

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Sofia Hedlund, (sofhe29), Teamledare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-27

Giltig till: 2028-04-27

Delegation av Artärnål och P-CVK Neonatal

Sammanfattning/syfte

Att fler sjuksköterskor och läkare på Neonatal avd 34 ska få utbildning i att sätta artärnål och PCVK. Målet är att denna kompetens ska finnas på dygnets alla timmar.

Åtgärder

Vid upplärning i att sätta perifer artärnål och PCVK ska följande kriterier uppfyllas:

- Proceduren går igenom tillsammans med van sjuksköterska med delegation för respektive procedur alternativt med neonatolog.
- Innan inläring av praktiska proceduren ska kunskap från följande medicinska styrdokument och stödjande dokument inhämtas;
 - Centrala infarter (navelkatetrar och p-CVK) samt artärnål
 - Centrala infarter och perifer artärnål Neonatal
- Delegationsdokumentet ifylles med uppgift om namn, instruktör, datum, procedur samt underskrift av samtliga inklusive medicinskt ledningsansvarig läkare. Delegationen behöver inte förnyas, men ska följas upp årligen.



Barn och Ungdomskliniken
Avd 34
Norra ÄlvsborgsLänssjukhus
461 85 Trollhättan

Delegeringsbeslut

Reell kompetens föreligger efter utbildning av tillvägagångssätt, handhavande och kunskap om risker och komplikationer. Ta del av Patientsäkerhetslagen (2010:659) paragraf 1-4 innan delegering skrivs under. Delegeringsbeslutet kommer att följas upp årligen.

Härmed delegeras till

Namn	Personnr
Att efter ordination sätta en perifer artärkateter, på avdelningen kallad "artärnål"	

Datum	Namnunderskrift
-------	-----------------

Datum	Namnunderskrift och namnförtydligande av instruktör (endast efter uppläringstillfälle)
-------	---

Datum	Medicinskt ledningsansvarig läkare underskrift och namnförtydligande
-------	---



Avd 34
Norra Älvsborgs Länssjukhus
461 85 Trollhättan

Delegeringsbeslut

Reell kompetens föreligger efter utbildning av tillvägagångssätt, handhavande och kunskap om risker och komplikationer. Ta del av Patientsäkerhetslagen (2010:659) paragraf 1-4 innan delegering skrivs under. Delegeringsbeslutet kommer att följas upp årligen.

Härmed delegeras till

Namn	Personnr
------	----------

Att efter ordination sätta en Perifer Central Venkateter (P-CVK).

Datum	Namnunderskrift
-------	-----------------

Datum	Namnunderskrift och namnförtydligande av instruktör (endast efter upplärningstillfälle)
-------	--

Datum	Medicinskt ledningsansvarig läkare underskrift och namnförtydligande
-------	---

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Sofia Hedlund, (sofhe29), Teamledare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-1983749542-367

Version: 3.0

Giltig från: 2026-04-27

Giltig till: 2028-04-27