

Delo medicinskega tehnika pri subklavija katetru

UDK 616.134-089.819.1

TASK OF THE MEDICAL TECHNICIAN IN SUBCLAVIAN CATHETER APPLICATION. *The paper presents the advantages of the subclavian catheter application and describes the inserting and maintaining of the plastic catheter in the subclavian vein. Aseptic handling and careful fastening of the catheter are required to hold it in position for a month or even longer.*

POVZETEK. V članku so navedene prednosti, uvajanja in oskrba uvedenega plastičnega katetra v podključnično veno. Potrebno je aseptično delo in skrbna pritrditev katetra; le tako ga je mogoče obdržati tudi mesec in več dni.

V splošni bolnišnici Jesenice smo pred 5 leti začeli uvajati subklavijo kateter. Praksa je pokazala, da se ta dobro obnese, predvsem v korist bolnika, na drugi strani pa olajša delo med. sestri — tehniku.

Ze ime samo pove, da je to uvajanje plastičnega katetra v podključnično veno. Prednosti, zaradi katerih smo se odločili za tako pogostno uvajanje tega katetra, je dosti. Najvažnejše so:

1. Uvajamo ga vedno, kadar pričakujemo dolgotrajno aplikacijo infuzij in i. v. medikamentov.
2. Samo z dovolj globoko vstavljenim katetrom lahko stalno in pravilno merimo centralni venski pritisk (CVP).
3. Bolnik je v postelji bolj pomičen, proste ima obe roke in tako lažje tudi vstane.
4. Manjše število tromboflebitisov — predvsem kadar bolnik dobiva v terapevtske namene koncentrirane raztopine glukoze in velike doze antibiotikov.
5. Žila je po odstranitvi katetra še vedno prehodna in jo bomo po potrebi še lahko nabodli.
6. Urgentni primeri, ko so periferne žile močno kolabirane.

Težav pri samem posegu medicinskega tehnika — sestri ni, ker samo asistira, poseg pa izvaja zdravnik. Pri tem pa lahko v glavnem navedemo dve komplikaciji:

- možnost, da nastane pnevmotoraks in, da
- včasih zaradi nepravilnih anatomskih oblik toraksa ali anomalij v legi vene subklavije katetra ni možno uvesti.

V medicinsko tehnično delo pri tem posegu pa sodi:

- priprava bolnika,
- priprava materiala in
- priprava prostora.

Priprava prostora

V naši bolnišnici uvajamo subklavija kateter v prostoru Centralne intenzivne terapije. Higienski normativi pa zahtevajo, da v teh prostorih vladajo aseptični pogoji dela.

Položaj bolnika

Bolnik leži vodoravno z rokami, iztegnjenimi ob telesu. Lopatico mu podložimo s svitkom, glavo ima obrnjeno v stran, in to na nasprotno stran, kjer se bo kateter uvajal oziroma, kjer stoji zdravnik.

Psihična priprava bolnika

Če je bolnik kontaktibilen, mu lepo razložimo potek posega in predočimo njegove prednosti.

Material

Material bi lahko razdelili:

- subklavija set,
- pomožni set in
- drug potreben material.

S u b k l a v i j a s e t - je standardiziran in tovarniško izdelan. Mi uporabljamo največ izdelke firme Yugon in Sherwood. V tem setu je kateter in pomožna uvajalna igla z brizgalko, ki tehnično omogoča punkcijo oziroma nabod vene subklavije in uvedbo katetra v subklavijo.

P o m o ž n i s e t: smo sestavili na podlagi delovnih izkušenj in je zato za nas specifičen. Sestavljajo ga:

- cela in preklana kompres, a,
- škarje, pean, šivalnik, igla,
- tamponi, zloženci.

Med drug **p o m o ž n i m a t e r i a l**, ki je pri nas v sklopu kirurškega prevezovalnega vozička, pa sodijo:

- sterilne rokavice,
- lokalni anestetik (1 % Xylocain),
- šivalni material,
- kožni dezinficiens, i,
- ampule aquae destillatae.

Tehnika posega

Sam poseg opravi zdravnik, medicinski tehnik pa mu pri tem pomaga. Važno je, da pravilno namestimo bolnika. Še enkrat poudarjamo, da naj se poseg opravi v aseptičnih pogojih dela. Potrebna je pomoč pri dezinfekciji kože in uvajanju katetra. Pri nas vsak uveden kateter fiksiramo s kirurško nitjo. Praksa je namreč pokazala, da včasih pri nemirnih in nepomičnih bolnikih pride do izpada oziroma smo ga potegnili sami pri transportu, prenašanju in preobračanju bolnika. Ko je kateter uveden in priključen na infuzijo, okolico kože sterilno pokrijemo, sko

uvedemo kateter in ga dobro fiksiramo. Slaba pritrditev pri premikanju povzroči, da kateter »knika«. To sestro pogosto spravlja v negotovost, ker ne ve, zakaj kateter ni prehodan, zakaj infuzija ne teče in podobno.

Po vsaki uvedbi katetra je potrebna rentgenska kontrola pljuč. Ta nam pokaže, zaradi radiopačnosti katetra položaj katetra v telesu in na drugi strani izključiti redke komplikacije, npr.: pnevmotoraks ali nepravilno lego katetra, pregloboka vstavitev, potek v vratne vene in podobno.

Pri skrbni negi, asepsi in dobri fiksaciji smo subklavija kateter obdržali tudi mesec dni in več, verjetno pa bi ta čas lahko še precej podaljšali.

IMUNIZACIJA PROTI STEKLINI

Imunizacija proti steklini je obvezna za osebe, ki jih je ranila stekla žival, za katero sumimo, da je stekla, in sicer:

— za osebo, ki jo je ugriznila ali opraskala lisica, volk ali kakšna druga divja žival;

— za osebo, ki jo je ugriznil neznan pes in tega ni mogoče imeti pod veterinarsko kontrolo;

— za osebo, ki jo je ugriznil pes in ta v 10 dneh po ugrizu pokaže znake stekline, pogine, je ubit ali se zgubi;

— za osebo, ki jo je ugriznil pes v predelu glave in vratu, prstov na roki ali v predelu večjih živčnih spletov, ne glede na stanje in usodo psa;

— za osebo, ki jo je ugriznila mačka ali kakšna druga stekla žival ali domača žival, za katero sumimo, da je stekla;

— za osebo, ki se pri delu rani s predmetom in je ta bil v dotiku s steklo živaljo ali živaljo, osumljeno, da je stekla, ali se rani pri obdukciji take poginule živali.

Med imunizacijo proti steklini se osebe, katerih cepljenje je proti steklini obvezno, ne smejo imunizirati proti drugim nalezljivim boleznim, razen proti tetanusu.

Ob ugrizu steklih ali stekline sumljivih živali je potrebno poleg prve pomoči **urediti tudi profilakso**, in sicer:

1. obvezna je seroprofilaksa — varstvo z imunim serumom proti steklini, ki ga moramo dati najpozneje v 48 urah po ranitvi oseb, če jih je ranila stekla žival ali žival, za katero sumimo, da je stekla pri vseh hujših ranah, ugrizih v glavo in v vrat ter pri neizzvanih ugrizih divjih živali;

2. osebam, ki so dobile tetanogene rane, pa zadnjih 10 let niso bile cepljene proti tetanusu, moramo obvezno dati tudi ustrezajočo dozo antitetanusnega gamaglobulina ali seruma proti tetanusu (Antitoksin, homologni-humani antitetanusni imunoglobulin 250 i. e. in heterologni — živalski antitoksični serum 3.000 a. e.).

Pred aplikacijo seruma proti steklini ali tetanusu moramo s kožnim preizkusom ugotoviti preobčutljivost in opraviti desenzibilizacijo poškodovane oziroma ranjene osebe.

V vseh primerih začnemo 24 ur po uporabi seruma dajati antirabično vakcino.

Serumizacijo proti steklini opravljajo v vsaki zdravstveni regiji zdravstvene ustanove, ki so za to določene po dogovoru z regionalnim zavodom za zdravstveno varstvo.

Imunizacijo proti steklini smejo opravljati samo zdravstvene organizacije združenega dela, ki jih pooblasti republiški za zdravstvo pristojni organ.