

Innleggelse av perifer venekanyle (PVK) på voksne pasienter

Oppgavedeling helsefagarbeidere

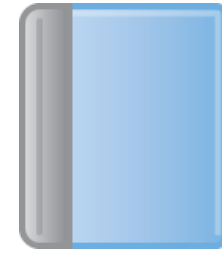




Hensikt

- Sikre kunnskapsbasert praksis ved innleggelse, stell, bruk og fjerning av PVK
- Forebygge kateterrelaterte infeksjoner





Læringsmål

- Faglig forsvarlighet ved håndtering av PVK
- Ivareta hygieniske prinsipper/vurderinger
- Kvalitetssikre utføringen av prosedyre
- Ivareta dokumentasjon og informasjonsplikt
- Sørge for optimal venetilgang
- Forebygge komplikasjoner
- Kjenne sitt eget kompetansenivå



Hygieniske prinsipper/vurderinger

- Innleggelse av perifer venekanyle er en prosedyre som stiller strenge krav til hygiene, fordi pasientens hudbarriere blir brutt og man får tilgang til blodsystemet. Ett fremmedlegeme blir lagt inn i pasientens blodårer.
- Det er bakterier fra pasientens egen hudflora, personalets hudflora eller utstyr som forårsaker infeksjonen (hyppigst forekomst: hvite stafylokokker)
- Aseptisk teknikk skal brukes ved innleggelse av PVK



Aseptikk og antiseptikk

Aseptisk teknikk

- Arbeidsområdet behandles slik at mikroorganismer ikke tilføres. Håndhygiene, sterilt utstyr, steril fiksering av kanylen og koplinger med sterile kompresser vil ivareta dette prinsippet

Antiseptisk metode

- Fjerner mikroorganismer fra arbeidsområdet, dette er et viktig prinsipp når hudbarrieren brytes. Huddesinfeksjon ivaretar dette prinsippet.



Indikasjoner

- PVK gir perifer venøs tilgang og er aktuelt ved behov for:
 - Væsketerapi
 - parenteral ernæring
 - intravenøse medikamenter
 - transfusjon av blod og blodprodukter





Komplikasjoner

- **Subkutan infusjon:** Årevegg perforeres og infundert væske går utenom blodåren. Dette gir hevelse og ubehag for pasienten. Noen legemidler og væsker kan gi vevsnekrose ved subkutan infusjon
- **Hematom:** en avgrenset blodsamling i et vev eller et organ på grunn av blødning.
- **Tromboflebitt:** Inflammasjon i en overfladisk vene. Kjennetegnes av rødhet, varme, hevelse og ømhet rundt innstikksted og langs venen under huden.



Pasientforberedelser

Når pasienten trenger en PVK er det flere hensyn du som helsepersonell må ta:

- PVK velges ut ifra hva som skal gis intravenøst og kvaliteten på blodåren
- Blødningsrisiko
- Emla-krem (kontraherer årene)
- Kalde ekstremiteter
- Sprø årer som sprekker lett (eks. kortison-årer)

Pasienten må forberedes:

- Sjekk pasientens identitet (ved å spørre eller sjekke ID-bånd)
- Forklar enkelt hva som skal skje og hvorfor
- Se til at pasienten sitter eller ligger godt
- Det er viktig at du formidler trygghet til pasienten – en stresset pasient kan få kontraherte blodkar som vanskeliggjør venepunksjon





Valg av størrelse på PVK

Farge	Størrelse	ml/min	Anvendelsesområde
Blå	0,9mm	42ml/min	Medikamenter og infusjon av moderat væskemengde
Rosa	1,1mm	67ml/min	Medikamenter og infusjon av moderat væskemengde og blodprodukter
Grønn	1,3mm	103ml/min	Infusjon av større væskemengde og blodprodukter
Hvit	1,5mm	133ml/min	
Grå	1,8mm	210ml/min	
Oransje	2,0mm	315ml/min	



Forberedelser

Håndhygiene

- Hånddesinfeksjon med alkoholbasert desinfeksjonsmiddel er det foretrukne førstevalget for håndhygiene
- Ved synlig smuss på hendene må håndvask benyttes
- Vurder behov for hårfjerning. Hårklipper skal benyttes, ikke barberhøvel.



Finn frem nødvendig utstyr



Valg av vene

**Fordel:**

- Lett tilgjengelig
- Bedre kontroll

Ulempe:

- Nedsatt bevegelse i håndleddet
- Vanskeliggjør god håndhygiene for pasienten

**Fordel:**

- Stor vene, passer godt til «grov» PVK
- Bevegelsen i armen hemmes ikke
- Lettere for pasienten å utføre god håndhygiene

Ulemper:

- Ofte vanskelig å finne
- Bevegelsen i håndleddet kan hemmes dersom PVK plasseres for nært leddet
- NB! Skal ikke benytte vena radialis pga. nerver i området som en kan komme borti ved punksjon

**Fordeler:**

- Stor vene
- Passer godt til grov PVK

Ulemper

- Bevegelse i armen hemmes
- IV væsketilførsel har lett for å stoppe ved bøy i albueleddet, eller gå subcutant
- Økt infeksjonsfare når PVK plasseres ved ledd
- Vanskelig gjør blodprøvetaking



Utfør prosedyren



- Informer pasienten om prosedyren
- Utfør håndhygiene
- Sett på staselange 10-15 cm over planlagt innstikkssted
- Ta på rene hansker og desinfiser området du skal stikke i. Husk å bare ta et stryk med tupferen som er godt dyppet i Klorhexidin. La det virke i minst 30 sekunder. Gjør dette to ganger.
- Unngå å berøre innstikkstedet etter desinfeksjon
- Stram huden nedfor innstikkstedet i motsatt retning av stikke retning for å hindre åren i å rulle





- Punkter venen med et raskt og presist trykk gjennom huden i en skrå vinkel (15-20 grader)
- Blod i oppsamling proppen viser at kanylen er i venen. Skyv kanylen ytterligere 3-4mm lengre inn i venen
- Mandrengen trekkes ca. 3-4 mm ut og deretter skyves kanylen med mandrengen videre inn i venen tilbake
- Løsne staseslangen





- Fikser kanylen med egen bandasje
- Komprimer med en finger ovenfor kateterets munning, fjern stålmandreng og kast den i gul kanyleboks
- Koble til ferdigfylt treveiskran med NaCl 9mg/ml og skyll gjennom for å teste om PVK fungerer. Se etter om det er lett å skylle inn væsken og at det ikke kommer hevelse/smerter når væsken føres inn
- Dekk koblingen og kanylen med sterilt fikseringsplaster til PVK
- Noter dato og klokkeslett på tilhørende lapp, og sett lappen på bandasjen til PVK
- Avslutt med håndhygiene





Desinfiser innstikksted og la det lufttørke i 30 sekunder. Ikke berør innstikksted etter hudinfeksjon



Stikk med et raskt og presist trykk. Venekanylen skal treffe huden i ca. 15-20 grader vinkel



Når du får blodsvaret i oppsamlingspropp skal du skyve PVK litt lengre inn før du trekke ut mandrengen litt

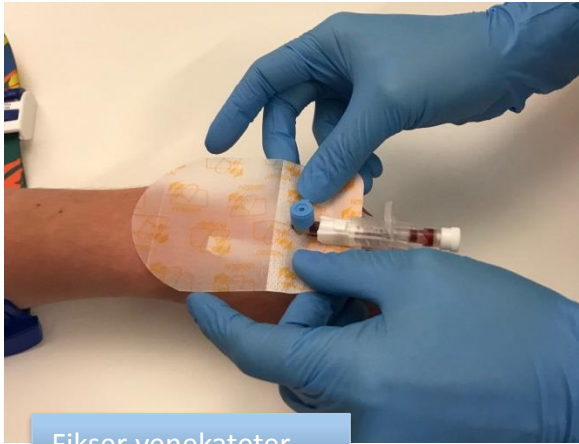


Deretter skyv PVK helt på plass



Fikser venekateter





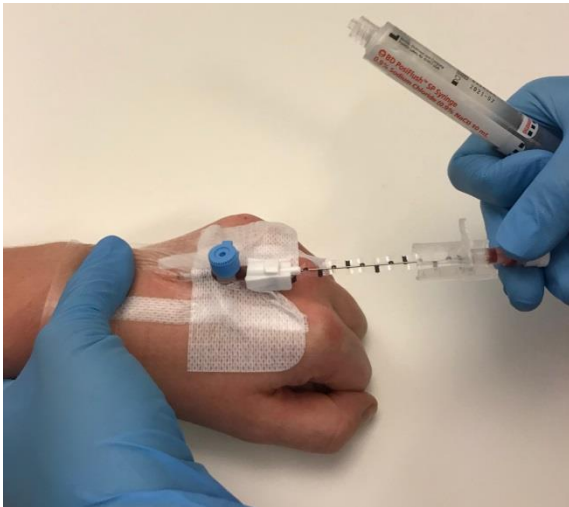
Fikser venekateter



Fikser venekateter

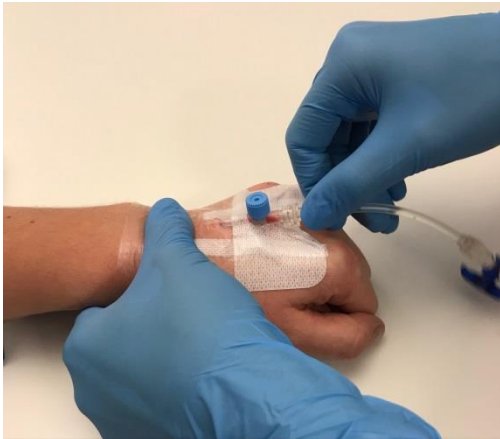


Fikser venekateter



Holdt trykk med fingeren på venen over innstikksted og trekk ut mandrengen, koble til en sprøyte med NaCl 0,9%, slipp trykket du holder med fingeren og skyll gjennom med NaCl 0,9%.

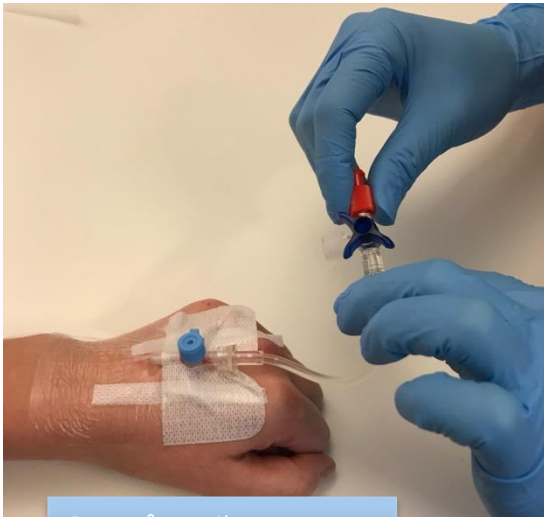




Koble til treveis-kran som er ferdig fylt med NaCl 0,9%.



Skyll gjennom treveis-kran og PVK.



Sett på steril propp

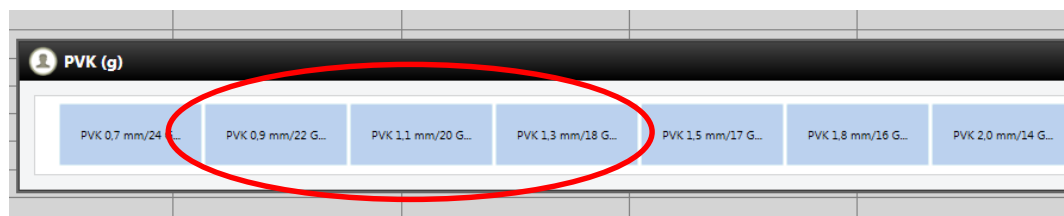
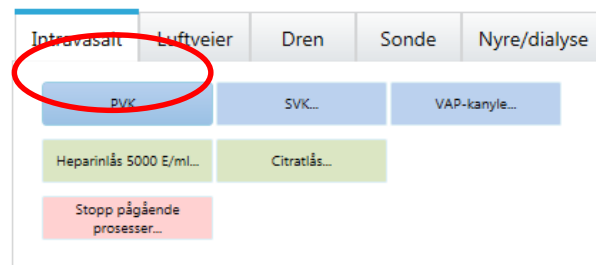
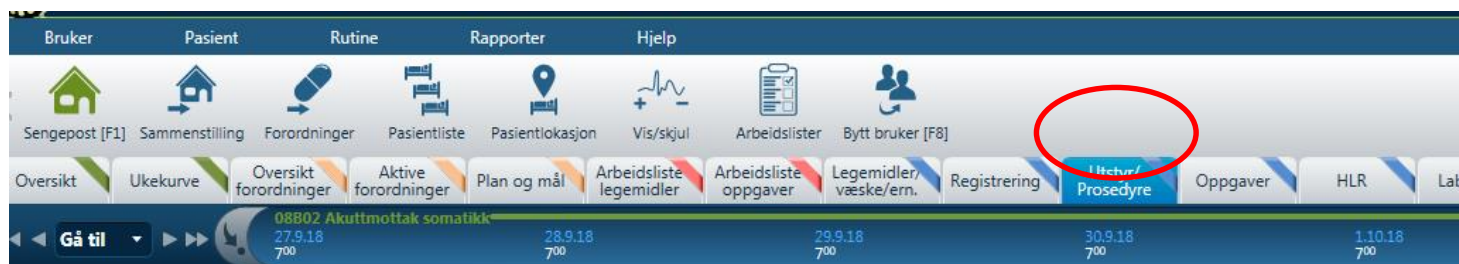


Skiv dato og dine initialer på den tilhørende lappen



Dokumentasjon

Kanylestørrelse, innstikksted (hvor på armen, hvilken arm) og dato for innleggelse dokumenteres i Elektronisk kurve - MetaVision.



Bruk og stell av PVK

- Bruk alltid aseptisk teknikk ved bruk og stell av PVK
- God håndhygiene utføres før kontakt med PVK
- PVK innstikksted inspiseres minst en gang i løpet av hver vakt
- Blodig, forurenset eller løsnet bandasje skiftes straks
- Fjern PVK hvis pasienten utvikler tegn til flebitt (varme, smerte, ømhet, rødhet), infeksjon eller kateteret ikke fungerer som det skal
- Kanylen kan ligge inne i blodåren så lenge det er behov og det ikke forekommer komplikasjoner som infeksjonstegn, flebitt osv.
- Skyll alltid gjennom på NaCl 9mg/ml mellom infusjoner, for å vedlikeholde kateterets funksjon
- Bruk alltid ny steril propp ved kobling etter infusjon
- Oppfordre pasienten til å si i fra hvis hen merker endringer eller ubehag fra innleggingsstedet



Seponering av PVK

- Begynn med å informere pasienten
- Fjern bandasjen
- Trykk på vene over innstikkssted og trekk kanyle ut
- Legg på ren kompress og komprimer til det stopper å blø. Dette er spesielt viktig hos pasienter som bruker antikoagulantia.



Litteratur

- PVK – innleggelse og stell av perifere venøse katetre:
<https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/DOK02991.pdf>
- PVK – innleggelse, opplæring helsefagarbeider:
<https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/DOK42662.pdf>
- PVK – innleggelse, godkjenningsskjema helsefagarbeider:
<https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/DOK42663.pdf>
- Helsebiblioteket:
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/perifert-venekateter>
- Guidelines Intravascular Catheter:
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/BSI/index.html>

