

PERIFER VENEKANYLE (PVK)

INNLEGGELSE, STELL, DOKUMENTASJON, OBSERVASJON OG KOMPLIKASJONER

Intensivsykepleier Ove Andre Minsås
6. september 2011



HVORFOR PVK?

- intravenøs væsketilførsel
- intravenøs smertebehandling
- intravenøs antibiotikabehandling
- parenteral ernæring
- blodtransfusjon



VALG AV PVK

- flere faktorer avgjør
- tynne skjøre årer
- hva skal infunderes
- hvor hurtig skal væsken infunderes
- mengde væske som skal infunderes
- ved vanlig væskebehandling (1-2 liter / døgn) og antibiotikabehandling holder det med blå PVK (0,8 mm). Skal det gis 2-3 liter væske / døgn velges rosa PVK (1,0 mm)
- velg så liten som mulig



VALG AV PVK forts

Farge	Lengde mm	Øo mm	MI/min	Gauge
GUL	19	0,7	22	24
BLÅ	25	0,9	38	22
ROSA	32	1,1	65	20
GRØNN	32	1,3	110	18
HVIT	45	1,7	210	16
ORANSJE	45	2,1	315	14



PUNKSJONSSTED

- helst på håndrygg, eller underarm (ikke "kandidatens trøst" pga fare for nerveskade)
- unngå vene ved ledd, på føtter og nedenfor områder med flebitt
- velg en palpabel stor godt fylt vene med god flow
- gjerne der venene har form som omvendt Y
- hvis tynne, eller lite synlige årer varm opp pasientens arm (legg den under dyna, eller legg på varm rispose, hanske med varmt vann el) slik at blodåra dilaterer
- start langt fram på hånden, hvis det trengs nytt forsøk kan samme vene brukes lengre opp på armen, men ikke omvendt

FORBEREDELSE

- god forberedelse med godt lys og god arbeidsstilling er nødvendig for å lykkes
- finn fram og klargjør nødvendig utstyr, legg alt slik at du underveis i prosedyren har det innen rekkevidde og tenk på at du har kun en hånd fri
- utstyrsliste; staseband, desinfeksjonsmiddel, tufere, venekanyler, 5 ml sprøyte, evt treveiskran, nacl 9 mg/ml, risikoavfallsboks, fikseringsbandasje, tape og evt usterile hansker

FORBEREDELSE forts

- god håndhygiene, bruk evt hansker
- aseptisk teknikk



SELVE PROSEDYREN

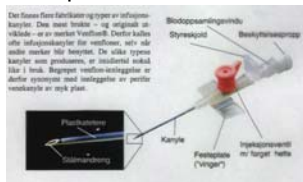
- desinfiser innstikkstedet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. La virke 1/2 - 2 minutter
- fest stase overfor for stedet kanylen skal legges inn, legg en finger mellom for å unngå at pasienten klemmes, samtidig fås god føling med hvor stramt stasen sitter. Stasen skal ikke overstige det systoliske blodtrykket
- la armen henge litt ned, be pas om å pumpe med hånden. klapp lett på venen

SELVE PROSEDYREN forts

- huden palperes med desinfisert finger, eller hanske, ellers unngå å berøre innstikkstedet
- fikser venen distalt ved å stramme huden i motsatt retning av stikkretningen
- legg venekanylen i en vinkel som passer med åren. Du skal inn i den, ikke gjennom den

SELVE PROSEDYREN forts

- blod samler seg i blodoppsamlingsvinduet hvis du er inne (1. blodsvaer)
- før kanylen 2-3 mm lengre inn og trekk stålmandrengen ca 1 cm tilbake, det kommer blod inn i plastkateteret (2. blodsvaer). NB før aldri stålmandrengen tilbake i plastkateteret

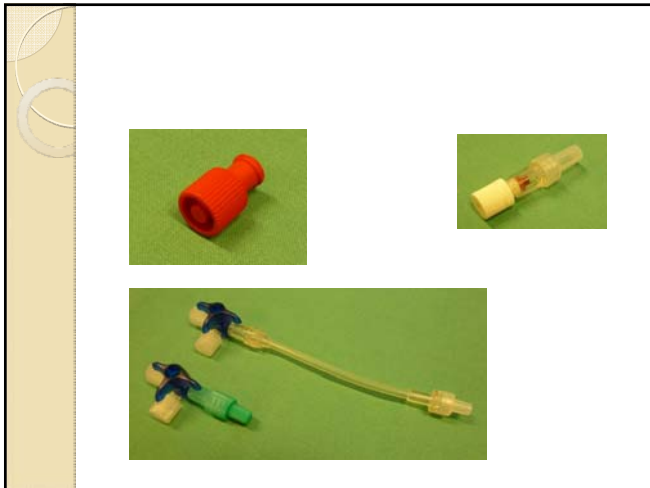


SELVE PROSEDYREN forts

- før kanylen innover til det er ca 1-2 mm av plastkateteret igjen
- trykk en finger mot huden over kateterspissen og dra stålmandrengen ut (kastes i risikoavfallsboks)

SELVE PROSEDYREN forts

- kontroller at den ligger riktig ved å sette inn 5 ml NaCl 9 mg/ml
- skru på propp, eller ferdigfylt tre-veiskran, evt R-lock
- fikser godt med transparent bandasje over selve innstikkstedet.
- hvis PVK ikke skal benyttes umiddelbart settes 1-2 ml Heparin 100 IE/ml
- beskytt PVK med ”strømpe”, el annet egnet bind



OPPFØLGING

- Inspiseres daglig
- obs infeksjonstegn som rødme, hevelse, varme, sekresjon eller lukt
- obs flebitt, tromboflebitt (rødme, smerte, hovent, varmt, hard vene)
- obs om injeksjon el infusjon går SC (hevelse og smerter i området)
- kanyler som er lagt inn med redusert aseptikk eller på underekstremiteter fjernes så snart som mulig
- etter bruk skylles PVK med 5 ml NaCl 9 mg/ml og 1-2 ml Heparin 100 IE/ml og det settes på ny steril topp
- koblingssted desinfiseres med 70% sprit

OPPFØLGING forts

- kanylen skylles daglig med 1-2 ml Heparin 100 IE/ml
- transparent bandasje skiftes ved behov, desinfiser som ved innleggelse
- PVK som ikke er i bruk fjernes omgående
- koblinger og kraner åpnes minst mulig
- kanyleskifte dokumenteres i pas papirer og på bandasje

SEPONERING

- PVK skiftes etter maks 72-96 timer, men tidligere hvis tegn til flebitt, smerter, infeksjon eller sc
- PVK seponeres ved å fjerne fiksering, hold en steril tupfer over innstikkstedet uten å klemme og trykk ned venen proksimalt for kateteret med en finger, trekk ut kanylen
- fest tupfer med tape og komprimer over innstikkstedet og ha hånden hevet
