



GÖRÜNTÜLEME EŞLİĞİNDE GEÇİCİ VEYA TÜNELLİ SANTRAL KATETERLER İLE VENÖZ PORT UYGULAMASI HASTA BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

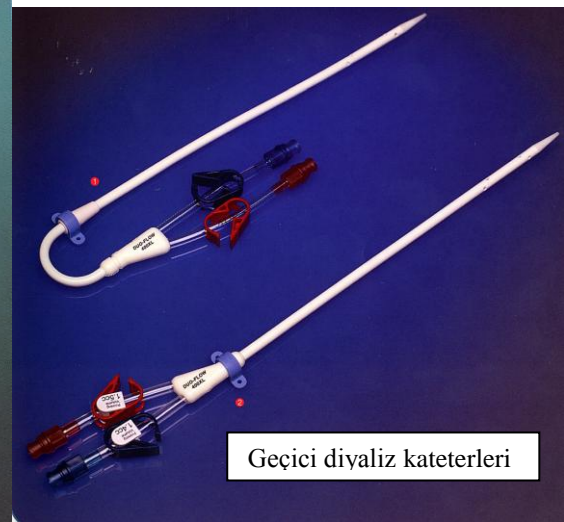
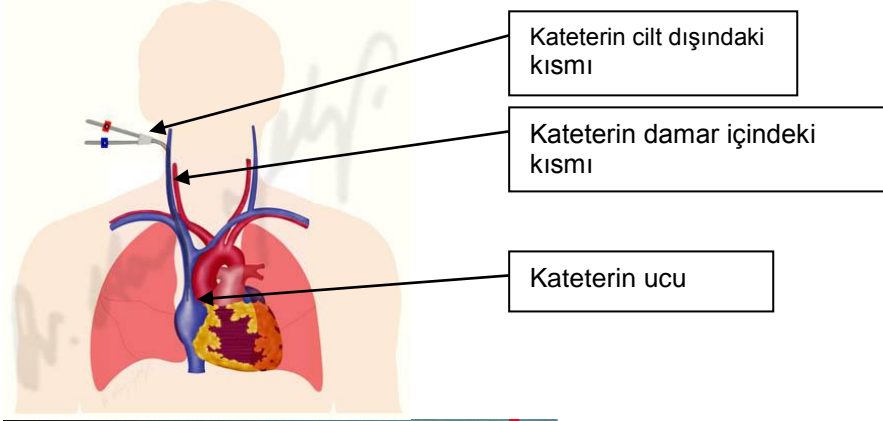
FR-HYE-04-431-01

Değerli Hastamız ve Yakınları

Bu bilgilendirme formunda geçici veya tünelli santral kateterler ile venöz port'ların takılması , bakımı ve işlemin içerdiği riskler hakkında bilgi verilmektedir.

GEÇİCİ SANTRAL KATETER' ler boyun, kol veya kasık bölgesinden büyük toplardamarlar içerisine yerleştirilen ucu kalbe doğru uzanan ince özel tüplerdir.

Kateterler yoğun ilaç tedavisi, kan ve kan ürünlerinin verilmesi ,TPN (direkt damardan beslenme), hemodiyaliz (kanın zararlı maddelerden temizlenmesi) veya tahlil için kan alınması amaçlarından bir veya bir kaç için yerleştirilebilir. Yerleştirilme amacına göre değişik tipleri mevcuttur.



TÜNELLİ SANTRAL KATETER' ler geçici santral kateterlerin toplardamara girmeden önce cilt altında kısa bir seyir (8-15 cm) gösteren şekilleridir. Bunlar aynı amaçlarla ancak daha uzun süreli kullanımlar için yerleştirilirler.

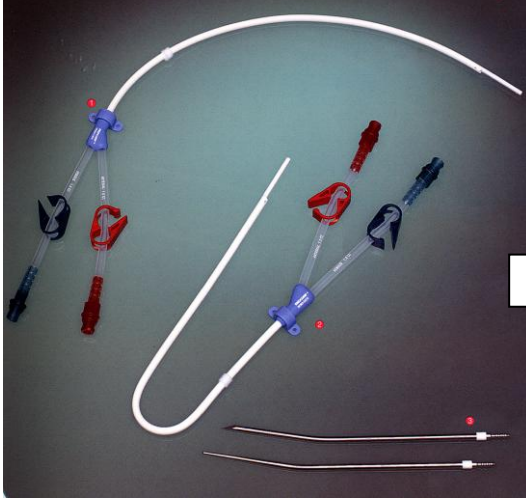
Hazırlayan AD/BD/Birim(ler): Radyoloji Anabilim Dalı

Sayfa 1 / 7

İlk yayın tarihi: 01.06.2007

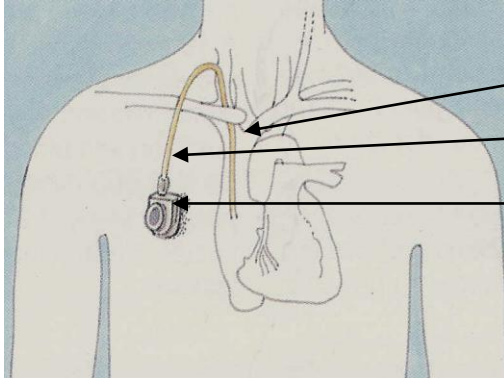
Rev No : 00

Rev Tarihi :



Tüneli diyaliz kateterleri

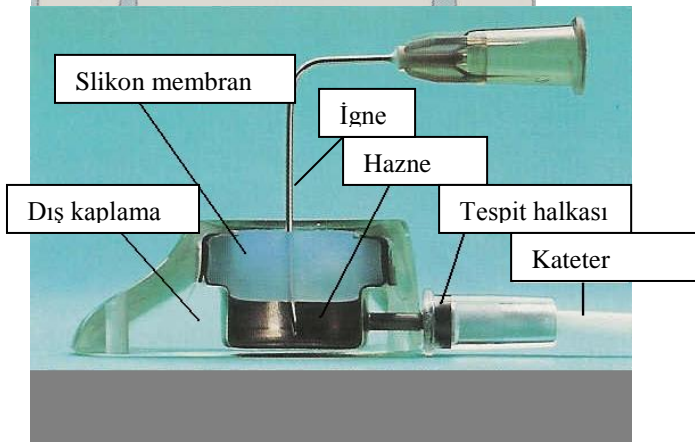
VENÖZ PORT' lar tüneli santral kateterin ucunda, cilt altına yerleştirilen özel bir hazne bulunduran tipidir. Cilt bütünlüğü korunmuş olup cilt üzerinde gözükken bir materyal bulunmaz. Görünüm santral kateterlere göre daha kozmetik olup yaşam faaliyetlerini etkilemez. Yine yukarıda sayılan amaçlar için fakat uzun dönemli ve aralıklı tedavi alacak hastalarda tercih edilir.



Damar içinde kalan kısım

Cilt altında kalan kısım

PORT



Slikon membran

İğne

Hazne

Dış kaplama

Tespit halkası

Kateter

İşlem lokal anestezi (uyuşturma) ve/veya İ.V. sedasyon (damardan sakinleştirici verilmesi) altında deneyimli radyoloji doktoru tarafından gerçekleştirilir. Gerek duyulursa genel anestezide (uyutma) verilebilir. İşlem ultrason ve x-ışını görüntülemesi eşliğinde yapılmaktadır.

İhtiyaç kalmadığında port lokal ve/veya İ.V. sedasyon altında çıkartılabilir. Bu işlemde de gerek duyulursa genel anestezi uygulanabilir.

İşleme hazırlık

İşlem öncesi bazı kan tahlillerinin mutlaka yapılarak, kanamaya yatkınlığınızın olup olmadığının anlaşılması gerekmektedir. Bu tahliller işlem öncesi kontrol edilecektir. Problem varsa işlem ertelenebilir. Ayrıca **kan sulandırıcı ilaçlarınız varsa bunların işlemden önce kesilmiş olması gereklidir.** Bu nedenle işlem öncesi doktorunuzu kullandığınız ilaçlar hakkında bilgilendirmelisiniz.

İşlemden dört saat öncesinden yeme içme kesilir. Doktorunuz gerek görürse sizi rahatlatıcı, heyecanınızı giderici bazı ilaçlar verebilir. **Doktorunuza ilaç vb. maddelere karşı alerjiniz varsa bildirmeniz gerekir.**

İşlem öncesinde özel bir önlük giydirilip, tercihen koldan damar yolunuz açılır. İşlem öncesi lokal anestezi ve I.V. sedasyon uygulanır. Gerekirse genel anestezi verilebilir.

İşlemden neler olacak ?

Yukarıdaki ön hazırlıktan sonra anjio masasına yatırılırsınız. Damar yolunuz açılır. Damardan anestetik (rahatlatıcı) ilaçlar verilir. Port yerleştirilecek bölge cildi antiseptik solüsyonlarla temizlenerek ortam steril hale getirilir. Daha sonra kateter veya port görüntüleme eşliğinde uygun teknik ile doktorunuz tarafından yerleştirilir.

Acı duyacak mıyım?

Genelde büyük bir acı duymazsınız. Acıdan ziyade iğnenin ciltten girişini ve ilerleyişini kısmen hissedersiniz, ancak bu hissetme fazla ağrı duygusu oluşturmaz. Her şeye rağmen ağrınız olursa bazı ek ilaçlarla ağrınız hafifletilmeye çalışılır.

İşlem ne kadar sürecek?

Hastaya göre bu süre değişmekle birlikte, ortalama süre 30 dakika civarındadır.

İşlemden sonra neler olacak?

İşlem sonrası 3-4 saat gözlem yapılır. Gözlem süresi sonunda problem yoksa gönderilebilirsiniz. Ancak bazı durumlarda sizden yatış yaptırmanız istenebilir. Bu durumda işlem öncesi yatış işlemlerinizi tamamlanır. Halen yatmakta iseniz, işlem sonrası ilgili klinikteki yatağınıza gönderilirsiniz.

İşlem sonrası aspirin gibi kan sulandırıcı etkisi olan ağrı kesicileri almamanız size söylenecektir.

Bir hafta sonra kontrole çağrılarak işlem bölgesi kontrol edilecektir. **Bu süre zarfında işlem yerinde kızarıklık, akıntı, ağrı veya ateşiniz olması durumunda hemen gelerek kontrol olmanız gereklidir.** İlerleyen zamanlarda da benzer şikayetler gelişirse durumdan doktorunuzu hemen haberdar etmeniz gereklidir.

Portun cerrahi olarak yerleştirilmesinden sonra sistem tercihen 5.günde kullanılmalıdır. Erken dönemde kullanılıyor ise tecrübeli kişiler tarafından steriliteye azami özen gösterilerek sistem çok zedelenmeden giriş yapılmalıdır.

İşlemin riskleri nelerdir?

İşlem sırasında yaşıınıza ve mevcut sağlık durumunuza bağlı olarak veya teknik nedenlerle aşağıdaki bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir:

1-Giriş bölgesinde veya port kesi alanında kan toplanabilir ve buna bağlı şişlik cerrahi olarak boşaltılmak zorunda kalabilir.

2- Kesi yerinde enfeksiyona (mikrop kapma) bağlı; kızarıklık, ağrı, akıntı veya abse (cilt altında iltihap toplanması) oluşabilir.

3- Pnömothoraks (akciğerden göğüs duvarına hava kaçması ve bunun sonucu akciğerde çökme gelişmesi) gelişirse göğüs duvarındaki havanın bir tüp yardımı ile boşaltılması gerekir.

4-Acil cerrahi gerektirecek damar hasarlanması gelişebilir.

5-İşlem sırasında damar içerisine hava kaçabilir (Emboli).

6- Az da olsa kalpte atım bozuklukları gelişebilir. Ama bu genellikle geçici bir durumdur.

7- İğnenin girildiği toplardamarlarda kan pıhtılaşabilir. Nadiren bu pıhtıdan kopan parçalar akciğere gidebilir.

8- Zamanla port, kateter veya damarda tıkanıklıklar oluşabilir ve bu tekrar girişimi gerektirebilir.

9- Ciltte yara dokusu oluşabilir.

10-Verilecek anesteziye bağlı olarak mide içeriğinin akciğere kaçması veya solunum durması gibi durumlar gelişebilir.

11- İşlem nadiren de olsa başarılı olmayabilir ve tamamlanamayabilir.

Günlük yaşamım nasıl etkilenecek?

Port kateter sistemin enfeksiyonlardan ve diğer etkilerden korunacak şekilde cildin hemen altında yer alması nedeniyle, özgürce hareket edebilir, duş ya da banyo yapabilirsiniz. Tamamen histokompetibl (dokuya dost) materyelden imal edilmiş olması nedeniyle istenirse port vücudunuzda çok uzun süre kalabilir.

Port membranı yaklaşık 1 cm kalınlığında blok silikondan oluşmaktadır ve bu iş için geliştirilmiş özel iğne kullanıldığı ve hijyenik kurallara uyulduğu sürece her enjeksiyondan sonra iğnenin açmış olduğu delik otomatik olarak kapanır ve membran sağlam kalır.

Geçici veya kalıcı kateterlerde deriyi kuru tutunuz. Kesi yeri iyileştikten sonra duş alabilirsiniz, ancak ilgili alanı plastik bir sargı ile kapatınız. Plastik sargının kenarlarını bant ile derinize yapıştırınız, böylece su geçirmez.

Kateter giriş bölgelerine gün aşırı deneyimli bir sağlık personeli tarafından pansuman yapılması gereklidir. Kateter etrafındaki deriyi daima örtülü tutunuz. Islanması durumunda bandajı değiştiriniz. Kateterlerin çok temiz tutulması büyük önem taşımaktadır.

Ayrıca kateterler kuvvetli çekilmelerde yerlerinden çıkabileceği için dikkatli olunmalıdır. Kalıcı kateterlerde bu ihtimal geçici olanlara göre çok düşüktür.

Port enjeksiyonu yapılacağıında dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?

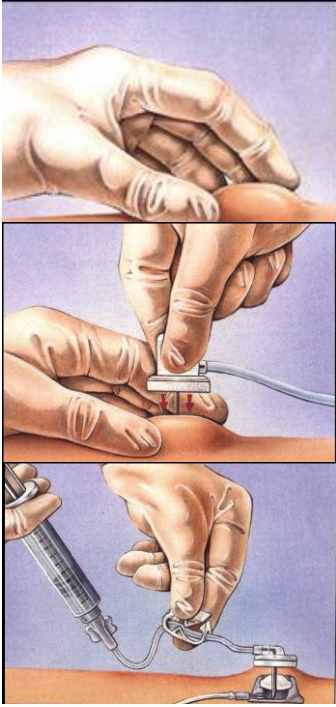


1-Steril eldiven giyilerek steril spanç ile önce portun üzerindeki cilt genişçe batikon ile iki kez temizlenmelidir.Ardından bölge steril örtü ile örtülür.



2. Enjektöre serum fizyolojik çekilir.

3. Özel iğne ucuna dokunmamaya özen gösterilerek steril paketinden çıkarılır ve enjektöre takılır (enjektör en az 10 ml.lik olmalıdır).



4. İğneyi yukarı doğru tutarak enjektörün içindeki hava boşaltılır.

5. Dezenfekte edilmiş olan enjeksiyonun yapılacağı noktaya dokunmadan, boştaki elin parmakları ile cilt altındaki port hissedilir.

6. Port işaret ve baş parmaklarının arasında sıkıca tutulur.

7. İğne, porta dik olarak batırılır. Cilt ve port membranına batırıldıktan sonra, iğnenin ucunun haznenin dibine dokunuşu hissedilene kadar ilerletilir.

8. Önce enjektörün pistonu hafifçe geri çekilerek kan gelip gelmediği kontrol edilir. Kan geliyorsa iğnenin ucu doğru yerdedir.

9. Bu asamadan sonra, yavaş ve dikkatli enjeksiyon veya infüzyon ile ilaç uygulanabilir. Enjeksiyon sırasında kesinlikle ağrı olmamalıdır. Ağrı durumunda enjeksiyon derhal durdurulmalıdır.

10. Enjeksiyondan sonra sistemi yıkama işlemi için heparinli serum fizyolojik kullanılır (1' ml sinde 100 Ü heparin) . Yıkama işlemi için, ilaç verilen enjektör kullanılmamalıdır.

11. Eğer kısa aralıklarla tekrarlayan enjeksiyonlar yapılacaksa iğne steril bir pansuman ile yerinde bırakılabilir. İğnenin portun üstünde kalış süresi beş günü geçmemelidir.

12. Portun içi yıkandıktan ve serum fizyolojik ile doldurulduktan sonra enjektörün pistonu yavaşça itilirken iğne çekip çıkarılır.

13. Çıkarılan iğne atılır, hiçbir zaman ikinci kez kullanılmaz.

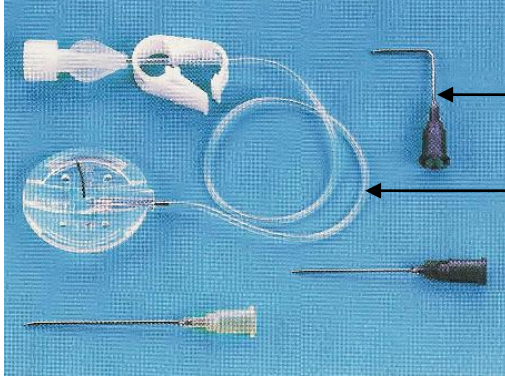
14. Bütün bu işlemlerin steril tek kullanımlık eldiven ile yapılması önerilir.

Kateter ve port bakımı nasıl olmalıdır?

Her kan alımı veya tedavi verilmesinden sonra kateter heparinli serum fizyolojik(1'ml sinde 100 Ü heparin) yıkanır. Kateter kullanılmıyorsa 2-4 haftada bir yıkama yapılmalıdır. Eğer kateterin kullanımları arası 8 saatten kısa ise sadece serum fizyolojik ile yıkama yeterlidir.

Port iğnelerinin özellikleri nelerdir?

Bu amaç için geliştirilmiş olan ve port membranına zarar vermeyen özel iğneler kullanılmalıdır. Bu iğneler membranda daha sonra silikonun elastikiyeti nedeniyle kolayca kapanan çok küçük delik açarak geçer. Porta kesinlikle başka bir iğne batırılmamalıdır. Normal enjektör iğneleri port membranını keserek geçer ve silikon membrandan parça koparabilir. Bu nedenle kesinlikle kullanılmamalıdır.



Setsiz iğne

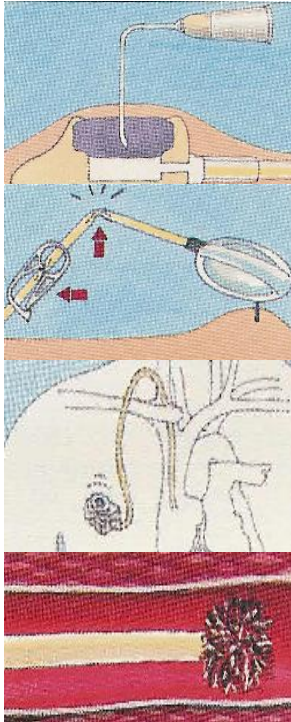
Setli iğne

Kısa süreli enjeksiyonlar için setsiz iğne (24G), uzun süreli infüzyonlar için cilde iyi sabitlenebilen kendinden setli iğneler (22G) kullanılır. Port membranı, bu koşullarda kullanıldığında, yaklaşık

3000 kez iğne batırılmasına olanak sağlar.

Olası sorunlar ,nedenleri ve çözümleri nelerdir?

1-İnfüzyon yapılamaz ise;



-İğne silikon membranı tamamen geçip hazneye girememiş olabilir.

İğnenin pozisyonu tekrar kontrol edilmelidir.

-İğne seti klempe edilmiş veya katlanmış olabilir.

Seti kontrol ediniz.

- Cilt altındaki cebin içerisinde portun yeri ve pozisyonu değişebilir.

Port, ters dönebilir.

Bu durumda, bazen tekrar müdahale gerekebilir.

-Yetersiz yıkamaya bağlı olarak kateter ucunda pıhtı oluşabilir.

Doktor kontrolünde fibrinolitik (pıhtı çözücü) ilaç yapılabilir, veya cerrahi müdahale gerekebilir.

2-İnfüzyon yapılabilir ama enjektöre kan geri gelmiyorsa;



- Yetersiz yıkamaya bağlı olarak kateter ucunda pıhtı oluşabilir.
- Kateter ucu damar cidarına dayanmış olabilir.

Hastaya pozisyon vererek tekrar denenir.Pıhtı var ise doktor kontrolünde fibrinolitik ilaç yapılabilir veya cerrahi müdahale gerekebilir.

3-Kızarıklık, ısı artışı veya ateş gelişirse:

-Port normalde hiçbir şekilde ağrıya neden olmaz, portun oluşturduğu hafif kabarıklığın dışında yaygın bir şişlik olası değildir, bu bölgede kızarıklık ve ısı farkı da olmamalıdır.Porta ait enfeksiyon veya doku reaksiyonu portun bulunduğu bölgede ağrı, zonklama, sislik, kızarıklık ve ateş ile kendini gösterir. Derhal ilgili doktora başvurulmalıdır.

4-Verilen ilaç damar dışına kaçarsa(ekstravazasyon)

-Ekstravazasyon verilen sıvı veya ilacın damar dışına çıkararak doku içine sızmasıdır.

Port kateterlerde ekstravazasyon genellikle iğne takılma işleminin uygun yapılmaması, iğnenin uygun şekilde sabitlenmemesi ve uygun uzunlukta iğne kullanılmamasına bağlı olarak veya kateterde kırılma ve kopma meydana gelmesi gibi durumlarda gelişebilir.İnfüzyon sırasında ağrı, yanma, acı hissi gelişir veya kateter bölgesinde infüzyon sırasında aniden şişlik meydana gelirse işlem hemen durdurularak doktora haber verilmelidir.

Değerli Hastamız

İşlem bölgesinde:

- *Kızarıklık*
- *Ağrı*
- *Şişlik*
- *Akıntı*
- *Halsizlik*
- *Ateş* *şikayetiniz gelişirse beklemeksizin derhal doktorunuza başvurunuz.*