

Handhavande av långtids-PVK (inklusive Midline) Höglandssjukhuset Eksjö

Översikt

Perifer kärlaccess är ofta en förutsättning för inneliggande patienter som behöver intravenösa läkemedelsbehandlingar och provtagning. Ofta är en perifer venkateter (PVK) tillräcklig, men beroende på dåliga kärl, långvariga behandlingar och provtagningar samt svårstuckna patienter måste ibland alternativa infarter övervägas. Ett alternativ till centralvenös infart och PICC-line kan vara en s.k. perifer långtidskateter. Det är en lite längre PVK, som dock inte sträcker sig långt som en centralvenös infart. En perifer långtidskateter anläggs i regel på patientens överarm och sträcker sig cirka 8-15 cm in i kärlet. Den får max ligga i 30 dagar.

Det finns flera olika långtids PVK varianter på marknaden, men samma nedanstående handhavande gäller på alla. En del tål att användas till kontrastmedel i snabbinfusion med max 300-325 PSI tryck, men då bör förlängningsslangar först kopplas bort. Kolla förpackning, fråga IVA vid behov.

Indikationer

- Patient som vårdas inneliggande.
- Behov av intravenös infart över längre tid (mer än 72 h).
- Svårstucken patient.
- Patient med misstänkt långvariga behov av intravenös behandling eller upprepade provtagningar.

OBS! Endast TPN peri lösning får användas med långtids PVK.

Vid tveksamheter kan man med fördel diskutera behovet med behandlande IVA- eller operationsläkare.

Kontraindikationer

- Infektion, sår eller trombos i armen.
- Nedsatt cirkulation, nedsatt känsel eller svullnad ex. p.g.a. mastektomi.
- Patienter som kan vara aktuella för AV-fistel.
- Känd allergi mot materialet i katetern (polyuretan).

OBS! Inte för administrering av cytostatika eller högosmolära lösningar!

Anläggande

Perifer långtidskatetern läggs av anestesilog eller IVA-/operationssjuksköterska med särskild träning. Den läggs sterilt och ultraljudslett. Den fixeras sedan med StatLock och täcks med ett genomskinligt förband.

Handhavande och skötsel på IVA och på vårdavdelning

Blodtrycksmätning

Man ska inte mäta blodtrycket på den armen som långtids PVK:n sitter i, det ökar risken för kärl- och PVK-skada och kan förkorta användningstiden.

Hygien

- Desinficera händerna före och efter hantering av långtids-PVK.
- Använd rena undersökningshandskar vid hantering av långtids-PVK:n då arbetsmomentet eller läkemedlet kräver detta.
- Injektionsmembran desinficera före användning genom att gnugga mekaniskt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 15 sekunder. Låt därefter lufttorka. (Vid Klohexidin-allergi desinficera injektionsventilen med 70 % etanol eller isopropylalkohol.)

Daglig inspektion/genomspolning och utvärdering

- Inspektion av instickstället vad gäller lokala infektionstecken och/eller feber 3 ggr/dag.
- Spolning 2 ggr/dag med 10 ml NaCl 0,9 %.
- Anläggande läkare ansvarar för ordination i Cosmic av 10 ml NaCl 0,9 % 2 ggr dagligen. Detta för att minska trombosrisken.
- Spola med 10 ml NaCl 0,9 % efter varje användning med start/stopptechnik för att undvika ocklusion. Spola med 20 ml NaCl 0,9 % efter blodprovstagning.
- Infektionsrisken ökar med antalet kateterdygn!
- Långtids-PVK:n ska avlägsnas när behovet har upphört.

Byte av slangsystem

- Slangsystem med injektionsventilen byts 1 ggr/vecka med aseptisk teknik.
- Långtids-PVK och slangsystem märks med etikett ”långtids-PVK” och datum.
- Backventil kan användas, men efter avslutad infusion ska den avlägsnas. Kanyl eller skyddspropp får inte användas på injektionsventil.
- (Används en trevägskran så byts den var 3:e dygn och används vid korta behandlingar. Trevägskran byts alltid ut om den inte blir ren efter blodprovstagning och blodtransfusion.)

Förband/Fixering

- Förband och fixering (StatLock) byts 1 gång/vecka samt vid behov. Skriv datum på förband.

- Det finns även en variant som fixeras med sutur, då behöver endast förbandet bytas.
- Omläggning utförs med aseptisk metod.
- Desinficera (gnid/gnugga) instickstället och omgivande hud inkl. förbandsområde med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under 30 s. Låt därefter lufttorka.
- Långtids- PVK:n fixerad med StatLock; Borttagning av StatLock görs med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Klorhexidin löser upp och gör att förbandet lossnar utan att skada huden.
- Instickstället täcks med transparent semipermeabelt förband.

Provtagning

Om ingen annan möjlighet finns kan prover tas genom långtids-PVK:n. Provtagning via långtids-PVK medför ökad infektionsrisk och försämrad funktion. Spola efter provtagning med 2 x 10 ml NaCl 9 mg/ml. Spola med start-stopptechnik för att få en rengöring av innerlumen. Dåligt eller saknat backflöde är inte indikation för avlägsnande av PVK:n om den inte är infekterad eller har dåligt inflöde.

Dokumentation

- Dokumentation sker i Cosmic journaltabell – Infarter.
- Daglig inspektion ska dokumenteras en gång per arbetspass i journaltabell.
- Omläggning/fixering/slangbyte och backflöde signeras i journaltabell.
- Tecken på komplikation dokumenteras i journal/omvårdnadsjournal.

Komplikationer

1. Svårigheter att ge injektioner

Kontrollera att alla slangklämmor är öppna, eller om slangen är knickad. Vid osäkerhet om katetern ligger i läge, kontakta gärna IVA för lägeskontroll med ultraljud.

2. Djup ventrombos

Ökad uppmärksamhet på DVT i armen och tecken till lokal infektion/feber.

Symtom: Tyngdkänsla i drabbad extremitet, värmeökning, rodnad, ökad venteckning, ömhet, smärta. Ökat omfång av extremiteten. OBS! Trombosen kan också vara helt symtomlös. Oklar smärta kan vara enda symtomet. DVT kan obehandlad leda till lungembolism.

Status: Svullen, konsistensökad muskulatur. Ödem. Palpationsömhet över det affekterade kärlet. Diffus smärta på djupet. Ibland rodnad hud. Värmeökning. Ökat armomfång, ökad venteckning.

Vid misstanke om DVT kring katetern ska man inte dra katetern utan kontakta medicinjouren.

3. Infektion

Vid misstanke om infartsrelaterade infektion utförs:

- Parad blododling samt odling från instickstället.
- Odling från kateterspets utförs efter läkarordination.

Avlägsnande

- Ta bort StatLock-förbandet med hjälp av Klorhexidinsprit 5 mg/ml för att inte skada huden. Eventuella stygn med skalpell/sax.
- Desinficera instickstället noggrant med Klorhexidinsprit 5 mg/ml under minst 30 sekunder. Låt huden lufttorka.
- Avlägsna långtids-PVK:n med hjälp av sterila kompresser. Komprimera instickstället några minuter och lägg tryckförband.
- Kontrollera att den avlägsnade katetern är hel.
- Registrera avlägsnandet i Cosmic journaltabell - Infarter.
- Långtids-PVK:n får inte sitta kvar när patienten lämnar sjukhuset.

Referens

1. Perifer långtidskateter- Instruktion – Ljungby Lasarett- Region Kronoberg 2021.
2. Vårdhandboken/Katetrar, sonder, drän/Perifer venkateter/Perifer långtidskateter-Midline