

# CATETERUL VENOS PERIFERIC (CVP)

**Carmen Guragata Bălașa**

## **Introducere**

CVP este utilizat în tot sistemul de îngrijire al sănătății pentru multiple terapii intravenoase. Acestea pot include infuzia de fluide, electroliți, sânge și produși de sânge, antibiotice/agenți anti-infecțioși, analgetice, anestezice, citostatice.

Pacienții cu CVP pot dezvolta complicații ca rezultat al locului de inserție, mărimea cateterului comparativ cu cea a venei și cu starea vasului, ca și tipul fluidelor și medicamentelor de infuzat.

## **Plasarea CVP – loc, tehnică**

Pentru punșionarea venelor periferice se alege de obicei sistemul venos cav superior, începând cu venele dosului mâinii, venele antebrațului și doar în ultimul rând cele de la plica cotului. Plasarea vârfului cateterului altundeva decât în vena cavă este considerat abord periferic.

Venele sistemului cav inferior sunt mai predispuse la tromboze și mobilitatea bolnavului este mult redusă, fapt pentru care sunt utilizate în cazuri extreme.

Punșionarea venei se face în decubit dorsal, cu membrul superior în abducție, antebrațul fixat pe un stativ, astfel:

1. Se alege o venă palpabilă și vizibilă.
2. Se aplică un garou în jurul brațului și se cere pacientului să strângă pumnul.
3. Dezinfecția și degresarea tegumentului cu alcool 70%, betadina, clorhexidina sau tinctură de iod 2%.
4. Se infiltrează aria de punșie cu anestezic local sau se folosește o cremă cu anestezic (EMLA), mai ales la copii.
5. Se inseră acul/canula prin tegument în venă; apariția sângelui în ambou indică faptul că vena a fost punșionată.
6. Se scoate acul în timp ce canula este avansată.
7. Se conectează la trusa de perfuzie.
8. Se aplică pansament steril.

Puncția venelor periferice în afecțiuni ale tegumentului, eczeme, infecții extinse, arsuri, traumatisme, paralizia membrului, epuizarea capitelului venos prin flebite chimice se va face doar în cazul în care nu există altă alternativă.

### **Complicații asociate CVP**

CVP este de ales când terapia nu durează peste 5 zile. Complicațiile apar când terapia periferică se extinde de la zile la săptămâni. Locul de inserție se rotează la 48-72 de ore. Când acest lucru este ignorat, apar complicații.

Conform ghidurilor de prevenire a infecțiilor legate de dispozitive intravasculare, factorii asociați cu riscul de flebite cauzate de CVP sunt:

- materialul CVP;
- mărimea cateterului;
- locul de inserție;
- experiența personalului;
- durata cateterizării;
- compoziția infuzatului;
- frecvența schimbării pansamentului;
- infecția legată de CVP;
- pregătirea tegumentului;
- factori legați de pacient;
- puncția venei în urgență.

Alte complicații asociate abordului periferic includ leziuni de nervi, puncție arterială, infiltrare, embolie, extravazare.

Acest tip de cateter este rar asociat cu infecții majore. Eventual, locul de inserție se poate irita, iar cu durata folosirii, manipularea, contaminarea pielii, medicația administrată, se irită vena și riscul de infecție crește.

### **Cateterul Midline**

Cateterul Midline nu intră în vene centrale, ci sunt inserate cu vârful în partea proximală a extremității superioare. Au câștigat în popularitate datorită incidenței scăzute a infecțiilor, comparativ cu cateterul central. Sunt moi, compuse din silicon sau poliuretan. Durata de folosire este cuprinsă între 2-4 săptămâni.

Complicațiile asociate cu acest cateter sunt:

- flebita - poate apare mai târziu, cu durere profundă, intensă;
- ocluzie/coagulare - dezvoltă teacă de fibrină;
- ruptura;
- scurgere la locul de puncție;
- infecție.

Măsurile de prevenire a complicațiilor includ selecția atentă a pacienților, ca și la CVP scurte, administrarea de soluții cu osmolaritate < 500 mOsm/l și pH între 5 și 9.

### **Nutriția parenterală periferică (NPP)**

Ghidurile de nutriție impun pentru folosirea acestei căi limitarea concentrației dextrozei și hipertonicitatea substanțelor administrate, deoarece diluția prin fluxul sangvin este mai redusă decât la administrarea venoasă centrală. Indicațiile includ durată scurtă de tratament, nevoi modeste, contraindicațiile abordului central (ex.: disecția radicală a gâtului).

Vene mai mari, cum ar fi mediană, cefalică, basilică pe antebraț, sunt preferate pentru substanțe hipertone sau iritante, pentru volume mari și pentru terapii administrate pe pompă.

Cateterul Midline sunt inserate în fosa antecubitală și merg în vas până unde diametrul este de 5-6 mm. CVP scurte se întind pe o porțiune mai scurtă în vene superficiale, diametrul este mai mic, iar cateterul trebuie schimbat la 48-72 de ore.

NPP necesită un număr adecvat de vene periferice corespunzătoare când sunt folosite CVP scurte. Pacienții cu capital venos slab sunt rar acceptați pentru NPP, dacă nu se poate insera un cateter Midline.

Se folosesc soluții cu osmolaritate sub 900 mOsm/l, dar se acceptă cu precauții și soluții de aminoacizi cu dextroză combinate cu emulsii lipidice cu osmolaritate de 1100-1300 mOsm/l.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. Intravenous Nurses Society: *Infusion Nursing Standards of Practice*, 2002.
2. *Infection Control Today* - 06/2000: IV Catheters.
3. ROLLINS, C.J.: *Peripheral Parenteral Nutrition*, Arizona Health Sciences Center Tucson.