**Innleggelse av PVK i Akuttmottaket**

**eHåndbok:** [VV-SMI Perifere venekanyler (PVK) - innleggelse, stell og fjerning](http://ehandbok/document/54029)

**Valg av vene:**

* Førstevalg er en distal, palpabel og godt fylt vene på håndryggen.
* Unngå å legge kanyle i samme arm som har AV-fistel, mastektomerte pasienter som har utført axilletoilette, skadet/brukket arm, vene under brannskadet/infisert hud.
* Unngå ledd (raskere flebitt ved bøyninger og at nålen kan bevege seg og væsken går subcutant)
* Unngå håndvrist
* Unngå vener nedenfor område med flebitt.

**Kriterier for å legge PVK i albueledd**

1. I mottak av pasienter som skal ha trombolyse [VV Mottak av pasienter med akutt hjerneslag - trombolyse](http://ehandbok/document/15633)
2. Pasienter som skal til angiografi
3. Pasienter som skal til CT abdomen og har behov for kontrast.
4. Akutt syke pasienter; vi må legge inn PVK der vi finner en tilgang.

**Ultralyd veiledet innleggelse av PVK**

Dette gjelder kun for ansatte som er sertifisert til å legge inn UL veiledet PVK.

* Det skal brukes lang PVK (18G 45 mm) om du skal legge inn PVK på overarmen.
* PVK med normal lengde går ofte subcutant om det er lagt i overarm. Hos eldre personer med løs hud, og de med mye fettvev kan det også ofte gå lang tid før man oppdager at væsken/medikamentet har gått subcutant.

**Dokumentasjon**

* Alle intravenøse tilganger skal registreres i elektronisk pasient journal
* Visst vi registrer PVK som ambulanse eller primærhelsetjenesten har lagt inn må det legges inn som kommentar.

**Oppfølgning**

* PVK lagt i AKU er det sykepleier på sengepost eller annen avdeling som har ansvar for å følge opp videre.