

Når bør et perifert venekateter byttes?

Det har trolig lite å si om man bytter perifert venekateter ved klinisk indikasjon eller gjør det rutinemessig, med tanke på sikkerhet. Det koster trolig mindre å bytte ved klinisk indikasjon enn å gjøre det rutinemessig. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: Hva er effekten av å bytte perifert venekateter (som *Venflon*) ved klinisk indikasjon sammenlignet med rutinemessig bytte (hver 3-4 dag) hos pasienter som får infusjoner?

Resultatene viser at å bytte perifert venekateter ved klinisk indikasjon:

- muligens gir liten eller ingen forskjell i antall pasienter med venekateter-relatert blodforgiftning
- trolig gir liten eller ingen forskjell i antall pasienter med blodforgiftning (alle årsaker)
- trolig gir liten eller ingen forskjell i antall pasienter med årebetennelse
- trolig er kostnadsbesparende



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> Illustrasjon: Marita S. Fønhus, Cochrane Norway

Effekt av bytte av perifert venekateter ved klinisk indikasjon sammenlignet med rutinemessig bytte

Hva skjer?	Rutinemessig bytte	MED bytte ved klinisk indikasjon	Tillit til resultatet ¹
Blodforgiftning grunnet venekateter Bytte av perifert venekateter ved klinisk indikasjon gir muligens liten eller ingen forskjell i antall pasienter med venekateter-relatert blodforgiftning	1 per 1000 pasienter	0 per 1000 pasienter (0 til 3)*	⊕⊕○○ Liten
Blodforgiftning (alle årsaker) Bytte av perifert venekateter ved klinisk indikasjon gir trolig liten eller ingen forskjell i antall pasienter med blodforgiftning (alle årsaker)	5 per 1000 pasienter	3 per 1000 pasienter (1 til 8)*	⊕⊕⊕○ Middels
Årebetennelse (tromboflebitt) Bytte av perifert venekateter ved klinisk indikasjon gir trolig liten eller ingen forskjell i antall pasienter med årebetennelse	82 per 1000 pasienter	88 per 1000 pasienter (76 til 103)*	⊕⊕⊕○ Middels
Kostnader ² Bytte av perifert venekateter ved klinisk indikasjon er trolig kostnadsbesparende knyttet til venekateterrelatert pleie med rundt 40 NOK per pasient	ca. 300 NOK per pasient	ca. 260 NOK per pasient Dette er ca. 40 NOK mindre per pasient (-54 til -29)*	⊕⊕⊕○ Middels

*Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. ² Kostnader nyttig til utstyr og arbeidsressurser omregnet fra australske dollar til norske kroner (NOK)

Bakgrunn

En av de aller vanligste prosedyrene i norsk helsetjeneste er å sette inn perifert venekateter (som *Venflon*). Gjennom kateteret kan kroppen tilføres medikamenter, næring og væske. Et perifert venekateter er en plastslange (kateter) som legges inn i en vene. Denne type venekateter (perifert) settes oftest på hånda eller i underarmen. Kateteret settes inn ved hjelp av en kanyle (hul nål) som fjernes etter at kateteret er ført inn i venen. Katetrene byttes ofte ut etter tre til fire dager for å forhindre at det oppstår irritasjon eller infeksjon i venen. Men hyppige kateterbytter kan gi ubehag for pasienten fordi selve innsettingen kan være smertefull. Eventuelle kostnader knyttet til mer hyppige bytter av katetrene i form av utstyr og arbeidsressurser er viktig å ta med. Forfatterne av Cochrane-oversikten ville finne ut om det er noen viktige forskjeller i sikkerhet dersom perifert venekateter byttes ved klinisk indikasjon sammenlignet med rutinemessige bytter (etter 3-4 dager).

I Norge har alle tilgang på [Helsebiblioteket](#). Her finner du blant annet retningslinjer, anbefalinger og prosedyrer for klinisk praksis. Prosedyren «[Perifert venekateter \(PVK\) – innleggelse, stell og bruk hos voksne](#)» refererer til denne Cochrane-oversikten med anbefaling om å bytte perifert venekateter bare ved klinisk indikasjon, ikke rutinemessig.

Hva er denne informasjonen basert på?

Cochrane-forfatterne gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i april 2018, og fant ni studier som omfattet 7392 personer. De fant sju studier som handlet om voksne pasienter med en gjennomsnittsalder på rundt 60 år. To studier rekrutterte pasienter av alle aldre, hvor den ene hadde gjennomsnittsalder på rundt 40 år og den andre på rundt 60 år. Åtte studier omhandlet pasienter som fikk enten sammenhengende infusjoner (væske rett inn i blodomløpet) eller periodiske infusjoner for medisinsk behandling, mens én studie omhandlet kun periodiske infusjoner.

Kateterbytte ved klinisk indikasjon var tiltaket i alle studiene. Fem studier definerte klinisk indikasjon som tegn på årebetennelse, lokal infeksjon, bakteriem, infiltrasjon (en type vaskulær skade som kan skje når kateteret for eksempel løsner eller går igjennom veneveggen) eller at kateteret er gått tett. To studier definerte det som når stikkstedet ble vondt, kateteret løsnet eller det var tegn til årebetennelse. To studier beskrev ikke hva de definerte som klinisk indikasjon. Sammenligningen var rutinemessig bytte av katetre innen 3-4 dagers sykluser (7 studier) eller 2-dagers sykluser (2 studier). De ga ikke informasjon om hvilke typer perifere venekatetre som var brukt i studiene.

Studiene ble utført i sykehus, bortsett fra én studie som foregikk i nærmiljøet (hjemme hos akutt syke personer). Studiene var utført i Australia (5 studier), Brasil, Kina, Storbritannia og India.

Her har vi presentert fire av de sju viktigste utfallene presentert i Cochrane-oversiktens «Summary of Findings»-tabell. Resultatene for de to siste utfallene, infiltrasjon og at kateteret er gått tett, viser en liten økning av forekomsten av disse blant pasientene når katetrene byttes ved klinisk indikasjon sammenlignet med rutinemessig bytte. Tilliten til resultatet var stort sett middels for alle utfallene. Hovedgrunnen til nedgradering i tillit var inkonsistens og risiko for systematiske skjevheter (risk of bias).

Kilde

Webster J et al. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD007798. DOI: 10.1002/14651858.CD007798.pub5.

Tilgjengelig fra: [Cochrane Library](#)

Omtalt av: Marita S. Fønhus

Ansvarlig redaktør: Marita S. Fønhus, [Cochrane Norway](#)

Les flere "kort oppsummert" [HER](#)

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp