

# **PERİFERİK & SANTRAL IV KANÜLASYON UYGULAMALARI**

- Uzman Hemş. Gülbin YILMAZ
- E.Ü.T.F.H ACİL TIP A.D Başhemşiresi

Biz Őerbeti **damara** dkenlerden deęiliz; biz damara direkt girip Őerbetlendirenlerdeniz.

ustacığım mevzuyu **damardan** anlattı


Vefasız yar **damardan** kana girdi

**çal abi**  
**damardan.....**

Kelle paęa **damardan** tuzlama

# IV Kanülasyon ?

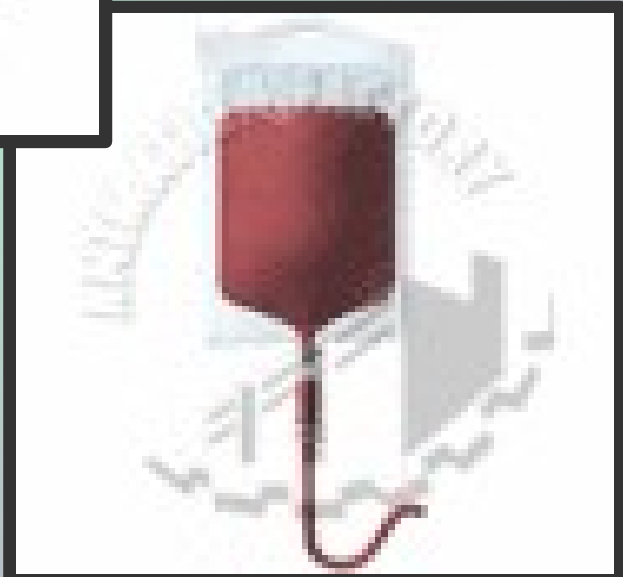
- Üzerinde durulmayacak kadar basit
- Hayatımızın bir parçası, şartlı reflex
- Bazen zaman kaybı
- Bazen enerji kaybı!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

- 
- Acil serviste en yaygın işlem
  - Uygulama prosedürü en basit işlem ancak; hatalı işlem oranı ↑
  - Yaşam kurtarıcı
  - Beceri ve deneyim gerektirir

# IV Yönetiminin Amacı;

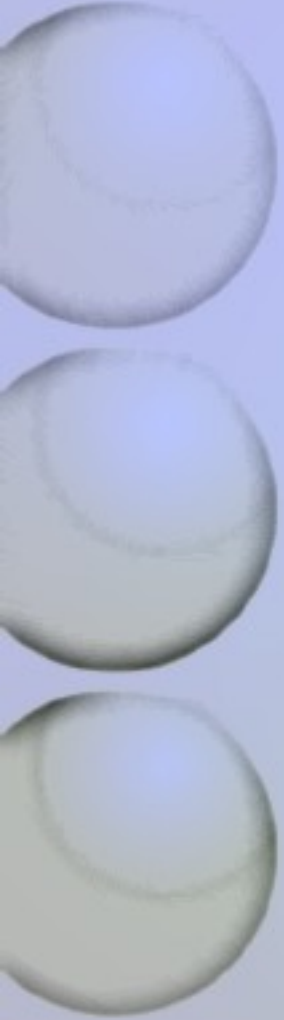
- Acil durumda yaşam kurtarıcı
- Uzun dönem planlanmış tedavi için;
- Doku hasarı ya da rahatsızlık vermeden
- Etkin tedavinin devamlılığını sağlamak

E  
N  
D  
i  
K  
A  
S  
Y  
O  
N  
L  
A  
R  
I



## • AVANTAJLARI

- **Aciliyet ve etkinlik**
- **Tedavi üzerinde kontrolü  
sağlama**
- **Oral ilaç ya da sıvı  
tolerasyonu olmayan  
hastalarda**
- **İv yol dışında absorbe**



**ATOK Acil Hemşireliği Sempozyumu**  
**8-9 Mart 2014/İZMİR**



# EKİPMAN



# KANÜL SEÇİMİ

16 G (Gri)	215 ml/dk	Acil cerrahi müdahale, çoklu ve hızlı sıvı repl.,.....
18 G (Yeşil)	104 ml/dk	Kan transfüzyonu
20 G (Pembe)	62 ml/dk	Şokta olmayan ancak IV sıvı replasmanı gerekliliğinde
22 G (Mavi)	35 ml/dk	Zor ven girişimi, yavaş sıvı tedavisi ya da IV tedavi ile birlikte oral alımı olan hastalar
24 G (Sarı)	24 ml/dk	Kısa süreli infüzyon, çocuklar ve frajil ven

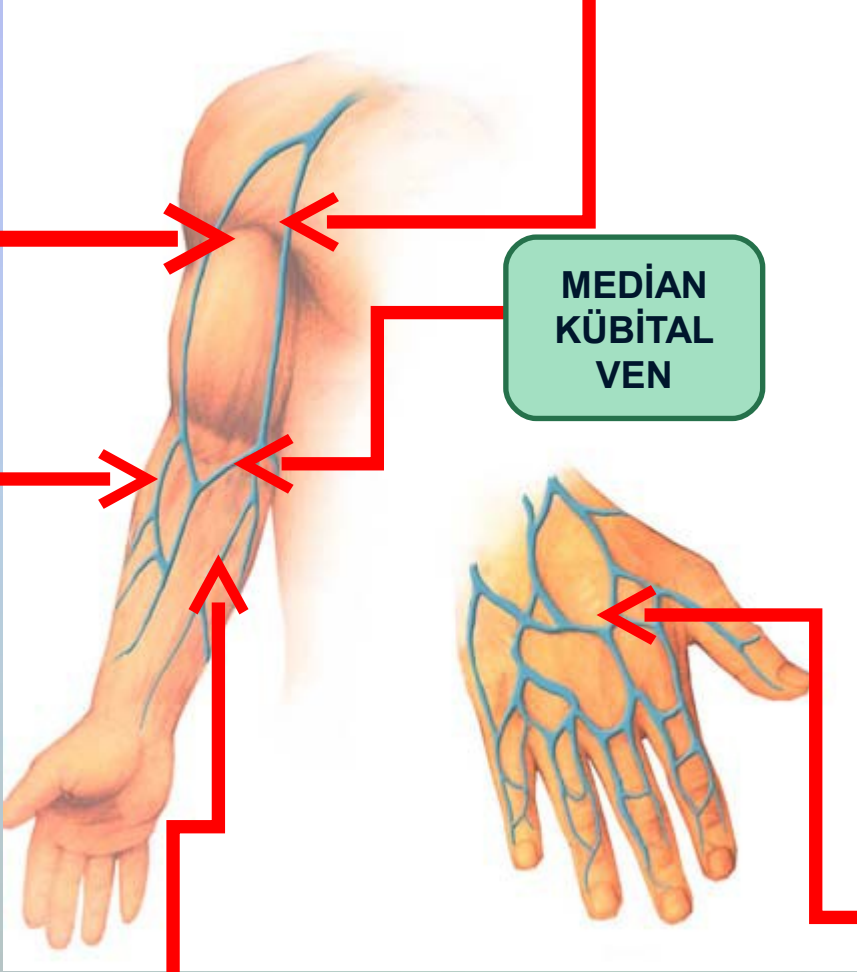
# VEN SEÇİMİ

- Üst ekstremitede sefalik veya bazilik ven
- Alt ekstremitede ayak dorsali veya distal safen ven
- Boyunda eksternal jugular ven

Üst ekstremitate alta göre,  
Distal proksimale göre,  
Düz yüzey ekleme göre

SEFALİK

BASİLİK

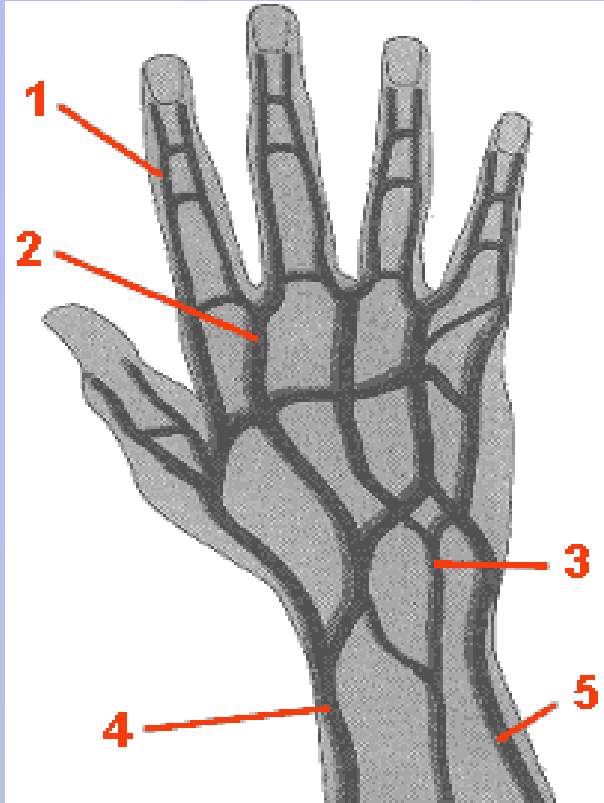


SEFALİK  
VEN

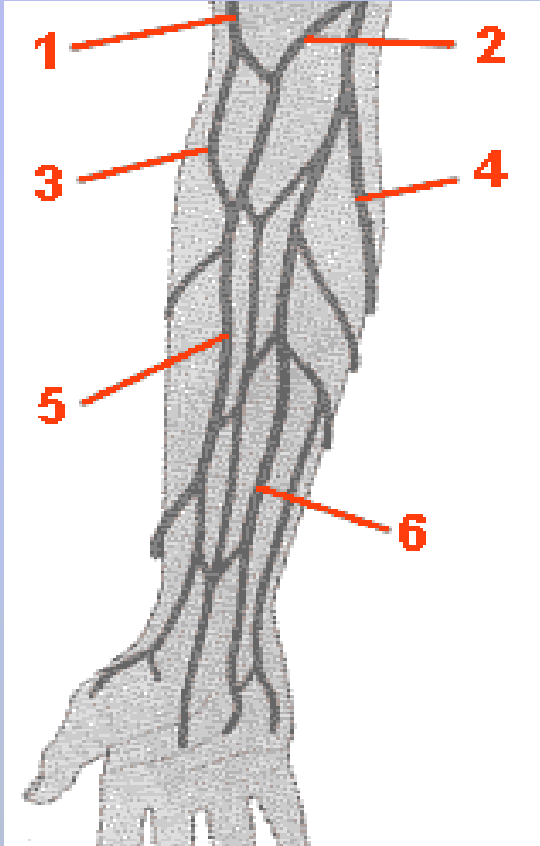
MEDİAN  
KÜBİTAL  
VEN

METAKARPAL  
VENLER

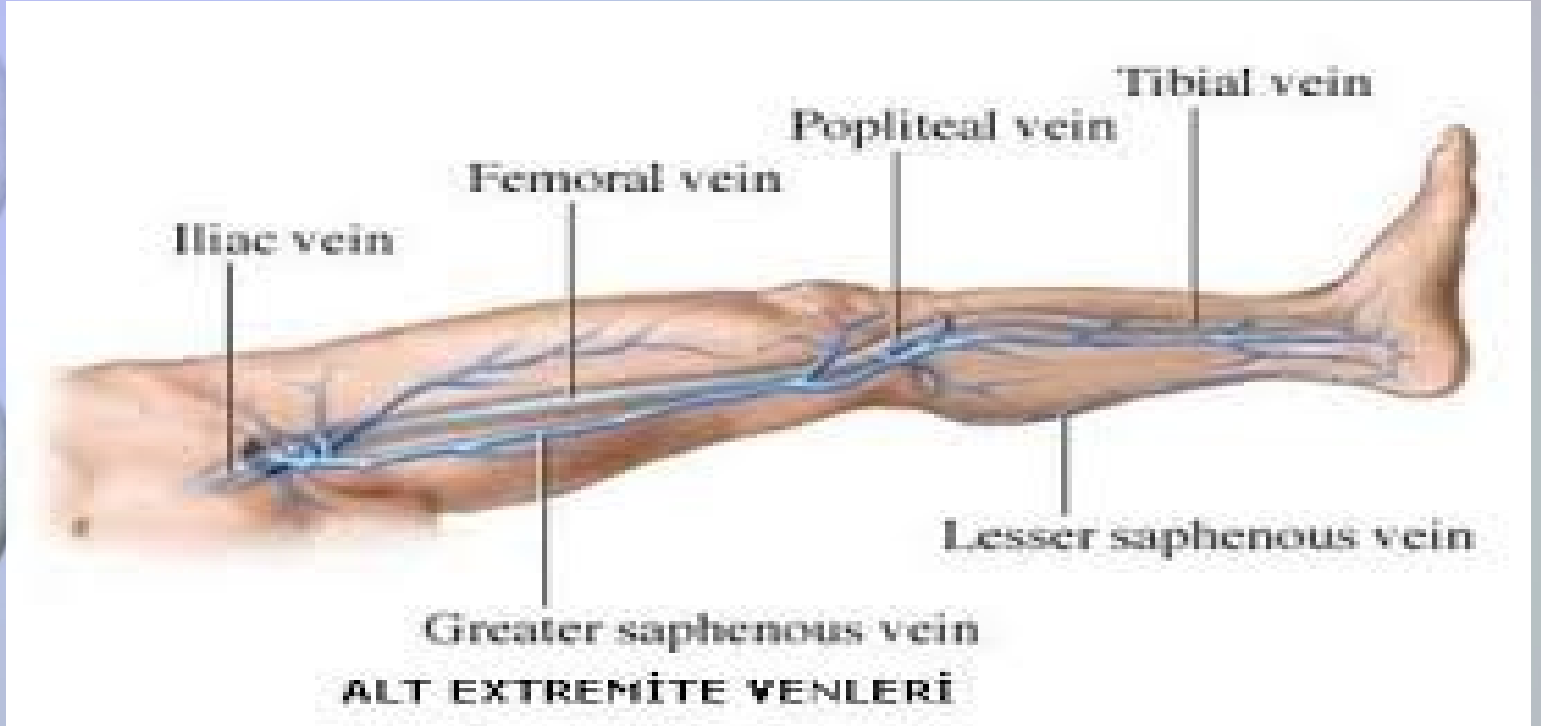
BASİLİK



- 1. Digital dorsal ven**
- 2. Dorsal metacarpal vein**
- 3. Dorsal venous ağ**
- 4. Cephalic vein**
- 5. Basilic vein**



- 1. Cephalic ven**
- 2. Median Cubital ven**
- 3. Aksesör Cephalic ven**
- 4. Basilic ven**
- 5. Cephalic ven**
- 6. Median antebrachial ven**



# **Tercih:**

✦ Palpe edilebilir

✦ Yumuşak

✦ Bastırılıp bırakıldığında hemen dolan

✦ Görünür ama gönül gözüyle(hisset)

✦ Geniş bir lümen

✦ Düz bir satıhta

✦ Basınç altında olmayan yada cerrahi müdahale düşünülen tarafın karşısında



# DİKKAT!!

- Alt ekstremiteleredeki venler
- Fleksiyon noktaları
- Artere yakın venler
- Median kubital venler
- Yüzeyde görünen kılcallar
- Önceki kullanımlara bağlı irrite olmuş venler

- Skleroze venler
- Kliniksel durumdan etkilenmiş alt ekstremiteler
- Enfekte alanlar
- Bozulmuş cilt bütünlüğü
- AV fistül alanları ya da potansiyeli olan bölgeler

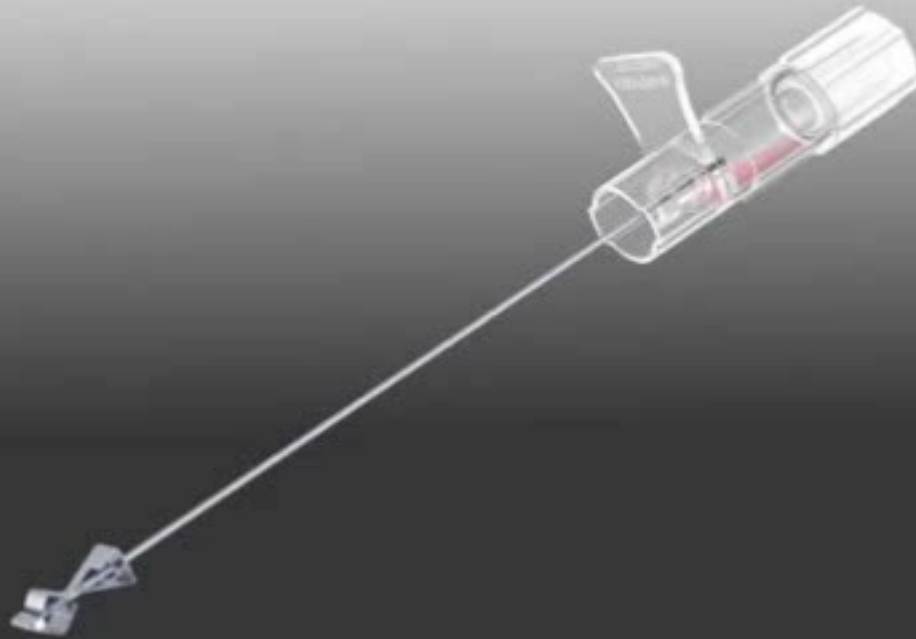
# UYGULAMA

- ✦ Hastanın bilinci açıksa yaptığınız işlemi ve nedenini açıklayınız
- ✦ Kendinizi ve hastayı korumayı unutmayınız
- ✦ Turnikeyi yerleştirin
- ✦ Cildi temizleyin
- ✦ Lokal anestezi( uygun vakit varsa ve çocuksa)
- ✦ Kanülü yerleştirin
- ✦ Sabitleyin
- ✦ Gerekli kanları alıp tedaviye başlayın
- ✦ Uygun atık prosedürünü uygulayın

TOTAL VIDEO CONVERTER

[HTTP://7EFFECTMATRIX.COM/](http://7EFFECTMATRIX.COM/)

# Removable Closing Cone



ATOK Acil Hemşireliği Sempozyumu  
8-9 Mart 2014/İZMİR



**ATOK Acil Hemşireliği Sempozyumu  
8-9 Mart 2014/İZMİR**



## IV kanül takılı gelmiş hasta

✦ Kullanımı ve ulaşılabilirliği en uygun ven

✦ Geniş lümenli kanül( 2 ayrı venede)

Acil girişim için her zaman hazırlıklı ol;

Acil hemşireliğinde tesadüf mutlu sonuçla bitmez.

✦ Fraktür/ şüphesi

✦ Gurur meselesi değil!!!! Alternatif yol için ekibi bilgilendir

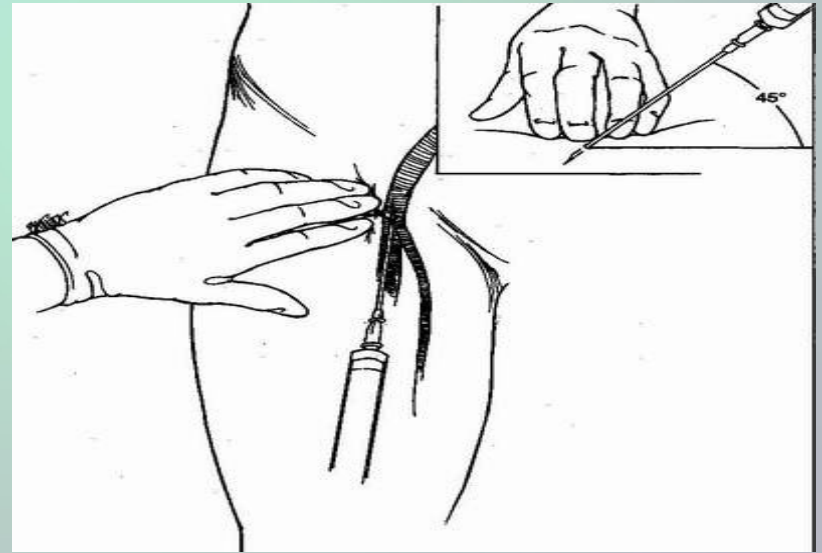
# **Santral Venöz Kataterizasyon**

- **CVP monitorizasyonu**
- **Volüm yüklemek**
- **Acil venöz yol / Rutin venöz yol**
- **Kan örneği almak için (ilaç bağımlısı, morbid obez, major yanık)**
- **Konsantre Solüsyonların İnfüzyonu**
- **Pulmoner arter kateteri, transvenöz pacemaker, pulmoner angiografi ve hemodiyaliz için santral yol sağlamak**



- **Subklavian Ven Kateterizasyon**
  - İnfraklavikular Kateterizasyon (İC)
  - Supraklavikular Kateterizasyon (SC)
- **İnternal Juguler Kateterizasyon**
  - Santral
  - Anterior
  - Posterior
- **Femoral Ven Kateterizasyonu**





ATOK Acil Hemşireliği Sempozyumu  
8-9 Mart 2014/İZMİR

# Girişimin Tamamlanması

- **Kayıt**
- **Zaman ve saat**
- **Kanül no'su ve yeri**
- **Girişim sırasında varsa yaşanan sorun**
- **Yenilenme zamanı**
- **Hastaya teşekkür**
- **Ortamin yine kullanılabilir olması**

# PERİFERAL İNTRAVENÖZ KOMPLİKASYONLAR

## Lokal komplikasyonlar

1-İnfiltrasyon:

2-Flebit

3-Hematom

4-Lokal Enfeksiyon

5-kateter embolisi

6-Kanama

## Sistemik komplikasyonlar

1- Enfeksiyonun kana yayılımı (septisemi)

2- Dolaşımda aşırı yüklenme

3- Hava embolisi

# IV Yol Enfeksiyonu

- IV girişimin yapıldığı yerde kızarıklık, hassasiyet, ısı artışı
- En yaygın kanül ilişkili enfeksiyon



# Selülit

- Sıcaklık, kızarıklık, doku etrafında şişlik,
- Nadiren iltihaplı akıntı



# İnfiltrasyon

- İnfüzyon sıvısının doku aralığına kaçması sonucu
- Erken tanı önemli( doku nekrozu)
- Kanül hemen çıkarılır



# Tromboemboli/ Tromboflebit

- Girişim sırasında kanülün damar duvarında oluşturduğu hasara yanıt



# Extravazasyon

- Kanül iğnesiyle delinmiş damardan sıvının dokuya infiltrasyonu
- Özellikle ozmotik basıncın yüksek çözeltiler
- Yada kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçların infiltrasyonu doku yıkımına neden olur





# Hematom

- Başarısız IV girişim
- Özellikle yaşlı ve antikoagölan kullanan hastalarda yetersiz bası uygulaması



# Hava Embolisi

- İnfüzyondan önce ve sonra hattı bağlantılarının kontrol edilmemesi
- Setlemede dikkatsizlik

# **Santral Kateter Komplikasyonları**

- Enfeksiyon, bakteriyemi, sepsis**
- Pnömo/Hemo/Şilotoraks**
- Strok, hava embolisi**
- Hava yolu sorunları**
- Kardiyak disritmiler / tamponad**
- Kılavuz telin kopması, embolizasyonu**
- Pulmoner emboli**

**Acil serviste dakiklik / hız önemlidir.**

**İlk önce hangisi gelir?**

**A. Hemşire**

**B.**

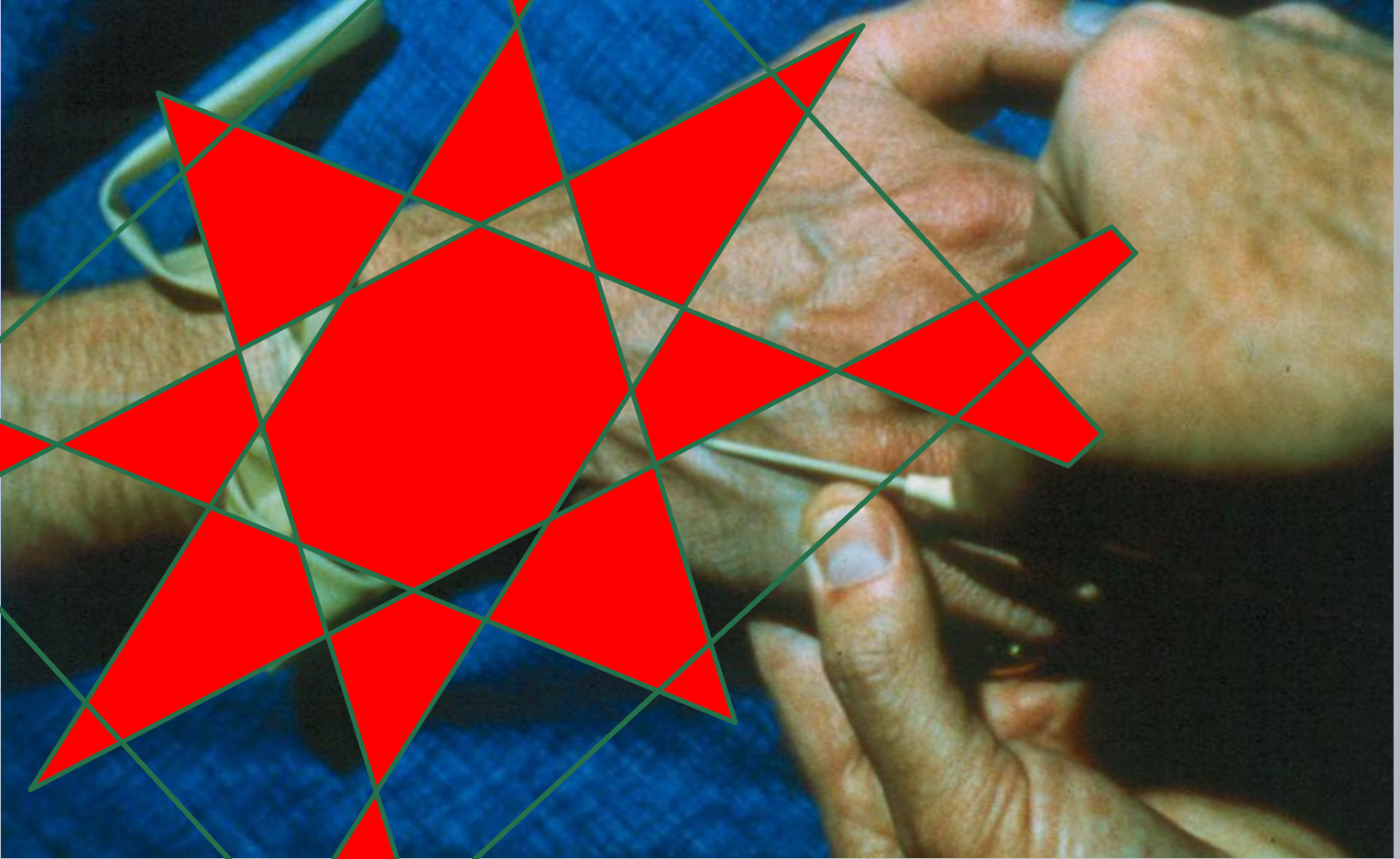
**GÜVENLİK**

**C.**

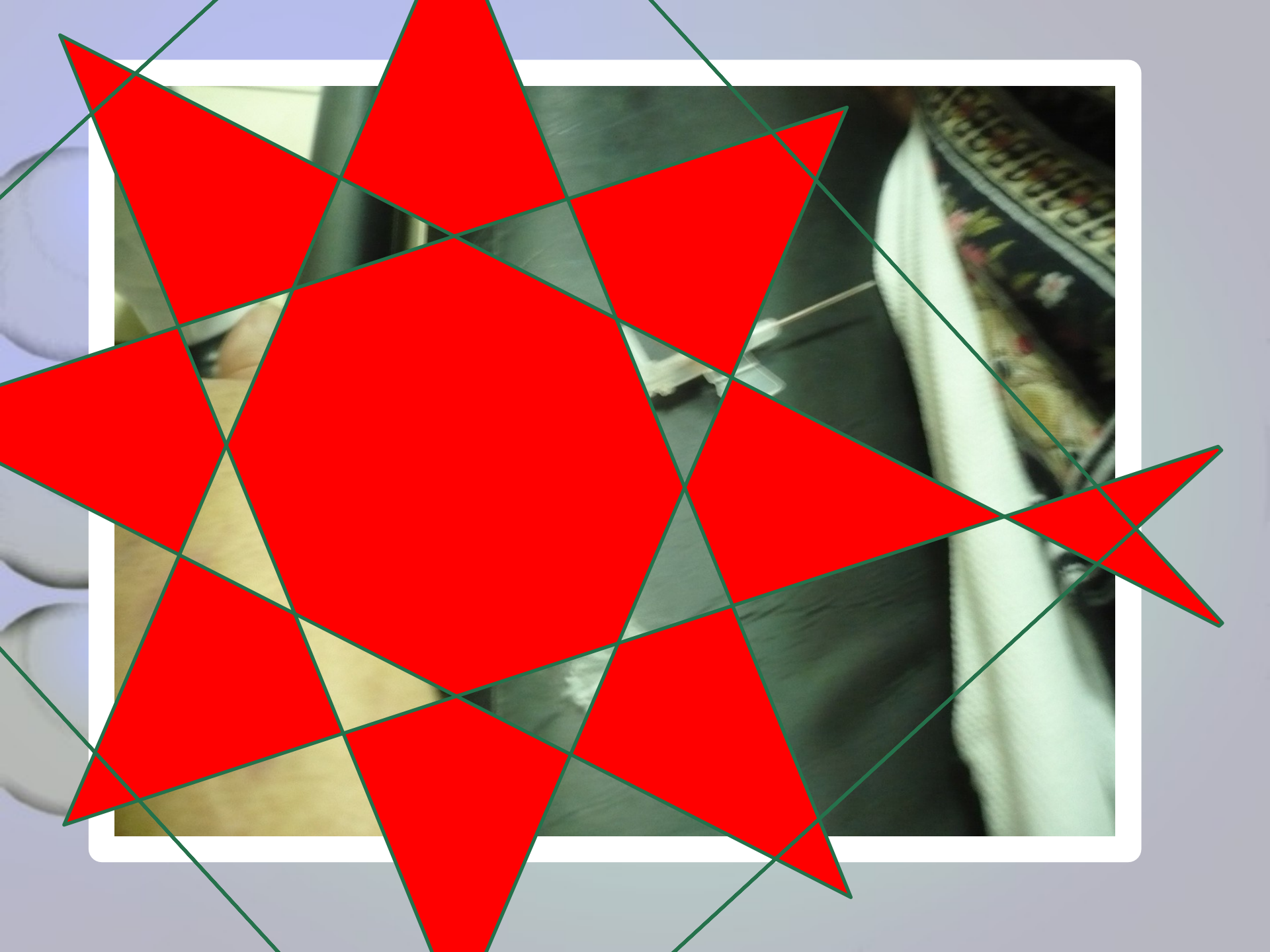
**D. Stajer hemşire/ doktor**

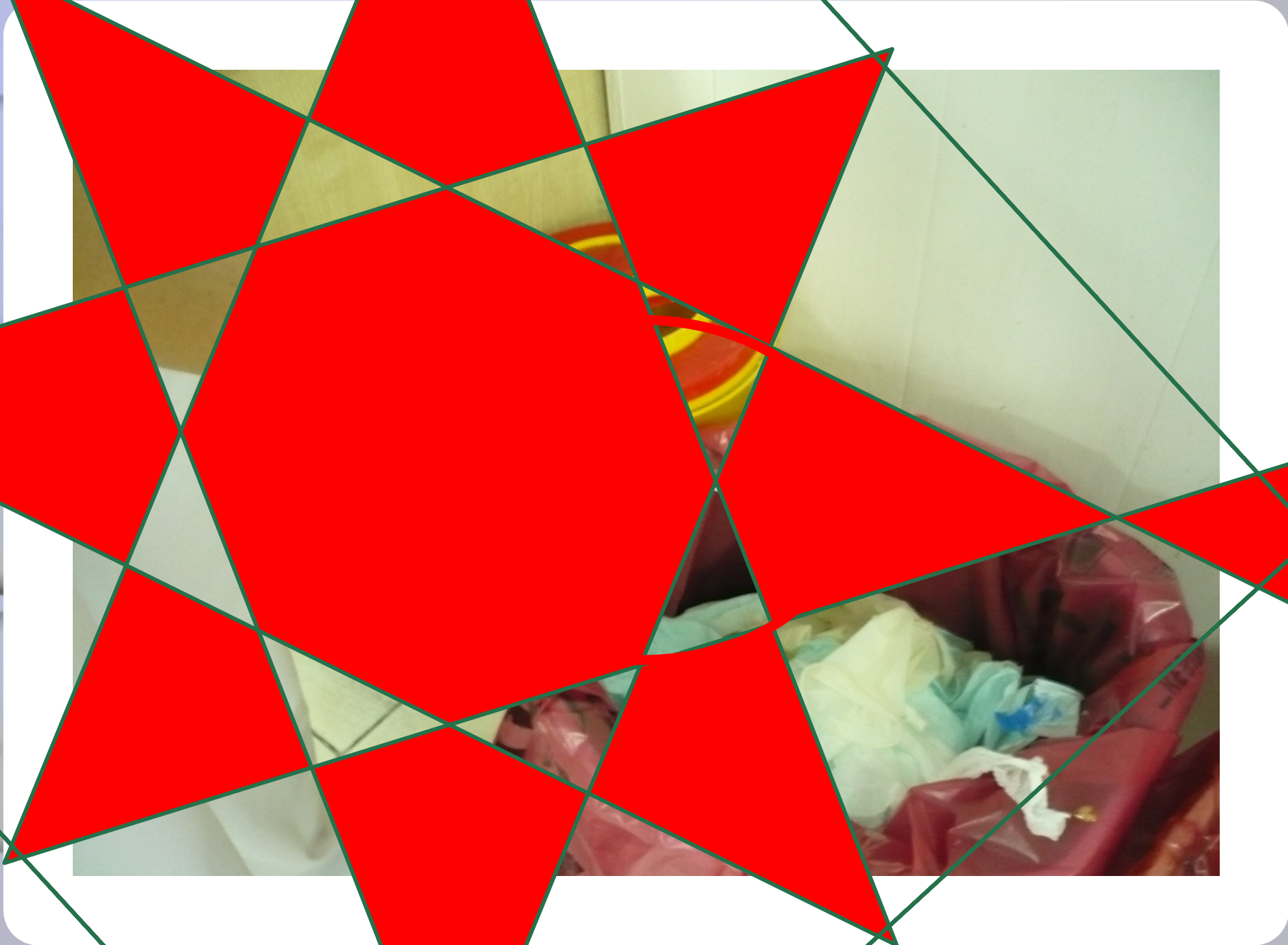
**E. Hiçbiri**

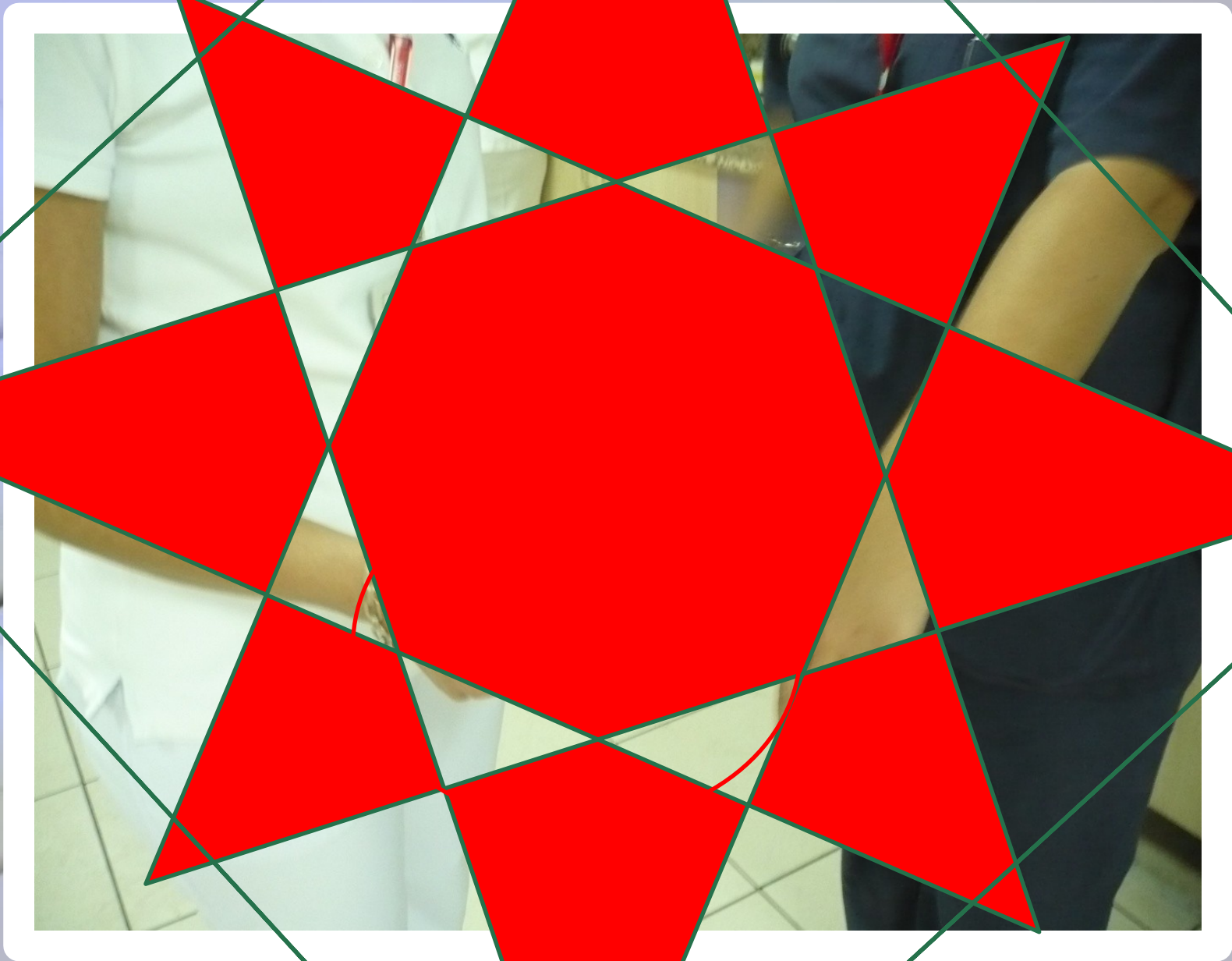
# UYGULAMA HATALARI & YARALANMALAR



ATOK Acil Hemşireliği  
Sempozyumu 8-9 Mart











# Önlemler

+ Eğitim

+ Sürveyans

+ El hijyeni

+ Aseptik teknik

+ Kateter Bakımı



**ATOK Acil Hemşireliği  
Sempozyumu 8-9 Mart**

- **Kateter giriş yeri her gün kontrol edilmelidir.**
  - **Gazlı bez kullanılan durumlarda kontrol amacı ile kateter giriş yeri gazlı bez üzerinden palpe edilerek hassasiyet olup olmadığı değerlendirilmelidir.**
  - **Hastada klinik infeksiyon bulgusu yok ise gazlı bezin kaldırılmasına gerek yok**
  - **Lokal hassasiyet veya olası bir katetere bağlı KDi bulgularının varlığında gazlı bez mutlaka kaldırılmalı ve giriş yeri görülerek değerlendirilmeli**
- **Şeffaf örtü kullanılıyor ise kateter giriş yerinin günlük inspeksiyonu yeterlidir.**

- **Flebit (ısı artışı, hassasiyet, eritem, damar trasesinin palpe edilmesi gibi) veya enfeksiyon belirti ve bulguları geliştiğinde veya iyi çalışmadığı tespit edildiğinde periferik kateter değiştirilmelidir.**
- **Erişkin hastalarda kısa PVK'lar flebit riskini azaltmak için 72-96 saatte bir değiştirilmelidir.**
  - **Eğer yeni periferik venöz damar yolu bulma konusunda sorun yaşıyor ve flebit veya enfeksiyon bulguları yok ise PVK'lar daha uzun aralıklarla değiştirilebilir.**
  - **Ancak bu durumda hem hasta, hem de kateter giriş yerleri çok yakından takip edilmeli (her shiftte en az bir kez)**

- **Acil şartlarda takılan kateter 24 ♦ 48 saat içinde değiştirilmeli**
- **Çocuklarda inflamasyon belirtisi yoksa deęiřtirmeden kalabilir**
- **Santral venöz kateterde klinik endikasyon olmadıkça deęiřtirmek gereksiz**
- **Periferik kateter en erken 72 ♦ 96 saatte bir deęiřtirilmeli**
- **Sıvı setleri 72 ♦ 96 saatte bir değiştirilmeli**
  - **Kan, kan ürünleri ve lipid uygulamalarında 24 saatte**



**ATOK Acil Hemşireliği Sempozyumu  
8-9 Mart 2014/İZMİR**



**TEŞEKKÜR EDERİM**