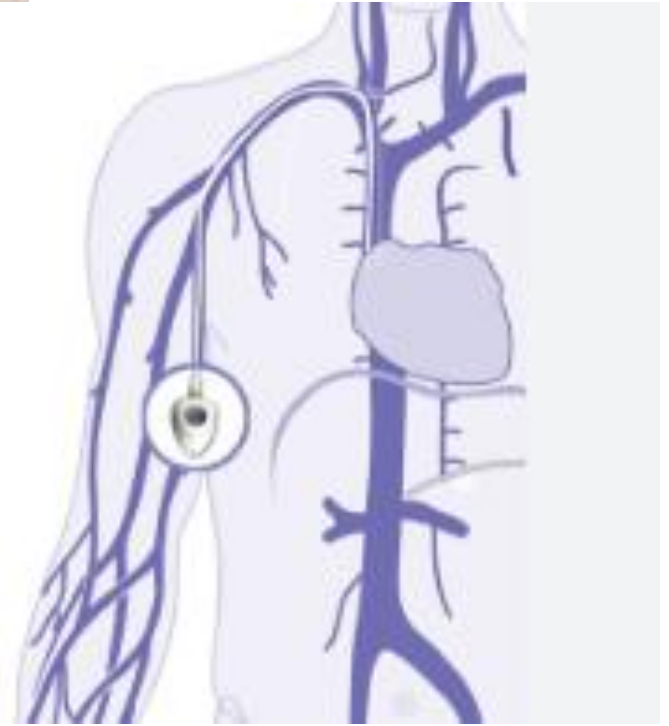
# PICC-port

Peripherally inserted central catheter-port

## PICC-port device's specification

- Reservoir: 'low profile' (9-11 mm high) or 'very low profile' (7-9 mm high)
- Catheter: 5Fr polyurethane
- Same technique as PICCs with regard to:
  - *venous cannulation*
  - *tip navigation*
  - *and tip location*
- Reservoir is placed above the biceps muscle fascia in the medial area of the arm





Komplikationerna  
är minimala

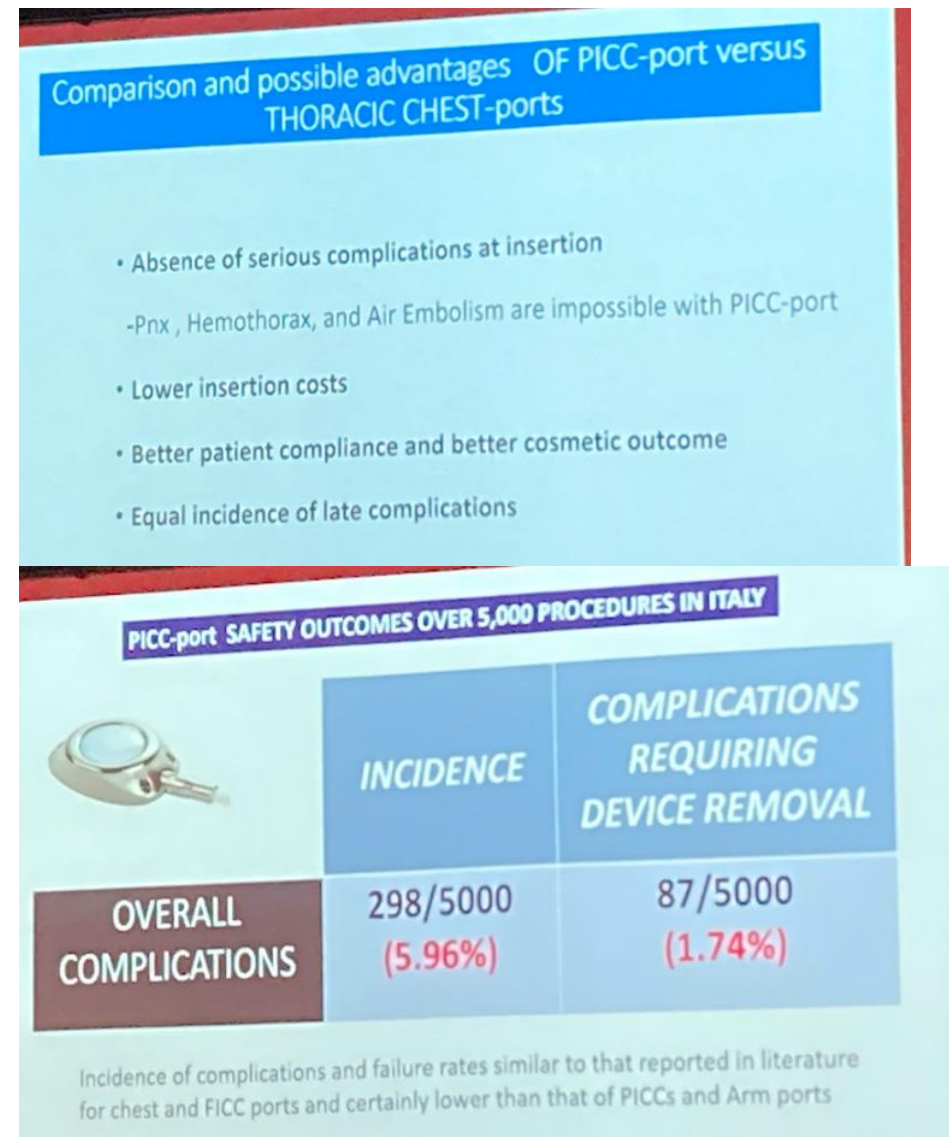
## PICC-port has no serious complications at insertion possible with Chest-port

- Pneumothorax = impossible
- Hemothorax = impossible
- Air embolism = impossible
- Arrhythmias = very, very rare



# Fördel PICC-port jämfört med venport/chest-port

- Inga allvarliga komplikationer vid insättning
- Lägre kostnad vid insättning
- Uppskattas av patienter
- Likvärdigt när det gäller sena komplikationer
- Underlag av 5000 patienter med PICC-portar i Italien; 5,96% komplikationer varav 1,74% ledde till att porten behövde tas bort
- De ska sättas med EKG och ultraljud inte röntgengenomlysning



# Anestesisjuksköterskorna Claes och Bengt sätter PICC-portar i Piteå

- Satt 220 st PICC-portar sedan 2024
- Sätter 7 PICC-katetrar och 6 PICC-portar per vecka
- Tog flera år med planering och utbildning av ssk i London innan de självständigt började sätta PICC-portar



Norrbottnens Kuriren 2018



## Scientific Committee



Mauro Pittiruti

The Scientific Committee, chaired by Mauro Pittiruti (IT), has as its main responsibility, the selection of topics and speakers for the biennial WoCoVA congresses. Its members have extensive knowledge and experience in the field of vascular access which allows them to fulfill their tasks in this committee.

- Jag ställde frågan till Pittiruti som är GloVaNet ordförande om för- och nackdelar med att sjuksköterskor sätter PICC-portar, han svarade:
- Sjuksköterskor på hans sjukhus sätter både PICC-portar och Chest-portar/subkutana venportar
- Fördelen är att ssk är bättre på att följa alla steg i olika bundles och att ssk finns mer tillgängliga än läkare
- Det viktigaste är inte om läkare eller ssk sätter portarna utan att de är välutbildade inom venös access och att det är några få personer som upprätthåller hög kompetens!



*GloVaNet kommer att anordna praktiska kurser första delen av våren 2027*

# Min egen sammanfattning från WoCoVa:

- PICC-portar är något mer invasivt än PICC-kateter att sätta.
- PICC-portar skulle vara ett bra alternativ för en del av alla våra patienter med cancerbehandlingar men inte för de som behöver TPN.
- Hittills inte dyrare eller fler komplikationer än subkutana venportar.
- Inte något som ska hanteras av alla kliniker, behöver utföras av få personer och inom ett Accessteam med strukturerad uppföljning.
- Insättare behöver både en kurs med teori och praktik och sedan få öva flera gånger själv.
- **Långsiktig planering behövs** för en gedigen utbildning av dessa få ssk med både teoretisk och en längre praktisk inläring.
- Regionala riktlinjer eller ett nytt avsnitt i Vårdhandboken behövs.

*Maria Lithner 260617*