

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Granskad av: Therese Larsson, (thela12), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-08

Giltig till: 2028-09-08

Perifer venkateter, avdelning 357 MGAÖ

Revideringar i denna version

Ändring under arbetsbeskrivning: Nytt avsnitt: Ultraljudsledd insättning av PVK.

Byte av backventil till Bionector istället för R-LOCK.

Förtydligande gällande ACHD-patienter.

Syfte

Att säkerställa hanteringen av perifer venkateter (PVK), så att rätt patient har PVK och så att risken för vårdrelaterad infektion och andra komplikationer minimeras, samt att säkerställa korrekt hantering vid uppkomst av komplikation.

Arbetsbeskrivning

PRIORITERING/VILKA PATIENTER SKA HA PVK:

1. Patienter som har telemetri med prio 1 eller 2 ska alltid ha en fungerande PVK (eventuella undantag endast enligt dokumenterad läkarordination)
2. Patienter med intravenösa injektioner eller infusioner
3. Patienter med planerad undersökning/ingrepp som kräver PVK
4. Övriga patienter: Endast PVK om läkarordinerat (med motivering)

Avlägsna PVK så snart som möjligt när indikation inte längre finns.

Infektionsrisken ska alltid vägas mot risk för plötslig försämring av akut och underliggande tillstånd.

INSÄTTNING:

PVK sätts med aseptisk metod, enligt anvisning i Vårdhandboken (obs noggrann rengöring av huden med Klorhexidinsprit). Tänk på att ”liten kateter i stort kärl” minskar infektionsrisk.

Vi använder alltid backventil Bionector.

OBS: ACHD-patienter med ökad risk för luftembolier (pga höger-vänster-shunt) kan

OCKSÅ använda Bionector – alternativt en lång trevägskran direkt på pvk)

Förbandet märks med datum och klockslag. Dokumentera även i Melior ”Infarter/utfarter” (fri aktivitet)

Fixera PVK med strumpa eller linda. Detta är för att minska mekanisk retning, minskar infektionsrisken.

ULTRAJUDSLEDD INSÄTTNING AV PVK

Tekniken används först efter utbildning i handhavandet.

Utbildning kan ske efter minst 6 månaders arbete som sjuksköterska på avdelningen.

Indikationer:

1. Patienter med svårtillgängliga/djupa vener.
2. Små vener där grövre infart behövs för specifik behandling/undersökning.
3. Ödematös patient.
4. Tidigare misslyckade PVK-försök samt tidigare känt svårstucken patient.

Procedur:

1. Sprita av den linjära ultraljudsproben med ytdesinfektion godkänd för användning på apparater.
2. Utför noggrann huddesinfektion på ett stort område, använd en mindre mängd ultraljudsgel för att kunna identifiera en lämplig ven (storlek, djup, lokalisation och flöde).
3. Identifiera kringliggande vävnad som ej bör ligga i vägen för ditt instick, som eventuella artärer och nerver.
4. Insticket skall ske genom spritad hud, ej gelbelagd, således bör instickstället torkas rent och spritas innan instick.
5. Använd med fördel en längre PVK (45-50mm) för att säkerställa tillräcklig kateterlängd i kärlet vid djupare punktion.
6. Verifiera korrekt läge med ultraljudet.
7. Förband som vid PVK.
8. Dokumentera att ultraljud användes vid inläggning av PVK.

UNDERHÅLL / SKÖTSEL:

Backventilen ska spritas (Klorhexidinsprit) vid varje användning och proppen bytas. Samma gäller trevägskran.

Spolning av PVK görs morgon och kväll med NaCl (för att kontrollera att den fungerar), ansvar: dag-ssk respektive kvälls-ssk. Spola genom backventilen/trevägskranen. Det färgade locket på PVK ska i möjligaste mån inte användas pga infektionsrisk.

Inspektion av instick i samband med spolning, samt vid varje övrig användning.

Byt förbandet om det är smutsigt/blodigt. Sprita huden med Klorhexidinsprit, låt

lufttorka, sätt på nytt förband (skriv det ”gamla” datumet på, dvs. när PVK sattes)
PVK tas bort när behov inte längre finns, alternativt vid rodnad, hårdhet eller smärta –
tecken på tromboflebit (se vidare nedan ”hantering av komplikation”)
Byte av PVK görs enligt vår rutin efter max 72 timmar (3 dygn).
Utsättning dokumenteras också i Melior. Vid byte görs en dubblett av sökordet.

HANTERING AV KOMPLIKATION

TROMBOFLEBIT:

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.

Vid tecken till tromboflebit:

Avlägsna PVK (odling på spets enligt ordination, ev vid misstanke om infektion). Ringa in rodnat område. Smörj med Hirudoidsalva (en-flera ggr/dag). Rapportera till ansvarig läkare.

Lindriga besvär (grad 1):

- Dokumentera i ”infarter/utfarter” (som kommentar till ”ut”) samt i omvårdnadsrapport under sökord Hud
- Skriv MedControl
- Följ upp! (se så att det inte förvärras) samt dokumentera när det läkt/ser bra ut.

Allvarligare besvär (grad 2–4):

- Dokumentera som ovan i ”infarter/utfarter” samt öppna en Plan Hud
- Skriv MedControl
- Följ upp! Se till så att det läker och dokumentera detta.

- Om patienten går till annan vårdenhet med ej-utläkt tromboflebit: dokumentera detta i Slutanteckning SSK / hud
- Tromboflebit som kräver åtgärd (exempelvis läkemedel/antibiotika) och/eller förlänger vårdtiden dokumenteras även i Melior som VÅRDSKADA (vårdrelaterad infektion) samt i patientens Vårdplan.

EXTRAVASAL INJEKTION/INFUSION:

Vävnadsretande lösning som hamnar utanför blodkärlet kan leda till stor vävnadsskada. Kontakta läkare om detta sker (även vid osäkerhet om ifall lösningen är vävnadsretande eller inte)

Ansvar

Respektive linjeförordnande ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Rutinansvarig på avdelning 357 ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

Vårdhandboken: www.vardhandboken.se

Sveriges Kommuner och Regioner: Vårdrelaterade infektioner

<https://webbutik.skr.se>

Socialstyrelsen: Förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/vri--vardrelaterade-infektioner/forebygg-vri-varriskador-varriskador>

Granskare/arbetsgrupp

Johan Jensen, Sektionsledare/sjuksköterska, Avdelning 357

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Granskad av: Therese Larsson, (thela12), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-51

Version: 6.0

Giltig från: 2026-09-08

Giltig till: 2028-09-08