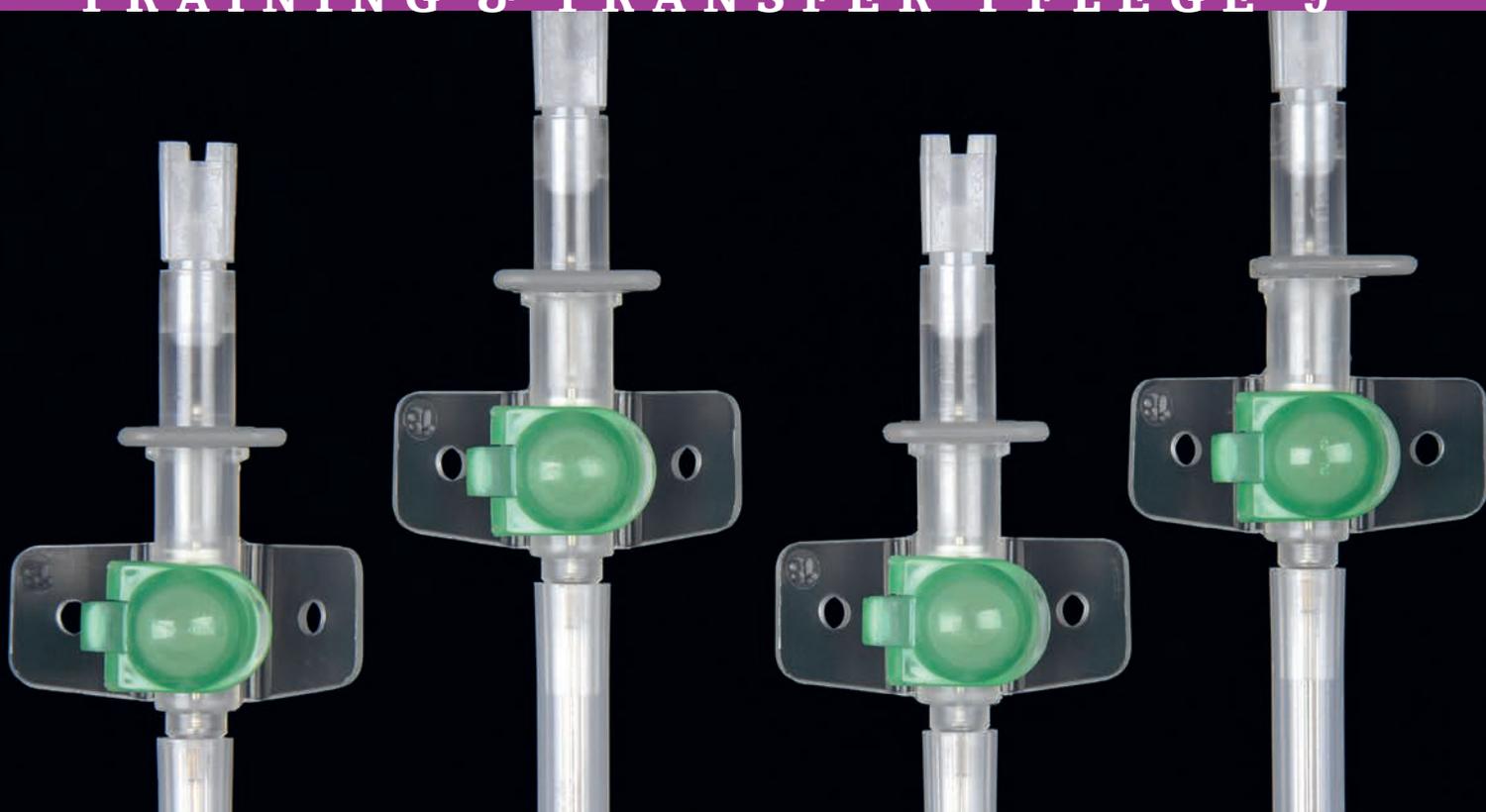


TRAINING & TRANSFER PFLEGE 9



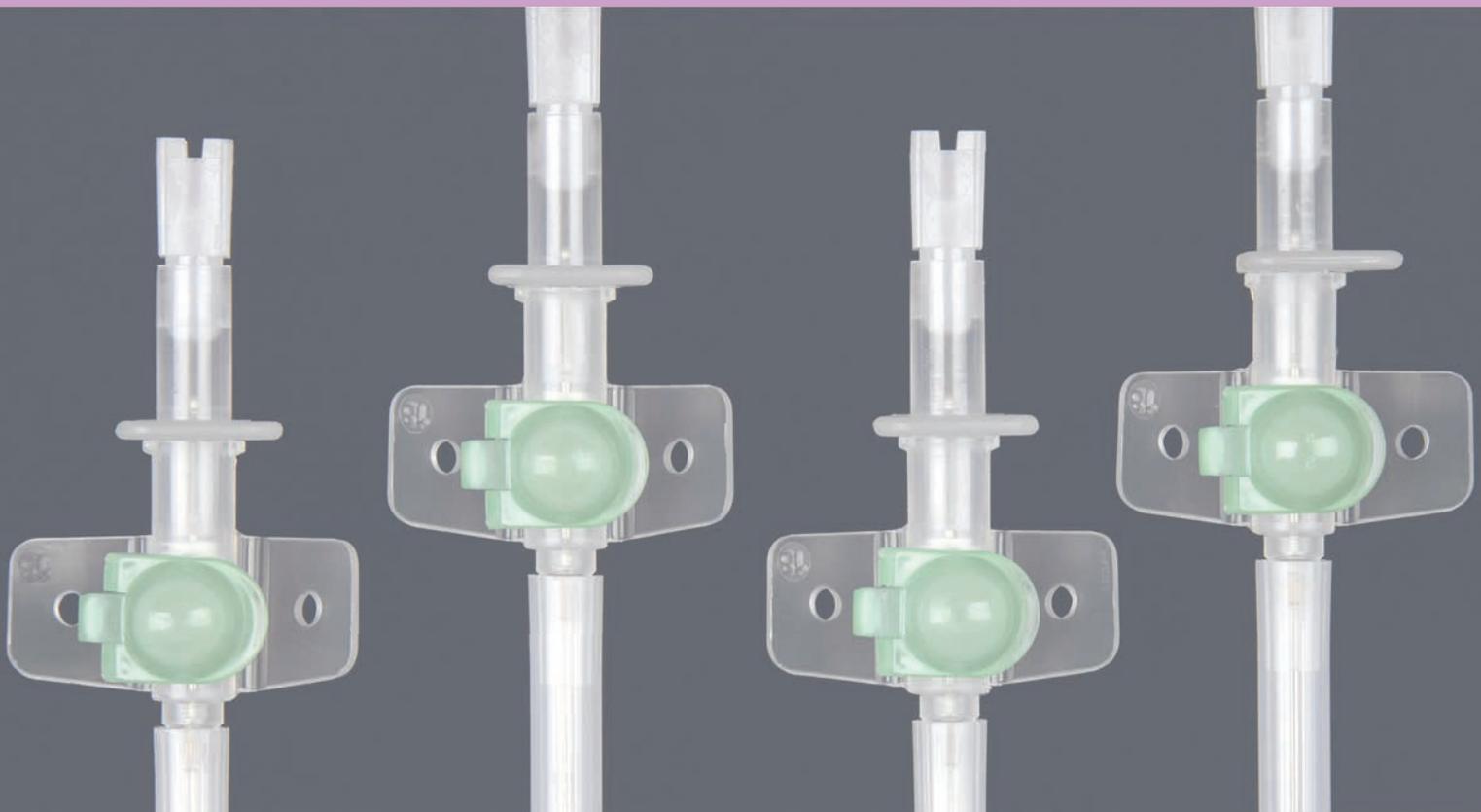
Curriculumsverbund ABZ (Hrsg.)

Periphere Verweilkanülen

KURZCHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS



2. Auflage



6 KURZCHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS

- 6.1 **Einlegen einer peripheren Verweilkanüle**
- 6.2 **Überwachung/Verbandswechsel einer peripheren Verweilkanüle**
- 6.3 **Entfernen einer peripheren Verweilkanüle**

6.1 Einlegen einer peripheren Verweilkanüle – Kurzchecklisten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
im Stationszimmer		
Dokumentation prüfen	Informieren Sie sich in der Dokumentation über die Richtigkeit der Verordnung.	
Kenntnisse	Prüfen Sie, ob Sie ausreichende Kenntnisse über Indikation, Kontraindikation, Komplikationen sowie zur auszuführenden Handlung besitzen.	
		
Hygiene beachten	Händedesinfektion bevor das Material aus dem Schrank genommen wird. Nach Bedarf Mundschutz und Flächendesinfektion: saubere Arbeitsfläche richten, z.B. desinfiziertes Tableau oder Pflegewagen.	
		
Material auf saubere Arbeitsfläche richten	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.	
		

→ SEITE 23

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

Vorbereitung

an der Patientin/am Patienten

Händedesinfektion



Schalten Sie das Präsenzlicht ein.
Desinfektion der Hände der Pflegefachperson.

Patientin/Patienten vorbereiten

Einverständnis der Patientin/des Patienten einholen.
Erklären Sie den Anlass und das Vorgehen beim Legen einer Verweilkanüle.

Patientin/Patienten lagern

Die Patientin/Den Patienten in eine bequeme Lage bringen, den Arm frei machen.

Umfeld

Einrichten des Arbeitsplatzes

Ausreichende Beleuchtung schaffen, Bett auf Arbeitshöhe bringen, Intimsphäre wahren.

Technik

Material bereitlegen

Unterteilung des Materials in eine sterile und unsterile Seite.

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

Vorbereitung

**5-R-Regel
Kontrolle der Infusion**



→ SEITE 23

Wenden Sie die 5-R-Regel an:
 Richtige Patientin/Richtiger Patient
 Richtiges Medikament
 Richtige Dosis
 Richtige Applikationsform
 Richtiger Zeitpunkt

Durchführung

Umfeld

Ruhe bei der Durchführung

Während der Tätigkeit nicht sprechen oder husten. Informieren Sie die Zimmernachbarn, 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 Bettlaken unter den Arm legen.

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
<p>Hautareal desinfizieren</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>unsterile Handschuhe anziehen</p>	<p>Anziehen der unsterilen Einweghandschuhe.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Stauschlauch anziehen, Radialispuls kontrollieren</p>	<p>Legen Sie den Stauschlauch etwa 4 Finger oberhalb der Punktionsstelle an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Verweilkanüle vorbereiten</p>  <p>→ SEITE 27</p>	<p>Verweilkanüle aus der Verpackung nehmen und Schutzhülle entfernen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Verweilkanüle einführen</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.

Vene komprimieren, pVK fixieren



→ SEITE 29

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

Die pVK wird mit dem Zeigefinger an der Zuspritzpforte fixiert.

Stahlmandrin entfernen und sofort im Abfallbehälter entsorgen.

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Nachsorge		
an der Patientin/am Patienten		
Lagerung	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/>
Material entsorgen	Verpackungsmaterial und Abfallbehälter entsorgen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Hygiene 	Hygienische Händedesinfektion im Zimmer. Nach Entsorgung des Materials Desinfektion der gebrauchten Arbeitsfläche.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dokumentation	Eintragung der Verweilkanüle mit Lumen-grösse in die Pflegedokumentation.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

6.2 Überwachung/Verbandswechsel einer peripheren Verweilkanüle – Kurzchecklisten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
im Stationszimmer		
Eigene Vorbereitung	Zeiteinteilung der Pflegeintervention, Kontrolle und Zeitpunkt des nächsten VW im Blick haben.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dokumentation prüfen Überwachung und Einschätzen der Situation 	Informieren Sie sich über die Befindlichkeit der Patientin/des Patienten: Lage, Liegezeit der Verweilkanüle, Aussehen der Einstichstelle beim letzten Verbandswechsel, Datum des letzten Verbandswechsels.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Kenntnisse	Kenntnisse über Beurteilungskriterien von Verbänden und Komplikationen bei liegenden Verweilkathetern sowie zur auszuführenden Handlung.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Hygiene beachten 	Händedesinfektion bevor das Material aus dem Schrank genommen wird. Nach Bedarf Mundschutz und Flächendesinfektion: saubere Arbeitsfläche richten, z. B. desinfiziertes Tableau oder Pflegewagen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

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

Vorbereitung		
---------------------	--	--

Bereitstellen des Materials



→ SEITE 46

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.
Kontrolle des Materials auf Vollständigkeit und Verfalldaten.

an der Patientin/am Patienten

Händedesinfektion



Präsenzlicht einschalten.
Die Hände der Pflegefachperson werden fachgerecht beim Betreten des Zimmers desinfiziert.

Befindlichkeit und Einverständnis der Patientin/des Patienten erfragen

Informieren Sie sich über die Befindlichkeit der Patientin/des Patienten und erfragen Sie das Einverständnis für die pflegerische Intervention des nun folgenden Verbandswechsels.

Beobachten der Einstichstelle/des Verbands

Beobachten Sie die Einstichstelle auf folgende Kriterien:
Rötung, Schmerzen, Schwellung, Temperaturerhöhung und eingeschränkte Funktion.

Verband auf Durchnässung (Blut, Infusionsflüssigkeit) kontrollieren.

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Umfeld		
Ruhe bei der Durchführung	Während der Tätigkeit nicht sprechen oder husten. Informieren Sie die Zimmernachbarn, dass Sie für einige Minuten beschäftigt sind.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
an der Patientin/am Patienten		
Flächendesinfektion	Bereiten Sie den Arbeitsplatz vor und desinfizieren Sie die Arbeitsfläche.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Bereitstellen des Materials	 <p>→ SEITE 46</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Händedesinfektion		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

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

Durchführung

Öffnen des Materials

Das Material wird geöffnet, damit es unverzüglich benutzt werden kann. Die Tupfer oder Watteträger mit dem Hautdesinfektionsmittel befeuchten.

Lagerung der Extremität



→ SEITE 46

Der Arm wird so gelagert, dass der Verband der pVK leicht zugänglich ist.

Entfernen des Verweilkanülenpflasters



→ SEITE 47

Unsterile Handschuhe anziehen. Die pVK muss gesichert werden. Dies geschieht durch Fixation des Infusionsschlauches nahe an der pVK mit einem Pflasterstreifen. Das Verweilkanülenpflaster vorsichtig lösen und entfernen, Verweilkanüle zusätzlich mit einem Finger an der Zuspritzpforte fixieren.

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Beobachtung der Einstichstelle	Kontrolle auf Entzündungszeichen, v. a. Rötung der Einstichstelle und der Lage der pVK.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Hautdesinfektion  → SEITE 47	Die Einstichstelle mit hauseigenem Hautdesinfektionsmittel reinigen und einwirken lassen (30 Sekunden). Wenn nötig, die Umgebung von altem Pflaster befreien.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verweilkanülenpflaster anbringen   → 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
Durchführung		
Fliesskontrolle der Infusion	Kontrolle der Tropfkammer und Fließgeschwindigkeit ggf. anpassen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Nachsorge		
an der Patientin/am Patienten		
Lagerung	Befindlichkeit des Patienten/der Patientin nach dem Verbandswechsel erfragen und eine angenehme Lage einnehmen lassen.	<hr/> <hr/> <hr/>
Einbezug der Patientin/ des Patienten	Patientin/Patienten bitten, sich beim Pflegepersonal zu melden bei Schmerzen, Schwellung, Rötung, Temperaturerhöhung und eingeschränkter Funktion.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Materialien entsorgen, Arbeitsplatz reinigen	Restliche Materialien wie Hautdesinfektionsmittel, Verbandsmaterial und Unterlage sach- und fachgerecht entsorgen.	<hr/> <hr/> <hr/>
Hygiene	Arbeitsfläche reinigen (Feucht- und Wischdesinfektion). Hygienische Händedesinfektion.	<hr/> <hr/> <hr/>
		
Dokumentation	Datum und Uhrzeit des Verbandswechsels, Aussehen der Einstichstelle und Befindlichkeit der Patientin/des Patienten schriftlich festhalten.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

6.3 Entfernen einer peripheren Verweilkanüle – Kurzchecklisten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
im Stationszimmer		
Eigene Vorbereitung	Klären Sie die Pflegeintervention und schätzen Sie den Materialbedarf ein.	
Dokumentation prüfen	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 eingenommen hat.	
		
Kenntnisse	Prüfen Sie, ob Sie ausreichende Kenntnisse über Indikation, Kontraindikation und Komplikationen sowie zur auszuführenden Handlung besitzen.	
Hygiene beachten	Händedesinfektion, saubere Arbeitsfläche richten, z.B. desinfizierten Pflegewagen.	
		
Bereitstellen des Materials	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.	

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
an der Patientin/am Patienten		
<p>Händedesinfektion</p> 	<p>Präsenzlicht einschalten. Die Hände der Pflegefachperson werden fachgerecht beim Betreten des Zimmers desinfiziert.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Patientin/Patienten vorbereiten</p>	<p>Informieren Sie die Patientin/den Patienten über Ziel und Massnahmen: – Indikation zur Entfernung der pVK – Vorgehensweise – evtl. Druckverband bei Blutungsneigung</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Ressourcen integrieren</p>	<p>Fragen Sie die Patientin/den Patienten, ob und was sie/er selbst durchführen möchte, z.B. Pflaster entfernen, Druck auf die Einstichstelle geben.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Patientin/Patienten lagern</p>	<p>Die Patientin/Den Patienten in eine bequeme Lage bringen, Kleidung wenn nötig entfernen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Umfeld		
<p>Vorbereiten und Einrichten des Arbeitsplatzes</p>	<p>Während der Handlung Aktivitäten im Zimmer wie Betten, Reinigungsarbeiten usw. unterlassen, ausreichende Beleuchtung und ausreichend Arbeitsplatz schaffen, Arbeitsfläche desinfizieren und Bett auf Arbeitshöhe bringen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Umfeld		
Ruhe bei der Durchführung	Während der Tätigkeit nicht sprechen oder husten. Informieren Sie die Zimmernachbarn, dass Sie für einige Minuten beschäftigt sind.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Technik		
Händedesinfektion	Die Hände der Pflegefachperson werden vor dem Öffnen des Sterilmaterials fachgerecht desinfiziert.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
		
Bereitstellen und Öffnen des Materials	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.	<hr/>
Lagerung der Extremität	Der Arm bzw. die periphere Verweilkanüle wird so gelagert, dass sie gut sichtbar und zugänglich ist. Legen Sie das Lagerungskissen und die Schutzunterlage unter den Arm.	<hr/>
		

→ SEITE 45

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
<p>Infusionsflasche und Besteck</p>  <p>→ SEITE 63</p>	<p>Schliessen Sie das Infusionsbesteck an der Rollklemme.</p> <p>Schliessen Sie den Dreiweghahn zur Infusion und trennen Sie das Infusionsbesteck vom Dreiweghahn.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Pflaster und Verweilkanülenpflaster lösen</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.</p> <p>Dabei wird die pVK an der Zuspritzpforte gut festgehalten.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Beobachten der Einstichstelle</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>Entfernen der Verweilkanüle</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
Durchführung		
Kontrolle der Einstichstelle	<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/>
Versorgung der Einstichstelle	<p>Pflasterreste entfernen, bei Bedarf 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>		
Nachsorge		
an der Patientin/am Patienten		
Einbezug der Patientin/ des Patienten	<p>Patientin/Patienten bitten, sich beim Pflegepersonal zu melden bei Schmerzen, Nachblutungen oder eingeschränkter Funktion.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Materialien entsorgen, Arbeitsplatz reinigen	<p>Materialien wie Hautdesinfektionsmittel, Benzin, Unterlage sach- und fachgerecht entsorgen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

