|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **გადახედვა:** ყოველწლიურად  **ნომერი:** ZIC-NURSE-SOP- N 00-029  **დასახელება :** ცვკ-ს მოვლა  **დამტკიცებულია:** 10/11/ 2020წ.  **გადაიხედა:** 10/04/2024წ.  **ავტორი:** ლ.ჯანაშვილი | **„დამტკიცებულია“**  **ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფოს**  **კლინიკის გენერალური დირექტორის მიერ ბრძანებით N** |

**ცენტრალური ვენის კათეტერის მოვლა**

სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა

1. **მიზანი**

CLABSI (ცენტრალურ ვენურ კათეტერთან ასოცირებული სისხლის ინფექციები) განვითარებისა და გავრცელების პრევენცია

1. **სამიზნე ჯგუფი**

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პაციენტს, რომელთაც ჩადგმული აქვთ ცვკ

1. **ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი**

პროტოკოლი განკუთვნილია კლინიკის პრაქტიკოსი ექთნებისთვის.

1. **ზოგადი რეკომენდაციები**

* დაიცავითასეპტიკის წესები ყველა შემთხვევაში, როდესაც აწარმოებთ ც.ვ.კ-ის მოვლას ან კათეტერის საშუალებით მედიკამენტებისა და ინტრავენური ხსნარების შეყვანას;
* ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა კათეტერის მოვლის წინ და შემდეგ, ასევე მედიკამენტებისა და ხსნარების ადმინისტრირების წინ და შემდეგ;
* გამოიყენეთ არასტერილური ხელთათმანი ყოველთვის, როცა ახდენთ ც.ვ.კ-ის მოვლას ან ნებისმიერ მანიპულაციას კათეტერის საშუალებით (სისხლის სტერილურად აღებისას გამოიყენეთ სტერილური ხელთათმანი);
* ც.ვ.კ-ის თავისუფალი ხაზი, რომელშიც არ ხდება ხსნარებისა და მედიკამენტების ადმინისტრირება (შეყვანა), ექიმის ნებართვით ჩარეცხეთ ჰეპარინიანი ფიზიოლოგიური ხსნარით 4სთ-ში ერთხელ (10,0 მლ ფიზიოლოგიური ხსნარი 0,1 მლ ჰეპარინი (მოცემული კონცენტრაციით 1 მლ-5000 ერთ);
* ინტრავენური სისტემები, სისტემის დამაგრძელებლები, გადამყვანები და სტოპკოკები გამოცვალეთ **24 - 72 სთ -ში** ერთხელ;
* იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი პარენტერალურ კვებაზეა, სისტემების მთელი ხაზი იცვლება **24სთ-ში** ერთხელ;
* ც.ვ.კ.-ის საფიქსაციო პლასტირები და საფენები გამოცვალეთ:
* ყოველ **7 დღეში** ერთხელ, გამჭვირვალე ლეიკოპლასტირის შემთხვევაში;
* ყოველ **24-48 სთ-ში** ერთხელ ლეიკოპლასტირიანი მარლის საფენის შემთხვევაში;
* დაუყოვნებლივ, როდესაც ფიქსატორის მთლიანობა დარღვეულია ან ფიქსატორი არაოკლუზიურია;
* ცენტრალური ვენური კათეტერის გამოცვლის დროს;
* შეაფასეთ კანულაციის არე, გამორიცხეთ ინფექციის ნიშნები 24 სთ-ში ერთხელ (დამოკიდებულია საფიქსაციო პლასტირებზე, ყოველი გამოცვლის დროს);
* გამჭვირვალე ლეიკოპლასტირის დროს კანულაციის ადგილის შეფასება ხდება 24სთ-ში ერთხელ;
* ინტრავენურ ხაზებთან მუშაობისას გამოიყენეთ ალკოჰოლის შემცველი ანტისეპტიური ხსნარი (ჩამკეტების გახსნამდე, მედიკამენტების ადმინისტრირებამდე და მის შემდეგ);
* კანულაციის არე დაამუშავეთ ანტისეპტიური ხსნარით (დამუშავების სიხშირე დამოკიდებულია ფიქსაციის შეცვლის სიხშირეზე);
* ინტრავენური სისტემების, სისტემის დამაგრძელებლების, გადამყვანებისა და სტოპკოკების გამოცვლის თარიღი და დრო უნდა იყოს მითითებული შესაბამის დოკუმენტაციაში;
* ც.ვ.კ.-ის ამოღება შეუძლია მხოლოდ პრაქტიკოს ექთანს და ექიმს;
* ც.ვ.კ. - ის ლოკალიზაციის შეცვლა ხდება ექიმის მიერ, ასისტირებას უწევს პრაქტიკოსი ექთანი;
* ინტრავენური ხაზები: ც.ვ.კ.-ის ხაზი, სტოპკოკები, სისტემის დამაგრძელებლები, არ უნდა ეხებოდეს პაციენტის თეთრეულს და კანის ზედაპირს! კონტამინაციის თავიდან ასაცილებლად გამოიყენეთ ერთჯერადი სტერილური პირსახოცის საფენები (შეფუთეთ საფენებში ინტრავენური ხაზები) ;
* პირსახოცის საფენების გამოცვლა ხდება 24სთ-ში ერთხელ და საჭიროების შემთხვევაში (კონტამინაცია პირნაღები მასით, ოფლით, ან სისხლით და სხვა ბიოლოგიური სითხეებით);
* ც.ვ.კ.-ის ჩადგმის ადგილი ინფექციის პრევენციის თვალსაზრისით:
* ფემორალისი (ბარძაყის ვენა) - მაღალია ინფექციის განვითარების რისკი;
* იუგულარისი (საუღლე ვენა) - მაღალია ინფექციების განვითარების რისკი;
* სუბკლავია (ლავიწქვეშა ვენა) - დაბალი ინფექციების განვითარების რისკი;
* პერკუტანულად ც.ვ.კათეტერიზაცია - დაბალი ინფექციის განვითარების რისკი.

1. **აღჭურვილობა**

* ქუდი, ნიღაბი, არასტერილური ხელთათმანი;
* სტერილური ხელთათმანი;
* სტერილური მარლის საფენები და ბურთულები;
* სტერილური თირკმლისებრი თასი;
* გამჭვირვალე ლეიკოპლასტირი ან სტერილური პლასტირი მარლის საფენით შესაბამისი ზომის;
* სტერილური კორცანგი;
* ბაქტერიული ნიმუშის ასაღებად შესაბამისი კონტეინერები (სისხლისთვის 2 ქილა ბულიონით, კათეტერის ამოღების შემთხვევაში: კათეტერის ნაწილისთვის სტერილური კონტეინერი);
* კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიური ხსნარი;
* კანის მარკერი.

1. **პაციენტის შეფასება**

* **შეაფასეთ:** ხაზის მთლიანობა. პალპაციით ფიქსაციის ირგვლივ: ერითემა, შეშუპება, დაჭიმულობა, პლასტირის სტრუქტურული მთლიანობა და კათეტერის სწორი ლოკალიზაცია ყოველ 12 სთ-ში ერთხელ (გამჭვირვალე პლასტირის შემთხვევაში);
* შეაფასეთ ხაზი შეძლებისდაგვარად, მარლის საფენიანი ლეიკოპლასტირის შემთხვევაში 12სთ-ში ერთხელ, ისე, რომ არ დავარღვიოთ პლასტირის მთლიანობა, სრულად შეაფასეთ კანულაციის ადგილი ფიქსაციის გამოცვლის დროს;
* მოხსენით პლასტირი, შეაფასეთ ც.ვ.კ. ხაზი იმ შემთხვევაში თუ პაციენტს აღენიშნება ცხელება და ინფექციის სხვა წყარო კლინიკურად არ დასტურდება;
* შეაფასეთ ც.ვ.კ.-ის არსებობის საჭიროება: რეკომენდებულია ინტრავენური თერაპიის პროტოკოლის გათვალისწინებით: ც.ვ.კ.-ის შეცვლა პერიფერიული ვენის კათეტერით;
* **შეაფასეთ:**  საფიქსაციო პლასტირი ოკლუზიაზე, ც.ვ.კ. - ის ხაზების მთლიანობა ყოველ 12 სთ-ში ერთხელ;
* **შეაფასეთ პაციენტი:** ინფექციის ნიშნები 12 სთ-ში ერთხელ (ლოკალურად: სიწითლე, შეშუპება, ტკივილი. კლინიკურად: ცხელება, ბიოლოგიური ნიმუშების საერთო და ბაქტერიული კვლევის შედეგები).

1. **პროცედურის თანმიმდევრობა**

* გადაამოწმეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, დაბადების თარიღი, ისტორიის #);
* განსაზღვრეთ და შეაფასეთ ფიქსაციის გამოცვლის საჭიროება;
* მოიტანეთ საჭირო აღჭურვილობა და მოათავსეთ საპროცედურო მაგიდაზე;
* გონზე მყოფ პაციენტს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
* გონზე მყოფი პაციენტისგან მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
* დაიფარეთ ერთჯერადი ქუდი და გაიკეთეთ ერთჯერადი ნიღაბი;
* ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
* ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
* გახსენით საჭირო აღჭურვილობა: პირველი პირი (სტერილური კორცანგი, სტერილური ბანდის (მარლის) ბურთულები, სტერილური კონტეინერი ანტისეპტიური ხსნარისა და ბურთულებისათვის);
* მოამზადეთ სტერილური ბანდის ბურთულები და ანტისეპტიური ხსნარი სტერილურ კონტეინერში, ისე, რომ არ დაარღვიოთ სტერილობა (ან გამოიყენეთ ანტისეპტიკური ხსნარის სპრეი);
* პუნქციის მიდამოს მოხსენით პლასტირი და მოათავსეთ ინფექციურ ნარჩენებში;
* მოიხსენით არასტერილური ხელთათმანი;
* ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
* კანულაციის ადგილი დაამუშავეთ ანტისეპტიურ ხსნარში დასველებული, სტერილური კორცანგით ფიქსირებული მარლის ბურთულით ცენტრიდან პერიფერიისაკენ 3-ჯერ, ყოველ ჯერზე გამოიყენეთ ახალი მარლის ბურთულა;
* გააშრეთ 2 წთ-ის განმავლობაში;
* გახსენით და დააფიქსირეთ კათეტერი გამჭვირვალე ლეიკოპლასტირით ან მარლის საფენიანი პლასტირით;
* ანტისეპტიური ხსნარით დაამუშავეთ ც.ვ.კ.-ის ხაზები, გადამყვანები და სტოპკოკები;
* შეფუთეთ სტერილური პირსახოცის საფენით მთელი ინტრავენური ხაზი ისე, რომ ხაზები არ ეხებოდეს კანის ზედაპირს;
* მარკერით პლასტირზე აღნიშნეთ პლასტირის შეცვლის თარიღი და დრო;
* დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის დოკუმენტაციაში და მოაწერეთ ხელი;
* მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

**წყარო:**

* Fundamental of Nursing Procedure Manual 7tht edition
* Center for Disease Control and Prevention Web site. http://www.
* cdc.gov/ncidod/dhqp/gl\_catheter\_assoc.html.
* (Accessed in May 2008.)
* Procedures in Critical Care - C. William Hanson, 3 MD
* [www. webbertraining.com](http://www.webbertraining.com) April 18, 2012
* Hosted by Jane Barnett [jane@webbertraining.com](mailto:jane@webbertraining.com)
* Mc Laws ML, Burrell A. Zero risk for central line-associated bloodstream infection: Are we there yet? *Critical Care Medicine* 2012
* CDC’s National Healthcare Safety Network - <https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>;
* CDC’s National Healthcare Safety Network, Chapter 4: Bloodstream Infection (BSI) Event – January 2021 pdf icon [PDF – 1 MB] - <https://www.cdc.gov/nhsn/psc/bsi/index.html>
* 2021 Summary of Updates pdf icon [PDF – 200 KB] - <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/commup/2021-psc-summary-508.pdf>
* Identifying Healthcare-associated Infections (HAI) for NHSN Surveillance -2021; <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/2psc_identifyinghais_nhsncurrent.pdf>
* Bloodstream Infection (BSI) Events
* Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) and non-central line-associated Bloodstream Infection- Protocols 2021 - <https://www.cdc.gov/nhsn/psc/bsi/index.html>