

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Matilda Ranch, (matra3), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-10

# PVK och PVP Neonatal

---

## Åtgärder

PVK – perifer venkateter – kvarvarande venväg.

PVP – perifer venpunktion, görs när endast blodprov ska tas.

### Förberedelser

Information till föräldrar om varför proceduren ska utföras och ev. om prover som ska tas.

Det finns stora möjligheter att genom ett systematiskt tillvägagångssätt förbättra förutsättningarna för att lyckas. God teknik ska kombineras med ett bra bemötande av föräldrar i den stressade situationen.

Försök att inte separera barn och föräldrar. Om barnet ligger kvar på förlossningen eller är på BB, gå dit och ta provet, om möjligt i föräldrarnas famn. Om det inte fungerar att föräldrarna håller barnet så låt en förälder vara med nära. Ta med material för provtagning.

**Se till att alltid vara två vid provtagningssituationen.**

## Val av blodkärl

Vid PVP där kvarvarande venväg önskas används PVK.

- Ta god tid på dig att välja det bästa kärlet om det finns möjlighet med tanke på barnets allmäntillstånd. Ev. kan värmning av blodkärlet behövas.
- Skalpven är ibland att föredra, andra ställen att leta på är handens utsida, armvecket, fotens utsida, bl.a.
- Vid stasning i armveck använd enpatients stasband eller linda. Då finns möjlighet att dra åt och öppna stasen upprepade gånger med korta intervall för att få bästa kärlyllnad.

## Smärtlindring

- Barnet ska vara nymatat vid provtagningstillfället. Obs! Ej vid fasteblodssocker.
- Erbjud alla barn Glukos 30 %. Till prematurer 0,1- 0,5 ml. Fullgångna barn ges 1 ml som kan ökas med 0,5 ml till max 2 ml. Använd tröstnapp.

## Utförande

Förbered genom att plocka fram det material du behöver.

- Till **PVP** används grön kanyl alt. blå, ev. stasband, provtagningsrör, kompress, klorhexidinsprit till hudinfektion. **PVK**, neoflon i de flesta fall.
- Häfta, färdigdelad Tegaderm, alt. Leukoplast är att föredra om barnet ej är fullgånget eller om det finns annan anledning att tro att sedvanlig fixering ej skulle fungera.
- NaCl 9 mg/ml
- Klorhexidinsprit till hudinfektion
- Kompresser
- Klipp en del av en kompress/microfoam som skydd mellan PVK-”vingar” och hud.
- Ev. provtagningsrör
- Förfylld förlägnings slang; Trevägs kran med förlängning samt bionector alt. “Norgespol” med membran (bionector)
- OBS: Använd alltid handskar och skyddsförkläde.

## Tillvägagångssätt

- Håll barnet stadigt gärna inlindat i en mjuk filt. Bra assistans är viktigt. Det är viktigt att tala om den som stöttar barnet hur hon/han kan underlätta på bästa sätt.
- En liten sträckning av huden kan göra det lättare att se blodkärlet och att det inte glider undan. Använd gärna genomlysningsslampan Accu Vein eller Asto Dia.
- Mata in plastkatetern när det är backflöde samtidigt som nålen dras tillbaka.  
**OBS – För aldrig tillbaka nålen med plastkatetern kvar inne i blodkärlet.** Då nålen kan skära av en bit av katetern som kan föras ut i blodbanan och medföra allvarliga konsekvenser.
- När backflöde fås fixera katetern. Kontrollera fri venväg genom att spola igenom katetern med NaCl 9 mg/ml. Fortsätt att fixera PVK:n genom att lägga en tillklippt kompress eller microfoam under vingarna för att förhindra skavsår. Fäst den ytterligare så att den sitter säkert. Fixera så att hudinspektion runt PVK-spetsen är möjlig.

- Sätt på förlängnings slang
- Vid skalp-PVK kan mössa eller liknande vara nödvändigt liksom vante/socka vid PVK på fot alt. hand.

## Handhavande

Den vanligaste komplikationen vid PVK är inflammation i kärlväggen, tromboflebit, som uppkommer genom en mekanisk och/eller kemisk retning av kärlet. Tromboflebit i sig utgör en ökad risk för en bakteriell infektion.

- Inspektion av PVK görs vid varje pass. Inspektera insticksstället för att upptäcka eventuella tecken på infektion/inflammation. Inspektionen dokumenteras under rubriken Access i Melior. Skulle det t.ex. uppstå rodnad eller dylikt öppna då en ny omvårdnadsplan under rubriken hud.
- En vilande PVK genomspolas med NaCl 9 mg/ml 1 ggr/pass.
- Byt alltid kork som avlägsnats vid provtagning eller injektion.
- Förlängnings slang skall alltid användas för att minska risken för kärlretning och extravasering. Denna byts var 3:e dygn, efter blodtransfusion eller vid byte av PVK. Märks med datum samt signatur. Undvik att koppla ifrån förlängnings slangen eftersom du då bryter systemet vilket ger ökad infektionsrisk.
- Före du tillför något via PVK:n /Norgespol ska membranet spritas av med Klorhexidinsprit i 15 sek och därefter lufttorka minst 15 sek
- För att minska infektionsrisk, ifrågasätt alltid PVK som inte används eller suttit länge.

Dokumentera i omvårdnadsjournal under "Planering" och ev. "Access", datum samt placering av PVK.

Vid avlägsnande av PVK tas häfta/tejp bort med kompress för tejp borttagning. Skölj efteråt med tvål vatten och därefter ljummet vatten.

## När det inte går som vi tänkt oss.

- Stick inte mer än 2-3 gånger själv, misslyckade försök skapar lätt stress hos den som sticker, barnet och föräldrarna. Ta då hjälp av en kollega.
- Prata med föräldrarna om vad som händer eller varför det dröjer om de väntar i annat rum.

1.

**Källa: Vårdhandboken samt riktlinjer från neonatalavdelningar i Uppsala samt Göteborg.**

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Avdelning 34 NÄL

**Innehållsansvar:** Matilda Ranch, (matra3), Barnsjuksköterska

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-212

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-10

**Giltig till:** 2028-03-10