



PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ STANDARD

PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE CATETERULUI VASCULAR

POS: PCI – 18

Elementele procesului de îngrijire

Procesul de îngrijire a cateterului venos se structurează în două componente principale:

Etapa de inserție ale cateterului venos

- include toate acțiunile necesare pentru plasarea corectă și sigură a cateterului, respectând tehnica aseptică.

Etapa de îngrijire continuă

- cuprinde monitorizarea, întreținerea și manipularea cateterului pe durata utilizării, pentru prevenirea complicațiilor și infecțiilor asociate.

Etapa de inserție ale cateterului venos

Pentru cateterul venos periferic (CVP):

1. Tehnica aseptică

- Se inseră cateterul venos periferic utilizând o tehnică aseptică, inclusiv igiena mâinilor.

2. Evaluarea venelor

- Se evaluează venele pacientului înainte de inserția cateterului venos periferic.

3. Pregătirea tegumentului

- Tegumentul pacientului se dezinfectează cu soluție de gluconat de clorhexidina 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție de povidon-iodină).

4. Pansament

- Se aplică un pansament steril semipermeabil, transparent pentru a permite inspecția locului inserției, pe care se consemnează data și ora inserției.

5. Consemnarea

- Se consemnează în documentele pacientului: data și ora inserției, motivul inserției, tipul și mărimea cateterului venos periferic, locul inserției. Anexa 2. Fișa de monitorizarea infecțiilor asociate cateterului vascular.

Pentru cateterul venos central (CVC):

1. Tehnica aseptică

- Se inseră cateterul venos central utilizând o tehnică aseptică.

2. Selectarea locului de inserție și evaluarea integrității vasculare

- Ecografia este tehnica de rutină pentru identificarea situsurilor de inserție a cateterului venos central.
- Este de preferat abordul subclavicular față de cel jugular pentru liniile non-tunelizate și linile care nu se utilizează pentru dializă, luând în considerare complicațiile anatomice care pot să apară.
- Trebuie evitat abordul venelor femurale, exceptând urgențele, situație în care trebuie să existe o planificare bine documentată privind înlocuirea acestui situs.

3. Pregătirea tegumentului

- Tegumentul pacientului se dezinfectează cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină).

4. Pansament și fixare

- Se aplică un pansament semipermeabil steril, pe care se notează data și ora inserției.
- Orice dispozitiv de fixare nu trebuie să interfereze cu zona de observare a locului de inserție.

5. Consemnarea

- Se consemnează în documentele pacientului: data și ora inserției, motivul inserției, tipul cateterului, locul inserției.

Etapa de îngrijire continuă

Pentru cateterul venos periferic (CVP):

1. Se efectuează igiena mâinilor înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.
2. Echipamentul de protecție se poartă obligatoriu conform procedurilor standard în vigoare.
3. Evaluarea indicației clinice cu menținerea integrității vasculare
 - Se efectuează inspecția vizuală a locului de inserție cel puțin o dată pe fiecare tură și se notează scorul vizual al flebitei (vezi anexa 1).
 - Cateterul se îndepărtează imediat ce nu mai există indicație de utilizare sau la apariția semnelor de infecție/flebită.
 - Cateterul poate fi menținut până la 72 ore cu excepția situațiilor în care integritatea vasculară este compromisă, dar cu respectarea indicațiilor din scorul vizual al flebitei.
4. Dezinfecția portului de acces
 - Se dezinfectează portul de acces cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție de povidon-iodină).
 - Se dezinfectează portul înainte de fiecare utilizare.
5. Pansament
Pansamentul steril, transparent trebuie schimbat ori de câte ori este murdar sau deteriorat.

Pentru cateterul venos central (CVC):

1. Se efectuează igiena mâinilor înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.
2. Echipamentul de protecție se poartă obligatoriu conform procedurilor standard în vigoare.
3. Evaluarea indicației clinice cu menținerea integrității vasculare
 - Se evaluează necesitatea menținerii cateterului și integritatea vasculară și se consemnează cel puțin o dată pe tură.
 - Se efectuează inspecția vizuală a locului de inserție, cel puțin o dată pe fiecare tură și se notează scorul vizual al flebitei (vezi anexa 1) în documentele pacientului.
4. Dezinfecția portului de acces
 - Porturile de acces se dezinfectează cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină în 70% alcool).
 - Se dezinfectează portul înainte de fiecare utilizare.
5. Pansament
 - Se utilizează pansament steril, transparent care trebuie schimbat la cel mult 7 zile sau când integritatea pansamentului este compromisă.
 - De fiecare dată când se schimbă pansamentul locul de acces trebuie dezinfectat cu soluție de gluconat de clorhexidină 2% în alcool izopropilic 70% și lăsat să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină).
 - Schimbarea pansamentului trebuie să respecte tehnica aseptică.

SCORUL VISUAL AL FLEBITEI IV

0

Nu sunt semne de flebită
SE ȚINE SUB OBSERVAȚIE
BRANULA

UNUL DIN URMĂTOARELE SEMNE
ESTE EVIDENT:

- Ușoară durere sau roșeață la locul inserției CVP

1

Primele semne posibile de
flebită
SE ȚINE SUB OBSERVAȚIE
BRANULA

DOUĂ DIN URMĂTOARELE SEMNE
SUNT EVIDENTE:

- Durere • Eritem • Edem

2

Stadiul incipient de flebită
ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI

TOATE DIN URMĂTOARELE SEMNE
SUNT EVIDENTE:

- Durere la locul inserției CVP
- Eritem • Indurație

3

Stadiul avansat de flebită
ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI
INIȚIAERE TRATAMENT

TOATE DIN URMĂTOARELE SEMNE
SUNT EVIDENTE:

- Durere de-a lungul venei
- Eritem • Indurație
- Cordon venos palpabil

4

Flebită avansată sau
început de tromboflebită
ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI
INIȚIAERE TRATAMENT

TOATE DIN URMĂTOARELE SEMNE
SUNT EVIDENTE:

- Durere de-a lungul venei
- Eritem • Indurație
- Cordon venos palpabil • Febră

5

Stadiul avansat de
tromboflebită
ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI
INIȚIAERE TRATAMENT

Fișa de monitorizarea infecțiilor asociate cateterului vascular

Nume și prenume: _____

FM de observație nr: _____

Secția / Salonul: _____

Tip cateter: ☐ Venos periferic

☐ Venos central

☐ PICC ☐ Alte: _____

Locul inserției: ☐ Mână ☐ Antebraț ☐ Subclavicular ☐ Jugular ☐ Femural Data și ora inserției: ____ / ____ / ____ Ora: ____

Persoana care a efectuat inserția: _____

Data	Semne locale						Semne sistemice		Hemoculturi recoltate	Data Hemoculturi pozitive	Rezultate microbiologice	Microorganism care a fost cultivat de pe cateter	Observații
	0	1	2	3	4	5	febră	frison					
									☐ Da ☐ Nu				
									☐ Da ☐ Nu				
									☐ Da ☐ Nu				
									☐ Da ☐ Nu				

Cateterul a fost retras: ☐ Da ☐ Nu Data: ____ / ____ / ____ Tratament instituit: _____

Simptomele se ameliorează în primele 48 de ore după înlăturarea cateterului ☐ Da ☐ Nu

Evoluția pacientului: ☐ Favorabilă ☐ Nefavorabilă ☐ Deces

Responsabil completare formular/Semnătură: _____