

Превенция на инфекции, свързани с периферна венозна канюла

Л. Делева

УМБАЛ „Св. Анна“ – София

Статията е разработена в помощ на практиката от ст. сестра в I отделение на КАИЛ–УМБАЛ „Св. Анна“ Лиляна Делева и има характер на методично указание, основаващо се на съвременните указания (СЗО, CDC, пилотен курс на БШПБХ) и собствения ѝ клиничен опит.

Интравенозното канюлиране е рутинна процедура. Няма сериозни контраиндикации за интравенозно канюлиране, но трябва да се знае, че манипулацията е свързана с определен риск, следователно интравенозното канюлиране трябва да се прави, когато нуждата от него е действителна.

Канюлите могат да се прилагат при един или комбинация от следните случаи:

- За да се осигури оводняване при пациенти, които не могат да приемат достатъчно течности през устата, както и за балансирано обезводняване;
- За парентерално хранене;
- За прилагане на лекарства;
- За хемотрансфузия.

При използване на постоянни периферни венозни катетри като усложнения могат да настъпят флебит, инфекции на меките части, както и септицемии. Усложненията не винаги могат да бъдат избегнати, но обратна

техника, подходящите хигиенни стандарти и познаването на употребяваните консумативи биха могли да намалят тяхната честота. Рискът от флебит, проявяващ се чрез зачервяване, оток и болка на мястото на въвеждане на катетъра, е около 30% при 5-дневна и около 50 % при 10-дневна употреба. Причини за възникване на флебит на първо място са физикохимични фактори: механично гразнене, състав на преливаната течност. Само в около 5–7% от всички случаи се доказва бактериална колонизация на материала на катетъра при отстраняване на канюлата. Катетър-асоцирани септицемии настъпват още по-рядко (0–2% от всички случаи на употреба).

Поставянето и поддържането на постоянни венозни катетри от специално обучени екипи е свързано със значително намаляване на случаите на флебити и инфекции. По аналогия с подхода при централните венозни катетри се прилага профилактика за предпазване от инфекции и съответно обучение на персонала.

- Препоръчва се редовно обучение на персонала въз основа на хигиенен план и в съответствие с подробен стандарт за извършване на процедурите по поставяне и грижи за периферните постоянни венозни катетри.

Избор на мястото за поставяне на периферната венозна канюла (ПВК)

Възрастни. Честотата на флебитите е много по-голяма при поставяне в предмишницата, отколкото при поставяне на ръката. Рискът от инфекция е еднакъв и за двете места. Не се препоръчва поставяне на ПВК на долните крайници.

- Периферните постоянни венозни катетри трябва да се поставят на ръката или на дисталната част на предмишницата. Избягва се въвеждане по долните крайници, в проксималната част на предмишницата или в кубиталната ямка.

Малки деца. Извънредно редки са случаите на инфекции при периферни постоянни венозни катетри. На база на проучвания за колонизация се препоръчва поставянето на ПВК на главата, на ръката или на ходилото.

При поставяне на постоянни периферни венозни катетри трябва да се спазват следните хигиенни стандарти:

- Хигиенна дезинфекция на ръцете
- Дезинфекция на мястото на убождане с кожен дезинфектант, като се има предвид времето на въздействие (30 секунди за антисептиците на алкохолна основа).
- Поставяне на еднократни ръкавици за защита на персонала от причинители на болести, предавани по кръвен път.
- Мястото на убождането да не се палпа повече преди пункцията на вената.
- Пункция на вената при спазване на антисептиката.
- Препоръчва се използването на удължител и трипътно кранче към периферната венозна канюла с цел предотвратяване

на колонизацията на канюлата при манипулиране. Трипътното кранче е удобно и сигурно при манипулиране с инфузионната система и спринцовката за приложение на медикаменти и е задължително при промивките, тъй като благодарение на него не се допуска връщане на разтвора за промивка обратно.

- Удължителят и трипътното кранче се оставят толкова дълго, колкото се гържи и самата канюла. Ако в удължителя и/ или в трипътното кранче има кръв, той/то трябва да се промие. При невъзможност да бъдат промити, удължителят и трипътният кран се сменят.

При поставяне на превръзката трябва да се има предвид следното:

Нестерилните ивици санпласт, след отварянето им в клинична среда, обикновено са силно бактериално контаминирани и поради това не би трябвало да се използват за фиксиране близо до мястото на убождането. По отношение честотата на флебитите не са документирани различия между непрозрачните стерилни марлени превръзки и прозрачните превръзки.

Аргументи в полза на прозрачните превръзки са: по-ниската тенденция за изместване на инжекционните игли, по-доброто оптично състояние на превръзките и годността за визуална оценка на мястото на поставяне.

Не се потвърждават по-старите данни, според които под прозрачните превръзки се поддържа по-висока степен на колонизация на кожата.

- Мястото на пункция трябва да се покрие стерилно.
- Могат да се използват както прозрачни, така и марлени превръзки.
- Да се избягва използването на нестерилни ивици пластир близо до мястото на пункцията. За фиксиране да се употребяват стерилизирани ивици пластир.

Смяна на превръзката и грижа за мястото на поставяне

При периферната венозна канюла превръзките се сменят само при нужда/замърсяване, отлепване, съмнение за инфекция. Не са установени клинични различия между отделните видове прозрачни превръзки при централни венозни катетри. Това означава, че същото се отнася и за периферните катетри. Прилагането на антибактериални кремове или мехлеми не е със сигурна ефикасност, а може и да благоприятства колонизирането с резистентни причинители.

Доказано е, че алкохолните антисептици водят до намаляване на микробната контаминация на кожата и катетрите. Не съществуват обаче данни по отношение на крайните клинични резултати, т. е. за честотата на флебитите или септицемията.

- Превръзките трябва да се преглеждат ежедневно, а при марлените превръзки мястото на въвеждане да се палпира за болезненост при натиск.
- Прозрачните и марлените превръзки не бива да се сменят рутинно, а само при необходимост: замърсяване, отлепване, навлажняване, съмнение за инфекция.
- Ежедневна смяна при ограничена контактност на пациента, когато превръзката не позволява визуален контрол на мястото на убождането.
- Хигиенна дезинфекция на ръцете преди и след смяна на превръзката.
- Смяна на превръзката с бездопирни техники или със стерилни ръкавици.
- Да не се нанасят антибактериални кремове или мехлеми върху мястото на въвеждане.

Продължителност на използването на постоянните венозни катетри

До неотдавна се считаше, че при продължителност на използване над 3 дни честотата на флебита и септицемията е по-висока, но по-новите изследвания показват, че специ-

фичният риск от обструкция, флебит и колонизация на катетъра остава същия и при по-голяма продължителност. Поради това постоянните ПВК могат да останат толкова дълго, колкото е клинично необходимо.

- Постоянните венозни катетри могат да останат толкова дълго, колкото е клинично необходимо и ако не се забелязват признаци на усложнения.
- Ежедневно трябва да се проверява индукцията.
- Постоянните катетри, поставени по спешност, трябва да се отстранят възможно най-бързо и евентуално да се поставят на друго място, в случай че първото поставяне е извършено при ограничени асептични условия.
- Незабавно отстраняване при явни признаци на флебит.

„Почивка“ на постоянните периферни венозни катетри

В случай че медикаментите се прилагат през интервали, катетрите могат да се затворят със стерилна запушалка. Преди поставянето на запушалка катетърът се промива със стерилен електролитен разтвор.

Не се разрешава вземането на кръв от ПВК, освен когато канюлата ще бъде отстранена.

За промивки при вливания на интервали е достатъчен стерилен физиологичен разтвор.

При условие, че постоянният катетър се затвори със запушалка за повече от 24 часа, е нужно ежедневно да се сменят марлените превръзки и да се проверява мястото на убождането.

Документация

За постигане на стандартност и високо качество на грижите за пациента е важно да се поддържа точна документация за интравенозния достъп и манипулациите по него чрез попълване на специален формуляр, в който се фиксира датата на поставяне на канюлата и датата на смяна на инфузионната система.