

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Alexandru Ilie, (aleil1), Överläkare
Granskad av: Emelie Utbult, (emeut1), Sektionsledare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-22
Giltig till: 2028-01-22

Hantering av perifer infart (PVK) på operation och postoperativa enheter

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund och syfte

Att minimera antalet perifera infarter och därmed minska risken för infartsrelaterade komplikationer, samtidigt som patienten alltid ska ha en adekvat och säker kärlaccess.

Arbetsbeskrivning

Bedömning inför PVK-anläggning

Antalet PVK:er ska alltid anpassas efter patient och operationstyp.

Följande faktorer ska vägas in:

- Icke dagkirurgiska patienter ska erhålla minst 1 välfungerande PVK med integrerad förlängningsslang, exempelvis Nexiva. Denna planeras följa med under hela perioperativa förloppet samt även till avdelningen.
- Patientens kärlstatus
- Förekomst av CVK, eller planerad CVK-inläggning för aktuell operation
- Risk för större blödning och transfusionsbehov
- Begränsad tillgång till armar under operation (till exempel bukläge, inbäddade armar, robotkirurgi, mm.)
- Behov av samtidig läkemedelsinfusion och risk för samtidig infusion av inkompatibla läkemedel

OBS! Gällande barn råder alltid individuell bedömning av vilka och hur många infarter som patienten ska ha perioperativt.

Rekommendationer för PVK-anläggning

Observera att rekommendationerna nedan avser ytterligare PVK:er utöver den PVK som patienten redan har vid ankomst eller som läggs preoperativt.

- Vid risk för större blödning: lägg minst en transfusions-PVK (grå eller orange PVK) Om patienten har en högflödes-CVK (till exempel Certofix) räcker det med en transfusions-PVK.
- Utan risk för större blödning: en grön eller vit PVK är tillräcklig.
- Vid begränsad tillgång till armar (till exempel bukläge, inbäddade armar vid TEVAR, robotkirurgi): lägg 1–2 transfusions-PVK-er (helst på överarm och transfundera utan övertryck om möjligt) och en grön eller vit PVK för övriga infusioner.
- Patient med välfungerande CVK
 - Behovet av ytterligare PVK bedöms individuellt utifrån kirurgi och antal infusioner. Lägg 1 - 2 transfusions-PVK vid risk för större blödning.

Infarter vid överflyttning från operation

Innan patienten lämnar operationssalen ska följande gälla

Kvarvarande infart

- Patienten ska åka till postop med max 3 PVK:er.
 - Om transfusions-PVK-er har lagts - behåll 1 PVK.
 - Vid stor kirurgi utan CVK - behåll 3 PVK:er
 - Vid stor kirurgi med CVK – behåll 1 – 2 PVK:er.
- Vid mindre kirurgi, ska endast 1 pvk (med förlängning) följa med till post-op/avd/mottagning.
- Alla övriga PVK:er avlägsnas på operation.

- De kvarliggande infarterna ska vara märkta med datum, klockslag och signatur, dessa ska även dokumenteras under infarter/utfarter i Melior.
- R-lock backventil får ej följa med till post-op.

Handläggning på postoperativa enheter.

- Vid dagkirurgi och mindre ingrepp ska patienten åka till avdelningen med max 1 välfungerade PVK, behöver ej vara med integrerad förlängningsslang
- Större kirurgi utan CVK – 2 PVK:er
- Större kirurgi med CVK – 1 – 2 PVK:er
- Perifera infarter som medföljer till avdelningen rekommenderas vara grön eller mindre.

Kunskapsöversikt

[Vårdhandboken](#)

Arbetsgrupp/Granskare

Emelie Utbult, Sektionsledare, Accessmottagningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Camilla Blixt, Instruktör, Operation 4, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Linda Aledal, Sektionsledare, Operation 7, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Erika Wanne, Instruktör, Postoperativ vård, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare

Granskad av: Emelie Utbult, (emeut1), Sektionsledare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3579

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-22

Giltig till: 2028-01-22