



Centraal veneuze lijnen

Vervolgopleiding Kinderverpleegkunde
13 januari 2016

Marijke Verstappen-Groeneveld
Kinderverpleegkundige Kameleon

Inhoud van de les

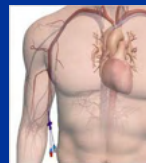
- Inleiding
- Soorten lijnen
- Complicaties
- Stellingen
- Sepsis
- Vragen
- Literatuurlijst

Inleiding

- Doel: "bespreken van de meest gebruikte centraal veneuze lijnen en de verpleegkundige zorg daarbij."
- Protocol van je eigen instelling volgen
- Studieactiviteit 2.10
 - Vragen?
 - Korte samenvatting

Wie, wat, waar, waarom?

- Ongetunnelde CVL
- Getunnelde CVL Hickman, Broviac
- VIT Volledig Inplanteerbaar Toedieningssysteem
- PICC Perifeer Ingebrachte Centrale Catheter



Criteria voor type infuus

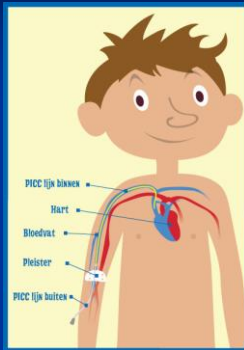
- **Patiënt**
 - Diagnose/medische conditie
 - Behandeling
 - Gesteldheid van perifere vaten
 - Angst
- **Infuusvlocistof**
 - Geneesmiddelen
 - pH
 - Osmolariteit
- **Therapie/ behandeling**
 - Duur
 - Behandelingschema: continu, intermitterend

PICC plaatsen

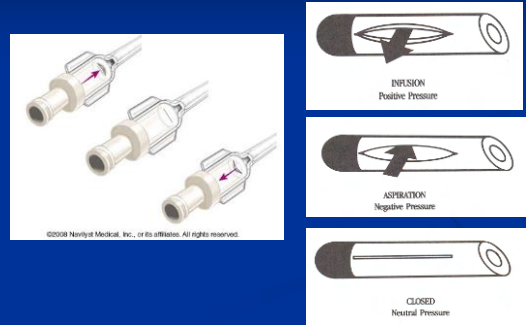


- Lokale verdoving
- PM en evt sedatie
- Lijn mag in principe 1 jaar blijven zitten

PICC



'Valve' of 'klep' mechanisme



Tip in vena cava superior



- Kathetertip ligt 2 cm boven rechter atrium.
- Lijn op OK ingebracht -> geen controle foto.

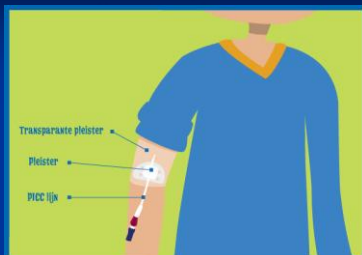
Fixatiepleister (on)getunnelde lijn

- Dubbel lumen:
 - Statlock® Dialysis



- Enkel lumen:
 - leg de katheter met een lus op de huid.
 - plak hier overheen een transparantfolie.
 - fixeër de lijn buiten het transparantfolie met een tegen geplakte pleister.
 - leg de lus de andere kant op bij verschonen van de pleister om drukplekken te voorkomen.

Fixatie PICC



- Lijn wordt niet vastgehecht en groeit niet vast.
- Fixatie dmv Statlock®-pleister. Foam-strip bij vervanging

Complicaties

Complicaties de eerste 72 uur na plaatsing

- matig bloedverlies ter hoogte van de insteekplaats
- bloedingstoring
- pijn ter hoogte van de insteekplaats
- ritmestoornissen
hoe komt dat?
lijn ligt te diep
- hemothorax
hoe komt dat?
bloed in de borstkas
- pneumothorax
hoe komt dat?
lucht tussen de longvliezen

Complicaties voor de tijd dat de lijn ter plaatse zit

- flebitis
- infectie, sepsis
signalen?
insteek onrustig, rood, vochtig -> kweek
- trombose
- luchtembolie
- huidreactie
- verstopte katheter
- katheter migratie
- pijn bij infusie
- subcutaan lopen
- eigen ervaring op recovery

Nazorg na inbrengen stellingen

- Na het inbrengen van een VIT of Hickman moet een patient van 8 jaar 24 uur aan de monitor.

Onjuist, dit geldt voor een patient < 1 jaar.

>1 jaar: 1e 6 uur post OK a 2 uur controle van pols, ademhaling en bloeddruk.

Infuuslijnen stellingen

- Een infuuslijn waarover AB loopt verschoon je iedere 48u.

Onjuist, iedere 96 uur. Tenzij er tussendoor afgekoppeeld wordt, want een lijn mag niet langer dan 8 uur afgekoppeeld worden. Infuusloeistof verschoon je iedere 24 uur. Een infuuslijn waarover lipiden lopen verschoon je dagelijks.

- Bij het aansluiten van de infuuslijn op de CVL let je er op dat de kleding niet in de weg zit.

Juist, je wilt zo min mogelijk afkoppelen.

- Bij een Hickman moet er altijd een kocher bij het bed van de patient hangen.

Onjuist, alleen in het geval dat er geen klemmetjes op de lijn zitten. Het klemmetje of de kocher alleen op het verdikte gedeelte van de lijn gebruiken, met een gaasje ertussen (om de lijn te beschermen).

Verzorging insteekopening 1 stellingen

- De insteekopening controleer en rapporteer je iedere dienst.

Juist.

- Waar let je precies op?

- Roodheid
- Ontstekingsrood
- Pijn
- Warmte
- Zwellings
- Of de pleister nog goed zit (zie volgende dia)

Ook als ouders de verzorging (bijna) helemaal zelf doen.

Verzorging insteekopening 2 stellingen

- Het verwisselen van de pleister van een Hickman doe je minimaal 1x per week.

Onjuist, alleen op de volgende indicaties:

- ontstoken, rode en/of vochtige insteekplaats
- losgeraakte pleister of vernieling onder de pleister

Als de insteekopening is afgedekt met steriele gazen deze iedere 24 uur vervangen bij een getunnelde lijn, iedere 96 uur bij een ongetunnelde lijn. (gazen hebben niet de voorkeur, omdat je niet goed kunt observeren, soms wel nodig bij 'veel' bloedverlies)

- Het verwisselen van de pleister van de PICC doe je ook alleen bij bovenstaande indicaties.

Onjuist.

- Transparante pleister en Microclave: 1x per week
- Statlock Stabilization Device: minimaal 1x per 3 weken (gebruik foamstrip)

Verzorging insteekopening 3 stellingen

- Het verwijderen van de pleister doe je met onsteriele handschoenen, daarna trek je steriele handschoenen aan.

Juist, het verwijderen kan je het beste doen door middel van 'uitrekken'.

Vooraf leg je de steriele gazen met alcohol ook al op het steriele werkveld van de handschoenen.

- Tijdens het verzorgen van de insteekopening desinfecteer je 2x met chloorhexidine 0,5% in alcohol 70%, waarbij je van binnen naar buiten werkt. Je laat de huid 15 seconde drogen aan de lucht.

Onjuist, minimaal 30 seconde laten drogen, rest van de stelling klopt wel. Kortjes zo mogelijk ook verwijderen.

Toedieningen 1 stellingen

- De minimale flow is 10 ml/u.

Onjuist, minimale flow is 5 ml/u bij patient > 2 jaar (of bij 7-meter-lijn), < 2 jaar 2 ml/u.

Tenzij er bloed terug stroomt in de lijn, dan flushen en iom arts minimale flow hoger zetten.

- Bij een dubbellumenlijn wordt bij behandeling van een lijninfectie de AB afwisselend op de verschillende lumina gegeven.

Juist.

- Bij het gebruik van een kranenblok zorg je altijd voor (de grootste) flow op de laatste kraan (dus het verst bij de patient vandaan).

Juist.

Toedieningen 2

stellingen

- “Scrub the hub” betekent dat je 1x daags de Microclave[®] met Hibiscrub schoonmaakt.

Onjuist, Hub is de verbinding tussen infuuskatheter en toedieningssysteem (bij Microclave[®]). Bij iedere handeling aan de Microclave[®] desinfecteer je deze.

Bloed afname

stellingen

- Bij een dubbel of tripple lumen katheter zet je alle infuuspompen stil voordat je bloed afneemt.

Juist, anders zou je afwijkende uitslagen krijgen door aanzuigen van elektrolyten uit een ander lumen.

- Bij bloedafname uit een CVL gooi je altijd eerst 3 ml bloed weg, voordat je de werkelijke afname doet.

Onjuist, bij de VIT gooi je 5 ml weg, bij alle anderen lijnen wel 3 ml. Dit bloed wordt niet terug gegeven aan de patient (bij Jehovah getuigen een ander beleid).

- Dit verdunde bloed mag wel voor een bloedkweek gebruikt worden.

Juist, let op dat hij een bloedkweek het rubber van het flesje gedesinfecteerd wordt en dat je een nieuwe optreknaald gebruikt voor het rubber aanprikken. Sticker met barcode van flesje op aanvraag plakken. Bloedkweek altijd VOOR start AB!

Afsluiten lijn

stellingen

- Een VIT wordt met 5 ml en de andere CVL's met 3 ml Heparine (100EH/ml) afgesloten.

Juist, Belangrijk om bij het afsluiten pulserend te spuiten.

- Een lijn die niet gebruikt wordt moet iedere 6 weken een nieuw Heparine slot krijgen.

Onjuist, iedere 4 weken.

PICC-lijn: open einde: korter dan 1 dag -> NaCl slot, langer dan 1 dag -> Heparine

PICC-lijn: gesloten einde met klep: korter dan 1 week -> NaCl slot, langer dan 1 week -> Heparine

- Een VIT die niet gebruikt wordt mag gedurende 2 uur op NaCl-slot.

Onjuist, gedurende 1 uur (geldt voor alle CVL's behalve PICC), bij langere tijd ert ieder uur doorspuiten met NaCl. Heparine mag ip 3x per dag gegeven worden, tenzij de patient <1 jaar.

Mobilisatie

stellingen

- Een patient met VIT mag niet onder de oksels opgepakt worden.

Juist, om migratie van de lijn te voorkomen. Geldt voor alle CVL's.

Patient mag ook geen rek oefeningen doen.

- Patient met een lieslijn mag wel lopen, maar niet fietsen.

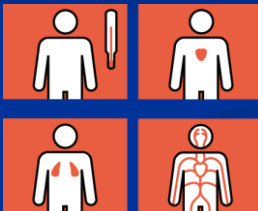
Onjuist, mag alleen mobiliseren van bed naar stoel.

- Baden en douchen bij Hickman en Broviac is toegestaan; insteekplaats beschermen en bij baden boven waterniveau blijven. Chirurgische wondjes moeten eerst genezen zijn.

Juist

Sepsis

- Wat zijn de symptomen van een sepsis?



- Sepsis = gegeneraliseerde ontstekingsreactie veroorzaakt door een infectie.

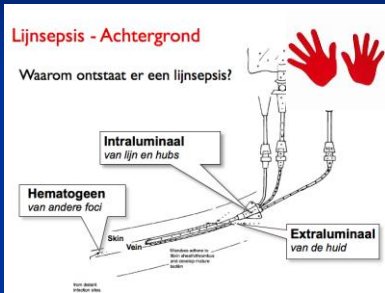
Voorkomen is beter dan genezen!



Interventiebundel

- Selectie van optimale katheterplaats
- Desinfectie van de huid
- Handenhygiëne
- Max voorzorgsmaatregelen bij inbrengen
- Dagelijkse controle indicatie
- Dagelijks insteekopening controleren

Voorkomen (lijn) sepsis



Actie!

- *Wat is belangrijk bij de behandeling van een sepsis?*

Resuscitatiebundel

- Bloedkweken en andere afnames
- Start AB
- Saturatie
- Vulling

"Golden hour"

Ieder uur dat je wacht met start AB neemt de mortaliteit met 7% toe!

Vragen



Literatuurlijst

- Protocollen uit het UMC Utrecht
- VMS praktijkgids 'Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis.' (2009)
- WIP-richtlijn 'Flebitis en bloedbaaninfecties door intraveneuze infuuskatheters.' (2010)