

PVK-innleggelse: Anestesisykepleiere hjelper gjerne, men trenger ressurser

Det er vanlig at anestesisykepleiere bistår sykepleiere med å legge inn vanskelige PVK-er. Men det er sjelden bevilget verken tid, penger eller personale til dette arbeidet.

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Nestleder
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Chatrine Saltnes

Medlem
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Mari-Anne Aanes

Medlem
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Jan Petter Ramstad

Kasserer
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Andreas Forwald

Medlem
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Rita Stenseth

Leder av utdanningsutvalget
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Hans Alexander Skalleberg

Varamedlem
Faggruppen for anesthesisykepleierne, NSF

Therese Jenssen Finjarn

Anesthesisykepleier og leder for Anesthesisykepleierne NSF
Bærum sykehus

Anestesi

Komplikasjon

Kvantitativ studie

Perifer venekanylering

Sykepleien 2021 109 (87195) (e-87195)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87195

Hovedbudskap

En stor andel av pasientene som er innlagt på sykehus, må ha et perifert venekateter (PVK). Det kan være utfordrende for sykepleieren å legge inn PVK, og gjentatte forsøk kan påføre pasienten smerte. Med sin kompetanse bidrar anesthesisykepleierne med å legge inn PVK ved alle avdelinger på sykehuset. Denne artikkelen belyser i hvilket omfang anesthesisykepleiere benyttes som ekstra ressurs for innleggelse av PVK utenfor anesthesiavdelingene, samt hvorvidt det er avsatt ekstra midler for å yte dette tilbudet.

I studien til Gjerde og medarbeidere (1) påpeker de at anestesisykepleiere har nødvendig kompetanse og er ønsket av sykepleiere på sengeposter som ressurspersoner i ferdighetsøving for innleggelse av perifert venekateter (PVK).

«De fleste sykepleiere i sykehus har erfaring med å bruke en anestesisykepleier ved utfordrende venekanylering.»

De fleste sykepleiere i sykehus har erfaring med å bruke en anestesisykepleier ved utfordrende venekanylering. Det er uklart hvorvidt denne kompetansen er kjent hos annet helsepersonell, i hvor stor grad anestesisykepleieren bistår med innleggelse av PVK og/eller opplæring av annet helsepersonell, og hvorvidt bruken av anestesisykepleiere anerkjennes i form av ressurstildeling.

PVK-innleggelse krever kompetanse

En stor andel av dem som legges inn på sykehus, og som trenger medisinsk behandling, har behov for intravenøs administrering av medikamenter, væske, ernæring eller blod.

Gjerde og medarbeidere (1) refererer til at «[m]islykket etablering av PVK kan føre til at oppstarten av viktig behandling blir forsinket. Ved gjentatte forsøk på å etablere PVK utsettes pasienten for smertefulle stikk og ubehag. Videre kan komplikasjoner som blødning, infeksjon og arterie- og nerveskade oppstå rundt innstikksstedet etter mislykket kanylering» (2, 3).

En norsk studie viste at 32,4 prosent av PVK-ene var forbundet med ulike kliniske problemer som smerter, rødhet eller hevelse rundt innstikksstedet, kateterdislokasjon eller blod i infusjonssettet (4). Det er derfor viktig med kompetanse både i å legge inn og håndtere PVK for å unngå ubehag og pasientskade.

Anestesisykepleiere er ressurspersoner

Av grunnlagsdokumentet for anestesisykepleiere kommer det frem at anestesisykepleiere er «ressurspersoner ved hjerte-lunge redning, respirasjonssvikt, sirkulasjonssvikt, akutt kritisk sykdom og ved andre akutte omsorgsbehov i og utenfor sykehus» (5, s. 9), samt at de «deltar ved opplæring og informasjon til andre helseprofesjoner» (5, s. 16) innen ulike temaer.

Videre står det at anestesisykepleiere «bidrar med spisskompetanse ved behov for hensiktsmessig intravenøs tilgang, smertebehandling eller annen behandling i og utenfor sykehus» (5, s. 16).

Vi ville undersøke omfanget

I et møte med lokalgruppeledere i Anestesisykepleierne Norsk Sykepleierforbund (NSF) ble det bekreftet at anestesisykepleiere bistår med å legge inn PVK på hele sykehuset, og flere steder også med å lære opp sykepleiere på post eller annet helsepersonell.

Likevel hadde vi ingen oversikt over omfanget av denne virksomheten, om dette var en anerkjent anestesisykepleiefunksjon, eller om det var avsatt ressurser til å ivareta en slik «servicefunksjon» i sykehuset.

Anestesisykepleierne NSF's landsstyre sendte derfor ut en anonym spørreundersøkelse gjennom Universitetet i Oslos nettskjemaløsning over en toukersperiode i september og oktober 2021. Skjemaet ble sendt via faggruppens ledernetverk, som inkluderer ledere fra hele Norge, ved store og små sykehus, lokalsykehus og universitetssykehus.

Siden undersøkelsen var helt anonym og ikke inneholdt identifiserende eller sensitiv informasjon, var det ikke behov for godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). Utfylt og innsendt spørreskjema ble ansett som samtykke til å delta. Vi fikk inn totalt 31 svar.

Hvor mye bistår anestesisykepleierne?

Alle deltakerne svarte at anestesisykepleiere blir benyttet som spesialkompetanse for innleggelse av PVK utenfor operasjonsavdelingen. Av disse svarte 92,9 prosent at det forekom daglig. Videre viser resultatene at 78,6 prosent av avdelingene ikke er tilført ekstra ressurser for å ivareta denne funksjonen.

«78,6 prosent av avdelingene er ikke tilført ekstra ressurser for å ivareta denne funksjonen.»

Halvparten av deltakerne svarte også at anestesisykepleiere lærer opp personell fra andre avdelinger i hvordan de skal legge inn PVK. Om lag en tredel av avdelingene hadde kartlagt bruken av anestesisykepleiere til PVK-innleggelser. De fant ut at anestesisykepleierne brukte fra én time per dag til en og en halv stilling på dag- og kveldstid på å bistå med PVK-innleggelse utenfor anesthesiavdelingen.

I undersøkelsen svarte en leder med fritekst: «Bruker mange ressurser på PVK. Mer enn forventet. Mye tid går med til å gå til og fra diverse steder.» En annen leder svarte: «Et meget viktig felt som bør ses på av hensyn til ressurser og drift. Ser ikke ut til at denne spesifikke oppgaven er blitt ordentlig implementert i den daglige bruken av anestesisykepleierressursene gjennom mange, mange år.»

Er det sprik mellom kompetansebehov og ressurstilførsel?

I undersøkelsen rapporterte 57,1 prosent av avdelingene at anestesisykepleiere gjennomfører opplæring av ulikt omfang til annet helsepersonell enn sykepleiere, som for eksempel helsefagarbeidere.

Det er uklart hvilke vurderinger som er gjort med tanke på hvilken kompetanse som er nødvendig for å kunne legge inn PVK, og vi ser ikke bort fra at grundig opplæring av og ferdighetstrening for annet helsepersonell enn sykepleiere kan gi dem nødvendig teknisk ferdighet til å foreta selve kateterinnleggelsen.

I studien til Gjerde og medarbeidere (1) viste deltakerne blant annet til hektiske vakter, samtidighetskonflikter og sporadisk kompetanseheving som årsaker til at PVK-innleggelse er utfordrende.

Men de fremhevet også at «prosedyren er kompleks og kan være vanskelig å gjennomføre. Det er vanlig at pasienter utsettes for flere stikk når PVK skal etableres. Det kan gi komplikasjoner for pasienten og forsinker den medisinske behandlingen» (1, s. 16). Vi mener dette utsagnet viser til et sprik mellom kompetansebehov ved PVK-innleggelse og de ressursene som avsettes til å ivareta denne viktige funksjonen.

Fortsett gjerne med å bruke anestesisykepleiere!

Anestesisykepleiere gjør denne oppgaven med glede og møter mange takknemlige pasienter som sukker lettet når «de grønnkledde» kommer for å stikke.

Anestesisykepleiere ser på denne oppgaven som et viktig bidrag til å hindre ubehag og komplikasjoner hos pasientene.

«Anestesisykepleiere gjør denne oppgaven med glede og møter mange takknemlige pasienter.»

Med denne artikkelen håper vi å sette søkelyset på anestesisykepleiernes rolle i PVK-innleggelse. Videre håper vi at sykehusene innser hvilket bidrag anestesisykepleierne yter, og dermed tildeler ekstraressurser for å ivareta dette tilbudet til pasientenes og personalets beste.

Referanser

1. Gjerde E, Moen A, Henni SH. Sykepleieres erfaringer og utfordringer med perifer venekanylering. Sykepleien Forskning. 2021;16(86808):e86808. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2021/08/sykepleieres-erfaringer-og-utfordringer-med-perifer-venekanylering> (nedlastet 11.10.2021).

2. Carr P, Higgins N, Cooke M, Mihala G, Rickard C. Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3(3):CD011429. DOI: [10.1002/14651858.CD011429](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429)
3. Fields JM, Piela NE, Au AK, Ku BS. Risk factors associated with difficult venous access in adult ED patients. *Am J Emerg Med.* 2014;32(10):1179–82.
4. Høvik LH, Gjeilo KA, Lydersen S, Solligård E, Damås JK, Gustad LT. Bruk av perifere venekatetre ved to norsk sykehus. *Tidsskr Nor Legeforen.* 22.05.2020. DOI: [10.4045/tidsskr.19.0653](https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0653)
5. Anestesisykepleierne, Norsk Sykepleierforbund (NSF). Grunnlagsdokument for anestesisykepleiere. Oslo: NSF; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/zQCAUnQvcUEpG7XzVJXOgvrSk28s29Kom2gG4EZxhW7s5zspvF.pdf> (nedlastet 11.10.2021).