|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn og CRP på borger: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Perifert Venekateter**  **Observation – Forbindingsskift – funktion**  **Tjekliste SHS-teamet** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **År 20­­\_\_\_\_ DATO** | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  |
| **Signatur:** | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  |
| **Daglige observationer: R= Rødme, V= Varme, S= Smerter, Ø= Ømhed, B= Sivning med blod fra indstiksted, eller %= ia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observationer | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |
| **Handlinger: X= gjort %= ikke gjort**  Forbinding skiftes hver 3 dag og PVK skiftes ved behov. Injektionsmembran skiftes hver 3 dag eller hvis der har været tilbageløb. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PVK anvendt/skyllet | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Forbinding skiftet | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Injektionsmembran skiftet |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| PVK skiftet |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Noter antal stik og initialer  Efter andet stik, skal bagsiden være gennemgået. |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Er der brugt varme omslag eller andet? |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Bemærkninger: (skriv dato og signatur) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Retningslinjer ifm. anlæggelse af PVK:

Efter 2 stik SKAL du gennemgå nedenstående punkter.

Før du stikker:

* Det er vigtigt at du giver dig god tid på at skabe de bedste arbejdsforhold for dig selv.
* Tænk godt lys
* Sidde lavere end borgeren evt. på skammel foran.
* Find en pude så borgers arm er godt støttet
* Det er vigtigt at du ikke tager den første vene du ser, men kigger på alle mulighederne. Brug **NAS-princip**
  + **N- Ned**
  + **A- Afsøg**
  + **S- Stase**
* Det er mest hensigtsmæssigt at starte i hånden og bevæge sig derefter op ad armen. Årsagen til dette, er at man punkter åren, samt at der dannes arvæv for hvert stik.
* Hvis det ikke lykkedes ved første forsøg, men man spotter en god vene ovenover så lad den første PVK ligge i venen til næste er anlagt.
* Det kan være en god ide at have nr. 2 forsøg PVK klar, ved de svære borgere evt. i brystlommen.
* ”Trom” på venen til den bliver synlig.
* **Er åren tydelig og fyldig? Hvis ikke…**
  + Lad armen hænge ned af og evt. lad borger pumpe med hånden og stase derefter op. Vent gerne et par minutter.
  + Pålæg varme i form af (varmt vand i en handske, fugtigt håndklæde og få minutter i mikroovn). Skal lægge på i ca. 15 min.

Når du stikker:

* Når du ser tilbageløb. Så lad kanylen fyldes helt op med blod inden du fører den længere ind.
* Hvis du møder modstand, stop og påsæt nacl sprøjte og før kanylen ind imens du sprøjter nacl ind. Dette vil mindske risiko for at perforere venen.
* **Anlæggelse i albuebøjning**
  + Bør være sidste udvej, da det risikere at ødelægge muligheden for at kunne tage blodprøver senere.
* **Anlæggelse i fod/ben**
  + Kan være en mulighed, men vigtigt at have følgende overvejelser
    - Meget smertefuldt, at få anlagt PVK der.
    - Borger kan ikke have sko/sokker på.
    - Kan være meget grænse overskridende for borger.

Når det ikke lykkes:

* **Venen springer.**
  + Har du strammet stasen for meget? Det kan være en god ide, at flytte stasen under albuebøjningen, så bliver trykket ikke for stort.
  + Er huden tyk?
  + Har du varmet op?
* **Jeg rammer den ikke.**
  + Venen kan lægge dybt, så prøv at vinkle PVK mere ned af, fx 60 grader.
* **Venen forsvinder.**
  + Det skyldes nok nervøsitet.
    - Pålæg varme
    - Fjern stasen og vent lidt. Lad borger hænge med armen, stase op igen og vær’ klar til at stikke, uden snak eller tøven.

Hvornår stopper jeg:

* Gennemgå gerne følgende punkter, inden du stikker, såfremt du er i tvivl.
* Hvis det virker håbløst efter 1 stik, så stop og ring til kollega eller hospital mhp videre plan.
* **Såfremt det ikke er muligt at anlægge PVK efter 4 stik, skal der stoppes og tages kontakt til kollega eller afdeling.**
  + Kan denne dosis springes over og næste vagt må prøve at anlægge nyt.
  + Kan borger komme op på afdelingen og få anlagt.
  + Evt ring 1813 og hører om de har mulighed for at komme og anlægge nyt PVK.