

Perifer venkateter-praktiskt handhavande

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Susanna Lundvall, Vårdhygien
Ingela Rehnström, Sjuksköterska

Innehåll

Perifer venkateter-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.....	5
6 Dokumentation	5
6.1 Patient slutenvård	5
6.2 Patient öppenvård	5
7 Komplikationer och bedömning	5
7.1 Infektion	5
7.2 Komplikation/Avsteg från riktlinje.....	6
7.3 Avvikelse rapport.....	6
7.4 Tillvägagångssätt.....	6
8 Avlägsnande av PVK.....	7

1 Översikt

PVK innebär risk för tromboflebit och infektion. En PVK ska ligga så kort tid som möjligt, högst 72 timmar, då kateterns injektionsport används. Behov av PVK ska fortlöpande omprövas. Kommer PVK att ligga kvar > 72 timmar ska orsak till detta dokumenteras.

Enheter inom slutenvården, med hög följsamhet av regelbundna dagliga kontroller och dokumentation av dessa, är med i ett långtidstest. Detta innebär att Nexiva kan ligga kvar >72 timmar, max 7 dygn. Under långtidstestet ska enheterna regelbundet granska PVK och följsamheten till riktlinjerna gällande regelbundna dagliga kontroller och dokumentation enligt framtagna protokoll.

2 Upphandlade PVK

[Upphandlade PVK](#) med information om storlek, flöde, beställningsnummer, användningsområde och beskrivning.

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

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

3 Inläggning av PVK

Tillämpa basala hygienrutiner.

Om inläggning av PVK sker under akuta situationer och adekvat huddesinfektion inte har utförts ska PVK bytas när patientens tillstånd tillåter detta. Märk förband med ett X om byte rekommenderas.

3.1 Informera patienten

- hur länge PVK kan ligga och varför patienten har fått den,
- att den behöver bytas snarast om huden runt insticksstället blir rodnat,
- att den behöver bytas snarast om palpationsömheter/smärta uppstår.

3.2 Tillvägagångssätt

- Välj en så tunn och kort PVK som möjligt.
- Välj i första hand raka, mjuka vener med god återfyllnad (ovanför tidigare använda vener).
- Undvik att placera PVK över handled eller i armveck då denna placering ofta orsakar tidiga och långvariga besvär.
- Blodtrycksmanschett som stas, framförallt vid svårighet att få bra kärlfyllnad med stasband, vanligen är 40-60 mmHg tillräckligt.
- Värmekudde vid behov för ökad kärlfyllnad

3.3 Huddesinfektion

Desinfektera hudområdet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.

- Gnid med ordentligt genomblöt tork eller kompress 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 klorhexidinallergi desinfekteras huden med 70 % etanol eller isopropylalkol

3.4 Kontroll av PVK-läge i samband med inläggning

- Spola med NaCl 9 mg/ml. Använd förfylld spruta avsedd för intravenös spolning
- Spola via injektionsmembran eller via kopplad 3-vägs kran med förlängningsslang.

3.5 Förband/Fixering

PVK ska fixeras så dess läge inte rubbas!

- Fixera med sterilt, genomskinligt, semipermeabelt förband. Insticksstället ska vara täckt och synligt. Hudskydd Cavilon kan användas under fixeringsförband.
- Fixera infusions slang så att PVK ligger still i kärlet.
- Använd häfta, tubgas, carefix etc.

3.6 Märkning

Fixeringsförband märks med datum och klockslag för när PVK är inlagd.

Nexiva/allt i ett system märks med etikett ”Perifer venkateter”.

3-vägs kran med förlängningsslang/allt i ett system märks med etikett "Perifer venkateter" samt med det datum denna kopplats till PVK.

Om inläggning av PVK sker under akuta situationer och adekvat huddesinfektion inte har utförts ska PVK bytas när patientens tillstånd tillåter detta. Märk förband med ett X om byte rekommenderas.

4 Handhavande för användare

4.1 Hygien

- Desinficera händerna före och efter hantering av PVK.
- 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 Klohexidinallergi desinfekera injektionsventilen med 70 % etanol eller isopropyl alkohol).
- Som ett alternativ till mekanisk bearbetning kan en desinfektionshatt användas som är en passiv desinfektion av injektionsmembran. Desinfektionshattarna behöver sättas på direkt när pvk/injektionsmembran är nysatt. Om det inte är rent blir den mekaniska rengöringen otillräcklig med en hatt Desinfektionshatten innehåller 70% isopropylalkohol (IPA) och är till för avtorkbara injektionsmembran som desinfektion före användning och blir en fysisk barriär mot kontamination mellan användningstillfällen. Hatten desinficerar injektionsmembranet när den skruvas på och har full effekt efter 1 minut, därefter håller membranets yta desinficerad i upp till 7 dagar om den får sitta kvar. När desinfektionshatten har tagits bort behövs ingen ytterligare desinfektion av injektionsmembranet före användning. Endast för engångsbruk och får inte förväxlas med steril propp som används på trevägskranar.
- **OBS! Sätt alltid på ny steril propp eller desinfektionshatt då propp/hatt avlägsnats!**

4.2 Daglig inspektion och utvärdering

- Ansvarig sjuksköterska inspekterar och dokumenterar instickstället vad gäller lokala infektionstecken och/eller feber varje arbetspass alternativt kl 8.00 - 14.00 - 20.00
- Infektionsrisken ökar med antalet PVK-dygn!
- PVK ska avlägsnas när behovet har upphört.

4.3 Injektion och spolning av PVK

- Spola med NaCl 9 mg/ml. Använd förfylld spruta avsedd för intravenös spolning.
- 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
- efter 72 tim
- om inläggning skett då adekvat huddesinfektion inte utförts
- om PVK placerats över handled eller i armveck om annat kärl bedöms mer lämpligt
- 3-vägskran med förlängningsslang byts när PVK byts

5 Blodprovstagning via PVK

- Blodprovstagning kan göras i samband med inläggning av PVK.
- Vid blodprovstagning används förmonterad hållare med blå adapter.
- Spola PVK med NaCl 9 mg/ml efter provtagning. Spola via injektionsmembran eller 3-vägskran med förlängningsslang.

Se även analyserande laboratoriums provtagningsanvisningar!

6 Dokumentation

6.1 Patient slutenvård

Använd Cosmic ”journaltabell infarter”

Dokumentera följande

- placering hö/vä, hand/fot,
- PVK-storlek, datum och klockslag,
- inspektion av PVK och insticksställe, komplikationsgrad enligt graderingsskala för komplikationer 0-4, signera,
- anledning till varför PVK ligger mer än 3 dygn/72 timmar (undantag för de enheter som är med i Nexiva långtidstest).

6.2 Patient öppenvård

Tills vidare används Cosmics VIPS-mall under sökord perifer venkateter alt 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.
- Vid annan komplikation,
- Då PVK kvarliggert >72 timmar samt anledning till detta.

7.3 Avvikelse rapport

- vid komplikation 3-4,
- vid annan allvarlig komplikation (t ex infektionskomplikation).

7.4 Tillvägagångssätt

Vid misstanke om PVK-relaterade infektion utförs:

- Odling från instickstället

[Mikrobiologi - provtagningsanvisningar](#)

- Desinfekera 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.

Nationella vårdhandboken [Perifer venkateter](#)

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