

1.0. AMAÇ

Santral (SVK) venöz kateter kaynaklı hastane enfeksiyonlarını önlemek amacıyla SVK takılması ve bakımı konusunda yöntem belirlemektir.

2.0. KAPSAM

Tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimleri ve bu birimlerde çalışan doktor, hemşire ve sağlık teknisyenlerini kapsar.

3.0.SORUMLULAR

4.0.TANIMLAR

5.0.FAALİYET AKIŞI

5.1. SANTRAL VENÖZ KATETER TAKILMASI

1. SVK takılırken cilt temizliği cilt antisepsisi talimatına göre yapılır. Kullanılabilecek solüsyonlar: %2 klorheksidin, %10 povidion- iyot olabilir.
2. Povidion–iyot kullanılacak ise üç dakika süre ile uygulanmalı ve iyot kurumaya bırakılmalıdır.
3. Santral venöz kateterlerde kateterin takıldığı yer, takip eden kateter enfeksiyonu ve flebit gelişme riskini etkilediğinden başka kontrendikasyon yoksa femoral venler yerine subklaviyen ve juguler venler tercih edilmelidir.
4. SVK ve arteriyel kateterleri takarken asepsi kurallarına uyulmalı, maksimum bariyer önlemleri alınmalıdır (el yıkama, uzun kollu steril gömlek, maske, bone, büyük steril örtü, steril eldiven).
5. Kateter ‘hub’ı ve giriş yerleri de ilaç uygulamalarından önce alkol, klorheksidin veya povidion–iyot ile temizlenmelidir.
6. SVK’lerin pansumanları yapılırken temiz nonsteril veya steril eldiven giyilmelidir.

5.2. SANTRAL VENÖZ KATETER BAKIMI

1. Kateter giriş bölgesi düzenli olarak kontrol edilmelidir.
2. Kateteri takan kişi, kateterin takıldığı ve çıkarıldığı gün ve saat, pansuman değiştirme tarihlerinin kaydedildiği standart bir form hazırlanmalı ve bu form doldurulmalıdır.
3. Kateter giriş yerinin üzeri steril gazlı bez veya steril şeffaf yarı geçirgen örtüler ile kapatılmalıdır.

4. Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir.
5. Kısa süreli kateterlerde kateter pansumanı gazlı bez kullanılmış ise 2 günde bir, şeffaf örtü kullanıldı ise haftada bir kez değiştirilmelidir.
6. Hastanın yıkanması gerekiyorsa kateter giriş yerinin, ıslanmayacak şekilde, su geçirmez örtü ile kaplanması gereklidir.
7. Kalıcı SVK'lerin giriş yeri tamamen iyileştikten sonra kapatılmasına gerek yoktur.
8. Hastalara kateter giriş yerinde fark ettikleri herhangi bir değişiklik veya rahatsızlığı doktor ve hemşirelerine bildirmeleri gerektiği söylenmelidir.

5.3. SVK KATETERLERİN DEĞİŞTİRİLMESİ

1. SVK, hemodiyaliz kateteri ve pulmoner arter kateterlerinin katetere bağlı enfeksiyon gelişimini önlemek amacı ile rutin olarak değiştirilmesi önerilmez.
2. Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen hastalarda, hemodinamik yönden stabil olmayanlarda SVK değiştirilir.
3. SVK giriş yerinde pürülan akıntı varsa kateter değişimi gereklidir.
4. **Uygun antimikrobiyal tedavi almasına rağmen enfeksiyon bulgularının 48 saat içinde gerilememesi, kan kültür pozitifliğinin 72 saatten uzun sürede devam etmesi,**
5. Virulan veya yapışkan özelliği belirgin mikroorganizmalarla (*S.aureus*, *Corynebacterium jeikeum*, *Basillus spp*, *Vankomisin dirençli Enterekok spp.*, *Lactabasillus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomanas maltophilia*, *Mycobacterium spp*, *Candida spp*, *Fussarium*, *Malazya furfur*) gelişen enfeksiyonlar, polimikrobik bakteriyemi durumlarında katater çıkartılır.

6.İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.İLGİLİ KAYITLAR

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür



ÖZEL KONYA HOSPITAL

SVK UYGULAMA VE KATATER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIM ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME TALİMATI



Doküman No: EN.TL.21

Yayın Tarihi: 01.11.14

Revizyon No:1

Rev Tarihi:01.04.18

Sayfa No:1/1