



DİSKAPİ
YILDIRIM BEYAZIT
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME PROSEDÜRÜ

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PR-44

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:6/6

Yayın Tarihi:05.09.2011

1. AMAÇ:

Damar içi kateterler ve parenteral solusyonların uygulanması ile ilişkili enfeksiyonların gelişiminin önlenmesi ve kontrolü ile ilgili sağlık çalışanlarının eğitimi için gerekli kontrol önlemlerini belirlemektir.

2. KAPSAM: Hastalara yapılan damar içi girişimler sırasında gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR: Bu talimatın uygulanmasından kateter takılması ve parenteral tedavi uygulamaları yapılan hastanenin tüm birimlerindeki sağlık çalışanları sorumludur.

4. REFERANSLAR:

Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi klavuzu-2005

Damar içi kateter değişim süreleri planı

Damar içi kateter uygulama planı

5. PROSEDÜR DETAYI

5.1 Temel ilkeler

1. Sağlık çalışanları damar içi kateterlerin kullanım endikasyonları, takılması ve bakımı ile ilgili kurallar ve enfeksiyon kontrol önlemleri konularında eğitilmelidir.
2. Kateteri takan kişi, kateterin takıldığı ve çıkarıldığı gün ve saatler, kateterin tipi, kateter giriş yeri, pansuman değiştirilme tarihleri, uygulanan tedavi standart bir forma kaydedilmelidir.
3. Enfeksiyon bulgusu olmayan hastalarda çıkarılan kateterlerin ucundan rutin kültür gönderilmemelidir.
4. Kateterlerin yerleştirilmesi, değiştirilmesi, kapatılması, kateter giriş yerinin palpe edilmesi gibi kateterle ilgili her tür işlemde önce ve sonra “El hijyeni prosedürü” önerilerine uygun biçimde el hijyeni sağlanmalıdır.
5. Damar içi kateterlerin takılması öncesinde veya kullanımı sırasında antimikrobiyal profilaksi uygulanmamalıdır.
6. Kateter, endikasyon varlığında, deneyimli bir kişi veya oluşturulacak kateter ekibi tarafından takılmalıdır.
7. Hazırlanan solusyonlar üzerine hazırlanma tarih ve saati, hazırlayan kişinin ismi, solusyonun içeriği mutlaka yazılmalıdır.
8. Damar içi kateterlerin uygulama bölgesi için “Damar içi kateter uygulama planı” dikkate alınmalıdır.
9. Damar içi kateterlerin değişim süreleri için “Damar içi kateter değişim süreleri planı” uygulanmalıdır.

| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim |



DİSKAPİ
YILDIRIM BEYAZIT
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME PROSEDÜRÜ

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PR-44

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:6/6

Yayın Tarihi:05.09.2011

6. UYGULAMA

6.1. Damar İçi Kateter Uygulaması

1. Santral venöz kateterler endikasyon olmadığı sürece takılmamalıdır.
2. Santral venöz kateterler yerine periferik venöz kateterlerin takılması tercih edilmelidir.
3. Çok lümenli kateterler zorunluluk olmadıkça kullanılmamalıdır.
4. İntravenöz tedavi 6 günden uzun sürecek ise santral kateter kullanımı tercih edilmelidir.
5. Kateter 30 günden uzun süreli kullanılacaksa tünelli veya implant kateterler tercih edilmelidir.
6. Teflon veya poliüretan kateterler tercih edilmelidir.
7. Erişkinlerde periferik venöz kateterler tercihen üst ekstremité venlerine takılmalıdır.
8. Alt ekstremitéye bir kateter takılmışsa en kısa sürede üst ekstremitéden takılacak yeni bir kateterle değiştirilmelidir.
9. Üst ekstremitéde el venleri tercih edilmelidir.
10. Santral venöz kateterler; juguler veya femoral bölge yerine subklavyan bölgeye takılmalıdır. Femoral kateterler; yetişkinlerde olanak varsa tercih edilmemelidir.
11. Çocuk hastalarda periferik kateterler için el, ayak sırtı, baş derisi kullanılmalıdır.
12. Rutin olarak arteriyel veya venöz “cutdown” ile damar yolu açılmamalıdır.
13. Kateter ile ilgili her türlü işlem öncesi ve sonrası eller yıkanmalıdır.
14. El hijyeni, susuz alkol temelli bir ürünle veya antibakteriyel sabun ve su ile “El hijyeni prosedürü”ne uygun olarak yıkanmalıdır.
15. Cilt antisepsisi uygun olarak yapılmalıdır.
16. Giriş bölgesine, antiseptik solüsyonla temizlendikten sonra tekrar dokunulmamalı; dokunulması gerekiyorsa mutlaka aseptik tekniğe uyulmalıdır.
17. Periferik venöz kateterler takılırken steril olmayan temiz eldiven giyilmelidir.
18. Arteriyel veya santral kateterler takılırken bone, maske, steril önlük, steril eldiven ve steril örtüden oluşan maksimum steril bariyer önlemleri alınmalıdır.
19. Kateter yerleştirilecek bölgeyi temizlemek için %2’lik klorheksidin glukonat içeren antiseptik solüsyonlar tercih edilmelidir. Bu amaçla iyodofor (%10 povidon iyot) veya %70’lik alkol de kullanılabilir.
20. Umbilikal kateter takılmadan önce giriş bölgesi antiseptik bir solüsyonla temizlenmelidir. Yenidoğanın troid bezi üzerindeki potansiyel etkisi nedeniyle bu amaçla tentürdiyot kullanımından kaçınılmalıdır. Diğer iyot içeren ürünlerin (povidon iyot) kullanılmasında sakınca yoktur.
21. Antiseptik solüsyonlar cilde uygulandıktan sonra kuruyana kadar beklenmelidir.
22. Kateterin yerleştirilmesi veya pansuman değişimi sırasında deriye aseton veya eter gibi organik çözücüler sürülmemelidir.
23. Kateter takılacağı an steril kabından çıkarılmalı, bir kerede damar içine girilmeli, aynı kateterle tekrar deneme yapılmamalıdır.

| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim |



DİSKAPİ
YILDIRIM BEYAZIT
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME PROSEDÜRÜ

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PR-44

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:6/6

Yayın Tarihi:05.09.2011

24. Kateter yerleştirildikten sonra uygun şekilde tespit edilmelidir.
25. Kateterin takıldığı tarih, saat ve takan kişi yazılmalıdır.
26. Kateter takılmış bölgenin üzeri steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen örtülerle kapatılmalıdır.
27. Hasta fazla terliyor veya kateter bölgesi kanama veya sızıntı yapıyorsa steril gazlı bez örtüler tercih edilmelidir.
28. Arteriyel kateter giriş yerlerinde steril gazlı bez tercih edilmelidir.
29. Tüneli santral venöz kateterlerin ve portların giriş yerinin tamamen iyileştikten sonra kapatılmasına gerek yoktur.
30. Damar içi kateterlerin takılması öncesinde veya kullanımı sırasında topikal antibiyotikli pomatlar veya kremler kullanılmamalıdır.
31. Gereksiz üçlü musluk takılmamalı, kullanılmayan musluklar kapatılmalıdır.
32. Damar içi kateter giriş bölgesi her gün kontrol edilmelidir.
33. Şeffaf örtü kullanılan hastalarda kontrol amacıyla kateter giriş bölgesine bakılmalıdır.
34. Gazlı bez kullanılan hastalarda gazlı bez üzerinden palpe edilmelidir. Ancak kateter giriş yerinde duyarlılık saptanması, gösterilebilen bir enfeksiyon odağı bulunmaksızın ateş varlığı veya lokal enfeksiyonu ya da kan dolaşım enfeksiyonunu düşündürülen diğer bulguların saptanması durumunda kateter giriş yerindeki örtü kaldırılarak kateter giriş bölgesi iyice incelenmelidir.
35. Deri kirli ise temizlenmeli ve kateter sabitleyici değiştirilmelidir.
36. Steril gazlı bezle yapılan pansumanlar 48 saatte bir, şeffaf örtü kullanılan pansumanlar haftada bir değiştirilmelidir.
37. Kateter giriş yeri pansumanı; hasta fazla terlediğinde, kanama, gevşeme ve gözle görünür kirlenme meydana geldiğinde, ıslandığında, pansumanın bütünlüğünün bozulup kapatıcı özelliğini kaybettiği durumlarda değiştirilmelidir.
38. Periferik venöz kateterlerin bakımı sırasında steril olmayan eldiven, diğer tüm kateterlerin bakımı sırasında steril eldiven giyilmelidir.
39. Damar içi kateterler su ile temas ettirilmemelidir. Hastanın duş alması gerekiyorsa, kateter giriş yerine su temas etmemesi koşuluyla izin verilmelidir.
40. Kateter giriş yerinde herhangi bir değişiklik fark edildiğinde hekime haber verilmelidir.
41. Hastalara kateter giriş yerinden kaynaklı herhangi bir rahatsızlık fark ettiklerinde doktorlarına ya da hemşirelerine bildirmeleri söylenmelidir.
42. Periferik venöz kateterler, yetişkenlerde 72-96 saat aralıklarla değiştirilmelidir. Çocuklarda komplikasyon gelişmedikçe intravenöz tedavi tamamlanana kadar kalabilir.

| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim |



D I Ş K A P I
Y I L D I R I M B E Y A Z I T
E Ğ İ T İ M V E A R A Ş T I R M A
H A S T A N E S İ

KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME PROSEDÜRÜ

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PR-44

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:6/6

Yayın Tarihi:05.09.2011

43. Acil şartlarda takılan veya aseptik tekniğe bağlı kalındığından şüphe duyulan tüm damar içi kateterler mümkün olan en kısa sürede (mutlaka ilk 48 saat içinde) değiştirilmelidir.
44. Verilen sıvı veya ilaç damar dışına çıktığında periferik venöz kateter hemen değiştirilmelidir.
45. Santral venöz veya arteryel kateterler rutin olarak değiştirilmemelidir.
46. Kateter takılmadan önce veya bakımı sırasında rutin antibiyotik profilaksisi verilmemelidir.
47. Damar içi kateterler ihtiyaç sonlanır sonlanmaz çıkarılmalıdır.
48. Sadece ateşi olan bir hastada rutin olarak kateter değiştirilmemelidir.
49. Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonu kesinleşmiş olgularda kateter çekilmelidir.
50. Bakteremisi veya fungemisi olan bir hastada, kateter dışında başka bir enfeksiyon odağı olasılığı varsa kateter rutin olarak değiştirilmemelidir.
51. Hemodinamik yönden stabil olmayan ve katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen her hastada damar içi kateter değiştirilmelidir.
52. Kateter giriş bölgesinde enfeksiyon belirtisi olan pürülan akıntı gözlenen her tür damar içi kateter en kısa süre içinde değiştirilmelidir.
53. Katetere bağlı enfeksiyon şüphesi olan hastalarda kateter değişimi sırasında kılavuz tel kullanılmamalıdır.
54. Vasküler yetmezlik veya tromboz varlığında umbilikal arter ve venöz kateterler çekilmeli ve bir daha takılmamalıdır.
55. Umbilikal venöz kateterler optimum fonksiyon göstermedikleri zaman değiştirilmelidir.
56. Optimal koşullarda, umbilikal arter kateterlerinin 5 günden uzun süre kalması önerilmemektedir. Ancak asepsi kurallarına uyularak bakımı yapıldığında umbilikal arter kateterleri 14 güne kadar kullanılabilir.
57. Parenteral beslenme alan hastalarda çok lümenli kateterin bir lümeni bu amaç için kullanılmalı, bu hattan ilaç uygulaması ve ek mayi uygulaması yapılmamalıdır.
58. Total parenteral beslenme yapılan santral kateter; kan alma, CVP ölçümü gibi başka amaçlarla kullanılmamalıdır.

6.2. Parenteral Solüsyon Ve İlaç Uygulamaları

1. Bütün parenteral solüsyonlar aseptik teknikle ve uygun koşullara sahip özel ünitelerde hazırlanmalıdır.
2. Parenteral karışımların hazırlanmasına başlamadan önce “El hijyeni prosedürü”ne uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.
3. Her parenteral solüsyon kullanılmadan önce son kullanım tarihi ve görüntü kontrolü yapılmalıdır.

| | | |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim |



D I Ş K A P I
Y I L D I R I M B E Y A Z I T
E Ğ İ T İ M V E A R A Ş T I R M A
H A S T A N E S İ

KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME PROSEDÜRÜ

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PR-44

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:6/6

Yayın Tarihi:05.09.2011

4. Son kullanım tarihi geçmiş olan veya bulanık olduğu görülen, içinde partikül bulunan, kabında çatlak olan veya sızdırdığı fark edilen hiçbir parenteral solüsyon kullanılmamalıdır.
5. Parenteral ilaçlar veya katkı maddeleri için mümkün olduğunca tek dozluk ampul veya flakonlar tercih edilmelidir.
6. Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonlar daha sonra kullanılmak üzere birbirine eklenerek saklanmamalıdır.
7. Multidoz flakonlar kullanılacaksa; üretici firma tarafından önerilen saklama koşullarına uygun olarak saklanmalıdır.
8. Kullanım öncesinde multidoz flakonların giriş diyaframı %70'lik alkol ile silinmelidir.
9. Multidoz flakonların giriş diyaframına mutlaka steril bir iğne ile girilmeli ve dokunarak kontamine edilmesinden kaçınılmalıdır.
10. Multidoz flakonlar içindeki solüsyonlar birbirine aktarılmamalıdır.
11. Sterilitesi bozulan multidoz flakonlar kullanılmadan atılmalıdır.
12. Rutin olarak filtre kullanılmamalıdır.
13. İnfüzyon setlerinin değiştirilme tarihleri kaydedilmelidir.
14. Klinik olarak gerekmedikçe sürekli infüzyon uygulama setleri 72 saatten önce değiştirilmemelidir.
15. Damar yolu sürekli olarak açık tutulmayan ve sadece günün belirli zamanlarında infüzyonla parenteral ilaç verilen hastalarda (örneğin, günde iki, üç veya dört kez "minibag" içinde hazırlanarak verilen antibiyotikler) her seferinde yeni set kullanılmalı, bir kez kullanılan set ağzı kapatılarak bir sonraki kullanıma kadar bekletilmemelidir.
16. Kan, kan ürünleri veya lipid solüsyonları verilen setler infüzyon sonunda veya infüzyonu takip eden 24 saat içinde değiştirilmelidir.
17. Sadece dekstroz ve aminoasit içeren solüsyonlar verilen infüzyon setleri 72. saatten önce değiştirilmemelidir.
18. Propofol infüzyonu için kullanılan setler her 6-12 saatte bir değiştirilmelidir.
19. Lipid içeren solüsyonların (üçlü solüsyonlar gibi) infüzyonu 24 saat içinde tamamlanmalıdır.
20. Sadece lipid içeren solüsyonların infüzyonu 12 saat içinde tamamlanmalıdır. Volüm yüklenmesi konusunda endişe duyuluyorsa bu süre 24 saate kadar uzatılabilir.
21. Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu dört saat içinde tamamlanmalıdır.
22. Sadece damar içine sulandırılmadan direkt olarak verilmesinde sakınca olmayan ilaçlar intravenöz yolla puşe edilmelidir.
23. Antibiyotikler kesinlikle puşe edilerek verilmemelidir.
24. İntravenöz yolla puşe edilecek ilaç tercihen ven valflerinden veya intraketler üzerindeki kapak ya da üçlü musluk kullanılarak verilmelidir.

| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim |



D I Ş K A P I
Y I L D I R I M B E Y A Z I T
E Ğ İ T İ M V E A R A Ş T I R M A
H A S T A N E S İ

KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME PROSEDÜRÜ

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PR-44

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:6/6

Yayın Tarihi:05.09.2011

25. Ven valfleri kullanılmadan önce mutlaka %70'lik alkol veya bir iyodofor ile temizlenmelidir.

6.3. İğnesiz Damar İçi Sistemler Ve Damar İçi Enjeksiyon Portları Uygulaması

1. İğnesiz damar içi sistemler, en az uygulama setleri ile birlikte değiştirilmelidir.
2. Kapaklar en geç 72 saatte bir değiştirilmelidir.
3. Giriş portları uygulama yapılmadan önce %70'lik alkol veya iyodofor ile temizlenmeli ve portlara mutlaka sadece steril aletlerle girilmelidir.
4. Kullanılmayan bütün üçlü musluklar kapalı tutulmalıdır.

6.4. Basınç Monitörizasyon Sistemi Uygulaması

1. Basınç monitörizasyon sisteminin bütün elemanları (kalibrasyon cihazı ve yıkama solüsyonu dahil) steril olmalıdır.
2. Basınç monitörizasyon sistemi ile ilgili işlem sayısı ve sisteme girişler en az düzeyde tutulmalıdır.
3. Basınç monitörizasyon kateterinin açık kalmasını sağlamak amacıyla açık sistem (enjektör ve üçlü musluk gerektiren sistem) yerine kapalı yıkama sistemi (sürekli yıkama) tercih edilmelidir.
4. Basınç monitörizasyon sistemi yoluyla dekstroz içeren solüsyonlar veya parenteral beslenme sıvıları verilmemelidir.
5. Tek kullanımlık transdüserler, tekrar kullanılabilen transdüserlere tercih edilmelidir.
6. Tek kullanımlık veya tekrar kullanılabilen transdüserler 96 saatte bir değiştirilmelidir. Sistemin diğer bileşenleri (tüp, sürekli yıkama cihazı ve yıkama solüsyonu dahil) de transdüser ile birlikte değiştirilmelidir.
7. Basınç monitörizasyon sistemine üçlü musluk yerine bir diyafram aracılığı ile ulaşıyor ise, diyafram sisteme giriş öncesinde uygun bir antiseptik solüsyonla temizlenmelidir.

KONTROL KOPYA

| Hazırlayan | Kontrol Eden | Onaylayan |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim |