

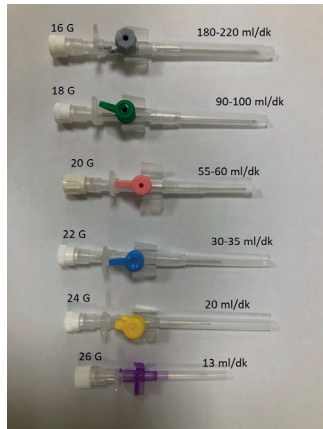
KATETER ÇEŞİTLERİ VE KULLANIM ALANLARI

5

Dr. Öğr. Üy. Elif BÜYÜKERMEN

5.1 Giriş

Hastaneye yatan hastalarda tanı ve tedavi amacıyla birçok girişim yapılmaktadır. Damar içi kateterler de modern tıp uygulamaları arasında vazgeçilmez araçlardan biridir (Resim. 5.1.1). Hastanelerde, başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere değişik birimlerde sıvı-elektrolit, kan ve kan ürünleri, ilaçlar ve parenteral besinlerin verilmesi, tetkik amacıyla kan örneklerinin alınması, hemodiyaliz uygulaması ve hemodinamik izlem yapılması vb. amaçlarla farklı tip kateterler damar içine uygulanmakta ve genellikle uzun süre kullanılmaktadır (1).



Resim. 5.1.1. Periferik damar yolu için kullanılan değişik intaketler

11. Başka bir endikasyon olmadıkça infüzyon setlerinin 72- 96 saatte bir değiştirilmesi gerekli olup, 72 saatten önce değiştirilmesine gerek yoktur.
12. İV uygulama setleri kan, kan ürünleri, lipid solüsyonlar uygulanmışsa infüzyonun sonunda veya 24 saatte değiştirilmelidir.
13. Kateter yıkamada kullanılan enjektörün büyüklüğü önemlidir. Küçük enjektörler daha büyük basınç yaratacağından aşırı basınç uygulandığında kateter rüptürüne neden olabilir. Özellikle implante port kateterlerde kateter rüptüründen kaçınmak amacıyla 10 ml'den daha küçük enjektör kullanılmalıdır.
14. Kateter takılması sonrasında yara pansumanı yapılmalıdır.
15. Kateter pansumanı kateter yerleştirildikten sonra 24 saat içinde ve daha sonra haftada bir kez değiştirilmelidir. Bunun dışında kateter değiştirildiği, çıkartıldığı veya pansuman kirlendiği, ıslandığı, kapatma özelliğini kaybettiği zaman ve kanama olduğunda pansuman değiştirilmelidir.
16. Pansuman değişiminden önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. El yıkamada su, sabun, antiseptikli sabunlar veya alkol bazlı jeller kullanılabilir.
17. Pansuman değişiminde steril veya temiz eldiven kullanılmalıdır.
18. Kateter giriş yerinin kapatılmasında geçirgenliği olmayan materyaller yerine gazlı bez veya transparan örtü kullanılmalıdır.
19. Hastalar kateter bakımı, el yıkama konusunda sözlü ve yazılı olarak eğitilmelidir (12).

Kaynakça

1. Wyatt CR, Erişkinlerde Venöz ve Kemik içi Yol, 33. Bölüm, Tintinalli JE, Tintinalli Acil Tıp Kapsamlı Bir Çalışma Klavuzu. Ankara. 7. Bası, Nobel Tıp Kitapevleri, 2013; ss 270.
2. Paul L. Marino, Marino's The ICU Book, Bölüm 1, 4. Bası 2018; ss 3-41,
3. Henderson DK. Infectious due to percutaneous intravascular devices. In: Mendel GL, Bennet JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill-Livingstone Inc; 2000; s3005-20.
4. Dur A. Periferik Damar Yolu Bölüm 5, Cander B, Acil Tıp Temel Başvuru Kitabı, 1. Bası, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2016; ss:2835-2840
5. Mermel LA, Farr BM, Sherertz RJ, Raad II, O'Grady N, Harris JS, et al. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections. J Intraven Nurs 2001;24:180-205.
6. Polderman KH, Girbes AJ. Central venous catheter use. Part 1: mechanical complications. Intensive Care Med 2002;28:1-17.
7. Morgan&Mikhail. Kardiyovasküler Monitorizasyon Bölüm 5, Butterword JF, Mackey DC, Wasnick JD. Klinik Anesteziyoloji. Ankara. 5. Bası Güneş Tıp Kitapevleri 2015 ss 87-123
8. Polderman KH, Girbes AR. Central venous catheter use. Part 2: infectious complications. Intensive Care Med 2002;28:18-28.

9. Cunha BA. Intravenous line infections. Crit Care Clin 1998;14:339-46.
10. Duntley P, Siever J, Korwes ML, Harpel K, Heffner JE. Vascular erosion by central venous catheters. Clinical features and outcome. Chest 1992;101:1633-8.
11. Sarıtaş A, Uzun U, Yoğun Bakım Protokolleri, 2017;ss 59-65,
12. Mermel LA, Farr BM, Sheretz RJ, et al. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis 2001; 32: 1249-1272.

Gözden Geçirelim

- Akım hızı kataterin iç yarıçapı ile doğru, kataterin uzunluğu ile ters ilişkilidir.
- Hızlı infüzyon için büyük delikli katater gereklidir ve kısa büyük delikli katater en idealidir.
- Kritik hastalarda vasküler erişim sıklıkla toraks veya abdomene giden büyük venlere uzun flexibl bir kataterin girişini kapsar.
- Santral venöz kanülasyonunda eş zamanlı ultrason görüntüleme başarı şansını artırır.
- Tüm kanülasyon bölgelerinin kataterin uzun süre yerinde kalmasıyla line ilişkili enfeksiyon riskinde bir artış vardır.
- Diğer yerlerle karşılaştırıldığında, subklavian ven kataterizasyonu yerleştirme sırasında daha yüksek bir pnömotorax riski taşır, fakat uzun süreli kanülasyonlar sırasındaki diğer komplikasyonlar için azalmış risk ile birliktedir.
- Sağ internal juguler ven erişebilirlik ve güvenlik kombinasyonu sağlar. Sol taraf internal jugüler ven kataterizasyonunun yüksek bir plevral efüzyon ve şilotoraks riski vardır.