



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**SANTRAL VENÖZ KATETER**  
**UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI**



## 1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı, hastanemizde santral venöz kateter takılması, çıkarılması ve bakımına yönelik standart uygulamaların belirlenmesini sağlamaktır.

## 2. KAPSAM:

Bu talimat santral venöz kateter takılması için uygun bölgelerin tanımlanması, santral venöz kateter takılması ve bakımı faaliyetlerini kapsar.

## 3. SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında görevli tüm personel, kontrolünden Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi sorumludur.

## 4. FAALİYET:

### 4.1. Temel İlkeler

4.1.1. İşlemden önce aseptik koşullar sağlanmalıdır.

4.1.2. İşlemden önce el hijyeni sağlanmalıdır.

4.1.3. İşlem sırasında steril eldiven giyilmelidir.

4.1.4. Santral venöz kateter sadece endikasyon olması durumunda takılmalıdır ve endikasyon ortadan kalkar kalkmaz kateter çıkarılmalıdır.

4.1.5. Santral venöz kateter takarken maksimum bariyer önlemler uygulanmalıdır (Bone, maske, steril önlük, steril eldiven, steril örtü).

4.1.6. Santral venöz kateter takılması için subklavyen ven veya internal juguler ven tercih edilmelidir. Enfeksiyon ihtimali göz önünde bulundurularak, mecbur kalmadıkça femoral ven tercih edilmez.

4.1.7. En az sayıda portlu ya da lümeni olan kateter kullanılmalıdır.

4.1.8. Kateter yeri seçiminde enfeksiyon yönünden komplikasyon riski dikkate alınmalıdır.

4.1.9. Kateterin hareketini en aza indirmek için, kateterin iyi sabitlendiğinden (tespit) emin olunmalıdır.

4.1.10. Santral venöz kateter giriş yerleri her gün (gerekliliği halinde daha sık) gözle kontrol yöntemiyle takip edilmelidir. Eğer ağrı yoksa sargının açılmasına gerek yoktur.

4.1.11. Santral venöz kateterler rutin olarak değiştirilmez.

4.1.12. Takılması sırasında aseptik tekniğe uygunluğu konusunda şüphe duyulan kateter en kısa sürede değiştirilmeli, en fazla 48 saat içinde mutlaka değiştirilmiş olmalıdır.

4.1.13. Gazlı bez kullanılan pansumanlar 48 saat arayla, yara örtüsü kullanılan pansumanlar ise 7 gün arayla değiştirilmelidir. Ancak pansuman nemlendiğinde, gevşediğinde veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.15</i>	<i>27.08.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 3</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**SANTRAL VENÖZ KATETER**  
**UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI**



**4.1.14.** Santral venöz takılmadan önce hastaya gerekli eğitim verilmeli, uygulama için yazılı onamı alınmalıdır.

**4.1.15.** Hasta santral venöz kateter yerleştirilmesi sırasında monitörize edilmelidir. Oksijen desteği ihtiyaç halinde kullanılmak üzere hazır bulundurulmalıdır.

## **4.2. Uygulama**

**4.2.1.** Malzemeler hazırlanır(flaster, steril eldiven, steril örtü, serum fizyolojik, povidon iyot, alkol, kateter vb.).

**4.2.2.** Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

**4.2.3.** Kimlik doğrulaması yapılır (Bileklik - dosya - hasta ile iletişim yöntemiyle)

**4.2.4.** Hastaya işlem ile ilgili bilgi verilir.

**4.2.5.** Saçları tamamen kapatacak şekilde bone, ağız ve burnu içine alacak şekilde maske, koruyucu gözlük, steril önlük ve steril eldiven giyilir.

**4.2.6.** Hastaya uygulama yapılacak bölgeye uygun, rahat edebileceği bir pozisyon verilir.

**4.2.7.** Uygulama yapılacak bölge önce %10'luk povidon iyot, daha sonra %70'lik alkol ile uygun teknikte silinip, kuruması beklenir. Silinen bölgeye temas edilmemelidir. (İyot alerjisi olan hastalarda, povidon iyot yerine %4'lük klorheksidin kullanılmalıdır.)

**4.2.8.** Katater takılacak alan steril örtü ile örtülür. Kateter giriş yerinde küçük bir saha açık bırakılır.

**4.2.9.** Hastanın durumuna göre sedasyon uygulanır. Girişim yapılacak bölgeye lokal anestezi uygulanır.

**4.2.10.** Ven içine iğne ile girilir. Kanın rahat gelişi gözlemlenir.

**4.2.11.** Gereğinde ultrason kullanılır.

**4.2.12.** İğne içinden seldinger yöntemi ile kılavuz tel ilerletilir.

**4.2.13.** Kılavuz tel üzerinden dilatatör ile damara kadar cilt-cilt altı dilate edilir.

**4.2.14.** Dilate edildikten sonra kılavuz tel üzerinden kateter, ven içine ilerletilir. Kateter yerleşiminin ardından kılavuz tel çıkarılır.

**4.2.15.** Kateterin yerleşim yeri doğrulanır. Tüm lümenlerden kan gelişinin rahatça gerçekleştiği test edilir.

**4.2.16.** Tüm lümenler serum fizyolojik ile yıkanarak klemleri kapatılır.

**4.2.17.** Kateter cilde tam tespit edilir.

**4.2.18.** Tespit üzerine hemşire adı ve soyadının baş harfleri, kateter takılma tarihi ve saati yazılır.

**4.2.19.** Hastanın rahatsızlık ve ağrı durumu sorgulanır.

**4.2.20.** İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.15</i>	<i>27.08.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>2 / 3</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**SANTRAL VENÖZ KATETER**  
**UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI**



**4.2.21.** Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

### 4.3. Bakım

**4.3.1.** Santral venöz kateterin bakımı sırasında kateterden kan akımı değerlendirilir. Kateter lümenlerinin çalışıp çalışmadığı, katlanma ya da kateter bütünlüğünde bozulma olup olmadığı ve bağlantı kısımlarının açık olup olmadığı kontrol edilir.

**4.3.2.** Pansuman değişikliği yapılacaksa önce eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

**4.3.3.** Malzemeler hazırlanır (Steril eldiven, steril örtü, serum fizyolojik, povidon iyot, alkol vb.).

**4.3.4.** Pansuman alanı önce %10'luk povidon iyot, daha sonra %70'lik alkol ile uygun teknikte silinip, kuruması beklenir. Silinen bölgeye temas edilmemelidir. (İyot alerjisi olan hastalarda, povidon iyot yerine %4'lük klorheksidin kullanılmalıdır.)

**4.3.5.** Pansuman sonrası tespit üzerine hemşire adı ve soyadının baş harfleri, pansuman değişim tarihi ve saati yazılır.

**4.3.6.** Kateterin lümenleri kapatılır ve stoperler çıkartılır.

**4.3.7.** Lümen girişleri alkol veya klorheksidin ile silinir ve kuruması beklenir.

**4.3.8.** Lümenlere yeni stoperler takılır.

**4.3.9.** Örtü bütünlüğü hasar görürse, örtü gevşerse, ıslanırsa, gözle görülür şekilde kirlenirse veya örtü altında nem, akıntı, kan varsa örtü değiştirilir.

**4.3.10.** İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

**4.3.11.** Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

### 4.4. Kateter Tipleri ve Özellikleri

Tip	Özellikler	Genel Kullanım	Süre / Not
Tünelsiz Kateterler	- 1-6 lümenli - Subklavyen/Internal juguler/Femoral ven	- Kısa süreli kullanım - İnfüzyon tedavileri - Monitörizasyon	- 7-10 gün kullanım - Rutin değişim gerekmez.
Tüneli Kateterler	- 1-3 lümenli - Subklavyen/Internal juguler/Femoral ven - Tünel çıkışı mevcut - Dakron kaf sabitleyicisi (+)	- Sıklıkla uzun süreli kullanım - Hemodiyaliz/ekstrakorporeal tedaviler	- Aylar/Yıllar - Tünelsiz kateterlerden düşük enfeksiyon oranı
Total Implant (Portlar)	- 1-2 lümenli - Subklavyen/Internal juguler/Üst kol venler	- Sıklıkla uzun süreli kullanım - Takılması/çıkarılması kompleks - İğne ile giriş şeklinde kullanımı mevcut	- Aylar/Yıllar - Tüneli kateterlerden düşük enfeksiyon oranı
Periferik Yerleşimli Santral Kateterler	- 1-3 lümenli - Ön kol bazilik, sefalik ve brakial venlerden erişim	- Basit ve güvenli yerleşim	- Kısa süreli kullanımlar (3-4 gün)

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.15	27.08.2021	00	-	3 / 3



**Özel EKOL HASTANESİ**  
SANTRAL VENÖZ KATETER  
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
<p>Kalite &amp; Akreditasyon Şefi Ahmet Can KÜÇÜKKURT</p>	<p>Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ</p>	<p>Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR</p>

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.15	27.08.2021	00	-	4 / 3