



Perifer venkateter (PVK)

En Perifer venkateter så kallad PVK är en kanyl med en tunn kateter som förs in i en ven och ger tillgång till blodbanan. Insättning av en perifer venkateter är en vanlig sjukvårdsteknisk åtgärd som sjuksköterskan ansvarar för. Genom en PVK är det möjligt att tillföra patienten näring, vätska, blodprodukter eller läkemedel direkt in i blodbanan.

Det finns perifera venkatetrar i olika storlekar. Val av storlek avgörs utifrån det ordinerade läkemedlet, flödeshastigheten och venens utseende. De olika färgerna på PVKns injektionsport indikerar storlek. Du kan också hitta information om storlek på baksidan av förpackningen. Principen är att använda tunnast möjliga PVK för att undvika komplikationer. Det är oftast tillräckligt med en tunn PVK även till stora mängder vätska och fungerar i de flesta fall även för blodtransfusion. Grövre venkatetrar kan behöva användas då kontrastmedel ska ges eller när stora volymer på kort tid ska infunderas som vid akuta tillstånd eller under operation.

Det är sjuksköterskans ansvar att välja en lämplig venkateter som passar syftet med behandlingen. Sjuksköterskan utför PVK-insättningen samt ansvarar därefter för observation, uppföljning och omvårdnad.

Förberedelser

När det blir aktuellt med att patienten ska få en PVK är det viktigt att patienten får adekvat och individanpassad information.

Informera om:

- ✓ syftet med PVKn
- ✓ tillvägagångssätt och att det finns möjlighet till lokalbedövning innan inläggningen
Tänk också på att informera om att det inte är en kanyl som ligger kvar i kärlet utan bara är en mjuk plastslang.
- ✓ hur länge PVKn planeras sitta
- ✓ tecken på komplikationer som patienten bör vara uppmärksam på

Besvara patientens frågor innan PVK-insättningen påbörjas.

Basala hygienrutiner

- Desinficera den yta där du ska duka upp ditt material.
- Desinficera därefter dina händer. När du dukar upp materialet ska inga handskar användas eftersom dina desinficerade händer är renare än handskarna. För utförlig instruktion om detta kan du titta på filmen ”Handdesinfektion”
- Sätt på dig plastförklädet

Genomförande

Ta fram följande material:

- blodtrycksmanschett eller stasband för att tydliggöra venen
- kompresser och klorhexidinsprit till att tvätta insticksstället med
- förband till att skydda insticksstället och fixera PVKn
- PVK i lämplig storlek (använd alltid PVK med stickskydd)
- tre-vägskran med en förlängning
- injektionsventiler
- steril natriumklorid för genomspolning
- behållare för stickande och skärande

Förbered trevägskranen genom att koppla på en injektionsventil. Fyll injektionsventilen, trevägskranen, förlängningsslangen och porthuset med natriumklorid. Var noga med att du inte kommer åt kranmyningar eller injektionsmembran då dessa är sterila. När du har fyllt trevägskranen lämnas sprutan kvar kopplad till trevägskranen och läggs tillbaka i den öppnade förpackningen

Förbered momentet genom att öppna alla förpackningar. Men lämna kvar materialet i dess förpackning för att behålla aseptiken. Se till att du har en bra arbetsställning, en bra ljuskälla samt har allt material inom räckhåll. Se så patienten har det så bekvämt som möjligt.

- ✓ Kontrollera patientens identitet
- ✓ Lagg ett underlägg under patientens arm för att skydda sängkläderna mot eventuellt spill.

Leta upp en lämplig ven att sticka i. Välj i första hand ett stort, välfyllt och rakt kärl. Tänk på att placera venkatetern så distalt som möjligt för att vid ett eventuellt misslyckande kunna fortsätta proximalt. Om möjligt, välj den arm som patienten använder minst.. Innan du sticker ska du ha tagit reda på om patienten har något ställe där det inte lämpar sig för en venkatetersättning. Det kan t.ex vara att en Arterio-Venös fistel (AV-fistel) som anlagts i en ven för att användas vid hemodialys. I denna arm får inga PVKer sättas då Avfisteln kan skadas. Andra orsaker till att armen inte lämpar sig för en PVK är förlamning, lymfkörtelutrymning eller hudområden som tidigare varit utsatta för flertalet stick då ärrbildningar kan försvåra insättningen.

- ✓ Placera en blodtrycksmanschett på patientens arm (alternativt ett stasband), pumpa upp till 40-60 mm kvicksilver. När du hittat lämplig ven släpper du stasen.
- ✓ Desinficera händerna och ta på handskar.
- ✓ Desinficera det tänkta stickområdet motsvarande ytan av förbandet med klorhexidinsprit 5 mg/mL. Gnid ordentligt med genomblöta kompresser under minst 5 sekunder. Det ska vara så flödigt att huden hålls fuktig i minst 30 sekunder innan den lufttorkar. OBS! Palpera inte på den desinficerade ytan.
- ✓ Pumpa upp blodtrycksmanschetten igen till 30-40 mm kvicksilver.
- ✓ Ta venkatetern och vik ned vingarna. Använd gärna trepunktsgrepp när du håller PVKn.
- ✓ Fixera blodkärlet genom att sträcka huden.
- ✓ Stick genom huden i kärlets längdriktning i en vinkel på 15-30 grader.
- ✓ När du ser blod i PVKns bakre del indikerar det att du är i kärlet.
- ✓ Släpp nu stasen.
- ✓ Byt handgrepp och minska vinkeln något och ta tag i PVKns ena vinge och försiktigt in PVKn någon millimeter till.
- ✓ Fortsätt föra in plastkatetern i kärlet samtidigt som du håller stålkanylen stilla.
- ✓ Lämna några mm av katetern kvar utanför huden.
- ✓ Lägg en kompress under PVKn för att samla upp eventuellt blodspill.
- ✓ När katetern är på plats i blodkärlet trycker du med långfingret över kärlet ovanför den plats där katetern slutar, detta för att motverka blodläckage. Undvik att vidröra området som ska täckas av förbandet för en så bakteriefri yta som möjligt.
- ✓ Dra sedan ut stålkanylen och släng den direkt i avfallsburken.
- ✓ Ta bort proppen på trevägskranen du förberett och skruva fast den på PVKn.
- ✓ Fixera venkateterns vingar med de två stripsen på förbandet.
- ✓ Kontrollera venkateterns läge genom att spola in 10 ml natriumklorid 9 mg/mL genom trevägskranen. Observera området vid insticksstället vid injektionen så att det inte uppstår svullnad eller att patienten känner smärta vid injektionen. Det skall inte vara trögt att injicera. Detta kan indikera att PVKn inte sitter rätt i kärlet
- ✓ Stäng trevägskranen in mot patienten och ta loss injektionssprutan.
- ✓ Fixera noggrant PVKn med förbandet. Applicera förbandet så att PVKns läge i blodkärlet inte rubbas samt så att insticksstället täcks. Förbandet ska sitta så långt ned mot kranhuset som möjligt.
- ✓ Märk förbandet med datum, tid och signatur på en etikett som placeras i kanten på förbandet. Märk infarten med en etikett "Perifer venkateter".
- ✓ För att ytterligare fixera och skydda PVKn appliceras ett yttre förband.

Sammanfattning av genomförandet

- ✓ Patienten ska få individanpassad information.
- ✓ Basala hygienrutiner ska tillämpas.
- ✓ Aseptisk teknik ska tillämpas vilket innebär att den perifera venkateterns sterilitet ska bevaras vid införandet.
- ✓ Korrekt teknik skall tillämpas för att undvika kärlskada.
- ✓ För att undvika stickskada ska stålkanylen slängas direkt i avfallsburk

Journalföring

I patientens journal skall sjuksköterskan dokumentera:

- Indikation
- PVK storlek
- Placering av PVK
- Tidpunkt för inläggning
- Om bedövningsmedel använts
- Antal misslyckade instick
- Eventuella komplikationer (inklusive åtgärder och resultat) vid inläggning
- patientens subjektivt upplevda besvär

Sjuksköterskans ansvar

Efter att PVKn satts är det sjuksköterskans ansvar att patienten får adekvat och individanpassad information.

Besvara patientens frågor efter insättning

Informera om:

- ✓ tecken på komplikationer som patienten bör vara uppmärksam på så som rodnad, svullnad eller smärta
- ✓ att patienten ska säga till om förbandet lossnar eller inte sitter tätt.
- ✓ handtvätt kan ske som vanlig men om förbandet blivit blött ska det bytas
- ✓ Vid dusch kan PVKn skyddas med plast för att minska risken att den blir blöt. Förbandet ska alltid bytas om det blivit blött

Förebygg och identifiera tecken på komplikationer genom att:

- ✓ inspektera instickstället och förbandet vid varje arbetspass
- ✓ ompröva behovet av PVKn regelbundet (En PVK ska ligga inne kortast möjliga tid och avlägsnas när det inte längre finns något behov)
- ✓ byte av PVKn sker var 72:a timme. Undantag kan göras hos svårstuckna patienter och barn. Trevägskran, injektionsventil och förband byts i samband med PVK-byte eller var 72:a timme.
- ✓ vid tecken på inflammation som rodnad, ömhet, smärta, svullnad, tromboflebit eller om infusion går eller har gått extravasalt ska PVKn avlägsnas direkt
- ✓ alltid desinficera injektionsmembranet före användning och byta steril propp/membran om den avlägsnats

Hämtad från: Clinical skills KI

<https://pingpong.ki.se/courseId/16868/content.do?id=20237059>

Datum: 171102