

VEENIKANÜÜLI PAIGALDAMINE

Veresoone kanüülimist tehakse tänapäeval haiglaravil mingil etapil peaaegu igale patsiendile. Kanüüli olemasolu teeb patsiendile igapäeva toimingud pisut keerukamaks. Ettevaatlik tasub olla isikliku hügieeni toimingutel.

Näidustused

Veenikanüül on vajalik veresoonesisese vedelikravi, vereülekande ja/või ravimite manustamiseks.

Torkekoha valik

Informeerige õde käe varasematest traumadest või haigusseisunditest (halvatus, nahahaigus, põletik vms.).

Torkekoha valikul arvestatakse võimalusel patsiendi soovidega (kas parem või vasak käsi). Esmased kanüleerimise kohad on patsiendi selgmised käeveenid ja küünarvarre veenid. Torkekoha valikut mõjutavad ka veresoonte suurus ja kanüüli kasutamise otstarve (vedelikravi kestvus, erinevate ravimite koosmõju), samuti patsiendile määratud protseduurid.

Teostamine

Patsiendi käele asetatakse rõhkmansett (žgutt). Vahel võib torkekohta soojendada ja veresoont „patsutada“ nähtavaks. Torkekoha nahk puhastatakse. Torkamine teeb valu. Kanüül viiakse veeni ja tõmmatakse metalloosa välja, kanüüli plastmassosa lükatakse aga veenis edasi. Rõhkmansett eemaldatakse, kanüül kinnitatakse fikseerimisplaastriga naha külge ja võib alustada vedeliku ülekannet.

Perifeerse veresoone kanüüli tuleb vahetada kahe või kolme päeva tagant. Kanüüli eemaldamise järgselt asetatakse peale plaaster või seotakse torkekoht rõhksidemega. Sidet hoitakse peal ~2 tundi.

Võimalikud tüsistused ja ohud

- Veresoone põletik
- Kohalik põletik (punetus, turse, valulikkus kanüüli paigaldamise kohas)
- Hematoom (kanüüli paigaldamise käigus on veen purunenud)
- Kanüüli ummistumine: kanüül tuleb vahetada uue vastu mõnes teises kohas
- Sepsis