



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC

Žilní vstupy: Co je nového?

Martina Douglas
FN Olomouc
UNO

Novinky v ošetrovateľskej péči: Inspirace z WoCoVA

- Co je WoCoVA? Skupina odborníků lékařů a nelékařů z Itálie, USA, Dánska, Austrálie, Řecka, Francie, Portugalska, Španělska a z dalších zemí....
- ČR má také své zastoupení- předseda SPPK profesor Charvát
- Cílem je standardizovat zavádění a následnou péči o cévní katetry podle EBP
- V roce 2023 vydali evropská doporučení pro indikaci a použití periferních katetrů ERPIUP
- WoCoVA 2024 v Praze
- <https://www.youtube.com/watch?v=2WAdGRWSHQ8>



Novinky v ošetrovateľskej péči

Témata:

- Doporučení pro zavádění a péči o PŽK, CŽK, PICC, CICC, FICC
- Používání tkáňového lepidla, bezstehové fixace
- Antiseptické zámky
- CASI Algoritmus

Definice a klasifikace periferního žilního přístupu

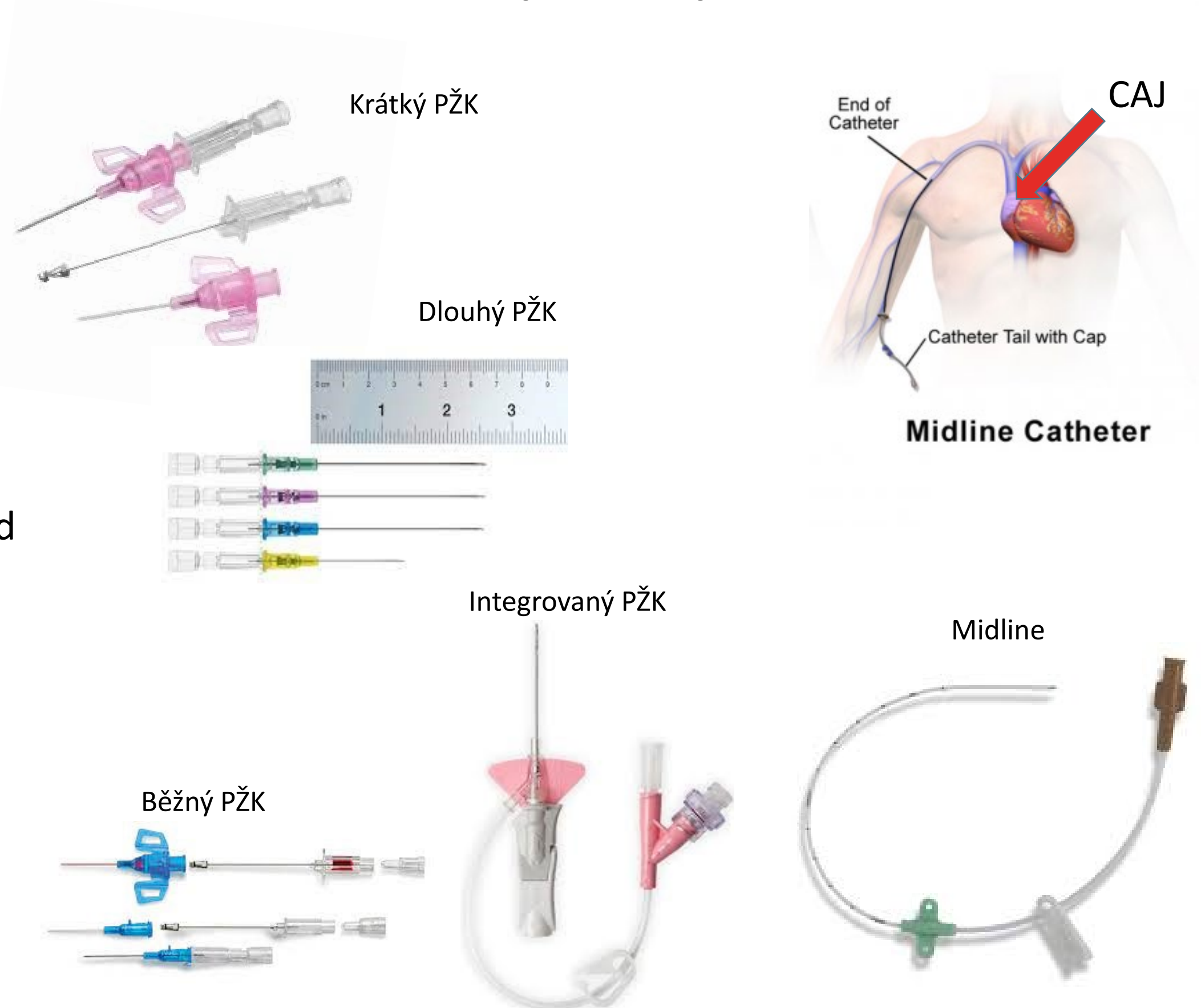
Periferní žilní katetr – katetr zavedený do žilního systému končící **mimo** kavo-atriální junkci (CAJ), HDŽ, PS, DDŽ.

Dle délky se PŽK dělí na:

- Krátké periferní katetry (do 6cm)
- Dlouhé periferní katetry (6-15cm)
- Midline katetry nebo midklavikulární (nad 15cm)

Další klasifikace:

- Běžný PŽK
- Integrovaná (s integrovanou hadičkou)



Indikace periferního žilního přístupu

1. Krátkodobé až střednědobé podávání léčiv a infuzních roztoků vhodných do periferního žilního systému
 - ✓ pH 5-9
 - ✓ Léčiva s osmolaritou menší než 600mOsm/L
 - ✓ Parenterální výživa s osmolaritou do 800-850mOsm/L
 - ✓ Léčiva a roztoky, které nedráždí žilní endotel
2. Aferéza a ultrafiltrace ve specifických situacích a za použití specifických kanyl

Indikace použití specifického katetru dle délky předpokládané terapie :

- ✓ Krátký PŽK pro zajištění na ER, OUP na terapii v délce 24-48h
- ✓ Integrovaný PŽK pro ne-emergentní terapii na 2-7dny
- ✓ Dlouhý periferní katetr pro DIVA pacienty, nebo na terapii 1-4 týdnů
- ✓ Midline pro zajištění terapie na dobu delší než 1 měsíc

ERPIUP doporučení: Zavedení PŽK, dlouhé periferní kanyly

- Předloktí, paže, vyvarovat se ohybům.
- Katetry zavedené za emergentních podmínek vytáhnout do 24-48h.
- Kůži desinfikovat 2% CHG s 70% Alkoholem 30s a 30s ponechat zaschnout.
- U pacientů s obtížným žilním přístupem použít technologie zvýrazňující žilní systém, UZ.
- Kanyly krýt transparentním krytím, pokud kanyla na dobu delší než 48h, použít adhezivní fixaci (Griplock).
- Zavádějíci dodržovat PŽK „Insertion bundle“.



Insertion bundle:

- Znát indikace k zavedení PŽK.
- Hygiena rukou a použití bezdotykové techniky.
- **Použít standardizovaný zaváděcí balíček.**
- Antiseptikum a obsahem alkoholu, nechat zaschnout.
- Použití UZ pro DIVA pacienty.
- Denní kontrola místa vstupu, krytí, průchodnosti.
- Denně kontrola, zda je nutné vstup ponechat.
- SOP/PP na přípravu IV medikací.
- SOP na zavádění, ošetrovatelskou péčí a vytažení PŽK.

Péče o periferní žilní přístup

Cílem minimalizovat rizika:

1/ Infekce:

- Použití 2% CHG s alkoholem na dezinfekci bezjehlových konektorů a místa vpichu a okolí při výměně krytí.
- Použití polopropustného transparentního krytí.
- Použití bezjehlových konektorů a dezinfekčních kloboučků.
- Denní vizuální kontrola místa vpichu.

2/Okluze:

- Použití FR na proplach a uzavření katetru.
- Zvážit případné lékové inkompatibility.

3/ Povytažení/ zalomení:

- Zavedení PŽK na předloktí, paži, vyvarovat se místům kde dochází k flexi, pokud zavedeno nevhodně, tak vytáhnout za 24-48h.
- Zvážit použití adhezivní fixace (Griplock, Statlock).
- PŽK kryt sterilním polopropustným transparentním krytím.
- Zvážit použití tkáňového lepidla.

4/ Flebitidy/trombozy:

- Vyvarovat se mikro-pohybům katetru, podávat pouze periferně kompatibilní medikace, zahrnout denní kontrolu místa vpichu do SOP.

Definice a indikace centrálního přístupu

Centrální žilní katetr – katetr zavedený do žilního systému končící v kavo-atriální junkci (CAJ), HDŽ, PS, DDŽ.

- Lze podat léčivo a infuze bez ohledu na pH, osmolaritu, délku podávání.
- Nově použití SIP, SIC, SIF protokolu.

SIP protokol (zavedení PICC katetru)

- Evaluace žilního systému UZ vyšetření v.basilica, v.cephalica, v.brachialis, VJI, v.axillaris bilaterálně.
- Hygiena rukou, aseptická technika, maximální bariérová opatření.
- Výběr vhodné žíly a vhodného místa exitu katetru ve středu paže.
- Identifikace n. mediánu a brachiální arterie.
- UZ naváděné zavedení jehly.
- UZ vyšetření IVJ po zavedení PICCu.
- EKG navigace tipu katetru.
- Fixace katetru bezstehovou technikou.

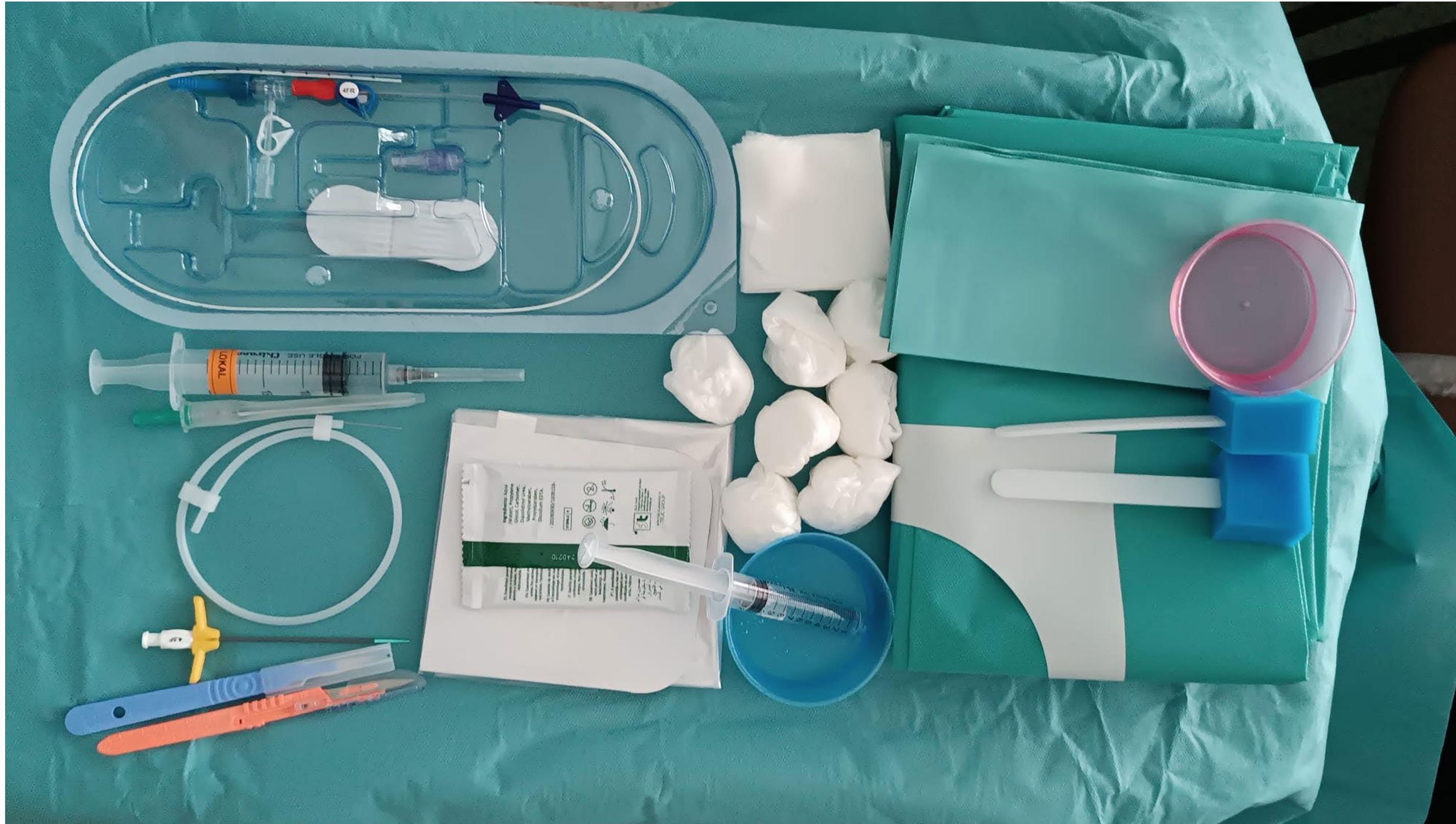
SIC protokol (zavedení centrálního katetru)

- Evaluace žilního systému.
- Hygiena rukou, aseptická technika, maximální bariérová opatření.
- UZ naváděné zavedení jehly .
- Ověření pozice konce katetru i-EKG, TTE.
- Adekvátní ochrana místa zavedení – použití tkánového lepidla.
- Fixace katetru- adhesivní bezstehová fixace, podkožní fixace.
- Adekvátní krytí katetru – semipermeabilní transparentní s vysokou propustností.

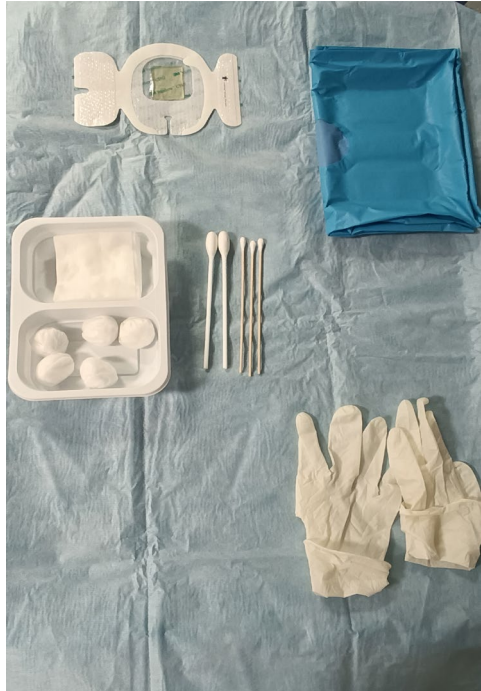
SIF protokol (zavedení femorálního katetru)

- Evaluace žilního systému UZ.
- Hygiena rukou, aseptická technika, maximální bariérová opatření.
- UZ naváděné zavedení jehly, kontrola zaváděcího drátu.
- Ověření pozice konce katetru i-EKG, TTE.
- Adekvátní ochrana místa zavedení – použití tkáňového lepidla.
- Fixace katetru- adhesivní bezstehová fixace, podkožní fixace.
- Adekvátní krytí katetru – semipermeabilní transparentní z vysokou propustností.

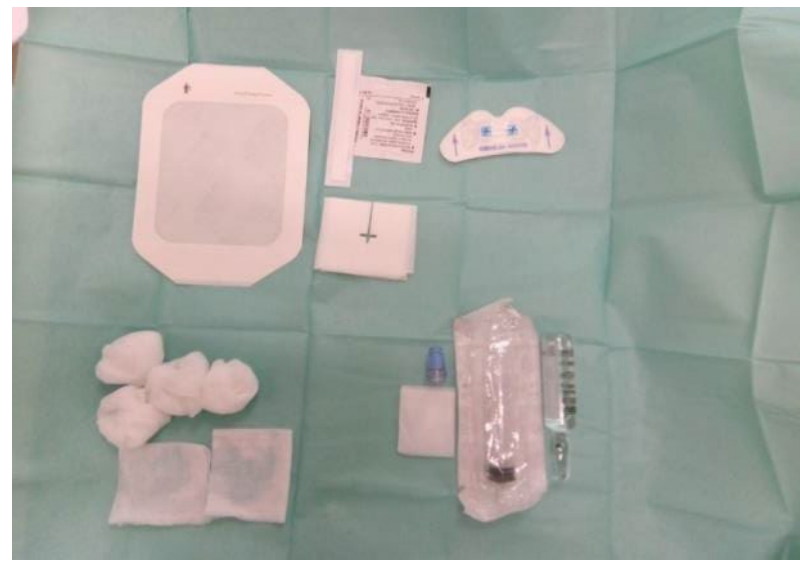
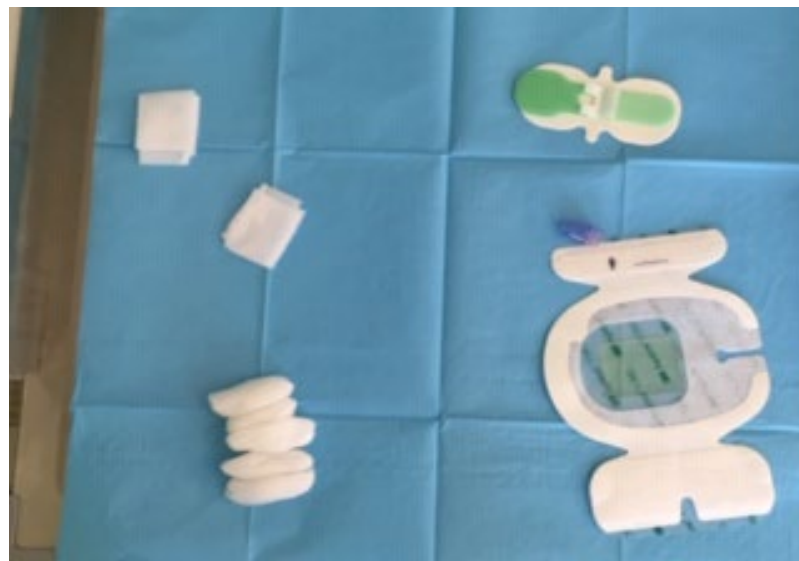
Balíček na zavedení PICC katetru



Převaz CŽK



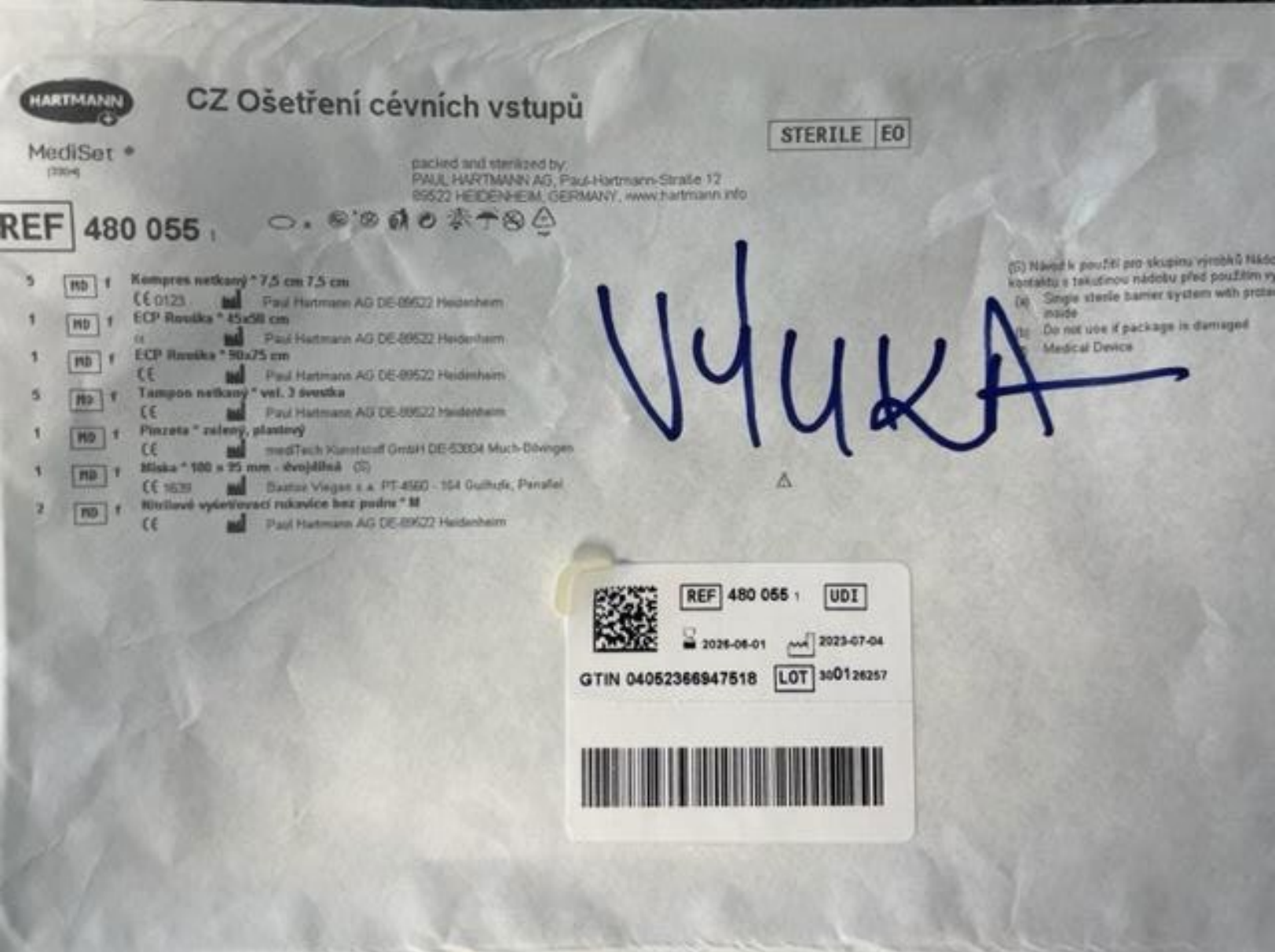
Převaz PICC katetru



Hodnocení péče			
Datum/čas	Bolest	Denní směna	Čas
22. 9. 17	VAS	11:30 PŘEVAZ PICC-TECADERIN 046, 050, 37cm, EXT 1cm, usolená voda 0,9% proplocht+++ užívá +++ Simona Kemrliková 58525	
24. 9. 17			
29. 9. 17			



Set na převaz cévních vstupů



Používání bezstehové fixace nejen pro PICC



Umístění místa výstupu katetru ovlivňuje:

- Komfort pacienta
- Kvalitu ošetrovatelské péče
- Možnost využití bezstehové fixace
- Využití katetru po celou dobu terapie

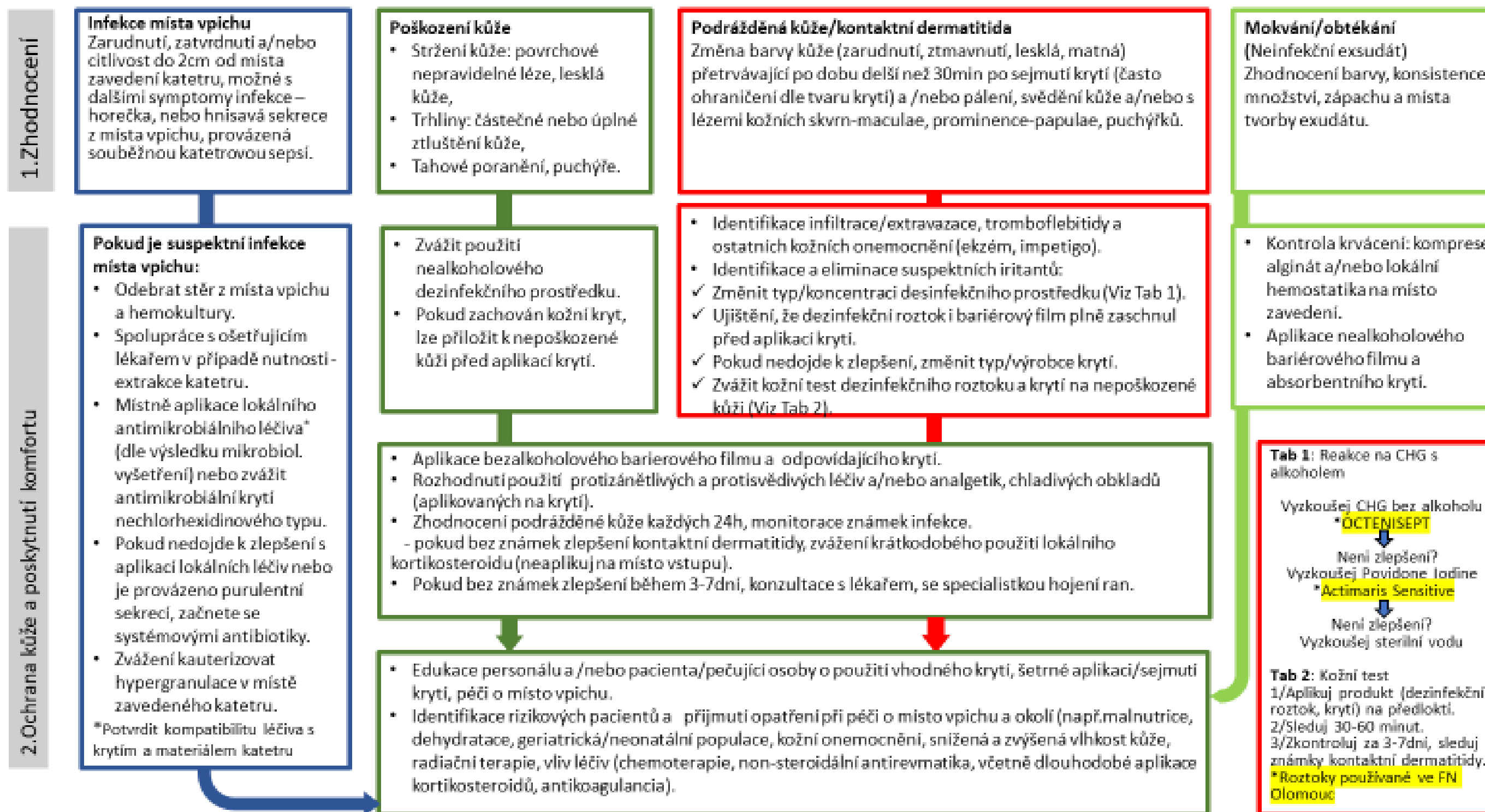
Nová antimikrobiální zátka KiteLock™ 4%

Roztok EDTA sterilní roztok na jedno použití sloužící k uzamčení katetru s následujícími účinky:

- Antimikrobiálním – prevence katetrových sepsí.
- Antikoagulačním – prevence okluzí.
- Snižuje a eradikuje biofilm.
- Vhodné k použití u dospělé i dětské populace (zkoušen u dětí nad 5kg).
- Kontraindikován u těhotných a kojících žen



Algoritmus péče o kožní poškození způsobená přítomností cévních vstupů (CASI), INS 2021



Kožní poškození

Infekce místa vpichu



Poškození kůže



Poškození kůže



Kontakt. dermatitida



Obtékání



Tunelitida



Poškození kůže



Zarudnutí místa vpichu



Kontakt. dermatitida



Krvácení



Návod k použití krytí při CASI



Krytí*	Poraněná kůže	Podrážděná kůže	Sekrece mírná	Sekrece střední	Sekrece velká	Možnost vizuální kontroly
Netkaná textilie** (kůže intaktní/aplikace lokálních léčiv)		X	X			
Transparentní fólie		X				Ano
Absorbentní krytí akrylové	X	X	X	X	X	Ano
Hydrokoloidní (aplikace mimo místa vpichu)		X	X	X		
Pěnové (Silikon, snadno odstanitelné)	X	X	X	X	X	
Alginate (hemostatický účinek)	X			X	X	
Tkaňové lepidlo + krytí	Pokud je kožní kryt zachován					Ano
Antimikrobiální krytí***			X	X	X	

*Aplikace sterilního bezalkoholového barierového filmu před nalepením krytí (nechat dostatečně zaschnout).

*U poškozené kůže/místa secernace izolujte pokud možno od místa vpichu. Aplikujte savé krytí na poškozená poraněná místa a transparentní krytí na místo vpichu a dezinfikovanou kůži.

*Pokud je exudace vysoká, použijte krytí s vysokou savostí.

*Použijte bezpečnostní fixace/krytí.

**Nemá antimikrobiální účinek.

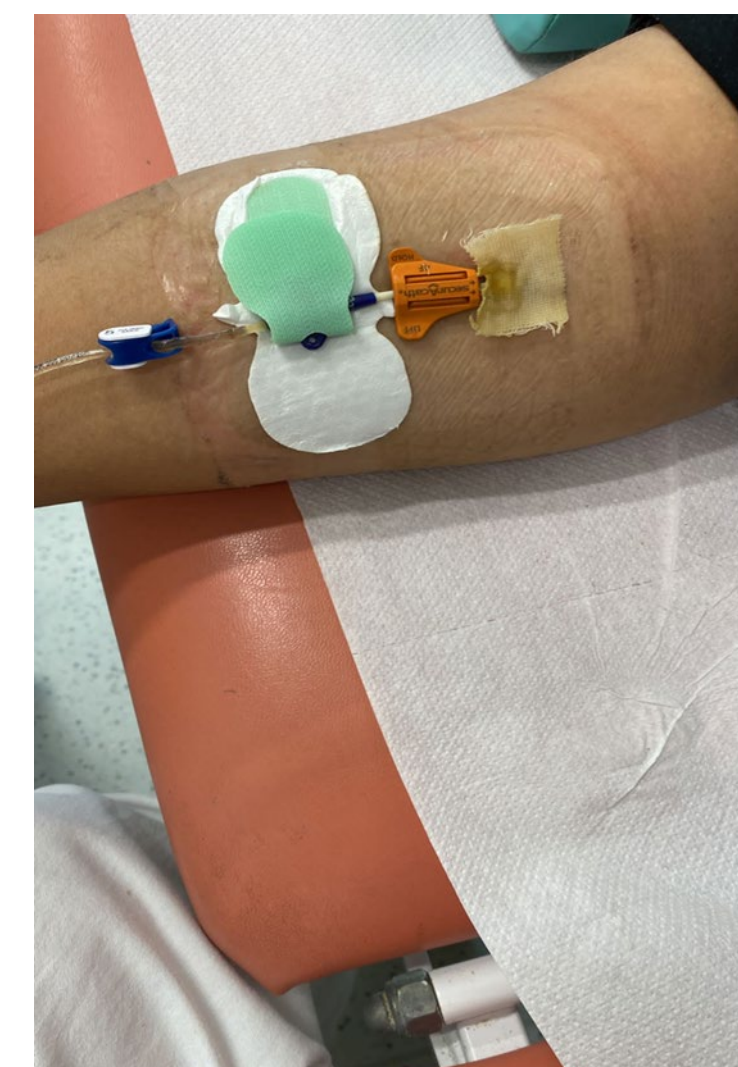
***Zhodnoťte kontraindikace dané výrobcem. Doporučeno konzultovat se specialistkami pro léčbu ran a/nebo lékaře.

Přeloženo z Broadhurst, D., Moureau, N., Ullman, A.J., The World Congress of Vascular Access (WoCoVA), Skin Impairment Management Advisory Panel, (2017). Management of central venous access device-associated skin impairment: An evidence-based algorithm. Journal Wound Ostomy Continence Nursing 2017, 44930, 211-220.

Poškozená kůže

Co poškození kůže způsobí?

- Diskomfort pro pacienta.
- Zvýšené riziko infekce.
- Potencialní riziko poškození hlubších vrstev kůže.
- Obtížné udržet krytí intaktní.
- Nutné krytí modifikovat.
- Riziko vytažení katetru.
- Časově náročnější a dražší výměny krytí.
- Snížená kvalita péče.



Závěrem...

Sebelepší krytí nenahradí kvalitní ošetrovatelskou péčí.



Děkujeme za pozornost 😊.

