

Minör İnvaziv Girişimler

Mehmet DOĞAN¹, Emre BÜLBÜL²

Giriş

Asepsi gerek deri ve dokulardaki gerekse de tıbbi araç gereçlerde oluşabilecek mikroorganizmaların, vücutta enfeksiyona neden olabilecekleri herhangi bir bölgeye girmesini engellemek amacıyla yapılan tüm uygulamaları ifade ederken, bu amaçla yapılan işlemleri de “**Aseptik Teknik**” denir (1).

Bireylere yapılan tahlil ve tetkikler sonucunda hastalıkların tanısı konulup ve uygun tedavilerinin yapılabilmesi için bazen ileri tetkikler gerekebilir. Bu amaçla yapılan invaziv veya noninvaziv olarak iki başlıkta toplanan işlemlere “**Girişimsel İşlem**” denir. Vücut içindeki çeşitli lümen, boşluk veya oluşumlara uygulanan işlem sonucunda, cilt bütünlüğünü bozulmasına neden olan girişimlere “**İnvaziv Girişimler**” denir (2).

Bu bölümde acil sağlık hizmetlerinde sık kullanılan invaziv girişimler ve bu girişlerin uygun antiseptik tekniklere göre uygulamalarına değinilecektir.

1. Damar Yolu Açma

Damar, oksijen, karbondioksit ve dokuların ihtiyacı olan besinler ve bunlarının atıklarının

taşımasını sağlayan kanın içinde dolaştığı borulardır. Damarlar; arter (atar damar), ven (toplar damar) ve kapiller (kılcal damar) damarlardan oluşur. İlaç, mayi, kan ve ürünlerine gereksinimi olan hasta ve yaralıya verilebilmesi için sıklıkla hızlı sistemik etkisinden dolayı damar yolu tercih edilir. “Hangi Damar?” sorusu burada önemlidir. Hiçbir destek mayisi (serumlar, kan ve kan ürünleri vb.) ve ilaç, intraarteriyel (arter içine) yoldan uygulanamaz. İntraarteriyel yoldan ise genellikle yoğun bakım hastalarında anlık tansiyon takibi ya da koroner anjiyografi de olduğu gibi bazı organların incelenmesi veya görüntülenmesinde kullanılır. Damar yolu açma denilince aklımıza ven içi ya da intravenöz (IV) uygulamalar gelmelidir. Aseptik tekniğe uygun IV damar yolu açmak için tüm işlemler maddeler halinde aşağıda anlatılacaktır.

Yukarıda hangi “Hangi Damar?” sorusunda olduğu gibi, IV damar açmada da “Hangi Ven İçine Uygulama Yapılmalıdır?” sorusu önemlidir. Bu sorunun cevabı, vücuttaki tüm venlere uygulama yapılabilir olmasına rağmen büyük, yüzeysel ve ince olmalarından dolayı kolay bulanabilme-leri ve ven dışına kanının çıkmamasını sağlayacak miktarda bağ dokusu bulunmasından dolayı yetişkinlerde sıklıkla **kol ve el sırtı venleri** tercih

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, mehmetdogan@erciyes.edu.tr,

² Acil Tıp Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, kkartal008@hotmail.com

- Hastada idrar gelişi gözlemlendikten sonra Foley sonda birkaç cm daha ilerletilip 10 ml'lik enjektördeki serum fizyolojik ile küçük lümenli balon şişirilir.
- Foley sonda birkaç cm geriye çekilir. Bu çekilme işlemi balonun şişip şişmediğini anlamak için yapıldığından dolayı çok fazla çekilmemesine dikkat edilmelidir. Bir direnç hissedildiğinde balonun şiştiği anlamına gelir.
- İdrar torbasını büyük olan lümene takılır ve işlem sonlandırılır.

Sonuç

Sağlık çalışanının rutin olarak yaptığı invaziv işlemler; tekniğe ve kurallara uygun yapılmadığı zaman hastaya yarardan çok zarar sağlayabilir. Bu işlemleri yerine getirirken aseptik tekniklere dikkat etmelidir. İnvaziv işlem öncesi ve sonrasında el yıkamaya özen göstermelidir. Ayrıca işlemler sırasında tekniğe uygun hareket etmelidir.

Kaynaklar

1. Acil Sağlık Hizmetleri, *Aseptik Teknikler* (2011). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
2. Sağlık Hizmetleri, *Girişimsel İşlem Öncesi Hazırlık* (2016). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
3. Acil Sağlık Hizmetleri, *Damar İçi (İntravenöz) İlaç ve Sıvı Uygulama* (2011). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
4. Lynn P. (2015). Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri: Bir Hemşirelik Süreci Yaklaşımı. (3. Basımdan çeviri. Çeviri ed: Bektaş H.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık,
5. Hemşirelik, *Parenteral İlaç Uygulamaları* (2012). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
6. Aştı TA, Karadağ A. (2013). Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
7. Masoorly S. Nerve Injuries Related to Vascular Access Insertion and Assessment. *J Infus Nurs* 2007;30:346-50.
8. Ulusal Damar Erişimi Yönetimi Rehberi 2019. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi* 2019;23(Ek 1):1-54.
9. Silva CLC, Rossi LA, Canini SRMS, et al. Site of catheter insertion in burn patients and infection: A systematic review. *Burns* 2014;40:365-73
10. Gorski L, Hadaway L, Hagle ME, et al. Infusion Therapy Standards of Practice. *J Infus Nurs* 2016;39(Suppl 1):59
11. dos Reis PE, Silveira RC, Vasques CI, de Carvalho EC. Pharmacological interventions to treat phlebitis: systematic review. *J Infus Nurs* 2009;32:74-9.
12. Sauerland C, Engelking C, Wickham R, Corbi D. Vesicant extravasation part I: Mechanisms, pathogenesis, and nursing care to reduce risk. *Oncol Nurs Forum* 2006;33:1134-41.
13. Hadaway L. Infiltration and extravasation. *Am J Nurs* 2007;107:64-72.
14. Dougherty L. IV Therapy: recognizing the differences between infiltration and extravasation. *Br J Nurs* 2008;17:896-901.
15. Unbeck M, Förberg U, Ygge BM, Ehrenberg A, Petzold M, Johansson E. Peripheral venous catheter related complications are common among paediatric and neonatal patients. *Acta Paediatr* 2015;104:566-74.
16. Ontario RNAO. Care and maintenance to reduce vascular access complications. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario, 2005:1-98.
17. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs* 2015;38:189-203
18. McCallum L, Higgins D. Care of peripheral venous cannula sites. *Nurs Times* 2012;108:12-5.
19. Acil Sağlık Hizmetleri, *Kas İçi (İntramüsküler) İlaç Uygulama* (2011). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
20. Ortak Alanlar, *Hareket Sistemi* (2012). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
21. Hemşirelik, *Mesane Kateterizasyonu, Nazogastrik Sonda, Lavaj ve Gavaj Uygulamaları* (2012). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı
22. Acil Sağlık Hizmetleri, *Boşaltım Uygulamaları* (2011). Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı