 ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.07
		YAYIN TARİHİ:	KASIM 2010
	DAMAR İÇİ KATETER ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI	REVİZYON NO:	01
		REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
		SAYFA NO:	1 / 4

1. **AMAÇ:** Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik standart uygulamaların belirlenmesini sağlamaktır.

2. **KAPSAM:** Bu talimat damar içi kateter bulunan hastalarda kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu önlenmesine yönelik standart uygulamaları kapsar.

3. KISALTMALAR:

DİK: Damar İçi Kateter

İKDE: Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu

SVK: Kalıcı Santral Venöz Kateter

PVK: Periferik Venöz Kateter

4. TANIMLAR:

5. **SORUMLULAR:** Hasta tedavisinde, takibinde, bakımında, transferinde yer alan Tüm Çalışanlar.

6. FAALİYET AKIŞI:

KİKDE Önlenmesi İçin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri:

6.1. Sağlık Çalışanlarının Eğitimi:

6.1.1. Sağlık çalışanları DİK'ların kullanım endikasyonları, takılması ve bakımıyla ilgili kurallar ve enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda eğitilmelidir.

6.1.2. KİKDE insidansını azaltabilmek için yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda hemşire bulundurulmalıdır.

6.2. Sürveyans:

6.2.1. Kateter giriş bölgesi düzenli olarak kontrol edilmelidir.

6.2.2. Şeffaf örtü kullanılan hastalarda kontrol amacıyla kateter giriş bölgesine bakılması yeterlidir. Gazlı bez kullanılan hastalarda bu bölgenin bütünlüğü bozulmamış gazlı bez üzerinden palpe edilmesi gereklidir.

6.2.3. Hastanın kateter giriş yerinde duyarlılık saptanması, gösterilebilen bir enfeksiyon odağı bulunmaksızın ateşinin çıkması veya lokal enfeksiyonu ya da kan dolaşımı enfeksiyonu düşündürülen bulguların saptanması durumunda kateter giriş yerindeki örtü kaldırılarak bu bölge incelenmelidir.

6.2.4. Hastalara kateter giriş yerinde fark ettikleri herhangi bir değişiklik veya rahatsızlığı bildirmeleri gerektiği söylenmelidir.

6.2.5. Kateteri takan kişi, kateterin takıldığı ve çıkarıldığı gün ve saatler, pansuman değiştirilme tarihleri standart bir forma kaydedilmelidir.

6.2.6. Kateterin ucundan rutin kültür gönderilmemelidir.

6.3. El Hijyeni:

6.3.1. DİK giriş bölgesinin palpasyonu öncesinde ve sonrasında, kateter takılmasından, pansuman değiştirilmesinden ve kateterle ilgili her tür manipülasyondan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalıdır (**bkz.El Hijyeni Talimatı**).

6.3.2. Antiseptik solüsyon uygulanmasından sonra DİK giriş yeri palpe edilmemeli, palpe edilecekse mutlaka aseptik tekniğe uyulmalıdır.


6.3.3. Eldiven kullanımı el hijyeni gerekliliğini ortadan kaldırmaz.

6.4. Kateter Takılması ve Bakımı Sırasında Aseptik Tekniğe Uyulması:

6.4.1. DİK takılması ve bakımı sırasında aseptik tekniğe uyulmalıdır.

6.4.2. Periferik DİK takılırken temiz eldiven giyilmelidir. Cildin antiseptik solüsyonlarla temizlenmesini takiben kateter giriş bölgesi kesinlikle tekrar palpe edilmemelidir.

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	--	-------------------------------

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.07
	YAYIN TARİHİ:	KASIM 2010
	REVİZYON NO:	01
	REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	SAYFA NO:	2 / 4
DAMAR İÇİ KATETER ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI		

6.4.3. Arteriyel veya santral kateter takılırken steril eldiven giyilmelidir.

6.4.4. DİK'ların pansumanı değiştirilirken temiz veya steril eldiven giyilmelidir.

6.4.5. SVK takılırken veya klavuz tel üzerinden kateter değiştirilirken bone, maske, steril önlük, steril eldiven ve büyük steril örtüden oluşan maksimum bariyer önlemlerine uyulmalıdır.

6.5. Kateter Giriş Yerinin Bakımı:

Cilt Antisepsisi:

6.5.1. DİK takılmasından önce ve pansuman değişimi sırasında cilt uygun bir antiseptik solüsyonla (%2'lik klorheksidin, tentürdiyot, iyodofor veya % 70'lik alkol) temizlenmelidir.

6.5.2. Kateter takılmadan önce giriş yerine sürülen antiseptik solüsyonun hava ile temas ederek kuruması beklenmelidir (povidon iyot solüsyonu kullanımında en az iki dakika beklenmelidir).

6.5.3. Kateter takılması veya pansuman değiştirilmesi sırasında cilde aseton veya eter gibi organik çözücüler sürülmemelidir.

6.6. Kateter Giriş Yeri Örtüleri

6.6.1. Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı bez veya steril, şeffaf yarı geçirgen örtüler kullanılmalıdır.

6.6.2. Kısa süreli kateterlerde kateter pansumanı gazlı bez kullanılmış ise **iki günde bir**, şeffaf örtü kullanılmış ise en az **yedi günde bir** değiştirilmelidir.

6.6.3. Kateter giriş yeri iyileşene kadar, kalıcı kateterler üzerindeki pansumanın bir haftadan daha sık aralıkla değiştirilmesine gerek yoktur.

6.6.4. SVK'lerin giriş yeri tamamen iyileştikten sonra kapatılmasına gerek yoktur.

6.6.5. Hasta fazla terliyorsa veya kateter giriş yetinden kanama veya sızdırma varsa, gazlı bez örtüler tercih edilmelidir.

6.6.6. Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir.

6.6.7. Kateterin su ile temas etmemesi gerekir. Kateter, bağlantı cihazları ve kateter giriş yeri su geçirmez bir örtü ile kaplandıktan sonra hastanın duş almasına izin verilebilir.

6.6.8. Hemodiyaliz kateterleri dışında, kateter giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulanmamalıdır.

6.7. DİK'ların Seçimi ve Değiştirilmesi:

6.7.1. DİK'ların takılacağı bölge seçilirken hem enfeksiyon hem de mekanik komplikasyon (pnömotoraks, subklavyen arter ponksiyonu, subklavyen ven laserasyonu, subklavyen ven stenozu, hemotoraks, tromboz, hava embolisi, kateterin yanlış takılması v.b) gelişme riski dikkate alınmalı ve yarar/zarar göz önünde bulundurularak komplikasyon (enfeksiyon ve enfeksiyon dışı) gelişme riskinin en düşük olduğu bölge ve teknik tercih edilmelidir.

6.7.2. İhtiyaç ortadan kalkar kalkmaz DİK çekilmelidir.

6.7.3. Erişkin hastalarda, flebit gelişimini önlemek için PVK'ler **72-96 saatte** bir değiştirilmelidir. Çocuk hastalarda komplikasyon gelişmedikçe (flebit, infiltrasyon v.b) PVK 'ların rutin değiştirilmesine gerek yoktur.

6.7.4. Aseptik kurallara uyularak takıldığı konusunda şüphe bulunan tüm DİK'lar en kısa zamanda (en geç 48 saatte) değiştirilmelidir.

6.7.5. Kateter giriş yerinde pürülan materyal görülen her tür SVK değiştirilmelidir.

6.7.6. Hemodinamik yönden stabil olmayan ve KİKDE düşünülen her hastada SVK değiştirilmelidir.

6.7.7. KİKDE şüphesi olan hastalarda kateter değiştirme işlemi klavuz tel aracılığıyla yapılmamalıdır.


6.7.8. SVK, periferik yolla yerleştirilen santral kateterler, hemodiyaliz kateteri veya pulmoner arter kateterleri ve periferik arteriyel kateterler, katetere bağlı enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla rutin olarak değiştirilmemelidir.

6.8. İnfüzyon Setlerinin, İğnesiz Sistemlerin ve Parenteral Sıvıların Değiştirilmesi:

İnfüzyon Setleri:

4.8.1. Katetere bağlı enfeksiyon kanıtlanmadığı veya bu yönde bir şüphe olmadığı sürece, infüzyon setlerinin ve bunlarla ilgili her tür bağlantının 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirilmesi gerekli değildir.

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.07
	YAYIN TARİHİ:	KASIM 2010
	REVİZYON NO:	01
	REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	SAYFA NO:	2 / 4
DAMAR İÇİ KATETER ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI		

6.8.2. Kan, kan ürünleri ve lipid emülsiyonlarının(glikoz ve aminoasitlerle kombine olarak verilen üçlü solüsyonlar veya tek başına uygulanan lipid solüsyonları) verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben **24 saat içinde** değiştirilmelidir. Solüsyon sadece dekstroz ve aminoasit içeriyorsa infüzyon setlerinin 72 saatten kısa aralıklarla değiştirilmesi gerekli değildir.

6.8.3. Propofol infüzyonu için kullanılan setler, üretii firma önerileri de dikkate alınarak her **6-12 saatte** bir değiştirilmelidir.

İğnesiz Damar İçi Sistemler:

6.8.4. İğnesiz bölümlerin değiştirilme sıklığı infüzyon setlerinin değiştirilme sıklığı ile aynı olmalıdır.

6.8.5. Kapakların değiştirilme sıklığı 72 saati geçmemelidir.

6.8.6. Kaçakları ve kapalı sistemin bütünlüğünün bozulmasını önlemek için sistemin yüm parçaları birbiriyle uyumlu olmalıdır.

6.8.7. Kontaminasyon riskini en aza indirmek için ‘giriş port’u uygun antiseptik solüsyonla silinmeli ve portlara mutlaka steril aletler kullanılarak giriş yapılmalıdır.

Parenteral Sıvılar:

6.8.8. Lipid içeren solüsyonların (üçlü solüsyonlar gibi) infüzyonu **24 saat içinde** tamamlanmalıdır.

6.8.9. Sadece lipidden oluşan solüsyonları infüzyonu **12 saat içinde** tamamlanmalıdır. Eğer hacim yüklenmesi konusunda endişe duyuluyorsa bu süre 24 saate kadar uzatılabilir.

6.8.10. Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu **4 saat içinde** tamamlanmalıdır.

6.8.11. Çok lümenli bir kateter kullanılıyorsa lümenlerden biri sadece parenteral beslenme için ayrılmalıdır.

6.9. Damar İçi Enjeksiyon Portları:

6.9.1. Enjeksiyon portları sisteme giriş için kullanılmadan önce **%70 lik alkol** veya bir iyodofor ile temizlenmelidir.

6.9.2. Kullanılmayan bütün üçlü musluklar (stopcock) kapalı tutulmalıdır.

6.10. Damar İçi Karışımların Hazırlanması ve Kalite Kontrolü:

6.10.1. Bütün parenteral solüsyonlar eczanede, laminar hava akımı altında, aseptik teknik kullanılarak hazırlanmalıdır.

6.10.2. Son kullanım tarihi geçmiş olan veya bulanık olduğu görülen, içinde partikül bulunan, kabında çatlak olan veya sızdırdığı fark edilen hiçbir parenteral solüsyon kullanılmamalıdır.

6.10.3. Parenteral ilaçlar veya katkı maddeleri için mümkün olduğunca tek dozluk ampül veya flakonlar tercih edilmelidir.

6.10.4. Multidoz flakonlar kullanılacaksa;

- Üretici firma tarafından önerildiği takdirde, multidoz flakonlar açıldıktan sonra buzdolabında saklanmalıdır.
- Kullanım öncesinde multidoz flakonların giriş diyaframı % 70 lik alkolle temizlenmelidir.
- Multidoz flakonların giriş diyaframına steril bir iğneyle girilmeli ve dokunarak kontamine edilmemelidir.
- Sterilitesi bozulan multidoz flakonlar kullanılmadan atılmalıdır.

6.11. Filtreler: Enfeksiyon kontrolü amacıyla rutin olarak filtre kullanımı önerilmemektedir.

6.12. Periferik Kateterler:

6.12.1. Erişkinlerde periferik kateterler üst ekstremité venlerine takılmalıdır. Çocuk hastalarda periferik kateterlerin takılması için el, ayak sırtı veya saçlı deri kullanılabilir.

6.12.2. Flebit (ısı artışı, hassasiyet, eritem, damar trasesinin palpe edilmesi gibi) veya enfeksiyon belirti ve bulguları geliştiğinde veya iyi çalışmadığı tespit edildiğinde periferik kateterler değiştirilmelidir.


6.12.3. Erişkin hastalarda PVK’lar **72 - 96 saatte** bir değiştirilmelidir. Çocuk hastalarda komplikasyon (flebit veya enfeksiyon) gelişmediği sürece değiştirilmesi önerilmemektedir.

6.13. Santral Venöz Kateterler:

6.13.1. Hasta bakımı için gerekli olan en az sayıda port ve lümené sahip SVK’lar kullanılmalıdır.

6.13.2. Hemodiyaliz kateterleri, acil durumlar dışında kan alma ve hemodiyaliz dışı işlemler için kullanılmamalıdır.

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	--	-------------------------------

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.07
		YAYIN TARİHİ:	KASIM 2010
	DAMAR İÇİ KATETER ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI	REVİZYON NO:	01
		REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
		SAYFA NO:	4 / 4

6.13.3. Erişkin hastalarda enfeksiyon gelişim riskini azaltmak için tünelsiz SVK'lar juguler veya femoral ven yerine subklavyen vene takılmalıdır.

6.13.4. Hemodiyaliz ve ferezis amacıyla juguler veya femoral kateter tercih edilmelidir.

6.14. Umbilikal Kateterler:

6.14.1. KİKDE bulgusu, vasküler yetmezlik veya tromboz varlığında umbilikal arter ve umbilikal ven kateterleri çekilmelidir ve bir daha takılmamalıdır.

6.14.2. Umbilikal kateter takılmadan önce giriş bölgesi antiseptik bir solüsyonla temizlenmelidir. Yenidoğanda tentürdiyot kullanılmamalıdır. Povidon iyot kullanımında sakınca yoktur.

6.14.3. Umbilikal kateterler, kateter ihtiyacı ortadan kalkar kalkmaz veya alt ekstremiteler ile ilgili herhangi bir venöz yetmezlik bulgusu saptandığı zaman çekilmelidir.

6.14.4. Umbilikal arter kateterleri beş güden uzun süre kullanılmamalıdır.

6.14.5. Umbilikal venöz kateterler asepsi kurallarına uyularak bakımı yapıldığında 14 güne kadar kullanılabilir.

6.15. Kateter ve Kan Kültürleri ile İlgili Genel Öneriler:

6.15.1. Sadece KİKDE şüphesi bulunan durumlarda kateter ucu kültüre gönderilmelidir.

6.15.2. Kan kültürü ateş çıkmaya başladığı dönemde alınmalıdır.

6.15.3. SVK'ya bağlı kan dolaşımı enfeksiyonundan şüphelenilen hastalardan bir periferik venden ve santral kateterden olmak üzere eş zamanlı en az iki kan kültürü alınmalıdır. Laboratuvar kağıdı üzerine kültür alınan bölge belirtilmelidir. Laboratuvarda üreme olduğunda, örneklerdeki üreme saati laboratuvar kağıdı üzerinde belirtilmelidir.

6.15.4. Kan kültürü erişkinde en az 10-20 ml (çocuk: 1-5 ml) antibiyotik tedavisi başlanmadan alınmalıdır.

6.15.5. Kan kültürü antibiyotik dozunun en uzak zamanında, yeni doz verilmeden hemen önce alınmalıdır.

6.15.6. Kan kültür vasatına kan konmadan önce, giriş diyaframı alkolle silinmelidir. Kullanılan antiseptik solüsyonun kurumaması beklenmelidir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1. Damar İçi Kateter İnfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu, Hastane İnfeksiyonları Dergisi. Cilt 9, Ek 1, 2005.

7.2. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.3. Sağlıkta Kalite Standartları

7.4. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------