

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Blodprøver og intravaskulære katetre	Gyldig fra/til: 27.02.2025/27.02.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 2.09
Godkjenner: Matre, Kjell	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Mona Oppedal	Dok.id: D53379

Innholdsfortegnelse

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Pasienter prosedyren gjelder for	1
3	Helsepersonell prosedyren gjelder for	1
4	Ansvar	1
5	Fremgangsmåte	2
5.1	Infeksjonsforebyggende tiltak.....	2
5.2	Informasjon til pasienten	2
5.3	Innleggelse	2
5.3.1	Utstyr	2
5.3.2	Valg av vene	2
5.3.3	Valg av kateter	3
5.3.4	Innleggelse av PVK steg for steg	3
5.4	Til- og frakoblinger ved injeksjoner, infusjoner og gjennomskyll.....	4
5.5	Dokumentasjon	4
5.6	Daglig vurdering av bandasjeskift og observasjon	4
5.7	Fjerning av PVK.....	4
6	Opplæring og kompetanse	4
7	Definisjoner.....	5
8	Referanser.....	5

1 Prosedyrens formål

Bidra til å forebygge kateterrelatert infeksjon ved innleggelse og bruk av perifert venekateter (PVK).

Sikre kunnskapsgrunnlag og kompetansekrav for medarbeidere som legger inn og håndterer PVK.

2 Pasienter prosedyren gjelder for

Pasienter ≥ 16 år hvor det er behov for intravaskulær tilgang i en kort periode for behandling med legemidler eller væsker som ikke er vevsirriterende eller vevstoksiske.

3 Helsepersonell prosedyren gjelder for

Autorisert helsepersonell som legger inn og håndterer PVK.

4 Ansvar

Nivå – 2 leder har ansvar for at prosedyren overholdes.

Nivå-3 leder har ansvar for at retningslinjen implementeres på de enkelte enheter.

Helsepersonell som utfører oppgaver som er beskrevet i denne prosedyren har ansvar for:

- å gjøre seg kjent med og etterleve anbefalingene i prosedyren.
- å dokumentere at oppgavene er utført i pasientens journal og/eller kurve.
- å begrunne faglig i pasientens journal når anbefalingene ikke er fulgt.
- å gjennomføre sentrale kompetansekrav i Kompetanseportalen.

5 Fremgangsmåte

5.1 Infeksjonsforebyggende tiltak

- Bruk aseptisk teknikk. Vurder behov for rene hansker.
- Håndhygiene utføres umiddelbart før en ren eller aseptisk oppgave som i denne sammenheng er:
 - innleggelse av perifert venekateter
 - palpering av innstikkssted
 - håndtering og fjerning av perifert venekateter
 - bandasjeskift og stell av innstikksted
- Desinfiser huden med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. La desinfeksjonsmiddelet lufttørke i 30 sekunder.

Er kateteret lagt inn uten at aseptiske forholdsregler er fulgt, skal kateteret byttes så snart som mulig.

5.2 Informasjon til pasienten

- Om indikasjon for innleggelse av PVK.
- At pasienten tar kontakt ved smerter ved innstikkstedet.
- At pasienten tar kontakt hvis bandasjen er blitt fuktig eller tilsølt.

5.3 Innleggelse

5.3.1 Utstyr

- Perifert venekateter
- Staseslange
- Klorheksidin 5 mg/ml
- NaCl 9 mg/ml
- Treveiskran med eller uten forlengesslange.
- Propper
- Semipermeabel transparent bandasje
- Tape
- Kompres 10 x 10 cm og fikseringstape
- Kanyleboks
- Vurder lokalanestesi

5.3.2 Valg av vene

Velg distale vener på overekstremitetene fremfor underekstremitetene.

Risiko for flebitt reduseres ved å unngå innleggelse av PVK i nærheten av ledd, sår, brannskadet hud, trakeostomi, flebittiske vener, arm med arteriovenøs (AV)-fistel eller lymfeglandeltoalett.

- Vurder bruk av ultralydveiledet innleggelse ved vanskelig venetilgang, hvis teknologi og kompetent personell er tilgjengelig.
- Hvis det ikke er mulig å finne vene for kateterinnleggelse, kan underekstremitet benyttes, selv om dette representerer en høyere infeksjonsfare.

5.3.3 Valg av kateter

- Bruk minste kateterstørrelse (gauge) ut fra planlagt anvendelsesområde.
- Bruk venekateter med sikkerhetsmekanisme.

Farge	Størrelse (Gauge)	Kapasitet	Anvendelsesområde
Blå	22 G	42ml/min	Legemidler og infusjon av moderate væskemengder
Rosa	20 G	67ml/min	Legemidler og infusjon av moderate væskemengder og blodprodukter
Grønn	18 G	103 ml/min	Infusjon av større væskemengder og blodprodukter som f.eks. ved CT trykkinjeksjon hvor ønsket hastighet er 6ml / sek.
Hvit	17 G	133ml/min	
Grå	16 G		
Orange	14 G		

5.3.4 Innleggelse av PVK steg for steg

1. Informer pasienten.
2. Utfør håndhygiene.
3. Sett på staseslange 5-10 cm proksimalt for planlagt innstikksted, men radialispuls skal kunne palperes.
4. Be pasienten knyte og åpne hånden, gni eventuelt langs venen for å få den frem. Pasienten kan også la hånda henge ned.
5. Desinfiser huden med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. La desinfeksjonsmiddelet lufttørke i 30 sekunder.
6. Stram huden nedenfor innstikkstedet i motsett retning av stikkretningen for å hindre venen i å rulle.
7. Punkter venen i lav vinkel med et raskt presist stikk.
8. Blod i oppsamlingsproppen viser at kanylen er i venen. Før kanylen 1-2 mm lengre inn i venen.
9. Skift grep og trekk stålmandrengen ca 5 mm tilbake, før kateteret inn i venen.
10. Løsne staseslangen.
11. Fiksér kanylen med egnet bandasje.
12. Komprimer med én finger overfor kateterets munning, fjern stålmandrengen og legg den i kanyleboks.

13. Treveiskran fylt med NaCl 9 mg/ml kobles til kanylen. Bruk non-touch-teknikk.
14. Gjennomskyll treveiskran og kanylen med 5-10 ml NaCl 9mg/ml. Dersom kanylen ligger riktig oppstår det ingen hevelse rundt innstikkstedet. Skylling / infusjon av væske kan da gjennomføres uten at det er smertefullt for pasienten.
15. Dekk koblinger og kanylen med kompresser, trekk over fikseringsstrømpe.
16. Avslutt med håndhygiene.

5.4 Til- og frakoblinger ved injeksjoner, infusjoner og gjennomskyll

- Utfør hånddesinfeksjon
- Desinfiser propper, koblinger, kraner og nålefrie koblinger med klorheksidin 5 mg/ml ved enhver til- og frakobling grundig i minst 15 sekunder. La desinfeksjonsmiddelet lufttørke i 30 sekunder.
- Bruk alltid ny steril propp etter bruk eller etter avsluttet infusjon eller ved gjennomskyll.

5.5 Dokumentasjon

- Merk bandasjen med dato / tidspunkt for innleggelse
- Meona: Under feltet «Registrere og seponere pasientutstyr»
 - Dato og tidspunkt for innleggelse
 - Valg av venekateterets størrelse
 - Valg av vene / lokalisasjon
 - Stell, observasjon
 - Dato for seponering

5.6 Daglig vurdering av bandasjeskift og observasjon

- Er det fortsatt indikasjon for kateteret?
- Fungerer kateteret?
- Observer innstikksted og bandasje med hensyn til infeksjonstegn som smerte, varme, hevelse, rødme.
- Er det ødem rundt innstikkstedet?

PVK trenger ikke skiftes rutinemessig så fremt kateteret fungerer og ingen komplikasjoner foreligger og det er indikasjon for bruk av kateteret.

Infusjonssett med koblinger skiftes hvert 4. døgn.

Desinfiser rundt innstikkstedet med Klorheksidin 5 mg/ml ved bandasjeskift.

5.7 Fjerning av PVK

Fjern umiddelbart PVK ved manglende indikasjon.

Fjern PVK ved infeksjonstegn.

Vurder behov for hansker.

Fjern bandasje

- Trykk på venen over innstikkstedet og trekk kanylen ut
- Legg på steril kompress og komprimer til det stopper å blø.

6 Opplæring og kompetanse

Kompetansekrav «Perifert venekateter (PVK)- innleggelse, håndtering og fjerning er utarbeidet» i Kompetanseportalen.

Nyansatte sykepleiere og radiografer må gjøres kjent med prosedyren.

Alle sykepleiere og radiografer som injiserer kontrastmidler, skal mestre innleggelse av PVK i henhold til prosedyren.

Opplæring i bruk av kurve / kateterfane i Meona.

Sertifisering av hjelpepleiere / helsefagarbeidere for skylling, frakobling av infusjoner og fjerning av PVK.

7 Definisjoner

Aseptikk / aseptisk teknikk. Arbeidsmetode som hindrer tilføring av mikrober til sterilt område eller til sterilt utstyr. Utstyr, oppdekning som benyttes må være sterilt. Vurder behov for rene hansker.

Distal er noe som er lengre bort i avstand, i motsetning til proksimal

Infeksjonstegn er rødhet, smerte og hevelse

Perifert venekateter er en plastslange som innføres i en vene, fortrinnsvis distale vener på overekstremiteter.

Proksimal er noe som ligger nærmere kroppens midtlinje eller sentrum

Ren oppgave krever håndhygiene umiddelbart før utførelse. Innebærer oppgaven kontakt med kroppsvæsker eller kontaminert utstyr, brukes rene hansker.

8 Referanser

Interne referanser

[1.2.2.6.1-05](#)

[Infusjonssett, ulike typer, skiftefrekvens](#)

[1.2.9.5-01](#)

[Forebygging av infeksjoner ved bruk av intravaskulære katetre](#)

[10.3.4.2.3-168](#)

[Venekanyle, perifer - kun link](#)

Eksterne referanser

[6.10.2.3 Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. Cochrane \(2019\)](#)

[6.10.2.4 The Infusion Nurses Society, Infusion Therapy - Standards of Practice, Short Peripheral Catheters \(2016\)](#)

[6.10.2.5 Overview of central venous access. UpToDate](#)

[6.10.2.6 Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter -Related Infections.CDC](#)

[6.10.2.7 Nationale infeksjonshygiejniske retningslinjer for brug af intravaskulære katetre 2016. Statens seruminstitut](#)

[6.10.2.8 Guideline for Peripheral intravenous catheter \(PIVC\)](#)

[1.2.2.3.5.5 Vernetiltak mot biologiske faktorerers smitterisiko](#)

[2.12.1.1 Veileder for forebygging av infeksjoner ved bruk av intravaskulære katetre \(2021\) FHI](#)

[2.21.3 Registrering og seponering av pasientutstyr](#)

[6.10.2.2 Preventing infections when inserting and maintaining a peripheral vascular catheter. 2014](#)

[3.2.1.2.1.1 Bruk av perifere venekatetre ved to norske sykehus \(Tidsskriftet 2020\)](#)

[6.10.2.1 Pheripheral venous access in adults. UpToDate](#)