

## **PROTOCOL PENTRU MONTAREA CATETERULUI VENOS PERIFERIC**

Constă în punționarea unei vene periferice, în condiții de asepsie riguroasă, și Administrarea unor soluții medicamentoase, intermitent sau continuu, în circulația venoasă.

Acest cateter este lăsat pe loc în funcție de nevoi și/sau în funcție de durata tratamentului.

### **Principii generale**

- cateterul nu poate fi menținut (în condiții normale, fără complicații) mai mult de 96 de ore (8 zile); de regulă, se schimbă locul inserției la 48-72 ore;
- retragerea sa va fi imperativă și imediată înaintea oricărei suspiciuni de inflamație sau infecție a locului punționat sau în cazul unor semne generale de infecție susceptibile de a fi legate de prezența cateterului;
- soluțiile de bază cele mai utilizate sunt: clorură de sodiu 0,9%, glucoză 5%, 10%, soluții hidroelectrolitice (soluție ringer);
- toate medicamentele și soluțiile adăugate se amestecă cu soluția de bază prin răsturnări succesive înainte de începerea administrării;
- medicamentele adăugate în soluție trebuie menționate pe o bandă adezivă lipită pe pungă sau flacon cu denumirea corectă, cantitatea prescrisă;
- se exclud de la amestecuri de orice tip:
  - sângele și derivatele de sânge;
  - soluțiile de aminoacizi;
  - emulsiile lipidice;
  - soluțiile concentrate pentru tratament osmotic (manitol, osmofundin);
  - soluții molare pentru corectarea echilibrului acido-bazic (bicarbonat de sodiu 4,8%, 8,4%, clorură de potasiu 7,45%);

### **Indicații terapeutice**

- hidratare și aport electrolitic;
- alimentație parenterală;
- aport de medicamente;
- transfuzie cu sânge și derivate de sânge.

### **Indicații pentru diagnostic**

- prelevări de sânge, repetate într-un interval de timp scurt;
- administrarea de substanțe de contrast;

### **Contraindicații absolute**

- Nu se va punționa brațul care:
- prezintă fistulă arterio-venoasă;
  - implant ortopedic;
  - ablația ganglionilor axilari.

### **Contraindicații relative**

În cazul în care:

- brațul este paralizat sau traumatizat;
- există leziuni cutanate și infecții la locurile de punționare.

### **Pregătirea pacientului**

se identifică pacientul;

- se informează despre importanța și durata procedurii și eventual despre aspectele legate de imobilizare;
- se abordează de regulă, brațul nedominant al pacientului;
- se instalează confortabil;
- se depilează zona în caz de pilozitate excesivă
- se explică gesturile ce trebuie evitate pentru protejarea abordului venos precum și simptomele unor complicații potențiale.

### **Pregătirea materialelor**

- suport pentru perfuzie la picioarele patului, de preferință mobil dacă pacientul este autonom;
- material pentru protecția patului;
- o pereche de mănuși de unică folosință;
- un garou;
- comprese sterile/tampoane de vată;
- soluții antiseptice iodate sau clorhexidină alcoolică dacă pacientul este alergic la iod;
- pungi cu soluții de perfuzat, indicate de medic;
- medicamentele prescrise pentru administrarea în perfuzie;
- trusa de perfuzat sterilă cu debitmetru și una sau mai multe căi de perfuzat;
- robinet trifazic pentru racordarea simultană a 2 perfuzii la aceeași linie venoasă;
- catetere / branule de dimensiuni diferite;
- plasturi, pansamente adezive de tip folie sau plasă;
- perne pentru poziționare

### **Pregătirea liniei de perfuzie**

- se verifică prescripția medicală;
- se spală mâinile și se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se adaptează tubulatura principală la punga cu soluție sterilă;
- se adaugă robinetul la căile de perfuzare a soluțiilor, dacă sunt necesare mai multe derivații, apoi prelungitorul ce va fi adaptat la cateterul / branula endovenoasă;
- se clampează tubul perfuzorului;
- se umple camera picurătorului la jumătate;
- se deschide prestubul / clema pentru a purja ansamblul liniei de perfuzat;
- se clampează apoi tubul principal al perfuzorului și se acoperă steril;
- se datează tubulatura principală și se schimbă la fiecare 24 h. dacă perfuzia durează mai multe zile.

### **Efectuarea procedurii**

- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși sterile;
- se plasează brațul pacientului deasupra materialului de protecție;

## SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: [spitalnegrestioas@yahoo.com](mailto:spitalnegrestioas@yahoo.com)

- se cercetează vena de puncționat luând în calcul principiul progresiei centripete la schimbarea locurilor de puncționare;
- se aplică garoul (nu se menține mai mult de 3 minute) și se dezinfectează larg zona de puncționare;
- se face stază venoasă (pulsul arterial periferic se palpează, în caz contrar se mai slăbește puțin garoul);
- cu mâna nedominantă se exercită o presiune ușoară asupra pielii pentru a stabiliza vena cercetată;
- se introduce cateterul / branula cu vârful mandrenului orientat în sus și se puncționează vena;
- se oprește înaintarea acului în momentul în care pe ac vine sânge;
- se fixează cu tamponul cateterul în timp ce se retrage mandrenul;
- se desface garoul;
- se aruncă mandrenul în recipientul special;
- se adaptează amboul perfuzorului la branulă;
- se deschide tubul perfuzorului;
- se fixează cateterul / branula cu un pansament oclisiv steril, incluzând racordul terminal;
- se adaptează numărul de picături la prescripția medicală după formule standard;
- se reorganizează locul de muncă;
- se îndepărtează mănușile, se spală mâinile;
- se notează procedura în Fișa de proceduri (nume, dată, ora administrării, tipul soluției, doza).

### Incidente/Accidente

- extravazarea soluției în afara venei și tumefierea dureroasă a zonei;
- necroza țesutului în caz de extravazare de soluții hipertone;
- infecția locală detectată prin semne inflamatorii locale: eritem, durere, căldură locală, tumefacție și lezarea funcției segmentului respectiv;
- obstruarea cateterului / branulei cu cheaguri de sânge în absența manevrelor standard de întreținere zilnică;
- edemul pulmonar acut prin hiperhidratare în cazul în care nu se calculează corect numărul de picături pe minut și nu se respectă timpul de perfuzare.

Întocmit: Dr. Lupu Cristian - Director medical

Verificat: Dr. Budea Adina – Medic specialist epidemiolog

Aprobat: Mitruț Diana- Manager