

**PROCEDURA KANIULACJI I PIELEGNACJI WKŁĘCIA DO OBWODOWYCH NACZYŃ
ŻYLNÝCH****SPIS TREŚCI**

1. Cel procedury	strona nr 2
2. Kogo dotyczy	strona nr 2
3. Odpowiedzialność i uprawnienia	strona nr 2
4. Sposób postępowania	strona nr 2
5. Dokumenty związane z procedurą	strona nr 5
6. Definicje pojęć	strona nr 5
7. Rozdzielnik procedury	strona nr 5
8. Karta zmian	strona nr 5

	STANOWISKO	DATA	IMIE I NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Specjalista ds. epidemiologii	19.12.2016	Bożena Nowaczyk	B. Nowaczyk
		19.12.2016	Monika Lorenz	M. Lorenz
SPRAWDZIŁ	Przewodniczący Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych	19.12.2016	Krystyna Dudzińska	K. Dudzińska
	Pielęgniarka oddziałowa	22.12.2016	Mirosława Dymek	M. Dymek
ZATWIERDZIŁ	Prezes Zarządu	12.01.2017	Ewa Wieja	E. Wieja

Kopia nr :

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniona bez wiedzy, ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością



PROCEDURA KANIULACJI I PIELEGNACJI WKŁUCIA DO OBWODOWYCH NACZYŃ ŻYLNÝCH

1. Cel procedury:

1. Celem procedury jest określenie zasad obowiązujących podczas: kaniulacji obwodowych naczyń żylnych, pielęgnacji miejsca wkłucia oraz zapobiegania powikłaniom związanym z dostępem naczyniowym.

2. Kogo dotyczy:

1. Personelu medycznego poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala sprawujących opiekę nad pacjentem (personel lekarski, pielęgniarski, ratownicy).

3. Odpowiedzialność i uprawnienia

1. Lekarz:

- 1.1. podejmuje decyzję o kaniulacji obwodowych naczyń żylnych
- 1.2. zakłada i usuwa cewnik obwodowy
- 1.3. prowadzi dokumentację

2. Pielęgniarka /ratownik medyczny:

- 2.1. podejmuje decyzję o kaniulacji obwodowych naczyń żylnych
- 2.2. zakłada i usuwa cewnik obwodowy
- 2.3. prowadzi obserwację miejsca wkłucia
- 2.4. prowadzi dokumentację

3. Pielęgniarka Oddziałowa/ Pielęgniarka Łącznikowa ds. Zakażeń Szpitalnych:

- 3.1. Nadzoruje przestrzeganie zasad zawartych w procedurze

4. Specjalista ds. epidemiologii:

- 4.1. prowadzi kontrolę przestrzegania zasad zawartych w procedurze z uwzględnieniem punktów krytycznych kontroli.
- 4.2. szkoli personel pielęgniarski w zakresie prawidłowego postępowania z cewnikiem i linią naczyniową.

4. Sposób postępowania

1. Zasady ogólne:

- 1.1. Poinformować pacjenta o celu kaniulacji obwodowych naczyń żylnych, możliwości wystąpienia powikłań i działaniach zapobiegawczych.
- 1.2. Wszystkie czynności wykonywać z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki.
- 1.3. Czynności związane z założeniem, używaniem, pielęgnacją i usunięciem kaniuli naczyniowej wykonywać ze szczególną ostrożnością, aby zapobiegać zakażeniom na skutek kontaktu z materiałem biologicznym. Podczas wykonywania procedury postępować tak, aby nie doszło do ekspozycji.
- 1.4. Wszystkie czynności powinny być dokumentowane.
- 1.5. Koreczki wymieniać każdorazowo po odłączeniu.
- 1.6. Po podaniu leku kaniulę przepłukać 0,9% NaCl, w celu zminimalizowania działania leku na ściany naczynia.



PROCEDURA KANIULACJI I PIELĘGNACJI WKŁĘCIA DO OBWODOWYCH NACZYŃ ŻYLNÝCH

2. Wskazania do kaniulacji :

- 2.1. Stosowanie terapii infuzyjnej
- 2.2. Pobieranie materiału do badań

3. Wybór miejsca wkłęcia

- 3.1. U osób dorosłych obwodowe kaniule żyłne powinny być zakładane na grzbiecie ręki lub przedramieniu, w miejscu które nie będzie utrudniało aktywności ruchowej pacjentowi oraz nie będzie powodowało ruchomości kaniuli w żyłę. Powinno unikać się kaniulacji na kończynach dolnych, na ramieniu lub w zgięciu łokciowym.

4. Zakładanie kaniuli dożyłnej do naczynia obwodowego

- 4.1. Wykonać dezynfekcję rąk
- 4.2. Jeżeli zachodzi potrzeba, usunąć owłosienie w miejscu wprowadzania kaniuli
- 4.3. Zdezynfekować miejsca wkłęcia za pomocą gazików nasączonych roztworem dezynfekcyjnym z uwzględnieniem czasu działania środka dezynfekcyjnego.
- 4.4. Do dezynfekcji miejsca wkłęcia można używać 70% alkoholu, chlorheksydyny lub 10% povidonu.
- 4.5. Założyć opaskę uciskową (stazę) w odległości ok. 10 cm od miejsca planowanego wkłęcia.
- 4.6. Wykonać dezynfekcję rąk i założyć jednorazowe rękawice. Nie obmacywać miejsca wkłęcia przed punkcją żyły.
- 4.7. Nakłuć naczynie żyłne pod kątem 30-45 stopni i obserwować czy w komorze identyfikacyjnej kaniuli pojawi się krew. Jest to tzw. pierwszy etap kontroli umieszczenia kaniuli w żyłę. Drugi etap polega na obniżeniu kąta wkłęcia i wsunięciu kaniuli do żyły na głębokość ok. 5 mm, jeśli kaniula znajduje się w świetle naczynia po wysunięciu mandrynu o kilka milimetrów w kaniuli pojawi się krew.
- 4.8. Następnie po zdjęciu opaski uciskowej i umieszczeniu całej kaniuli w naczyniu stabilizuje się ją metodą „V” (palec wskazujący spoczywa na porcie bocznym lub „skrzydełku” kaniuli a środkowy na skórze poniżej zakończenia kaniuli), zapobiega to niekontrolowanemu wypływowi krwi z żyły, ułatwia założenie koreczka na port główny oraz uniemożliwia przemieszczenie się wkłęcia w żyłę i jej drażnienie, sprzyjające mechanicznym uszkodzeniom i wyciekowi krwi lub podawanych leków poza naczynie.
- 4.9. Zabezpieczyć miejsce wkłęcia odpowiednim opatrunkiem, izolującym od drobnoustrojów, stabilizującym kaniulę w naczyniu oraz umożliwiającym obserwację miejsca wkłęcia; dodatkowo zabezpieczyć bandażem lub opaską.
- 4.10. Po zakończeniu procedury zdjąć rękawice i zdezynfekować ręce.
- 4.11. Założyć kartę obserwacji i udokumentować zabieg (**dokumentacja elektroniczna – wkłucie obwodowe**).

5. Kontrola miejsca wkłęcia

- 5.1. Na każdym dyżurze kontrolować wizualnie i w przypadku opatrunków nieprzezroczystych poprzez palpację na obecność bólu uciskowego miejsce wkłęcia pod kątem oznak infekcji oraz czy kaniula jest stabilnie umocowana i nie porusza się w żyłę.

**PROCEDURA KANIULACJI I PIELEGNACJI WKŁUCIA DO OBWODOWYCH NACZYŃ
ŻYLNÝCH**

5.2. Wyniki obserwacji nanosić w dokumentacji

6. Zmiana opatrunku

- 6.1. Wymianę opatrunku przeprowadzić z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki oraz higieny rąk
- 6.2. Przy zmianie opatrunku jeżeli zachodzi potrzeba skórę dezynfekować jałowym gazikiem nasączonym 70% alkoholem lub chlorheksydyną
- 6.3. W przypadku ograniczonej współpracy pacjenta, kiedy opatrunek nie umożliwia optycznej inspekcji miejsca wkłucia należy zmienić go codziennie
- 6.4. Opatrunek wymienić w przypadku zabrudzenia, zmoczenia, odklejenia, poluzowania lub uszkodzenia

7. Wymiana wkłucia do żył obwodowych

- 7.1. Kontrola, czy zachodzi potrzeba ponownej kaniulacji obwodowych naczyń żylnych
- 7.2. Usunięcie i wymiana kaniuli na nową w innym miejscu w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów zapalenia żyły lub infiltracji lub zakażenia
- 7.3. Wymiana kaniuli wymagana jest co 72-96 godzin, jeżeli występują ograniczone możliwości założenia kaniuli, a nie występują objawy niepożądane kaniulę można pozostawić w naczyniu.
- 7.4. Wymianę kaniuli udokumentować

8. Punkty krytyczne w kontroli

	Etap procedury	Możliwy błąd	Konsekwencje/CCP (oznaczono kolorem)
1	Realizacja procedury – higiena rąk	nieprawidłowe mycie i dezynfekcja; niewłaściwe stosowanie rękawic	wzrost ryzyka zakażenia
2	Dezynfekcja miejsca wkłucia	zbyt duża ilość płynu dezynfekcyjnego; nieprze- strzeżenie czasu potrzebnego na jego odparow- wanie; zbyt mała ilość środka dezynfekcyjnego; dotykanie miejsca wkłucia po dezynfekcji	możliwość zawleczenia środka dezynfekcyjnego do naczynia; działanie drażniące na naczynie krwionośne, wzrost ryzyka zakażenia
3	Założenie stazy	używanie stazy wielokrotnie stosowanej u różnych pacjentów	wzrost ryzyka zakażenia
4	Założenie rękawic po uprzedniej dezynfekcji rąk	niepoprawna dezynfekcja rąk, nieprze- strzeżenie czasu potrzebnego na odparowanie płynu dezynfekcyjnego	przeniesienie drobnoustrojów i płynu dezynfekcyjnego na rękawice
5	Nakłucie naczynia pod kątem 30–45 stopni	„płaska” kaniulacja	zawleczenie drobnoustrojów do krwiobiegu; podrażnienie górnej ściany naczynia „efekt fastrygi” – może to spowodować uszkodzenie naczynia i wynaczynienie
6	Zdjęcie stazy po upewnieniu się, że kaniula znajduje się w naczyniu, założenie koreczka	wypływ krwi, długotrwały kontakt wewnętrznej części korka z otoczeniem; przytrzymywanie kaniuli w miejscu jej styku ze skórą	przedłużenie trwania procedury; wzrost ryzyka zakażenia
7	Założenie opatrunku	stosowanie opatrunków nieprzezroczystych i/lub niesterylnych	brak możliwości obserwacji miejsca wkłucia; wzrost ryzyka zakażenia; niestabilne położenie kaniuli w naczyniu

**PROCEDURA KANIULACJI I PIELEGNACJI WKŁĘCIA DO OBWODOWYCH NACZYŃ
ŻYLNÝCH****5. Dokumenty związane z procedurą**

1. Procedura dekontaminacji skóry, błon śluzowych, ran i miejsc chirurgicznych” – QP-002/L-P
2. Procedura higieny rąk – QP-001/HS
3. Instrukcja higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk – QI-002/HS
4. Instrukcja założenia jednorazowych rękawic sterylnych – QI-004/HS
5. Instrukcja zdjęcia rękawic jednorazowych – QI-005/HS
6. Procedura postępowania z odpadami niebezpiecznymi – odpadami zakaźnymi – QP-009/HS
7. Instrukcja zbierania odpadów niebezpiecznych – odpadów zakaźnych – QI-015/HS
8. Instrukcja zbierania odpadów niebezpiecznych – ostrych odpadów zakaźnych – QI-016/HS
9. Procedura postępowania z odpadami medycznymi innymi niż zakaźne – QP-029/HS
10. Instrukcja „Zasady pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań mikrobiologicznych” – SOP Nr 701 Załącznik Nr1

6. Definicje pojęć

1. **Kaniulacja żyły obwodowej** to wprowadzenie cewnika (potocznie zwanego wenflonem) do żyły obwodowej.
2. **Aseptyka** - zespół czynności mających na celu ochronę przed skażeniem naturalnie jałowych tkanek/płynów ustrojowych czy sterylnych materiałów.
3. **Antyseptyka** - postępowanie odkażające polegające na działaniu środków chemicznych na strukturę i metabolizm drobnoustrojów, w wyniku czego procesy życiowe ulegają całkowitemu lub okresowemu zahamowaniu.
4. **Krytyczny punkt kontroli** - to miejsce, etap, procedura lub jej element, gdzie zagrożenie może być zminimalizowane do poziomu dopuszczalnego. Oznacza to , że określając CCP, wskazujemy , na jakim etapie procedury brak nadzoru może doprowadzić do zaburzenia całego procesu, przy czy nie ma możliwości skorygowania błędu w kolejnym etapie procedury.

7. ROZDZIELNIK PROCEDURY

Rozdzielnik procedury jest przechowywany u Specjalisty do spraw epidemiologii

8. KARTA ZMIAN

Nr zmiany	Data zmiany	Nr edycji, w której dokonano zmiany	Opis zmiany	Wprowadzający