

Regional riktlinje för skötsel och hantering av perifer venkateter (PVK) för vuxna

- vanlig PVK och extra lång PVK

Innehållsförteckning

Förord	4
1 Inledning	5
2 Omfattning	5
3 Ansvar.....	6
4 Vanlig PVK och extra lång PVK	6
5 Specifikt om extra lång PVK	7
5.1 Term, definition och inläggningssätt	7
5.2 Indikation och placering	7
5.3 Kompetens och risker	7
5.4 Extra lång PVK i blodbanan	8
6 Generellt om komplikationer i samband med PVK.....	8
7 Inspektera PVK regelbundet.....	9
7.1 Informera patienten	9
7.2 Extra lång PVK ska även inspekteras under användning	9
7.3 Utvärdera behovet av PVK.....	9
7.4 Avlägsna PVK	10
8 Omläggning och märkning av förband.....	10
8.1 Vanlig PVK	10
8.1.1 Inre förband	10
8.1.2 Märkning	10
8.1.3 Byte av förband	11
8.2 Extra lång PVK	11
8.2.1 Inre förband.....	11
8.2.2 Märkning	11
8.2.3 Byte av förband	12
9 Dokumentera	12
10 Förband märkt med "X"	12
11 Rapportera avvikelser	12

12 Motivering för sju dagars liggtid i blodbanan för extra lång PVK ..	13
13 Källor	14
Dokumentinformation	16

Förord

Komplikationer i samband med perifer venkateter (PVK) är ofta en vårdskada och ibland blir konsekvenserna av vårdskadan allvarliga för patienten. Denna riktlinje syftar till att förhindra att patienter drabbas av vårdskada genom att beskriva hantering och skötsel av PVK samt att öka riskmedvetenheten. Riktlinjen omfattar både vanlig PVK och extra lång PVK. Extra lång PVK läggs in med hjälp av ultraljud, och används till patienter med svår intravenös åtkomst.

Malmö 2026-02-10



Ann Svensson
Regional chefsjuksköterska

1 Inledning

Många patienter har en PVK i samband med hälso- och sjukvård. Det är också väl känt att patienter kan drabbas av svåra infektioner relaterat till PVK. Denna riktlinje syftar till att förhindra att patienter drabbas av vårdskada genom att beskriva hantering och skötsel av PVK samt att öka riskmedvetenheten.

Nytt för denna version är att riktlinjen omfattar även extra lång PVK, som läggs in med hjälp av ultraljud och används till patienter med svår intravenös åtkomst.

Riktlinjen

- Förtydligar skillnader mellan vanlig respektive extra lång PVK.
- Innehåller specifik information om extra lång PVK gällande indikation, inläggningsmetod, kompetenskrav och risker.
- Förtydligar vikten av regelbunden inspektion av PVK.
- Beskriver omläggning och märkning av PVK.
- Förtydligar vad som ska dokumenteras i patientjournalen.
- Beskriver vikten av att rapportera eventuella avvikelser.

Riktlinjen är ett komplement till Vårdhandbokens avsnitt om perifer venkateter.

2 Omfattning

- Riktlinjen omfattar hälso- och sjukvård i Region Skånes egen regi samt privata vårdgivare som har avtal med Region Skåne.
- Riktlinjen avser vuxna personer som vårdas i alla slags vårdformer.

3 Ansvar

Denna riktlinje ska tillämpas i verksamheter där användning av PVK förekommer.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- Riktlinjen är känd i verksamheten.
- Riktlinjen anpassas genom lokala riktlinjer.
- Händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada i samband med användning av PVK rapporteras som en avvikelse i avvikelssystemet och hanteras enligt rutin för avvikelser och vårdskador.

4 Vanlig PVK och extra lång PVK

En vanlig PVK är upp till 32 millimeter (mm) lång, medan en extra lång PVK för vuxna (inom ramen för upphandlat material i Region Skåne) är 64 mm lång (bild 1). De båda sorterna av PVK används i samma syfte, men indikation och inläggningsteknik skiljer sig åt. En annan viktig skillnad är att en extra lång PVK läggs in av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kunskap och kompetens inom området.

Bild 1



Introcan Safety Deep Access (B. Braun Medical AB) ur [Produktkatalog Injektion och infusion \(2025-10-16\)](#) OBS! den gula PVK:n är avsedd för barn.

Observera att det är svårigheterna till intravenös åtkomst som avgör val av PVK, inte den tänkta behandlingens längd.

5 Specifikt om extra lång PVK

En extra lång PVK ska inspekteras minst var 8:e timme, eller oftare vid behov, enligt samma rutin som gäller för vanligt PVK. PVK:n ska omedelbart avlägsnas vid tecken på infektion eller annan komplikation. Extra lång PVK avlägsnas på samma vis som en vanlig PVK.

5.1 Term, definition och inläggningssätt

- I Region Skånes hälso- och sjukvård används termen ”extra lång PVK”.
- Extra lång PVK för vuxna (av befintligt upphandlat material) är 64 mm.
- Extra lång PVK läggs in aseptiskt med hjälp av ultraljud.

5.2 Indikation och placering

- Extra lång PVK har samma användningsområde som vanlig PVK, det vill säga att det är en perifer infart för infusion eller injektion av läkemedel och vätskor.
- Indikation för extra lång PVK är svårighet till intravenös åtkomst, exempelvis då kärlen ligger djupare än normalt, som när patienten har övervikt.
- Extra lång PVK ska vara placerad så att mekanisk retning av kärl och hud minimeras.

5.3 Kompetens och risker

- Det är ett krav att en extra lång PVK läggs in av personer med rätt kunskap och kompetens och som är väl förtrogna och vana vid ultraljudsledd PVK-sättning.
- PVK:n ska inspekteras och kontrolleras noggrant innan användning.

Tänk på att eftersom extra lång PVK ligger i djupare blodkärl så kan extravasering vara svår att upptäcka.

5.4 Extra lång PVK i blodbanan

Det vetenskapliga underlaget inom området är heterogent och visar inte på tydliga rekommendationer. En sammanblandning av terminologin medför att det inte alltid är möjligt att identifiera vilken produkt som använts. I vissa fall saknas information om metod för inläggning samt vilken längd katetern har. Extra långa PVK i Region Skånes upphandlade sortiment är 64 mm.

Utifrån det befintliga underlaget har ändå vissa slutsatser dragits avseende komplikationsrisken. Om infarten inspekteras minst tre gånger per dygn och omgivande hud inte visar tecken på infektion eller andra komplikationer, kan en extra lång PVK ligga kvar i patientens blodbana upp till sju dagar. Detta i syfte att minimera antalet punktioner för en patient med svår intravenös åtkomst.

6 Generellt om komplikationer i samband med PVK

En PVK som koloniserats med mikroorganismer kan leda till såväl lokal infektion som septisk infektion med risk för septisk chock som följd. En annan komplikation är tromboflebit. Komplikationerna kan uppträda samtidigt eller enskilt. Septisk infektion är den allvarligaste komplikationen och kan få betydande konsekvenser för patienten om tillståndet inte upptäcks i tid. God kunskap och följsamhet till riktlinjer om inspektion och bytesfrekvens är väsentligt för att undvika komplikationer.

Ansvarig läkare ska alltid informeras vid misstanke om PVK-relaterad komplikation samt vid extravasal infusion och injektion av vävnadsretande lösning.

7 Inspektera PVK regelbundet

En avgörande åtgärd för att undvika att patienten drabbas av infektion relaterat till PVK är att tidigt upptäcka tecken på komplikationer. Därför ska inspektion av PVK ske minst var 8:e timme, oavsett i vilken vårdmiljö patienten befinner sig i. Om omständigheterna och patientens tillstånd kräver det ska inspektion ske oftare än var 8:e timme. Verksamheten ska ha lokala rutiner för regelbunden inspektion av PVK.

7.1 Informera patienten

När det är möjligt, gör patient och närstående delaktiga och uppmärksamma på risker.

- Informera om risker för komplikationer.
- Uppmana patient och närstående om att berätta för vårdpersonalen om PVK ger besvär som smärta, rodnad, ömhet och svullnad.

7.2 Extra lång PVK ska även inspekteras under användning

En extra lång PVK är placerad i ett djupt liggande kärl vilket medför att det är svårt att upptäcka eventuell extravasering. Därmed kräver en extra lång PVK inspektion även under tiden som den används för injektion eller infusion.

7.3 Utvärdera behovet av PVK

PVK ska ligga inne i blodbanan kortast möjliga tid. Om patienten inte har behov av PVK ska den tas bort. För övrigt ska PVK avlägsnas eller bytas regelbundet, men senast efter 72 timmar för en vanlig PVK och efter sju dygn för en extra lång PVK. Detta under förutsättning att det helt saknas tecken på infektion eller annan komplikation.

7.4 Avlägsna PVK

Avlägsna PVK omedelbart

- om patienten inte längre har behov av den,
- vid kateterdysfunktion,
- vid tecken på lokal infektion, tromboflebit eller extravasal injektion eller infusion samt vid andra tecken på komplikationer,
- vid oklara infektionssymptom utan säker förklaring, exempelvis feber, frossa, påverkat allmäntillstånd eller chock,
- om patienten har smärta av PVK,
- om den har applicerats under icke aseptiska förhållanden, exempelvis under en akut situation.

8 Omläggning och märkning av förband

Oavsett vilken sorts PVK som används ska den fixeras på ett sätt som förhindrar att den ändrar läge samt minskar risken för mekanisk retning. Fixeringen ska ske på sådant vis att insticksstället enkelt kan inspekteras. Märkning ska ske på korrekt sätt och omläggningen ska vara ren och torr.

8.1 Vanlig PVK

8.1.1 Inre förband

Vanlig PVK fixeras med ett högpermeabelt polyuretanförband. Vid infusions- eller transfusionsbehandling kan infusionsaggregatet fixeras separat utmed arm eller hand för att ytterligare förhindra mekanisk retning.

8.1.2 Märkning

Märk förbandet med datum, klockslag och signatur. Skriv inte direkt på förbandet eftersom det kan skadas. Slangen som kopplas till PVK

ska märkas med avsedd etikett för perifer venkateter. Etiketter finns för beställning på Marknadsplatsen. Information om beställning för privata vårdgivare finns i:

[Avtalskatalogen](#)

8.1.3 Byte av förband

Byt både inre och yttre förband vid behov, exempelvis om det är fuktigt, blodigt eller börjar lossna.

8.2 Extra lång PVK

8.2.1 Inre förband

Extra lång PVK fixeras med ett högpermeabelt polyuretanförband. Använd gärna en större modell än för vanlig PVK. För att säkra läget för den extra långa PVK:n kan den stabiliseras ytterligare med annat lämpligt material.

8.2.2 Märkning

Märk förbandet med datum, klockslag och signatur. Skriv inte direkt på förbandet eftersom det kan skadas. Slangen som kopplas till PVK ska märkas med avsedd etikett för extra lång perifer venkateter (bild 2). Etiketter finns för beställning på Marknadsplatsen. Information om beställning för privata vårdgivare finns i:

[Avtalskatalogen](#)

Bild 2

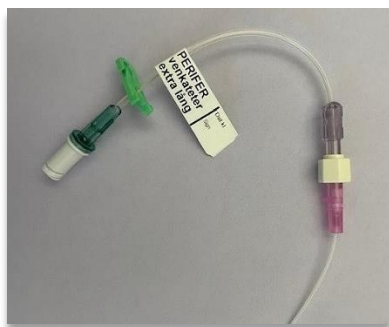


Foto: Carina Bodebring

8.2.3 Byte av förband

Byt både inre och yttre förband vid behov, exempelvis om förbandet är fuktigt, blodigt eller börjar lossna.

9 Dokumentera

Dokumentera alltid dessa uppgifter om PVK (oavsett sort) i patientjournalen:

- tidpunkt för in- och utsättning,
- lokalisation (kroppsdel, sida),
- storlek,
- tidpunkt för inspektion,
- eventuell komplikation och åtgärd.

För extra lång PVK ska det göras tillägg till dokumentationen, utöver övrig information.

Ange:

- att det är en extra lång PVK,
- längden på PVK,
- inläggningssätt (ultraljudsledd inläggning).

10 Förband märkt med "X"

En PVK markerad med ett kryss (X) på förbandet har lagts in prehospitalt under icke aseptiska förhållanden och ska avlägsnas snarast möjligt.

11 Rapportera avvikelse

Händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada i samband med användning av PVK ska alltid rapporteras som en avvikelse i avvikelssystemet. Händelsen ska utredas och bedömas

avseende eventuell vårdskada. Eventuella förbättringsåtgärder ska vidtas för att undvika att liknande händelse inträffar igen. Allvarlig vårdskada ska anmälas till Inspektion för vård och omsorg (Ivo) enligt lex Maria.

12 Motivering för sju dagars liggtid i blodbanan för extra lång PVK

Europeiska och internationella riktlinjer, såsom European Recommendations for Proper Indication and Use of Peripheral venous access (ERPIUP) och (Global Vascular Access Network (GloVANet), rekommenderar generellt en liggtid för extra lång PVK i blodbanan som överstiger en vecka, med intervall mellan 1 - 4 veckor respektive 1 - 3 veckor. En retrospektiv och en prospektiv klinisk studie som jämfört komplikationsrisker mellan extra lång PVK och perifer långtidskateter (Midline) visar att risken för kateterrelaterade komplikationer såsom “catheter failure”, BSI (Blood Stream Infection) och trombos är jämförbar under de första 7 - 10 dagarna. I dessa studier användes PVK med längd 10 centimeter (cm). I två andra prospektiva studier lades PVK in sterilt med längd 64 mm, samma längd som används i Region Skånes sjukvård. Liggtiden för katetrarna var i medeltal åtta respektive nio dagar.

Sammanlagt baseras arbetsgruppens motivering om sju dagars liggtid i blodbanan för extra lång PVK på två expertartiklar, en översiktsartikel samt fem kliniska studier inom området. Utifrån den samlade evidensen bedöms en maximal användningstid på sju dagar för extra lång PVK (64 mm) som kliniskt motiverad.

13 Källor

Fabiani, A., Aversana, N., Santoro, M., Calandrino, D., Liotta, P. & Sanson, G. (2024). The longer the catheter, the lower the risk of complications: Results of the HERITAGE study comparing long peripheral and midline catheters. *American Journal of Infect Control* 52 (11): s. 1289-1295. doi:10.1016/j.ajic.2024.06.019

Fabiani, A., Aversana, N., Santoro, M. & Sanson, G. (2024) Complications associated to midline- and long peripheral catheters in adults. Systematic review of literature and proposal for a standardized model for data collection. *Thrombosis Research* 236: s. 117 – 126. doi: 10.1016/j.thromres.2024.02.022

Fabiani, A., Santoro, M & Sanson G. (2023). The catheter-to-vein ratio at the tip level, not the catheter type, as a risk factor for a catheter failure. A retrospective comparative study of polyurethane midline and long peripheral catheters. *Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care* 60: s. 39 – 44. doi:10.1016/j.hrtlng.2023.02.027

Lisova, K., Pavelkova, K., Šimkova, P., Mokra, D., Palova, S. & Charvat, J. (2024). The selection of the suitable long peripheral catheter in DIVA patients: The significance of ultrasonography. *The Journal of Vascular Access* 25(6): s. 1775-1779. doi: 10.1177/11297298231187028

Pavelkova, K., Lisova, K., Blahova, P., Mokra, D., Hloch, O. & Charvat J. Comparison of 12-cm versus 6-cm long peripheral catheters in patients with difficult intravenous access (DIVA). *The Journal of Vascular Access* 23(1): s. 94 – 97. doi:10.1177/1129729820983151

Pittiruti, M., Van Boxtel, T., Scoppettuolo, G., Carr, P., Konstantinou, E., Miluy, G O., Lamperti, M., Goossens, GA, Simcock, L., Dupont, C., Inwood, S., Bertoglio, S., Nicholson, J., Pinelli, F. & Pepe, G. (2023). European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): A WoCoVA

project. *The Journal of Vascular Access* 24(1): s. 165 – 182. doi:
10.1177/11297298211023274

van Rens, MR., van der Lee, R., Spencer, TR., van Boxtel, T., Barone, G., Crocoli, A., Pinelli, F., Pittiruti, M. & WoCoVA Foundation (World Conference on Vascular Access) and of the Global Vascular Access Network (GloVANet). (2025). The NAVIGATE project: A GloVANet-WoCoVA position statement on the nomenclature for vascular access devices. *The Journal of Vascular Access* 26(5): s. 1439-1446. doi:
10.1177/11297298241291248

Weber, Y., Cohn-Schwartz, D., Khamis, S., Neuberger, A. & Berger, G. (2025). Safety and efficacy of a new long peripheral catheter in hospitalized patients - a retrospective observational study. *Sage Open Medicin.* doi:10.1177/20503121251337197

Vårdhandboken. (2024, 2025). Avsnitt Perifer venkateter.
<https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/> (hämtad 25-11-21)

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Maria Lithner	Specialistsjuksköterska Kirurgisk vård, Dr Med Vet	maria.lithner@skane.se
Fastställt av	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Sakkunniggrupp	LPO infektionssjukdomar		
Sakkunniggrupp	Regional grupp för chefsjuksköterskor		
Sakkunniggrupp	Regional grupp för chefläkare		
Särskilt sakkunnig inom området	Petra Ek	Specialistsjuksköterska Medicinsk vård Skånes universitetssjukvård	petra.im.ek@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Titze	Handläggare	elisabeth.titze@skane.se

Arbetsgrupp

Ann Svensson, regional chefsjuksköterska, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret

Carina Bodebring, leg sjuksköterska, infartsansvarig Medicinavdelning
Dagvård, Ängelholms sjukhus

Maria Lithner, specialistsjuksköterska kirurgisk vård, Kirurgmottagning,
Skånes universitetssjukhus, Lund

Pernille Westh, leg sjuksköterska, Pre-operativa enheten VO intensiv och
perioperativ vård, Skånes universitetssjukhus, Lund

Sofia Hornyanszky Dalholm, leg sjuksköterska, Pre-operativa enheten VO
intensiv och perioperativ vård, Skånes universitetssjukhus, Lund

Ulf Karlsson, överläkare Vårdhygien Skåne samt VO Infektionssjukdomar,
Skånes universitetssjukhus, Lund

Giltighet

	Giltig från och med	Giltig till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2016-09-23	2020-03-01	Ann Svensson
Revidering	2018-03-01	2020-03-01	Agnetha Perlkvist
Revidering	2020-03-01	2022-03-01	Ann Svensson
Revidering	2022-03-01	2023-03-01	Ann Svensson
Revidering	2023-03-01	2025-03-01	Ann Svensson
Revidering	2026-02-10	2028-02-10	Maria Lithner