

Поступак за увођење и одржавање периферног интравенског катетера

У циљу психолошке припреме болесника објаснити му цео поступак како би се смањило осећање страха, а затим га поставити у удобан положај.

ПОСТУПАК

1. Потребно је пажљиво проценити индикације за пласирање И.В. катетер.
2. Процедуру треба да изведе едуковани здравствени радници.
3. Припремити потребан материјал за рад.
4. Здравствени радник који изводи процедуру треба да изведе меру хигијене руку. Уколико су руке видно запрљане, наквасити их текућом водом, равномерно нанети обичан или антимикробни сапун, темељно их трљати 20 секунди (обратити пажњу на палчеве, дорзум шаке, простор испод ноктију) и добро испрати текућом водом. За сушење користити папирне убрбусе. Уколико нису видљиво запрљане, могу се применити алкохолни препарати за дезинфекцију руку.
5. Након извођења хигијене руку заштити их чистим рукавицама.
6. Одабрати одговарајуће место за увођење И.В. катетера.
7. Место убода припремити 70% алкохолом или препаратом алкохола комбинованог са хлорхексидином (0.5%).
8. Место убода оставити да се осуши пре увођења И.В. катетера.
9. Место венепункције НЕ СМЕ СЕ ДИРАТИ након што је вена одабрана и кожа припремљена. За време увођења не дирати И.В. катетер прстима.
10. У циљу превенције трауме и конгестије вене одбрати одговарајући промер И.В. катетера.
11. Увести катетер што брже асептичним техникама („не додируј“). Ако процедура није успешно изведена, при новом покушају неопходно је користити нови И.В. катетер. При неуспелом покушају потражити помоћ искуснијег колеге.
12. Проверити да ли је катетер у вени и онда га лагано увести даље у вену.
13. За прекривање места на коме је уведен И.В. катетер користити стерилну памучну газу или стерилне, провидне, полупропустљиве полиуретанаске „газе“.
14. Спречити померање И.В. катетера.

15. Повезати катетер са интравенским инфузијским системом. Пре постављања инфузијског система приступ на катетеру треба дезинфиковати тупфером натопљеним 70% алкохолом или препаратом на бази јода.
16. Све отворе на катетеру треба одржавати сувим и чистим. Ставити „капице“ на све отворе који нису у употреби. Водити рачуна о асептичним техникама при манипулацији „капицама“.
17. Употребљени материјал одолжити у кутије за медицински отпад.
18. Након скидања рукавица спровести меру хигијене руку.
19. Пратити знакове флебитиса (нпр. локална топлина, осетљивост, црвенило, палпаторно задебљање вене), инфекције или нефункционалности катетера и уклонити И.В. катетер у случају појаве истих.
20. У одраслих болесника место увођења И.В. катетера мењати после 96 часова.
21. Забележити датум и време увођења катетера у терапијску листу болесника.

Literatura:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2002; 51:1-32.
2. Damani NN. Manual of Infection Control Procedures. 2nd edition. GMM, London, San Francisco, 2003.

