

PVK – lokal rutin

Senast reviderat: 2025-06-01

Dokumentet gäller för: VO Akutmedicin och Geriatrik Sahlgrenska

Innehållsansvarig: Janet Berntsson, sjuksköterska Akutmottagningen, Ida Westberg, specialistsjuksköterska avd 21

Granskad av: Jan Berglund, vårdenhetschef MAVA, Marielle Kellgren, vårdenhetschef Akutmottagningen, Eda Bal, vårdenhetschef avd 34, Brian Minter, vårdenhetschef avd 21, Annika Arthursson, vårdenhetschef avd 19/32

Godkänd av: Jerker Persson, verksamhetschef Akutmedicin och Geriatrik

Syfte

Rutinens syfte är att optimera och säkerställa korrekt handhavande av PVK för att minimera risken för PVK-relaterade infektioner.

Bakgrund

I led av åtgärdsplan från händelseanalys har denna lokala rutin utformats. Vårdhandbokens rekommendationer skall alltid efterföljas i första hand. Nedanstående är en lokal anpassning.

Arbetsbeskrivning

Arbetsbeskrivningen riktar sig till sjuksköterskor och undersköterskor.

Innan ankomst till avdelning

- Vid överrapportering från akutmottagningen eller föregående avdelning fråga om patienten har PVK.
- Om JA, men du anser att behov av PVK inte finns, uttryck önskemål om att den tas bort innan patienten lämnar vederbörande enhet.

Vid ankomst till avdelningen

- Kontrollera patientens hudkostym. Informera ansvarig sjuksköterska om patienten har PVK eller annan in/utfart.
- Kontrollera datum på PVK-förband. Se över om infarten finns dokumenterad i Melior under In och utfarter. Om inte, dokumentera PVK:n.

- Dra PVK:n om det inte finns behov eller om datum till när den sattes inte går att härleda.

Dagligt handhavande

- Inspektera PVK, förband och hud. Ta hjälp av hjälpmedel som tex. fickkort för inspektion och bedömning av PVK.
- Skriv in/ut PVK:n ur Melior samt ev. pulstavla.
- Dokumentera inspektion och bedömning under In/utfarter, skötsel av.
 Kanske kan det stå tydligare hur man gör här då inte alla vet. Tex: Man markerar infarten i Melior och öppnar ny anteckning om inte plan för infart redan finns, sedan kan man dokumentera all skötsel i planen.
- Dagligt ställningstagande vid rond tillsammans med läkare om intravenösa läkemedelsordinationer samt vid behovs-ordinationer är aktuella.

Vid tecken på tromboflebit

- Avlägsna PVK, markera ev. rodnad. Dokumentera i in/utfarter samt under hud/vävnad. Följ upp!
- Informera ansvarig läkare.
- Smörj inflammerat område med Hirudoidsalva.
- Vid PVK-relaterad komplikation skall avvikelse i MedControl PRO registreras

Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Symtom
Inga symtom	< 15 mm	15-25 mm	26-50 mm	> 50 mm	Rodnad, ömhet
		X	X	X	Svullnad
		X	X	X	Smärta vid insticksområdet
			X	X	Ökad temperatur vid insticksområdet
			X	X	Palpabel sträng i kärlet
				X	Smärta sprids ut från insticksområdet
				X	Röd sträng och/eller varigt området och feber

Definition av tromboflebit baserad på Lundgren och Wahren (1999), förtydligad av Eiman Johansson. Källa: Vårdhandboken.