

**Standarda zdravstvene nege
Onkološkega inštituta Ljubljana**

**Oskrba centralnega in perifernega venskega katetra
Zdravstvena nega pri anesteziji**



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

Služba za zdravstveno nego

Naslov standarda: OSKRBA CENTRALNEGA IN PERIFERNEGA VENSKEGA KATETRA		Strani: 16/7
Avtor: Laura Petrica Delovna skupina: Alenka Muha, Darija Musič, Brigita Skela Savič	Datum potrditve: 17.06. 1998	
I. revizija Delovna skupina: Jolanda Kojek Jakovac, Laura Petrica, Mojca Zadel	Datum potrditve: 05/09/2005	

DEFINICIJA

Oskrba perifernega in centralnega venskega katetra je postopek, s katerim zmanjšamo možnost nastanka okužbe.

CILJI POSEGA

- preprečiti okužbo vbodnega mesta
- preprečiti ekstravazacijo zdravila
- ohraniti prehodnost venskega katetra
- preprečiti izpad venskega katetra

CILJI STANDARDA

- prikazati korake oskrbe
- poenotiti izvajanje posega

IZVAJALCI POSEGA

Poseg lahko izvajajo:

- višja / diplomirana medicinska sestra
- višja / diplomirana medicinska sestra pripravnik pod nadzorom mentorja
- zdravnik

VODILA DOBRE PRAKSE

- prevez venskega katetra izvajamo na 5 dni oziroma pogosteje, če vbodno mesto rosi ali krvavi;
 - mesto vboda venskega katetra kontroliramo na 8 ur, morebitne spremembe javimo zdravniku, ki odredi nadaljnje ukrepe
 - kri in krvne derivatve na venski kateter apliciramo le izjemoma, saj fibrinske obloge, ki se nalagajo ob tem na stene katetra, lahko povzročijo zamašitev;
 - trolumenski centralni venski kateter ima izhodišča na različnih dolžinah, kar nam omogoča večnamensko uporabo:
 - distalni lumen (rjav konekt) se uporablja za merjenje centralnega venskega pritiska,
 - medialni lumen (moder konekt), se uporablja za aplikacijo infuzijskih tekočin
 - proksimalni lumen (bel konekt) se uporablja za odvzem krvnih vzorcev.
- Vse tri lumne pa ne glede na osnovni namen uporabljamo za aplikacijo infuzijskih tekočin.

PRIPOMOČKI, POTREBNI ZA IZVAJANJE POSEGA

- set sterilnih tamponov (6 kosov),
- set sterilnih zložencev (3 kosi 5x5 cm),
- sterilne pregledovalne rokavice ali sterilen instrument,
- nesterilne pregledovalne rokavice,
- raztopina za čiščenje vbodnega mesta po planu KOBO za tekoče leto,
- antiseptik za razkuževanje rok,
- sterilen, prozoren obliž za pritrjevanje katetra (2 kosa),
- ledvička,
- zaščitna podloga,
- samolepilni povoj,
- trokanalni konektor,
- sterilen zamašek,
- 5 ml brizgalka,
- heparinizirana fiziološka raztopina.

PRIPRAVA PRED IZVEDBO POSEGA		
Koraki	IZVEDBA	RAZLAGA
1	V prostoru, kjer bomo izvajali poseg, si zagotovimo primerne pogoje za delo (omejitvev sočasnega dela v prostoru, ustrežna višina postelje, dobra osvetlitev).	Omogočimo si nemoten potek dela.
2	Bolniku razložimo namen in potek posega ter pridobimo njegov pristanek za izvedbo.	Zagotovimo si njegovo sodelovanje in zmanjšamo njegov strah.
3	Pripravimo si vse pripomočke, preverimo rok sterilnosti obvezilnega materiala in tekočin za čiščenje.	Omogočimo si nemoten potek posega.
4	Posteljo in bolnika zaščitimo s podlogo ter bolnika namestimo v ustrezen položaj, in sicer glede na mesto vboda.	Preprečimo kontaminacijo okolice. Zagotovimo si dostop do vbodnega mesta.
5	Po standardu si razkužimo roke.	Preprečimo možnost prenosa okužbe.
IZVEDBA POSEGA		
Koraki	IZVEDBA	RAZLAGA
1	Odpremo sterilne tampone in jih navlažimo z raztopino za čiščenje vbodnega mesta.	Omogočimo nemoten potek in aseptično tehniko dela.
2	Nadenemo si nesterilne pregledovalne rokavice.	Preprečimo prenos okužbe.
3	Iznad katetra odstranimo star obliž in pazimo, da ob tem ne izvlečemo katetra.	Prikažemo si vbodno mesto.
4	Snamemo rokavice in jih odvržemo v ledvičko ali v koš za komunalne odpadke.	Preprečimo prenos okužbe.
5.	Razkužimo si roke in počakamo, da se razkužilo posuši.	Zmanjšamo število mikroorganizmov.
6.	Nadenemo si sterilne pregledovalne rokavice.	Zagotovimo aseptično tehniko dela.
7.	Preverimo stanje vbodnega mesta, po poteku žile, in stanje okončine nad mestom vboda.	Ugotavljamo prisotnost rdečine, bolečine, motekline, eksudata na mestu vboda, 2 cm v okolici in po poteku okončine.

8.	<p>Mesto vboda venskega katetra očistimo z ovlaženimi sterilnimi tamponi. Čistimo od sredine navzven s krožnimi potegi, vsaj trikrat.</p> <p>Počakamo, da se razkužilo posuši.</p>	<p>S to tehniko preprečimo okužbo vbodnega mesta z mikroorganizmi iz kože in okolice.</p> <p>Razkužilo v 15-60 sekundah doseže učinek.</p>
9.	<p>Nad vbodno mesto namestimo sterilen prozoren obliž.</p> <p>Če vbodno mesto rosi ali krvavi nadenj namestimo sterilen obliž z vpojno blazinico.</p>	<p>Sterilen, prozoren obliž nam omogoča stalen nadzor nad vbodnim mestom in zaščito pred okužbo.</p> <p>Kateter v tem primeru previjamo večkrat dnevno, ko je obliž umazan, premočen ali slabo pritrjen.</p>
10.	<p>Pri perifernem enolumenskem venskem katetru pritrdimo še varnostno zanko.</p> <p>Pri centralnem trokanalnem venskem katetru še dodatno fiksiramo zunanje lumne.</p>	<p>Preprečuje izpad katetra ob nehotenem potegu.</p> <p>Preprečimo izvlek katetra zaradi teže dodanih konektov.</p>
11.	<p>Snamemo si rokavice in si razkužimo roke.</p>	<p>Zmanjšamo možnost prenosa okužbe.</p>

1. PREBRIZGAVANJE IN HEPARINIZACIJA KATETRA

Če kateter uporabljamo samo za občasno aplikacijo zdravil, je potrebno prehodnost le-tega vzdrževati s heparinizacijo. Izvajamo jo na 24 ur.

PRIPOMOČKI, POTREBNI ZA IZVAJANJE POSEGA

- sterilen razkužilni robček (6x9 cm)
- set sterilnih zložencev (3kosi)
- 10 ml brizgalka
- heparinizirana fiziološka raztopina
- nesterilne pregledovalne rokavice
- sterilen zamašek
- samolepilni povoj

IZVEDBA POSEGA

Koraki	IZVEDBA	RAZLAGA
1.	Razkužimo si roke.	Preprečimo prenos okužbe.
2.	Nadenemo si nesterilne pregledovalne rokavice.	Preprečimo možnost okužbe.
3.	Stičišče trolumenskega konektorja obrišemo s sterilnim razkužilnim robčkom in počakamo, da se razkužilo posuši.	Preprečimo vdor mikroorganizmov iz površine konekta v kateter. Trolumenski konektor nam omogoča pravilno zaklepanje katetra.
4.	Pod stičišče namestimo sterilni zloženeč, odvijemo zamašek in po lumnu vbrizgamo 3-5 ml heparinizirane raztopine. Uporabljamo dnevno sveže pripravljeno mešanico (10 IE Heparina/1 ml raztopine). Pri trokanalnem katetru hepariniziramo vsak krak posebej in ga zamašimo s sterilnim zamaškom. Za ustvarjanje pozitivnega tlaka uporabljamo originalne stiščke na krakih katetra.	S pravilno izvedeno heparinizacijo ohranjamo prehodnost katetra. Sterilni zamašek menjamo ob vsaki heparinizaciji katetra.
5.	Zamašek ali trolumenski konektor pri perifernem katetru podložimo z zložencem in povijemo s samolepilnim povojem. Krake trolumenskega katetra obložimo z zloženci in jih pritrdimo na kožo.	Zmanjšamo pritisk stiščka na kožo in preprečimo izvlek katetra.

2. ODSTRANITEV VENSKEGA KATETRA

Centralni ali periferni venski kateter odstranimo po naročilu zdravnika, ob sumu na okužbo ali če bolnik katetra ne potrebuje več. Ob rdečini ali vnetju ob vboodnem mestu po dogovoru z zdravnikom konico katetra pošljemo na mikrobiološko preiskavo.

PRIPOMOČKI, POTREBNI ZA IZVEDBO POSEGA

- set za odstranjevanje šivov
- set sterilnih zložencev (3kosi)
- sterilni obliž
- sterilni lonček za morebitni odvzem konice katetra za mikrobiološko preiskavo

IZVEDBA POSEGA

Koraki	IZVEDBA	RAZLAGA
1.	Bolnika namestimo v izravnani ali antitredelenburgov položaj.	Preprečimo možnost zračne embolije.
2.	Izvedemo korake standarda preveze katetra od 1 do 8.	Postopek odstranitve katetra mora biti aseptičen.
3.	V levo roko primemo sterilni zloženelec, z desno roko pa počasi vlečemo kateter navzven in ga poprijemamo bližje konici, približno na razdalji 5 cm. Ob izvleku katetra pazimo, da ne onesterilimo konice.	Preprečimo kontaminacijo konice katetra.
4.	Vboodno mesto z levo roko preko sterilnega zloženca tamponiramo, konico katetra pa vtaknemo v pripravljen sterilni lonček.	Zaščitimo vboodno mesto in preprečimo krvavitev.
5.	Asistent s sterilnim skalpelom ali sterilnimi škarpami odreže 2-3 cm končnega dela katetra in zapre lonček.	Končni del katetra sterilno odrežemo in ga po standardu za odvzem kužnin pripravimo za mikrobiološko preiskavo.
6.	Vboodno mesto sterilno pokrijemo, mesto vstopa perifernega katetra na roki pa še povijemo s samolepilnim koherentnim povojem.	Sterilno oskrbimo vboodno mesto, še posebej smo pozorni pri bolnikih, ki prejemajo antikoagulate, ki imajo motnje v koagulaciji ali tromocitopenijo.
7.	Odstranimo rokavice in si razkužimo roke.	Preprečimo prenos okužbe.

DOKUMENTIRANJE POSEGA		
Koraki	IZVEDBA	RAZLAGA
1.	<p>Medicinska sestra v zvezi s prevezom centralnega ali perifernega venskega katetra dokumentira:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ datum preveze, ▫ stanje vbodnega mesta trikrat dnevno, ▫ datum in uro heparinizacije, ▫ datum odstranitve venskega katetra, ▫ odpošiljanje konice na mikrobiološko preiskavo. 	Dokumentiramo na terapijski list in v katetrsko dokumentacijo.

LITERATURA

- Standard » Oskrba centralnega in perifernega katetra », 1. izdaja (17. 06. 1998).
- Central venous catheter site dressing, dostopno na:
[http:// www.medicineau.net.au/ clinical/ICU/procedures](http://www.medicineau.net.au/clinical/ICU/procedures).
- Central venous Catheterization, Chapter 11, str. 154-166.