

Perifer venkateter (PVK) - barn - praktiskt handhavande

Faktaägare: Johanna Lydén sjuksköterska, Barn- och ungdomskliniken, Lina Midenius sjuksköterska, Barn- och ungdomskliniken

Innehåll

Barn Perifer venkateter (PVK) - praktiskt handhavande.....	1
1 Översikt	2
2 Upphandlade PVK.....	2
3 Inläggning av PVK.....	2
3.1 Informera patienten	2
3.2 Tillvägagångssätt.....	2
3.3 Huddesinfektion	3
3.4 Kontroll av PVK-läge i samband med inläggning.....	3
3.5 Förband/Fixering.....	3
3.6 Märkning.....	3
4 Handhavande för användare	3
4.1 Hygien	3
4.2 Daglig inspektion och utvärdering.....	4
4.3 Injektion och spolning av PVK.....	4
4.4 Byte av PVK.....	4
5 Blodprovstagning via PVK.....	4
6 Dokumentation	4
6.1 Patient slutenvård	4
6.2 Patient öppenvård Tills vidare används Cosmics VIPS-mall under sökord perifer venkateter alt annan befintlig dokumentationsrutin.....	5
7 Komplikationer och bedömning	5
7.1 Infektion	5
7.2 Komplikation/Avsteg från riktlinje.....	5
7.3 Avvikelse rapport.....	5
7.4 Tillvägagångssätt.....	6
8 Avlägsnande av PVK.....	6

1 Översikt

En PVK innebär risk för tromboflebit och infektion och skall endast finnas när behov finns. Behovet ska fortlöpande omprövas.

Kontroll av PVK sker en gång per arbetspass och dokumenteras i journaltabellen i Cosmic. Hög följsamhet är en förutsättning för att en PVK får vara kvar så länge den är komplikationsfri.

2 Upphandlade PVK

Upphandlad PVK med information om storlek, flöde, beställningsnummer, användningsområde och beskrivning.

En PVK som inte är "allt-i-ett" ska förses med:

- Förlängningsslang fylls med NaCl 9 mg/ml innan koppling till PVK sker.
- Förlängningsslang försedd med steril skyddspropp eller injektionsventil.

3 Inläggning av PVK

Allt handhavande av PVK kräver noggrannhet kring basala hygienrutiner, aseptiken är viktig.

3.1 Informera patient och vårdnadshavare

- Om varför patienten behöver en PVK
- Hur länge PVK kan behövas
- Att den kan behövas bytas snarast om huden runt insticksstället blir rodnat.
- Att den kan behövas bytas snarast om palpationsömhet/smärta/svullnad uppstår.

Anpassa informationen efter patientens och vårdnadshavarens förmåga. Använd gärna hjälpmedel som ökar förståelsen.

3.2 Tillvägagångssätt

- Informera patient och vårdnadshavare om tillvägagångssätt
- Förbered patienten genom bedövnings- salva/plåster.
- Välj en PVK anpassat efter barnets storlek och kärl, samt efter behandlingsbehov.
- Välj i första hand raka, mjuka vener med god återfyllnad. I första hand välj främst handryggen.
- Blodtrycksmanschett som stas, framförallt vid svårighet att få bra kärlfyllnad med stasband, vanligen är 40-60 mm Hg tillräckligt.
- Värmekudde eller en handske med varmt vatten vid behov för ökad kärlfyllnad.
- Använd venscanner/genomlysningslampa vid behov för att få en tydligare bild av kärlen.
- Lustgas kan användas av behörig personal vid stickrädsla.

3.3 Huddesinfektion

Desinfektera hudområdet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.

- Gnid huden med ordentligt genomblöt tork eller kompress av Klorhexidinsprit 5 mg/ml under minst 5 sekunder på ett väl tilltaget område som motsvarar ytan för förbandet.
Huden ska vara fuktig minst 30 sekunder innan den torkar.
- Låt huden lufttorka.

- Berör inte den desinfekterande huden på insticksstället. Om behov finns att palpera huden under inläggning ska sterila handskar användas.

Vid klorhexidinalergi desinfekteras huden med 70 % etanol eller isopropylalkol

3.4 Kontroll av PVK-läge i samband med inläggning

- Spola med NaCl 9 mg/ml.
- Spola via injektionsmembran eller via kopplad 3-vägskran med förlängningsslang.

3.5 Förband/Fixering

PVK ska fixeras så dess läge inte rubbas.

- Fixera med sterilt, genomskinligt förband. Insticksstället ska vara täckt men synligt.
- Fixera infusions slang så att PVK är stabil i kärlet.
- Använd tubgas, carefix, linda etc. för att skydda PVK.

3.6 Märkning

Fixeringsförband märks med signatur, datum och klockslag för när PVK är inlagd. Förlängningsslang/allt i ett system märks med etikett "Perifer venkateter" samt med det datum, tid och signatur.

4 Handhavande för användare

4.1 Hygien

- Desinficera händerna före och efter hantering av PVK.
- I själva stickmomentet behövs handskar.
- Använd rena undersökningshandskar vid hantering av PVK då arbetsmomentet eller läkemedlet kräver detta.
- Injektionsventilen ska **alltid** desinficera före användning genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5mg/ml i minst 15 sekunder. Låt därefter lufttorka. (Vid Klorhexidinalergi desinfekera injektionsventilen med 70 % etanol eller isopropyl alkohol).

OBS! Sätt alltid på ny steril propp eller injektionsmembran om de avlägsnats!

4.2 Daglig inspektion och utvärdering

Sjuksköterskan ansvarar för PVK och inspekterar instickstället, graderar och dokumenterar i journaltabell vad gäller ev. lokala infektionstecken och/eller feber en gång per pass.

- Behovet av PVK:s ska regelbundets omprövas och avlägsnas när behovet har upphört.

4.3 Injektion och spolning av PVK

- Spola med NaCl 9 mg/ml. Använd spruta avsedd för intravenös spolning. Mängd anpassas efter barnets storlek och typ av läkemedel.
- Spola PVK före och efter given injektion eller infusion.
- Regelbunden spolning på vilande PVK rekommenderas inte.

4.4 Byte av PVK

Vid byte välj om möjligt ven ovanför tidigare använda ven.

- direkt vid tecken på komplikationsgrad 1-4
- om inläggning skett då adekvat hudinfektion inte utförts
- om PVK placerats över handled eller i armveck om annat kärl bedöms mer lämpligt

5 Blodprovstagning via PVK

- Blodprovstagning kan göras i samband med inläggning av PVK.
- Vid blodprovstagning används förmonterad hållare med blå adapter. Steril spruta kan användas vid provtagning i kapillärrör
- förlängningsslang byts när prover tagits eller PVK byts
- Spola PVK med NaCl 9 mg/ml efter provtagning. Spola via injektionsmembran eller förlängningsslang.

Se även analyserande laboratoriums provtagningsanvisningar!

6 Dokumentation

6.1 Patient slutenvård

Använd Cosmic infartstabell

Dokumentera följande

- Placering hö/vä, hand/fot, underarm
- PVK-storlek
- Inspektion av PVK och insticksställe, komplikationsgrad enligt graderingsskala för komplikationer 0-4, signera.

6.2 Patient öppenvård

Tills vidare används Cosmics VIPS-mall under sökord perifer venkateter alternativt annan befintlig dokumentationsrutin.

7 Komplikationer och bedömning

7.1 Infektion

Komplikationsgradering

- **OBS! Ömhet innebär här palpationsömhet.**

Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Symtom
Inga symtom	< 15 mm	15-25 mm	26-50 mm	> 50 mm	Rodnad, ömhet
		X	X	X	Svullnad
		X	X	X	Smärta vid insticksområdet
			X	X	Ökad temperatur vid insticksområdet
			X	X	Palpabel sträng i kärlet
				X	Smärta sprids ut från insticksområdet
				X	Röd sträng och/eller varigt område och feber

7.2 Komplikation/Avsteg från riktlinje

Görs under uppdaterat status - kärlaccess:

- vid komplikationsgrad 1-4 dokumenteras:
 - komplikationsgrad
 - exakt var PVK varit placerad
 - ev åtgärder
 - inspektera insticksstället under några dagar för att följa utvecklingen av komplikationen.

7.3 Avvikelse rapport

- vid komplikation 3-4,
- Vid annan allvarlig komplikation (t.ex. infektion eller trycksår)

7.4 Tillvägagångssätt

Vid misstanke om PVK-relaterade infektion utförs:

- Odling från instickstället

Mikrobiologi – provtagningsanvisningar

- Desinfektera instickstället noggrant med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under minst 30 sekunder, låt huden lufttorka.
- Avlägsna PVK med hjälp av sterila kompresser, tänk på kontaminationsrisk.
- Klipp kateterspetsen (2-3 cm) med steril sax i avsett odlingsrör. Fyll i odlingsremiss i Cosmic.

8 Avlägsnande av PVK

Kontrollera att PVK är oskadd när den avlägsnas. Kontakta läkare om PVK är skadad.

- Dokumentera borttagande av PVK.
- Registrera avlägsnandet i Cosmic, infartstabell grad och av vilken anledning PVK är borttagen.

Nationella vårdhandboken, Perifer venkateter

Vid upptäckt av felaktig information eller länk var vänlig meddela faktaägare

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.