



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

DAMAR İÇİ KATETER UYGULAMA VE BAKIMI TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_30	24.05.2013	23.12.2022	RV01	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

23.12.2022

Hastane logosu değiştirildi.
Madde 5.1.5 e Hemşire Gözlem Formu eklendi.
Madde 5.1.7 eklendi .
Madde 5.2.1 El Hijyeni Talimatı eklendi.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



DAMAR İÇİ KATETER UYGULAMA VE BAKIMI TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_30	24.05.2013	23.12.2022	RV01	5

1. AMAÇ

Damar içi kateter damar içi kateter uygulamasında oluşabilecek enfeksiyonlarını önlenmek ve ilgili sağlık çalışanlarının bu konuda eğitimini sağlamaktır.

2. KAPSAM

Tanı tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimleri ve bu birimlerde çalışan damar içi kateter uygulamalarını yapan personeli kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

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

Kateter Kolonizasyonu: Klinik bulgu olmadan, kateter ucu, subkutan kateter segmenti veya kateter birleşme yerinden alınan kültürde anlamlı üreme olmasıdır.

Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonu: Kateter çıkış yerinin <2 cm çevresindeki ciltte eritem veya endurasyon(dokunun sertleşmesi)olmasıdır.

Klinik Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonu veya Tünel Enfeksiyonu: Kateter çıkış yerinden itibaren, kateter boyunca >2 cm'lik bir alanda hassasiyet, eritem veya endurasyon saptanmasıdır.

İnfüzyon Sıvısına Bağlı Bakteremi: İnfüzyon sıvısından ve perkütan yolla alınan kan kültürlerinden aynı mikroorganizmanın üretilmesi ve başka bir enfeksiyon kaynağının olmamasıdır.

Katetere Bağlı Kan Dolaşımı Enfeksiyonu: Damar içi kateteri olan hastada en az bir periferik kan kültürü pozitifliği ile tanı konan bakteremi/fungemi ve eşlik eden klinik Enfeksiyon bulgularının saptanması ve başka bir enfeksiyon kaynağının bulunmamasıdır.

Venöz ve Arteriyel Erişim İçin Kullanılan Kateterler:

- Periferik venöz kateterler
- Periferik arteriyel kateterler
- Orta-hat kateterleri
- Tünelsiz santral venöz kateterler
- Tüneli santral venöz kateterler
- Periferik yolla takılan santral venöz kateterler
- Pulmoner arter kateterleri
- Tamamen implante edilen kateterler(port)
- Umbilikal kateterler

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından tüm hemşireler, doktorlar, anestezi teknisyenleri sorumludur.



DAMAR İÇİ KATETER UYGULAMA VE BAKIMI TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_30	24.05.2013	23.12.2022	RV01	5

6. FALİYET AKIŞI

6.1. Sürveyans

- 6.1.1. Damar içi kateter giriş bölgesi her gün kontrol edilir.
- 6.1.2. Şeffaf örtü kullanılan hastalarda kontrol amacıyla kateter giriş bölgesine bakılır.
- 6.1.3. Gazlı bez kullanılan hastalarda bu bölge bütünlüğü bozulmamış gazlı bez üzerinden palpe edilir.
- 6.1.4. Kateter giriş yerinde duyarlılık saptanması, gösterilebilen bir enfeksiyon odağı bulunmaksızın ateşinin çıkması veya lokal enfeksiyonu ya da kan dolaşımı enfeksiyonu düşündüren diğer bulguların saptanması durumunda kateter giriş yerindeki örtü kaldırılarak kateter giriş yeri bölgesi incelenir.
- 6.1.5. Kateterin takıldığı-çıkarıldığı gün ve saatleri, pansuman değiştirilme tarihleri “**Hemşire Gözlem Formu**” na kayıt altına alınır.
- 6.1.6. 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 verilir, verilen eğitim kayıt altına alınır.
- 6.1.7. Kateterin ucundan rutin kültür gönderilmemelidir.

6.2. El Hijyen

- 6.2.1. DİK giriş bölgesinin palpasyonu öncesinde ve sonrasında, kateter takılmasından, pansuman değiştirilmesinden ve kateterle ilgili her tür manipülasyondan önce ve sonra el hijyeni talimatına uygun biçimde el hijyeni sağlanır.

6.3. Aseptik Teknik, Kateter Takılması

- 6.3.1. Santral venöz katater takılırken veya kılavuz tel üzerinden değiştirilirken bone, maske, steril önlük, steril eldiven ve steril büyük örtüden oluşan ekipmanlarla bariyer önlemlerine uyulur. Aseptik teknik kullanılır.
- 6.3.2. Periferik damar içi kataterleri takarken steril olmayan temiz eldiven giyilir. Cildin antiseptik solüsyonla temizliği sonrası damar yolu tekrar palpe edilmez.
- 6.3.3. Periferik damar içi kataterlerin bakımı sırasında steril olmayan eldiven, diğer tüm kateterlerin bakımı sırasında steril eldiven giyilir.

6.4. Kateter Giriş Yerinin Bakım

- 6.4.1. DİK takılmasından önce ve pansuman değişimi sırasında cilt uygun bir antiseptik solüsyonla temizlenir, iyodofor veya %70'lik alkol de kullanılabilir.

6.5. Kateter Giriş Yeri Örtüleri

- 6.5.1. Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen örtüler kullanılır.
- 6.5.2. Arteriyel kateter giriş yerlerinde steril gazlı bez tercih edilir.
- 6.5.3. Tüneli santral venöz kateterlerin 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, şeffaf örtü yerine gazlı bez örtüleri tercih edilir.
- 6.5.5. Steril gazlı bezle yapılan pansumanları (arteriyel giriş yerleri dâhil) 48 saatte bir, şeffaf örtü kullanılan pansumanlar haftada bir değişir.
- 6.5.6. Kateter pansumanını nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle



DAMAR İÇİ KATETER UYGULAMA VE BAKIMI TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_30	24.05.2013	23.12.2022	RV01	5

görülebilen kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştiriniz.

- 6.5.7.** Fungal enfeksiyonları ve antimikrobiyal direnci artırıcı etkileri nedeniyle kateter giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulanmaz.
- 6.5.8.** Damar içi kateterler su ile temas ettirilmez. Hasta duş almadan önce kateter, bağlantı cihazları ve kateter giriş yeri su geçirmez bir örtü ile kaplanır.

6.6. Damar İçi Kateterlerin Seçimi ve Değiştirilmesi

- 6.6.1.** Kateterin takılma yeri belirlenirken hem enfeksiyon gelişme riski, hemde mekanik komplikasyon riski (pnömotoraks, subklaviyen arter zedelenmesi, subklavyen ven laserasyonu, subklavyen ven stenozu, hemotoraks, tromboz, hava embolisi, kateterin yerinden oynaması vb.) dikkate alınarak, yarar- zarar göz önüne alınır ve enfeksiyon gelişme riski en az olan bölge ve teknik seçilir.
- 6.6.2.** Kullanım endikasyonu ortadan kalkar kalkmaz kateter çekilir.
- 6.6.3.** Santral venöz veya arteriyel kateterler rutin olarak değiştirilmez (her yeni girişim ek enfeksiyon riskini beraberinde getirir).
- 6.6.4.** Aseptik kurallara uyularak takıldığı konusunda şüphe bulunan tüm damar içi kateterleri mümkün olan en kısa zamanda(mutlaka ilk 48 saat içinde) değiştirilir.
- 6.6.5.** Erişkin hastalarda flebit gelişimini önlemek için periferik venöz kateterler 72-96 saatte bir değiştirilir. Eğer yeni periferik venöz damar yolu bulma konusunda sorun yaşıyor ve flebit veya enfeksiyon bulguları yok ise periferik venöz kateterler daha uzun aralıklarla değiştirilebilir.
- 6.6.6.** Bir enfeksiyon kaynağı olabileceği düşünülen damar içi kateterin değiştirilmesi konusundaki karar klinisyen tarafından, hastanın durumu değerlendirilerek verilir.
- 6.6.7.** Tedavinin altı günden uzun sürmesi bekleniyorsa orta hat kateterleri veya periferik yoldan takılan santral kateterlerin kullanımı tercih edilir.
- 6.6.8.** Çocuk hastalarda, komplikasyon (flebit veya enfeksiyon) gelişmediği sürece, periferik venöz kateterler i.v. tedavi tamamlanana kadar değiştirilmez.
- 6.6.9.** Sadece ateşi olan hastada, rutin olarak kateter değiştirilmez.
- 6.6.10.** Kateter giriş yerinde pürülan materyal (enfeksiyon göstergesi) görülen her tür damar içi kateterler en kısa süre içinde değiştirilir.
- 6.6.11.** Hemodinamik yönden stabil olmayan ve kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen her hastada damar içi kateter değiştirilir.
- 6.6.12.** İnfüzyon setlerinin değiştirilme tarihleri kayıt altına alınır.
- 6.6.13.** 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 değiştirilmez.
- 6.6.14.** Damar yolu sürekli açık tutulmayan ve günün belirli zamanlarında infüzyonla parenteral ilaç verilen hastalarda her seferinde yeni set kullanılır.
- 6.6.15.** Umbikal arter kateterlerinden verilen sıvıya düşük doz heparin eklenir.
- 6.6.16.** Umbikal venöz kateterler 14 gün ve arter kateterleri 5 gün kullanılır.

6.7. Kullanım Amacına Göre İnfüzyon Setlerinin Değiştirilme Sıklıkları

- 6.7.1.** Sadece dekstroz ve aminoasit içeren solüsyon veriliyorsa; 72-96 saatte bir.
- 6.7.2.** Profopof infüzyonu için kullanılan setler: 6-12 saatte bir.
- 6.7.3.** Kan ve kan ürünleri ve lipid emülsiyonlarının (glikoz ve aminoasitlerle kombine olarak verilen üçlü solüsyonlar veya tek başına uygulanan lipid solüsyonları) verilmesi için



DAMAR İÇİ KATETER UYGULAMA VE BAKIMI TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_30	24.05.2013	23.12.2022	RV01	5

kullanılan setler; infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmelidir.

6.8. Parenteral Sıvıların Değiştirilmesi

- 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.
- 6.8.3. Volüm yüklenmesi konusunda endişe duyuluyorsa bu süre 24 saate kadar uzatılabilir.
- 6.8.4. Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu 4 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 edilir. Antibiyotikler kesinlikle puşe edilerek verilmez.
- 6.9.2. İntravenöz yolla puşe edilecek ilacı tercihen ven valflerinden veya intraketler üzerindeki kapak ya da üçlü musluklar (stop-cock) kullanarak verilir. Ven valflerini kullanmadan önce mutlaka %70'lik alkol veya bir iyodofor ile temizlenir.
- 6.9.3. Kullanılmayan bütün üçlü musluklar kapalı tutulur.

6.10. İntravenöz Karışımların Hazırlanması ve Kontrolü

- 6.10.1. Her parenteral solüsyonu açmadan önce son kullanma tarihi, görüntü kontrolü yapılır.
- 6.10.2. Son kullanım tarihi geçmiş olan, bulanık olduğu görülen, içinde partükül bulunan, kabında çatlak olan veya sızdırdığı fark edilen hiçbir parenteral solüsyon kullanılmaz.
- 6.10.3. Parenteral ilaçlar veya katkı maddeleri için mümkün olduğunca tek dozluk ampul veya flakonlar tercih edilir.
- 6.10.4. Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonları daha sonra kullanılmak üzere birbirine ekleyerek saklanmaz.
- 6.10.5. Parenteral karışımların hazırlanmasına başlanmadan önce “El Hijyeni Talimatı”na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

6.11. Multidoz Flakonlar Halinde Kullanımlarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- 6.11.1. Üretici firmanın önerdiği saklama koşullarına uyulur.
- 6.11.2. Kullanım öncesinde multidoz flakonların giriş diyaframı %70'lik alkolle temizlenir.
- 6.11.3. Multidoz flakonların giriş diyaframına mutlaka steril iğne ile girilir ve kontamine olmamasına dikkat edilir.
- 6.11.4. Kullanım kurallarına uyulduğu sürece, üzerinde yazılı olan son kullanım tarihine kadar kullanılabilir.
- 6.11.5. Sterilitesi bozulan veya sterilitesinin bozulduğundan şüphe edilen multidoz flakonlar kullanılmadan atılır.
- 6.11.6. İçinde prezervatif bulunmayan hiçbir ilaç (ampul/flakon) multidoz olarak kullanılmaz. Bu tür ampul veya flakonlardan enjektöre çekilen ilaçların üzerine “Etiketleme Rehberi”nde tanımlanmış, ilacın hazırlandığı tarihi-saati, ilacın adını ve enjektördeki miktarı belirten “Açılan İlaç, İnfüzyon, Solüsyon Etiketi” yapıştırılır. Bu ilaçlar 24 saatten uzun süre saklanmaz.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. El Hijyeni Talimatı
- 7.2. Açılan İlaç, İnfüzyon, Solüsyon Etiketi
- 7.3. Etiketleme Rehberi