

Perifert venekateter - voksen

Hensikt

Beskytte pasienten mot alvorlig, kateterassosiert invasjon av mikroorganismer i blodbanen.

Målgruppe

Omfatter alle som skal legge inn, observere, stelle og fjerne perifert venekateter.

Fremgangsmåte

Barneavdelingen har egen metode for barn.

Perifert venekateter legges inn etter gitt indikasjon.

Trykk på linken under for å komme direkte til avsnittet:

[Innleggelse av perifert venekateter](#)

[Observasjon av perifert venekateter](#)

[Fjerning av perifert venekateter](#)

Innhold venflonkurv

- 3 stk sterile vasketupfere	- 1 rull plaster 2,5 cm bred, på dispenser
- liten flaske Klorhexidinsprit 5 mg/ml (evt. farget Klorhexidinsprit 5 mg/ml)	- 5 ml sprøyter
- 1 staseslange	- 10 ml sprøyter
- perifert venekateter i riktig størrelse	- NaCl 9mg/ml 10 ml ampuller
- steril, transparent bandasje	- evt. prefylte saltvannssprøyter
- sterile kompresser 10 x 10 cm	- treveiskran m / 10 cm slange
- strømpe til å beskytte venekateteret, klippet i ca 15 cm lengde	- usterile beskyttelsehansker
	- kanyleboks

- Utstyr til innleggelse samles i en egnet kurv som tåler varmedesinfeksjon.
- Ved isolering: Ta med det du trenger inn til pasienten.

Innleggelse av perifert venekateter

- Kontroller pasientens identitet
- Informer pasienten
- Vurder et egnet punksjonssted og et alternativt. Vene velges på håndrygg eller underarm, så perifert som mulig, unngå at kateter blir liggende over ledd

Kateter som velges skal være tynnest mulig:

• 0,7 mm gul neoflon brukes til neonatale, pediatriske eller eldre pasienter med små og skjøre vener	• 1,5 mm (hvit) brukes ved hurtig infusjon av større mengder væske eller tyktflytende væske
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Rutinemessig brukes et tynt kateter 0,9 mm (blå) eller 1,1 mm (rosa). Dette gir redusert flebittfrekvens. Velg rosa venekateterer eller større dersom pasienten skal til operasjon • Ved blodtransfusjoner eller større væskemengder intravenøst anbefales 1,3 mm (grønn) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1,8 mm (grå) anbefales ved hurtig transfusjon av helblod eller blodkomponenter • 2,0 mm (oransje) anbefales ved meget hurtig transfusjon av helblod eller blodkomponenter
---	--

- Ved massiv hårvekst, klippes hår bort med saks eller klipper - ikke barber med høvell
- Legg eventuelt på plaster med lokalbedøvelseskrem på to aktuelle steder. Noter på plasteret med sprittusj tidspunkt plasteret ble festet til huden. La den virke i 1,5 - 2 timer dersom forholdene tillater det. Kremen fjernes 10 – 15 minutter før innleggelse
- Det er viktig at pasienten er varm. La gjerne pasienten ligge godt under dyna i 15 minutter. (Generell vasodilatasjon). Bruk god tid til å finne egnet vene. Legg stase nær innstikksted. Blodtrykksmansjett kan brukes i stedet for staseslange. Pump da mansjetten opp til 60 mmHg for å få en god venestase. Ekstremiteten henger ned. Pasienten kan åpne og knytte hånden ("pumper")
- Desinfiser bordet du setter utstyr til innleggelse på med desinfeksjonssprit 70%
- Utfør [håndhygiene](#)
- Pakk ut utstyret
- [Aseptisk/steril teknikk](#)
- Bruk prefylt saltvannssprøyte, evt. fyll sprøyten med sterilt NaCl 9mg/ml
- Fyll treveiskran med sterilt NaCl 9 mg/ml dersom den skal brukes
- Klargjør infusjon, dersom denne er ordinert av lege
- Utfør håndhygiene
- [Desinfiser hudområdet](#) med Klorhexidinsprit 5 mg / ml med 3 sterile tupfere, virketid 60 sek., LA HUDEN TØRKE. Innstikkstedet skal ikke berøres etter huddesinfeksjonen. Det kan være lettere å se venen ved bruk av farget Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Visuell inspeksjon av kateterspissen
- Legg på staseslangen minimum 10-15 cm over det planlagte innstikkstedet og stram huden
- Ta på [hansker](#)
- Direkte punksjon eller tostegspunksjon kan anvendes.
 - **Direkte punksjon:** Hud og vene punkteres samtidig. Fungerer best på store, fremtredende og friske vener
 - **Tostegspunksjon:** Huden punkteres først ved å stikke venekateteret gjennom huden i skrå vinkel (15° - 30°). Så føres venekateteret mot venen og perforerer denne
- NB! MANDRENGEN MÅ IKKE RØRES / BEVEGES FØR KATETER LIGGER 2 - 3 mm I VENEN
Når blodet kommer i oppsamlingsproppen, holdes mandrengen stødig og kateter føres videre inn i venen mens mandrengen føres tilbake. (Mandreng må *ikke* føres inn igjen når den er trukket ut. Plastbiter kan skjæres av og bli liggende i blodåren og forårsake bl.a. nekrose)
- Hold med en finger over kateteret som ligger i venen. Mandrengen trekkes ut og man kobler til en sprøyte med sterilt NaCl 9 mg/ml for å sjekke at kateteret ligger riktig. 3 - veiskran og eventuelt infusjonsslangen kobles til kateteret. Mandrengen kastes direkte i boks for brukte kanyler. Innstikkstedet dekkes med steril, transparent bandasje

HUSK:

- 3- veiskran 10 cm forlengingsslange skal brukes ved hyppig bruk av venekateteret. Husk å fylle denne med sterilt NaCl 9 mg/ml før tilkobling

- Av hygieniske grunner bør "brønnen" på toppen av kateteret benyttes minst mulig. Ved bruk av brønnen må man påse at åpningen og proppen ikke kontamineres. Hvis man finner en åpen brønn, skal den lukkes med tape som merkes "uren". Denne skal ikke brukes
- Steril kompress og strømpel til å beskytte venekateteret benyttes når kateteret ikke er i bruk
- Til videre fiksering av infusjonsslange etc. benyttes plaster

Noter innleggsdato og klokkeslett i sykepleiedokumentasjon og på bandasjen. Observer nøye for å se om infusjonen evt. går subcutant.

Observasjon av perifert venekateter

Innstikkstedet inspiseres før hver infusjon, og daglig om det ikke er i jevnlig bruk. Steril, transparent bandasje skal skiftes ved forurensning eller hvis det har løsnet. Observer rubor, smerte, varme, hevelse og eventuell sekresjon fra innstikkstedet. Ved ett eller flere av disse symptomer fjernes kateteret. Kateteret skal uansett fjernes innen 4 døgn (96 timer). Notér i sykepleiedokumentasjon.

Skift av steril, transparent bandasje

- Utfør [håndhygiene](#).
- Ta på rene engangshansker.
- Tilsølt bandasje fjernes, hud desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg / ml, vask fra innstikkstedet og utover og la tørke før ny bandasje legges på.
- Kast hanskene og utfør håndhygiene.

Skylling

Skal utføres

- hver gang det skal proppes
- når det ikke er i kontinuerlig bruk: skylles hver 24. time for å holdes åpent.
- Utfør håndhygiene og finn fram utstyret
- Aseptisk teknikk brukes under hele prosedyren
- Trekk opp på medisinrom eller inne hos pasienten

1. Utstyr:
Pussbekken
2 stk spritswab
1 stk 10 ml sprøyte
1 stk 10 ml NaCl 9 mg/ml
1 stk propp







2. Desinfiser halsen på saltvannsampullen før halsen vries av.



3. Trekk opp 10 ml saltvann



<p>4. Ta med deg ferdig opptrukket sprøyte, spritswab og propp i et pussbekken inn til pasienten.</p> 	<p>5. Inne hos pasienten: desinfiser kobling på 3-veiskateteret.</p> 	<p>6. Skyll med ønsket mengde NaCl; 5 – 10 ml. Kast resten av innholdet.</p> 
<p>7. Sett på ny steril propp.</p> 	<p>Avslutt med å utføre håndhygiene.</p>	

- Hyppige åpninger av tilgang til kateter, er klart assosiert med økt antall kateterrelaterte infeksjoner og insidens øker i relasjon til antall dager kateteret ligger inne.
 - Bruk ny, steril propp etter skylling.
 - Ved bruk av Posiflow eller Clave (needlefree connectors) gjelder egen prosedyre.

Hvor lenge kan kateteret ligge inne

- **Inntil 4 døgn (96 timer)** dersom det er komplikasjonsfritt, men med **følgende unntak:**
 - Kateter på underekstremitet eller i albuebøyning skal skiftes så snart pasientens tilstand tillater det
 - Hvis kateter i akuttssituasjoner blir innlagt uten aseptisk teknikk, skal det skiftes når pasientens tilstand tillater det
 - Kateter skal fjernes ved kateterrelaterte komplikasjoner

Brukstid for infusjonssett

Det anbefales **ikke** som en generell regel å skifte infusjonssett for hver infusjon. Om det skal skiftes, avhenger av hva det har blitt brukt til og/eller hvor lenge det har blitt brukt. [Se egen prosedyre for brukstid.](#)

Fjerning av perifert venekateter

Utstyr

- Hansker
- Steril tupfer eller steril kompress
- Micropore tape
- Evt. avfallspose

Når kateter ikke lenger skal benyttes, skal det fjernes. Kateter skal fjernes ved infeksjonstegn eller når det er gått tett, ellers innen 4 døgn. Anmerk i sykepleiedokumentasjon!

- Utfør håndhygiene [Håndhygiene - hånddesinfeksjon og håndvask](#)
- Ta på rene hansker
- Fjerne bandasjen forsiktig
- Steril tupfer eller steril kompress legges over innstikkstedet
- Dra kateteret forsiktig ut av venen
- Ikke trykk med steril kompress/tupfer før kateteret er dratt ut
- Micropore tape over. Komprimer i 1-2 minutter for å hindre hematom.
- Kast hansker og perifert venekateter og utfør håndhygiene
- Registrer i sykepleiedokumentasjon

Referanser

SI/17.27-18	Infusjon - brukstid for infusjonssett
SI/22.03-01	Håndhygiene - hånddesinfeksjon og håndvask
SI/22.03-07	Desinfeksjon av hud og slimhinner før punksjoner
SI/22.03-08	Aseptisk teknikk