

PVK - Innleggelse og stell av perifere venøse katetre

Endring siden forrige versjon

Ny mal. Redaksjonelle endringer. Lagt til referanse.

Hensikt

Sikre god håndtering av perifere venekatetre til de pasientene som er i behov av dette. Beskytte pasienten mot alvorlig, kateterassosiert invasjon av mikroorganismer i blodbanen.

Målgruppe

Alle som legger inn og kontrollerer perifere venøse katetre (PVK) i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Ansvar

- Lege, sykepleier og helsefagarbeidere som legger inn/behandler iv-kateter har ansvar for at avdelingens retningslinjer følges.
- Avdelingsledelsen har ansvaret for at det foreligger retningslinjer og at personalet får undervisning i dette

Indikasjon

- PVK gir perifer venøs tilgang og er indisert ved behov for væsketerapi, parenteral ernæring, intravenøse medikamenter eller transfusjon av blod og blodprodukter.
- Ved behov for langvarig intravenøs behandling (det vil si behandling i mer enn 6 dager), eller ved administrering av vevsirriterende væsker, bør sentral tilgang vurderes

Utførelse

Utstyr

- Klorhexidinsprit 5mg/ml, sterile tupfere/kompresser, rene hansker, fikseringsutstyr og kanyleboks
- Perifere venekanyler. Det skal benyttes perifere venekanyler med sikkerhetsmessige beskyttelsesmekanismer i henhold til arbeidsmiljøloven § 4-4 tredje ledd og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav §§ 6-5 tredje ledd og 6-10 fjerde ledd.
- Hovedregel ved valg av kanyle: Minst mulig kanyle i størst mulig åre. Da hindres blodstrømmen minst mulig og faren for tromboflebitt og irritasjon av årevegg reduseres
- Kanylestørrelse velges ut fra behandlingen som skal gis

Innleggelse

- Bruk aseptisk teknikk ved innleggelse av PVK
- Utfør håndhygiene. Ta på rene hansker for å beskytte mot eventuelt blodspøl
- Bruk overekstremitetene til innleggelse av PVK hos voksne. Erstatt evt. kateter på underekstremitetene med kateter innlagt på overekstremitetene så raskt som mulig
- Unngå PVK i samme arm som:
 - mastektomi
 - er skadet og skal gjennom kirurgisk behandling(brudd)
 - har skadet/infisert hud.
 - arteriovenøs(AV)fistel
- Valg av vene:
 - førstevalg - distal, palpabel og godt fylt vene på håndrygg* (minst risiko for infeksjon)
 - unngå ledd hvis mulig*(vener i albueledd bør ikke benyttes til PVK da dette hindrer blodprøvetaking og at åren blir vanskelig å ta blodprøve fra i ettertid).
 - unngå vene som nylig har vært brukt til PVK
 - unngå håndvrist for å forebygge arterie- og nerveskade

- unngå underekstremiteter hvis mulig pga. økt risiko for flebitt, emboli og infeksjon
- unngå vener nedenfor område med flebitt

**Enkelte røntgenundersøkelser (som for eksempel CT) hvor det benyttes kontrast vil førstevalget av vene være en proximal, stor vene i albuen. Dette av flere årsaker.*

- Dersom behov for lokalbedøvelse, legg et tykt lag med Emlakrem på innstikkstedet, dekk med transparent bandasje, og la det virke 1 time
- Innstikkstedet desinfiseres med sterile tupfere/kompresser påført Klorhexidinsprit 5mg/ml x2, og skal lufttørke mellom påføringene og før venepunksjonen
- Ikke berør innstikkstedet etter hudinfeksjonen
- Ikke bruk organiske løsemidler (acetone eller eter) på huden før innleggelse eller i forbindelse med skifte av kateter
- Fikser venekateter med steril gjennomiktig semipermeabel bandasje
- Dato noteres på bandasje og kanylestørrelse, innstikksted og dato for innleggelse dokumenteres i [Elektronisk kurve](#)

Bruk og stell av IV – kanyler

Daglig stell og observasjon

- Inspiser innstikksted gjennom bandasjen etter tegn til infeksjon på hver vakt
- Palper innstikksted utenpå bandasjen for å avdekke smerter rundt innstikksted
- Våt, løs eller synlig skitten bandasje byttes umiddelbart.
- Ved bytte av bandasje; desinfiser innstikksted med Klorhexidinsprit 5mg/ml
- Bruk aseptisk teknikk ved bruk og stell av PVK.
- Håndhygiene skal utføres før kontakt med kanyler/ infusjonssett / bandasje.
- Isotonisk NaCl 0,9 % mellom infusjoner, for å vedlikeholde kateterets funksjon ved perifere katetre.
- Bruk ikke rutinemessig antikoagulantia i den hensikt å redusere risikoen for kateterrelatert infeksjon.
- Bruk alltid steril propp ved kobling etter injeksjoner/transfusjoner.
- Ved administrering av legemidler, ernæring eller blod bør treveiskran benyttes slik at håndteringen av PVK flyttes lenger vekk fra innstikket og faren for infeksjon reduseres.
- Dersom propp med injeksjonsmembran, må denne desinfiseres med Klorhexidinsprit 5mg/ml før medikamentinjeksjon.
- Ikke la kateteret bli vått med vann. Dusjing kan tillates hvis det tas forholdsregler for å redusere sannsynligheten for å introdusere mikroorganismer inn i kateteret (f.eks. hvis kateteret og tilkoblingen beskyttes med vannrett tildekking under dusjingen).
- Oppfordre pasienten til å si fra hvis hun/han merker endringer/ubehag fra innleggingsstedet.

Når skal PVK fjernes/byttes?

- **Fjern PVK når det ikke er indikasjon for å ha venøs tilgang – daglig vurdering**
- Fjern PVK ved infeksjonstegn (varme, smerte, rødhet, puss rundt innstikksted), mistanke om subkutan infusjon eller tromboflebitt
- PVK byttes ikke rutinemessig, bare ved klinisk indikasjon.
- Ø-hjelp-kanyler innlagt uten nødvendig sterilitet skal skiftes snarest mulig. Det samme gjelder PVK innlagt i ambulanse da det der ikke benyttes klorhexidinsprit 5 mg/ml før venepunksjon.

Bytte av infusjonssett*

- *Bruk aseptisk teknikk*
- Skift transfusjonssettet umiddelbart etter hver avsluttet transfusjon av blod og blodprodukter og senest innen 6 timer etter oppstart av infusjonen.
- Skift infusjonssettet senest innen 24 timer etter infusjonsstart av lipidemulsjoner og total parenteral ernæring
- Skift slanger som blir brukt til administrasjon av propofolinfusjon hver 6. til 12. time når hetteglass skiftes, og i henhold til produsentens anbefaling

**Infusjonssettet omfatter alt fra piggen som settes i væskebeholderen til tilkoblingen til det intravaskulære kateteret. Dersom det brukes en kort forlengingsslange mellom kateteret og infusjonsslengen kan denne betraktes som en del av kateteret for å lette aseptisk teknikk ved skifte av administrasjonssett*

Seponering

- Fjern bandasje
- Trykk på venen over innstikkstedet og trekk kanylen ut
- Legg på ren kompress og komprimer til det stopper å blø

Referanser

[F/14.1.6-04](#)

[Elektronisk kurve - registrering, opprettelse av oppgaver](#)

[F/18.1.3-01](#)

[Desinfeksjon - før punksjoner og injeksjoner](#)

[Perifert venekateter \(PVK\) - innleggelse, stell, bruk og seponering. OUS](#)

[Guidelines for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections \(CDC 2011\)](#)

Vedlegg

Andre kilder/litteraturliste

1. [FHI - Veileder for forebygging av infeksjoner ved bruk av intravaskulære katetre](#)

Slutt på Prosedyre