

iv-adgang

“Brug NAS - og få PVK på plads”

NAS-princip

N - Ned


A - Afsøg

S - Stas



Brug NAS og få PVK på plads

- Punkt for punkt

- Identificér patienten med navn og CPR-nummer.
- Sprit hænder og stil frem. Valg af venflonstørrelse, **Blå 0,9 mm**, **Lyserød 1,1 mm** eller **Grøn 1,3 mm** afhænger af venetykkelsen, samt om det er blod eller tynde væsker, der skal infunderes. Vælg den tyndeste til formålet, så der er blodflow omkring kateteret. Det mindsker risiko for irritation, trombedannelse og flebit.
- Få patientens arm til at hænge **N**-ned for at få venestase.
- **A**-afsøg arm for egnet vene. Start så distalt som muligt, først på håndryggen i den ikke dominerende hånd, siden underarmen. Undgå led. Albuebøjningen holdes fri til blodprøvetagning.
- "Trom" på den udvalgte vene. Først derefter laves yderligere venestase ved at **S**-stase op ca. 15 cm fra indstiksstedet. Undgå at nappe i huden ved at lægge stofble eller en papirserviet under staseslangen.
- Sprit huden svarende til størrelsen af den sterile forbindelse, ca. 5x5 cm. Sprit 2 gange, hvor huden tørrer imellem. Sprit de fingre, der palperer venen.
- Venflon pakkes ud.
- Fold vingerne ud.
- Trepunktsgreb (nål og kateter holdes låst).
- Fjern beskyttelseshætte.
- Undgå at venen ruller ved at trække huden i tommelfingerens retning samt stram huden til siden med pegefingern, uden at venestasen forsvinder.
- Stik lige ovenpå venen 10°-45° vinkel.
-  Blodsignal - før venflon ½ cm ind i venen.
- Træk nålen ca. ½ cm tilbage.
- Før kateteret helt ind i venen.
- Fjern staseslangen.
- Skru hvid prop af (holdes steril).
- Komprimer venen ved kateterspidsen (undgår blodspild).
- Fjern nålen.
- Skru hvid prop på.
- Læg en stabil forbindelse. Se bilag om fiksering.
- Gennemskyl med saltvand.

1. Nemme patienter

- Tydelige vener
- Perifert varm
- Velhydreret

1. Følg NAS-princippet.

2. Middelsvære patienter

- Kontraherede vener
- Perifert varm
- Velhydreret

1. Bed patienten flytte ud til sengekanten, elevér hovedgærdet, så patienten sidder godt. Få patienten til at svinge armen frem og tilbage, til der opstår venefylde. **S**-stas op.
2. Immobiler patienter kan bøje og strække armen, knytte og strække hånden eller massere en gummibold.

3. Svære patienter

- Perifert kold
- Dehydreret
- Ved brug af Emla

1. Opvarm de kolde hænder i ca. 10-15 minutter for at dilatere venerne, eventuelt:
 - a. Håndklæde opvredet i 40 grader varmt vand lægges i plasticpose.
 - b. Eller en gelépude "Nescare hot" i mikrobølgeovn
 - 650 W i 30 sekunder
 - Tag gelépuden ud og massér den
 - Lægges atter i mikrobølgeovnen 650 W i 30 sekunder
 - Pak gelépuden ind i en stofble
 - Det skal føles behageligt
 - OBS! Patienter med neuropati og dårligt kredsløb (forbrænding)
2. Emla til børn kontraherer venerne. Efter seponering af Emla kan dilateres med varme.

4. Meget svære patienter

- Ingen synlige vener
- Tynd og skrøbelig hud
- Venerne tynde og sclerotiske
- Mange blå mærker

1. De synlige vener kan dilateres med varmt omslag. Brug de samme fif som under kasse 3.
2. Den sekundære gevinst med varmen: Det virker beroligende og afslappende. Det ses, at patienten falder i søvn.
3. Hvis patienten får blodfortyndende behandling, eller venerne er sclerotiske, kan en hjælper stase op med hånden for hurtigt derefter at slippe ved iv-adgang. Det mindsker risiko for paravenøs blødning.
4. Hvis venflonanlæggelse er forsøgt mange gange på hænder og underarme, kan stasen anlægges omkring armhulen, så vener på overarmen kan anvendes.
5. Til patienter med trådtynde vener kan børnevenflon **Lilla 0,6 mm** anvendes.

Referencer:

Praksiserfaring

PRI-dokument: "Perifer venekateter"

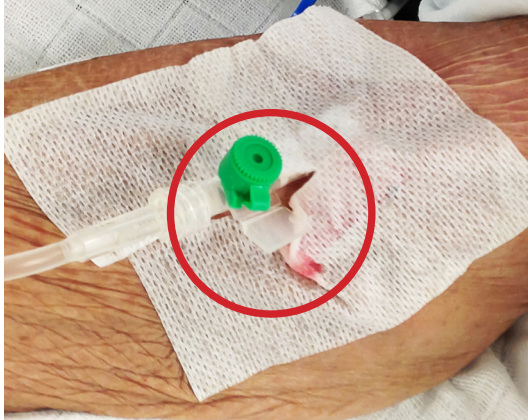
Udarbejdet af:

Anæstesisygeplejerske Anna Marie Søborg

Anæstesisygeplejerske Anne Marie Hansen

Læge Luise Jessen Lundorf

Fiksering af iv-adgang med steril forbindelse



Eksempel på og konsekvens af løs fiksering. Øget risiko for flebit, kink og okklusion af kateter.



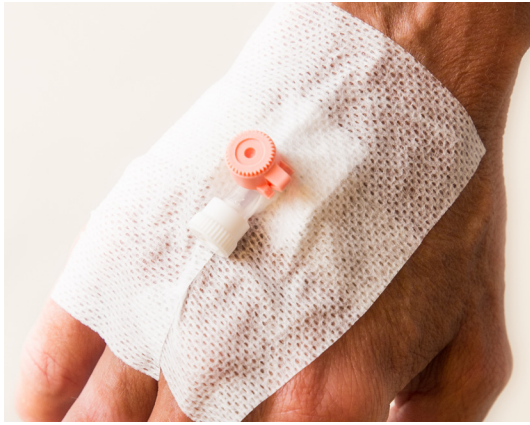
Kateteret har arbejdet sig ud fra indstiksstedet og kinker mellem vinge og kateter (okklusion).

Støttepudedefiksering

Støttepudedefiksering med steril forbindelse (foretrækkes til drop der skal holde op til 3 døgn)

Fordele

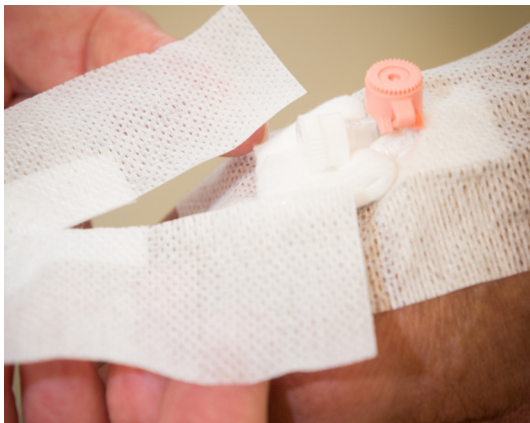
- Patienterne synes, det føles mere stabilt og behageligt.
- Beskytter huden mod infektion ved indstiksstedet.
- Kateteret kinker ikke.
- Mindsker antal stik og skåner patientens vener.



Steril forbindelse trækkes helt op til klik-låg (injektionsporten)



Gazekompres foldes og placeres under proppen



Fiksér forbindelse i modsat retning



Slutresultat

- Dokumentér dato og klokkeslæt for anlæggelse
- Eventuelt nethandske
- Eventuelt elastikforbinding, hvis patient sveder og forbindelse let løsnes.
- Dagligt tjek for ømhed og hævelse.

PVK-guideline

For større patientsikkerhed og -tilfredshed ved anlæggelse af perifert venekateter (PVK)

Patientsværhedsgrad

1. Nemme patienter

- Tydelige vener
- Perifert varm
- Velhydreret

2. Middelsvære patienter

- Kontraherede vener
- Perifert varm
- Velhydreret

3. Svære patienter

- Perifert kold
- Dehydreret

4. Meget svære patienter

- Ingen synlige vener
- Tynd og skrøbelig hud
- Venerne tynde og sclerotiske
- Mange blå mærker

Erfaringsniveau

A. Nybegynder

Undervist/superviseret
Kender lokale retningslinjer vedrørende PVK

10 succesanlæggelser hos nemme patienter

B. Let øvet

10 succesanlæggelser hos middelsvære patienter

C. Øvet

10 succesanlæggelser hos svære patienter

D. Erfaren

Max 1-2 forsøg overlades til B, C, D, evt. en anæsthesisygeplejerske

Max 1-2 forsøg overlades til C, D, evt. en anæsthesisygeplejerske

Max 1-2 forsøg overlades til D, evt. en anæsthesisygeplejerske

Max 1-2 forsøg overlades til anæsthesisygeplejerske/læge PICC-line/CVK

Fif til succes

1. Stik efter NAS-princip
N - Ned
A - Afsøg
S - Stas
2. Anlæg stase 15 cm fra instiksstedet - bedre venestase
3. Vælg vene så distalt som muligt
4. Det tyndeste kateter efter infusionsbehov
5. Stram huden, så venen ikke ruller

1. N - Ned
Få patienten til at svinge med armen eller knytte og slappe af i hånden
2. A - Afsøg
"Trom" på venen til palpabel eller synlig vene
3. S - Stas

1. Eventuelt varmt omslag i ca. 20 minutter
2. Stik efter NAS-princip
N - Ned
A - Afsøg
S - Stas

Ved skrøbelig hud
S - Stas
Få en hjælper til at stase op med hånden - slip hurtigt ved iv-adgang. Mindsker risiko for paraveneblødning.

Tålmodighed og godt forarbejde efter ovenstående fif

Patientsværhedsgrad 4 - Meget svære patienter

- Børn under 7 år og ældre over 80 år (tommelfingerregel)
- Tynd hud og skrøbelige vener, fx mangeårig steroidbehandling
- Ødematøse patienter
- Adipøse patienter
- Patienter i blodfortyndende behandling
- Stiknarkomaner
- Arm med aksilrømning må ikke anvendes
- Patienter der er eller har været i kemoterapi
- Blødersygdom
- Angste, perifert kolde og shockerede patienter
- Ved dialysepatienter må shunt-arm ikke anvendes