 SZPITAL KONIN	Instrukcja	Wydanie III
	Pielęgnacja cewnika żylnego centralnego. Zasady użytkowania centralnego dostępu żylnego	WSZ/DL/I/...../2022
		Strona 1/Stron 3

Sporządził	Przewodniczący Zespołu Leczenia Żywnościowego	Data	01.06.2022	Podpis i pieczęć	lek. <i>Tomasz Mataś</i> specjalista anestezjologii i intensywnej terapii i medycyny ratunkowej. 4040261 tel. 67 20 20 200
Sporządził	Specjalista ds. epidemiologicznych	Data	06.06.2022	Podpis i pieczęć	<i>Alina Roszak</i> Pielęgniarka Oddziałowa
Sprawdził	Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Data	07.06.2022	Podpis i pieczęć	Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii <i>mgr Agnieszka Żabierek</i>
Sprawdził	Członek Zespołu Leczenia Żywnościowego	Data	08.06.2022	Podpis i pieczęć	Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurochirurgicznego <i>mgr Aldona Giszter</i>
Sprawdził	Specjalista ds. epidemiologicznych	Data	10.06.2022	Podpis i pieczęć	<i>Alina Roszak</i> dr nauk o życiu mgr pielęgniarstwa spec. piel. epidemiologicznego WSZ Konin, 150133UIP
Zatwierdził	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Data	13.06.2022	Podpis i pieczęć	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. Romoła Czubryckiego w Koninie <i>Krzyszyna Brzezińska</i>
Obowiązuje w terminie od:	<i>01 października</i> 2022 r.				


1. Cel instrukcji

Zapewnienie dostępu do żyły centralnej pacjenta dla podawania leków/ płynów/ mieszanin żywieniowych.


2. Zasady postępowania

Czynności wykonuje pielęgniarka, a w razie utrudnień lekarz.

Pkt	Opis działań
I.	Zidentyfikowanie pacjenta, sprawdzenie zlecenia do wykonania, sprawdzenie oznakowania przygotowanego leku/płynu/mieszaniny żywieniowej, poinformowanie pacjenta.
II.	Zdezynfekowanie rąk i przygotowanie niezbędnych narzędzi, materiałów i sprzętu: strzykawki, rękawice diagnostyczne, rękawice jałowe chirurgiczne, środek dezynfekcyjny, roztwór 0,9% NaCl, gaziki, pojemnik na odpady, itp.
III.	Zamykanie i sprawdzanie zacisku na cewniku centralnym, w celu zapobiegania zatorom powietrznym. Przetarcie zewnętrznej części cewnika i koreczka gazikiem ze środkiem dezynfekcyjnym.
IV.	Odkręcenie i odrzucenie korka z cewnika centralnego - cewnik należy trzymać jedną ręką, tak aby nie doszło do zabrudzenia gniazda cewnika, pozostałe czynności wykonywać drugą ręką. Otwarte gniazdo cewnika można odłożyć tylko na sterylną serwetę lub sterylny gazik.

	Instrukcja	Wydanie III
	Pielęgnacja cewnika żylnego centralnego. Zasady użytkowania centralnego dostępu żylnego	WSZ/DL/I/2022
		Strona 2/Stron 3

V.	Zdezynfekowanie gniazda cewnika centralnego - przetarcie gniazda cewnika gazikiem ze środkiem dezynfekcyjnym i odczekanie czas działania preparatu (ok. 30 sek.) - środek dezynfekcyjny należy tak stosować, by nie został podany dożylnie. Jeśli zastosowano korek nasączony środkiem dezynfekcyjnym, np. Dualcap, to dezynfekcja po odkręceniu korka nie jest konieczna. Korek jest jednorazowy.
VI.	Sprawdzenie drożności cewnika centralnego - należy podłączyć strzykawkę z ok. 10 ml roztworu 0,9% NaCl, zwolnić zacisk na cewniku, delikatnie odciągnąć tłok strzykawki, aż do momentu pojawienia się krwi w świetle cewnika, następnie podać zawartość strzykawki, by wypłukać zaaspirowaną krew. - w przypadku braku możliwości zaaspirowania krwi, należy niezwłocznie powiadomić lekarza.
VII.	Przepłukanie cewnika centralnego - należy zamknąć zacisk, odłączyć strzykawkę, którą aspirowano krew, podłączyć do cewnika strzykawkę z 20 ml 0,9% NaCl, zwolnić zacisk i podać zawartość strzykawki.
VIII	Podanie do cewnika centralnego leku w bolusie - po zdezynfekowaniu gniazda cewnika centralnego lub zdjęciu korka dezynfekcyjnego, należy podłączyć strzykawkę z 10 ml 0,9% NaCl, podać połowę jej zawartości, zamknąć zacisk, podłączyć strzykawkę z lekiem w bolusie, po zwolnieniu zacisku podać lek z właściwą szybkością, zgodnie z zaleceniem producenta i zleceniem lekarza, zamknąć zacisk, odłączyć strzykawkę i podłączyć strzykawkę z 0,9% NaCl, zwolnić zacisk i przepłukać cewnik zawartością strzykawki, po zamknięciu zacisku odłączyć strzykawkę, założyć sterylny korek na gniazdo cewnika (korek dezynfekcyjny).
IX.	Podłączenie do cewnika centralnego zestawu do przetaczania płynów/mieszaniny żywieniowej - należy do zdezynfekowanego gniazda cewnika dołączyć strzykawkę z minimum 10 ml 0,9% NaCl, zwolnić zacisk na cewniku, podać zawartość strzykawki, ponownie zamknąć zacisk, odłączyć strzykawkę, zdjęć osłonę z wcześniej odpowietrzonej końcówki zestawu do przetaczania i podłączyć końcówkę do gniazda cewnika, zwolnić zacisk i rozpocząć przetaczanie, z szybkością zgodną z zaleceniami producenta i zleceniem lekarza - 1 ml to ok. 20 kropli.
X.	Zakończenie przetaczania leku/ płynu/ mieszaniny żywieniowej przez cewnik centralny - należy zamknąć zacisk na cewniku centralnym i na zestawie do przetaczania, odkręcić końcówkę zestawu, zdezynfekować przez przetarcie otwartą końcówkę gniazda/trójnika/przedłużacza, po odczekaniu czasu działania środka podłączyć w tym miejscu strzykawkę z minimum 10 ml 0,9% NaCl i po zwolnieniu zacisku cewnika podać jej zawartość, po zamknięciu zacisku i odłączeniu strzykawki zabezpieczyć gniazdo jałowym korkiem ze środkiem dezynfekcyjnym.
XI.	Pobieranie próbek krwi przez cewnik centralny - po zdezynfekowaniu gniazda cewnika, należy podłączyć pustą strzykawkę 10 ml do gniazda cewnika, zaaspirować ok. 5 ml krwi, zamknąć zacisk na cewniku, odłączyć strzykawkę i wyrzucić do odpadów medycznych, podłączyć sterylną końcówkę łącznika z monowetą, zwolnić zacisk, zaaspirować należną dla danej monowety ilość krwi, zamknąć zacisk, podłączyć strzykawkę z 20 ml 0,9% NaCl, po zwolnieniu zacisku podać ok. 15 ml płynu, zamknąć zacisk, podłożyć poniżej gazik i lekko odłączyć strzykawkę, wypłukać na gazik gniazdo cewnika z resztek krwi, pozostałą w strzykawce ilością 0,9% NaCl, przetrzeć końcówkę gniazda gazikiem ze środkiem dezynfekcyjnym i zabezpieczyć jałowym korkiem ze środkiem dezynfekcyjnym. Uwaga! Próbek krwi nie należy pobierać z cewnika centralnego przez trójniki, przedłużacze, czy inne elementy z dodatkowymi połączeniami, gdzie łatwo pozostają resztki krwi.

	Instrukcja	Wydanie III
	Pielęgnacja cewnika żylnego centralnego. Zasady użytkowania centralnego dostępu żylnego	WSZ/DL/I/...../2022
		Strona 3/Stron 3

XII.	<p>Codzienna pielęgnacja cewnika centralnego - to codzienna ocena opatrunku, zmiana opatrunku gazowego nie rzadziej niż co 24 godz. (inne opatrunki wg zaleceń producenta) i po każdym przemoczeniu/zabrudzeniu, a także ocena miejsca wyjścia cewnika ze skóry podczas zmiany opatrunku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zmiany opatrunku należy dokonać przy użyciu sterylnych rękawic lub stosując metodę bezdotykową przy użyciu sterylnego narzędzia chirurgicznego. 2) W rękawicach diagnostycznych należy usunąć stary opatrunek, pamiętając, by nie wyrwać przyklejonego cewnika centralnego, zdjąć rękawiczki, zdezynfekować ręce i założyć jałowe rękawiczki. 3) Miejsce wyjścia cewnika należy ocenić pod kątem zaczerwienienia, ropienia, nieszczelności i w razie potrzeby zmianę zgłosić lekarzowi. 4) Okolicę wyjścia cewnika wolno dotykać tylko sterylnym narzędziem, sterylnym gazikiem lub sterylną rękawicą. 5) Należy przemyć środkiem bezalkoholowym z chlorhexydyną (lub innym zaleconym preparatem) miejsce wyjścia cewnika ze skóry, miejsce mocowania szwów i cewnik na całej długości, tak, by okolica była wolna od zabrudzeń. 6) Po upływie czasu działania środka odkażającego należy nakleić opatrunek, najlepiej przezroczysty paroprzepuszczalny lub włókninowy, w taki sposób, by pod opatrunkiem znalazło się miejsce wyjścia cewnika ze skóry. 7) Przed kąpielą pacjenta opatrunek należy uszczelnić okleiną foliową, a po kąpielu zmienić opatrunek (w momencie przemoczenia lub odklejenia).
XIII	<p>Postępowanie w przypadku zabrudzenia gniazda cewnika centralnego, zwłaszcza zaschniętą krwią (stosować preparat bezalkoholowy z dodatkiem chlorhexydyny) - należy oczyścić sterylnym gazikiem nasączonym środkiem dezynfekcyjnym, następnie zdezynfekować, po odczekaniu czasu działania preparatu, jeśli potrzeba, sprawdzić drożność cewnika odciągając ok. 5 - 10 ml krwi (do wyrzucenia do odpadów medycznych) i przepłukać cewnik zgodnie z pkt. 6 i 7, na koniec ponownie zdezynfekować i założyć sterylny korek ze środkiem dezynfekcyjnym.</p>
XIV	<p>Odnotowanie wykonanych czynności w Karcie centralnego dostępu naczyniowego (Załącznik nr 1) lub w systemie Eskulap.</p>
XV.	<p>Rozpoznanie zakażenia „odcewnikowego”. Jeśli wystąpi gorączka/dreszcze, wstrząs, zapaść, a pacjent ma założony cewnik centralny, należy rozważyć, czy przyczyną powyższych objawów jest skolonizowany cewnik centralny. W momencie podjęcia decyzji, że istnieje duże prawdopodobieństwo skolonizowanego cewnika centralnego należy usunąć cewnik i przekazać go do Zakładu Mikrobiologii Klinicznej i równolegle pobrać krew z dwóch różnych wkłuc obwodowych (każde na podłoże tlenowe i beztlenowe). W pozostałych przypadkach, próbki krwi do badań mikrobiologicznych należy pobrać z wkłucia centralnego (pierwsza porcja krwi) i z dwóch innych wkłuc obwodowych (sposób znakowania próbek krwi i opisu skierowań wg załącznika nr 2 - opis graficzny).</p>

3. Załączniki

Załącznik nr 1 - Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego

Załącznik nr 2 - Sposób znakowania próbek krwi i skierowań