



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**KAKOVOST OSKRBE OSREDNJIH VENSKIH
KATETROV PRI KIRURŠKIH PACIENTIH**

**THE QUALITY OF CENTRAL VENOUS
CARE FOR CATHETERS IN SURGICAL
PATIENTS**

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, pred. Kandidatka: Martina Rode

Jesenice, avgust, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici ge. Sedini Kalender Smajlović, pred., za vso strokovno pomoč, vodenje ter spodbudne besede, predvsem pa potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se viš. pred. dr. Saši Kadivec in viš. pred. mag. Miranu Remsu za recenzijo diplomskega dela.

Hvala tudi vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice za pomoč pri realizaciji diplomskega dela ter zaposlenim v EITOS in kirurških oddelkih za sodelovanje pri raziskavi.

Posebno pa se zahvaljujem možu in sinu ter ostali družini za potrpežljivost, podporo ter vse spodbudne besede pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kakovostna oskrba osrednjih venskih katetrov je bistvenega pomena, saj zapleti podaljšajo zdravljenje, lahko pa privedejo celo do smrti. Pomembno je, da se zdravstveni delavci zavedajo pomena standardov zdravstvene nege in jih pri delu tudi upoštevajo.

Cilj: Cilj diplomskega dela je predstaviti pojavnost zgodnjih in kasnejših zapletov pri osrednjih venskih katetrih, ki jih navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki pri kirurških pacientih Splošne bolnišnice Jesenice, opozoriti na dejavnike tveganja, ki lahko zmanjšajo pojavnost zapletov, ugotoviti najpogostejša mesta vstavitve osrednjih venskih katetrov, ugotoviti ali se zaposleni zavedajo pomembnosti standardov zdravstvene nege, ugotoviti ali so za zaposlene, ki izvajajo zdravstveno oskrbo kirurških pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice organizirana izobraževanja o oskrbi osrednjih venskih katetrov.

Metoda: Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja. Podatke smo pridobili z anketo. V raziskavi je sodelovalo 20 zaposlenih diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov na EITOS in kirurških oddelkih Splošne bolnišnice Jesenice. Realizacija vzorca je bila 67%. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program Microsoft Excel 2010 in SPSS 20.0. Zanesljivost vprašalnika, preverjena s Cronbachovim koeficientom alfa je znašala 0,608.

Rezultati: Diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki v Splošni bolnišnici Jesenice trdijo, da pri rokovanju z osrednjimi venskimi katetri upoštevajo standarde zdravstvene nege in imajo organizirana izobraževanja. Po mnenju anketiranih se za vstavitev osrednjih venskih katetrov najpogosteje uporablja vena subklavija, pojavnost zapletov pa je nekje do 10%, pogostejši so zgodnji zapleti. Navajajo, da sta najpogostejša med zgodnjimi zapleti nezmožnost vstavitve osrednjega venskega katetra (80%) in pnevmotoraks (20%), pri kasnejših zapletih pa so počasen pretok (35%), zatekanje tekočine ob vbodno rano (30%) ter zamašitev osrednjega venskega katetra (25%).

Razprava: Anketiranci se zavedajo pomena standardov zdravstvene nege in jih pri rokovanju z osrednjimi venskimi kateri tudi upoštevajo. Za zagotavljanje kakovosti so potrebna tudi izobraževanja, za kar je v Splošni bolnišnici Jesenice poskrbljeno.

Ključne besede: Osrednji venski kateter, kakovost, zapleti, standardi zdravstvene nege.

ABSTRACT

Theoretical bases: it is very important to maintain good quality of the main venous catheters since potential complications may extend the treatment and even lead to death. It is important for health workers to be aware of the importance of medical care standards and also follow them in practice.

The aim: the aim of thesis is to represent the appearance of early and later complications by main venous catheters, noticed by nurses in surgical patients in General hospital Jesenice, to alert about the risk factors which can increase the level of complications, to find out which are the most common places for main venous catheters insertions, to find out whether the employees are aware of the medical care standards importance, to find out whether there is any kind of education organised for the employees who take care of surgical patients in General hospital Jesenice.

The method: we used a quantitative method of research. We gained all the information through survey. There have been 20 employed graduated nurses/ medical technicians from EITOS and surgical departments in General hospital Jesenice included in the research. The realization of the pattern reached 67%. In order to statistically process the data we used Microsoft Excell 2010 and SPSS 20.0 programmes. Survey reliability, checked by Cronbach quefficient, reached 0,608.

The results: Graduated nurses/medical technicians in General hospital Jesenice claim that they do follow all medical care standards when it comes to main venous catheters handling and they do attend various kinds of education. By their opinion the most common place to insert main venous catheter is subclavian vein. The frequency of complication is about 10%, mostly in case of early complications. The most frequent early complications are inability of catheter insertion (80%) and pneumothorax (20%), most frequent later complications are slow movement (35%), swelling of the fluid at the stab wound (30%) and main venous catheter clogging (25%).

Discussion: the respondents are aware of the medical care standards importance and they do follow them when it comes to main venous catheters handling. To insure good quality it is very important to have some kind of education, for which in General hospital Jesenice is well taken care of.

Key words: main venous catheter, quality, complications, medical care standards.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	OSREDNJI VENSKI KATETER.....	3
2.1.1	Namen vstavitve OVK.....	4
2.1.2	Mesta vstavitve OVK	4
2.1.3	Vrste in materiali OVK.....	6
2.2	UVAJANJE OVK.....	8
2.2.1	Vloga diplomirane medicinske sestre.....	9
2.3	PREVEZA OVK.....	10
2.4	ZAPLETI OVK.....	11
2.4.1	Zgodnji zapleti.....	12
2.4.2	Kasnejši zapleti.....	12
2.5	PREPREČEVANJE ZAPLETOV	16
2.6	STANDARDI ZDRAVSTVENE NEGE.....	18
3	EMPIRIČNI DEL	19
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	19
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	19
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	20
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	20
3.3.2	Opis merskega instrumenta	20
3.3.3	Opis vzorca	21
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	22
3.4	REZULTATI.....	22
3.5	RAZPRAVA	28
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA	33
6	PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrste in materiali za izdelavo katetrov	6
Tabela 3: Demografski podatki	21
Tabela 4: Najpogostejša mesta vstavitve OVK	22
Tabela 5: Pogled anketirancev na pomen standardov zdravstvene nege	27

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz standardiziranih mest vstavitve OVK	5
Slika 2: Ali imate organizirana izobraževanja o oskrbi OVK?	23
Slika 3: Kako pogosto imate izobraževanja o oskrbi OVK?	24
Slika 4: Ali se vam zdijo izobraževanja pomembna?	24
Slika 5: Kateri zapleti so pogostejši?	25
Slika 6: Pojavnost zgodnjih zapletov	25
Slika 7: Pojavnost kasnejših zapletov	26
Slika 8: Kako pogosto prihaja do zapletov?	26

1 UVOD

Osrednji venski katetri (OVK) so posebna oblika žilnega dostopa. OVK se pri kritično bolnih pogosto uporabljajo v diagnostične in terapevtske namene. Uporabljamo jih pri dolgotrajnejši infuzijski terapiji ali parenteralni prehrani za aplikacijo visoko osmotskih raztopin ali raztopin, ki močno dražijo vene, za nadzor centralnega venskega pritiska, za odvzem krvi, v šoku, ko punkcija perifernih ven ni mogoča. Pristop do vene mora biti tak, da omogoča varno vstavitvev, pacienta pa ne ovira pri gibanju (Šmitek & Krist, 2008).

Uvajanje OVK se izvaja v enotah intenzivne terapije in je najpogostejši invazivni medicinsko tehnični poseg. OVK so nujno potrebni pri zdravljenju kritično bolnih, saj omogočajo apliciranje tekočine in zdravil na težko dostopna mesta in omogoča zdravljenje pri dolgotrajnejšemu zdravljenju. Omogoča pa tudi hemodinamski nadzor pacienta (Urbančič, 2004).

OVK so pripomočki, ki pomembno vplivajo na zdravljenje pacientov. Poleg vseh pozitivnih rezultatov pa njihova uporaba prinaša tudi neželene posledice. Zato je potrebno skrbno pretehtati, kateri pacienti bodo resnično imeli korist od uporabe OVK. Pomembno je, da OVK takoj odstranimo, ko ni več potreben. Z rednim izobraževanjem vseh, ki so v stiku s pacienti z OVK, se zmanjša pojavnost zapletov pri uvajanju, kot tudi število okužb. Za to je pomembno, da imamo izdelane standarde, smernice in pisna navodila za varno rokovanje z OVK (Logar, 2013).

OVK so danes postali nujno potrebni pripomočki v zdravstveni negi. Okužbe intravenskih katetrov so nevaren, včasih lahko tudi usoden zaplet pri zdravljenju kritično bolnih. Pogostost okužb, povezanih z žilnimi pristopi, je lahko odvisna od številnih dejavnikov tveganja. Zdravljenje zapletov močno podaljša dobo hospitalizacije in s tem poveča tudi stroške zdravljenja (Kokalj & Kokalj, 2013).

Zdravstveni delavci, ki rokujejo z OVK, morajo imeti specifična znanja o rokovanju in preprečevanju zapletov povezanih z njimi. Prav tako morajo biti seznanjeni s sodobnimi

materiali in postopki oskrbe. Zavedati se morajo, da je izboljševanje kakovosti zdravstvene nege pomemben element pri zagotavljanju celovite, kontinuirane zdravstvene nege (Šprah, 2014).

Pomembno vlogo pri uvajanju OVK ima diplomirana medicinska sestra, ki pozna tehniko asistiranja, zagotavlja aseptične pogoje dela ter pozna komplikacije pri uvajanju OVK (Tamše, 2013).

Osnova za doseganje kakovostne zdravstvene nege so standardi. Zdravstveni delavci z upoštevanjem standardov preprečijo možne napake pri delu in zagotovijo večjo kakovost (Ivanuša & Železnik, 2008). Za kakovostno oskrbo OVK je potrebno upoštevati standarde o rokovanju in oskrbi OVK. To so napisana navodila za zdravstvene delavce, ki morajo biti na vsakem oddelku.

V diplomskem delu bomo predstavili, kaj so OVK in za kaj se uporabljajo. Predstavili bomo zaplete v zvezi z OVK ter kako jih preprečujemo. Z raziskavo pa smo ugotavljali najpogostejša mesta vstavitve OVK pri kirurških pacientih v Splošni bolnišnici Jesenice, pojavnost zgodnjih in kasnejših zapletov, kateri med njimi so najpogostejši in kako zaposleni sprejemajo standarde o rokovanju z OVK.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OSREDNJI VENSKI KATETER

Osrednji venski kateter (OVK) je dolga, mehka, tanka in votla cev, ki je vstavljena v veliko veno. Od intravenskega katetra, ki je vstavljen v majhno žilo na roki se razlikuje v tem, da je vstavljen v veliko veno, ki vodi do srca. OVK lahko ostane dlje časa v telesu (Fahy & Sockrider, 2007).

OVK je neobhodno potreben pripomoček za zdravljenje kirurških pacientov, zlasti v enotah intenzivne terapije. Omogoča nam neposreden dostop do znotrajžilnega prostora (Jokić, 2010).

Vstavitvev OVK je ena izmed najpogosteje izvedenih invazivnih posegov v intenzivni zdravstveni negi. Taylor in Palagiri (2007) navajata, da v Združenih državah Amerike letno vstavijo več kot 5 milijonov OVK. Pri kritičnih bolnikih je OVK bistvenega pomena, saj pogoste punkcije perifernih ven, na primer za kemoterapijo, dajanje antibiotikov ali pogoste krvne preiskave lahko povzročijo nesprejemljivo bolečino in psihološko travmo, kot tudi resne neželene učinke v primeru poškodbe periferne vene ter posledično apliciranje terapije paravenozno (Wiegering, et al., 2014).

OVK se uporablja za diagnostične in terapevtske namene. V terapevtske namene se lahko uporablja: za kemoterapijo, celotno parenteralno prehrano, aplikacijo krvnih pripravkov, intravensko terapijo, intravensko uravnavanje tekočinskega ravnovesja in za hemodializo. Za diagnostične namene pa lahko OVK uporabimo za ugotovitev ali potrditev diagnoze, spremljanje reakcije na zdravljenje in za pogoste krvne preiskave (Dariushnia, et al., 2010).

Opis vstavitve OVK v človeka je prvi opisal kirurški internist Werner Forssman leta 1929, ko si je sam vstavil OVK skozi veno cefalico v lasten desni atrij. Leta 1953 Sven-Ivan Seldinger opiše tehniko, ki omogoča varno in lažjo vstavitvev OVK-ja. Ta tehnika

vstavitve se uporablja še danes (Young, 2009). Seldingerjeva metoda je zaradi enostavnosti in večje vstavitve omogočila širšo uporabo OVK (Logar, 2013).

2.1.1 Namen vstavitve OVK

Pri določitvi o zdravljenju pacienta intravenozno se začne premišljevat tudi o vstavitvi OVK-ja. Največkrat se za vstavitev OVK odločimo že pri samem operativnem posegu, ko vemo, da bo potrebno intenzivno in intravenozno zdravljenje (Moureau, 2006).

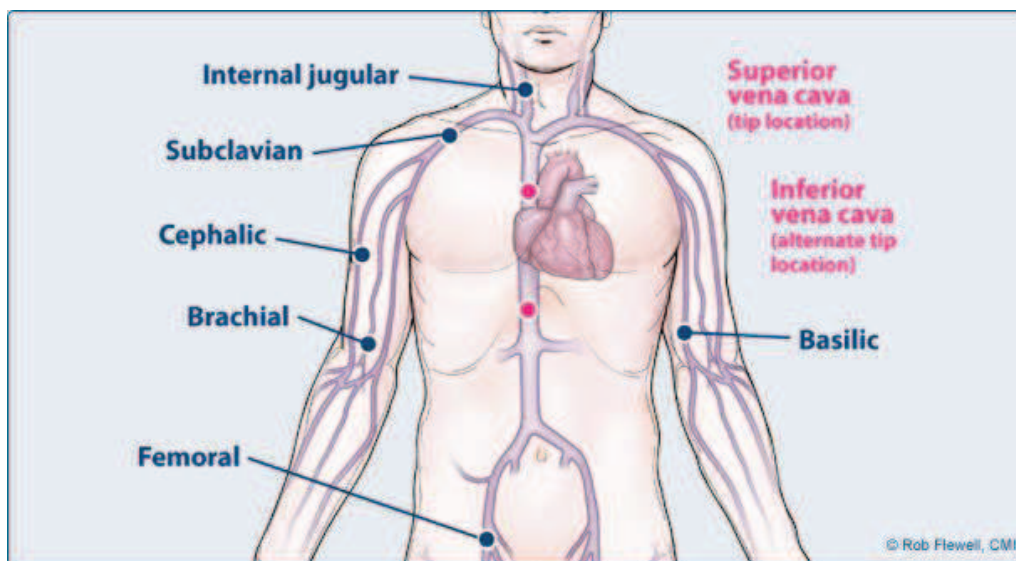
OVK se uporablja za:

- merjenje centralnega venskega pritiska,
- vnos večjih količin tekočine v žilni obtok,
- hidracijo in vzdrževanje elektrolitnega ravnovesja,
- dajanje nekaterih zdravil, ki okvarijo periferne vene,
- popolno parenteralno prehrano,
- transfuzijo krvi in krvnih pripravkov,
- pogosto jemanje krvnih vzorcev ter
- v primeru slabega stanja perifernih ven (Kolar, 2009).

2.1.2 Mesta vstavitve OVK

Standardizirana mesta vstavitve OVK so:

- velika vratna vena (vena jugularis),
- podključnična vena (vena subclavia),
- vene na rokah (vena cephalica, vena basilica),
- stegenska vena (vena femoralis) (Catheter Management Education, 2016).



Slika 1: Prikaz standardiziranih mest vstavitve OVK

Vir: Genentech USA (2016).

Slika 1 prikazuje vene, ki so standardizirane za vstavljanje OVK.

Žile na rokah

Pristop skozi komolčne vene (vena cephalica in vena basilica, prikazani na sliki 1) je najenostavnejši pristop zato, ker so žile vidne in otipljive. Pri tem pristopu so tveganja za nenadne zaplete minimalna. Največkrat so zapleti povezani z vnetjem žil, tvorbo strdkov v žilah in razvojem tromboflebitisa (Jokić, 2010).

Vratne žile

Pri OVK, ki je uveden v veno jugularis je večje tveganje za kasnejše zaplete kot pri katetru uvedenem v veno subklavijo. Slaba stran vstavitve OVK skozi veno jugularis pa je pacientovo nelagodje med premikanjem glave in vratu (Jokić, 2010).

Podključnične vene

Vstavitev OVK v podključnično veno omogoča pacientu večjo gibljivost in tudi zapleti so manjši kot pri drugih vstavitvah. Zapleti so mehanski in sicer takojšnji – pnevmotoraks ali predrnje plevralne votline. Možni so tudi kasnejši zapleti: pnevmotoraks ki se razvija počasi in se pokaže čez nekaj časa ali celo nekaj dni. Lahko

pa pride do izliva krvi in infuzijske tekočine v plevralni prostor (Jokić, 2010). Podključnična vena ali vena subklavija je prikazana na sliki 1.

Stegenske vene

Med enostavne pristope prištevamo tudi uvajanje OVK v stegensko veno (veno femoralis, ki je prikazana na sliki 1, levo spodaj) zaradi širokega premera žile. Ta pristop se uporablja pri kratkotrajnih dializah in plazmaferezi zaradi dobrega pretoka krvi, kjer je potrebno prečrpati večjo količino krvi. Pri OVK v stegenski veni je tveganje za okužbo največje (Jokić, 2010).

2.1.3 Vrste in materiali OVK

Osrednjih venskih katetrov je več vrst - eno do pet lumenskih in so sestavljeni iz različnih materialov – teflonski, silikonski, polietilenski, poliurentanski ter različnih dolžin namenjeni različno dolgi uporabi. Dolžina izbranega katetra je odvisna od mesta vstavitve. Krajše katetre (20 cm) uporabljamo za vstavitev skozi veno subklavijo ali veno jugularis, daljše pa za uvajanje skozi veno basilico ali veno cephalico (70 cm) (Kokalj & Kokalj, 2009).

Tabela 1: Vrste in materiali za izdelavo katetrov

Material	Togost	Trombogeničnost	Primernost za večje število katetrskih dni
Poliuretan	++	++	da
Poliuretan prevlečen s hidromeri	+	++	da
Polietilen	+++	+++	ne
Polivinilklorid	+++	++++	ne
Polipropilen	++++	++++	ne
Nylon	+++	+++	ne
Teflon (fluorocarbon)	++	++	da
Silikon	0	+	da

Legenda: 0- zelo slabo, +- slabo, ++-dobro, +++- zelo dobro, ++++-odlično

Vir: Polderman & Girbes (2002, str.2)

Tabela 1 prikazuje različne materiale za OVK in njihove lastnosti. Najpomembneje je, da izberemo tak kateter, ki najbolj ustreza vrsti bolezni in številu dni, ko ga bo pacient uporabljal. Prav tako je pomembno, iz katerega materiala je kateter ter njegova togost, trombogeničnosti in uporabnost. OVK mora biti odporen proti prepogibu, viden na rentgenskem posnetku, označena mora biti globina katetra. Omogočen mora biti dostop do vene tako, da omogoča varno vstavitvev in pacienta ne sme ovirati pri gibanju. Najenostavnejši je pristop skozi kubitalno veno (Šmitek & Krist, 2008).

Za večjo gibljivost pacienta se uporablja OVK skozi veno subklavijo. Femoralni pristop za OVK ni najboljša izbira, saj močno zmanjša gibljivost pacienta, pa tudi uspešno oskrbo, saj je zaradi bližine perineja povečana možnost okužbe vbodnega mesta. Podkožni OVK (npr. Hickmanov kateter) se vstavljajo operativno, saj so namenjeni dolgotrajni uporabi do enega leta ali več. Namen podkožne vstavitve je povečanje razdalje med vstopnim mestom katetra v kožo in vstopnim mestom v veno. S tem zmanjšamo možnost neposredne sistemske okužbe s kolonizirane vstopnega mesta (Kokalj & Kokalj, 2009).

OVK s podkožnim prekatom so sestavljeni iz katetra, ki poteka skozi del podkožja v veno in podkožno ležečega prekata, skozi katerega preko kože s posebno atravmatsko iglo vbrizgavamo zdravila, infuzijske tekočine, krvne pripravke, lahko odvzamemo kri. OVK s podkožnim prekatom nima neposredne povezave s površino kože. Vstavi pa se pri dializah, kemoterapijah oziroma takrat, kadar pacient potrebuje venski pristop več tednov ali mesecev (Kokalj & Kokalj, 2009).

Pri izbiri katetrov smo pozorni na več dejavnikov, predvsem na:

- trdoto in upogljivost katetra - kateter mora biti mehak in upogljiv,
- odpornost na poteg - ne sme se pretrgati ob normalnih obremenitvah,
- odpornost proti pregibu,
- gladkost notranje in zunanje površine,
- material - ne sme biti propusten,
- radiopatičnost - določitev katetra brez kontrastnih sredstev,
- označba dolžine katetra ter

- namen in čas uporabe (Kolar, 2009).

2.2 UVAJANJE OVK

Na vseh oddelkih morajo biti pisna navodila za uvajanje OVK. Pacient ali njegovi svojci morajo podpisati pisno soglasje za pristanek na poseg, razen kadar se kateter vstavlja urgentno. Izberemo kateter iz materialov, pri katerih je najmanj septičnih zapletov. OVK pravilno vstavljamo v operacijski dvorani ali v sobi, ki je namenjena za izvajanje manjših aseptičnih posegov. V enotah intenzivne terapije uvajamo OVK v bolniški sobi, vendar med uvajanjem ne smejo potekati druge aktivnosti kot so osebna nega, fizioterapija ali čiščenje. V prostoru, kjer bomo izvajali poseg, naj bodo samo osebe, ki bodo neposredno sodelovale pri posegu. Pred pričetkom je potrebno pripraviti vse potrebne pripomočke in zapreti okna. Med posegom mora biti pacient priključen na monitor ali vsaj pulzni oksimeter. Če ima pacient dolge lase, mu nadenemo kapo. V primeru, da je vbodno mesto poraščeno, dlake postrizemo. Britje ni primerno, saj s tem poškodujemo povrhnje plasti kože in povečamo število bakterij v predelu vbodnega mesta. Upoštevamo načela maksimalne zaščite. Asistent mora imeti med posegom kirurško masko, če ima dolge lase pa tudi kapo. Izvajalec si mora pred začetkom nadeti kapo in kirurško masko. Po tem si razkuži roke, obleče plašč z dolgimi rokavi, ki mora biti zadaj zavezan in si nadeti sterilne kirurške rokavice. Za tem očisti vbodno mesto z 2% klorheksidinom v 70% alkoholu (tako navaja Logarjeva (2013), vsaka ustanova ima svoje standarde). Pacienta prekrije z veliko sterilno rjuho, ki sega od pacientove glave preko nog. Ko se razkužilo popolnoma posuši, na sterilno pogrnjeno delovno površino zložimo predmete, ki jih bomo potrebovali. Zdravnik anestezira kožo v predelu vbodnega mesta in nato uvede OVK. OVK nato pričvrsti na kožo s šivi ali brez. Po pritrditvi kožo dobro razkužimo. Vbodno mesto in OVK zaščitimo s prevezo in na koncu dokumentiramo (Logar, 2013).

2.2.1 Vloga diplomirane medicinske sestre

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri uvajanju OVK, saj morajo poznati tehniko asistiranja, zagotavljati morajo aseptične pogoje dela ter poznati komplikacije, ki se lahko pojavijo pri uvajanju OVK (Tamše, 2013).

Diplomirana medicinska sestra je vrhunsko usposobljena za delo s pacienti. Pri svojem delu ima diplomirana medicinska sestra pravico in moralno dolžnost izraziti svoje mnenje in opozoriti na nepravilnost ali pomanjkljivost pri samem postopku zdravljenja. Če ostane tiho ali pa o nepravilnosti neformalno razpravlja le s kolegicami, družino, to izraža njeno pasivnost in nemoč. Obe ravnanji pa sta etično sporni (Ovijač, 2009).

Poredoš (2003) meni, da je za učinkovito delovanje zdravstvenega tima potrebno tesno sodelovanje in spoštovanje med vsemi udeleženci tima, predvsem pa med medicinsko sestro in zdravnikom. Izid zdravljenja je odvisen od sodelovanja v zdravstvenem timu, zato so vsi člani tima postavljeni pred moralno in etično zahtevo, da učinkovito sodelujejo (Ovijač, 2009).

Naloge diplomirane medicinske sestre pred, med in po uvajanju OVK so: priprava prostora, materiala in pacienta, med posegom asistiranje zdravniku, spremljanje vitalnih znakov pacienta, oskrba materiala po posegu, nadzor nad vbodnim mestom, oskrba OVK in pacienta po posegu (Jokić, 2010).

Diplomirana medicinska sestra še pred posegom pripravi na voziček vse materiale, ki so potrebni med posegom. To so: ustrezni OVK, sterilni set za uvajanje, rokavice, sterilni plašč, antiseptik, raztopino lidokaina, brizgalke, injekcijske igle, fiziološko raztopino, šivalno nit, sterilne konektorje, sterilne obliže ter sterilno kompreso za zaščito stičnih mest krakov (Jokić, 2010).

Ravno tako je naloga medicinske sestre, da pripravi pacienta na poseg. Če zdravstveno stanje pacienta omogoča, mu zdravnik obrazloži namen posega in tudi sam poseg. Diplomirana medicinska sestra preveri ali pacient razume poseg in pacienta psihično in

fizično pripravi na poseg. Pacienta namesti v pravi položaj in okolico posega razkuži. Med posegom pa spremlja pacientove vitalne znake in ob kakršnikoli spremembi takoj obvesti zdravnika. Po posegu ravno tako spremlja pacienta in njegove vitalne znake kot tudi preverja mesto vboda (Šmitek & Kirst, 2008).

Kolar (2009) je navedla, da se diplomirane medicinske sestre pogosto srečujejo s pacienti, ki imajo vstavljen OVK, zato morajo dobro poznati vse dejavnike tveganja za nastanek okužb ter ukrepe s katerimi lahko odpravimo ali zmanjšamo število okužb povezanih z OVK. Poudarila je tudi, da se morajo vsi zdravstveni delavci zavedati pomena preprečevanja okužb, saj s tem dokažejo, da so strokovnjaki in da svoje delo opravljajo vestno in odgovorno, kar je pomembno za paciente.

Diplomirana medicinska sestra je del tima, ki vstavi in vzdržuje OVK. Vsak član tima ima svoje naloge in dolžnosti, skupno pa jim je to, da morajo vsi poznati varnostne zapete, ki lahko nastanejo pri vstavitvi, vzdrževanju in uporabi OVK. Naloga diplomirane medicinske sestre je, da vrši 24 urni nadzor nad vbodnim mestom, nad prehodnostjo katetra in izvaja prevezo vbodnega mesta ter menja sisteme in linije. Ravno tako je njena naloga, da pravočasno prepozna potencialne in aktualne varnostne zaplete, o tem obvesti zdravnika ter seveda pravočasno in strokovno ukrepanje (Jokić, 2010).

2.3 PREVEZA OVK

Preveza OVK se izvaja zaradi nadzora vbodnega mesta, ki prepreči izpad katetra in zaradi preprečitve nastanka okužb (Jokić, 2010).

Priprava materiala:

- voziček,
- razkužilo za roke,
- zaščitna maska, kapa, rokavice, zaščita za posteljo in predpasnik,
- sredstvo za razkuževanje kože,
- sterilne rokavice,

- sterilen inštrument,
- sterilni tamponi in kompresna,
- antibakterijska obloga,
- komplet za fiksacijo,
- poliuretanski film,
- ledvička,
- koš za odpadke.

Izvedba postopka:

- pacienta pripravimo na poseg,
- zagotovimo ustrezne delovne pogoje,
- zaščitimo pacienta,
- nadenemo kapo, masko in predpasnik,
- roke umijemo in razkužimo pred, med in po posegu,
- z nesterilnimi rokavicami odstranimo prevezo,
- nadenemo sterilne rokavice,
- očistimo vbodno mesto z inštrumentom krožno, z enkratnim potegom, od vbodnega mesta navzven,
- počakamo, da se razkužilo posuši in ponovimo 2-3 krat,
- očistimo tudi kateter (od vbodnega mesta navzven),
- vbodno mesto sterilno pokrijemo,
- uredimo pacienta, pospravimo in dokumentiramo (Tamše, 2013).

2.4 ZAPLETI OVK

Pri uvajanju OVK lahko pride tudi do hujših zapletov že med samim uvajanjem. Pri vstavljanju OVK v veno subklavijo lahko pride do pnevmotoraksa. Pri vseh ostalih pristopih so možne večje krvavitve, predvsem takrat, ko ima pacient nepravilnosti v strjevanju krvi zaradi okužbe, zdravil ali bolezni. Med samim uvajanjem lahko pride do motenj srčnega ritma, zato je pomembno, da je pacient med posegom priključen na monitor (Eisen et al., 2006).

Vstavitev OVK lahko prinese različne zaplete, ki jih ločimo glede na čas nastanka in tako poznamo zgodnje in kasnejše zaplete (Šmitek & Krist, 2008).

2.4.1 Zgodnji zapleti

Zgodnji zapleti ali zapleti pri uvajanju so zapleti, ki nastanejo ob uvajanju ali neposredno po uvajanju OVK. To so:

- nezmožnost vstavitve OVK,
- vstavitev v arterijo,
- pnevmotoraks,
- hematotoraks,
- zračna embolija (Kokalj & Kokalj, 2009).

2.4.2 Kasnejši zapleti

Flebitis

Flebitis je najpogostejši lokalni zaplet pri vstavljenem venskem katetru v komolčno veno. Običajno je mehanične in aseptične narave. Vnetje žilne stene je najpogostejši zaplet infuzijske terapije, saj ga opazamo pri 20 do 80 % pacientov, ki imajo vzpostavljeno periferno vensko pot. Vzroki so lahko mehanske, kemične ali bakterijske narave. Ko pacient premakne roko, se premakne tudi kateter in drgne ob žilno steno. Flebitis je lahko tudi posledica kemične poškodbe žilne stene ali mikrobnega vnetja ter lahko vodi v nastanek venske tromboze in popolno zamašitev vene (Kokalj & Kokalj, 2009).

Področje okrog vstavljenega i.v. kanile oziroma intravenskega katetra opazujemo: ob vsakokratni aplikaciji zdravila v enkratnem odmerku, kadar preverjamo pretok infuzijske tekočine, če se pretok infuzijske tekočine upočasni ali preneha, ob menjavi steklenice/vrečke infuzijske raztopine. Kadar sta prisotna vsaj dva znaka vnetja (bolečina, rdečina, oteklina), je intravenski kateter treba odstraniti in ga prestaviti na drugo roko. Zaplet zabeležimo v dokumentacijo zdravstvene nege (ZN) in v računalnik, opazujemo mesto flebitisa in menjavamo obkladke (Šmitek & Krist, 2008).

Podkožni infiltrati

Podkožni infiltrati nastanejo kot posledica iztekanja infuzijske raztopine v podkožje zaradi nepazljive vstavitve ali premika intravenskega katetra iz lumna vene. Pri tem pride do iztekanja infuzijske raztopine ob žili – paravenozno. Pacient toži o bolečini in pritisku okrog vstavljenega intravenskega katetra. Predel je na pogled otečen, na otip trši in hladen, brez znakov vnetja. Pretok infuzije se lahko ustavi, lahko pa v podkožje izteče tudi velika količina infuzije. Intravenski kateter odstranimo in namestimo novega na drugo mesto. Mesto predhodnega vboda opazujemo vsake 4 ure do resorpcije raztopine. Večja previdnost je potrebna pri posameznih učinkovinah ali zdravilih, za katere vemo, da ob paravenozni aplikaciji povzročajo poškodbe, tudi nekroze tkiva (Šmitek & Krist, 2008).

Bolečina v področju uporabljene vene

Pacienti lahko v področju uporabljene vene občutijo draženje, pekočo bolečino ali celo neobvladljivo bolečino brez lokalnih znakov vnetja. Vzročna dejavnika sta individualna občutljivost žilne stene in dražeča ali hipertonična raztopina, ki jo vnašamo. Če je možno, pretok raztopine čim bolj zmanjšamo, da zmanjšamo vpliv kemičnega delovanja na žilno steno. Zdravila, ki jih dajemo, redčimo po navodilih proizvajalca. Ob dajanju posameznih odmerkov zdravil sproti ugotavljamo lokalne odzive na vnesene raztopine (Šmitek & Krist, 2008).

Zamašitev intravenskega katetra

Je pogost zaplet, ki zahteva zamenjavo intravenskega katetra. Do tega pride zaradi prekinitve pretoka infuzijske tekočine in povratka krvi v kanilo (Šmitek & Krist, 2008).

Zatekanje tekočine ob mestu vboda

Je lahko znak, da je pretok skozi uporabljeno veno oviran (slaba prehodnost vene, flebitis) ali da je intravenski kateter vstavljen že dlje časa, kar pripomore k slabši tesnitvi tkiva okoli katetra. Ukrep je odstranitev intravenskega katetra in vstavitve na drugo okončino (Šmitek & Krist, 2008).

Občasna prekinitvev pretoka infuzijske raztopine ali počasen pretok

Ta se pojavi, ko se na vrh intravenskega katetra po vstavitvi prisloni žilna stena. Vzrok je kot med žilno steno in iztočno svetlino katetra, ki nastane ob venskih zavojih ali razcepiščih. Ukrepi pri prekinjanju pretoka: ugotovimo, v katerem položaju roke je pretok najboljši, roko podložimo s svitkom ali opornico, da jo zadržimo v ustreznem položaju, odlepimo obliž in poskušamo najti najustreznejši položaj intravenskega katetra, ki omogoča pretok, nalepimo nov obliž, če potrebujemo venski pristop dlje časa, intravenski kateter zamenjamo, ker je popolna negibnost in držanje roke v prisilnem položaju za pacienta zelo neprijetno (Šmitek & Krist, 2008).

Oborine

Oborine nastanejo pri aplikaciji dveh ali več sočasno uporabljenih zdravil, ki so med seboj nekompatibilna (Šprah, 2014).

Zapleti v zvezi z lepilnim materialom

Zapleti so povezani z alergičnim odzivom pacientove kože na lepilo in se kažejo kot rdečina - dermatitis, lahko tudi kot izpuščaj pod in ob lepilnem materialu. Pacient nima bolečin, zatrdline ali rdečine v poteku vene, lahko pa je prisotno srbenje prizadete kože (Šmitek & Krist, 2008).

Nevarnost embolije zaradi odlomljenega dela venske kanile

Venska kanila, ki jo vstavimo v kubitalno veno, bi se lahko ob intenzivnem pacientovem premikanju roke prelomila (v praksi vidimo »prepognjene« kanile, ko jih odstranimo). Zato i.v. kanil, če je le možno, ne vstavljamo v kubitalne vene, če pa že, paciente opozorimo na ustrezen položaj okončine in mirovanje, da se izognemo zapletom. Drugo nevarnost, da delček kanile ostane v veni, predstavlja premikanje vodilne kovinske igle med uvajanjem kanile. Ko iglo izvlečemo, je ne smemo več vstavljati nazaj v kanilo, ker lahko z ostro konico »odrežemo« delček plastične kanile, ki ostane v veni in sčasoma zaradi ustvarjanja tromba zamaši veno ali potuje po veni do srca in se zagozdi v kakšni manjši veni ter lahko povzroči različne zaplete (Šmitek & Krist, 2008).

Strdek v ali ob intravenskem katetru

Strdek v ali ob intravenskem katetru predstavlja tri možne zaplete:

1. Fibrinske obloge, ki nastanejo kot posledica draženja žilne stene. Telo kateter prepozna kot tujek. Pri stiku katetra z notranjo žilno steno pride do drobnih poškodb, na katere se telo odzove z ustvarjanjem fibrina, ki prekrije zunanost katetra. Omogoča enostranski prehod, kateter lahko prebrizgamo, aspiracija krvi pa ni možna (Kokalj & Kokalj, 2009).
2. Strdek v svetlini katetra je v 98% vzrok zamašitve katetra, ki je lahko delna ali popolna. Nastane zaradi počasnega pretoka infuzijske tekočine, prekinitve rednega pretoka, neustreznega prebrizgavanja, visokega venskega tlaka (Kokalj & Kokalj, 2009).
3. Strdek v veni okrog katetra ali venska tromboza, nastane zaradi poškodb notranje plasti žilne stene pri vstavljanju venskega katetra, draženja notranje plasti žilne stene zaradi premikanja venskega katetra, vrste infuzijske raztopine, nizek ali visok pH, hiperosmolarnost; pospešeno strjevanje krvi (Kokalj & Kokalj, 2009).

Okužbe

Zelo pogost zaplet pri OVK so tudi okužbe. Okužbe so eden izmed vodilnih zapletov v zvezi z OVK, ki pa se jih pogosto da preprečiti. Zdravstveni delavci, ki rokujejo z OVK, morajo poznati tehniko rokovanja z OVK. Pri katetrih vstavljenih v veno subklavijo je tveganje za okužbo najmanjše (Krajinović & Baršić, 2005).

Pogostost okužb povezanih z žilnimi pristopi je odvisna od številnih dejavnikov tveganja. Okužba lahko nastane ob katetru zaradi vnosa bolnikove kožne flore (predvsem v prvem tednu), s kožno floro rok osebjem prek svetline katetra zaradi rokovanja s katetrom in sistemom ter redko hematogeno iz drugega žarišča. Zelo redka pa je okužba zaradi kontaminirane infuzijske raztopine (Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje RS, 2009).

2.5 PREPREČEVANJE ZAPLETOV

Za preprečevanje zapletov povezanih z OVK so bistvenega pomena izobraževanje in usposabljanje zdravstveno negovalnega osebja. Če želimo pacientu zagotoviti optimalno oskrbo, je zato pomembno zadostno število izobraženega kadra, še posebej pri enotah intenzivne terapije. (Kramar & Panić, 2013).

Okužbe katetrov so resni zapleti in preprečevanje širjenja okužb bi moralo postati med zdravstvenimi delavci rutina. Najbolj pomembno je izvajanje po protokolih in organiziranje izobraževanja zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev o pravilnem rokovanju z OVK in opremo. Med uvajanjem in nego OVK pa je najpomembnejše pravilo asepsa (Drašković, et al., 2014).

Dejavniki tveganja, ki vplivajo na nastanek okužb pri OVK:

Dejavniki povezani s pacientom:

- osnovno obolenje,
- ostarelost,
- obsežne poškodbe kože,
- imunske pomankljivosti,
- nedohranjenost.

Zunanji dejavniki:

- vrsta katetra in materiala,
- mesto vstavitve katetra,
- trajanje kateterizacije,
- neupoštevanje antiseptičnih postopkov,
- število rokovanj s katetrom,
- okoliščine vstavitve,
- neustrezna kadrovska zasedba (Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje RS, 2009).

Splošna načela preprečevanja okužb:

- žilni katetre uporabljamo le ob izbrani indikaciji, ki jo določi zdravnik. Kateter, ki ni več neobhodo potreben, odstranimo,
- poučevanje zdravstvenih delavcev o pravih postopkih higiene rok,
- redno izobraževanje zdravstvenih delavcev o indikacijah, izvedbi postopkov,
- pisna navodila za uvajanje, nego in odstranjevanje različnih vrst katetrov naj bo na voljo na vsakem oddelku,
- dokumentacija opravljenega dela,
- spremljanje okužb v zvezi z žilnimi katetri,
- nadzor nad izvajanjem ukrepov za preprečevanje okužb v zvezi z žilnimi katetri (Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje RS, 2009).

Za preprečevanje zapletov pri vstavitvi OVK je pomembno: izbira mesta vstavitve katetra, izbira materiala, preveza katetrov in opazovanje, rokovanje s katetri, menjava katetrov, stroga higiena rok, uporaba aseptičnih tehnik med vstavitvijo in oskrbo OVK, izobraževanje medicinskih sester o oskrbi katetrov in zdravstvena vzgojno delo pri bolnikih s katetri (Šmitek & Krist, 2008).

Pri OVK, ki je uveden v veno subklavijo, je tveganje za okužbo manjše kakor pri jugularnem ali femoralnem pristopu. Če je možno, izberemo mesto, ki ni v bližini operativne rane ali poškodovane kože in mesto, kjer pričakujemo manj mehanskih zapletov (Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje RS, 2009).

Različni katetri se vstavlja na različna mesta, pri tem pa se upoštevajo najnovejše smernice in seveda kaj je najboljše za pacienta. Potrebe po OVK je potrebno dnevno preverjati zato, da se izognemo nepotrebnemu številu kateterskih dni (Šmitek & Krist, 2008).

Izkušnost izvajalca vpliva na pojav zapletov. Pri izkušenem izvajalcu, ki uvaja OVK pod aseptičnimi pogoji, je prisotnost okužb vbodnega mesta ali katetra samega manjša. Povečano tveganje za nastanek okužb nastane zaradi neizkušnosti izvajalca in oskrbovalca. Standardna antiseptična tehnika uvajanja, specializirani tim ter dobro

izobraženo zdravstveno osebje, ki sodeluje pri uvajanju in oskrbi, zmanjšuje tveganje za okužbo (Taylor, 2007).

2.6 STANDARDI ZDRAVSTVENE NEGE

Standard zdravstvene nege pomeni doktrino dela, normo in vedno enak način dela. Standardi zdravstvene nege so vezani na stroko in so osnova za izvajane zdravstvene nege, ker nas opozarjajo na morebitne napake (Verčko Pernat, et al., 2003).

Pri delu s pacienti imajo standardi zdravstvene nege pomembno vlogo, saj zagotavljajo kakovostno zdravstveno nego. Standard zdravstvene nege je dokument, ki se ves čas spreminja in prilagaja in je v pomoč medicinskim sestram pri izvajanju kakovostne zdravstvene nege ter učiteljem pri učinkovitem izobraževanju (Pangerl, 2013).

Ivanuša in Železnik (2008) navajata, da so osnova za doseganje kakovostne zdravstvene nege standardi. Zdravstveni delavci z upoštevanjem standardov preprečijo možne napake pri delu in s tem zagotavljajo večjo kakovost. Standardi so najvišja zaželeno raven pri izvajanju negovalnih intervencij. Včasih je težko delati po standardih, saj nam pogosto primankuje časa, kadra in materiala, vendar se trudimo, da bi se standardov pri opravljanju svojega dela držali. S tem, ko delamo po standardih, pripomoremo k boljši obravnavi in zdravljenju pacientov, zmanjšamo ležalno dobo pacientov v bolnišnicah in zmanjšamo stroške zdravljenja in ne nezadnje tudi umrljivost pacientov (Šprah, 2014).

Vsaka ustanova ima sprejet svoj način dela in postavljene svoje standarde. Na področju OVK poznamo standard o uvajanju OVK, standard preveze OVK, standard apliciranja terapije preko OVK, standard jemanja krvi preko OVK in standard odstranitve OVK.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je pridobiti mnenja diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o pogostosti in vrsti zapletov pri osrednjih venskih katetrih in ugotoviti, ali medicinske sestre posvečajo dovolj pozornosti kakovostni oskrbi osrednjih venskih katetrov. Podatke bomo primerjali z nekaterimi raziskavami na področju oskrbe osrednjih venskih katetrov in po potrebi predlagali ukrepe izboljšav.

Cilji:

C1: Predstaviti pojavnost zgodnjih in kasnejših zapletov pri OVK, ki jih navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki pri kirurških pacientih Splošne bolnišnice Jesenice.

C2: Opozoriti na dejavnike tveganja, ki jih bomo dobili s strani diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov, o zmanjšaju pojavnosti zapletov pri delu z OVK.

C3: Ugotoviti najpogostejša mesta vstavitve OVK v Splošni bolnišnici Jesenice.

C4: Ugotoviti ali se zaposleni, ki delajo s kirurškimi pacienti v Splošni bolnišnici Jesenice, zavedajo pomembnosti standardov zdravstvene nege.

C5: Ugotoviti ali so za zaposlene, ki delajo s kirurškimi pacienti v Splošni bolnišnici Jesenice organizirana izobraževanja o oskrbi OVK.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V okviru diplomskega dela smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja (RV):

RV1: Kakšno je mnenje diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o pojavnosti zgodnjih in kasnejših zapletov na področju OVK pri kirurških pacientih Splošne bolnišnice Jesenice ?

RV2: Katere najpogostejše zaplete OVK navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki pri kirurških pacientih v Splošni bolnišnici Jesenice?

RV3: Katera najpogostejša mesta vstavitve OVK pri kirurških pacientih navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki v Splošni bolnišnici Jesenice?

RV4: Kakšna so osebna mnenja diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o lastnem upoštevanju standardov zdravstvene nege pri delu z OVK?

RV5: Kakšno je mnenje diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o organiziranem izobraževanju o oskrbi OVK v Splošni bolnišnici Jesenice?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom literature na obravnavano temo. Literaturo smo zbirali s pomočjo strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah ter s pomočjo virtualne knjižnice COBISS in preko podatkovnih baz: CINAHL, PUBMED in MEDLINE. Obdobje pregleda literature je trajalo od oktobra 2014 do decembra 2015.

Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: "osrednji venski katetri, kakovost oskrbe, okužbe osrednjih venskih katetrov, vloga medicinske sestre, zapleti, preprečevanje zapletov in v angleškem jeziku: central venous catheters, quality of care, infection of central venous catheters, role of nurses, complications, prevention of complications".

V raziskovalnem delu smo uporabili kvantitativno deskriptivno metodo empiričnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturirano anketo, vprašanja pa so bila zaprtega tipa.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov smo uporabili anketo, ki je bila sestavljena iz treh sklopov. V prvem sklopu so demografski podatki (spol in starost), drugi sklop vprašanj je namenjen ugotavljanju, kako zaposleni gledajo na izobraževanje

o oskrbi OVK in katere zaplete navajajo kot najpogostejše na področju OVK. V tretjem sklopu pa smo ugotavljali, kako zaposleni sprejemajo pomen standardov zdravstvene nege in smo uporabili 5- stopenjsko Likertovo lestvico, pri kateri je 1 pomenila – ne strinjam se, 2- delno se ne strinjam, 3- ne vem, 4- delno se strinjam in 5- se strinjam. Anketa je bila sestavljena iz 20 vprašanj zaprtega tipa. Anketo smo sestavili na osnovi pregleda strokovne literature (Ivanuša & Železnik, 2008; Jokić, 2010; Kolar, 2009; Šmitek & Krist, 2009; Polderman & Girbes, 2002). Anketa je bila anonimna in je služila izključno za namen priprave diplomskega dela. Zanesljivost merskega inštrumenta je bila preverjena s Cronbachovim koeficientom alfa v programu SPSS 20.0. Vrednost koeficienta $\alpha < 0,5$ je nesprejemljiva, $0,5 < \alpha < 0,6$ je slaba, $0,6 < \alpha < 0,7$ je sprejemljiva, $0,7 < \alpha < 0,9$ je dobra in $\alpha > 0,9$ je odlična (Ojsteršek & Škrjanec, 2012). Koeficient Cronbachove alfe v raziskavi je znašal 0,608, kar je sprejemljivo.

3.3.3 Opis vzorca

Ankete smo razdelili med zaposlene diplomirane medicinske sestre/ diplomirane zdravstvenike na kirurških oddelkih in enoti intenzivne terapije operativnih strok (EITOS) Splošne bolnišnice Jesenice. Uporabili smo nenaključni, namenski vzorec. Med zaposlene smo razdelili 30 anketnih vprašalnikov, vrnjenih pa smo dobili 20, kar predstavlja 67% realizacijo vzorca. V tabeli 3 prikazujemo demografske podatke anketirancev.

Tabela 2: Demografski podatki

Spol	n=20	%
Ženski	19	95
Moški	1	5
Starost	n=20	%
18 do 24 let	2	10
25 do 34 let	14	70
35 do 44 let	4	20
Več kot 45 let	0	0

Legenda: n= število anketiranih, %= odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave smo pridobili pisno soglasje od vodstva Splošne bolnišnice Jesenice. Raziskava je potekala od 3. novembra do 25. novembra 2015. Ankete smo po dogovoru oddali vodjema oddelkov, ki sta jih razdelili med zaposlene. Zaposleni so bili seznanjeni o namenu, anonimnosti raziskave in o tem, da v njej sodelujejo prostovoljno. Za statistično obdelavo podatkov, ki smo jih pridobili z anketo, smo uporabili program Microsoft Excel 2010 in jih s tem kvantitativno obdelali. Pri obdelavi podatkov smo uporabili odstotne (%) in frekvenčne (n) razdelitve za kategorične dejavnike. Uporabili smo osnovno statistiko, podatke pa smo predstavili s pomočjo grafov in tabel.

3.4 REZULTATI

Pri odgovorih iz drugega sklopa smo anketirance spraševali glede izobraževanja in zapletov na področju OVK.

Pri vprašanju glede najpogostejših mest vstavitve OVK so bili odgovori možni od 1 do 4, kjer je 1 pomenila zelo pogosto, 2- pogosto, 3- redko in 4 - zelo redko. Odgovori so prikazani v tabeli 4.

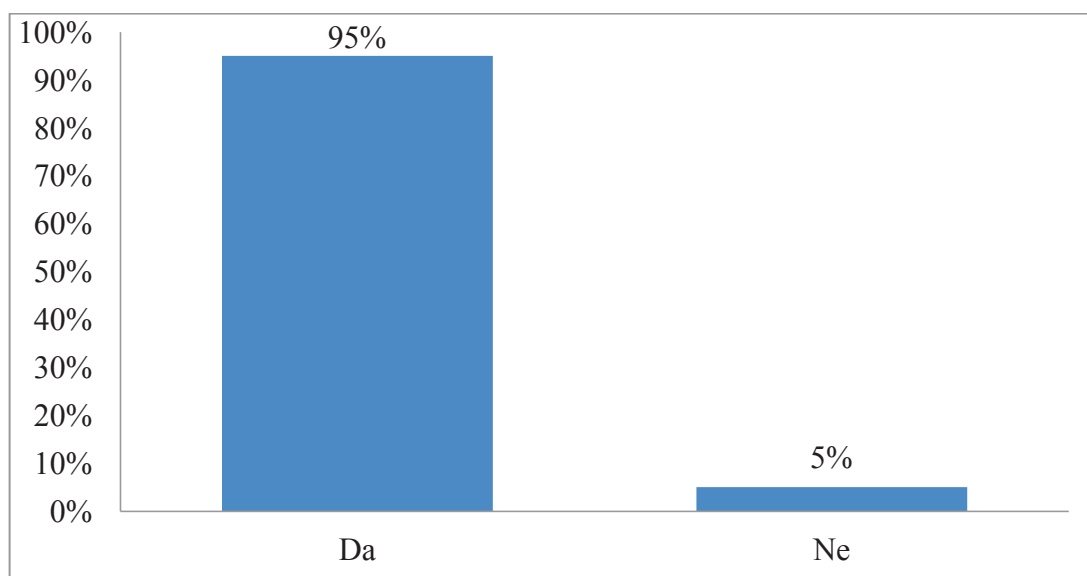
Tabela 3: Najpogostejša mesta vstavitve OVK

Žile/Pogostost	n	4	3	2	1
Žile na rokah (vena cephalica, vena basilica)	20	8	8	2	2
Vratne vene (vena jugularis)	20	1	1	16	2
Podključnične vene (vena subklavija)	20	2	0	2	16
Stegenske vene (vena femoralis)	20	9	11	0	0

Legenda: n= število anketirancev; lestvica (4 – zelo redko, 3 – redko, 2 – pogosto, 1 – zelo pogosto).

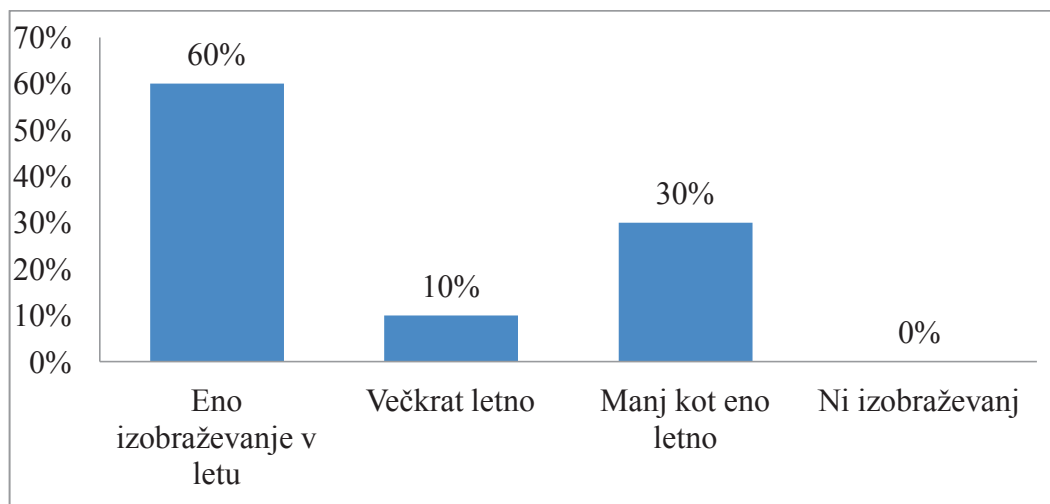
V tabeli 3 so prikazani rezultati, katere žile se po mnenju anketirancev najpogosteje uporabljajo za vstavitev OVK. Najpogosteje po mnenju anketiranih se uporablja podključnična vena (vena subklavija), sledi vratna vena (vena jugularis), manj pogosto se uporabljajo žile na rokah (vena cephalica, vena basilica), najredkeje pa je uporabljena stegenska vena (vena femoralis).

Na vprašanje ali imate na vašem oddelku organizirana izobraževanja o oskrbi OVK, jih je kar 19 od 20 odgovorilo z da, kar pomeni, da so izobraževanja organizirana, in sicer po mnenju anketirancev kar v 95%. Samo 1 oseba je odgovorila z ne, kar znaša 5%, kar prikazuje slika 2.



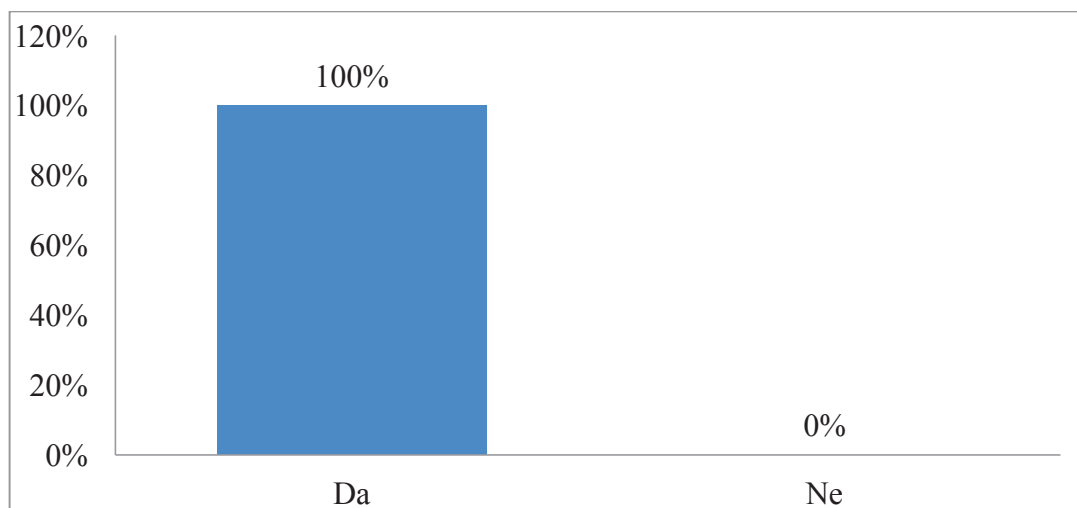
Slika 2: Ali imate organizirana izobraževanja o oskrbi OVK?

Na vprašanje glede pogostosti izvajanja izobraževanja jih kar 12 (60%) meni, da imajo eno izobraževanje v letu, 2 (10%) anketiranca sta odgovorila, da imajo izobraževanje večkrat letno, 6 (30%) anketirancev je odgovorilo, da imajo manj kot eno izobraževanje v letu in nihče ni odgovoril, da nimajo izobraževanj.



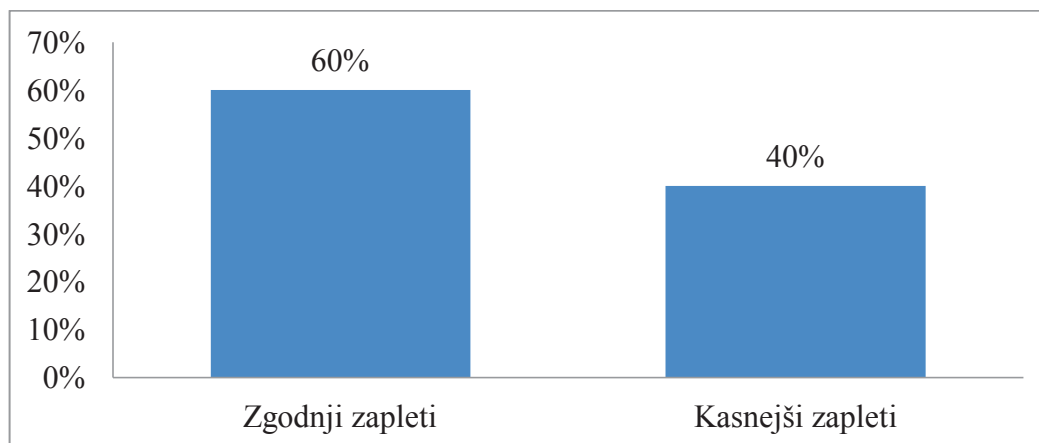
Slika 3: Kako pogosto imate izobraževanja o oskrbi OVK?

Slika 4 prikazuje, kako pomembna se zdijo anketirancem izobraževanja o oskrbi OVK. Vsi anketiranci so odgovorili z da, kar pomeni, da se jim izobraževanja zdijo pomembna.



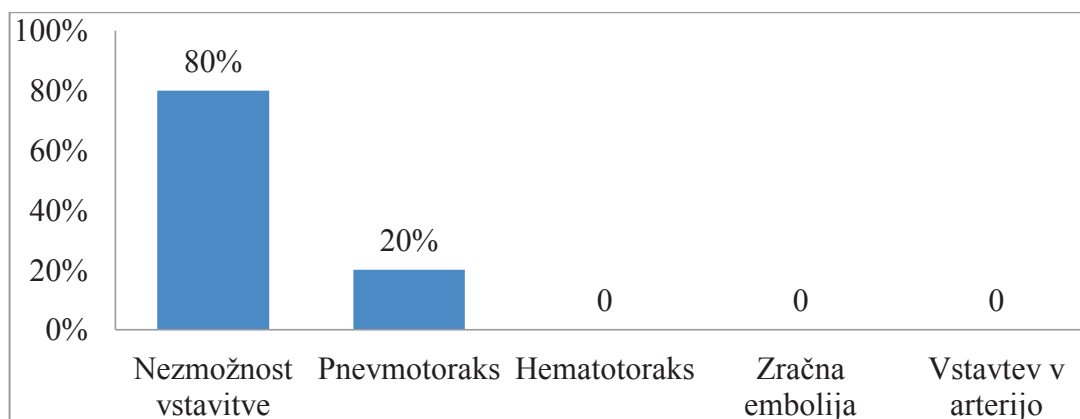
Slika 4: Ali se vam zdijo izobraževanja pomembna?

Na vprašanje o zapletih glede OVK in kateri zapleti so na njihovem oddelku pogostejši, je 12 anketiranih (60%) odgovorilo, da je bilo več zgodnjih zapletov in 8 (40%), da je več kasnejših zapletov. Slika 5 prikazuje pojavnost zapletov po mnenju anketiranih.



Slika 5: Kateri zapleti so pogostejši?

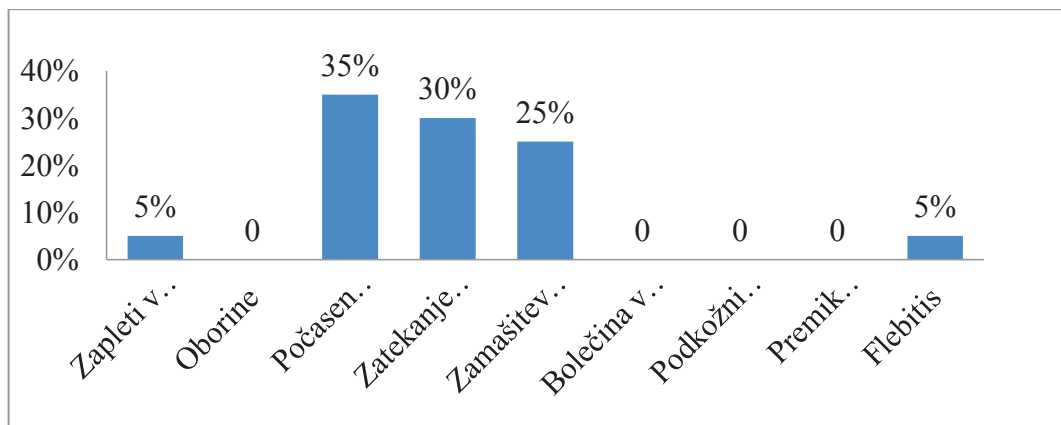
Pri vprašanju, kjer smo anketirance spraševali o pojavnosti zgodnjih zapletov, smo dobili sledeče odgovore: 16 anketiranih (80%) meni, da je najpogostejši zgodnji zaplet nezmožnost vstavitve OVK in 4 anketiranci (20%), da je to pnevmotoraks. Vsi ostali odgovori niso bili obkroženi. Odgovore prikazujemo na sliki 6.



Slika 6: Pojavnost zgodnjih zapletov

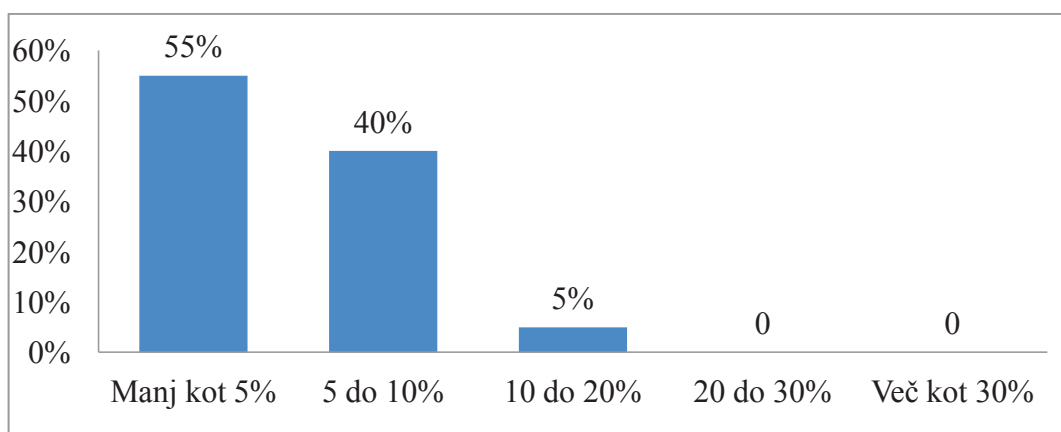
Pri vprašanju glede najpogostejših kasnejših zapletov štirje odgovori niso bili obkroženi, in sicer premik konice katetra, podkožni infiltrati, bolečine v podkožju uporabljene vene in oborine. Najpogostejši kasnejši zaplet po mnenju anketirancev je počasen pretok 7 (35%), sledi mu zatekanje tekočine ob vbodno rano 6 (30%) zamašitev

OVK 5 (25%) in samo po 1 odgovor (5%) pa sta dobila flebitis in zapleti v zvezi z lepilnim trakom, kar prikazujemo na sliki 7.



Slika 7: Pojavnost kasnejših zapletov

Pri zadnjem vprašanju nas je zanimalo, kako pogosto prihaja do zapletov pri OVK. Po mnenju anketiranih se zapleti pojavljajo v manj kot 5%, saj je ta odgovor obkrožilo 11 anketirancev (55%), 8 anketirancev (40%) meni, da se zapleti pojavljajo nekje od 5 do 10%, samo 1 anketiranec (5%) meni, da se zapleti pojavljajo od 10 do 20% in nihče ni mnenja, da se pojavljajo od 20 do 30% in več kot 30%. Na sliki 8 prikazujemo pridobljene rezultate.



Slika 8: Kako pogosto prihaja do zapletov?

V sklopu 3 smo preverjali pomen in uporabo standardov zdravstvene nege. Zanimalo nas je, kako zaposleni gledajo na standarde zdravstvene nege, ali se jim zdijo pomembni in če jih pri rokovanju z OVK tudi upoštevajo. V tem sklopu je bilo 9 vprašanj, kjer so anketiranci imeli možnost obkroževanja od 1 do 5, in sicer 5 je pomenilo – se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3– ne vem, 2 – delno se ne strinjam, 1 – se ne strinjam. Dobljeni rezultati so podani v spodnji tabeli v procentih (%), povprečni vrednosti (PV) in standardnem odklonu (SO).

Tabela 4: Pogled anketirancev na pomen standardov zdravstvene nege

Št.	Trditev	n	Min	Max	PV	SO
1.	Pri rokovanju z OVK vedno upoštevam standarde zdravstvene nege.	20	4	5	4,85	0,366
2.	Zdravstveni delavci morajo spoštovati standarde zdravstvene nege za zagotavljanje kakovosti.	20	5	5	5	0,000
3.	Standardi vsebujejo podatke, ki so potrebni za uspešno raziskovalno delo.	20	3	5	4,70	0,571
4.	Standardi morajo biti dinamični, da jih je možno prilagajati in spreminjati.	20	3	5	4,55	0,826
5.	Standarde zdravstvene nege je potrebno posodabljeni.	20	4	5	4,90	0,308
6.	Delo po standardih zdravstvene nege pozitivno vpliva na zadovoljstvo pacientov.	20	3	5	4,35	0,745
7.	Upoštevanje standardov zdravstvene nege je pomembno pri preprečevanju zapletov na področju OVK.	20	1	5	4,95	0,224
8.	Standard zdravstvene nege definira stopnjo kakovosti, ker vsebuje merljive parametre, s pomočjo katerih jo ocenjujemo.	20	1	5	4,40	1,231
9.	S standardi skušamo doseči čim večjo strokovnost in enotnost dela.	20	5	5	5	0,000

Legenda: n= število anketirancev; Min= minimalna vrednost; Max= maksimalna vrednost; PV= povprečna vrednost; SO= standardni odklon

Anketiranci se najmanj strinjajo s stališčem, da delo po standardih zdravstvene nege pozitivno vpliva na zadovoljstvo pacientov (PV=4,35). Sledijo stališča: standard zdravstvene nege definira stopnjo kakovosti, ker vsebuje merljive parametre, s pomočjo katerih jo ocenjujemo (PV=4,40), standardi morajo biti dinamični, da jih je možno prilagajati in spreminjati (PV=4,55), standardi vsebujejo podatke, ki so potrebni za uspešno raziskovalno delo (PV=4,70), pri rokovanju z OVK vedno upoštevam standarde zdravstvene nege (PV=4,85), standarde zdravstvene nege je potrebno posodabljeni (PV=4,90), upoštevanje standardov zdravstvene nege je pomembno pri preprečevanju zapletov na področju OVK (PV=4,95). V najvišji stopnji strinjanja pa so anketiranci navedli stališče, da morajo zdravstveni delavci spoštovati standarde zdravstvene nege za zagotavljanje kakovosti (PV=5) ter stališče, da s standardi skušamo doseči čim večjo strokovnost in enotnost dela (PV=5).

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil predstaviti mnenja diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o pojavnosti zgodnjih in kasnejših zapletov na področju OVK, ugotoviti kateri zapleti so najpogostejši, hkrati pa raziskati, ali se zaposleni zavedajo pomena standardov zdravstvene nege in jih pri rokovanju z OVK tudi upoštevajo.

Prvo raziskovalno vprašanje se glasi, kakšno je mnenje diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o pojavnosti zgodnjih in kasnejših zapletov na področju OVK pri kirurških pacientih Splošne bolnišnice Jesenice. Kot navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki zaposleni v EITOS in kirurških oddelkih Splošne bolnišnice Jesenice, je vseh zapletov v zvezi z OVK malo, bolj pogosti pa so po mnenju anketirancev zgodnji zapleti.

V Splošni bolnišnici Jesenice je bilo v letu 2014 vstavljenih 202 OVK, skupno število katetrskih dni je bilo 1842 od tega je bilo 5 koloniziranih OVK in 3 katetrske sepe (Splošna bolnišnica Jesenice, 2015).

Drugo raziskovalno vprašanje pa se glasi, katere najpogostejše zaplete navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki pri kirurških pacientih v Splošni bolnišnici Jesenice. Najpogostejši zgodnji zaplet po navajanju anketiranih je nezmožnost vstavitve OVK. Pojavlja pa se tudi pnevmotoraks, nekje v 20% od vseh zapletov. Drugih zgodnjih zapletov ne navajajo. Po mnenju anketiranih je med kasnejšimi zapleti najpogostejši počasen pretok, nato zatekanje tekočine ob vbodnem mestu, zamašitev OVK, najredkeje pa se pojavljata flebitis in zapleti v zvezi z lepilnim trakom.

Eisen, et al. (2006) navajajo, da je najpogostejši zgodnji zaplet nezmožnost vstavitve OVK (22,3%), sledi arterijska punkcija (4,7%), nepravilni položaj OVK (3,6%), pnevmotoraks (1,3%), podkožni hematoma (0,8%) in hemotoraks (0,3%).

Morano, et al. (2014) navajajo najpogostejše zgodnje zaplete: poškodba vene (2,9%), hematoma (2,4%), arterijska punkcija (1,4%), pnevmotoraks (0,27%) in zračna embolija (0,009%).

Cesaro, et al. (2016) ugotavljajo, da so najpogostejši kasnejši zapleti zamašitev OVK (42%), po tem so mehanske poškodbe OVK (18%), bakteriemija (14,8%), tromboza (0,86%) in pnevmotoraks (0,52%).

Šprah (2014) navaja, da ima medicinska sestra veliko vlogo pri preprečevanju zapletov, saj je prisotna že pri pripravi pacienta na poseg, asistira zdravniku pri vstavitvi OVK ter kasneje uporablja in rokuje z OVK. Zelo pomembno je, da se ravna po aseptični metodi rokovanja, opazuje vbodno mesto in kontrolira prehodnost OVK. Ob morebitni nepravilnosti mora pravočasno ukrepati.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti najpogostejša mesta vstavitve OVK pri kirurških pacientih Splošne bolnišnice Jesenice, ki jih navajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki. Kot smo pričakovali, se po mnenju anketiranih najpogosteje uporabljajo podključnične vene (vena subklavija), uporablja se tudi vratna vena (vena jugularis), redkeje pa se uporabljajo žile na rokah (vena cephalica, vena basilica) in zelo redko stegenska vena (vena femoralis). Eisen, et al. (2006) ugotavljajo, da je najpogosteje uporabljena vena subklavija (57%), nato vena femoralis (33%) in vena

jugularis (10%). Tamše (2013) navaja, da se najpogosteje uporablja vena subklavija (70%), nato periferne vene (28%) ter vena femoralis in jugularis (1%).

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo mnenje diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov o lastnem upoštevanju standardov zdravstvene nege pri delu z OVK. Na podlagi pridobljenih rezultatov anket je razvidno, da diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki po večini pri rokovanju z OVK upoštevajo standarde zdravstvene nege, vsaj tako trdijo. Trdijo, da se zavedajo pomena standardov zdravstvene nege in da delo po standardih zagotavlja kakovost dela. Seznanjeni so z namenom in uporabo le teh.

Pangerl (2013) je ugotovila, da medicinske sestre na splošno večinoma upoštevajo standarde zdravstvene nege. Trudijo se, da delo opravljajo strokovno in tudi skladno s standardi zdravstvene nege. Ugotovila je, da so medicinske sestre seznanjene s standardi zdravstvene nege in jih uporabljajo kot pomoč pri delu.

Anketiranci trdijo, da imajo v Splošni bolnišnici Jesenice organizirana izobraževanja o oskrbi OVK nekje enkrat v letu. Vsem anketirancem se zdijo izobraževanja pomembna za kakovostno delo.

Frasca, et al. (2010) navajajo, da zdravstveno osebje, ki rokuje z OVK potrebuje usposabljanja in izobraževanja o oskrbi OVK. Izobraževanja morajo vključevati higieno rok, napisati pa se mora tudi protokol o vstavitvi in oskrbi OVK. Ugotavljajo, da je izobraževanje bolj učinkovito, če zdravstveno osebje sodeluje pri sami izdelavi preventivnih ukrepov.

Podergajs (2015) je ugotovila, da se zdravstvenim delavcem zdijo izobraževanja o preprečevanju okužb povezanih z žilnimi katetri zelo pomembna. Predlaga, da se za pridobivanje novega znanja na oddelčnih izobraževanjih organizirajo učne delavnice. Te naj potekajo kot razlaga najnovejših smernic in naj bodo popestrane z različnimi pripomočki. Na koncu učnih delavnic predlaga še praktični del, kjer naj sodelujejo vsi udeleženi. Na ta način bodo prišle informacije do vseh članov negovalnega tima.

Voga in Podsedenšek (2010) ugotavljata, da se medicinske sestre aktivno udeležujejo seminarjev in redno organizirajo oddelčna izobraževanja. Ugotavljata, da se skupaj z zdravniki vključujejo v znanstveno raziskovalno delo.

Jokić (2010) navaja, da morajo imeti medicinske sestre, ki rokujejo z žilnimi katetri, specifična znanja o rokovanju in oskrbi žilnih katetrov. Prav tako morajo biti seznanjene s sodobnimi materiali in postopki oskrbe.

Omejitve raziskave:

Glavna omejitev raziskave je premajhno število sodelujočih, saj je bila raziskava omejena samo na Splošno bolnišnico Jesenice, ugotavljali pa smo samo mnenja diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov. Z razširitvijo raziskave na druge bolnišnice bi dobili rezultate, ki bi bili bolj zanesljivi. Imeli smo tudi vsebinske omejitve, saj v slovenskih in tujih podatkovnih bazah navajajo glavni zaplet v zvezi z OVK okužbe katetrov, kar pa v naši raziskavi ni bilo vključeno. Pridobljene rezultate ni mogoče primerjati z drugimi raziskavami. Načrt raziskave je bil nejasen, prav tako je bil pomankljiv pregled teoretičnega dela. Omejitev je tudi sprejemljiva vrednost Cronbachovega koeficienta alfa, ki je 0,608.

4 ZAKLJUČEK

Diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki zaposleni v EITOS in kirurških oddelkih Splošne bolnišnice Jesenice navajajo, da je najpogosteje za vstavitev OVK uporabljena vena subklavija, ki je zelo primerna za dolgotrajnejši venski pristop, saj pacienta ne ovira pri gibanju in je najmanjša možnost za okužbo OVK. Trdijo, da je zapletov v zvezi z OVK malo.

Kakovost pri oskrbi OVK je ključnega pomena, saj zapleti podaljšajo zdravljenje, vplivajo na počutje pacienta in ne nazadnje lahko tudi ogrozijo njegovo življenje. Raziskava je pokazala, da se diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki zavedajo, kako pomembni so standardi zdravstvene nege in trdijo da jih pri svojem delu tudi upoštevajo. Navajajo, da imajo organizirana izobraževanja o rokovanju in oskrbi OVK, kar pomeni, da so seznanjeni z novostmi na tem področju in lahko svoje delo opravljajo kakovostno. Zelo pozitivno je to, da se vsem anketirancem zdijo izobraževanja pomembna.

Diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki morajo poznati pripravo pacienta na sam poseg, tehniko uvajanja OVK in stalno opazovati pacienta med in po uvajanju OVK. Pozorni morajo biti na pravilo asepse, saj se s tem zmanjšajo možnosti za okužbo OVK. Imeti morajo vsa potrebna znanja, poznati morajo vse možne zaplete, da jih lahko pravočasno prepoznajo in s tem tudi zmanjšajo komplikacije. O kakršnih koli posebnostih je potrebno takoj obvestiti zdravnika.

5 LITERATURA

Cesaro, S., Cavaliere, M., Pegoraro, A., Gamba, P., Zadra, N. & Tridello, G., 2016. A comprehensive approach to the prevention of central venous catheter complications: results of 10-year prospective surveillance in pediatric hematology-oncology patients. *Annals of Hematology*, 95, pp. 817-825.

Dariusznia, R.S., Wallace, J. M., Siddiqi, H. N., Towbin, B.R., Wojak, C. J., Kundu, S. & Cardella, F.J., 2010. Quality Improvement Guidelines for Central Venous Access. *Clinical Practice Guidelines, Society of Interventional Radiology*, 21 (7), pp. 976-981.

Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje RS, 2009. Preprečevanje okužb v zvezi z žilnimi katetri. In: T. Lužnik Bufon, ed. *Strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma zdravstveno oskrbo. Druga dopolnjena izdaja*, Ljubljana pp. 80-87.

Drašković, B., Farbi, I., Ukam Benka, A. & Rakić, G., 2014. Infections Associated with the Central Venous Catheters. *Srp Arh Celok Lek* 142 (3-4), pp. 261-266.

Eisen, L.A., Narasimhan, M., Berger, J.S., Mayo P.H., Rosen M.J. & Schneider R.F., 2006. Mechanical complications of central venous catheters. *Intensive Care Med*, 21 (1), pp. 40-46.

Fahy, B. & Sockrider M., 2007. Central venous catheter. *American Thoracic Society, Respir Crit Care Med*, 176, pp. 3-4.

Frasca, D., Dahyot Fizelier, C. & Mimos, O., 2010. Prevention of Central Venous Catheter-related Infection in the Intensive Care Unit. In: J.L. Vincent, ed. *Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine*. Berlin: Springer Verlag, pp. 223- 234.

Genentech USA, 2016. *Catheter Management Education*. [online] Available at: <https://www.cathmatters.com/education/education-cvad-adults.jsp> [Accessed 10 Januar 2016].

Ivanuša, A. & Železnik, D., 2008. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Young, M., 2009. *Indications for and complications of central venous catheters*. [online] Available at: http://203.163.124.46/online/content/topic.do?topicKey=cc_medi/12561&view=print [Accessed 5 Avgust 2014].

Jokić, R., 2010. *Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester o sodobni oskrbi centralnih venskih katetrov: specialistično delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kokalj, M. & Kokalj, N., 2009. Oskrba centralnih venskih katetrov. *Interno glasilo Splošne bolnišnice Novo Mesto* (9), pp. 16-20.

Kokalj, M. & Kokalj, N. 2013. Rokovanje z intravenskimi katetri. In: A. Podhostnik, ed. *Napake v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. Dolenjske toplice, 24. in 25. januar 2013*. Novo Mesto: Visoka šola za zdravstvo, pp. 75-84.

Kolar, M., 2009. *Pravilna oskrba centralnih venskih katetrov in preprečevanje infekcije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Krajinović, V. & Baršič, B., 2005. Infekcije povezane s centralnim venskim kateterima. *Medix, Specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 59, pp. 115 - 118.

Kramar, Z. & Panić, Z., 2013. Preprečevanje okužb OVK - oskrba katetra. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Okužbe povezane z zdravstvom –*

zbornik predavanj z recenzijo. 4. Simpozij Katedre za temeljne vede. Kranj, 15. oktober 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 83-88.

Logar, M., 2013. Osnove vstavljanje in okužbe osrednjih venskih katetrov. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Okužbe povezane z zdravstvom – zbornik predavanj z recenzijo. 4. Simpozij Katedre za temeljne vede. Kranj, 15. oktober 2013.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 75-81.

Morano, S.G., Coppola, L., Latagliata, R., Berneschi P., Chistolini, A., Micozzi, A., Girmenia, C., Breccia M., Brunetti, G., Massaro, F., Rosa, G., Guerrisi, P., Mandelli, F., Foà, R. & Alimena, G., 2014. *Early and Late Complications Related to Central Venous Catheters in Hematological Malignancies: a Retrospective Analysis of 1102 Patients.* [online] Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3965719/> [Accessed 27 April 2016].

Moureau, N., 2006. Vaskular safety: Its all about PICCs. *Nursing Management*, 37 (5), pp. 22-27.

Ovijač, D., 2009. Etični vidiki sodelovanja v zdravstvu. In: A. Kvas, ed. *Pravno - etične dileme – izziv za profesijo: zbornik prispevkov z recenzijo, Velenje, 13. November 2009.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 35-42.

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A.L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficientom Crombach alfa, omega in koeficient iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: Magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Pangerl, C., 2013. *Standard zdravstvene nege kot člen med izobraževanjem in delom medicinske sestre: magistrsko delo.* Celje: Mednarodna fakulteta za družbene vede in poslovne študije.

Podergajs, K., 2015. *Preprečevanje okužb povezanih z žilnimi katetri: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Polderman, K.H. & Girbes, A.R.J., 2002. Central venous catheter use. *Intensive Care Med*, 28, pp. 1-28.

Poredoš, P., 2003. Ali je zdravniška etika drugačna od etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov? In: D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor, J. Šmitek, eds. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 156-159.

Splošna bolnišnica Jesenice, 2015. *Letno poročilo za leto 2014*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.

Šmitek, J. & Krist, A., 2008. *Venski pristopi, odvzem krvi in dajanje zdravil*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Šprah, N., 2014. *Žilni katetri: Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Taylor, R.W. & Palagiri, A.V., 2007. Central venous catheterization. *Crit Care Med*, 35, pp. 1390-1396.

Tamše, M., 2013. Oskrba centralnih venskih katetrov. In: A. Buhvald, ed. *40 let zdravstvene nege v enoti Intenzivne medicine operativnih strok Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, junij 2013*. Slovenj Gradec: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok, pp. 60-67

Urbančič, A., 2004. Okužbe pri pacientih na dializi. In: R. Ponikvar, J. Buturović Ponikvar, eds. *Dializno zdravljenje*. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, Klinični center, pp. 281-297.

Verčko Pernat, S., Kisner, N., Rozman, M. & Klasinc, M., 2003. *Zdravstvena nega I.* Maribor: Obzorja.

Voga, G., & Podsedenshek, D. 2010. Pomen timskega dela na intenzivnem oddelku. In: H. Maze & R. Parežnik, eds. *I. stiki zdravstvene nege – zdravstvena nega v okolju, ki zagotavlja varno in kakovostno obravnavo bolnika. Celje, 20 maj 2010.* Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 73-87.

Wiegerring, V., Schmid, S., Andres, O., Wirth, C., Wiegerring, A., Meyer, T., Winkler, B., Schlegel, PG. & Eyrich M. 2014. *Thrombosis as a complication of central venous access in pediatric patients with malignancies: 5 year single center experience.* [online] Available at: <http://bmchematol.biomedcentral.com/articles/10.1186/2052-1839-14-18> [Accessed 12 Marec 2015].

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani,

Sem Martina Rode, kandidatka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom **Kakovost oskrbe osrednjih venskih katetrov pri kirurških pacientih**, za katero bom potrebovala podatke, ki jih želim pridobiti s pomočjo anketnega vprašalnika. Vprašalnik je anonimen, sodelovanje v raziskavi je prostovoljno. Pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomske naloge.

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

Martina Rode

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol:
 - a. ženski
 - b. moški

2. Starost:
 - a. 18 do 24 let
 - b. 25 do 34 let
 - c. 35 do 44 let
 - d. več kot 45 let

SKLOP 2: IZOBRAŽEVANJE IN ZAPLETI NA PODROČJU OSREDNJIH VENSKIH KATETROV

3. Najpogostejša mesta vstavitve osrednjih venskih katetrov (OVK) na vašem oddelku. (na črto napišite številke od 1 do 4 in sicer 1 pomeni zelo pogosto in 4 zelo redko).
 - ___ Žile na rokah (vena cephalica, vena basilica)
 - ___ Vratne vene (vena jugularis)
 - ___ Podključnične vene (vena subklavija)
 - ___ Stegenske vene (vena femoralis)

4. Ali imate organizirana izobraževanja o oskrbi OVK?
 - a. Da
 - b. Ne

5. Kako pogosto imate izobraževanja o oskrbi OVK?
 - a. Več izobraževanj v letu
 - b. Eno izobraževanje v letu
 - c. Manj kot eno izobraževanje v letu
 - d. Nimamo izobraževanj

6. Ali se vam zdijo izobraževanja zdravstvenih delavcev pomembna?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne vem

7. Kateri zapleti na vašem oddelku so pogostejši:
 - a. Zgodnji
 - b. Kasnejši

8. Kateri je najpogostejši zaplet na vašem oddelku, ki spada med zgodnje zaplete?
 - a. Nezmožnost vstavitve OVK
 - b. Vstavitev v arterijo
 - c. Pnevmotoraks
 - d. Hematoraks
 - e. Zračna embolija

9. Kateri je najpogostejši zaplet na vašem oddelku, ki spada med kasnejše zaplete?
 - a. Flebitis
 - b. Premik konice katetra
 - c. Podkožni infiltrati
 - d. Bolečina v podkožju uporabljene vene
 - e. Zamašitev OVK
 - f. Zatekanje tekočine ob vbodnem mestu
 - g. Počasen pretok
 - h. Oborine
 - i. Zapleti v zvezi z lepilnim materialom

10. Kako pogosto na vašem oddelku prihaja do zapletov pri OVK?
 - a. Manj kot 5%
 - b. Od 5 do 10%
 - c. Od 10 do 20%
 - d. Od 20 do 30%

e. Več kot 30%

SKLOP 3: POMEN IN UPORABA STANDARDOV ZDRAVSTVENE NEGE

V tem sklopu so napisane trditve. Preberite jih in obkrožite določeno številko in sicer 5 – se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – ne vem, 2 – delno se ne strinjam, 1 – se ne strinjam.

1.	Pri rokovanju z OVK vedno upoštevam standarde zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
2.	Zdravstveni delavci morajo spoštovati standarde zdravstvene nege za zagotavljanje kakovosti.	1	2	3	4	5
3.	Standardi vsebujejo podatke, ki so potrebni za uspešno raziskovalno delo.	1	2	3	4	5
4.	Standardi morajo biti dinamični, da jih je možno prilagajati in spreminjati.	1	2	3	4	5
5.	Standarde zdravstvene nege je potrebno posodabljati.	1	2	3	4	5
6.	Delo po standardih zdravstvene nege pozitivno vpliva na zadovoljstvo pacientov.	1	2	3	4	5
7.	Upoštevanje standardov zdravstvene nege je pomembno pri preprečevanju zapletov na področju OVK.	1	2	3	4	5
8.	Standard zdravstvene nege definira stopnjo kakovosti, ker vsebuje merljive parametre, s pomočjo katerih jo ocenjujemo.	1	2	3	4	5
9.	S standardi skušamo doseči čim večjo strokovnost in enotnost dela.	1	2	3	4	5