



J.U. Opća bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo  
Odjeljenje za urgentnu medicinu

KONTINUIRANA EDUKACIJA

# RIZICI I KOMPLIKACIJE PERIFERNE I.V. TERAPIJE uloga medicinske sestre/tehničara

Predavač  
MT Amara Sarhatlić

Mentor  
Dr. Lejla Balić-Prašević

# Komplikacije uvođenja intravenske kanile

- **Cirkularno opterećenje**
- **Vazdušna embolija** – koja se manifestuje otežanim disanjem, cijanozom, hipotenzijom, slabim i ubrzanim pulsom i gubitkom svijesti.
- **Febrilna reakcija** – prisustvo pirogenih supstanci u infuziji uzrokuje ovu reakciju. Karakteristike ove reakcije su nagli skok temperature, bol u leđima, glavobolja, opšta slabost i kod jače reakcije čak i vaskularni kolaps.

## Komplikacije uvođenja intravenske kanile

- **Infekcije** (lokalne i sistemske).
- **Ruptura vene i krvarenje** (hematom) - najčešće su rezultat neuspjelog postavljanja, uglavnom kod starijih osoba i pacijenata na antikoagulantnoj terapiji.  
Potrebno je napraviti kompresiju na ubodnom mjestu kako bismo zaustavili dalje krvarenje.
- **Punkcija arterije** - slučajna punkcija arterije; može nastati kod pokušaja venepunkcije u lakatnoj jami.  
Potrebno je izvaditi kanilu, te napraviti kompresiju zavojem kako bismo zaustavili krvarenje.

# Komplikacije uvođenja intravenske kanile

- **Flebitis** - uzrokovan dugotrajnom primjenom infuzije ili hipertoničnih lijekova. Prevenirana se razrjeđivanjem lijekova i redovnom zamjenom kanila i mjesta insercije.
- **Tromboflebitis** - odnosi se na prisustvo ugruška i upale u veni i manifestuje se lokalnom toplotom, crvenilom, otokom i tvrdoćom vene.



## Komplikacije uvođenja intravenske kanile

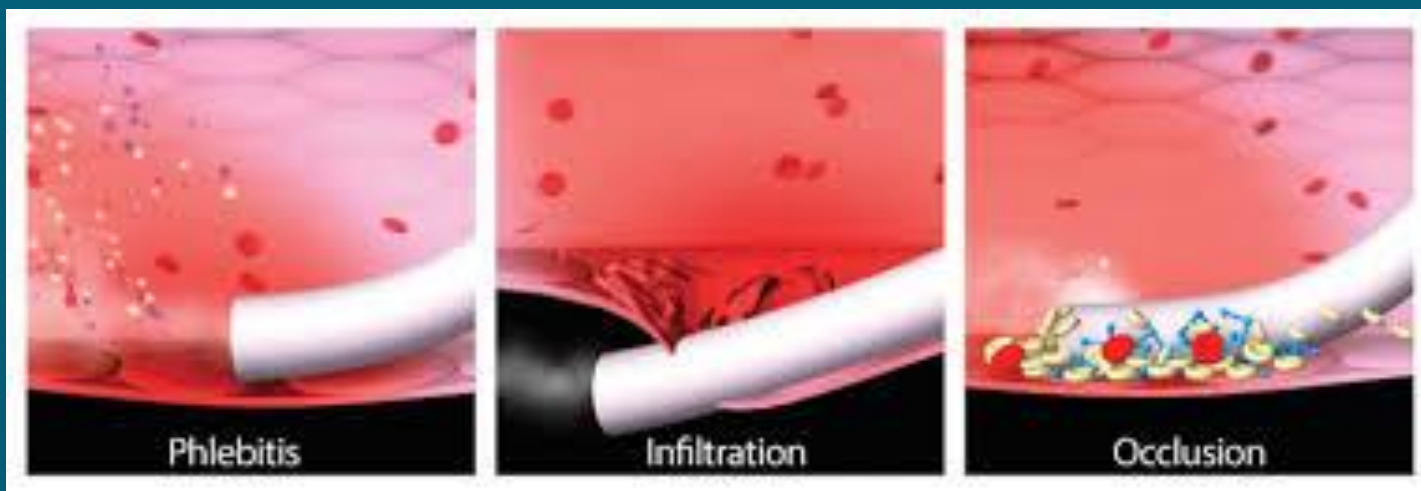
**Paravenski izliv tečnosti** - nastaje aplikovanjem lijeka ili infuzije u perivaskularni prostor. Rezultira se oštećenjem lokalnog tkiva i/ili pojavom produžene boli, infekcije, nekroze, oštećenja nerva i na kraju mogućom amputacijom.

Potrebno je redovno kontrolisati protok kanile.

**Infiltracija** se definiše kao nenamjerna aplikacija lijeka ili rastvora.

**Sepsa** - i.v. kanila je često mjesto ulaza mikroorganizama koji mogu uzrokovati infekciju, pa i sepsu kod pacijenta.

**Ozlijede iglom** kod zdravstvenog radnika - potrebno je koristiti rukavice te pažljivo raditi kako bi se učestalost ubodnih incidenata smanjila.



## Lokalne komplikacije

- Pomjeranje igle i lokalna infiltracija rastvora u subkutano tkivo nije rijetka .
- Infiltraciju karakteriše : edem, nelagodnost i hladnoća područja i značajno smanjenje brzine protoka.





## Lokalne komplikacije

- Redovnim pregledom punkcionog mjesta uočiće se infiltracija u početnoj fazi.
- Česta greška je kada se vraćanje krvi u gumenu cjevčicu smatra dokazom da je kanila pravilno plasirana u venu. Ako je vrh katetera probio zid krvnog suda intravenska tečnost će curiti u tkiva te se preko kanile vraćati u gumeno crijevo.



**Tačniji način potvrđivanja infiltracije** je kada se stavi poveska iznad infuzionog mjesta uboda i stegne kako bi obustavio protok venske krvi. Ako infuzija i dalje kaplje infiltracija je prisutna.

## **Preveniranje infekcija**

- Dobro pranje ruku
- Temeljna kontrola infuzionog sistema
- Striktna asepsa
- Fiksiranje intravenske kanile
- Redovan pregled mjesta punkcije i redovno dezinfikovanje (svaki dan)
- Vađenje kanile prilikom pojave prvog znaka lokalne upale
- Zamjena kanile svakih 48 sati ili kako je indikovano
- Zamjena infuzione kese i čitavog seta nakon 24 odnosno 48 sati.

# Sestrinski plan njege intravenske kanile

- sprječavanje infekcije
- smanjivanje rizika za kontaminaciju
- održavanje zatvorenog i.v. sistema sa što manje priključaka
- održavanje prohodnosti kanile
- sprječavanje oštećenja kanile i ostalog pribora

## Flaster

- Prilikom zamjene flastera, potrebno je pregledati mjesto insercije, utvrditi integritet kože te uočiti moguće znakove i simptome infekcije, flebitisa, infiltracije i krvarenja.
- Flaster se odmah mijenja ako je mokar, prljav ili ne prijanja dobro za kožu.

**Ako se kanila koristi intermitentno** - potrebno je dnevno ispiranje heparinom ili fiziološkim rastvorom. Istraživanja su pokazala da se korištenjem fiziološkog rastvora adekvatno održava prohodnost kanile bez povećanja rizika za nastanak flebitisa.

Potrebno je **često nadgledanje okoline kanile** da bi se na vrijeme primijetila pojava eventualnog otoka ili zapaljenja. Kod pojave bilo kakvog problema, sestra/tehničar mora obavjestiti ljekara.

**Prije svakog davanja lijeka** kanila mora biti isprana ( sa 5 ml 0,9 % Na Cl ) i provjerena njena prohodnost.

**Pri plasiraju kanile** upisati datum i nakon 48-72 sati ona mora biti izvađena ili zamjenjena novom.

**Nakon vađenja kanile**, mjesto se mora očistiti i previti sterilnom gazom.

# OBRATITE PAŽNJU!

**Poveska** širi vene i omogućava lakši ulaz u venu. Ne smijemo je stegnuti previše da ne bi okludirali arterijsku cirkulaciju.

**Asepsa** sprječava infekciju.

**Stabilizuje venu** – kažiprst i palac zategnuće kožu.

**Vrh igle prema gore** uzrokuje manju traumu kože i vene.

**Dvofazna procedura uboda** smanjuje šansu probijanja zadnjeg zida vene.

**Vraćanje krvi** se ne mora desiti ako je vena mala.

**Lagano uvlačenje igle** osigurava ulazak plastičnog katetera u venu.

**Ponovno uvlačenje igle ili vađenje katetera** može presjeći kateter te uzrokovati njegovu emboliju.

**Odgovarajući pritisak** prevenira krvarenje prije nego se prikači sistem za infuziju na kanilu.

Infuzija se priključi brzo na braonilu kako bi se izbjeglo stvaranje ugruška.

**Gaza** ima ulogu sterilnog polja.

**Stabilizovana igla** ima manje šanse za pomjeranje i iritaciju.

**Antimikrobne masti** donekle smanjuju rizik infekcije.

Ljepljenje manjeg dijela gumene cjevčice smanjuju mogućnost neželjenog izvlačenja

**Izbjegavati prekomjerno davanje infuzija.**

**Uspješno savladano znanje i vještine, dobre komunikacijske vještine, te sposobnost snalaženja u iznenadnim situacijama, bitan su faktor, ne samo kod uspostavljanja venskog puta, već u kompletnoj slici sposobne, kvalitetne i uspješne sestre.**





*HVALA NA PAŽNJI*

