

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2024-10-04

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2026-10-31

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Skötsel av perifer venkateter - neonatalvård

Revideringar i denna version

Revideringar markerat med gult.

Syfte

Förhindra komplikationer vid perifer venkateter, PVK.

Bakgrund

Allmänt om PVK

Varje kvarliggande kateter i blodbanan utgör en möjlig inkörspport för mikroorganismer som kan ge upphov till infektioner. Smitta kan överföras både när katetern sätts in och så länge den sitter kvar. En vanlig komplikation vid PVK är inflammation i kärlväggen, tromboflebit, som uppkommer genom mekanisk och/eller kemisk retning av kärlet. Tromboflebiter kan i sin tur leda till en infektion. God handhygien, huddesinfektion och desinfektion av kateterporten är viktiga faktorer för att förhindra kateterrelaterad infektion.

Arbetsbeskrivning

Rutiner för att förhindra komplikationer vid PVK

Inläggning av PVK.

- Handdesinfektion och handskar enligt basala hygienrutiner.
- Smärtlindring av barnet med Surcrose 24% 0,2-1ml PO 1-2 minuter före proceduren (dosering är beroende av storlek på barnet).
- Se till att patienten är väl inlindat och har tröst och stöd från kollega eller förälder. Sticket kan med fördel ske i famn hos en förälder för extra stöttning.
- Förbered så du har allt du behöver lätt tillgängligt innan stick. Neoflon, fixeringstejp, kompresser, Klorhexidinsprit, stasband, NaCl 9mg/ml i lämplig sprutstorlek och eventuella provrör.
- Desinfektera patientens hud med Klorhexidinsprit 5 mg/ml, gnid i 5 sek. Låt lufttorka och invänta inverknings tiden om (0,5)-2min. Effekten påverkas av inverknings tiden. Otillräcklig desinfektion ökar infektionsrisken.
- Välj så tunn och kort kateter som möjligt.
- Kontrollera venkateterns läge genom injektion av 0,5-1ml steril NaCl 9mg/ml. Använd 2 ml spruta.
- Fixera enligt bild så att instickstället syns och kan kontrolleras. Tejpa med POX tejp, plåster alternativt lägg en klippt kompress under vingarna som hudskydd.
- Om PVK:n ska användas för injektion/infusion sätt en förlängning med bionector. Förlängning används för att så lite manipulering av kateterna ska ske som möjligt vilket minskar risken för trombofibril samt att bionectorn fungerar som ett mikrobiellt skydd.

Fixering av PVK

- Använd förband som gör det möjligt att inspektera instickstället t ex Tegaderm.
- Fixera venkatetern så att den ligger stilla i kärlet, men var varsam med användandet av tejp för att skydda barnets hud.
- Tejpa med POX tejp, plåster alternativt lägg en klippt kompress under vingarna som tryckskydd.
- Viktigt att tejpa ner ”vingarna” på neoflonen för att PVK ska sitta på plats.

- Dokumentera datum och tid för inläggning av PVK i Melior.

Skötsel av PVK

- Handdesinfektion och handskar enligt basala hygienrutiner.
- En venkateter ska ligga inne kortas möjliga tid.
- Observera insticksstället flera gånger dagligen, minst en gång per 8 timmar för att i tid upptäcka svullnad, begynnande infektioner eller extra-vasal infusion.
- Byt förband vid behov.
- Innan injektion/infusion ges desinfektera infektionsmenbran/trevägskranar/bionectorer med Klorhexidin sprit 5 mg/ml i 30 sek. Lufttorka.
Vid infusion kontrollera att trycket är inställt på 200, ska ej höjas.
- Byt alltid till ny steril propp när proppen avlägsnats.
- Byte av spruta, infusionsaggregat, kranar, filter etc skall göras enligt varje produkts rekommendation
- I samråd med läkare ta ställning till fortsatt behov av PVK. Ha inte kvar en PVK för ”säkerhets skull”.

Avlägsnande av PVK

- Handdesinfektion och handskar enligt basala hygienrutiner.
- Avlägsna fixeringen varsamt.
- Lägg vid behov ett tryck över insticksstället.
- Kontrollera att kanylen är hel och oskadd.
- Kontrollera eventuella komplikationer t ex rodnad, svullnad vid instickstället.
- Dokumentera datum och tid för avlägsnande samt eventuella komplikationer i Melior.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-126

Version: 9.0

Giltig från: 2024-10-04

Giltig till: 2026-10-31