 Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic	Ediția <u>1</u> 2 3 4
		Revizia 0 <u>1</u> 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr. <i>Original</i>

PROTOCOL PENTRU ACCESAREA LINEI VENOASE PERIFERICE – INSERAREA ȘI ÎNGRIJIREA CATETERULUI VENOS PERIFERIC

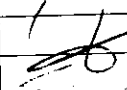
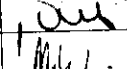
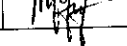
COD –PIN 002


APROBAT,
MANAGER
MARC IOAN ADRIAN



Data : 28.01.2019

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau după caz a reviziei în cadrul ediției protocolului

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/operațiunea	Nume și prenume	Funcție	Semnătura	Data
1.1.	Avizat CM	Marc Ioan Adrian	Președinte CIM		28.01.2019
1.2.	Elaborat	As.med. Tarba Raluca Mariana	Director de îngrijiri		28.01.2019
1.3.	Analiză conformitate structură	As.med. Buruian Carmen Rita	Șef serviciu MCSM		28.01.2019

 <p>Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3</p>	Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr.

2. SCOPUL - administrarea de substanțe lichide, sânge și substituenți ai sângelui, medicamente și anumite componente nutriționale.

3. BIBLIOGRAFIA

- Ordinul nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști elaborat de OAMGMAMR;
- Ordinul M.S. nr. 1.101 din 30.09.2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

4. DEFINIȚII

Montarea unui cateter venos periferic CVP (branulă) reprezintă inserția într-un vas sanguin a unui tub flexibil care conține în interior un ac sub forma unui mandren și care, de obicei, se inserează la nivelul extremităților membrelor.

Flebita reprezintă inflamația pereților venei. Tromboflebita constă în obstrucția totală sau parțială a unei vene prin coagulare intravasculară (formare de trombi), cu inflamarea peretelui venos.

5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI

Materiale necesare:

- mănuși nesterile
- branule diferite mărimi în funcție de necesitate
- tampon îmbibat cu alcool
- garou
- seringă 2 ml
- ser fiziologic
- pansament fixator steril linie venoasă
- recipient pentru deșeuri înțepătoare/tăietoare

Precauții: Executarea unei tehnici aseptice corecte de inserare a branulei și preparare a soluției de administrat, pentru a reduce riscul de apariție a complicațiilor.


Tehnică:

A. Pregătiți toate materialele sanitare pe căruciorul de tratament/tăviță și transportați-le în salonul pacientului.

B. Identificați pacientul.

C. Solicitați verbal acordul pacientului și explicați care este tehnica și scopul inserării branulei.

D. Alegeți branula potrivită pacientului și tipului de terapie. Pe cât posibil diametrul branulei trebuie să fie mai mic decât grosimea venei, pentru a evita iritația la locul inserției și apariția flebitei. Diametrul branulei este exprimat în gauge, 26 G este cea mai mică mărime, iar 14 G cea

 <p>Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3</p>	Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic	Ediția <u>1</u> 2 3 4
		Revizia 0 <u>1</u> 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr.

mai mare. Există un cod internațional al culorilor pentru identificarea mai rapidă a mărimii branulelor. Recomandarea utilizării branulelor în funcție de mărime este următoarea:

- ✓ Violet 26 G – Neonatologie
- ✓ Galben 24 G – Neonatologie, inclusiv produse de sânge
- Persoane vârstnice care prezintă vene fragile
 - ✓ Albastru 22 G – standard pentru Pediatrie
 - Neonatologie – componente ale sângelui
 - ✓ Roz 20 G – Standard pentru Adulți
 - Pediatrie – componente ale sângelui
 - Intervenții chirurgicale minore
 - CT; RMN
- ✓ Verde 18 G – Adulți – componente ale sângelui
- Intervenții chirurgicale majore
 - ✓ Alb 17 G – Adulți – componente ale sângelui
 - Intervenții chirurgicale majore
 - ✓ Portocaliu 14 G – Gri 16 G – Traumatisme majore
 - Medicină de urgență
 - Urgențe cardiace
 - Chirurgie vasculară

E. Se alege locul de inserție:


- evaluați venele pacientului;
- locul inserției trebuie să fie ușor de abordat, iar prezența branulei nu trebuie să producă disconfort pacientului;
- țineți cont de preferința pacientului în alegerea locului de inserție pentru a-i permite mobilitatea;
- evitați extremitățile în special la pacienții care folosesc baston, cadru sau cărucior deoarece trebuie ținut cont de faptul că aceștia au nevoie să aibă mâinile libere;
- trebuie evitate: locurile iritate de injecțiile și branulele anterioare; echimozele; zonele infectate; zonele de flexie care pot compromite rata fluxului sangvin;
- în caz de intervenție chirurgicală se recomandă montarea branulei în așa fel încât să nu afecteze echipa operatorie în timpul intervenției.

F. Pregătirea locului de inserție:

- spălați-vă mâinile cu apă și săpun/dezinfecție cu soluție alcoolică antiseptică și puneți-vă mănușile nesterile;
- aplicați garoul;
- identificați locul de inserție prin palpare;
- dezinfectați locul de inserție și împrejurimile cu soluție alcoolică antiseptică timp de 30 secunde;
- așteptați 30 secunde până când soluția se evaporă și locul se uscă complet;
- **ATENȚIE!** Nu repalpați vena după dezinfecție!

G. Pregătirea branulei:

- verificați data expirării și integritatea ambalajului;
- deschideți ambalajul în condiții de siguranță;

 <p>Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3</p>	<p>Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic</p>	Ediția <u>1</u> 2 3 4
		Revizia 0 <u>1</u> 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr.

- țineți branula ferm cu ajutorul a trei degete;
- se scoate capacul branulei.

H. Inserarea branulei:


- Puncționați vena prin poziționarea branulei într-un unghi între 15°-30° în funcție de localizarea venei sau tipul de intervenție, de exemplu venele fragile necesită un unghi mai mic de inserție. Dovada că branula se află în venă este dată de apariția sângelui în capătul distal.
- Avansați cu branula câțiva milimetri în venă.
- Evitați contaminarea prin atingere și țineți branula de cele două "aripi" sau de dopul de protecție.
- Retrageți parțial mandrenul din branulă, moment în care apare sânge pe tubul flexibil.
- Înaintați cu tubul flexibil pe traiectul venei până când acesta este introdus în totalitate.
- Desfaceți garoul. Apăsăți cu un deget pe traiectul venei deasupra locului de inserție a branulei pentru a opri sângerarea, timp în care retraceți complet mandrenul din branulă. **ATENȚIE!** Niciodată nu reintroduceți mandrenul în branulă!
- Se desfășurează capacul alb de la mandren după care mandrenul se aruncă la containerul pentru deseuri înțepătoare/tăietoare.
- Capacul alb/conectorul cu port de injectare se înfiletează la branulă după care se renunță la presiunea exercitată asupra venei.
- Se curăță locul cu tampon umezit cu alcool în cazul în care este nevoie.

I. Fixarea branulei:

- branula se fixează de piele în așa fel încât să nu afecteze circulația sângelui din zonă și să prevină mobilitatea branulei care poate duce la iritația mecanică a venei;
- branula se fixează cu pansament fixator steril cu fereastră de vizualizare a locului de inserție;
- se va nota pe pansamentul fixator (în caz că lipsește se notează pe leucoplast) data și ora inserării branulei;
- imediat după fixare, branula se va spăla cu 2 ml ser fiziologic prin injectare cu seringă prin supapa superioară a branulei sau conectorul cu port de injectare;
- se îndepărtează mânușile și se spală mâinile cu apă și săpun/dezinfecție cu soluție alcoolică antiseptică.

J. Îngrijirea branulei:

- **ATENȚIE!** Se interzice dezobstruarea branulei, în cazul în care branula nu mai funcționează se îndepărtează imediat!
- dacă branula nu se folosește timp de 12 ore trebuie să fie spălată cu ser fiziologic;
- locul inserției trebuie inspectat vizual cel puțin o dată pe fiecare tură în vederea observării apariției semnelor de flebită și se notează scorul vizual al flebitei în planul de îngrijire;
- se recomandă ca branula să nu fie menținută mai mult de 72 ore;
- în cazul branulelor inserate de peste 72 ore se acordă o atenție mai sporită privind inspectarea vizuală a locului inserției pentru apariția semnelor locale de infecție/flebită (semne locale: eritem, durere sau edem)
- locul inserției trebuie să fie examinat frecvent și branula se îndepărtează imediat în cazul în care scorul flebitei este 2 sau mai mare decât 2;

 <p>Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3</p>	Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr.
		Pag. 5/8

- dacă pansamentul fixator este umed sau murdar se va schimba imediat.

K. Îndepărtarea branulei:

- când apare edem local prin administrare paravenoasă;
- când nu mai este nevoie de acces venos periferic;
- când branula nu mai funcționează;
- când scorul flebitei este 2 sau mai mare decât 2.

L. Tehnica îndepărtării branulei:

- vă spălați mâinile cu apă și săpun/dezinfecție cu soluție alcoolică antiseptică și îmbrăcați mănuși nesterile;
- îndepărtați pansamentul fixator/leucoplastul;
- extrageți branula lent după care aplicați un pansament steril/tampon cu soluție antiseptică pe locul inserției și exercitați o presiune locală;
- pansamentul steril/tamponul cu soluție antiseptică se fixează cu leucoplast;
- verificați integritatea branulei pentru a vă asigura că nu au rămas fragmente în sistemul venos;
- eliminați branula în containerul special pentru infecțioase.

Supravegherea locului de inserție a branulei

Supravegherea locului de inserție a branulei este importantă pentru identificarea: semnelor de infecție; semnelor incipiente ale flebitei; aspectul pansamentului și fixarea branulei. Asistenta de salon este responsabilă să evalueze zilnic locul de inserție a branulei și să decidă în funcție de scorul de flebită dacă locul este sănătos sau dacă se impune îndepărtarea branulei.

Scorul vizual al flebitei se prezintă în tabelul următor:



Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3

Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3

Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic

Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE; Cod document: PIN 002

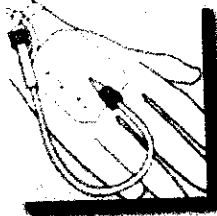
Ediția 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 6/8

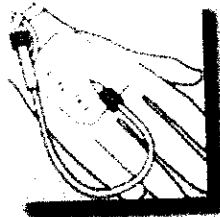
Scorul vizual al flebitei IV



Locul inserției IV apare normal

0

Nu sunt semne de flebită
• Se ține sub observație
branula



Unul din următoarele
semne este evident
• Ușoară durere sau
roșeață la locul inserției IV

1

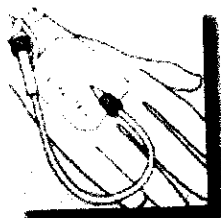
Primele semne posibile de
flebită
• Se ține sub observație
branula



Două din următoarele
semne sunt evidente
• Durere • Eritem • Edem

2

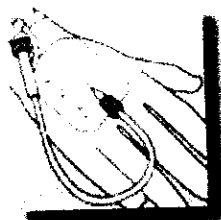
Stadiul incipient de flebită
• Îndepărtarea branulei



Toate din următoarele
semne sunt evidente
• Durere la locul inserției IV
• Eritem • Indurație

3

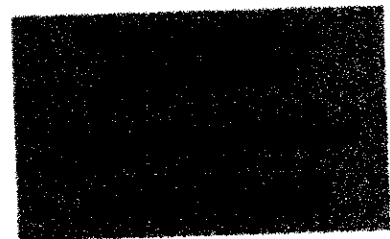
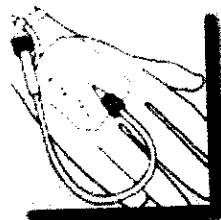
Stadiu avansat de flebită
• Îndepărtarea branulei
Inițiere tratament




Toate din următoarele sunt
evidente și extinse
• Durere de-a lungul venei
• Eritem • Indurație
• Cordon venos palpabil

4

Flebita avansată sau debut
Tromboflebită
• Îndepărtarea branulei
• Inițiere tratament



 <p>Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3</p>	Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic	Ediția <u>1</u> 2 3 4
		Revizia 0 <u>1</u> 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr.
		Pag. 7/8

6. RESPONSABILITĂȚI

1. **Medic șef secție/Asistenta șefă**
 - asigurarea de rezerve adecvate și corespunzătoare de materiale sanitare necesare protocolului;
 - participarea asistenților medicali din subordine la pregătirea profesională obligatorie pentru implementarea actualului protocol;
 - respectarea protocolului pentru desfășurarea în condiții optime a activității.
2. **Asistenta de salon**
 - Efectuează și răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a protocolului de inserare și întreținere a branulei.
 - Participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor/protocoalelor din secție/compartiment.
3. **Asistenta medicală responsabilă cu pregătirea profesională (formatori interni)**
 - păstrează o legătură permanentă cu compartimentul CPIAAM și participă la toate evenimentele care promovează importanța îngrijirilor medicale;
 - se ocupă de pregătirea profesională și instruirea asistenților medicali, asistenților medicali debutanți precum și a elevilor practicanți/voluntarilor din secția/compartimentul respectiv în vederea implementării actualului protocol.
4. **Serviciul de management al calității**
 - actualizează draftul de protocol în funcție de cerințele legislative obligatorii sau noile ghiduri care apar;
 - implementarea unui sistem de audit regulat pentru evaluarea respectării protocolului corect de inserare și întreținere a branulei.


7. FORMULAR EVIDENȚĂ MODIFICĂRI

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
7.1.	Ediția 1/rev 0	Ediție inițială	-	09.12.2015
7.2.	Ediția 1 /rev 1	Completarea descrierii cu scorul flebitei	-	28.01.2019

8. FORMULAR DISTRIBUIRE PROTOCOL

Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția/revizia se regăsește în Fișa Documentului (PS 09 F04 – Anexa 4).

„Protocolul pentru accesarea liniei venoase periferice - Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic” Cod: PIN - 002, ediția 1 / revizia 1 din data de 28.01.2019 intră în vigoare începând cu data de 28.01.2019 și înlocuiește protocolul anterior „Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice - montarea branulei” Protocol îngrijire, Cod: 2, ediția 1/ revizia 0, din data de 09.12.2015 cu același specific.

 Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	Protocol pentru accesarea liniei venoase periferice – Inserarea și îngrijirea cateterului venos periferic	Ediția <u>1</u> 2 3 4
		Revizia 0 <u>1</u> 2 3
	Tip document: PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE ; Cod document: PIN 002	Exemplar nr.

9. INDICATORI

Indicatori de structură	Număr asistenți medicali care aplică protocolul
	Număr branule utilizate/secție/an
Indicatori de proces	Numărul de pacienți la care s-a aplicat prezentul protocol terapeutic/număr pacienți externați
	Număr flebite identificate/număr branule inserate
	Număr flebite raportate ca IAAM/număr branule inserate
Indicatori de final (rezultat)	Număr reclamații privind inserarea branulei/număr total reclamații spital

10. RISCURI ASOCIATE ACTIVITĂȚII

Cunoașterea insuficientă a protocolului;
Lipsa unor materiale necesare implementării protocolului.