

MASARYKOVA UNIVERZITA

LEKÁRSKA FAKULTA

Katedra ošetrovateľstva

**ŠTANDART ASISTENCIE PRI KANYLÁCII CENTRÁLNEJ VÉNY**

Seminárna práca

Bc. Dominika Semjanová

Edukácia v práci sestry v intenzívnej starostlivosti

Prezenčná forma

I. ročník

Akademický rok 2013/2014

## ŠTANDART ASISTENCIE PRI KANYLÁCII CENTRÁLNEJ VÉNY

**Charakteristika štandardu:** procesuálny štandard

**Cieľ:**

- Dodržiavanie správneho a jednotného postupu kanylácie CVK.
- Správna manipulácia a ošetrovanie CVK.
- Predchádzanie vzniku komplikácií.
- Dodržiavanie správneho a jednotného postupu pri odstraňovaní CVK.

**Skupina starostlivosti:** všetci pacienti, ktorí vyžadujú zavedenie CVK pre dlhodobú hyperalimentáciu

**Dátum použitia:** od 2. 6. 2014

**Kontrola:** priebežne, nepravidelne, najmenej jedenkrát ročne

**Kontrolu vykonáva:** manažér ošetrovateľskej starostlivosti, vrchná sestra

### Kritéria štruktúry

**S1 Pracovníci:** Lekár a sestra (základné, vyššie odborné, vysokoškolské (bakalárske, magisterske) vzdelanie a/alebo špecializácia)

*Lekár zavádza CVK - Centrálnu venóznú kanylu za asistencie sestry.*

**S2 Zodpovednosť:** *Lekár zodpovedá za riadenie a kontrolu počas výkonu.* Staničná sestra, resp. vrchná sestra zodpovedá za pripravenosť ošetrovateľského personálu.

**S3 Prostredie:** Výkon sa realizuje na operačnej sále, príp. na JIS/KAIM. Na ošetrovacej jednotke sú vytvorené primerané podmienky pre realizáciu výkonu.

**S4 Pomôcky:** sterilná rúška na stolík; ústenka a čiapka (jednorázové); sterilný plášť a rukavice pre lekára; sterilná perforovaná rúška (45 x 45 cm s otvorom v priemere 10cm); pomôcky na dezinfekciu: antiseptický roztok (4% tanin alkohol alebo iné antiseptikum pri

alergii na tanin); sterilné štvorce; kazeta so sterilnými tampónovými kliešťami; preväzové nožnice; emitná miska; pomôcky na lokálnu anestéziu: 10ml striekačka, 2 amp. Mesocain 1%, čierna ihla na aplikáciu anestetika; pomôcky na venepunkciu: sterilné tampóny, ihelec, anatomická pinzeta / peán, chirurgické nožnice, šicí materiál, set na CVK , F 1/1 250 ml na preplach CVK, perforačná ihla, 10ml striekačka, spojovacia hadička (jednocestná, dlhá); pomôcky na krytie miesta vpichu: sterilný štvorec, 4% tanin alkohol alebo iné antiseptikum pri alergii na tanin, antialergická náplast', príp. transparentná lepiaca fólia; fonendoskop; žiadanka na RTG vyšetrenie; pomôcky na extrakciu kanyly: sterilné nožnice, peán, tampóny, 4% tanin alkohol alebo iné antiseptikum pri alergii na tanin, emitná miska, skúmavka s parafínovou pôdou, sprievodný lístok ku vzorke materiálu na mikrobiologické vyšetrenie

**S5** Dokumentácia: Záznam asistencie pri výkone do ošetrovateľskej dokumentácie.

## **Kritéria procesu**

### **1. Príprava pacienta na zavedenie centrálného venózneho katétra**

**P1** Sestra asistuje lekárovi pri poučení pacienta (prípadne jeho príbuzných) zameranom na vysvetlenie dôvodu, významu zavedenia centrálného venózneho katétra, oboznámení s priebehom, s alternatívami a s možnými komplikáciami výkonu ak to dovoľuje stav pacienta, časová naliehavosť a neodkladnosť výkonu.

**P2** Sestra zabezpečí transport pacienta spolu s pripravenými pomôckami v prípade realizácie výkonu na operačnom sále.

**P3** Sestra objasní pacientovi možnosti komunikácie a spolupráce s lekárom alebo sestrou počas výkonu, napr. nehovoriť, zhlboka dýchať a i..

**P4** Sestra požiada pacienta o verbalizovanie akýchkoľvek ťažkostí v priebehu výkonu



(bolestivosť, dušnosť, trpnutie hornej končatiny na strane venepunkcie a pod.).

**P5** Sestra obnaží hrudník pacienta - predpokladané miesto vpichu a zaistí intimitu pacienta.

**P6** Sestra podľa potreby alebo na základe požiadavky lekára u mužov oholí oblasť v okolí kľúčnej kosti na strane predpokladanej venepunkcie.

**P7** Sestra uloží pacienta do Trendelenburgovej polohy, popýta pacienta o otočenie hlavy na opačnú stranu, ako bude miesto venepunkcie a hornú končatinu na strane venepunkcie oddialí od tela.

**P8** Sestra si umiestni stolík s pomôckami do bezprostrednej blízkosti.

## **2. Asistencia sestry lekárovi pri príprave na výkon**

**P9** Sestra asistuje lekárovi pri obliekaní plášťa, ústenky, čiapky a sterilných rukavíc (po umývaní rúk a dezinfekcií).

## **3. Asistencia sestry lekárovi pri výkone**

**P10** Sestra otvorí lukasterikové vrečko so štvorcami preväzovými nožnicami, štvorce poleje antiseptickým roztokom (4% tanin alkohol alebo iné antiseptikum pri alergii na tanin), nastaví vrečko, aby si lekár mohol vybrať štvorce s dodržaním asepsy.

*Lekár vykoná dezinfekciu kože v okolí miesta venepunkcie o rozsahu 10 x 10cm – dezinfikuje v rozsahu aspoň o 5 cm väčšom ako je perforácia použitej rúšky. V prípade kanylácie v.subclavia/v.jugularis je vhodné asepticky pripraviť obe miesta pre punkciu unilaterálne, pre prípad zlyhania v jednom z nich.*

**P11** Sestra otvorí obal s 10 ml striekačkou, nastaví piestom smerom k lekárovi a *lekár si vyberie striekačku z obalu.*

**P12** Sestra otvorí ampulku s 1% Mesocainom, nastaví a drží ju tak, aby z nej *lekár striekačkou mohol nasat' roztok.*



- P13** Sestra otvorí obal s čiernou ihlou, nastaví kónusom smerom k lekárovi. *Lekár nasadí ihlu na kónus striekačky s Mesocainom a aplikuje ho do oblasti predpokladanej venepunkcie.*
- P14** Sestra komunikuje s pacientom počas aplikácie anestetika i celého výkonu.
- P15** Sestra otvorí vonkajšie lukasterikové vrečko s perforovanou rúškou a nastaví ho tak, aby z neho lekár mohol vybrať vnútorné lukasterikové vrečko s rúškou. *Lekár zarúškuje pacienta tak, aby oblasť venepunkcie ostala prístupná.*
- P16** Sestra otvorí lukasterikové vrečko s tampónmi, vysype ich na sterilnú perforovanú rúšku - za účelom ošetrenia prípadného krvácania pri venepunkcii.
- P17** Sestra otvorí obal s centrálnym venóznym setom, nastaví ho tak, aby ho lekár mohol sterilne vybrať. *Lekár si skontroluje celistvosť centrálného venózneho katétra.*
- P18** Sestra asepticky pripraví spojovaciu hadičku, natiahne do nej F 1/1 roztok počas realizácie venepunkcie lekárom. *Lekár po punkcii centrálnej vény pomaly vyťahuje mandrén a súčasne zasúva kanylu do hĺbky 18 – 20 cm.*
- P19** Sestra asepticky vybere ihlelec, chirurgické nožnice, príp. peán z obalových materiálov (papier/fóliu, lukasterikové vrečko rozstrihnúť preväzovými nožnicami; z dózy vybrať nástroje tampónovými kliešťami), podá nástroje úchopovými časťami nástrojov smerom k lekárovi, prípadne ich asepticky položiť na perforovanú rúšku.
- P20** Sestra otvorí obal so šitím, asepticky vysype šitie na perforovanú rúšku. *Lekár realizuje fixáciu kanyly o kožu – atraumatickým stehom, na koniec kanyly napojí spojovaciu hadičku so striekačkou s F 1/1 roztokom, overí priechodnosť kanyly a realizuje auskultáciu dýchania.*
- P21** Sestra ošetrí miesto vpichu po fixácii kanyly na kožu antiseptickým roztokom (4% tanin alkohol alebo iné antiseptikum pri alergii na tanin).
- P22** Sestra prekryje miesto vpichu krycím obvazom (sterilný štvorec nastrihnutý

chirurgickými nožnicami) a fixuje antialergickou náplast'ou, alebo priamo na centrálnu venóznú kanylu aplikuje transparentnú lepiacu fóliu.

**P23** Sestra asistuje pacientovi pri obliekaní.

**P24** Sestra zaistí bezpečný presun pacienta na izbu (riziko ortostatického kolapsu) ak bol výkon realizovaný na operačnom sále.

**P25** Sestra odloží pomôcky, použitý materiál potriedi do odpadu, chirurgické nástroje ponorí do roztoku.

#### **4. Realizácia starostlivosti o pacienta po zavedení centrálnej venóznej kanyly**

**P26** Sestra pomôže pacientovi zaujať vhodnú polohu po výkone (Fowlerova / semiFowlerova / supinačná / laterálna).

**P27** Sestra sleduje vitálne funkcie po výkone á 15 minút prvú hodinu (TK, P, D).

**P28** Sestra aplikuje ordinované infúzne roztoky a sleduje funkčnosť centrálnej venóznej kanyly.

**P29** Sestra sleduje krytie miesta vpichu centrálnej venóznej kanyly.

**P30** Sestra zaznamená reakcie pacienta na výkon, hodnoty vitálnych funkcií, príp. prejavy komplikácií do ošetrovateľskej dokumentácie.

**P31** Sestra informuje lekára v prípade výskytu prejavov komplikácií (zmeny vitálnych funkcií, s'ťažené dýchanie, bolesti na hrudníku, parestézie hornej končatiny na strane venepunkcie, krvácanie v mieste venepunkcie, nefunkčnosť CVK a pod.).

**P32** Sestra zabezpečí transport pacienta na RTG vyšetrenie (natívna snímka hrudníka) po 2 hod. od kanylácie centrálnej vény a informuje lekára o výsledku RTG vyšetrenia.

**P33** Sestra zaznamenáva PVT (príjem a výdaj tekutín).

## **5. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi s centrálnym venóznym katétrom**

**P34** Sestra dodržiava zásady asepsy a sterility pri manipulácii s centrálnym venóznym katétrom.

**P35** Sestra denne preväzuje miesto vpichu intravenózne kanyly, ak nie je fixácia funkčná alebo estetická.

**P36** Sestra sleduje miesto vpichu pri každom preväze alebo cez transparentnú lepiacu fóliu (vyhľadáva prejavy infekcie – lokálne: začervenanie, zvýšenie teploty, bolestivosť, opuch, indurácia, poruchy priechodnosti centrálného venózneho katétra; celkové: subfebrílie až febrílie, dezorientácia, zmätenosť a pod.).

**P37** Sestra sleduje funkčnosť a priechodnosť centrálného venózneho katétra.

**P38** Sestra preplachuje katéter instiláciou F 1/1 roztoku pred a po každom použití.

**P39** Sestra pri preplachu a parenterálnej aplikácii liekov a infúzných roztokov manipuluje s centrálnym venóznym katétrom a spojovacou hadičkou tak, aby sa zabránilo instilácii vzduchu do centrálného venózneho katétra.

**P40** Sestra denne vymieňa infúznu súpravu.

**P41** Pokiaľ pacient už nemá ordinované ďalšie infúzie, sestra udržiava centrálny venózny katéter priechodný (zabezpečí pomalú aplikáciu posledného ordinovaného infúzneho roztoku cez centrálny venózny katéter, alebo napojí nový roztok „na udržiavanie“ so súhlasom lekára, napr. F 1/1 roztok).

**P42** Pokiaľ nie je centrálny venózny katéter udržiavaný, instiluje sestra tzv. „celaskonovú zátku“ (2,5 ml Celaskonu + 2,5 ml F1/1) alebo „heparínovú zátku“ (podľa štandardu oddelenia, napr. 0,2 ml heparínu + 1,8 ml F1/1 alebo 0,5 ml heparínu + 1,5 ml F1/1) ako prevenciu vzniku trombov v kanyle a následnej nepriechodnosti alebo embolizácie. Pred



pripojením na infúziu súpravu je nutné „celaskonovú zátku“ alebo „heparínovú zátku“ odsat a katéter prepláchnuť 5ml F1/1.

**P43** Sestra poučí pacienta o možných prejavoch infekcie v okolí miesta vpichu kanyly, celkovej infekcie – sepsy, prejavoch nepriechodnosti kanyly a o potrebe informovať sestru pri ich výskyte.

**P44** Sestra poučí pacienta o nutnosti udržiavať centrálny venózný katéter priechodný preplachovaním 20 ml striekačkou s F 1/1 roztokom, demonštruje preplach, odporúči realizovať preplach vždy, ak sa pacientovi dlhší čas neaplikuje parenterálna liečba a nemá celaskonovú alebo heparínovú zátku.

**P45** Pri prejavoch nepriechodnosti sleduje sestra zalomenie hadičiek, pokúsi sa nasat' zrazeninu do striekačky priamo v oblasti kónusu centrálného venózneho katétra (ak sa to nepodarí, snaží sa prepláchnuť katéter instilovaním F 1/1 roztoku striekačkou o objeme najviac 5 ml, aby bol vyvíjaný tlak čo najnižší – nepreplachuje katéter nasilu!), informuje lekára v prípade pretrvávania nepriechodnosti.

**P46** Pri prejavoch infekcie sestra informuje lekára.

**P47** Sestra denne zaznamenáva funkčnosť intravenózneho kanyly, stav miesta vpichu a prejavy komplikácií.

## **6. Asistovanie sestry lekárovi pri vybratí centrálného venózneho katétra**

**P48** Sestra oboznámi pacienta s priebehom výkonu.

**P49** Sestra pripraví pomôcky na vybratie centrálného venózneho katétra na podnos resp. použije preväzový stolík.

**P50** Sestra pomôže pacientovi pri zaujatí vhodnej polohy (na chrbte) a vyzlečení odevu.

**P51** Sestra odlepí krycí obväz.

**P52** Sestra sterilne podá lekárovi peán a nožnice úchopovými časťami nástrojov (z dózy vyberá nástroje tampónovými kliešťami, z obalových materiálov papier/fólia a lukasterik ich vybere po nastrihnutí preväzovými nožnicami za úchopovú časť)

**P53** Sestra otvorí balenie s tampónmi, tampónovými kliešťami, podáva lekárovi vždy po jednom tampóne (zabráni dotyku tampónových klieští s peánom, ktorým si lekár berie tampón).

**P54** Sestra poleje každý tampón 4% tanin alkoholom, príp. iným antiseptikom (drží nádobku s antiseptikom tak, aby sa nedotýkala tampónu – minimálne 10 cm nad ním) → *lekár vydezinfikuje okolie miesta vpichu CVK, odstráni steh, peánom vytiahne kanylu, skontroluje jej celistvosť a dĺžku.*

**P55** Sestra otvorí skúmavku s parafínovou pôdou s dôrazom na zaistenie sterility vrchnáku skúmavky (*lekár odstrihne proximálny koniec kanyly chirurgickými nožnicami a vloží ho do pripravenej skúmavky*), uzavrie skúmavku.

**P56** Sestra aplikuje krycí obvaz na pôvodné miesto vpichu (sterilný štvorec s 4% tanin alkoholom príp. iným antiseptikom pri alergii na tanin), fixuje krytie antialergickou náplasťou.

**P57** Sestra vymieňa krycí obvaz podľa potreby (ak je krytie nefunkčné, neestetické, pretečené).

**P58** Sestra vypíše sprievodný lístok na mikrobiologické vyšetrenie (koniec centrálného venózneho katétra K+C), zabezpečí transport materiálu do laboratória.

**P59** Sestra zaznamená realizáciu výkonu do ošetrovateľskej dokumentácie.

## **Kritéria výsledku**

- V1** Pacient menuje dôvody pre zavedenie centrálného venózneho katétra.
- V2** Centrálny venózný katéter je zavedený vo v. subclavia alebo v. jugularis interna
- V3** Umiestnenie kanyly je overené RTG snímkom.
- V4** Centrálny venózný katéter je funkčný a priechodný.
- V5** Centrálny venózný katéter je udržiavaný kontinuálnou aplikáciou infúzných roztokov.
- V6** V čase, keď sa neaplikuje parenterálna liečba, je centrálny venózný katéter zaistený celaskonovou alebo heparínovou zátkou alebo si pacient preplachuje centrálny venózný katéter striekačkou s F 1/1 roztokom.
- V7** Centrálny venózný katéter je zaistený proti pohybu, posunu a poškodeniu fixáciou atraumatickým stehom a fixáciou antialergickou náplasťou alebo transparentnou lepiacou fóliou.
- V8** Okolie miesta vpichu centrálného venózneho katétra je bez prejavov lokálneho zápalu.
- V9** Pacient je afebrilný.
- V10** Pacient informuje personál o príznakoch komplikácií.
- V11** Krytie miesta vpichu je čisté, nepretečené, funkčné, estetické, neobmedzuje pacienta v pohyboch hlavy a krku.
- V12** Centrálny venózný katéter je kontrolovaný denne a pri každej manipulácii.
- V13** Centrálny venózný katéter je denne preväzovaný.
- V14** Proces zavádzania centrálného venózneho katétra, jeho veľkosť, typ a umiestnenie, dátum zavedenia ako aj reakcie pacienta sú zaznamenané v ošetrovateľskej dokumentácii.
- V15** Stav miesta vpichu a prejavy komplikácií sú denne zaznamenávané.
- V16** Po vybratí centrálného venózneho katétra je koniec kanyly zaslaný na mikrobiologické vyšetrenie.



## Ošetrovateľský audit

**Názov:** Vyhodnotenie štandardu asistencie pri kanylácii centrálnej vény

**JIS, KAIM:** /

**Auditor/auditori:** /

**Dátum:** /

**Metóda:** kontrola prostredia a pomôcok, kontrola dokumentácie, pozorovanie sestry pri výkone, otázka na sestru, otázka na pacienta

**Tab. 1 Kontrolné kritéria a metódy hodnotenia štruktúry štandardu**

Kód	Kontrolné kritéria	Metódy hodnotenia	Áno	Nie
S1 – S4	Boly splnené podmienky v kritériách štruktúry?	kontrola prostredia a pomôcok	4b.	0b.
S5	Zaznamenala sestra asistenciu pri výkone do ošetrovateľskej dokumentácie?	kontrola dokumentácie	1b.	0b.

**Tab. 2 Kontrolné kritéria a metódy hodnotenia procesu štandardu**

### 1. Príprava pacienta na zavedenie centrálného venózneho katétra

Kód	Kontrolné kritéria	Metódy hodnotenia	Áno	Nie
P1	Asistovala sestra lekárovi pri poučení pacienta?	pozorovanie sestry pri poučení pacienta	1b.	0b.
P2	Zabezpečila sestra transport pacienta na operačný sál spolu s pripravenými pomôckami?	kontrola prostredia a pomôcok	2b.	0b.
P3	Objasnila sestra pacientovi možnosti komunikácie a spolupráce s lekárom a sestrou počas výkonu?	pozorovanie sestry pri poučení pacienta	1b.	0b.

<b>P4</b>	Požiadala sestra pacienta o verbalizovanie akýchkoľvek ťažkostí v priebehu výkonu?	pozorovanie sestry pri poučení pacienta	1b.	0b.
<b>P5</b>	Obnažila sestra hrudník pacienta a následne zaistila intimitu pacienta?	otázka na sestru, kontrola prostredia	2b.	0b.
<b>P6</b>	Oholila sestra pacienta (muža) v okolí kľúčnej kosti na strane predpokladanej venepunkcie?	otázka na sestru, pozorovanie sestry pri výkone	2b.	0b.
<b>P7</b>	Pomohla sestra zaujať pacientovi vhodnú polohu na vykonanie venepunkcie?	otázka na sestru, pozorovanie sestry pri výkone	2b.	0b.
<b>P8</b>	Zabezpečila si sestra umiestnenie pomôcok do bezprostrednej blízkosti?	otázka na sestru	1b.	0b.

## 2. Asistencia sestry lekárovi pri príprave na výkon

<b>Kód</b>	<b>Kontrolné kritéria</b>	<b>Metódy hodnotenia</b>	<b>Áno</b>	<b>Nie</b>
<b>P9</b>	Asistovala sestra lekárovi pri obliekaní plášťa, ústenky, čiapky a sterilných rukavíc?	otázka na sestru	1b.	0b.

## 3. Asistencia sestry lekárovi pri výkone

<b>Kód</b>	<b>Kontrolné kritéria</b>	<b>Metódy hodnotenia</b>	<b>Áno</b>	<b>Nie</b>
<b>P10</b>	Vykonala sestra všetky úkony uvedené v bode P10?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P11</b>	Otvorila sestra obal s 10ml striekačkou a nastavila ju piestom smerom k lekárovi?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.



<b>P12</b>	Otvorila sestra ampulu s 1% Mesocainom?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P13</b>	Otvorila sestra obal s čiernou ihlou?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P14</b>	Komunikovala sestra s pacientom počas aplikácie anestetika i celého výkonu?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P15</b>	Otvorila sestra vonkajšie lukasterikové vrecko s perforovanou rúškou?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P16</b>	Vykonala sestra všetky úkony uvedené v bode P16?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P17</b>	Otvorila sestra obal s centrálnym venóznym setom?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P18</b>	Vykonala sestra všetky úkony v bode P18?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P19</b>	Vybrala sestra asepticky všetky potrebné nástroje uvedené v bode P19?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P20</b>	Vykonala sestra všetky úkony uvedené v bode P20?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P21</b>	Ošetrila sestra miesto vpichu po fixácii kanyly na kožu antiseptickým roztokom?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P22</b>	Prekryla sestra miesto vpichu a zafixovala CVK?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P23</b>	Asistovala sestra pacientovi pri výkone?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P24</b>	Zaistila sestra bezpečný presun pacienta na izbu?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P25</b>	Vykonala sestra všetky úkony uvedené v bode P25?	pozorovanie sestry pri výkone kontrola pomôcok	1b.	0b.



#### 4. Realizácia starostlivosti o pacienta po zavedení centrálnej venózne kanyly

Kód	Kontrolné kritéria	Metódy hodnotenia	Áno	Nie
P26	Pomohla sestra pacientovi zaujať vhodnú polohu po výkone?	otázka na sestru	1b.	0b.
P27	Sledovala sestra vitálne funkcie po výkone každých 15min. prvú hodinu?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
P28	Vykonala sestra všetky úkony uvedené v bode P28?	otázka na sestru	1b.	0b.
P29	Sledovala sestra krytie miesta vpichu centrálnej venózne kanyly?	otázka na sestru	1b.	0b.
P30	Zaznamenala sestra všetky dôležité informácie o pacientovi do ošetrovateľskej dokumentácie?	otázka na sestru kontrola dokumentácie	1b.	0b.
P31	Informovala sestra lekára v prípade výskytu prejavov komplikácií?	otázka na sestru	1b.	0b.
P32	Zabezpečila sestra transport na RTG vyšetrenie?	otázka na sestru	1b.	0b.
P33	Zaznamenáva sestra príjem a výdaj tekutín?	otázka na sestru kontrola dokumentácie	1b.	0b.

#### 5. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi s centrálnym venóznym katétrom

Kód	Kontrolné kritéria	Metódy hodnotenia	Áno	Nie
P34	Dodržala sestra zásady asepsy a sterility s CVK?	otázka na sestru pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
P35	Previazala sestra denne vpich intravenózne kanyly?	otázka na sestru	1b.	0b.
P36	Sledovala sestra miesto vpichu pri každom preväze alebo cez transparentnú fóliu?	otázka na sestru	1b.	0b.
P37	Sledovala sestra funkčnosť a priechodnosť CVK?	otázka na sestru	1b.	0b.

<b>P38</b>	Preplachovala sestra katéter F 1/1 roztokom pred a po každom použití?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P39</b>	Vykonala sestra všetky úkony uvedené v bode P39?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P40</b>	Vymenila sestra infúznú súpravu?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P41</b>	Udržiava sestra CVK priechodný?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P42</b>	Instilovala sestra do CVK tzv. „celaskonovú zátku“/ „heparinovú zátku“?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P43</b>	Edukovala sestra pacienta o možných komplikáciách uvedených v bode P43?	otázka na sestru	2b.	0b.
<b>P44</b>	Poučila sestra pacienta o informáciách uvedených v bode P44?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P45</b>	Vykonala sestra všetky úkony v bode P45 pri nepriechodnosti CVK?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P46</b>	Informovala sestra lekára o prejavoch infekcie?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P47</b>	Zaznamenala sestra uvedené informácie v bode P47 do dokumentácie?	otázka na sestru	1b.	0b.

#### 6. Asistovanie sestry lekárovi pri vybratí centrálného venózneho katétra

<b>Kód</b>	<b>Kontrolné kritéria</b>	<b>Metódy hodnotenia</b>	<b>Áno</b>	<b>Nie</b>
<b>P48</b>	Oboznámila sestra pacienta s priebehom výkonu?	otázka na sestru pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P49</b>	Pripravila sestra všetky pomôcky na vybratie/odstránenie CVK?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P50</b>	Pomohla sestra pacientovi pri zaujatí vhodnej polohy a pri vyzliekaní	otázka na sestru pozorovanie sestry pri	1b.	0b.



	odevu?	výkone		
<b>P51</b>	Odlepila sestra krycí obváz?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P52</b>	Podala sestra lekárovi úchopovou časťou peán a nožnice?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P53</b>	Vykonala sestra úkony uvedené v bode P53?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P54</b>	Poliala sestra tampóny antiseptikom?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P55</b>	Otvorila sestra skúmavku s parafínovou pôdou s dôrazom na zaistenie sterility vrchnáku skúmavky?	pozorovanie sestry pri výkone	1b.	0b.
<b>P56</b>	Aplikovala sestra krycí obváz na miesto vpichu a zafixovala ho antialergickou náplasťou?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P57</b>	Vymieňa sestra krycí obváz podľa potreby?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P58</b>	Vypísala sestra sprívodný lístok na mikrobiologické vyšetrenie a zabezpečila transport materiálu do laboratória?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>P59</b>	Zaznamenala sestra realizáciu výkonu do ošetrovateľskej dokumentácie?	kontrola dokumentácie	1b.	0b.

**Tab. 3. Kontrolné kritéria a metódy hodnotenia výsledku štandardu**

<b>Kód</b>	<b>Kontrolné kritéria</b>	<b>Metóda hodnotenia</b>	<b>Áno</b>	<b>Nie</b>
<b>V1</b>	Pozná pacient dôvody zavedenia CVK?	otázka na pacienta	1b.	0b.
<b>V2</b>	Je zavedený CVK vo v. subclavia alebo v. jugularis interna?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>V3</b>	Vykonalo sa RTG vyšetrenie na overenie umiestnenia CVK?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>V4</b>	Je funkčný a prichodný CVK?	otázka na sestru	1b.	0b.
<b>V5</b>	Aplikujú sa kontinuálne infúzne	otázka na sestru	1b.	0b.



	roztoky pre udržanie priechodnosti CVK?			
V6	Je CVK zaistený celaskonovou alebo heparinovou zátkou v prípade nepodávania parenterálnej liečby?	otázka na sestru	1b.	0b.
V7	Je zaistený CVK proti pohybu, posunu a poškodeniu?	otázka na sestru	1b.	0b.
V8	Okolie miesta vpichu nevykazuje žiadne známky lokálneho zápalu?	otázka na sestru	1b.	0b.
V9	Je pacient afebrilný?	otázka na sestru	1b.	0b.
V10	Informuje pacientpersonál o príznakoch komplikácií?	otázka na sestru	1b.	0b.
V11	Sú splnené všetky podmienky uvedené v bode V11?	otázka na sestru	1b.	0b.
V12	Kontroluje sa CVK denne a pri každej manipulácii?	otázka na sestru	1b.	0b.
V13	Preväzuje sa CVK denne?	otázka na sestru	1b.	0b.
V14	Sú zaznamenané v ošetrovateľskej dokumentácii všetky potrebné informácie spomenuté v bode V14?	otázka na sestru kontrola dokumentácie	1b.	0b.
V15	Zaznamenávajú sa denne prejavy komplikácií a stav miesta vpichu?	otázka na sestru kontrola dokumentácie	1b.	0b.
V16	Je odoslaný koniec CVK na mikrobiologické vyšetrenie?	otázka na sestru	1b.	0b.

**Celkový súčet bodov: (štruktúra + proces + výsledky)**

*100% splnený  
99% - 80% čiastočne*

Štandard je splnený pri dosiahnutí počtu 64 - 80 bodov (80% - 100%).

Štandard je nesplnený pri dosiahnutí počtu 63 bodov a menej (menej než 80%).

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

KAPOUNOVÁ, G. 2007. Ošetrovatelská péče o CŽK a infuzní linku. In *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. 347 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

LEPIEŠOVÁ, M., SITAROVÁ, E. 2003. *Návrh štandardu asistencie pri kanylácii centrálnej vény*.

Odporúčaný postup pre kanyláciu centrálnej žily a zavedenie centrálneho žilového katétra u dospelých pacientov. In *Metodycký pokyn SSAIM* [online]. 2006. [cit. 2014-04-9] Dostupné na internete: [www.ssaim.sk/odporucany\\_postup\\_pri\\_kanylacii\\_centralnych\\_zil.doc](http://www.ssaim.sk/odporucany_postup_pri_kanylacii_centralnych_zil.doc).