

SANTRAL VENÖZ KATETERE BAĞLI BİR KOMPLİKASYONDA HEMŞİRENİN ROLÜ: OLGU SUNUMU

THE ROLE OF NURSE IN A COMPLICATION OF CENTRAL VENOUS CATHETERIZATION: CASE REPORT

Gülay İpek Çoban¹ Mustafa Kemal Çoban²

¹Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ad
²Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi
Beyin Ve Sinir Cerrahisi

Yazışma Adresi:

Gülay İpek Çoban

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kampüs 25240 Erzurum - Türkiye

E posta: laypek_6@hotmail.com

Kabul Tarihi: 29 Haziran 2016

doi: [10.5505/bsbd.2016.80774](https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.80774)

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

Santral venöz kateter uygulama sıklığı son yıllarda hızla artış göstermektedir. Santral venöz katetere bağlı plevral efüzyon gelişmesi nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Bu yazıda, çok ender gözlenen bir komplikasyon olan santral venöz kateter sonrası plevral efüzyon gelişen 64 yaşında bir kadın olgu sunuldu. Olgunun santral venöz kateterden uygulanan parenteral nutrisyon ve tüm ilaç uygulamaları durduruldu. Hastaya torasentez uygulandı ve malpoze kateter kontrollü olarak çıkartıldı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik rolü, santral venöz kateter, hemşirelik bakımı, komplikasyon, olgu

SUMMARY

Central venous catheterization has been increasing very rapidly in recent years. Pleural effusion due to central venous catheterization is a rare and serious complication. We present a rare complication pertinent to central venous catheter in a 64-year-old female patient in whom pleural effusion due to central venous catheterization. all drug applications parenteral nutrition that giving by central venous catheterization were stopped. Thoracentesis was performed to the patient and malpositioned catheter was removed in a controlled manner.

Keywords: Nursing role, central venous catheter, nursing care, complication, case

GİRİŞ

Santral venöz kateterizasyon (SVK) klinik servislerinde, yoğun bakım ünitelerinde ve cerrahi işlem esnasında monitörizasyon, ilaç uygulamaları, parenteral nutrisyon gibi bir çok endikasyonla hemşireler tarafından yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu amaçla en sık internal juguloven ve subklavyanven kullanılmaktadır. SVK uygulamaları esnasında hemotoraks, pnömotoraks, malpozisyon, hava embolisi, enfeksiyon gibi bir çok komplikasyon gelişebilmektedir^{1,2}. SVK komplikasyonlarının belirlenmesinde hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Pratikte ven içi tedavi ve destek uygulamaları oldukça karmaşık bir işlemdir, ve hemşireler bu zor işlemin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde çekirdek rol oynarlar.

Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezinde değişik hasta gruplarında bir hemşire periferden yerleştirilen santral kateterler takabilmektedir. Glaskow da tunelli santral venöz kateterler yerleştirme işlemi cerrahlar ve radyoloji

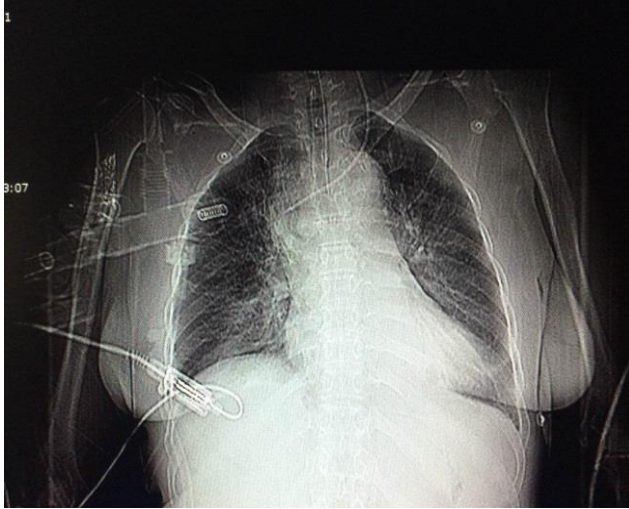
uzmanları tarafından yapılmaktadır. Ancak gittikçe artan iş yükleri nedeni ile, hastaların gereksiz yere bekletilmemesi için, tunelli kateterleri takma işlemini başarılı bir şekilde eğitilmiş hemşireler yürütmektedir. İngilterede çeşitli merkezler hemşirelerin tunelli santral kateterler takmaları ile ilgili çarpıcı sonuçlar sunmaktadır. İsveçteki hemşireler de uzun süreli bir eğitim alarak değişik kateter tiplerini takmaktan ve kateter bakımından sorumlu tutulmaktadır. Başarılı bir organizasyon ve eğitim fonu sağlanması ile minimal bekleme zamanı ve düşük komplikasyon oranlarına sahip bir hemşire ekibi oluşturulabileceği rapor edilmektedir.³

Bu olguda SVK sonrası nadir görülen, subakut sessiz komplikasyonlardan biri olan kateter ekstravazasyonuna bağlı plevral efüzyon sunulmuştur. Bu olguda SVK sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde bireysel hemşirelik bakımının ve hasta takibinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

HEMŞİRELİK SÜRECİ DOĞRULTUSUNDA OLGUNUN İNCELENMESİ

Veri Toplama

Intrakranial kitle nedeniyle nöroşirürji kliniğince opere edilen 64 yaşında kadın olgunun postoperatif dönem takip ve tedavisi yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler tarafından yapılmaktaydı. Hastanın tedavisinde 1500 ml/gün IV nutrisyon order edilmişti ve tüm parenteral ilaç uygulamaları da SVK yolu ile yapılmaktaydı. Post-op ikinci gün gelişen dispne, taşikardi, monitörizasyonda oksijen satürasyonları düşmesi üzerine çekilen akciğer grafisi, torakstomografisinde sol internaljugulervenden uygulanan santral venözkateterin vena cava süperiordanekstravaze olduğu ve hastada plevralefüzyon geliştiği tespit edildi. Göğüs cerrahi kliniğince torasentez uygulandı. Torasentezle alınan şilöz mai örneği biyokimya laboratuvarına gönderilerek sağ tüp torakostomi uygulandı. Laboratuvar sonucu alınan torasentez örneğinin verilen parantal mai ile uyumlu olduğu rapor edildi. Olgunun SVK den uygulanan parenteralnütrisyon ve tüm ilaç uygulamaları durduruldu. Kalp damar cerrahisi kliniğince olguya sternotomi yapılarak malpoze SVK kontrollü olarak çıkartılarak vena cava superior tamiri yapıldı.



Resim 1: Preoperatif Akciğer Grafisi

Planlama: Hemşirelik bakımında kısa süreli ve uzun süreli hedefler ve girişimler belirlenmiştir.

Kısa süreli hedefler:

- Torasentez sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar önlenmesi
- Yaşam bulgularının stabilitesinin sağlanması
- Ağrının azaltılması
- Kanamanın önlenmesi

Uzun süreli hedefler:

- Enfeksiyon bulgularının gözlenmemesi
- Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın sağlanması
- Yaşam kalitesinin yükseltilmesi

Kollobratif Problem: Santral venözkateterin venacava süperiordanekstravazyonunabağlı plevralefüzyon.

Uygulama

Hastanın yaşam bulguları 2 saatte bir takip edildi. Torasentez sırasında hasta gözlemlendi, hastada öksürük, göğüs ağrısı veya nefes darlığı ortaya çıkmadı. Enfeksiyon ve kateter giriş yerinde kanama yönünden hasta takip edildi. Torasentez sonrası hastada oluşan ağrı nedeniyle hekim istemi ile analjezik uygulandı. İşlemler hakkında hasta yakınları ile görüşüldü ve bilgi verildi. ROM egzersizleri yaptırıldı. Yemeklerden sonra 1 saat kadar dinlenmesi gerektiği anlatıldı, taburculuk eğitimi verildi.

Değerlendirme

Torasentez yapılan yerde sızıntı, kanama vb. gözlenmedi. Oksijenin günlük yaşam aktivitelerine yetmemesine bağlı gelişen aktivite intoleransına yönelik bireyin hareket toleransı değerlendirildi. ROM egzersizleri ile hastanın aktiviteye toleransı arttı. Günlük dinlenme programları planlandı. Hasta post-op 11. günde taburcu edildi.

Tartışma

Santral venözkateterizasyonda ve erken dönemde enfeksiyon, tromboemboli ve hava embolisi, hematoma, aritmi, pnömotoraks, hemotoraks, kardiyak perforasyon, kardiyak tamponad, komşu sinir ve damarlarda travma gibi komplikasyonlar görülebilmektedir². Bunun yanı sıra plevralefüzyon⁴⁻⁶, kılavuz tel'in damar içine kaçması gibi çok nadir komplikasyonlar da bildirilmiştir¹. SVK'ya bağlı öldürücü olabilen ve sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında ise vena cava superior perforasyonu, aortik yaralanma, akut kardiyak tamponad ve kateter kopması sayılabilir⁷⁻⁹. Geç dönemde ise venöztromboz, vena cava superior sendromu, endokardit, sepsis ve bunlara bağlı sekonder komplikasyonlar gelişebilir¹⁰.

Hemşireler pansuman materyallerini değerlendirirken şu kriterleri göz önünde bulundurmalarıdır.

1. Kolayca uygulanabilirlik
2. Değişirme işleminin aldığı zaman
3. Hastaların bu materyallerden memnuniyeti
4. Pansuman değiştirir iken oluşan ağrı hissi
5. Pansuman materyalinin hareket kısıtlılığına yol açması
6. Yeni pansuman materyali kullanımı sırasında yaşanan enfeksiyon oranları¹¹

Kısa ve uzun süreli santral venöz kateterizasyon prosedürleri, hastalara sağladığı konfor ve hemşirelere sağladığı müdahale kolaylığı nedeniyle vazgeçilmezdir. Ancak bunun majorkomplikasyonlarına karşı uyanık olunmalıdır. Uzun süreli kateterizasyondan kaçınılmalı, uygulama sırasında gereken özen gösterilmeli, uygun pozisyonda yeterince dilatasyon sağlandıktan sonra kateter fazla zorlanmadan yerleştirilmelidir. Kateter takıldıktan sonra akciğer grafileri ile kateterin yeri ve bütünlüğü kontrol edilmelidir. Uzun dönemli kateterizasyonlarda periyodik aralıklarla ön-arka ve yan akciğer filmleri çekilerek kateter bütünlüğü ve yapısı takip edilmelidir. Eğer kateterde katlanma ve kırılmadan şüpheleniliyorsa, kateteri açmak için kuvvetli enjeksiyonlardan kaçınılmalıdır. Geç dönem komplikasyonların SVK sonrası üçüncü günden itibaren arttığı; bu nedenle, santral venöz kateterin, klinik durum elveriyorsa üçüncü günden sonra çıkartılması önerilmiştir¹². Olgumuzda SVK sonrası 30. saatte intravasküler girişimle çıkartıldı.

SVK'un malpozisyonuna bağlı olguda belirtilen plevralefüzyon, uygun bir hemşirelik bakımı ve izlemi ile erken dönemde önlenilebilir bir komplikasyondur. Hemşireler bakım verdikleri hastalarda SVK'a bağlı komplikasyon gelişimini önlemeye, erken tanılamaya ve komplikasyonları gidermeye yönelik girişimlere odaklanmalıdırlar. SVK uygulaması sonrası komplikasyon semptomun tespit edilmesi ile birlikte dinamik bir süreç başlar ve süreç içerisinde yaklaşım değişikliği gerektirebilir. İyi bir şekilde semptomların yönetilmesi hastanın yaşam kalitesini, fonksiyonel durumunu olumlu yönde etkileyebilir. Hematolojik hastalığı ile birlikte yaşamasını kolaylaştırabilir. Hemşirenin semptomları iyi bir şekilde yönetebilmesinin anahtarı hasta ve yakınlarının eğitimidir. Hemşire bağımsız karar verebilme yeteneğini kullanarak bu gibi olgularda post-op bakım sürecindeki hastayı yakından değerlendirerek komplikasyonların erken dönem semptomlarını fark edebilmeli ve tedavi sürecini yönetebilmelidir. Bu amaçla; Kateterlerin kullanımı ve infüzyon tedavilerine ilişkin protokoller düzenli olarak güncelleştirilmeli ve kullanılmalıdır; hemşireler, kateter bakımı ve komplikasyonları ile ilgili yapılan bilimsel toplantılara ve eğitimlere aktif olarak katılarak kendilerini geliştirmelidirler. Ayrıca sağlık ekibi üyelerinin yakın işbirliği yapmalarının bakımın kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Morgan GE, Mikhail MS eds. Murray MJ. Clinical Anesthesiology. New York: McGrawHill Companies 2002:100-2.
2. Doğan N, Becit N, Kızılkaya M, Ünlü Y. Santral Venöz Kanülasyonuna Bağlı Nadir Bir Komplikasyon. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2004;12:135-137.
3. Karayavuz A. Kateter Hemşireliği. http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/KATATER_KURS_14.pdf (Erişim tarihi:27.01.2016)
4. Paw HGW. Bilateral pleuraleffusions: Unexpected complication after left internal jugular venous catheterization for total parenteral nutrition. Br J Anaesth 2002;89:647-50.
5. Porcel JM. Unilateral pleural effusion secondary to brachiocephalic venous thrombosis: A rare complication of central vein catheterization. Respiration 2002;69:569.
6. Thomas CJ, Butler CS. Delayed pneumothorax and hydrothorax with central venous catheter migration. Anaesthesia 1999;54:987-90.
7. Schummer W, Schummer C, Fritz H. Perforation of the superior vena cava due to unrecognized stenosis. Case report of a lethal complication of central venous catheterization. Anaesthesist 2001;50:772-7.
8. Fangio P, Mourgeon E, Romelaer JP, Coriat P, Rouby JJ. Aortic injury and cardiac tamponade as a complication of subclavian venous catheterization. Anesthesiology 2002;96:1520-2.
9. Klotz HP, Schopke W, Kohler A, Pestalozzi B, Largiader F. Catheter fracture: A rare complication of totally implantable subclavian venous Access devices. J Surg Oncol 1996;62:222-5.
10. Estfanous FG, Barash PG, Reven JG eds. Cardiac Anesthesia. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001:199-200.
11. Karadağ A. Damar içi kateter uygulamalarında kullanılan pansuman materyalleri. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;1999;3(2):35-39.
12. Wu X, Studer W, Skarvan K, Seeberger MD. High incidence of intravenous thrombi after short-term central venous catheterization of the internal jugular vein. J Clin Anesth 1999;11:482-5.