

KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMINI SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR REHBERİ

VASKULER KATETERLER

Venöz Katater Uygulamalarında Temel ilkeler ve ilaç Uygulaması

• Venöz kataterler aracılığı ile güvenli ilaç uygulamaları ye infüzyon tedavileri öncesinde " 8 doğru" (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç sekli, doğru kayıt, doğru yanıt) ilkesine uyulmalıdır.

• Sulandırılarak ve/veya dilüe edilerek kullanılacak ilaçlar, uygulamanın hemen öncesinde hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

• Ardışık IV ilaç uygulaması için tek seferde birden fazla ilaç veya solüsyon hazırlanıyorsa, ilaçların etiketlenmesi her bir enjektör hazırlandıktan hemen sonra yapılmalıdır. Hazırlanan ilacın etiketi yapıştırıldıktan sonra diğer ilacın hazırlığına

geçilmelidir. Karışıklıkları engellemek için birden fazla ilacın etiketlenmesi aynı anda yapılmamalıdır.

• Tek bir hasta için birden fazla ilaç veya solüsyonun hasta başında hazırlanması gerekliyse, her ilaç veya solüsyon hazırlandıktan hemen sonra uygulanmalı, aynı anda birden fazla ilaç hazırlanmamalıdır.

• Her enjeksiyon için yeni bir enjektör kullanılmalıdır.

• İlaç uygulamaları için birden fazla venöz yol kullanılıyorsa hangi ilacı hangi yoldan verildiğinin kaydı net şekilde tutulmalıdır.

• Parenteral infüzyon uygulanan hastalarda, geçimsizlik ile ilgili karşılaşılabilecek sorunların önlenmesi için IV ilaçların uygulanmasında mümkünse ayrı bir katater kullanılmalıdır.

• Venöz kataterde inflamasyon belirtileri veya venöz tromboz belirtileri mevcutsa uygulama yapılmamalıdır.

• Neonatal/pediatrik hastalarda yaygın olarak umblikal venöz kataterler veya sefalik damar kataterleri (24 gauge) kullanılabilir.

PERIFERIK VENOZ KATETERLER

Periferik Venüz Kateter Seçimi

• Periferik venöz katater (kisa intraket, branül vb.) seçilirken kullanım amacı, muhtemel kullanma süresi, bilinen komplikasyonları ve katateri takan kişinin deneyimi dikkate alınmalıdır.

• IV tedavi 6 günden uzun sürecek ise santral katater kullanımı tercih Verilen sıvı veya ilaç damar dışına çıktığında oluşabilecek doku nekrozunu engellemek için periferik venöz katater hemen değiştirilmelidir.

Periferik Venüz Kateter Takılma Yerinin Seçimi

• Erişkinlerde periferik kataterlerin üst ekstremite venlerine takılması önerilir. Alt ekstremiteye bir katater takılmışsa en kasa sürede üst ekstremiteden takılacak yeni bir kataterle değiştirilmelidir.

• Çocuk hastalarda periferik kataterler için el, ayak sırtı, saçlı deri kullanılmalıdır.

• Kateter giriş yerinde herhangi bir değişiklik fark edildiğinde yeni bir katater ile değiştirilmelidir.

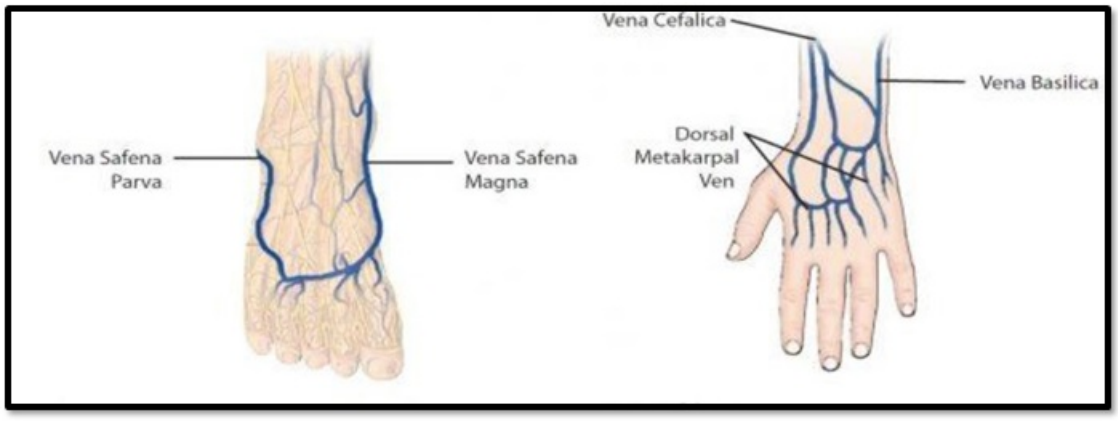
• Kataterle ilgili her türlü manipulasyondan önce ve sonra **el hijyeni** sağlanmalıdır.

• Herhangi bir kol katater yerleşimi için kullanılabilir ancak hasta konforu açısından öncelikli olarak hastanın aktif olarak kullanmadığı tarafından başlanmalıdır.

• Yanık hastalarında erken dönemde bakteriyel kontaminasyon riskini arttırdığından kataterin yaranın uzağında bir bölgeye yerleştirilmesi gerekir.

• Eğer hastanın başka bir damanı uygunsa antekübital damarlar kullanılmamalıdır. Kolun sıvı akışının durmasına ve zamanla kataterin yerinden çıkmasına neden olabilir.

• Ayak damarları periferik dolaşım durgunluğundan, emboli ve tromboflebit gibi komplikasyonlar yönünden risk taşıdığından dolayı diğer damarlar uygun olduğu sürece tercih edilmemelidir. Yakın dönem mastektomi ameliyatı olan kola veya diyaliz için şant veya fistül uygulanmış kola girişimde bulunulmamalıdır.





Periferik Venöz Kataterin Stabilizasyonu

• Periferik venöz katater çıkmayacak, aşırı basınç yapmayacak şekilde sabitleme yapılır.

• Sabitleme işleme sonrası distal dolaşım kontrol edilir.

• Katater giriş yen kızarıklık, ödemi, ısı artışı, infiltrasyon bulguları yönünden izlenir.

• Katater sabitleyicisi gevşediğinde veya kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir.

Periferik Kataterden Kan Alma

• Kan numunesinin alınması için katater kullanımına karar vermeden önce risk-fayda analizini yapılmalı.

• Periferik kataterlerde kontaminasyon ve kan pıhtısı oluşumu riski nedeniyle, numune alındıktan sonra alman numune katatere geri verilmemelidir.

• Uzun turnike süresi ve zor yerleştirilen kataterler hatalı laboratuvar değerleri oluşturabilir.

• Periferik Venöz Katater Bakımı Periferik venöz kataterleri en az her **8 saatte** bir değerlendirilmelidir.

• Aseptik tekniğe bağlı kalındığından emin olunmayan ve acil şartlarda takılmışsa **48 saatten** geç olmamak kaydıyla tüm kataterler değiştirilmelidir.

• Uygulama setleri **her 72-96 saatte** değiştirilmelidir. Lipid emülsiyonları **12 saatte**, kan ürünler uygulandığında her **4 saatte** değiştirilmelidir.

• Periferik venöz kataterlerin pansumanı değiştirilirken temiz eldiven giyilmelidir.

• Katater giriş yerinde bir değişiklik olup olmadığına bakılmalıdır, duruma göre hekime haber verilmelidir.

• Deri kirli ise temizlenmeli ve katater sabitleyici değiştirilmelidir.

• Yapışkan bazlı sabitleme malzemelerinin kullanımı ile ilişkili cilt yaraları riskine karşı dikkatli olunmalıdır Riskin azaltılması için cilt bariyer solüsyonu kullanılmalıdır.

• Zor damar erişimi bulunan hastalarda yeni bir katater yerleştirilemiyorsa ve infüzyon tedavisine devam edilmesi gerekliyse, tedavideki gecikmeleri hekime bildirilmelidir.

• Damardan kan alma sırasında kelebek iğne kullanılacaksa, vakumlu tüple kan alınmalı, tek bit hareketle güvenlik mekanizmasının aktive edilebileceği veya iğnenin tek tuşla koruyucu kalkanın içine çekildiği kelebek iğneler tercih edilmeli ve tamamen güvenli kan alım işlemi gerçekleştirilmelidir.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

• Hastanemiz HBYS üzerinden hastaya takılan kataterlerin ekipman ekle kısmından katater takılan bölge seçimi yapılmalı ve periferik venöz kataterlerin takıldığı tarih mutlaka yazılmalıdır. Katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklik olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir. Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Kataterlerin veya katater giriş yerinin su ile temas etmemesi gerekir. Katater, bağlantısı cihazları ve katater giriş yeri su geçirmez bir örtü ile kaplandıktan sonra duş almasına izin verilebilir.

• Katater giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulanması önerilmez.

• Hastalara katater giriş yerinde fark ettikleri herhangi bir değişiklik veya rahatsızlığı sağlık personeline bildirmeleri gerektiğini hasta ve hasta yakınlarına söylenmeli.

SANTRAL VENÖZ KATETERLER

Santral Venöz Katater Seçimi

• Çok lümenli kataterler birçok amaç için kullanılabilir. Eş zamanlı parenteral nütrisyon, sıvı ve ilaç infüzyonlarına, vazoaktif ilaç uygulamalarına izin verebilmektedir. Parenteral nütrisyon kullanımı durumunda lümenlerden bir tanesi sadece bu amaçla kullanılabilir.

• Lümen sayısının artışı enfeksiyon oranında artış ile doğru orantılıdır. Çok lümenli kataterlerin yerleştirilmesi çoklu girişime izin vermesi ve çoklu kez kataterin manipülasyonuna izin vermesi, enfeksiyon riskini artırmaktadır.

• Lümenli bir santral venöz katater kullanılıyorsa parenteral nütrisyon için kullanılacak lümen ayrılmalıdır.Hastada tek lümenli bir santral venöz kataterin kullanıldığı durumlarda eğer IV ilaçların uygulanması için ayrı bir periferik katater takılması mümkün değilse, parenteral nütrisyon ile beraber uygulanması düşünülen IV ilaçların geçimlilik geçimsizlik bilgileri dikkate alınmalıdır.

• Santral venöz kataterler kan ürünü transfüzyonları için uygundur.

• Kan transfüzyonunda santral katater kullanılıyorsa, transfüzyon süresince santral venöz basınç ölçülmemelidir.

• Vezikan (Vincristine Vinblastine- Adriamisin-Epirubicin Daunorubicin Doxorubicin Dactinomycin - Nitrogen mustard-Mitomycin-C) ilaçlanın uygulanmasında santral venöz katater tercih edilmelidir.

Santral Venöz Kataterin Takılma Yerinin Seçimi

• Santral venöz katater takılması için en uygun bölgenin seçamuini, hekimin deneyimi, hastanım anatomisi (venöz oklüzyon, lenfödeminin olunan), yerleştirmeye bağlı riskleri olması (koagülopati, akciğer hastalıkları vb), hastanın kateterizasyona bağlı ihtiyaçları, kataterin kalış süresi ve bölge seçimini etkilemektedir.

• Genellikle santral venöz kataterizasyon yerleri; vena jugularis interna-eksterna, sublakyen ven, vena femoralisten yapılmaktadır.

• Santral venöz kataterin yerleşim yeri, hem lokal cilt florası hem de tromboflebit riski nedeniyle önemlidir. Santral katater yerleşim yeri enfeksiyon ve mekanik komplikasyonlar açtığından dikkatli tespit edilmelidir.

• Vasküler anomalisi olan, zor girişim gereken olgular ve çocuklarda ultrason kullanmı gerekebilir.

• Subklavyen venden yerleştirilen kataterlerin enfeksiyon riski juguler ve femoral bölgeye göre daha düşüktür. Femoral bölge oldukça yüksek oranda mikroorganizma kolonizasyonu olma nedeniyle daha risklidir. Subklavyen ve juguler bölge

daha az kolonize olabilmektedir. Femoral bölge girişimlerinden daha fazla kaçınmak gereklidir.

• Sağ subklavyen anatomi teorik olarak pnömotoraks riskinin daha düşük olduğu girişim alanıdır.(sağda plevral apeks daha aşağıdadir, torasik duktus yoktur)

• Yenidoğanlarda yapılan çalışmalarda femoral bölge ile juguler ve subklavyen ven arasında fark gözlenmemiştir. Ancak santral katater iyi tespit edilmemiş ise kateteri çıkabilme riski daha fazladır .

Santral Venöz Kataterin Stabilizasyonu

• **Sabitleme** işleme sonrası hastanın dolaşım kontrol edilir.

• Katater giriş yeri, takılı kaldığı sürece kızarıklık, ödem, ısı artışı, infiltrasyon bulguları yönünden yakın takip edilir.

• Katater giriş yerinin örtülmesi için herhangi bir şeffaf örtü kullanılabilir, farklı ürünler arasında komplikasyon gelişimi açısından farklılık bulunmamaktadır.

• Şeffaf örtüler **5-7 günde**, gazlı bez örtü **2 günde** bir değiştirilmelidir.

• Katater pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir.

Santral Venöz Kataterden Kan Alma

• Kan alma işlemi için genellikle Santral Venöz Katater (SVK) tercih edilir, çünkü periferden kan alınması ile ağrı yaşanabileceği gibi enfeksiyon, hematom ve kanama gibi komplikasyonlar da gelişebilir.

Santral Venöz Katater İşlem Basamakları

• SVK'den infüzyon devam ediyorsa kan almadan en az bir dakika önce infüzyonu kapatılmalıdır.

• Terapötik ilaç seviyeleri için kan almaması gerekiyorsa, mümkün olduğunda ilaç infüzyonu için kullanılan

lümenin dışındaki bir lümenden kan alınmalıdır.

• İlaç uygulaması yapılan lümenden kan örneği alındığında, sonuçların değerlendirilmesinde dikkatli olunmalı

• Laboratuvar değerlerinin hatalı olması durumunda, kan örneğini periferik venden tercih edilmeli

• El hijyeni sağlayınız ve temiz eldiven giyiniz.

• İşlem süresince aseptik tekniğe uygun davranılmalı.

• Erişkinde kan örneği almadan önce SVK'yi 10 ml. serum fizyolojik ile yıkanmalı

• Total parenteral nütrisyon için kullanılan lümenden kan alınacaksa 20 ml. serum fizyolojik ile yıkama yapılmalı

• Kontaminasyonu ve pıhtı oluşumunu önlemek için kan örneği alımından sonra alınan kanı tekrar kataterden infüze edilemez.

• Kan örneği almadan önce internal katater lümen hacminin 1, 5-2 katı volümü kan çekilmelidir.

• Yetişkinler için 5 ml yeterlidir.

• Kan örneği alınmasının ardından, SVK lümenini 20 ml. serum fizyolojik ile yıkama yapılmalı.

• Işlemi tamamlandıktan sonra malzemeleri uygun atık kutusuna atılmalıdır.

Santral Venöz Kataterden Kültür Alma

• Kan kültürü alırken katater lümenindeki kan kullanılmalıdır.

• Aynı anda başka tetkikler için kan numunesi alınacaksa önce kültür kanı alınmalıdır.

• Kateterden kültür almadan önce katater birleşme yerinin temizliği alkol, iyot-alkol karışımı veya klorheksidin solüsyonu ile yapmalıdır ve kuruma için yeterli süre beklemelidir.

• Eş zamanlı periferik kan ve katater için kan kültürleri antibiyotik başlanmadan önce eğer antibiyotik dozundan önce alınmalıdır.

• İşlem süresince aseptik tekniğe uygun davranılmalıdır.

• El hijyeni sağlanmalı ve eldiven giyilmelidir.

• Kan kültürü için kataterden yeteri kadar kan çekilir. Kültür için alınan kan hacmi yetişkinler için 10-20 ml.’ dir.

• Kan kültürü şişesinin kapağı %70 alkol+5 klorheksidin ile silinmeli ve kurumasına izin verilmelidir.

• Her şişeye aynı miktarda kan konulmalı ve kan kültürü şişeleri kanın nereden alındığına dair dikkatle işaretlenmelidir.

• Kan alımı tamamlandıktan sonra katater 20 ml. serum fizyolojik ile yıkanır.

• İşlemi tamamlandıktan sonra malzemeler uygun atık kutusuna atılmalıdır.

Santral Venöz Kataterden Kültür Alma

• Kan kültürü alırken katater lümenindeki kan kullanılmalıdır.

• Aynı anda başka tetkikler için kan numunesi alınacaksa önce kültür kanı alınmalıdır.

• Kataterden kültür alınmadan önce katater birleşme yerinin temizliği alkol, iyot-alkol karışımı veya klorheksidin solüsyonu ile yapılmalıdır ve kuruma için yeterli süre beklenmelidir.

• Eş zamanlı periferik kan ve katater içi kan kültürleri antibiyotik başlamadan önce eğer antibiyotik verilmiş ise, kültür bir sonra ki antibiyotik dozundan önce alınmalıdır.

• İşlem öncesi aeptik tekniğe uygun davranılmalıdır.

• El hijyeni sağlanmalı ve eldiven giyilmelidir.

• Kan kültürü için kataterden yeteri kadar kan çekilmelidir.Kültür için alınan kan hacmi yetişkinler için 10-20 ml.'dir.

• Kan kültürü şişesinin kapağı %70 alkol+ %0, 5 klorheksidin ile silinmeli ve kurumasına izin verilmelidir.

• Her şişeye aynı miktarda kan konulmalı ve kan kültürü şişeleri kanın nereden alındığına dair işaretlenmelidir.

• Kan alımı tamamlandıktan sonra katater 20 ml. serum fizyolojik ile yıkanır.

• İşlemi tamamlandıktan sonra malzemeler uygun atık kutusuna atılmalıdır.

Santral Venöz Katater Bakımı

Santral venöz katater bakımı sırasında kullanılacak olan örtülerin nemin atılmasına olanak sağlayacak yarı geçirgen özellikte olması gerekmektedir.

• Katater yerleşimi için en çok iki tip örtü kullanılmaktadır.

• Steril, transparn (şeffaf), yarı geçirgen, yapışma özelliği iyi olan poliüretan örtüler .Steril gazlı bez ve kapatıcı örtüler.

• Transparan örtüler zaman içerisinde popüler hale gelmiştir.Bu örtüler katater giriş yerinin görüntülenmesine, banyo ve silinmeye izin vermektedir. Standart gazlı bez ve kapatıcı örtülere göre daha az pansuman gereksinimi mevcuttur.

• Katater giriş yerinin pansumanı ve örtülerinin değişimi belli aralıklarla yapılmalıdır.Ancak örtü bütünlüğü bozulursa, gevşerse, ıslanırsa gözle görülür şekilde kirlenirse veya örtü altında nem, drenaj sıvısı/kan bulunursa derhal örtü değişimi yapılmalıdır.

• Katater giriş yerinde kanama, sıvı birikimi, akıntı varsa gazlı bezle pansuman önerilmektedir.

• Katater girişi yara bakımı ve örtü değişimi aseptik teknik kullanılarak yapılmalıdır.

• Katater bakım ve örtü değişim tarihi kayıt altına alınmalıdır.

• Katater giriş yeri değerlendirilmelidir.Gözle görülebilir kızarıklık, hassasiyet, şişlik, akıntıve palpasyonla ağrı, parestezi uyuşukluk veya karıncalanma olup olmadığı, örtünün açılıp açılmadığı dikkatle değerlendirilmelidir.

• Santral katater giriş yerleri günde en az bir kez değerlendirilmelidir.

• Şeffaf, yarı geçirgen örtüler 5-7 günde değiştirlmelidir.Gazlı bez kullanılan hastalarda 2 günde bir değişim sağlanmalıdır.

• Örtü bölgesinde eritem ve dermatit açısından gözlem yapılmalıdır.

• Periferden yerleştirilen santral kataterlerin giriş yerlerinden kanama devam etmesi, plansız örtü değişimleri durumunda baskılı pansuman uygulanmalıdır.

• Santral venöz katater tıkanıklıkları katater tipi, girişim yeri, heparin konsantrasyonu, heparin volümü, katater yıkama sıklığı, kullanılmaksızın bekleme süresi, hastanın komobiditeleri ile ilişkilidir.

• Santral venöz kataterlerin lümen açıklığının sağlanması amacıyla yıkama ve ilitlemede steril, koruyucu içermeyen serum fizyolojik kullanılabilir.

• Yetişkinlerde kullanılan santral venöz kataterin lümen içindeki birikimlerin uzaklaştırlabilmesi için büyük hacimler gerekebilir.(10 ml.)

• Pareteral nütrisyon tedavisi, kontrast madde, kan kullanımı ve diğer visköz solüsyonlar daha büyük hacimde yıkama gerektirebilir.

• Yenidoğanlarda toksisitenin önlenmesi amacıyla bütün yıkamalrda koruyucu içermeyen solüsyonlar kullanılmalıdır.

• Verilen ilaç, serum fizyolojik ile uyumlu olmadığında, yerine %5 dekstroz solüsyonu kullanılabilir.Bu durumda işlemin ardından koruyucu içermeyen serum fizyolojik ile yıkama yapılmalıdır.Katater lümeni içinde mikroorganizmalar için besiyeri oluşturulabilmesi nedeniyle dekstroz solüsyonu bulundurulmasına izin verilmemelidir.

• Yıkama sırasında steril su(distile su) kullanılmamalıdır.

• Önceden hazırlanmış ticari steril serum fizyolojik solüsyonları(tek kullanımlık/hazırlanmış etiketli)kullanılabilir.

• Yıkama solüsyonu olarak toba/şişelere çoklu girişim yapılması enfeksiyon riskini arttırabileceğinden kullanılmamalıdır.

• Yıkama ve kilitleme işlemleri öncesinde bağlantı yüzeyleri(üç yollu musluk veya iğnesiz konnektör yüzeyleri)dezedefekte edilmelidir.

• Katater lümeninden sıvı enjeksiyonu yapılırken zorlanmanın olması durumunda, bağlantı kısımlarında klemplerin kapalı olup olmadığı, örtünün açılarak katlantı olup olmadığıkontrolü yapılmalıdır.Katater içinde tromboz olup olmadığı kontrol edilmelidir.

• Santral venöz kataterden ilaç uygulamasının ardından, serum fizyolojik ile yıkama yapılmalıdır.İlacı geride kalan partiküllerinin yeterince temzilenmesi için uygun miktarda sıvı ile yıkama yapılmalıdır.

• IV puşe (tek doz) yapılan ilaç uygulamalarında;ilacın uygulama setinde ve katater lümeninde birikemesini önlemek amacıyla katater yeterli miktarda serum fizyolojik ile yıkanmalıdır.

• Katater çıkarılması sırasında zorlukla karşılaşılırsa, zorlanmamalıdır.Zorlanması halinde kataterin kopmasına, parçalanmasına, hava embolisi gelişmesine neden olabilir.Vende kalan parçalar komplikasyon riskinin (enfeksiyon, tromboz ve katater parçasının hareketi) azaltılması için endovasküler tekniklerle çıkartılabilir.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

Uyarıcı İşaretleme Süreci

Hastanemiz HBYS üzerinden alınan hemşire gözlem formu üzerine **santral venöz kateterlerin** takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Hasta ve hasta yakınını katater yerinde oluşabilecek kızarıklık, ağrı, şişlikkonularında haber vermesi için bilgilendirilmeli,

• Kataterin işlevi ve pozisyonu hakkında bilgi verilmeli.

• Zaman zaman da katater ile ilgili oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmeli.

• Kateterizasyona neden gerek duyulduğu, tavsiyeler ve işlem ile ilgili gerekli uyarılar konusunda sağlık profesyonellerinden yardım alabileceği anlatılmalı.

ARTERİYEL KATETERLER

• Invaziv hemodinamik monitörizasyon ihtiyacı olan hastalarda, sık kan örneği alınması gerektiğinde, arteriyel basıncın noninvaziv olarak ölçümünün münkün olmadığı (morbid obesite) durumlarda ve arteriyel kan gazı analizi amacıyla takalır.

• Femoral arter, ulnar arter ve daha nadir olarak gerekli hallerde brakiyal, aksiller, dorsalis pedis aterleri de kullanılabilir İskemik komplikasyon oranının yüksek olması nedeniyle femoral arterin kanülasyonu nadiren (genellikle diğer arterler kanüle edilemediği zaman) tercih edilir. Radial arter en yaygın kullanılan arteriyel kataterizasyon alanıdır.

Arteriyel Kateterin Bakımı

• Arteriyel kataterin yerleştirilmesinden önce el hijyeni yapılmalıdır. Aksiller veya femoral anteriyel kateter yerleştirme için maksimum steril bariyer önlemleri kullanılmalıdır..

• Katater bölgesini kapatmak için steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen pansuman kullanılmalı.

• Hasta terliyorsa veya bölge kanıyor veya sızdırıyorsa, bu durum düzelene kadar gazlı bez kullanılabilir. • Yerleştirme yerinde iltihaplanma ve pürülan açısından düzenli olarak izlenmelidir.

• Mantar enfeksiyonlarını ve antimikrobiyal direnci teşvik etme potansiyelleri nedeniyle yerleştirme yerinde topikal antibiyotik merhem veya krem kullanılmaz.

• Arteriyel kataterleri yalnızca klinik bir endikasyon olduğunda değiştirilmeli, kataterle ilgili enfeksiyonları önlemek için arteriyel kataterleri rutin olarak değiştirilmesi

• Yeniden kullanılabilir basınç izlem sistemi yerine tek kullanımlık basınç izlemler tercih edilmelidir.

• Arteriyel katater enfeksiyonu en aza indirmek için basınç izleme sisteminin tüm bileşenleri steril olmalıdır.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

• HastanemizHBYS üzerinden alınan hemşiregözlem formuüzerine **arteriyel kateterlerin**takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Hastaya arteriyel giriş noktasına ve arteriyel hatta temas etmemesi gerektiği bilgisi verilmeli.

• Kataterin giriş yerini kuru tutulması gerektiğinin önemi anlatılmalı

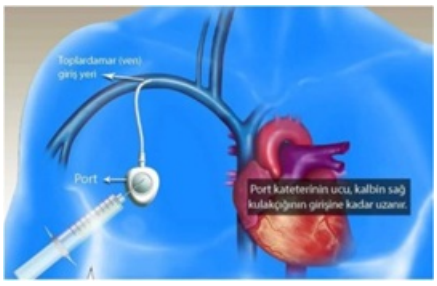
• Hastanın katater takılı olduğu bölge için mobilizasyonun kısıtlanması.

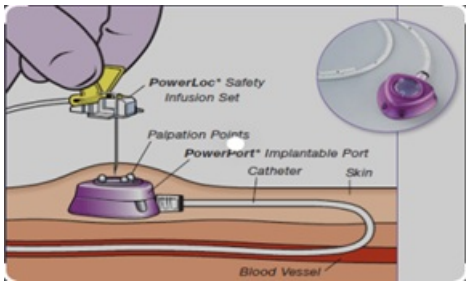
• Katater giriş kısmında kızarıklık, ağrı, hassasiyet artarsa ya da kanama olursa sağlık personeline bildirmesi gerektiği konusunda hastaya eğitim verilmelidir

TÜNELLİ VE İMPLANTE PORT KATETERLER

Cerrahi olarak implante edilmiş (tünelli) kateterler (hickman kateter vb) uzun süreli intravenöz (IV) tedavi

ihtiyacı olan hastalarda yerleştirilir. Alternatif olarak, total olarak implante edilen intravasküler araçlar (port-a-cath) cilt altından tünel oluşturulan kateterlerdendir Sağlam cilt üzerinden bir iğne ile içine girilebilen, kendi kayan bir aralığı olan rezervuarli veya subkütanoz port kateterlerdir. Uzun süreli intravasküler girişim ihtiyacı olanlarda tünelli veya implante edilmiş port kateterlerin kullanılması uygundur.





Tünelli ve İmplante Port Kateterlerin Bakımı

• Implante portlara girişim yapılırken non-coring güvenli iğneler kullanılmalıdır.

• Implante port erişimi surasında steril eldiven ve maske kullanımı da dahil, aseptik tekniğe bağlı kalınmalıdır. Şişme, eritem, akıntı, venöz patern veya rahatsızlık açısından değerlendirme öncesinde ve sonrasında el hijyeni gerçekleştirilmelidir.

• Port erişimi sırasında ağrı yönetimi ile ilgili olarak hasta ihtiyaçları ve tercihleri değerlendirilmelidir.

• Herhangi bir direnç olup olmadığına dikkat edilerek, daha düşük enjeksiyon basıncın oluşturulması için özel olarak tasarlanmış bir enjektör veya 10 ml.'lik enjektör kullanılarak postun işlevselliği değerlendirilmelidir.

• Porta erişim sağlanırken non-coring iğne ve erişim bölgesini kapatan şeffaf yarı geçirgen membran örtü veya gazlı bez kullanılmalıdır. Şeffaf yan geçirgen membran örtü her 5-7 günde değiştirilmelidir

Çalışanları Bilgilendirilmesi

• Hastanemiz HBYS üzerinden alınan hemşire gözlem formu üzerine **tunelli ve implante port kateterlerin** takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Aseptik teknik, el hijyeni de dahil olmak üzere enfeksiyon ve diğer komplikasyonlar anlatılmalı. Katater giriş yerine veya örtüsüne dokunulmaması, alanın kuru tutulması ve ani hareketlerden uzak durması gerektiği bilgisi verilmeli Katater alanında ağrı, şişme veya kızarılık olması durumunda sağlık personeline bildirilmesi.

• Oluşabilecek komplikasyonlar (flebit belirtileri, ateş vb.) ve belirtileri nasıl veya nereye bildirecekleri konusunda bilgilendirilmeli.

• Solüsyonların, sarf malzemelerinin ve ekipmanların güvenli şekilde saklanması, bakımı ve imha edilmesi.

• Banyo sırasında bölgenin korunması,

• Kadın hastalarda iç çamaşırların girişim bölgesine sürtünmesinin önlenmesi

• Katater hasarını önlenmesi ve acil durumda yapılması gerekenler. Aktivite sınırlamaları ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken cihazın korunması

• Infüzyon tedavisinin başlangıcında, belirli aralıklarla hasta/yakınının anlama ve performansı değerlendirilmelidir.

NAZOGASTRİK TÜP

• Nazogastrik tüpler (NG); tanısal, koruyucu, tedavi edici amaçlarla mide veya bağırsağa burun yoluyla yerleştirilen tek veya çift lümenli esnek sondalardır. Kısa süreli kullanım için ağızdan da (orogastrik) yerleştirmek mümkündür.

Nazogastrik Tüpün Bakını

• Nazogastrik uygulamasında, tüpün doğru yerleştirilmesi hayati önem taşıyan bir konudur.

• Nazogastrik tüpün takılması, tespit edilmesi, kayıt edilmesi ve tüpü olan hastaların bakım hemşirenin sorumluluğu altındadır.

• Nazogastrik tüp ile hastaya ilaç uygulanacaksa aspirasyon riskini ve reflüyü önlemek için hastanın başının 30-45 yülkseltilmesi, ilaç uygulaması sonrası tüpün yıkanarak tıkanıklıkların önlenmesi, tespit bantları cilde zarar vermemek için düzenli olarak değiştirilmeli.

• Nazogastrik tüpü olan hastaların bakımında ağız, burun ve tüp bakmı önemli bir yer tutar.

• Nazogastrik tüpü olan hasta tüple besleniyorsa 4 saatte bir, tüpten ilaç uygulanıyorsa ilacı vermeden önce ve sonra 20-30 ml, suyu ile tüpün içi yıkanarak tıkanıklık önlenmelidir.

• Nazogastrik tüpü olan hastalar ağız solunumu yapar ve oral almadıkları için ağız mukozası kurur, dudaklar çatlar.Ağız ve burun mukozası temizlenir. Mukozanın nemlenmesi sağlanmalıdır.

• Nazogastrik tüpü olan hastalarda tüp gastrointestinal kanala yapışabilir. Bunu önlemek için tüp genellikle günde bir kez kendi ekseni etrafında döndürülmelidir

• Nazogastrik tüplü hastanın burun bantları günlük değiştirilmelidir Bantları değiştirirken tüpün yerinin değişmemesine özen gösterilmelidir Bantları tüple birlikte buruna tespit ederken burun mukozası içinde oluşabilecek bası yaralarını engellemek için, her seferinde tüp burun deliğinin başka bir kenarına doğru sabitlenerek bantları yapıştırılmalıdır.

• Burun deliği düzenli temizlenmeli ve mukozası irritasyon açısından gözlemlenmelidir. Tüp burun kanatlarına bası yapmamalıdır. Tüp takılı olan burun deliği tahriş olmuşsa tüpün çıkarılarak diğer burun deliğinden uygulanması gerekir.

Nazogastrik Tüpün Yerinin Doğrulanması

• Tüpün yerini doğrulamanın en iyi yolu radyografidir.

• Nazogastrik tüpten bir miktar hava verilerek, mideyi stetoskop yardım ile dinlemek. Fakat bu doğrulama yönteminde bağırsak sesleri, bronş ve plevranın sesleri ile karışabileceğinden ayırt etmek önemlidir.

• Mide içeriğini aspire ederek pH'ını kontrol ederek tüpün kontrolü yapılabilmektedir.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

• Hastanemiz HBYS üzerinden alman hemşire gözlem formu üzerine **nazogastrik sonda** takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem foruma kayıt edilmelidir. Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Hasta ve yakınının el hijyeni ve aseptik kurallarına dikkat etmesi

• Nazogastrik tüpün yerinden çıkmaması ve ayrılmamasının önemi anlatılmalı Ağız kuruluğu oluşacağı için hasta odasının nemlendirilmesi.

• Ağız ve burun mukozasının düzenli temizlenilmesi

• Dişlerin düzenli fırçalanması, ağız antiseptigi ile ağız içinin çalkalanarak yıkanması ve mukozanın nemlenmesi sağlanılmalı

• Bunun bantlarına dikkat edilmesi gerektiği, el temasından uzak durulması gerektiği.

• Tüpün takılı olduğu alanda ödem, tahriş ve kızarıklık olursa sağlık personeline bildirilmesi

• Bulantı, kusma konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilmeli.

CERRAHİ DRENLER VE GÖĞÜS TÜPÜ

• Drenler abdominal, aksillar, ortopedik protez, meme ve tiroid cerrahisi gibi çok geniş kullanım alanı olan ve uygulaması hekim sorumluluğunda olan invaziv girişimlerde. Postoperatif bakımın önemli bir parçası olan drenlerin bakım ve takibi hemşirenin sorumluluğu altındadır Hastan birincil bakımından sorumlu olan hemşire uygulanan drenlerin türünü, dren uygulama endikasyonunu, uygulanan bölgenin anatomi ve fizyolojisini, drene bağlı oluşabilecek komplikasyonları bilmeli ve hastaya yönelik bakımında kanıt temelli uygulamalara yer vermelidir.

• Tüm invaziv girişimlerde olduğu gibi dren uygulamasının da riskleri vardır ve hasta açından ağrı anksiyete oluşturan bir durumdur Bu nedenle hemşire uygulama öncesi hastanın yeterli bilgilendirildiğinden ve bilgilendirilmiş onamının alındığından emin olmalıdır.

Cerrahi Dren ve Göğüs Tüpünün Bakamı

• Hastada birden fazla dren olması durumunda anatomik bölgeleri dikkate alınarak drenler numaralandırılmalıdır.

• Genel anlamda tüm drenler insizyon hattından farklı bir bölgeye yerleştirilmeli ve dren bölgesi hematom, kızanklık, isi artigi yönünden günlük değerlendirilmelidir.

• Drenler uygulama aşamasında cilde uygun şekilde sabitlenmeli ve dren hattı hastaya ya da hasta yatağına sabitlenmemelidir • Dren pansumanı aseptik şartlar korunarak sızdırmaz, emici olmayan bir pansuman materyali ile yapılmalı.

• Drenden gelen içeriğin kanlıdan seröze doğru bir değişim göstermesi beklenir. Tersi yönde bir durum olması durumunda hemşire durumu hekime iletmelidir.

• Lomber dreni ve eksternal ventriküler drenaj (EVD) olan hastalarda izlem daha sık yapılmalı.

• Normal koşullarda drenler klemplenmez ancak tüpten hava kaçağı, tüp değişimi gibi durumlarda en kısa sürede sonlandırılmak üzere klempleme yapılabilir. Acil durumlarda kullanılmak üzere kolay ulaşılabilen en az iki tane non-travmatik özellikte klemp hazır bulundurulmalıdır.

• Drenlerin aktif şekilde işlev görmesi için tıkanıklıkların önlenmesi, negatif basınç ortamının surdürülmesi gerekmektedir.Bunun için dren bağlantılarının hastanın altında kalarak kıvrılması, kınlması önlenmelidir.

• Hemovac, jackson-pratt (JP) dren gibi tüplü drenlerde tüpün negatif basıncı korunarak drenin işlev görmesi hedeflenir.

• Hemovac dren gibi drenlerde tüp basıncı pozitife döndü ise dren hattı klemplenip tüp boşaltıldıktan sonra tüp sıkıştırılarak negatif basınç ortamı oluşturulup tekrar bağlantı sağlanmalı ve klemp açılmalıdır.

• Göğüs tüplerinde dren hattının ucu tüp içerisindeki steril sıvı içinde en fazla üç cm olacak şekilde tutulmalıdır.

• Diğer drenlerden farklı olarak göğüs tüpleri boşaltılmaz ve gerekirse tüp yenisiyle değiştirilir.

• Bilinenin aksine göğüs tüpü hasta transferi esnasında klemplenmesine gerek yoktur. Hemşire dren çıktılarını kontrol ederek drenden gelen sıvıyı miktar, renk, içerik yönünden değerlendirerek 24 saatte bir hastanın toplam balansına eklemeli ve hemşire gözlem formuna kaydettikten sonra drenajı boşaltmalıdır.

Çalışanları Bilgilendirilmesi

• Hastanemiz HBYS üzerinden alınan hemşire gözlem formu üzerine katater ve tüplerin kontrol takibi takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Hasta ve yakınını dreninin konumunu değiştirmemesi, dren tüpünü devirmemesi, bağlantıları ayırmamanı, boşaltmaması konusunda bilgilendirilmeli.

• Göğüs tüpü olan hastalara derin solunum ve öksürme egzersizi, triflow uygulaması konusunda eğitim verilmeli ve hastaya uygulatılmalı

• Dren varlığı hasta mobilizasyonunu olumsuz yönde etkilediği için hasta mobilizasyona teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

ÜRINER KATATER

• İdrarın boşalmasının sağlanması, mesane distansiyonuna baglı rahatsızlığın azaltılması, cerrahi işlemler arasında idrar sızıntısının önlenmesi, postoperatif idrar retansiyonunun ortadan kaldırılması, saatlik idrar çıkışının izlenebilmesi, mesanenin sürekli yada aralıklı olarak yıkanabilmesinin sağlanması ve inkontinansı olan hastalarda bölgenin korunması için uygulanan kataterizasyondur.

Üriner Kataterin Bakımı

• Üriner katater takılırken aseptik teknik ve steril malzeme kullanılmalıdır.

• Katater takıldıktan sonra kapalı drenaj sistemi kullanılmalı ve idrar akımının sürekliliği sağlanmalıdır.

• Kapalı drenaj sistemi üriner katater ile idrar torbasının bağlantısının çıkarılmamasını içerir.

• Kataterlerin ve idrar torbalarının rutin olarak değiştirilmesi önerilmemektedir.

• Enfeksiyon, tıkanıklık veya kapalı sistemde sorun olduğu durumlarda katater ve drenaj torbaları değiştirilmelidir.

• İdrar torbası her zaman mesane seviyesinin altında olmalıdır. Mesane seviyesinin üstünde olan idrar torbasından üretraya geri gelen idrar, enfeksiyonlara sebep olmaktadır.

• Perianal bölge her gün su ve sabunla temizlenmelidir Çocuklarda 8-10, yetişkinlerde 14-16 numara kullanılabilir. Erkeklerde kadınlara göre daha büyük numara önerilmektedir.(örneğin 18 numara)

• Uzun süre üriner kataterizasyon sonrası balon çevresinde oluşan tabaka, kataterin değişimi sırasında balonun içindeki sıvının aspirasyonuna engel olabilir. Bu yüzden mümkün olan en kusa sürede katater çıkarılmalıdır. Uzun süreli katater kullanımı gereken bireylerde Temiz Aralıklı Kateter (TAK) kullanımı düşünülmelidir.

• Enfeksiyon veya obstrüksiyon durumlarında kataterin değiştirilmesi önerilmektedir.

• Kataterde ki obstrüksiyonlarda kataterin yıkanması kapalı drenaj sistemini bozduğundan önerilmemektedir. Bunun yerine tıkanmış kateter yeni bir kateterle değiştirilmelidir .

• Cerrahi hastalarında üriner kataterin rutin kullanımından kaçınılmalıdır.

• Katater takıldıktan sonra, çekilme ya da takılmaları önlemek için katater bacağa sabitlenmelidir Eğer yapıştırmak için hazır malzeme yok ise flaster ile sabitlenebilir.

Çalışanlarım Bilgilendirilmesi

Hastanemiz HBYS üzerinden alman hemşire gözlem formu üzerine idrar sondasının takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir. Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

Kalıcı mesane katateri olan hasta/ hasta yakınına idrar torbasını yukarı kaldırmaması, sondayı çekiştirmemesi, sondanın giriş yerine dokunmaması, idrar torbasını hemşirenin bilgisi olmadan boşaltmaması, idrar yaparken yanma, ağrı, kaşıntı vb. şikayetleri olduğunda hemşireye bilgi vermesi gerektiği konularında eğitim verilmelidir.

EPİDURAL/SPINAL KATETERLER

• Epidural katater, orta veya alt sırtta omurilik ile omuriliğin dış zarı arasındaki boşluğa içi boş bir iğne aracılığı ile küçük, esnek bir katater takılmaktadır.

• Lokal anestezik ve diğer adjuvanlar sürekli olarak infüze edilebilmesi için tercih edilen kataterlerdir.

• Spinal kataterler de epidural kataterlere benzer şekilde yapılır. Ancak ilaç çok daha küçük bir iğne kullanılarak doğrudan

omuriliği çevreleyen beyin omurilik sıvısına enjekte edilmektedir.

• Katater yerleştirme servikal, torasik, lomber veya sakral seviyelerde oturur veya yatar pozisyonda yapılabilir.

• Analjezi süresinin uzamasının beklendiği durumlarda, zor hava yolları olan veya genel anestezinin etkilerine bağlı olarak solunum sıkıntısıyla ilgili diğer endişeleri olan hastalarda epidural katater uygulaması avantajlı olabilir.

Epidural Spinal Kataterlerin Bakımı

• Rutin olarak değiştirilmeyen epidural katater bölgesi sargısı temiz, kuru ve sağlam kalmalıdır.

• BOS veya katater yerinden çıktığını gösterebilecek drenaj gibi anormallikleri hekime bildirilmelidir.

• Hastanın katater pansumanını temiz eldivenle, antiseptik kurallara uygun bir şekilde yapılmalıdır.

• Epidural hematom, katater yerleştirilmesi ya da katater çekilmesi sırasında oluşabilir bu yüzden hastanın tedavisindeki antikoagulanlar hekim tarafınca düzenlenir.

• Kateter yerleştirilirken veya çekilirken hastanın pozisyonunda ani değişmeler olmamasına dikkat edilmelidir.

• Hastanın alt ekstremite muayenesi yapılarak, zayıflık ve hissizlik yönünden takip edilmesi gerekir.

• Hastanın nörolojik değerlendirilmesi de yapılmalı, komutlara uyup uymaması takip edilmelidir.

• Epidural analjezi infüzyonu ile ilgili bir komplikasyondan şüpheleniliyorsa hekime bildirilmelidir.

• Hastanın sedyeden yatağa alınması sırasında hastanın katater yerinin sabitlenmesine dikkat edilmeli

• Hasta yatak içinde mobilizasyon sırasında sabitleme bantlarının açılmamasına özen gösterilmeli

• Obez hastalarda epidural kataterin yerinden çıkma riski diğer hasta gruplarına göre daha fazladır, yakın takip edilmelidir.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

Hastanemiz HBYS üzerinden alınan hemşire gözlem formu üzerine katater ve tüplerin kontrol takibi takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

• Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi genel olarak katater takılmadan önce verilerek, hastanın korku ve kaygısı azaltılması hedeflenmelidir.

• Hastanın anlayabileceği şekilde jargondan uzak yalın bir anlatım ile ifade edilmelidir.

• Hasta ve ailesi ağrı yönetimi için bilgilendirilmeli, ağrı için ne yapması gerektiği ve ne zaman sağlık personeline bildirmesi gerektiği anlatılmalı.

• Hastanın oluşabilecek komplikasyonlara karşı bilgilendirilmesi ve sağlık personeline bildirmesi gerektiği söylenmeli.

• Epidural katater işlem sonrası hastanın kliniğe alındıktan sonra derin nefes egzersizleri ve öksürmesi gerektiği anlatılmalı, her 5-10 dakikada bir nefes egzersizi yapması gerektiği anlatılmalı.

• Hasta mobilizasyonu sırasında katatere dikkat ederek kontrollü bir şekilde hareket etmesi gerektiği bilgi verilmelidir.

FİSTÜL, GREFT VE HEMODİYALİZ KATETERLERİ

- Hastadan alınan kanan bir membran aracılığı ve bir cihaz yardımı ile sıvı ve solüt içeriğinin yeniden düzenlenmesidir. Hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile cihaz kullanılmalıdır. Hemodiyalizin gerçekleşmesi için gerekli venöz ulaşım yolu; cerrahi olarak oluşturulan arteriyovenöz (AV) fistüller, AV greftler ya da diyaliz kateterleri ile sağlanmaktadır.

- Hemodiyaliz (HD) için ideal ve uzun süreli vasküller erişim sağlamada kullanılan en uygun yöntem arteriyovenöz fistüldür. (AVF)
- Hemodiyaliz kataterleri iki lümenli alup, geçici ve kalıcı özellikte olabilir. Kalıcı kataterler, daha uzun süreli kullanım için planlanıp takılırlar.Geçici kataterler ise daha kasa süreli kullanımlar için tercih edilir. Giriş yeri olarak en ak juguler, subklavyen ve femoral bölge tercih edilmektedir.

Fistül, Greft ve Hemodiyaliz Kataterlerin Bakımı

- Hemodiyaliz ihtiyacı olabilecek hastalarda uygun venlerin, diğer kataterizasyonlar için mümkün olduğunca az kullanılması ve korunması gereklidir.
- Tromboz riski nedeniyle subklavyen ven kataterizasyonundan ve periferden yerleştirilen santral venöz kataterlerden kaçınılmalıdır.
- Yeni açılan ateriyovenöz fistüllerin pansumanları sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir.
- Diyaliz için kullanılan geçici katateler rutin olarak değiştirilmemelidir.
- Kritik hastaların kısa süreli infüzyon ihtiyaçlarında geçici özellikteki diyaliz kataterleri kullanılabilir.

- Hemodiyaliz kateterleri; kan alımı diğer sıvı ve kan/kan ürünlerinin infüzyon şeklinde kullanımları için ilk tercih yeri olmasından kaçınılmalıdır.
- Hemodiyaliz öncesi kateter giriş bölgesinde kazarıklık, ısı artışı ve akıntı olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Fungal infeksiyonları ve antimikrobiyal direnci arttırıcı etkileri nedeniyle hemodiyaliz kataterleri dışında, katater giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulanması önerilmez.
- Hemodiyalize başlamadan önce gerekli antiseptik kurallara uygun bir şekilde bölge temizlenir.
- Hemodiyaliz kataterin bağlantı kısımları antiseptik solüsyon ile temizlenir, kataterde bulunan bir miktar heparin aspire edildikten sonra diyaliz için işlemler başlanılabilir.
- Cihazın etkin bir şekilde çalışabilmesi için diyaliz sırasında hastanın ani ve sert hareketler yapması kısıtlanmalıdır, aksi halde fistüllü kolda şişlik, hematom oluşabilir ya da hemodiyaliz hattında kıvrılma, bükülme oluşabilir.
- Hemodiyaliz sırasında aralıklı olarak hastanın vital bulgularına bakılmalıdır. Hastanın vital bulgularında değişiklik olursa hekime haber verilmelidir.

- Diyaliz bitiminde kataterin içi heparinli serum veya özel kapama solüsyonlan ile kapatılmalıdır.
- Diyalizden sonra katater çevresi ve kateter bağlantı noktası antiseptik sollüsyonla temizlenmeli ve pansuman yeniden kapatılmalıdır.
- Fistülü olan hastalarda ise hemodiyaliz sonrası koldaki iğneleri dikkatli bir şekilde çıkartılmalı
- Steril spanç (gazlı bez) ile iğnenin çıkarıldığı bölgeye parmak ile baskı uygular. Kanamanın durduğundan emin olunmalı eğer kanama 10-15 dakikadan uzun sürüyorsa bu durumu diyaliz doktoruna haber verilmeli
- Aşın baskı ile kanama daha hızlı durmaz. Tam başka uygulandığında fistülünüzden kan akımı geçemez. Bu ise fistülde pıhtı oluşturarak fistül kaybına neden olabilir.
- Küçük gazlı bezler üzerinden her iki iğne uygulanan bölgenin üzeri flaster ile kapatılır.
- Geçici kataterlerin ihtiyaç durumu ortadan kalkınca enfeksiyonel açıdan çekilmesi uygundur.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

- Hastanemiz HBYS üzerinden alman hemşire gözlem formu üzerine idrar sondasının takıldığı tarih mutlaka yazılmalı, katater ve tüplerin kontrollerinde yaşanan bir aksaklık olduğunda gözlem formuna kayıt edilmelidir. Devir teslimlerinde mutlaka teslim alınan sağlık çalışanı konu hakkında bilgilendirilmelidir.

Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi

- Hastaya kataterini kesinlikle ıslatmaması ve temiz tutması gerektiğinin önemi vurgulanmalı
- Hastaya giysilerinin her zaman temiz, kuru olması gerektiği anlatılmalı.
- Hastaya kataterli bölgeyi ıslatmadan nasıl banyo yapacağı konusunda bilgi verilmeli.
- Katater çıkış yeri küvet suyu içine sokulmamalı.
- Aşırı terlemenin özellikle yaz aylarında enfeksiyon riskini artırabileceği vurgulanmalı.
- Kateter yerinde ödem şişme, kızarıklık ve iş yönünden takip etmesi gerektiği, fistülü olan hastalarda ayrıca parmaklarda soğukluk, his kaybı ve ağrım da takibi yapılmalıdır.
- Hastaya günlük thrillin varlığını ve şiddetini kontrol etmesi gerektiği eğer titreşim yoksa fistülde pıhtı oluşmuş olabilir ve eline lastik top alarak egzersiz yapması gerektiği söylenilmeli
- Fistülün olduğu koldan tansiyon ölçümünü yaptırmaması gerektiği, invaviz girişimlerden kaçınması gerektiği ağır işler yapmaması sıkı kıyafetler tercih etmemesi ve uyurken fistüllü kolun üzerine yatmaması gerektiği konusunda hastaya bilgi verilmelidir.
- Hastaya fistüllü kolunuzu her gün su ve sabunla yıkaması gerektiği anlatılmalı
- Diyaliz esnasında fistüllü kolunuzu hareket ettirirken dikkatli olunması gerektiği, uygunsuz ve kontrolsüz kol hareketleri fistülden iğnenin çıkmasına, fistülün yırtılması ile aşırı kanamalara sebep olabileceği ya da diyalizin efektif olarak gerçekleşemeyeceğinin önemi vurgulanmalıdır.
- Diyaliz sırasında halsizlik, bulantı, baş dönmesi gibi durumlarda sağlık personeline haber vermesi gerektiği anlatılmalı.
- Kanama tamamen durmadan diyaliz merkezinden ayrılmaması.

- Diyaliz merkezinden ayrıldıktan sonra kanama olduğunda ve iğne yerlerine temiz gazlı bez ile uygun süre baskı uygulaması gerektiği bilgisi verilmelidir.

Tüm Kataterlerde Uygulama

- Hastanın takibinden sorumlu sağlık çalışanı tarafından yüksek riskli kataterler tanımlanmalı ve uyarıcı nitelikteki katater figürünü hasta başına asmalı ve uyancı nitelikteki kataterler hasta dosyasına veya hemşire takip formuna kaydedilmeli.Belirtilen alanlara katater takan kişi bilgisi ve takılma tarihi yazılmalıdır.
- Bu figür ayni zamanda bölümler arası hasta transferinde hasta transfer sedyesine asılarak hastayı teslim eden sağlık çalışan tarafından teslim alan sağlık çalışana bilgilendirme yapılmalıdır.

İLGİLİ DOKÜMANLAR:

Uyarıcı İşaretler:









