

# Beslutsstöd för venösa infarter till vuxna, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

### Sammanfattning

Denna rutin ger vägledning för rätt val av venös infart till vuxna patienter på Södra Älvsborgs Sjukhus. Rätt infart i rätt tid sparar patientens övriga kärl för provtagning. Rutinen är ett beslutsstöd, vilket innebär att en medicinsk bedömning kan medföra avsteg.

### Bakgrund och syfte

Att säkerställa venös access för att kunna ge intravenös behandling är ett av de vanligaste ingreppen för patienter inom slutenvården. Ingreppet kräver tidig bedömning, planering och genomförande [1]. Det uppskattas att 90 procent av de patienter som vårdas inom akutsjukvård har behov av en kärlaccess [2].

En pålitlig venös access är många gånger en förutsättning för att kunna ge den vård patienten behöver, och en perifer venkateter (PVK) är det traditionella förstahandsalternativet [3]. Trots att detta ingrepp är så pass vanligt, saknas ett systematiskt arbetssätt för att bedöma patienters individuella behov.

Detta beslutstöd syftar till att ge läkare och sjuksköterskor vägledning för rätt val av venös infart till patienter på Södra Älvsborgs Sjukhus och för patienter som vårdas i hemmet. För flödesschema, se bilaga 1, Beslutsstöd Venösa infarter för vuxna.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Förutsättningar.....	2
Läkemedel.....	3
Stöd vid val av infart utifrån patientens behandling och vårdnivå .....	3
A-DIVA (Adult - Difficult Intravenous Access) bedömningskala .....	4
Utförande.....	5
Remissförfarande för CVK och Midline .....	5
Picc-line och subkutan venport.....	5
Avvikelse .....	6
Innehållsansvariga .....	6
Remissinstanser .....	6
Länkförteckning .....	6
Referensförteckning .....	7
Bilaga 1, Beslutsstöd Venösa infarter för vuxna .....	8
Bilaga 2, A-DIVA-skalan som fickkort .....	9

## Förutsättningar

### Förkortningar och benämningar

Infart	Förklaring	Användningstid
<b>PVK</b>	Perifer venkateter	Upp till 72 timmar
<b>PVK, "Deep access"</b>	Perifer venkateter, något längre och av materialet polyuretan. Läggs med hjälp av ultraljud (PUGVA).	Upp till 7 dagar
<b>Midline</b>	Perifer långtidskateter. Lång PVK	Upp till 29 dagar

<b>PICC-line</b>	Perifert insatt central kateter	Upp till 2 år
<b>CVK</b>	Central venkateter	3–4 veckor*
<b>SVP (subkutan venport)</b>	Subkutant inplanterad centralvenös access	Flera år

\*Tunnelerad CVK kan sitta längre

## Läkemedel

Central infart behövs vid:

- osmolaritet >800 mosm/L, rekommenderas även vid osmolaritet >600 mosm/L.
- pH <5 eller >9.
- kärlretande läkemedel, exempelvis koncentrerad kaliuminfusion, cytostatika, vissa antibiotika, inotropa läkemedel och parenteral nutrition.

## Stöd vid val av infart utifrån patientens behandling och vårdnivå

Val av intravenös infart ska ske med hänsyn till patientens tillstånd och utifrån vilket läkemedel [6] som infarten ska användas för. Som stöd i att välja typ av infart används modellen nedan.

	1 poäng	2 poäng	3 poäng	4 poäng
<b>Vaskulär status</b>	Optimalt. Inga hud/kärlproblem.	Relativt gott. Vissa problem med hud/kärl.	Dåligt. <3 små kärl synliga.	Mycket dåligt. Inga synliga kärl.
<b>Förväntad behandlingstid</b>	1–6 dagar	6–14 dagar	>14 dagar	>3 månader
<b>Läkemedels-/infusionsprofil</b>	Isotona, pH-neutrala	pH <5 eller pH >9	Orsakar blåsbildning eller nekros vid extravasering	Parenteral nutrition
<b>Vårdnivå</b>	Undersökning	Slutenvård	Öppenvård/SÄS hemma	Intensivvård*

\*I princip alltid CVK vid intensivvård

Poäng	
<7	PVK, Midline
7-12	PICC-line, CVK, eventuellt Midline
>12	Venport, tunnelerad infart, PICC-line

## A-DIVA (Adult - Difficult Intravenous Access) bedömningsskala

Perifer venkateter (PVK) är en av de vanligaste invasiva åtgärder som sker på sjukhus för att åstadkomma venös access. Det är också förknippat med en hög grad av misslyckade försök, framför allt hos svårstuckna patienter. Svårstuckna patienter kallas i forskning för DIVA-patienter. Det står för difficult intravenous access.

A-DIVA skalan är framtagen för att lättare kunna identifiera dessa patienter och på så vis kunna minska antalet onödiga stickförsök för denna patientgrupp [4].

A-DIVA värderas efter sex olika parametrar, där varje punkt ger 1 poäng som sedan adderas ihop. Ju fler poäng desto högre sannolikhet att patienten är svårstucken, framför allt vid första försöksstick.

### 0-1 poäng bedöms som **Lätt**

Avdelningspersonal gör 2 försök (1-2 stickförsök).

### 2-3 poäng bedöms som **Medelsvår**

Försök görs av erfaren avdelningspersonal med god stickvana (1-2 stickförsök).

### 4-6 poäng bedöms som

### **Svårstucken\*\***

Ultraljudsledd PVK-sättning av infarter där venen inte är palpabel

### Parametrarna

En poäng för varje:

- Inga synliga vener\*
- Inga palpabla vener\*
- Känd svårstucken patient
- Tunna, sklerotiska blodkärl
- Många hematom
- Akutpatient/Uttorkad/Trauma

\*Trots stas och/eller värme.

eller synlig. Utförs av personal med kompetens i ultraljudsledd PVK-sättning (PUGVA).

\*\* Erfaren medarbetare med mycket god stickvana kan även försöka vid höga A-DIVA poäng.

Max 4 stickförsök sammanlagt; därefter rekommenderas ultraljudsledd PVK/PUGVA och/eller kontakt för stickhjälp enligt rutin.

A-DIVA skalan finns att beställa som fickkort, [se bilaga 2](#).

Vid behov av stickhjälp kan VO AnOpIVA kontaktas, se sjukhusövergripande riktlinje [Stickhjälp - svårstuckna patienter](#).

## Utförande

### Remissförfarande för CVK och Midline

Remiss till VO AnOpIVA/operation 1 som innehåller:

- kort anamnes med indikation för inläggning, typ av behandling, t.ex. TPN (perifer/central), vilken sorts antibiotika (pH-värde styr), eventuellt behov av flera iv-läkemedel.
- uppskattad behandlingstid.
- ansvarig läkare ska framgå (om sjuksköterska skriver remiss).
- uppgift om koagulationsrubbning eller pågående, alternativt nyligen avbruten medicinering med antikoagulantia.

Om CVK önskas behövs ofta kännedom om APTT och PK. Om trombocyter misstänks vara låga eller har varit låga tas även TPK.

Remissen faxas till operation 1, **faxnummer 033-616 30 69**. Om akut bedömning önskas ska narkosjouren kontaktas, **ankn 3113**, se riktlinje [Remiss till VO anestesi, operation och intensivvård, SÄS](#).

### Picc-line och subkutan venport

Se riktlinje [Central venös infart \(CVI\) - inläggning och skötsel vid SÄS](#).

## Avvikelser

Negativa händelser rapporteras som avvikelse i MedControl PRO.

## Innehållsansvariga

- Harley Tengberg, sjuksköterska, neonatalavdelningen SÄS
- Susanne Roos, hygiensjuksköterska, vårdhygien SÄS
- Linda Hallberg, hygiensjuksköterska, vårdhygien SÄS
- Susanne Jungnelius, specialistsjuksköterska, VO AnOpIVA, SÄS
- Marie Mover, specialistsjuksköterska, VO AnOpIVA, SÄS
- Karin Scharl, chefsjuksköterska, SÄS

## Remissinstanser

Verksamhetschefer SÄS

## Länkförteckning

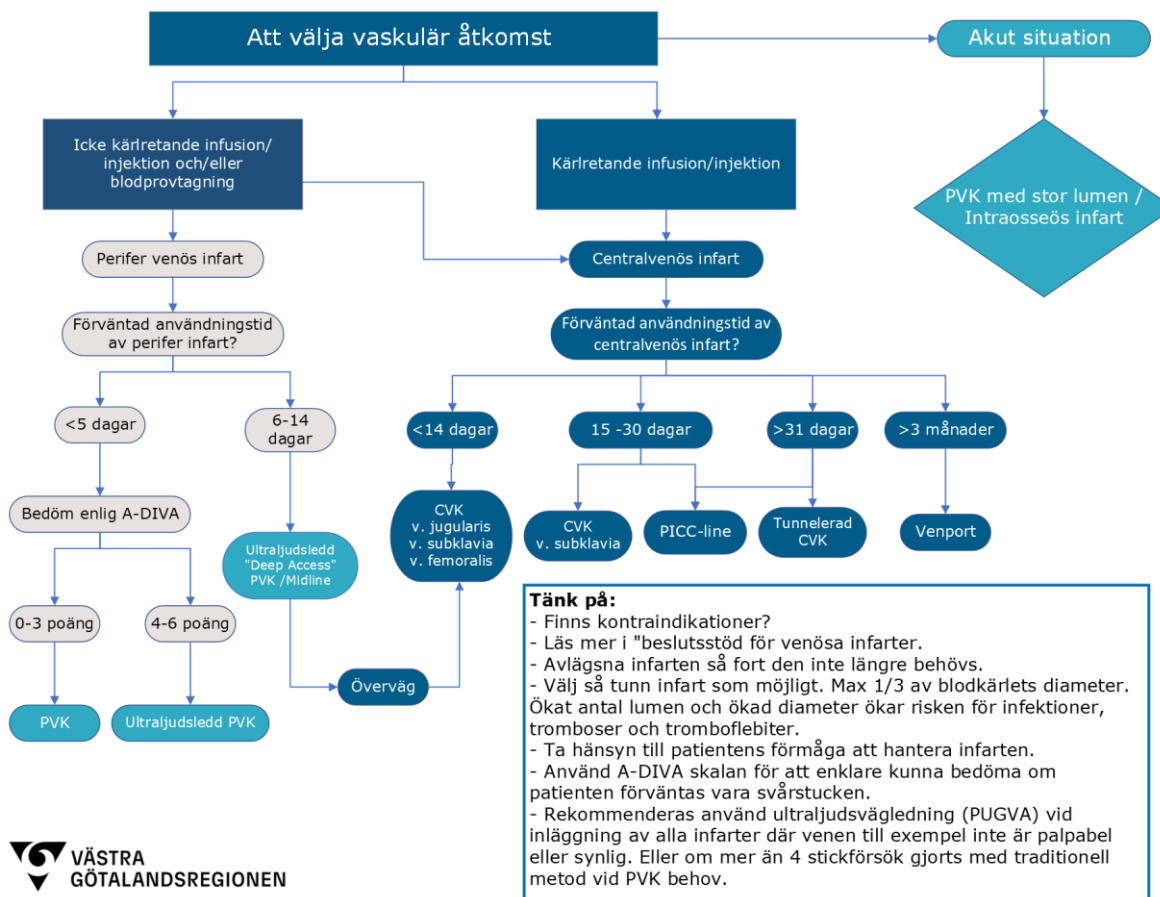
- Stickhjälp - svårstuckna patienter. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
- Remiss till VO anestesi, operation och intensivvård, SÄS  
Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
- Central venös infart (CVI) - inläggning och skötsel vid SÄS.  
Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
- Beställningsformulär för trycksaker producerade av kommunikationsenheten, SÄS.  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/stod-och-tjanster/amnen-a-o/kommunikation/trycksaker/bestall-trycksaker>

## Referensförteckning

1. Moureau, N. L., Trick, N., Nifong, T., Perry, C., Kelley, C., Carrico, R., . . . Phelan, D. A. (2012). Vessel health and preservation (Part 1): a new evidence-based approach to vascular access selection and management. *J Vasc Access*, 13(3), 351-356. doi:10.5301/jva.5000042
2. Santolucito, J. B. (2001). A retrospective evaluation of the timeliness of physician initiated PICC referrals: a continuous quality assurance/performance improvement study. *Journal of Vascular Access Devices*, 6(3), 20-26 27p.
3. Jackson, T., Hallam, C., Corner, T., & Hill, S. (2013). Right line, right patient, right time: every choice matters. *Br J Nurs*, 22(8), S24, s26-28. doi:10.12968/bjon.2013.22.Sup5.S24
4. van Loon, F. H. J., van Hooff, L. W. E., de Boer, H. D., Koopman, S. S. H. A., Buise, M. P., Korsten, H. H. M., Dierick-van Daele, A. T. M., & Bouwman, A. R. A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *Journal of clinical medicine*, 8(2), 144.  
<https://doi.org/10.3390/jcm8020144>
5. Vårdhandboken. Se, avsnitt Katetrar, sonder och drän.  
[www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran](http://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran)
6. David, V., Christou, N., Etienne, P., Almeida, M., Roux, A., Taibi, A. & Mathonnet, M. (2020). Extravasation of noncytotoxic drugs. *Annals of Pharmacotherapy*, 54(8), ss.804–814, Hämtad 2024-05-31  
<https://doi.org/10.1177/1060028020903406>

# Bilaga 1, Beslutsstöd Venösa infarter för vuxna

## Beslutsstöd- Venösa infarter för vuxna



## Bilaga 2, A-DIVA-skalan som fickkort

Fickkortet finns att beställa från kommunikationsenheten, SÄS via

[beställningsformulär på intranätet](#); ange beställningsnummer **BI 2614**.

### Framsida

**A-DIVA-skala**

**Lätt**  
0–1 poäng. PAS gör 1-2 stickförsök

**Medelsvår**  
2–3 poäng. Den mest kompetenta SSK gör 1-2 stickförsök

**Svårstucken\***  
4–6 poäng. Ultraljudsledd PVK-inläggning. Följ stickhjälpsrutin, se baksida.

A-DIVA-poäng värderas efter sex olika parametrar.

Ett poäng för varje:

- Inga synliga vener
- Inga palpabla vener
- Känd svårstucken patient
- Tunna, sklerotiska kärl
- Många hematom
- Akutpatient/uttorkad/trauma

\*Erfaren medarbetare med mycket god stickvana kan även försöka vid höga A-DIVA poäng. Max 4 försök sen rekommenderas PUGVA.

### Baksida

Telefonnummer stickhjälp:

#### SÄS Borås

- dagtid op. mott 3197
- jourtid IVA 3049 alt.
- op 1 3072

#### SÄS Skene

- postop 9180
- op 8014

Förebygg infartsrelaterade infektioner genom:

- Inspektion av instickställe och infarten regelbundet, minst var 8:e timme.
- Daglig utvärdering om behovet av infart finns.
- Aseptisk inläggningsteknik.
- Korrekt, aseptisk skötsel.

Denna sticka ska ses som ett hjälpmedel i bedömning hur svårstucken en patient kan vara och att minska att denne utsätts för onödiga stickförsök.



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Karin Scharl, (karsc4), Chefsjuksköterska

**Granskad av:** Harley Tengberg, (harte3), Sjuksköterska

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-776

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-06-11

**Giltig till:** 2027-06-11