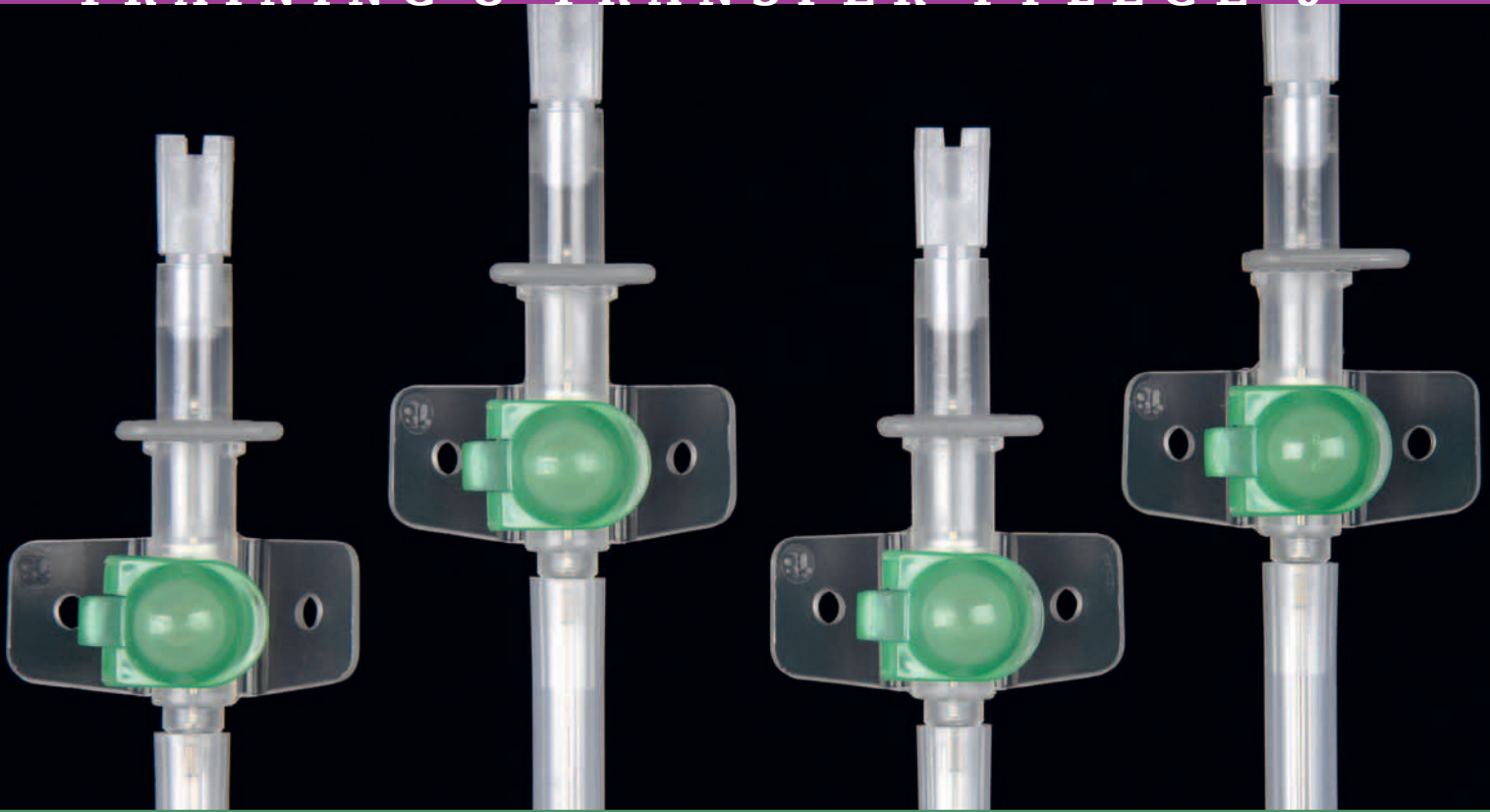


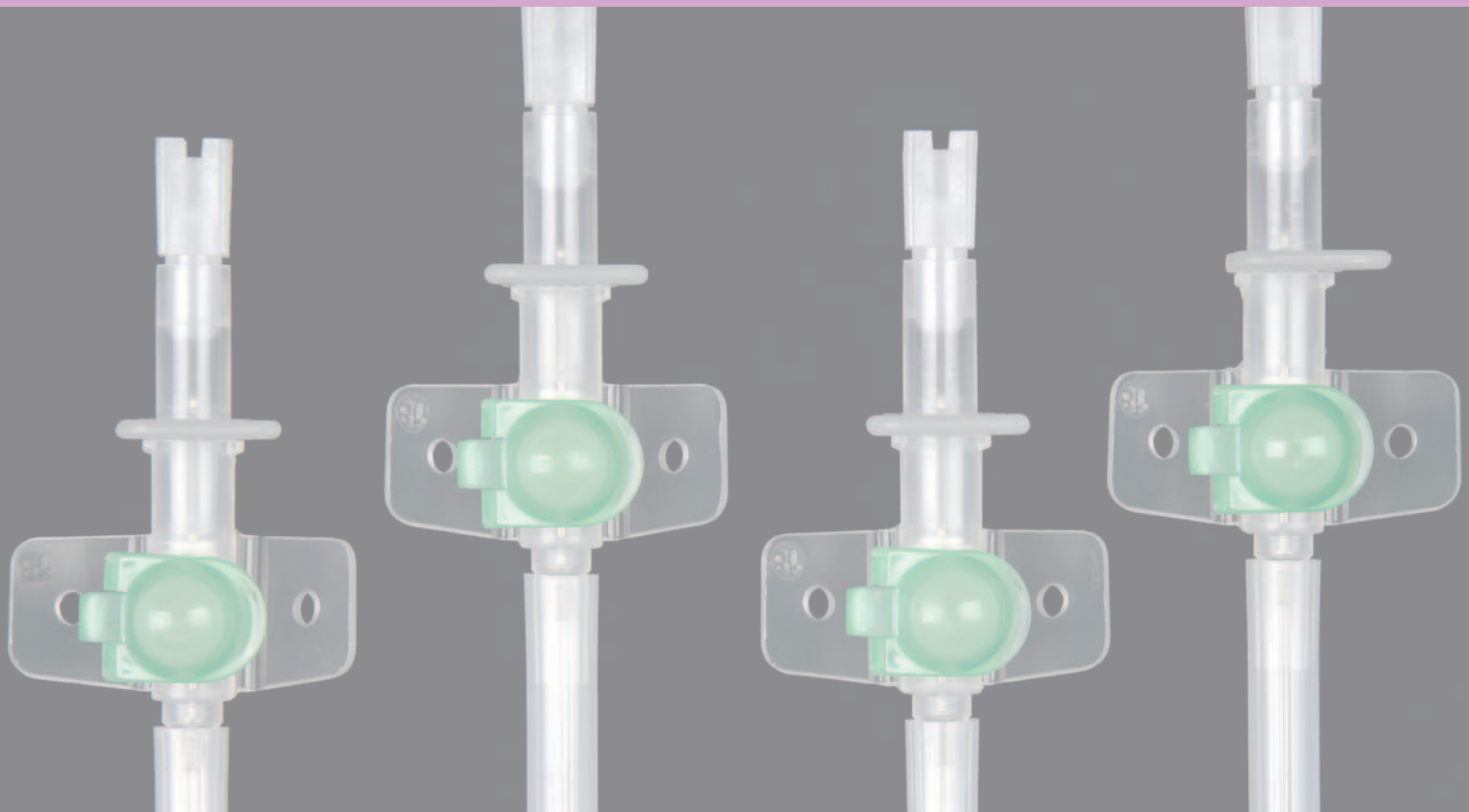
TRAINING & TRANSFER PFLEGE 9



Curriculumsverbund ABZ (Hrsg.)

# Periphere Verweilkanülen

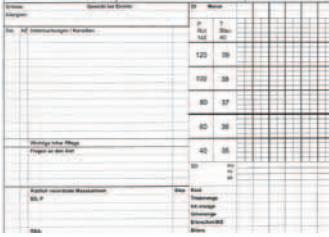






## **6 KURZCHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS**

<b>6.1</b>	<b>Einlegen einer peripheren Verweilkanüle</b>	<b>2</b>
<b>6.2</b>	<b>Überwachung/Verbandswechsel einer peripheren Verweilkanüle</b>	<b>10</b>
<b>6.3</b>	<b>Entfernen einer peripheren Verweilkanüle</b>	<b>16</b>

## 6.1 Einlegen einer peripheren Verweilkanüle – Kurzchecklisten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Vorbereitung</b>		
<b>im Stationszimmer</b>		
<b>Dokumentation prüfen</b>	Informieren Sie sich in der Dokumentation über die Richtigkeit der Verordnung.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Kenntnisse</b>	Prüfen Sie, ob Sie ausreichende Kenntnisse über Indikation, Kontraindikation, Komplikationen sowie zur auszuführenden Handlung besitzen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
<b>Hygiene beachten</b>	Händedesinfektion bevor das Material aus dem Schrank genommen wird. Nach Bedarf Mundschutz und Flächen-desinfektion: saubere Arbeitsfläche richten, z. B. desinfiziertes Tableau oder Pflegewagen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
<b>Material auf saubere Arbeitsfläche richten</b>	Das folgende Material wird auf der sauberen Arbeitsfläche bereitgelegt: Hautdesinfektionsmittel, Händedesinfektionsmittel, 1 Paar unsterile Handschuhe, Stauschlauch, sterile Tupfer, steriler Verband für Kanüle, Verweilkanüle (Auswahl bereithalten), Rasierer, evtl. Kissen und Schutz für Bettlaken, evtl. Lokalanästhetikum, gerichtete Infusion, Infusionsständer oder sterile Spritze mit NaCl 0,9%, Kanülencontainer und Abfallsack. Das Material wird auf Verfalldatum und Unversehrtheit kontrolliert.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		

→ SEITE 23

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Vorbereitung</b>		
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<p><b>Händedesinfektion</b></p> 	<p>Schalten Sie das Präsenzlicht ein. Desinfektion der Hände der Pflegefachperson.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Patientin/Patienten vorbereiten</b></p>	<p>Einverständnis der Patientin/des Patienten einholen. Erklären Sie den Anlass und das Vorgehen beim Legen einer Verweilkanüle.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Patientin/Patienten lagern</b></p>	<p>Die Patientin/Den Patienten in eine bequeme Lage bringen, den Arm frei machen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Umfeld</b>		
<p><b>Einrichten des Arbeitsplatzes</b></p>	<p>Ausreichende Beleuchtung schaffen, Bett auf Arbeitshöhe bringen, Intimsphäre wahren.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Technik</b>		
<p><b>Material bereitlegen</b></p>	<p>Unterteilung des Materials in eine sterile und unsterile Seite.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
-------------------	--------------	-------------

**Vorbereitung**

**5R-Regel  
Kontrolle der Infusion**



→ SEITE 23

Durchführung der 5R-Regel  
 richtige Patientin oder  
 richtiger Patient  
 richtiger Zeitpunkt  
 richtige Dosierung  
 richtige Applikationsform  
 richtiges Medikament


**Durchführung**

**Umfeld**

**Ruhe bei der Durch-  
führung**

Während der Tätigkeit nicht sprechen  
 oder husten. Informieren Sie die Zimmer-  
 nachbarn, dass Sie für einige Minuten  
 beschäftigt sind.


**Patientin/Patienten  
informieren**

Patientin/Patienten kurz über den Ablauf  
 der nächsten Schritte informieren.  
 Im Speziellen wird vor dem Einstich auf  
 den Stich hingewiesen.


**an der Patientin/am Patienten**




**Lagerung der Extremität**



→ SEITE 24

Lagerungskissen und Schutz fürs Bett-  
 laken unter den Arm legen.




HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<p><b>Hautareal desinfizieren</b></p>  <p>→ SEITE 26</p>	<p>Hautareal mit einem Hautdesinfektionsmittel und einem sterilem Tupfer desinfizieren, einmal von oben nach unten.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>unsterile Handschuhe anziehen</b></p>	<p>Anziehen der unsterilen Einweghandschuhe.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Stauschlauch anziehen, Radialispuls kontrollieren</b></p>	<p>Legen Sie den Stauschlauch etwa 4 Finger oberhalb der Punktionsstelle an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Verweilkanüle vorbereiten</b></p>  <p>→ SEITE 27</p>	<p>Verweilkanüle aus der Verpackung nehmen und Schutzhülle entfernen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Verweilkanüle einführen</b></p>  <p>→ SEITE 27</p>	<p>Die Haut kann nach oben als auch nach unten gestrafft werden, dies erleichtert das Einführen der pVK. Die Kanüle wird mit Zeige- und Mittelfinger an der Zuspritzpforte oder den Flügeln und am Ende der Kanüle mit dem Daumen fixiert. Venenpunktion im 30°-Winkel.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
-------------------	--------------	-------------

**Durchführung**

**Stauschlauch lösen**



→ SEITE 28

Nach Rückfließen des Blutes in die Kanüle den Stauschlauch öffnen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vorschieben des Kunststoffkatheters**



→ SEITE 28

Stahlmandrin wenige Millimeter zurückziehen und gleichzeitiges Vorschieben des Kunststoffkatheters bis zur Einstichstelle. Steriler Tupfer unterlegen.

Stahlmandrin entfernen und sofort im Abfallbehälter entsorgen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vene abdrücken, pVK fixieren**



→ SEITE 29

Mit dem Mittelfinger wird die punktierte Vene ca. 3 cm hinter der Einstichstelle abgedrückt.

Die pVK wird mit dem Zeigefinger an der Zuspritzpforte fixiert.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Nachsorge</b>		
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<b>Lagerung</b>	Die Patientin/Den Patienten eine für sie/ ihn angenehme Lage einnehmen lassen. Wohlbefinden und Beweglichkeit des Armes der Patientin/des Patienten erfragen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Material entsorgen</b>	Verpackungsmaterial und Abfallbehälter entsorgen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Hygiene</b>	Hygienische Händedesinfektion im Zimmer. Nach Entsorgung des Materials Desinfektion der gebrauchten Arbeitsfläche.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Dokumentation</b>	Eintragung der Verweilkanüle mit Lumen- größe in die Pflegedokumentation.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>






HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Vorbereitung</b>		
<p><b>Bereitstellen des Materials</b></p>  <p>→ SEITE 46</p>	<p>Folgendes Material wird bereitgestellt: Hände-, Flächen- und Hautdesinfektionsmittel, Benzin, unsterile Handschuhe, Verweilkanülenpflaster, sterile Tupfer, Pinzette oder Watteträger, Pflaster zur Fixation des Infusionsschlauches, Lagerungskissen, Unterlage zum Schutz der Patientin/des Patienten und des Bettes und ein Abfallsack.</p> <p>Kontrolle des Materials auf Vollständigkeit und Verfalldaten.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<p><b>Händedesinfektion</b></p> 	<p>Präsenzlicht einschalten.</p> <p>Die Hände der Pflegefachperson werden fachgerecht beim Betreten des Zimmers desinfiziert.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Befindlichkeit und Einverständnis der Patientin/des Patienten erfragen</b></p>	<p>Informieren Sie sich über die Befindlichkeit der Patientin/des Patienten und erfragen Sie das Einverständnis für die pflegerische Intervention des nun folgenden Verbandswechsels.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Beobachten der Einstichstelle/des Verbands</b></p>	<p>Beobachten Sie die Einstichstelle auf folgende Kriterien: Rötung, Schmerzen, Schwellung, Temperaturerhöhung und eingeschränkte Funktion.</p> <p>Verband auf Durchnässung (Blut, Infusionsflüssigkeit) kontrollieren.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<b>Umfeld</b>		
<b>Ruhe bei der Durchführung</b>	Während der Tätigkeit nicht sprechen oder husten. Informieren Sie die Zimmernachbarn, dass Sie für einige Minuten beschäftigt sind.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<b>Flächendesinfektion</b>	Bereiten Sie einen Arbeitsplatz mit Flächendesinfektion vor.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Bereitstellen des Materials</b>	 <p>→ SEITE 46</p>	<p>Hände- und Hautdesinfektionsmittel, Benzin, sterile Tupfer, sterile Pinzette oder Watteträger, Verweilkanülenpflaster, Pflasterstreifen, Lagerungskissen, Unterlage zum Schutz der Patientin/des Patienten und des Bettes, Abfallsack und unsterile Handschuhe bereitstellen. Das Material wird in eine sterile und unsterile Seite unterteilt.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Händedesinfektion</b>	 <p>Die Hände der Pflegefachperson werden fachgerecht vor dem Öffnen des Sterilmaterials desinfiziert.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

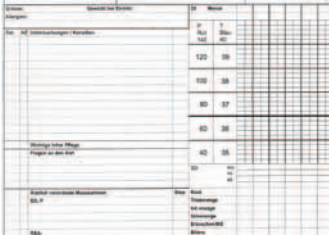



HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<b>Beobachtung der Einstichstelle</b>	Kontrolle auf Entzündungszeichen, v. a. Rötung der Einstichstelle und ihre Lage.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Hautdesinfektion</b>  → SEITE 47	Die Einstichstelle mit hauseigenem Hautdesinfektionsmittel reinigen und einwirken lassen (30 Sek.).  Wenn nötig, die Umgebung von altem Pflaster befreien.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Verweilkanülenpflaster anbringen</b>   → SEITE 48	Verweilkanülenpflaster anbringen, mit zusätzlichem Pflaster den Infusionsschlauch an der Kanüle fixieren. Fixierung des Infusionsschlauches, indem eine Schlaufe gelegt und weiter oben auf der Haut fixiert wird.  Ggf. muss die Verweilkanüle bei einer unruhigen Patientin/bei einem unruhigen Patienten oder bei leicht schwitzender Haut mit einem Gaze-Verband zusätzlich fixiert werden.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<b>Fliesskontrolle der Infusion</b>	Kontrolle der Tropfkammer und Fliessgeschwindigkeit ggf. anpassen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Nachsorge</b>		
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<b>Lagerung</b>	Befindlichkeit des Patienten/der Patientin nach dem Verbandswechsel erfragen und eine angenehme Lage einnehmen lassen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Einbezug der Patientin/ des Patienten</b>	Patientin/Patienten bitten, sich beim Pflegepersonal zu melden bei Schmerzen, Schwellung, Rötung, Temperaturerhöhung und eingeschränkter Funktion.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Materialien entsorgen, Arbeitsplatz reinigen</b>	Restliche Materialien wie Hautdesinfektionsmittel, Verbandsmaterial und Unterlage sach- und fachgerecht entsorgen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Hygiene</b>	Arbeitsfläche reinigen (Feucht- und Wischdesinfektion). Hygienische Händedesinfektion.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
<b>Dokumentation</b>	Datum und Uhrzeit des Verbandswechsels, Aussehen der Einstichstelle und Befindlichkeit der Patientin/des Patienten schriftlich festhalten.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>





## 6.3 Entfernen einer peripheren Verweilkanüle – Kurzchecklisten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Vorbereitung</b>		
<b>im Stationszimmer</b>		
<b>Eigene Vorbereitung</b>	<p>Klären Sie die Pflegeintervention und schätzen Sie den Materialbedarf ein.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Dokumentation prüfen</b>	<p>Informieren Sie sich in der Dokumentation über den Allgemeinzustand der Patientin/ des Patienten, über spezifische Verordnungen wie Katheterspitze einsenden, über gerinnungshemmende Medikamente, die die Patientin/der Patient bekommen hat.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
<b>Kenntnisse</b>	<p>Prüfen Sie, ob Sie ausreichende Kenntnisse über Indikation, Kontraindikation und Komplikationen sowie zur auszuführenden Handlung besitzen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Hygiene beachten</b>	<p>Händedesinfektion, saubere Arbeitsfläche richten, z. B. desinfizierten Pflegewagen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
<b>Bereitstellen des Materials</b>	<p>Das folgende Material wird bereitgestellt: unsterile Handschuhe, sterile Tupfer, hautfreundliches Pflaster, Haut-/Händedesinfektionsmittel, Benzin, Abfallsack, evtl. Lagerungskissen, Unterlage zum Schutz der Patientin/des Patienten und des Bettes, bei Bedarf Druckverband zur Hand haben. Kontrolle des Materials auf Vollständigkeit und Verfalldatum.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>




HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Vorbereitung</b>		
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<b>Händedesinfektion</b> 	Präsenzlicht einschalten. Die Hände der Pflegefachperson werden fachgerecht beim Betreten des Zimmers desinfiziert.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Patientin/Patienten vorbereiten</b>	Informieren Sie die Patientin/den Patienten über Ziel und Massnahmen: – Indikation zur Entfernung der pVK – Vorgehensweise – evtl. Druckverband bei Blutungsneigung	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Ressourcen integrieren</b>	Fragen Sie die Patientin/den Patienten, ob und was sie/er selbst durchführen möchte, z. B. Pflaster entfernen, Druck auf die Einstichstelle geben.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Patientin/Patienten lagern</b>	Die Patientin/Den Patienten in eine bequeme Lage bringen, Kleidung wenn nötig entfernen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**Umfeld**

<b>Vorbereiten und Einrichten des Arbeitsplatzes</b>	Während der Handlung Aktivitäten im Zimmer wie Betten, Reinigungsarbeiten usw. unterlassen, ausreichende Beleuchtung und ausreichend Arbeitsplatz schaffen, Arbeitsfläche desinfizieren und Bett auf Arbeitshöhe bringen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<b>Umfeld</b>		
<b>Ruhe bei der Durchführung</b>	Während der Tätigkeit nicht sprechen oder husten. Informieren Sie die Zimmernachbarn, dass Sie für einige Minuten beschäftigt sind.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<hr/>		
<b>Technik</b>		
<b>Händedesinfektion</b>	Die Hände der Pflegefachperson werden fachgerecht desinfiziert.	<hr/> <hr/> <hr/>
		
<hr/>		
<b>Bereitstellen und Öffnen des Materials</b>	<p>Das folgende Material wird vorbereitet:  Öffnen des sterilen Tupfers.  2 Pflasterstreifen werden in einer Länge von ca. 10cm abgerissen und an die Pflegewagenkante geklebt.  Unsterile Handschuhe bereitlegen,  Unterlage zum Schutz der Patientin/ des Patienten und des Bettes,  Abfallsack bereitstellen, bei Bedarf Druckverband zur Hand haben.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<hr/>		
<b>Lagerung der Extremität</b>	<p>Der Arm bzw. die periphere Verweilkanüle wird so gelagert, dass sie gut sichtbar und zugänglich ist.  Legen Sie das Lagerungskissen und die Stützunterlage unter den Arm.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		

→ SEITE 45

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<p><b>Infusionsflasche und Besteck</b></p>  <p>→ SEITE 63</p>	<p>Schliessen Sie das Infusionsbesteck an der Rollklemme.</p> <p>Schliessen die den Dreiweghahn zur Infusion und trennen Sie das Infusionsbesteck vom Dreiweghahn.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Pflaster und Verweilkanülenpflaster lösen</b></p>  <p>→ SEITE 63</p>	<p>Ziehen Sie die unsterilen Handschuhe an.</p> <p>Zuerst wird das Pflaster an der Infusionsschlaufe gelöst. Dann wird das Verweilkanülenpflaster vorsichtig gelöst und entfernt. Dabei wird die pVK an der Zuspritzpforte gut festgehalten.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Beobachten der Einstichstelle</b></p>	<p>Beobachten Sie die Einstichstelle auf folgende Zeichen: Rötung, Schmerzen, Schwellung Temperaturerhöhung und eingeschränkte Funktion.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Entfernen der Verweilkanüle</b></p>  <p>→ SEITE 64</p>	<p>Legen Sie einen trockenen sterilen Tupfer auf die Einstichstelle, zunächst noch ohne Druck auf den Tupfer.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
<b>Durchführung</b>		
<b>Kontrolle der Einstichstelle</b>	<p>Nach ca. 2 Minuten Kontrolle der Einstichstelle auf Nachblutungen, evtl. muss ein Druckverband angelegt werden.</p> <p>Unsterile Handschuhe ausziehen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Versorgung der Einstichstelle</b>	<p>Pflasterreste entfernen, Einstichstelle desinfizieren, mit einem sterilen Tupfer abdecken und mit einem Pflaster fixieren.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
<p>→ SEITE 65</p>		
<b>Nachsorge</b>		
<b>an der Patientin/am Patienten</b>		
<b>Einbezug der Patientin/ des Patienten</b>	<p>Patientin/Patienten bitten, sich beim Pflegepersonal zu melden bei Schmerzen, Nachblutungen oder eingeschränkter Funktion.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Materialien entsorgen, Arbeitsplatz reinigen</b>	<p>Materialien wie Hautdesinfektionsmittel, Benzin, Unterlage sach- und fachgerecht entsorgen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

