



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

02.01.2023

TEMOS standartları doğrultusunda talimat gözden geçirildi.
Logo değiştirildi.

01

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Kurulu	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, damar içi kateter kullanımına bağlı kan dolaşımı enfeksiyonlarının gelişimini önlemek için uygulamada standart oluşturmaktır.

2. KAPSAM

Damar içi kateterlerin takılması, bakımı, infüzyon sistemlerinin kullanımı ile ilgili enfeksiyon kontrol ilkelerinin belirlenmesi ve uygulanmasına yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. SORUMLULAR

Hastane Yönetimi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, hasta bakımında ve tedavisinde görev alan tüm hastane çalışanları, öğrenciler.

4. TANIMLAR

4.1. Damar içi Kateter (DİK): Sıvı replasmanı, parenteral beslenme, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, ilaç uygulamaları ve hemodinamik izlem amacı ile santral veya periferik damarlara yerleştirilen kateterler.

4.2. Venöz ve Arteriyel Erişim İçin Kullanılan Kateterler:

- Periferik venöz kateterler (PVK)
- Periferik arteriyel kateterler
- Orta-hat kateterleri
- Tünelsiz santral venöz kateterler (SVK)
- Tünelli SVK
- Periferik Yolla Takılan SVK (PICC)
- Pulmoner arter kateterleri
- Tamamen implant edilen kateterler (port)
- Umbilikal kateterler

4.3. Enfeksiyon Kontrol Kurulu: Bakınız “Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı”

4.4. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzman Hekimi'nden oluşan ekibi tanımlar.

5. KISALTMALAR: -



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Sağlık çalışanları DİK'ların kullanım endikasyonları, takılması ve bakımı ile ilgili kurallar ve enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda eğitilmelidir.

6.2. Aseptik Teknik, Kateter Takılması

6.2.1. DİK takılması ve bakımı sırasında aseptik teknik kullanın.

6.2.2. Periferik DİK'leri takarken steril olmayan temiz eldiven giyin ve ilgili hemşirelik protokolüne uygun olarak damar yolu açın.

6.2.3. Arteriyel veya santral DİK'ler takılırken steril eldiven giyin.

6.2.4. Periferik venöz DİK'lerin bakımı sırasında steril olmayan eldiven, diğer tüm kateterlerin bakımı sırasında steril eldiven giyin.

6.3. Sürveyans

6.3.1. DİK giriş bölgesini her gün kontrol edin.

6.3.2. Şeffaf örtü kullanılan hastalarda kontrol amacıyla kateter giriş bölgesine bakın.

6.3.3. Gazlı bez kullanılan hastalarda bu bölgeyi bütünlüğü bozulmamış gazlı bez üzerinden palpe edin.

6.3.4. Kateter giriş yerinde duyarlılık saptanması, gösterilebilen bir enfeksiyon odağı bulunmaksızın ateşinin çıkması veya lokal enfeksiyonu yada kan dolaşımı enfeksiyonunu düşündüren diğer bulguların saptanması durumunda kateter giriş yerindeki örtüyü kaldırarak kateter giriş bölgesini inceleyin.

6.3.5. Kateterin takıldığı-çıkarıldığı gün ve saatleri, pansuman değiştirilme tarihlerini kayıt altına alın.

6.3.6. Servis hemşiresi tarafından, hastalara ve hasta bakımında görev alan yakınlarına kateter giriş yerinde fark ettikleri herhangi bir değişiklik veya rahatsızlığı doktor/hemşireye bildirmeleri gerektiği konusunda eğitim verin.

6.4. El Hijyeni

6.4.1. DİK giriş bölgesinin palpasyonu öncesinde ve sonrasında, kateter takılmasından, pansuman değiştirilmesinden ve kateterle ilgili her tür manüplasyondan önce ve sonra el hijyeninizi sağlayın.

6.5. Kateter Giriş Yeri Örtüleri

6.5.1. Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen örtüler kullanın.

6.5.2. Arteriyel kateter giriş yerlerinde steril gazlı bez tercih edin.



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

6.5.3. Tüneli santral venöz kateterlerin (SVK) ve portların giriş yeri tamamen iyileştikten sonra kapatılmasına gerek yoktur.

6.5.4. Hasta fazla terliyor ise veya kateter giriş yerinden kanama veya sızdırma var ise, gazlı bez örtüleri, şeffaf örtülere tercih edin.

6.5.5. Steril gazlı bezle yapılan pansumanları (arteriyel giriş yerleri dâhil) 48 saatte bir, şeffaf örtü kullanılan pansumanları haftada bir değiştirin.

6.5.6. Kateter pansumanını, nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirin.

6.5.7. Fungal enfeksiyonları ve anti mikrobiyal direnci artırıcı etkileri nedeniyle kateter giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulamayın.

6.5.8. DİK'ler su ile temas ettirilmemelidir. Hasta duş almadan önce kateter, bağlantı cihazları ve kateter giriş yerini su geçirmez bir örtü ile kaplayın.

6.6. Damar İçi Kateterlerin Seçimi ve Değiştirilmesi

6.6.1. DİK'in takılacağı bölgeyi seçerken hem enfeksiyon, hem de mekanik komplikasyon gelişme riskini dikkate alın.

6.6.2. Yarar/zarar oranını göz önünde bulundurarak komplikasyon gelişme riskinin en düşük olduğu bölge ve tekniği tercih edin.

6.6.3. Kullanım endikasyonu ortadan kalkar kalkmaz kateteri çekin.

6.6.4. Santral venöz veya arteriyel kateterleri rutin olarak değiştirmeyin. (Her yeni girişim ek enfeksiyon riskini beraberinde getirir)

6.6.5. Aseptik kurallara uyularak takıldığı konusunda şüphe bulunan tüm DİK'leri mümkün olan en kısa zamanda (mutlaka ilk 48 saat içinde) değiştirin.

6.6.6. Erişkin hastalarda, flebit gelişimini önlemek için PVK' leri 72-96 saatte bir değiştirin.

6.6.7. Bir enfeksiyon kaynağı olabileceği düşünülen DİK'in değiştirilmesi konusundaki karar klinisyen tarafından, hastanın durumu değerlendirilerek verilir.

6.6.8. Erişkin hastalarda kısa PVK'ları flebit riskini azaltmak için 72-96 saatte bir değiştirin. (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 vardiyada en az bir kez)

6.6.9. Tedavinin altı günden uzun sürmesi bekleniyorsa orta hat kateterleri veya periferik yoldan takılan santral kateterlerin kullanımı tercih edilmelidir.

6.6.10. Çocuk hastalarda, komplikasyon (flebit veya enfeksiyon) gelişmediği sürece, PVK'ları i.v tedavi tamamlanana kadar değiştirmeyin.



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

6.6.11. Sadece ateşi olan bir hastada rutin olarak kateter değiştirmeyin.

6.6.12. Kateter giriş yerinde pürülan materyal (enfeksiyon göstergesi) görülen her tür DİK'i en kısa süre içinde değiştirin.

6.6.13. Hemodinamik yönden stabil olmayan ve kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen her hastada DİK'i değiştirin.

6.6.14. Katetere bağlı enfeksiyon kanıtlanmadığı veya bu yönde bir şüphe olmadığı sürece, sürekli infüzyon için kullanılan setleri ve bunlarla ilgili her tür bağlantıyı 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirmeyin.

6.6.15. 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 kullanın.

6.7. Kullanım amacına göre infüzyon setlerinin parentral setlerin değiştirilme sıklıklarını aşağıdaki açıklamaya göre yapın;

6.7.1. Infüzyon setlerinin değiştirilmesinde aşağıdaki kurallara uyulmalı ve değiştirilme tarihleri kayıt altına alınmalıdır.

6.7.2. Katetere bağlı Enfeksiyon kanıtlanmadığı veya bu yönde bir şüphe olmadığı sürece, sürekli infüzyon için kullanılan setler ve bunlarla ilgili her tür bağlantı 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirilmemelidir.

6.7.3. 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.

6.7.4. Port (implante edilmiş kateterlere) yolu ile sıvı veya ilaç infüzyonu için kullanılan setlerde yukarıda belirtilen kurallara uyulmalıdır. Portlara giriş için kullanılan iğneler, giriş bölgesinde kızarıklık, akıntı, ağrı, şişlik olmaması durumunda 72-96 saatten kısa aralıklarla değiştirilmemelidir.

6.7.5. Kan, kan ürünleri ve lipid emulsiyonlarını (glukoz ve amino asitlerle kombine olarak verilen üçlü solüsyonlar veya tek başına uygulanan lipid solüsyonları) verilmesi için kullanılan infüzyon setleri, infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmelidir. Eğer solüsyon sadece dekstroz ve amino asit içeriyor ise infüzyon setlerinin 72 saatten kısa aralıklarla değiştirilmesi gerekli değildir.

6.7.6. Propofol infüzyonu için ayrı bir set kullanılmalıdır. En geç 12 saatte bir propofol infüzyonu için kullanılan set ve infüzyon tamamlanmamış ise propofol solüsyonunun kalan kısmı atılmalıdır. Propofol infüzyonuna devam edilmesi gerekiyor ise yeni propofol solüsyonu hazırlanarak yeni bir



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

setle verilmelidir. İnfüzyonla verilen propofol solüsyonlarının üzerinde (minibag veya flakon) mutlaka hazırlama tarihi ve saati yazılı olmalıdır. Açılan bir propofol flakonu veya enektöre çekilen propofol en fazla sekiz saat saklanabilir (üzerinde açılma veya anjektöre çekilme tarih ve saatini gösteren etiket bulunmalıdır).

6.8. Parenteral sıvıların değiştirilmesinde aşağıdaki kurallara uyulmalıdır;

6.8.1. Lipid içeren solüsyonların (üçlü solüsyonlar gibi) infüzyonu 24 saat içinde tamamlanmalıdır.

6.8.2. Sadece lipidden oluşan solüsyonların infüzyonu 12 saat içinde tamamlanmalıdır. Volüm yüklenmesi konusunda endişe duyuluyorsa bu süre 24 saate kadar uzatılabilir.

6.8.3. Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu dört saat içinde tamamlanmalıdır.

6.9. İntravenöz İlaçların Puşe Edilmesi

6.9.1. Sadece damar içine sulandırılmadan direkt olarak verilmesinde sakınca olmayan ilaçlar intravenöz yolla puşe edin. **Antibiyotikleri kesinlikle puşe edilerek vermeyin.**

6.9.2. İntravenöz yolla puşe edilecek ilacı tercihen ven valflerinden veya intraketler üzerindeki kapak yada stop-cockları kullanarak verin.

6.9.3. Ven valflerini kullanmadan önce mutlaka %70'lik alkol veya bir iyodofor ile temizleyin. Kullanılmayan bütün üçlü muslukları (stopcock) kapalı tutun.

6.10. İntravenöz Karışımların Hazırlanması ve Kalite Kontrolü

6.10.1. Her parenteral solüsyonu açmadan önce son kullanma tarihi ve görüntü kontrolü yapın.

6.10.2. Son kullanım tarihi geçmiş olan, bulanık olduğu görülen, içinde partikül bulunan, kabında çatlak olan veya sızdırdığı fark edilen hiçbir parenteral solüsyonu kullanmayın.

6.10.3. Parenteral ilaçlar veya katkı maddeleri için mümkün olduğunca tek dozluk ampul veya flakonlar tercih edin.

6.10.4. Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonları daha sonra kullanılmak üzere birbirine ekleyerek saklamayın.

6.10.5. Parenteral karışımların hazırlanmasına başlamadan önce “El Hijyeni Talimatı”na uygun olarak el hijyeni sağlayın.

6.11. Multidoz flakonlar halinde kullanımlarda şu noktalara dikkate dilmelidir;

6.11.1. Üretici firmanın önerdiği saklama koşullarına uyun.

6.11.2. Kullanım öncesinde multidoz flakonların giriş diyaframını %70'lik alkol ile temizleyin.

6.11.3. Multidoz flakonların giriş diyaframına mutlaka steril bir iğne ile girin ve dokunarak kontamine etmeyin.

6.11.4. Yukarıda belirtilen kurallara uyularak kullanılan ve saklanan multidoz flakonlar, üzerinde yazılı olan son kullanım tarihine kadar kullanılabilir.

6.11.5. Sterilitesi bozulan veya sterilitesinin bozulduğundan şüphelenilen multidoz flakonları



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

kullanmadan atın.

6.11.6. İçinde prezervatif bulunmayan hiçbir ilaç (ampul/flakon) multidoz olarak kullanılamaz. Bu tür ampul veya flakonlardan enjektöre çekilen ilaçların üzerine mutlaka hazırlandığı tarihi-saati, ilacın adını ve enjektördeki miktarı belirten etiket yapıştırılmalı ve bu ilaçlar 24 saatten uzun süre ile saklanmamalıdır.

6.12. Profilaktik Antimikrobiyal Kullanımı 6/10

6.12.1. DİK'lerin takılması öncesinde veya kullanımı sırasında kateter kolonizasyonunu ya da kan dolaşımı Enfeksiyon gelişmesini önlemek amacıyla intranazal veya sistemik antimikrobiyal profilaksi uygulanmamalıdır.

6.13. Periferik Venöz Katater Takılması

6.13.1. Periferik kateter seçiminde aşağıdaki noktalara dikkate edilmelidir;

- Kateter seçilirken kullanım amacı, muhtemel kullanılma süresi, bilinen komplikasyonlar (flebit ve infiltrasyon gibi) ve kateteri takan kişinin deneyimi dikkate alınmalıdır.
- Damar dışına kaçması durumunda doku nekrozuna neden olabilecek sıvılar ve ilaçlar için kelebek iğnelerin kullanımından kaçınılmalıdır.
- İV tedavinin altı günden uzun sürmesi bekleniyor ise orta hat kateterleri veya periferik yoldan takılan santral kateterlerin kullanımı tercih edilmelidir.

6.13.2. Periferik kateter takılma yerinin seçiminde aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir.

- Erişkinlerde periferik kateterlerin üst ekstremité venlerine takılması önerilir. Alt ekstremitéye takılmış olan bir kateter en kısa süre içinde çıkarılarak üst ekstremitéden yeni bir kateter takılmalıdır.
- Çocuk hastalarda periferik kateterlerin takılması için el, ayak sırtı veya saçlı deri kullanılabilir.
- 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 Enfeksiyon bulgusu yok ise gazlı bezin kaldırılmasına gerek yoktur. Şeffaf örtü kullanılıyor ise kateter giriş yerinin günlük inspeksiyonu yeterlidir.
- Lokal hassasiyet veya olası bir katetere bağlı KDİ bulgularının varlığında gazlı bez mutlaka kaldırılmalı ve giriş yeri görülerek değerlendirilmelidir.
- 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.



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

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 edilmelidir (her vardiyada en az bir kez).

- Orta hat kateterlerinin Enfeksiyon riskini azaltmak amacı ile rutin olarak değiştirilmemelidir.
- Çocuk hastalarda, komplikasyon (flebit veya Enfeksiyon) gelişmediği sürece, PVK'ların İV tedavi tamamlanana kadar değiştirilmemelidir.
- Her tür kateter, kateter pansumanları, infüzyon setleri ve sıvılarının değiştirilme sıklığı ile ilgili öneriler Tablo 2'de özetlenmiştir.
- PVK'ların giriş yerine topikal antimikrobiyal veya antiseptik krem uygulanmamalıdır.

6.14. Santral Venöz Kateterler (Periferik Yoldan Takılan Santral Kateterler, Hemodiyaliz ve Pulmoner Arter Kateterleri Dâhil)

6.14.1. Hasta bakımı için gerekli olan en az sayıda port veya lümene sahip SVK'ların kullanılması tercih edilmelidir.

6.14.2. Uzun süreli ve aralıklı damar erişimine ihtiyaç duyulan hastalarda kalıcı kateterler tercih edilmelidir. Sık veya sürekli damar erişimine gereksinim gösteren hastalarda ise periferik yoldan takılan santral kateter veya tünelli SVK'ların tercih edilmelidir.

6.14.3. Geçici bir hemodiyaliz kateterinin üç haftadan uzun süre ile kullanılması bekleniyor ise manşetli kateterler tercih edilmelidir.

6.14.4. Diyaliz için kalıcı erişim yolu olarak SVK yerine fistül veya greft tercih edilmelidir.

6.14.5. Hemodiyaliz kateterleri, acil durumlar dışında kan alma veya hemodiyaliz dışı işlemler için kullanılmamalıdır.

6.14.6. Kateterin takılma yeri belirlenirken hem Enfeksiyon gelişme riski, hem de mekanik komplikasyon riski (pnömotoraks, subklavyan arter zedelenmesi, subklavyan ven laserasyonu, subklavyan ven stenozu, hemotoraks, tromboz, hava embolisi, kateterin yerinden oynaması gibi) dikkate alınmalıdır.

6.14.7. Erişkin hastalarda Enfeksiyon gelişme riskini azaltmak için tünelsiz SVK'ların jugüler veya femoral ven yerine subklavyan vene takılması önerilir.

6.14.8. Kateter ihtiyacı olduğunda venöz stenoz gelişimini önlemek için hemodiyaliz ve ferezis amacıyla jugüler veya femoral kateter, subklavyan katetere tercih edilmelidir.

6.14.9. SVK (periferik yolla yerleştirilen santral kateterler dahil) takılırken veya kılavuz tel üzerinden kateter değiştirilirken bone, maske, steril önlük, steril eldiven ve büyük steril örtüden oluşan maksimum bariyer önlemlerine uyulmalı ve aseptik teknik kullanılmalıdır.

6.14.10. Pulmoner arter kateterini korumak için kateter yerleştirilirken steril bir kılıf



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

kullanılmalıdır.

6.14.11. SVK, periferik yolla yerleştirilen santral kateter, hemodiyaliz kateteri veya pulmoner arter kateterlerinin katetere bağlı Enfeksiyon gelişimini önlemek amacı ile rutin olarak değiştirilmesi önerilmez.

6.14.12. Sadece ateş nedeniyle SVK veya periferik yolla yerleştirilen santral kateterlerin çıkarılması gerekli değildir. Başka bir Enfeksiyon odağının varlığında veya ateşin Enfeksiyon dışı bir nedene bağlı olmasından şüphelenildiğinde, kateteri çıkarmanın uygun olup olmayacağına hastanın klinik durumu dikkate alınarak karar verilmelidir.

6.15. Steil kılavuz tel üzerinden kateter değiştirilmesinde aşağıdaki kurallara uyulmalıdır;

6.15.1. Tüneli olmayan kateterlerde Enfeksiyon gelişmesini önlemek için rutin olarak kılavuz tel üzerinden kateter değiştirilmemelidir.

6.15.2. Herhangi bir Enfeksiyon bulgusu yok ise iyi çalışmayan tüneli olmayan kateterler kılavuz tel üzerinden değiştirilmelidir.

6.15.3. Kılavuz tel üzerinden kateter değişimi yapılırken yeni kateterin takılması işlemine başlamadan önce steril eldivenler çıkarılmalı ve yeni bir çift steril eldiven giyilmelidir.

6.16. Kateter ve kateter giriş yerinin bakımında aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir;

6.16.1. Çok lümenli bir kateter kullanılıyor ise lümenlerden biri sadece parenteral beslenme için ayrılmalıdır.

6.16.2. Kateter pansumanı ıslandığı, bütünlüğü bozulduğu, kirlendiği veya giriş bölgesinin inspeksiyonu gerekli olduğu zaman değiştirilmelidir.

6.16.3. Kısa süreli kateterlerde kateter pansumanı, gazlı bez kullanılmış ise iki günde bir, şeffaf örtü kullanılmış ise en az yedi günde bir değiştirilmelidir. Ancak çocuk hastalarda kateterin yerinden çıkma riski yüksek ise pansuman daha uzun aralıklarla değiştirilebilir.

6.16.4. Kateter giriş yeri iyileşene kadar, kalıcı kateter üzerindeki pansumanın bir haftadan daha sık aralıkla değiştirilmesine gerek yoktur. Tüm pulmoner arter kateterleri için steril kılıf kullanılmalıdır.

6.17. Periferik Arteriyel Kateterler ve Basınç Monitorizasyonunda Kullanılan Cihazlar

6.17.1. Tek kullanımlık transdüserler, tekrar kullanılabilen transdüserlere tercih edilmelidir.

6.17.2. Katetere bağlı Enfeksiyon gelişmesini önlemek amacı ile periferik arteriyel kateterlerin rutin olarak değiştirilmemelidir.

6.17.3. Tek kullanımlık veya tekrar kullanılabilen transdüserler 96 saatte bir değiştirilmelidir. Sistemin diğer bileşenleri (tüp, sürekli yıkama cihazı ve yıkama solüsyonu dâhil) de transdüser ile birlikte değiştirilmelidir.



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

6.17.4. Basınç monitorizasyon sisteminin bütün elemanları (kalibrasyon cihazı ve yıkama solüsyonu dahil) steril olmalıdır.

6.18. Basınç monitorizasyon sistemi ile ilgili manipülasyon sayısı ve sisteme girişler minimum düzeyde tutulmalıdır. Basınç monitorizasyon kateterinin açık kalmasını sağlamak amacı ile açık sistem (enjektör ve üçlü musluk gerektiren sistem) yerine kapalı yıkama sistemi (sürekli yıkama) tercih edilmelidir.

6.18.1. Basınç monitorizasyon sistemine üçlü musluk yerine bir diyafram aracılığı ile ulaşıyor ise diyafram sisteme giriş öncesinde uygun bir antiseptik solüsyonla temizlenmelidir.

6.18.2. Basınç monitorizasyon sistemi yolu ile dekstroza içeren solüsyonlar veya parenteral beslenme sıvıları verilmemelidir.

6.19. Umbilikal Kateterler

6.19.1. Katetere bağlı KDI bulgusu, vasküler yetmezlik veya tromboz varlığında umbilikal arter kateterleri çekilmelidir ve bir daha takılmamalıdır.

6.19.2. Katetere bağlı KDI bulgusu, vasküler yetmezlik veya tromboz varlığında umbilikal venöz kateterler çekilmeli ve bir daha takılmamalıdır.

6.19.3. Umbilikal venöz kateterler optimum fonksiyon göstermedikleri zaman değiştirilmelidir.

6.19.4. Umbilikal kateter takılmadan önce giriş bölgesi antiseptik bir solüsyonla temizlenmelidir. Yenidoğanın tiroid bezi üzerindeki potansiyel etkisi nedeniyle bu amaçla tentürdiyot kullanımından kaçınılmalıdır. Diğer iyot içeren ürünlerin (povidon iyot gibi) kullanılmasında sakınca yoktur.

6.19.5. Fungal Enfeksiyonları ve antimikrobiyal direnç gelişimini arttırıcı etkisi nedeniyle umbilikal kateter giriş yerine antibiyotik içeren krem sürülmesi önerilmez.

6.19.6. Umbilikal arter kateterlerinden verilen sıvıya düşük doz heparin eklenmesi önerilir (0.25-1.0 U/ml).

6.19.7. Umbilikal kateterler, kateter ihtiyacı ortadan kalkar kalkmaz veya alt ekstremiteler ile ilgili herhangi bir venöz yetmezlik bulgusu saptandığı zaman çekilmelidir. Optimum koşullarda, umbilikal arter kateterlerinin beş günden uzun süre kullanılmamalıdır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. El Hijyeni Talimatı

7.2. Standart Önlemler Ve İzolasyon Talimatı

7.3. O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infections. MMWR 2002;51/RR-10:1.-29. (Dış kaynaklı doküman)

7.4. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations



DAMAR İÇİ KATATER ENFEKSİYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_010	16.08.2012	02.01.2023	1	11

of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec;23(12 Suppl):S3-40. (Dış kaynaklı doküman)