



EPICUTANEOCAVA- KATHETER OF LONGLINE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Omgaan met een longline	5
03	Kleine en grote wissel	10
04	Mogelijke problemen	11
05	De longline verwijderen	13

01 INLEIDING

Deze folder biedt een leidraad om een longline katheter te gebruiken. De plaatsing van de katheter, de verbandwissel en de bewaring, bereiding en toediening van medicatie op deze infuuslijn komen aan bod.

Terminologie

- ▲ CLABSI: Central Line Associated Blood Stream Infection (of een kathetersepsis).
- ▲ Longline katheter: een katheter die via een perifeer vat wordt ingebracht en wordt opgeschoven tot de tip centraal zit.
- ▲ Katheterbundel: bundel van maatregelen ter preventie van CLABSI's.

Gegevens van de patiënt

Naam:

Katheter met 1 of 2 lumens:

Plaats van de katheter:

Behandelen als een perifere of als een centrale katheter:

Lengte katheter: 20 cm 30cm 50cm

Diepte katheter: cm

Datum plaatsing katheter:

Datum laatste verbandzorg:

Opmerkingen:

.....

.....

02 OMGAAN MET EEN LONGLINE

We gebruiken een enkellumen longline voor de toediening van TPN, Coffeine®, Konakion® en Vancomycine®. PRC of trombocyten mag je er niet op toedienen omdat het lumen van de longline te dun is en de kans op verstopping zo zeer groot is.

Je kan PRC of trombocyten wel op de longline toedienen als die nadien verwijderd mag worden.

Definitieve fixatie van de longline (48 uur na plaatsing)

Voor de definitieve fixatie is het uiterst belangrijk dat de longline op de correcte, definitieve diepte zit.

Fixeer de longline pas definitief als de insteekplaats niet meer nabloedt. Dat wil zeggen dat je ten vroegste 48 uur na de plaatsing definitief kan fixeren.

Kleef nooit surgicel op de insteekplaats van een longline. Als het verband (met het kleine compres) proper is, moet je het niet meer openen. Open het verband wel als het vuil of los is of als je tekenen van een infectie opmerkt.

Benodigheden op de steriele tafel

- ▲ Iripincet (indien terugtrekken nodig is)
- ▲ Fijne steristrips
- ▲ Tegaderm
- ▲ Steriele schaar
- ▲ Kompressen met alcohol 70%
- ▲ Eventueel NaCl 0.9% met enkele deppers om bloedresten en steristrips te verwijderen
- ▲ 1 kocher
- ▲ Groot steriel veld

Andere benodigheden

- ▲ 2 verpleegkundigen
- ▲ 2 mutsen
- ▲ 2 chirurgische mondmaskers
- ▲ 3 paar steriele handschoenen
- ▲ Handalcohol type Aniosgel

Vorbereiding

- ▲ Beide verpleegkundigen zetten een muts en chirurgisch mondmasker op. De eerste verpleegkundige trekt twee paar steriele handschoenen boven elkaar aan. De tweede verpleegkundige trekt aan één hand al één steriele handschoen aan.
- ▲ De tweede verpleegkundige fixeert de bovenarm/het bovenbeen met de niet-steriele hand. De eerste verpleegkundige ontsmet de onderarm en de hand/het onderbeen en de voet met het tweede kompres.
- ▲ De eerste verpleegkundige ontsmet nogmaals de onderarm en de hand/het onderbeen en de voet met het tweede kompres.
- ▲ De tweede verpleegkundige neemt met de ene steriele hand, de hand/voet over.
- ▲ De eerste verpleegkundige ontsmet met het derde kompres de bovenarm/het bovenbeen.
- ▲ De eerste verpleegkundige ontsmet met een vierde kompres de bovenarm/het bovenbeen.
- ▲ De eerste verpleegkundige ontsmet ook de Connecta clave en het begin van de infuusleiding.
- ▲ De eerste verpleegkundige verwijdert het buitenste paar handschoenen.
- ▲ De eerste verpleegkundige legt het steriel veld rond de arm/het been en fixeert met een kocher.
- ▲ De tweede verpleegkundige trekt de tweede steriele handschoen aan.

Werkwijze

- ▶ Verwijder voorzichtig het volledige verband.
- ▶ Ontsmet de insteekplaats met alcohol 70% en laat goed drogen. Als er een klein korstje op de insteekplaats zit, is het niet de bedoeling om dat af te wrijven. Bloedresten mag je eventueel wel verwijderen met NaCl 0.9%.
- ▶ Leg een korte steristrip vlak naast de insteekplaats. Zo heb je er een perfect zicht op.



- ▶ Maak een krul met het overige stuk van de longline en leg het ook vast met een korte steristrip. Leg de krul op voldoende afstand van de insteekplaats zodat je er een goed zicht op blijft houden.



- ▶ Leg het T-stuk van de longline vast met een lange steristrip (vleugelgewijs). Plak de vleugels naar de insteekplaats toe om tractie te minimaliseren.



- ▲ Leg nu over alles (van vleugel tot en met insteekplaats) een tegaderm. Zorg dat deze tegaderm niet circulair geplakt is.



- ▲ Ga met pehahaft een tweetal keer over de tegaderm. Laat de longline terugkeren en ga nog enkele keren rond de tegaderm en longline. Zo zorg je voor zo weinig mogelijk tractie op de longline bij het verbedden, op schoot gaan, enz. Bij een dubbellumen longline moet het oranje lumen niet terugkeren. Dit lumen wordt gebruikt voor intermitterende medicatie en is zo makkelijker toegankelijk. Het groene lumen van de dubbellumen longline en alle enkellumen longlines fixeert je wel terugkerend met pehahaft.



De longline terugtrekken

Het is mogelijk dat de longline na plaatsing of na enkele dagen moet teruggetrokken worden. Voor die procedure gebruik je dezelfde benodigdheden als hierboven beschreven (definitieve fixatie). Je hebt enkel één extra pincet nodig om de longline terug te trekken. Voor het kleven en ontsmetten volg je ook de stappen die beschreven staan onder 'definitieve fixatie longline'.

Verbandwissel bij vuil verband

Het verband van de longline mag onbeperkt ter plaatse blijven. Bij het wisselen van het verband bestaat er immers altijd een groot risico op infectie, dislocatie of terugtrekking van de katheter.

Enkel als het verband van de longline vuil, bebloed, los of verplaatst is, maak je het los en bevestig je het opnieuw. Doe deze verbandwissel altijd onder steriele omstandigheden: draag een chirurgisch masker, een muts (die het haar volledig bedekt) en steriele handschoenen. Ontsmet het ledemaat volledig opnieuw boven het verband en gebruik een groot steriel veld.

Het vervolg van deze procedure is hetzelfde als bij definitieve fixatie na 48 uur (zie hoger).

Controle van de punctieplaats

Bij de longline moet je de punctieplaats minimaal één keer per shift controleren (visuele controle door het transparant verband). Hiervoor moet je de pehahaft verwijderen.

Evalueer de insteekplaats op pijn, bloeding, zwelling of ontstekings- en/of infectietekenen. Breng de arts onmiddellijk op de hoogte als je een van deze tekenen opmerkt.

De neutron ontsmetten

Vóór de toediening van medicatie moet je de neutron altijd ontsmetten. Doe dat met alcohol 70% en respecteer een droogtijd van 15 seconden.

Intermittente medicatie naflushen

Na de toediening van alle intermittente medicatie (met uitzondering van Konakion® en Cafeïne®) is een flush met NaCl 0,9% noodzakelijk. Flush manueel met 0,5 ml NaCl 0,9%.

03 KLEINE EN GROTE WISSEL

Kleine wissel (elke dag)

- ▲ Vernieuw elke 24 uur alle infuusvloeistoffen.
- ▲ Trek de continue medicatie op in een spuit die voldoende groot is om 24 uur (en eventueel wat extra) te overbruggen. Plaats op de spuit een verlengleiding van 150 cm. Purgeer die ook met de continue medicatie.
- ▲ Ontsmet eerst je handen met handalcoholgel (type Aniosgel).
- ▲ Ontkoppel de medicatie (spuit en verlengleiding) aan het neutron. Ontsmet het neutron met een 70% alcoholoplossing, wacht 15 seconden en bevestig dan de nieuwe spuit met de verlengleiding erop.
- ▲ Wissel de trousse niet voor de A-oplossing via de volumetrische pomp. Ontsmet het aanprikpunt, wacht 15 seconden en connecteer.

Grote wissel (om de 4 dagen)

- ▲ Wissel om de 4 dagen alle infuusleidingen.
- ▲ Maak een nieuwe set met nieuwe leidingen en een nieuwe trousse. Purgeer die volledig met de nieuwe medicatie en TPN. Werk steriel.

04 MOGELIJKE PROBLEMEN

Obstructie of drukalarm

De katheter is intern geknikt

Breng een spalkje aan zodat het ledemaat gestrekt is. Zorg dat het ledemaat in de meest natuurlijke houding ligt.

De katheter is extern geknikt

Controleer het verloop van de katheter en het verloop van de infuusleiding.

De katheter is mogelijk verstopt

Flush de katheter met een spuit van 10 ml gevuld met fysiologische zoutoplossing. Let op: Hoe kleiner de inhoud van de spuit, hoe groter de druk die je moet geven. Je hoeft niet met 10 ml te flushen. Als je merkt dat het flushen vlot gaat, kan je stoppen. Meestal heb je hier niet meer dan 2 ml voor nodig. Voel je druk, stop dan en forceer niets.

Lekkage

Interne lekkage

Een perifeer geplaatste katheter zit niet tot net voor het hart, maar tot in de liesplooi of de schouder en mag gebruikt worden onder strikte observatie. Als op die plaats zwelling ontstaat, moet de katheter verwijderd worden.

Externe lekkage

Als er een lek is op het verloop van de longline, moet de katheter verwijderd worden.

Migratie of verplaatsing

Let op de volgende tekenen om te vermijden dat de longline zich verplaatst:

- ▲ Centraal naar perifeer: Bij zwelling wordt de longline verwijderd.
- ▲ Te diep: Bij migratie door de hartwand kan een tamponade veroorzaakt worden. Let erop dat de katheter na RX-controle indien nodig terug getrokken wordt tot de juiste diepte.

Infectie

Let op de volgende tekenen van verschillende infecties:

- ▲ Infectie ter hoogte van de insteekplaats: Roodheid, zwelling, hardheid, vocht en etter
- ▲ Flebitis: Een harde rode streep op het verloop van de longline
- ▲ Sepsis: Bleke, grauwe, futloze baby met temperatuurschommelingen, residu en toegenomen alarmen

05 DE LONGLINE VERWIJDEREN

De longline wordt steeds verwijderd door een verpleegkundige op medisch voorschrift, als er weinig nood meer is aan TPN (overwogen vanaf 120 ml/kg/dag) en/of geen intraveneuze medicatie meer wordt gegeven. Vraag voordat je de longline verwijdert of er nog PRC moet worden toegediend.

Benodigheden

- ▲ Handontsmetting type Aniosgel
- ▲ 70% alcohol
- ▲ Verbandset (deppers en pincet)
- ▲ Niet steriele handschoenen
- ▲ Niltac-spray
- ▲ Steriel eindverband
- ▲ Als je een kathetertip moet nemen: steriele schaar en opvangreceptiënt

Werkwijze

- ▲ Ontsmet je handen.
- ▲ Open de verbandset en maak de deppers nat met 70% alcohol. Hou 1 depper droog.
- ▲ Verwijder de tegaderm. Maak het verband aan de linker- en rechterzijkant ongeveer 0,5 cm los en maak het verband daarna aan beide zijden evenwijdig met de huid 'stretchend' los.
- ▲ Gebruik eventueel 'remover' om het verband los te maken van de huid. Let op als je de steristrips verwijdert, dat kan de longline beschadigen.
- ▲ Ontsmet je handen en doe de niet-steriele handschoenen aan.
- ▲ Ontsmet de insteekplaats met een depper. Ontsmet de steristrips met een andere depper.
- ▲ Verwijder de steristrips.
- ▲ Verwijder de katheter cm per cm. Oefen nooit extreme tractie uit. Soms kan het gebeuren dat een longline vast zit. Als je teveel tractie moet uitoefenen en je kan de longline niet vlot verwijderen, verwittig dan een arts. Af en toe zijn er dan verschillende pogingen nodig om de longline te verwijderen.
- ▲ Kweek de kathetertip indien nodig.
- ▲ Controleer altijd of de katheter volledig verwijderd is.
- ▲ Controleer de punctieplaats op nabloeding.
- ▲ Breng een steriel eindverband aan.

Dienst Neonatale intensieve zorg

T +32 (0)9 332 35 37
secretariaat.nicu@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

