

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Sara Reesalu, (sarre3), Vårdenhetschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-12

Giltig till: 2028-05-12

Perifer venkateter (PVK)

Denna rutin gäller för

VO Infektion

Ansvar

Gäller för medarbetare på VO Infektion. Ansvar för att rutinen är känd på respektive enhet har VEC/EC.

Syfte

Rutinens syfte är att säkerställa ett korrekt handhavande av PVK på Infektionskliniken för att minska risken för PVK-relaterade infektioner.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Vårdhandbokens rekommendationer avseende PVK skall följas. Nedanstående är en lokal anpassning.

Indikation

En PVK används för intravenös administrering av exempelvis vätska, intravenösa läkemedel och blodtransfusioner. En tydlig indikation till varför patienten är i behov av en PVK ska vara dokumenterad.

Patientinformation

Sjuksköterskan ansvarar för att patienten erhåller information om:

- Orsak till PVK
- Inläggningsförfarande samt möjlighet till lokalbedövning inför ingrepp
- Planerad ineliggande tid för infart, bytesfrekvens samt att infarten ska inspekteras dagligen
- Att berörd kroppsdel kan användas trots inlagd venkateter samt att det går bra att duscha, men blöta förband bör bytas efteråt

- Om patienten upplever besvär som rodnad, smärta, förhårdnad över ven eller svullnad ska vårdpersonal informeras

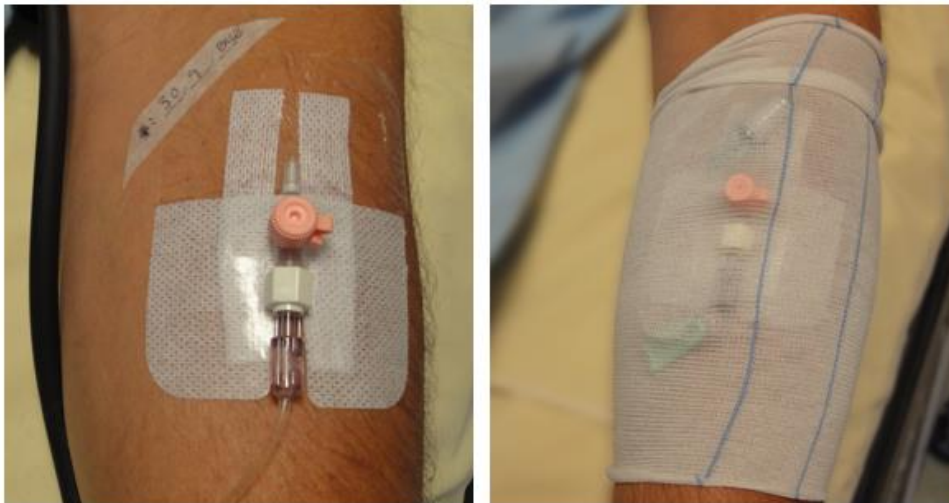
Utöver muntlig information ska patienten även erhålla skriftlig information i samband med inläggning av PVK, v.g. se bilaga 1.

Inläggning

För tillvägagångssätt gällande inläggning av PVK v.g. se [Inläggning och avlägsnande - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

Val av storlek och lokalisation avgörs utifrån venstatus och användningsområde om inte önskemål inför specifika undersökningar ges. Rekommendationen är att använda minsta möjliga kateterstorlek till största möjliga och bäst lämpade blodkärl. Val av instickställe bör i första hand vara på underarmar eller handrygg.

Korrekt fixering av PVK med inre och yttre förband:



Hämtad från vardhandboken.se

Vid svårighet vid inläggning av PVK följs följande steg:

1. Lägg på värme
2. Ta hjälp av sjuksköterskekollega på avdelningen
3. Kontakta sjuksköterska på avdelning 302
4. Kontakta ”Stickhjälp” AnOpIVA Östra

Handhavande

Sjuksköterskan ansvarar för handhavandet av PVK.

- Behovet av PVK ska utvärderas dagligen.
- Byte av PVK ska utföras minst var 72: a timme om behov fortsatt kvarstår. Undantag kan göras hos mycket svårstuckna patienter och barn. Det förutsätter noggrann kontroll av PVK samt dokumentation gällande avsteg från

rekommenderad bytesfrekvens. En PVK satt vid en akutsituation då adekvat huddesinfektion inte utförts bör bytas snarast möjligt.

- Inspektion av insticksställe och förband utförs minst en gång per arbetspass. Våta och blodiga förband ska bytas. Desinfektera huden med klorhexidinsprit 5 mg/ml, låt torka och applicera därefter ett nytt förband. Ett yttre skyddande förband (tubgas eller linda) ska finnas och byts vid behov. Det yttre förbandet ska vara väl fixerat.
- Inför användande av PVK ska injektionsmembranet desinfekteras samt kateterns intravasala läge kontrolleras genom spolning med Natriumklorid 9 mg/ml. Efter användande spolas PVK åter för mekanisk rengöring.
- Observera att en PVK kan ge upphov till tryckskada. Rena kompresser och/eller en ”snöboll” kan användas i tryckavlastande syfte.

Avlägsnande

En PVK som inte används avlägsnas för att minska risken för komplikationer och vårdrelaterade infektioner. Avlägsnandet kan utföras av undersköterska, sjuksköterska eller läkare. Dokumentation åligger den som utför handlingen.

Dokumentation

Varje PVK som läggs in på en patient dokumenteras i Melior i aktiviteten ”*Infarter, utfarter*” under ”*Fria aktiviteter*”.

Datum och tid för inläggning, val av kateterstorlek samt placering anges i respektive förvald rullista. I fältet för fritext dokumenteras indikation för inläggning samt eventuell övrig information som rör aktuell PVK, exempelvis orsak till att PVK sitter längre än rekommenderad tid. Vid avlägsnande av PVK dokumenteras tid och datum samt orsak till avlägsnande.

Perifer venkateter (PVK)

2023-10-05 14:11:01 (in). Blå 0,9 mm höger underarm. (ej angivet) (ut).

Läkemedel i.v.

Vid komplikation öppnas ”*Plan för hud, vävnad*” för att möjliggöra adekvat uppföljning. V.g. se bilaga 2 för exempel på vårdplan vid komplikation.

Vid utskrivning flyttas aktiviteten ”*Infarter, utfarter*” från ”*Fria aktiviteter*” till aktuellt vårdtillfälle såvida aktiviteten inte innehåller någon kvarvarande in- eller utfart.

Komplikationer

Tromboflebit är en inflammatorisk process i en ytlig ven med eller utan trombbildning. Symtomen kännetecknas av rodnad, ömhet, smärta och palpabel hårdhet över venen. En tromboflebit klassificeras utifrån

svårighetsgrad enligt en skattningsskala, v.g. se nedan. Vid tecken på tromboflebit avlägsnas PVK och huden smörjs med Hirudoid-kräm 1–3 ggr/dag till symtomfrihet enligt generella ordinationer. Vid tromboflebit grad 3 eller 4 kontaktas läkare omgående, vid grad 1 eller 2 informeras läkare vid nästa rondtillfälle.

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, hämtad från vardhandboken.se

Vid tecken på lokal infektion avlägsnas PVK och läkare informeras. Vid generella infektionssymtom med feber, frossa och allmänpåverkan utan uppenbar orsak ska PVK misstänkas vara orsaken. Kontakt med läkare för vidare åtgärd. Vid infektionsmisstanke kan odling från insticksställe och/eller kateterspets vara aktuellt utefter läkarordination.

Extravasal injektion eller infusion av vävnadsretande lösning kan leda till stor vävnadsskada. Läkare ska informeras.

Avvikelseregistrering

Vid uppkomst av PVK-relaterad komplikation ska en avvikelse registreras i avvikelshanteringssystemet MedControl PRO.

Relaterad information

[Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Granskare

Anna Derfér, sjuksköterska avdelning 303

Nicklas Sundell, överläkare

Bilagor

Bilaga 1 – Patientinformation

Patientinformation perifer venkateter (PVK)

Vad är en perifer venkateter?

Perifer venkateter (PVK) är en tunn kateter som förs in i ett blodkärl och ger tillgång till blodbanan för bland annat vätske- och läkemedelsbehandling. Vanlig placering av PVK är på handrygg eller underarm.



Bra att veta om PVK

- Katetern som ligger kvar i kärlet är av plast. Den tunna nålen av metall används enbart vid införande av katetern i kärlet.
- Handen/armen kan användas trots inlagd PVK
- Det går bra att duscha med PVK, men blöta förband som lossnar byts efteråt
- Personal kommer inspektera din PVK dagligen och ta bort den när den inte längre behövs.

Meddela personal om du upplever något av följande:

- Rodnad
- Ömhet eller smärta
- Svullnad

Bilaga 2 – Exempel på vårdplan vid komplikation

2023-10-12 08:42	PLAN FÖR HUD, VÄVNAD Planerad utvärdering: 2023-10-16 Avdelning 302 Infektion (INF02)
	Ssk Reesalu, Sara Ssk (sign sarre3)
Hälsoproblem	Tromboflebit grad 3 r/t PVK Lokalisation: vänster underarm
Omvårdnads mål	Främja god läkning.
Delmål	
OMVÅRDNADSÅTGÄRD	
Medverkan	
Information, undervisning	
Stöd	
Miljö	
Skötsel	
Träning	
Observation, övervakning	Daglig inspektion.
Speciell omvårdnad	
Läkemedelshantering	Smörjes med Hirudoid 1-3 ggr/dagligen enligt generella ordinationer.
Samordning	
Bedömning, åtgärd	2023-10-12 09:00:00 Läkare informerad.
Utvärdering av plan	
Måluppfyllelse	
Plan avslutad	

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Sara Reesalu, (sarre3), Vårdenhetschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-138

Version: 2.0

Giltig från: 2026-05-12

Giltig till: 2028-05-12