	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Specjalista ds. epidemiologii	Elżbieta Wolf	29. 04. 2025	<i>mgr Elżbieta Wolf</i> mgr Elżbieta Wolf Specjalista ds. epidemiologii PRZETOŻONA PIELĘGNIAREK
Konsultacja merytoryczna	Przełożona Pielęgniarek	Monika Gabrysiak	29. 04. 2025	<i>mgr Monika Gabrysiak</i> mgr Monika Gabrysiak Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Włocławku
Zatwierdził pod względem formalno – prawnym	Dyrektor	lek .med. Sławomir Wysocki	29. 04. 2025	<i>lek. med. Sławomir Wysocki</i> lek. med. Sławomir Wysocki Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Włocławku

Uwaga! Niniejszy dokument jest własnością Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Włocławku i nie może być upowszechniany ani kopiowany bez zgody Dyrektora lub Pełnomocnika ds. SZJ.

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest określenie zasad postępowania w ramach:

- Kaniulacji naczyń obwodowych,
- Pielęgnacji miejsca wkłucia,
- Zapobiegania powikłaniom związanym z terapią dożylną stosowaną u pacjentów m.in. odcewnikowym zakażeniom krwi, powikłaniom infekcyjnym czy zakrzepowozatorowym.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują pracowników Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Włocławku, którzy wykonują czynności medyczne związane z prowadzeniem terapii dożylnych.

3. TERMINOLOGIA

Krótką kaniulą obwodową typu venflon - to jałowy cewnik z miękkiego tworzywa sztucznego o długości od 19 mm do 60 mm i średnicy od 0.7 do 2.1 mm przeznaczony do kaniulacji żył obwodowych, zapewniający ciągły dostęp do naczynia krwionośnego.

Kaniulacja żył obwodowych – wprowadzenie do światła żyły obwodowej miękkiego cewnika za pomocą igły/mandrynu służącego do nakłucia skóry i ściany żyły.

Aseptyczna technika bezdotykowa - ANTT (ang. aseptic non touch technique)- to standardowe postępowanie obowiązujące podczas wykonywania czynności wymagających aseptyki, m.in. takich jak: implantacja cewników naczyniowych, podawanie leków dożylnych, zmiana opatrunków, postępowanie z linią dożylną. Podstawowym założeniem ANTT jest identyfikacja i ochrona kluczowych elementów używanego sprzętu przed

	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

drobnoustrojami przenoszonymi przez ręce personelu (nie mogą być dotykane). W procedurze zakładania i obsługi krótkiej kaniuli są to m.in.:

- Port kaniuli po odkręceniu korka zabezpieczającego
- Końcówka strzykawki
- Zakończenie aparatu do przetaczania płynów infuzyjnych lub drenów do pomp infuzyjnych i innych miejsc stykających się z jałowym lekiem czy płynem.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Za przestrzeganie zasad i postanowień zawartych w niniejszej procedurze odpowiada pracownik wykonujący czynności związane z prowadzeniem terapii dożylnych.

Nadzór nad przestrzeganiem procedury oraz prowadzenie zbiorczej, miesięcznej rejestracji powikłań kaniulacji naczyń obwodowych pełni Pielęgniarka Oddziałowa- Karta rejestracji powikłań przekazywana jest do Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych(Załącznik nr 1)

Nadzór epidemiologiczny pełni Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

5. WSKAZANIA

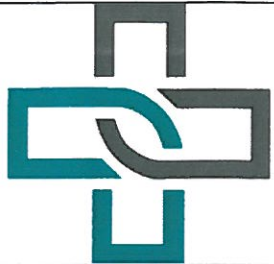
- Prowadzenie farmakoterapii drogą dożylną: podawanie leków, płynów, krwi i preparatów krwiopochodnych
- Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych: np. bronchoskopia,
- Podanie kontrastu do badań obrazowych

6. PRZECIWWSKAZANIA:

6.1.bezwzględne: brak

6.2.względne:

- zaburzenia krzepnięcia,
- obecność w planowanym miejscu wprowadzenia kaniuli: miejscowego zakażenia, oparzeń lub uszkodzenia skóry,
- wcześniejsze usunięcie węzłów chłonnych w kończynie,(np. po mastektomii)
- planowane wytworzenie lub obecność przetoki tętniczo-żylnej w kończynie,
- zakrzepica żył głębokich w kończynie,
- planowana terapia dożylna >14 dni z występującym trudnym dostępem dożylnym; należy rozważyć bardziej odpowiedni dostęp dożylny, np. cewnik pośredni lub cewnik centralny.

	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

7. WYBÓR MIEJSCA WKŁUCIA I RODZAJU KANIULI:

7.1. Przy wyborze miejsca wkłucia i rodzaju dostępu naczyniowego należy uwzględnić:

- przeznaczenie kaniuli, planowany czas trwania terapii, stan układu żylnego i skóry w planowanym miejscu wkłucia, dostępność miejsca do wprowadzenia kaniuli, rodzaj podawanych płynów i leków, stan pacjenta, wiek pacjenta, możliwość współpracy z pacjentem, wygodę pacjenta oraz historie kaniulacji i nakłuwania naczyń żylnych.

7.2. Preferowanym miejscem założenia kaniuli jest przedramię, a w przypadku braku dostępnych żył zewnętrzna część dłoni

7.3. Nie należy wprowadzać kaniuli w żyły dołu łokciowego, rzutu stawów i miejsc o naturalnie dużej ruchomości, jeśli pacjent nie wymaga natychmiastowej terapii dożylną (stany zagrożenia życia).

7.4. Nie należy wprowadzać kaniuli w żyły kończyn dolnych, jeśli pacjent nie wymaga ratunkowego przeprowadzenia terapii dożylną.

7.5. Nie należy wprowadzać kaniuli do żyły szyjnej zewnętrznej, jeśli pacjent nie wymaga natychmiastowej terapii dożylną (stany zagrożenia życia)

7.6. Kończyny ze zwiększonym obrzękiem i ryzykiem obrzęku limfatycznego nie powinny być kaniulowane (zwiększone ryzyko zakażenia)

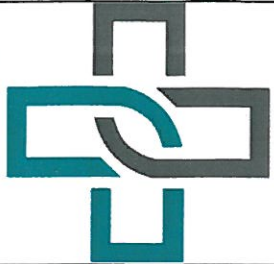
7.7. Jeśli to możliwe, należy unikać nakłucia żyły w kończynie z porażeniem lub niedowładem połowiczym (zmiany w przepływie krwi i zmniejszone czucie)

7.8. Jeśli to możliwe należy wybrać taki rozmiar kaniuli aby cewnik wprowadzony do żyły nie zajmował więcej niż 1/3 jej światła.

8. TRYB POSTĘPOWANIA

8.1. Przygotowanie zestawu:

- kaniula typu venflon w kilku rozmiarach (do wyboru po ocenie naczyń)
- gaziki nasączone alkoholowym preparatem do dezynfekcji skóry;
- suche, jałowe gaziki;
- jałowy opatrunek mocujący transparentny lub włókninowy
- jednorazowa opaska uciskowa;

	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

- preparat do higienicznej dezynfekcji rąk
- jednorazowe rękawice diagnostyczne;
- jałowy płyn do przepłukania kaniuli (np. 0,9% NaCl);
- strzykawka o objętości 10 ml;
- jednorazowe igły do nabrania płynu;
- łącznik bezigłowy lub jałowy jednorazowy korek typu luer-lock;
- pojemnik twardościenny na zużyty ostry sprzęt;
- worki do segregacji odpadów;

8.2. Wykonanie kaniulacji naczynia:

- Zapoznaj się z dokumentacją medyczną pacjenta w celu wybrania kaniuli dostosowanej do planu leczenia
- Oceń stan pacjenta
- Poinformuj pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, wyjaśnij pytania i wątpliwości oraz uzyskaj zgodę pacjenta na wykonanie zabiegu(jeśli to możliwe)
- Wykonaj dezynfekcję rąk zgodnie z wytycznymi WHO
- Załóż jednorazowe rękawice;
- Dokonaj wyboru miejsca wkłucia (zgodnie z zasadami opisanymi powyżej), oceń wzrokowo i palpacyjnie;
- Załóż uciskową opaskę 10 – 20 cm powyżej planowanego miejsca wkłucia;
- Zdezynfekuj skórę w planowanym miejscu wkłucia poprzez przetarcie skóry gazikiem nasączonym preparatem przeznaczonym do dezynfekcji skóry – odczekaj do wyschnięcia preparatu i działania zgodnie z zaleceniem producenta;
- Zdejmij osłonkę z kaniuli i uchwycić ją z zachowaniem zasad aseptyki (dobierz rozmiar kaniuli do celu kaniulacji i średnicy kaniulowanego naczynia)
- Uchwycić ręką skórę pacjenta w celu unieruchomienia żyły i zminimalizowania bólu związanego z nakłuciem skóry

	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

- Wprowadź kaniulę do naczynia, pod kątem dostosowanym do głębokości położenia żyły (10-45°), obserwuj pojawienie się krwi w zbiorniku napływczym, zmniejsz kąt wprowadzenia kaniuli, wsuń kaniulę do światła żyły wzdłuż jej przebiegu z jednoczesnym wyciąganiem mandrynu
- Zdejmij opaskę uciskową,
- Uciśnij palcami żyłę w miejscu końca kaniuli
- Wyrzuć mandryn do pojemnika na ostry sprzęt;
- Przepłucz kaniulę 0,9% NACL – 10 ml;
- Zamknij kaniulę systemem bezigłowym lub jałowym korkiem;
- Umocuj kaniulę jałowym, dostępnym opatrunkiem;
- Uporządkuj zestaw;
- Zdejmij jednorazowe rękawice;
- Zdezynfekuj higienicznie ręce.
- Udokumentuj wykonanie zabiegu – karta obserwacji wkłuć obwodowych (elektroniczna dokumentacja pacjenta)

UWAGA:

- Należy dostosować technikę ANTT i pamiętać, aby nie dotykać miejsca wkłucia po dezynfekcji skóry. Jeśli wymagane jest dotknięcie żyły należy ponownie zdezynfekować skórę.
- Po wysunięciu igły z kaniuli nie wolno wprowadzać jej ponownie do światła kaniuli.
- Każda próba nakłucia naczynia wymaga nowej kaniuli.
- Należy stosować stazy jednorazowe. Jedna staza- jeden pacjent. Stazę jednorazową można zastosować tylko raz.
- Nie wolno dezynfekować jednorazowej stazy z przeznaczeniem do późniejszego wykorzystania.

8.3. Pielęgnacja dostępu naczyniowego:

- przestrzegaj zasad aseptyki i antyseptyki podczas użytkowania kaniuli:
- higienicznie dezynfekuj ręce

	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

- dezynfekuj przez przetarcie gazikiem nasączonym preparatem alkoholowym powierzchni połączeń (systemów bezigłowych, portów iniekcyjnych) przed manipulacjami takimi jak np. podanie leku, przepłukiwanie kaniuli

- przestrzegaj zasad aseptyki i antyseptyki podczas przygotowywania leków
- wymieniaj elementy linii infuzyjnej zgodnie z czasem użytkowania określonym przez producenta oraz zawsze, gdy jakkolwiek element został uszkodzony
- obserwuj miejsce wkłucia pod kątem objawów stanu zapalnego (ból, zaczerwienienie, obrzęk, wyczuwalne stwardnienie żyły)
- oceniaj stan i funkcjonalność kaniuli
- zmieniaj opatrunk mocujący w przypadku jego zabrudzenia, zmoczenia, odklejania się
- podczas zmiany opatrunku dezynfekuj skórę wokół miejsca wkłucia przez przetarcie gazikiem nasączonym alkoholowym preparatem zaczynając od centralnego miejsca
- płucz kaniulę roztworem 0,9% NaCl po każdym podaniu leku oraz co najmniej raz na 12 godzin w okresach braku podaży płynów dożylnych;
- podczas przepłukiwania stosuj technikę pulsacyjną oraz umiarkowane ciśnienie dodatnie (używaj strzykawki o objętości nie mniejszej niż 10 ml);
- prowadź obowiązkową dokumentację

8.4. Wskazania do usunięcia kaniuli:

- Zakończenie terapii lub brak wskazań do farmakoterapii dożylnej
- Cechy infekcji w miejscu wkłucia
- Niedrożność kaniuli
- Uraz naczyniowy

	System Zarządzania Jakością	Wersja: 04
	Kaniulacja naczyń obwodowych za pomocą krótkich kaniul	PM - 28
		KZ 2.1

Załącznik nr 1

KARTA REJESTRACJI POWIKŁAŃ KANIULACJI NACZYŃ OBWODOWYCH – Oddział

Miesiąc rok

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	DATA ZAŁOŻENIA	DATA USUNIĘCIA	POWIKŁANIA*

***POWIKŁANIA:**

- 1 – Wystąpienie co najmniej jednego z objawów: stały ból, zaczerwienienie w okolicy wkłucia
- 2 – Wystąpienie co najmniej 2 z wymienionych objawów: ból w okolicy wkłucia, rumień, obrzęk
- 3 – Wystąpienie wszystkich objawów