



РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
Г. МОСКВА

Региональная общественная организация медицинских сестер, г Москва

Диализные катетеры. Алгоритм работы с катетером на гемодиализе. Инфекционный контроль. Правила ухода.

Мельникова Алла Яковлевна
Медицинская сестра отделения гемодиализа №12
ГБУЗ ГКБ им С.П.Боткина



РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
Г. МОСКВА

ЦВК - это катетер используемый для установки в центральные вены.

Безусловными показаниями для катетеризации центральных вен считаются:

- ОПН;
- пациенты с передозировкой препаратов или отравлением;
- пациенты с ХПН, без постоянного доступа;
- при проведении гемосорбции или плазмофереза
- пациенты на перитонеальном диализе;
- реципиенты трансплантата.





Нетунеллируемый двухпросветный катетер.

Удерживается на месте фиксирующим швом на коже у места пункции.

Рекомендуемый срок стояния таких катетеров не превышает 3-4 недели.



ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КАТЕТЕРИЗИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ



Боткинская
Больница
Москва 1910

Пациент _____

Дата постановки катетера ____ // ____ // ____

Место постановки:



Подключичная
вена справа ☐

Подключичная
вена слева ☐



Яремная вена
справа ☐

Яремная вена
слева ☐



Бедренная
вена справа ☐

Бедренная
вена слева ☐

Отделение ЭМЛ ЦАР

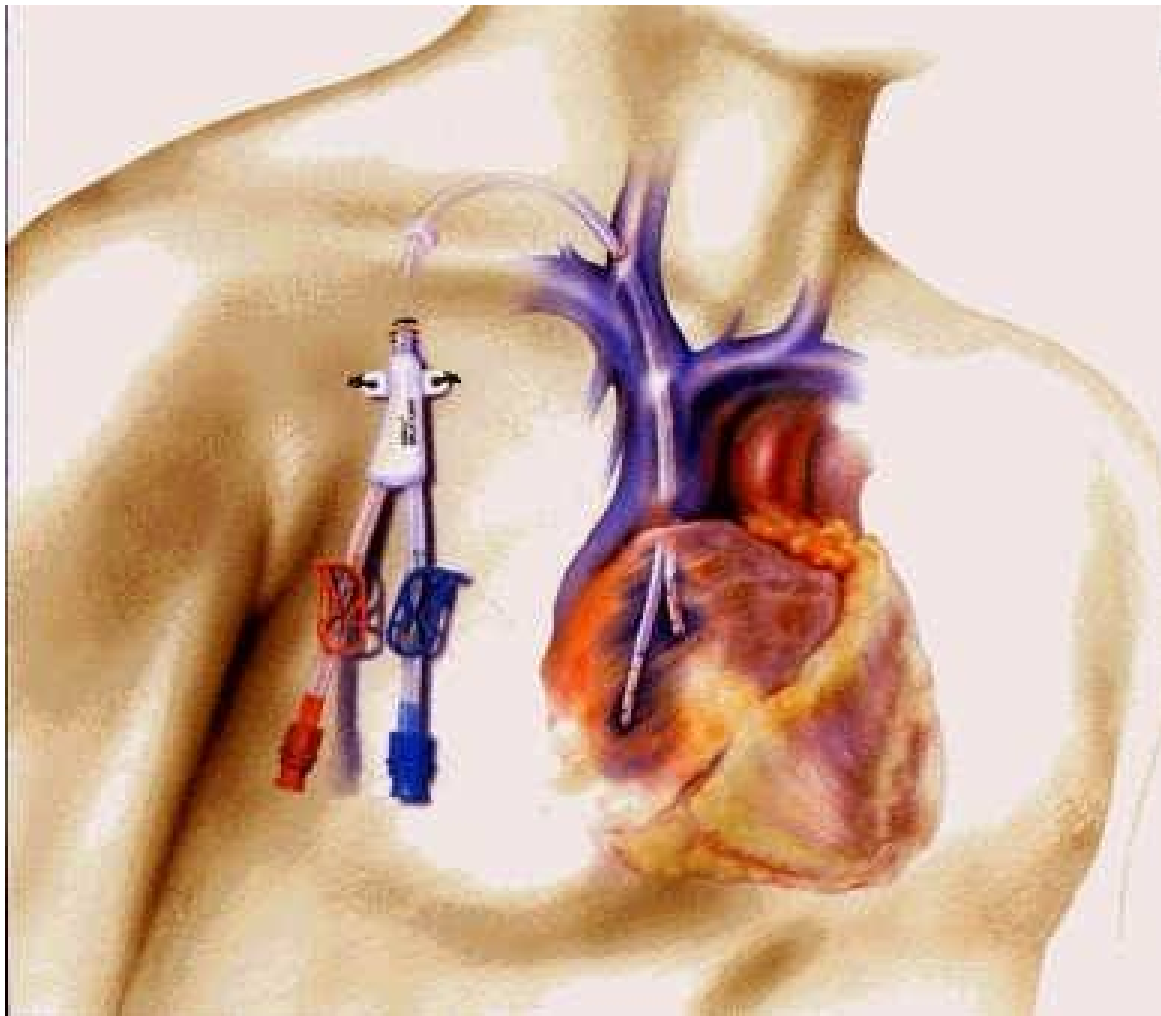
Ежедневная процедура/манипуляция	ДАТА									
Необходимость в венозном доступе через ЦВК	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Покраснение в месте стояния катетера	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Наличие отделяемого в месте стояния катетера	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Отделяемое (характер)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Взят посев	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Болезненность при пальпации места пункции	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Промывание катетера 0.9%-NaCl 6:00;10:00;14:00;18:00;22:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Смена повязки	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ ДА ☐ НЕТ										
Подпись врача										
Подпись м/с										

Причина удаления катетера : Окончание терапии ☐ Окклюзия катетера ☐ Повреждение целостности катетера ☐ Дислокация катетера ☐

Экстравазация ☐ Признаки локального воспаления в месте введения катетера ☐ Системные признаки инфицирования катетера ☐

Другое _____ Дата удаления ____ // ____ // ____ Количество катетеро -дней _____

Туннелируемый ЦВК с манжетой (долгосрочный).



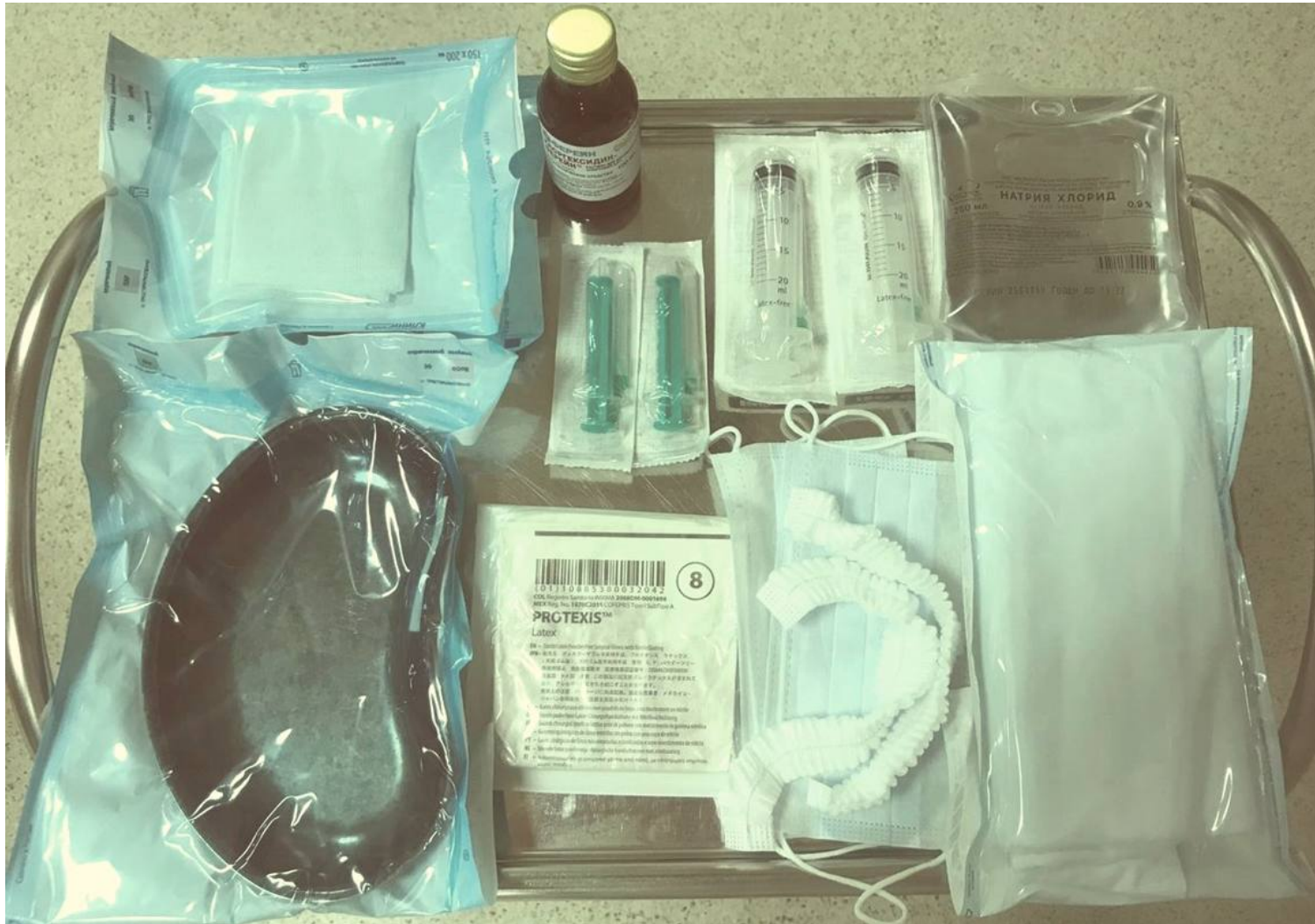
**Срок службы такого катетера составляет
от нескольких месяцев до нескольких
лет.**



Алгоритм работы с ЦВК. Подключение к аппарату ИП.

- проверить готовность аппарата
к подключению.





Проверить готовность манипуляционного столика:

- 2 шпр 5мл
- 2 шпр 20,0
- р-р NaCl 0,9%
- стерильные салфетки
- антисептик
- перчатки смотровые и стерильные
- пеленка
- лоток
- 2 маски
- 2 шапки





Внимание!
**При работе с катетером –
обязательно надеть маску и
шапочку на себя и на пациента.**

**При переходе к следующему
пациенту с катетером
медицинская сестра обязательно
меняет маску!**





Алгоритм работы:

1 этап

- гигиеническая обработка рук;
- надеть смотровые перчатки;
- освободить колена катетера от повязки и обработать салфеткой смоченной антисептиком;
- снять старую повязку и сбросить в отходы класса Б.





- оценить кожу пациента в месте выхода катетера (покраснение, повреждение кожи, отек, наличие отделяемого из места выхода катетера);
- осмотреть катетер на предмет повреждений (загибы, трещины, перелом);
- снять перчатки, сбросить в отходы группы Б.





2 этап

- повторная гигиеническая обработка рук;
- надеть стерильные перчатки;
- обработать место выхода катетера 3-хкратно от центра к периферии, используя каждый раз новую салфетку с антисептиком площадью не менее 20 см (площадь обработки должна быть больше площади повязки);
- закрыть стерильной салфеткой;
- колена катетера обработать салфеткой смоченной антисептиком;
- подложить стерильную пленку.



3 этап

- снять заглушки с катетера и каждый вход обработать салфеткой смоченной антисептиком;
- присоединить шприцы;
- открыть зажимы;
- удалить гепариновые пробки;
- закрыть зажимы.

Внимание!

Порты катетера всегда должны оставаться закрытыми для воздуха либо заглушками, либо шприцами.





4 этап

Промыть артериальный и венозный просветы 20 мл физиологического раствора, каждый просвет отдельным шприцем.

Подключить пациента к аппарату по стандартной схеме.

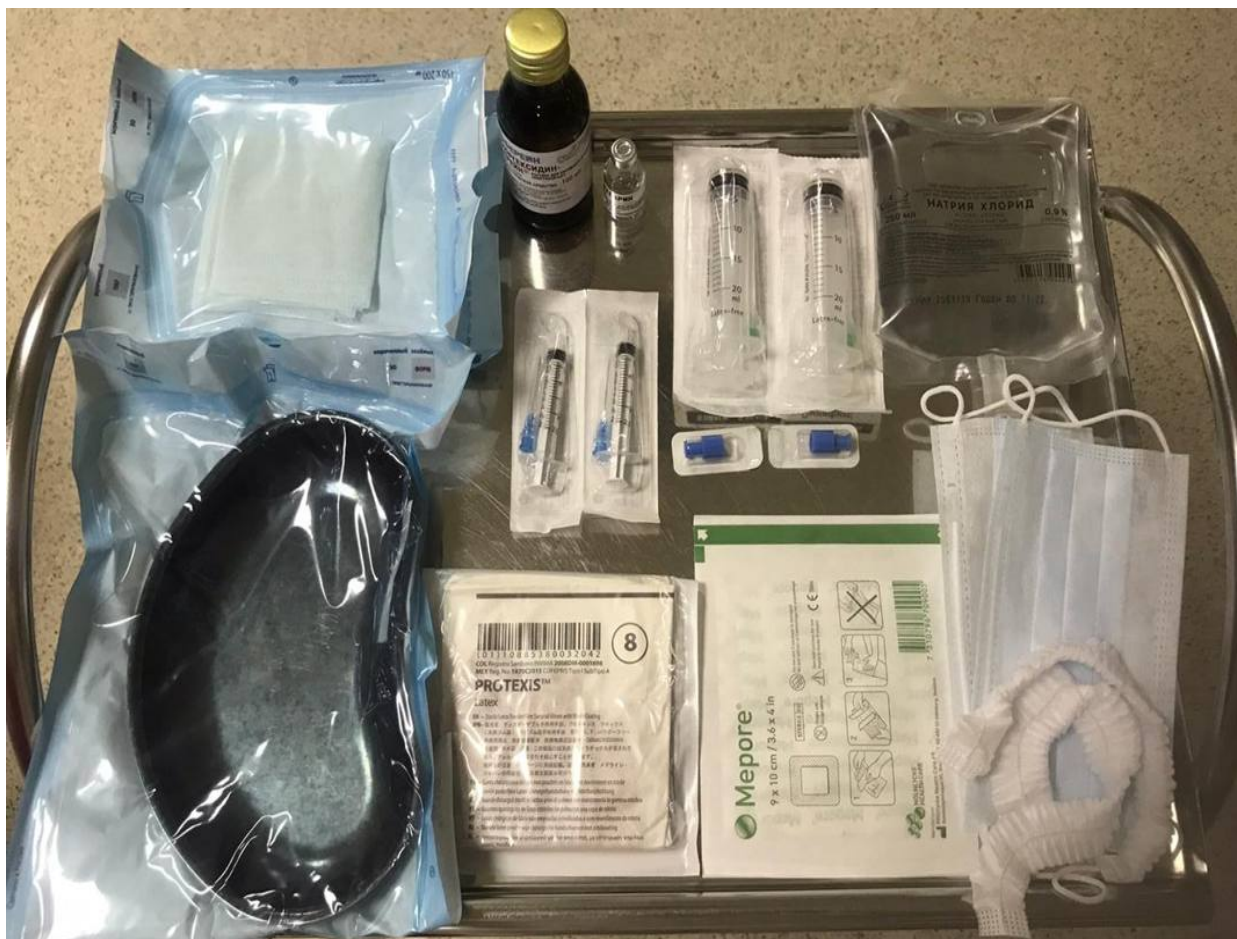




РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
г. МОСКВА



Отключение пациента от аппарата



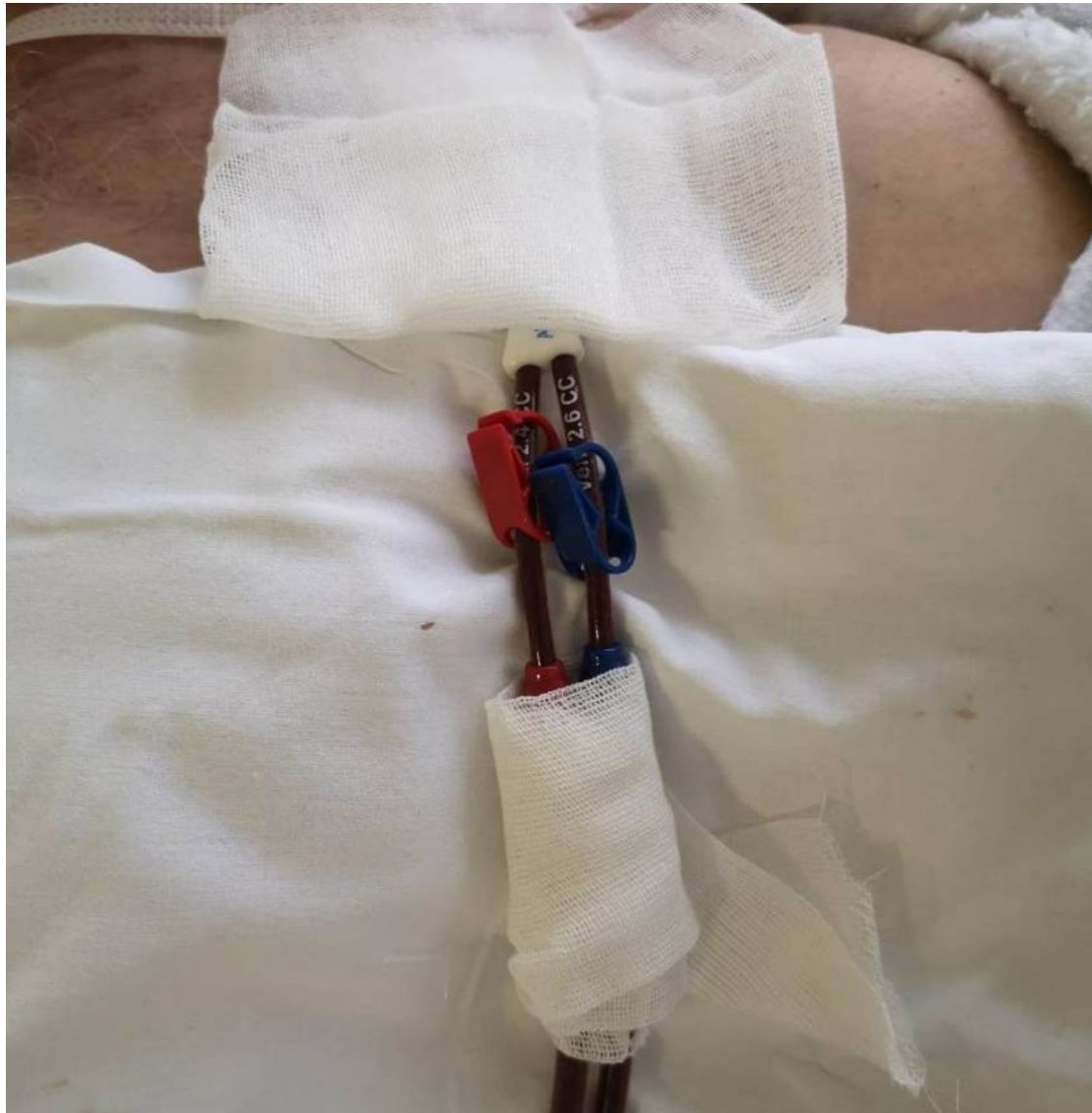
Манипуляционный столик:

- лоток
- 2 шпр 20 мл
- 2 шпр 3,0 или 2,5 мл
- гепарин
- антисептик
- салфетки стерильные
- стерильные заглушки
- стерильные перчатки
- пластырь - повязка





РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
г. МОСКВА

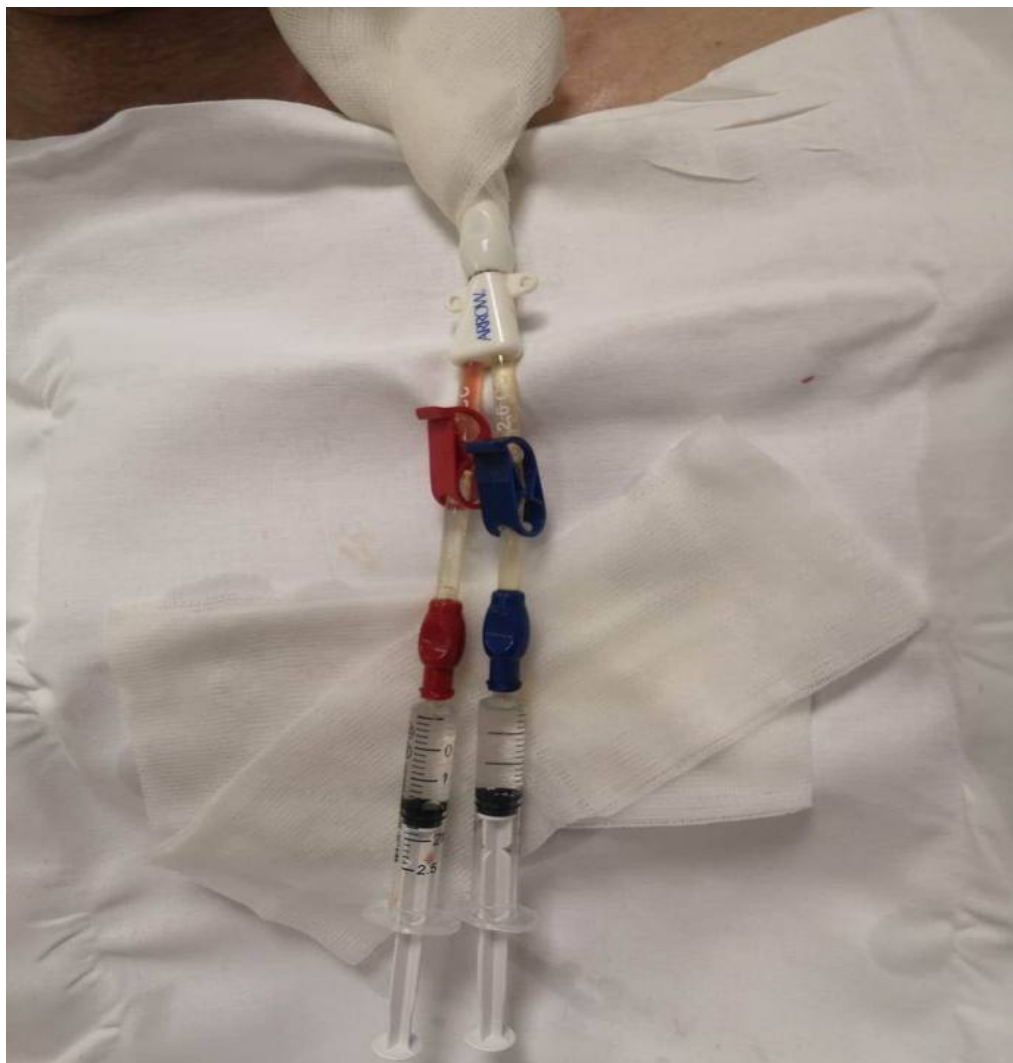


Отключение пациента от аппарата

1 этап

- надеть шапочки и маски на себя и на пациента;
 - гигиеническая обработка рук;
 - надеть стерильные перчатки;
 - обработать места соединения катетера и диализных магистралей.
- Начать отключение.





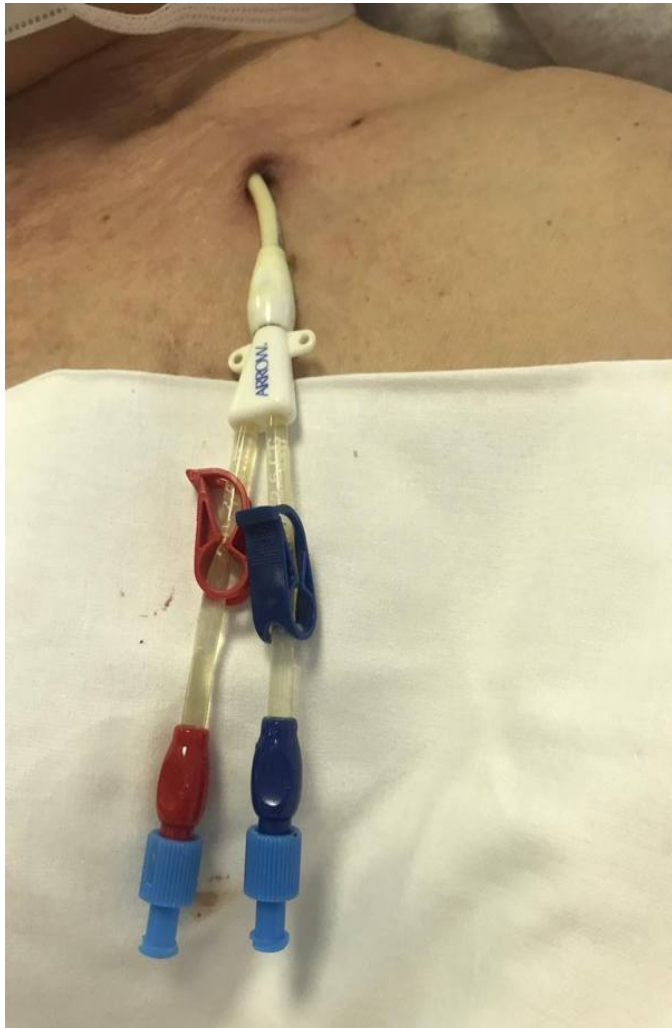
Отключение пациента от аппарата

2 этап

- отсоединить магистрали;
- промыть артериальный и венозный просветы катетера 20 мл физиологического раствора, каждый отдельным шприцем;
- заполнить порты катетера необходимым количеством чистого гепарина.

Внимание!

На катетере указаны объемы заполнения для каждого просвета.



- обработать порты катетера антисептиком;
- закрыть стерильными заглушками;
- обработать место входа катетера антисептиком;
- наклеить пластырь – повязку;
- концы катетера закрыть стерильной салфеткой;
- закрепить пластырем.

Внимание!
Запрещается пользоваться ножницами при работе с катетером!

Тромбоз просвета катетера - наиболее распространенная причина его дисфункции.

- Дисфункцию катетера следует лечить в отделении гемодиализа по протоколу назначения урокиназы.
- Большинство простых тромбозов можно устранить введением в просвет катетера урокиназы.
- Успешное растворение тромба по протоколу введения урокиназы происходит в 70 - 90 % случаев.



Протокол назначения урокиназы.

Аспирировать закупоренную полость катетера, чтобы
удалить гепарин.

Медленно введите урокиназу.

Заполните полностью полость катетера.

После 30 минут аспирируйте содержимое катетера.

При необходимости. Повторить.





Алгоритм заполнения катетеров после процедуры гемодиализа раствором Taurolock – U25.000 (с урокиназой)

- промыть катетер 10 мл 0,9% раствора NaCl;
- растворить урокиназу, добавив 5 мл Taurolock во флакон;

**Полученный раствор должен использоваться
немедленно!**

- определить объем заполнения согласно объема просвета катетера;
- вводить Taurolock – U25.000 следует медленно (не более 1мл в секунду) в устройство доступа в количестве, достаточном для заполнения просвета полностью.



Катетер - ассоциированная инфекция кровотока (КАИК)

Существует два основных механизма развития КАИК:

- бактерии, живущие на коже, могут колонизировать наружную поверхность катетера и затем распространиться по ней к внутреннему (внутрисосудистому) концу катетера. Рана входного отверстия катетера будет иметь признаки воспаления;
- бактерии, находящиеся на руках медицинских работников, могут колонизировать коннектор – место соединения катетера с инфузионной системой, и в последующем распространиться по внутренней поверхности катетера. При этом рана входного отверстия катетера даже в случаях подтвержденной инфекции кровотока может оставаться чистой.



Правила работа с ЦВК

1. Персонал и пациент должны быть в медицинских масках и шапках.
2. Порты катетера всегда должны оставаться закрытыми
3. Место выхода катетера должно осматриваться на каждой процедуре гемодиализа
4. Повязку следует менять при каждой процедуре гемодиализа.
5. После отсоединения магистрали от катетера разъемы катетера необходимо обработать антисептиком.





РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
Г. МОСКВА



Смена повязки ЦВК

Врач:

- Визуальная оценка входного отверстия ЦВК.
- Гигиеническая обработка рук; надеть стерильные перчатки.
- Осмотр и пальпация места пункции, входного отверстия, целостности ЦВК.
- Решение вопроса о необходимости смены повязки, указание медсестре.
- Снять перчатки – в отходы список Б.
- Гигиеническая обработка рук.

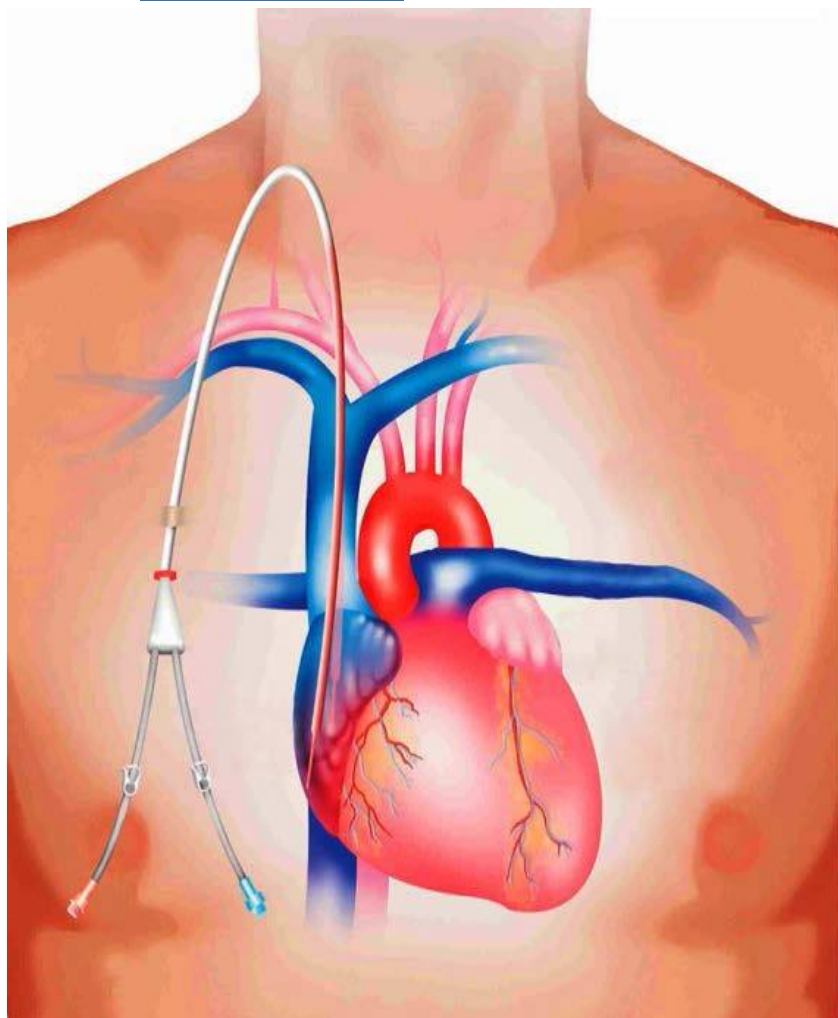
Сестра:

- Гигиеническая обработка рук, надеть стерильные перчатки.
- Удаление старой повязки.
- Гигиеническая обработка рук, смена стерильных перчаток.
- Обработка кожи пациента.
- Наложение новой стерильной повязки, обеспечение маркировки.
- Снять перчатки – в отходы список Б.
- Сбор, сортировка отходов в контейнер список Б.
- Гигиеническая обработка рук.
- Заполнение документации.



Памятка пациента ухода за ЦВК дома:

1. Всегда максимально четко и в полной мере выполняйте рекомендации своего лечащего врача по уходу за катетером.
2. Нельзя вводить какие-либо препараты через катетер самостоятельно.
3. Никогда не снимайте крышечки с портов катетера. Они должны быть всегда закрыты!
4. Не плавайте! В случае приема душа или ванны не позволяйте воде попадать на катетер. Всегда держите место выхода катетера и повязку на катетере сухими.
5. Всегда одевайте маску, закрывающую Ваш рот и нос, если планируется открыть порты катетера, для предупреждения попадания инфекции.
6. Следите, чтобы порты катетеров были плотно закрыты крышечками, а зажимы на портах - застегнуты.
7. Все манипуляции с катетером должны выполняться специально обученным персоналом в отделении гемодиализа.
8. Не используйте ЦВК катетер для забора анализов или введения медицинских препаратов вне отделения гемодиализа.
9. Следите за тем чтобы случайно не вырвать ваш катетер во время сна или повседневной активности.
10. Ни в коем случае не пытайтесь самостоятельно удалить катетер. Это может быть смертельно опасно!





9. Приложения

Приложение 1



Боткинская
Больница
Москва 1910

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ
Система менеджмента качества и безопасности
Техника мытья рук с мылом и водой

Продолжительность
процедуры:
40-60 секунд

Избегайте использования
горячей воды, т.к.
использование горячей
воды увеличивает риск
дерматита.



Увлажните руки
холодной водой



Возьмите достаточное
количество мыла,
чтобы покрыть всю
поверхность руки



Потрите одну ладонь о
другую ладонь



Правой ладонью разотрите
тыльную поверхность
левой кисти, переплетая
пальцы, и наоборот



Переплетите пальцы,
растирая
ладонью ладонь



Соедините пальцы в «замок»,
тыльной стороной согнутых
пальцев растирайте ладонь
другой руки



Обхватите большой палец
ладонью и потрите его
круговым движением,
поменяйте руки



Круговым движением в
направлении вперед
согнутыми пальцами
правой руки потрите левую
ладонь, поменяйте руки



Ополосните руки
холодной водой



Тщательно высушите
руки одноразовым
полотенцем





Региональная общественная организация медицинских сестер, г. Москва



Мельникова Алла Яковлевна
8-929-635-31-55

Благодарю за внимание!