1. **AMAÇ:** Damar yolunun açıklığının devamını sağlamak ve gelişebilecek enfeksiyonları önlemek amacıyla venöz kateter takılması, çıkarılması ve bakımı konusunda standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu talimat periferik venöz kateterin takılması, çıkarılması ve bakımının hangi durumlarda ve nasıl yapılacağını kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Hastanede çalışan tüm doktor, hemşire, sağlık memurları sorumludur. Talimatların hazırlanmasından, eğitimlerin organizasyonundan Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.
4. **TANIMLAR:**

- **Tromboflebit:** Damara uzun süre IV uygulama nedeni ile damar duvarında oluşan ödem, duyarlılık, ağrı ve kızarıklık ile bölgede oluşan ısı artışıdır.
- **İnfiltrasyon:** Sıvının damar içi yerine damar çevresindeki subcutan dokuya sızmasıdır. Kızarıklık, şişlik, ödem ve soğukluk belirtileri vardır.
- **Ekstravazasyon:** Vezikan ve irritan ajanların damar dışına sızarak doku harabiyeti yapmasıdır.

5. **UYARILAR ve ÖNERİLER**

- Kateter bakımı tanılama sıklığı her 8 saatte bir yapılır.
- Ekstremitede; dolaşım bozukluğu, motor ya da duyu kaybı, parapleji ve hemipleji, arterio venöz fistül, mastektomi varsa ve cerrahi girişim yapılacaksa ilgili ekstremite kullanılmamalıdır.
- Girişim yapılacak bölge; kızarıklık, şişlik, ödem, hassasiyet, ağrı yönünden değerlendirilerek uygun ven seçilir. Venler sırasıyla el üstü, ön kol, dirsek ön yüz, ayak bileği ve kafa venlerinden seçilmelidir.
- Erişkin hastalarda venöz kateter için üst ekstremiteler tercih edilmeli, alt ekstremiteye zorunlu olmadıkça kateter takılmamalıdır. Ayaktaki venlerde flebit, damar tıkanması ve varis daha sık görülür.
- Çocuklarda PVK takılırken; el, ayak ve baş bölgesindeki venler tercih edilmelidir.
- Kateter takılacağı sırada steril kabından çıkarılmalı, aynı kateterle tekrar girişim yapılmamalıdır.
- CPR, hipovolemik şok, travma, ameliyat, kan nakli ve yüksek hacimli transfüzyonlarda 14 G - 16 G numaralı kateterler kullanılmalıdır.
- Erişkin hastalarda venöz kateter Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği sürede değiştirilmelidir. Flebit veya infiltrasyon belirtileri varsa sürenin dolması beklenmemelidir.
- Venöz kateterin pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde ya da kirlendiğinde hemen değiştirilmelidir.
- Çocuk hastalarda komplikasyon gelişmedikçe venöz kateterin değiştirilmesine gerek yoktur.
- Venöz kateterin sürekli açıklığını sağlamak için her kullanımdan sonra 5 ml %0,9 NaCl ile yıkanmalıdır.
- Venöz kateter takılmadan önce giriş yerine sürülen antiseptik solüsyonun kuruması beklenmelidir.
- Kullanılacak tespit flasteri iyi fiksasyon sağlamalı, nem birikimini azaltmalı, cildin hava almasını sağlamalı, su geçirmemeli, uygulanması ve çıkarılması kolay olmalıdır.
- Acil durumda takılan kateterler aseptik kurallara uyularak takıldığı düşünülerek 24 saatte, maksimum 48 saatte bir değiştirilmelidir.
- Kemoterapi uygulanacak hastalarda periferik venöz kateter takılması için üst ekstremite ve daha çok el üstü tercih edilmelidir.
- Kateter pansumanı kirlendiyse kateter yerinden oynamayacak şekilde kirli tespit değiştirilir ve üzerine kateterin takıldığı tarih atılır.

**Periferik Venöz Kateterin Takılması**

6. **a) ARAÇ ve GEREÇLER:**

- Periferik venöz kateter (PVK)
- Yedek periferik venöz kateter
- Antiseptik solüsyon (%70 ‘lik alkol veya %10 povidon iyot)
- Steril gazlı bez
- Non-steril eldiven
- Flaster
- %0,9 NaCl
- Enjektör
- Turnike
- Böbrek küvet
- Makas

7. **a) UYGULAMA:**

- İşlem öncesi hasta ve hasta yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller **"El Hijyeni Talimatı'**na uygun yıkanır.
- Eldiven giyilir.
- Girişim yapılacak ekstremite değerlendirilerek uygun girişim bölgesi seçilir.
- **"Hastaya Pozisyon Verme Talimatı'** na uygun olarak hastaya ve girişim yapılacak ekstremiteye uygun pozisyon verilir.
- Girişim bölgesinin 10-15 cm üzerinden turnike rahat çözülebilecek şekilde bağlanır.
- Girişim yerindeki ven palpe edilir.
- Girişimin yapılacağı bölge antiseptik solüsyonla steril gaz bezi ile yukarıdan aşağıya bir kez silinir.
- Girişimin yapılacağı bölge silindikten sonra tekrar palpe edilmemelidir; palpe edilirse işlem tekrarlanmalıdır.
- Periferik venöz kateter steril olarak açılır.
- Pasif elle girişim yapılacak bölge desteklenir.
- Periferik venöz kateter aktif ele alınarak kelebek kanatlar desteklenecek şekilde kavranır.
- Vene girmek için belirlenen alanın yaklaşık 1 cm altından ve vene paralel olarak damar yüzeyindeki deriye 30-45 derecelik açıyla girilir. Açı 15 dereceye kadar küçültülerek vene girilir.
- Ven içine girildiğinde kan durdurucu kapağın haznesine kan dolar. Kanın görülmesiyle vene girildiği anlaşılır.
- Kılavuz iğne, 1 cm geriye çekilerek esnek kanülün içine kan gelip gelmediği kontrol edilir, kan geliyorsa kılavuz iğne geri çekilir ancak tam çıkarılmaz.
- Pasif elle katetere basınç uygulanarak kılavuz iğne tamamen çıkarılır, aktif elle turnike çözülür. Kateterin kapağı kapatılır.
- Katetere 5 ml %0.9 NaCl verilerek kapağı kapatılır.
- PVK flasterle tespit edilir.
- Tespit üzerine kateterin takıldığı tarih kaydedilir.
- Atıklar **"Tıbbi Atık Yönetimi Talimatı"**na uygun şekilde atılır.
- Eldiven çıkarılır.
- Eller **"El Hijyeni Talimatı"**na uygun şekilde yıkanır.
- Yapılan işlem ''**Hemşire Gözlem Formu'**na kaydedilir.

**Periferik Venöz Kateter Tıkandı İse;**

1. **b) ARAÇ ve GEREÇLER:**

- %0,9 NaCl
- 5 ml'lik enjektör(2 adet)
- Non-steril eldiven

2. **b) UYGULAMA:**

- İşlem öncesi hasta ve hasta yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller **"El Hijyeni Talimatı'**na uygun yıkanır.
- Eldiven giyilir.
- Enjektöre çekilmiş %0.9 NaCl ile kateter lümeni içindeki pıhtı geri çekilir.
- Pıhtı enjektör içine geldiğinde enjektör değiştirilir.
- Enjektöre çekilmiş yeni %0.9 NaCl ile kateter yıkanır.
- Kateter lümeni açılmıyorsa kateter çıkarılmalıdır.
- Atıklar **"Tıbbi Atık Yönetimi Talimatı"**na uygun şekilde atılır.
- Eldiven çıkarılır.
- Eller **"El Hijyeni Talimatı"**na uygun şekilde yıkanır.
- Yapılan işlem ''**Hemşire Gözlem Formu'**na kaydedilir.

**<u>Periferik venöz kateter pansumanı;</u>**

**6.c) ARAÇ ve GEREÇLER:**

- Antiseptik solüsyon
- Steril gazlı bez
- Non-steril eldiven
- % 0,9 NaCl
- Makas
- Flaster

**7.c) UYGULAMALAR**

- İşlem öncesi hasta ve hasta yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller **"El Hijyeni Talimatı'**na uygun yıkanır.
- Eldiven giyilir.
- Kateter flasteri % 0,9 NaCl veya % 70 alkol ile ıslatılarak çıkartılır.
- Kateter giriş alanı kızarıklık, ağrı, kaşıntı, akıntı, şişlik, infiltrasyon ve tromboflebit yönünden değerlendirilir, bulgulardan biri gözlemlenirse kateter çıkartılır.
- Antiseptik solüsyonlu gazlı bez ile pansuman alanı kateter giriş yerinden dışa doğru dairesel hareketle silinir. Yapılan temizlik yeterli değilse işlem tekrarlanır.
- Her silme işleminde ayrı batikonlu gazlı bez kullanılır.
- Kuruması beklenir.
- Kuruduktan sonra alan, gazlı bez ile kapatılır ve flasterle tespit edilir.
- Atıklar **"Tıbbi Atık Yönetimi Talimatı"** na uygun şekilde atılır.
- Eldiven çıkarılır.
- Eller **"El Hijyeni Talimatı"** na uygun şekilde yıkanır.
- Yapılan işlem **''Hemşire Gözlem Formu'** na kaydedilir.

**İlgili Dokümanlar:**

- Tıbbi Atık Yönetimi Talimatı
- El Hijyeni Talimatı
- Hemşire Gözlem Formu