



OPIEKA NAD PACJENTEM Z CENTRALNYM DOSTĘPEM NACZYNIOWYM

Magdalena Sumlet
Szpital Wielospecjalistyczny
im Stanley Dudrick'a w Skawinie

Opiekę nad pacjentem z założonym centralnym dostępem naczyniowym należy rozpocząć od utworzenia, wprowadzenia, przestrzegania i kontrolowania procedur związanych z pielęgnacją dostępów centralnych



Szkolenia

Nieodzownym elementem prawidłowej pielęgnacji/opieki nad pacjentem z założonym wkłuciem centralnym są szkolenia personelu.

Mają duży wpływ na zmniejszenie powikłań infekcyjnych związanych z opieką.

Podnoszą świadomość, zwiększają odpowiedzialność personelu.



Dostęp naczyniowy centralny-podział

- wkłucie centralne zewnętrzne jedno- lub wielodrożne,
- wkłucie centralne tunelizowane,
- tunelizowany cewnik permanentny (Broviac, Hickman, Groshong),
- wkłucie centralne zakładane obwodowo (PICC-line; peripherally inserted central venous catheter)
- port donaczyniowy



Wybór dostępu

- ✓ Wybór dostępu pomiędzy tunelizowanym, a nietunelizowanym zależy przede wszystkim od czasu planowanego okresu leczenia np. żywienie pozajelitowe w domu,
- ✓ Wybór linii naczyniowej centralnej w zakresie liczby kanałów powinien opierać się na ocenie potrzeb pacjenta, a nie na ryzyku powikłań infekcyjnych
- ✓ W przypadku żywienia pozajelitowego należy dedykować jeden kanał do jego prowadzenia

Pierwszy etap opieki

Opiekę rozpoczynamy od momentu zakwalifikowania pacjenta do założenia dostępu naczyniowego centralnego



Przygotowanie pacjenta

- Rozmowa z pacjentem i/lub rodziną
- Poinformowanie o ryzyku wystąpienia powikłań związanych z założeniem cewnika centralnego
- Uzyskanie pisemnej zgody



Przygotowanie pacjenta przed założeniem wkłucia centralnego c.d.

- Kąpiel pacjenta, w przypadku gdy jest to możliwe, należy starannie umyć szyję i klatkę piersiową lub inne miejsce wprowadzania cewnika preparatem antyseptycznym,
- Na istniejące już rany założyć świeże opatrunki,
- Zmiana bielizny
- Nawodnienie pacjenta według zleceń lekarskich
- Ustalenie miejsca wyjścia cewnika ze skóry na zewnątrz
(decyzja powinna być przemyślana szczególnie w przypadku dostępów permanentnych)

Implantacja dostępu centralnego

- Implantacja cewników permanentnych w warunkach czystej sali operacyjnej, powinna to być pierwsza operacja wykonywana tego dnia przez operatora i pierwsza na tej sali operacyjnej (Broviac, Hickman, Groshong, port naczyniowy)
- Z zastosowaniem środków maksymalnej bariery ochronnej (MBO) (czepek, maska, sterylny fartuch, sterylne rękawiczki, duże obłożenie)
- Zastosowanie środków antyseptycznych do odkażenia skóry, przestrzeganie czasu dezynfekcji zalecanego przez producenta

Podstawowe zasady

- Rygorystyczne przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki
- Poprawne i uzasadnione stosowanie rękawic, zawsze poprzedzone dezynfekcją rąk przed założeniem jak również po ich zdjęciu
- Poprawne używanie sprzętu jednorazowego

Prawidłowe stosowanie sprzętu jednorazowego użycia

Wymiana zestawów do przetoczeń, filtrów, łączników, kraników, w przypadku podawania emulsji tłuszczowych, krwi zalecana jest co 24 godz. lub częściej jeżeli jest taka konieczność.



Prawidłowe stosowanie sprzętu jednorazowego użycia

- Koreczki jednorazowego użycia wymieniamy każdorazowo!!!
- W przypadku koreczków bezigłowych dezynfekcja „gniazda” każdorazowo przed użyciem, metodą przecierania
- Czas utrzymania koreczków bezigłowych według zaleceń producenta,
- Wymiana zawsze w przypadku, gdy z jakiegokolwiek powodu został usunięty, jeśli w łączniku zalega krew, przed pobraniem próbki krwi na posiew z CVC

Wybór koreczka

Bardzo ważny element w prowadzeniu bezpiecznej linii żyłnej, ma wpływ na zmniejszenie ilości zakażeń



- Miejsce planowanego otwarcia linii żyłnej lub koreczka bezigłowego należy zawsze dokładnie zdezynfekować, przestrzegając czasu dezynfekcji, pozostawić łącznik do całkowitego wyschnięcia, postępowanie zgodnie z informacją producenta
- Dopuszczalne środki dezynfekcyjne obejmują 70% alkohol izopropylowy, jodofor (np. jodopowidon), lub >0.5% roztwór alkoholowy chlorheksydyny.

Zabezpieczenie końcówki cvc

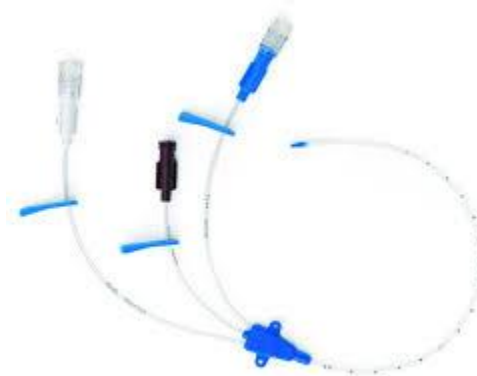
Cewnik zabezpieczyć jałowym koreczkiem, w przypadku koreczków bezigłowych, dodatkowym zabezpieczeniem są tzw. koreczki pasywne nasączone środkiem dezynfekcyjnym, swab caps

Zacisk na cewniku permanentnym typu „Broviac” zamykać i otwierać tylko w miejscu wzmocnienia, oznaczonym strzałkami



Zabezpieczenie końcówki cvc

- W przypadku wkłuc standardowych do ich zamykania służą „suwaki”
- Zaleca się codziennie zmieniać położenie suwaka/zacisku ponieważ wydłuża to jego „żywołność”



Zmiana opatrunku

- Zmiana opatrunku wymaga stosowania sterylnych narzędzi, materiałów (opatrunki, kompresy, rękawice).

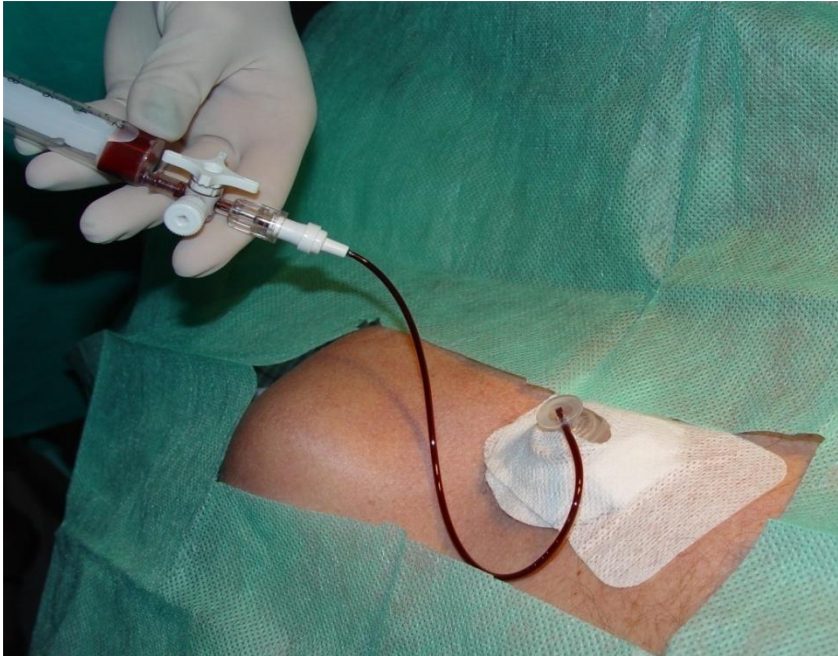
Wskazania:

- planowa zmiana opatrunku
- odklejenie /poluzowanie
- zabrudzenie/zamoczenie
- kontrola miejsca

Zmiana opatrunku

- Pierwsza zmiana opatrunku po 24 - 48 godzin od założenia cewnika, zaleca się opatrunek z jałowym wkładem chłonnym do wygojenia rany,
- Następnie zmiany co 48 - 72 godzin w przypadku stosowania opatrunków z jałowej gazy
- Po wygojeniu rany można zastosować opatrunki przezroczyste, półprzepuszczalne, foliowe- wymiana co 5 - 7 dni

Opieka nad portem naczyniowym



Wskazania do implantacji portu naczyniowego

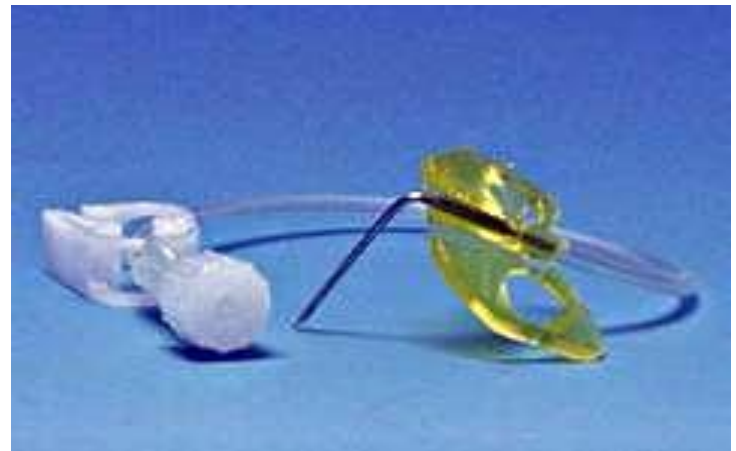
- Chemioterapia
- Podawanie silnie drażniących leków
- Konieczność zapewnienia stałego dostępu żylnego
- Żywienie pozajelitowe

**Zabieg należy wykonać
w warunkach sali operacyjnej!**



ZASADY UŻYTKOWANIA PORTÓW NACZYNIOWYCH

- Zastosowanie zasad aseptyki i antyseptyki
- Porty obsługuje przeszkolony personel
- Używanie igieł Hubera, o odpowiednim rozmiarze
- Strzykawkę o objętości nie mniejszej niż 10 ml



PORÓWNANIE



Igła iniekcyjna



Igła Hubera

Pielęgnacja portów naczyniowych

Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki

W celu utrzymania długotrwałego dostępu żylnego, port należy przepłukiwać przed i po jego użyciu

W przypadku przerwy w użytkowaniu, port należy przepłukiwać co 4 -6 tyg. zgodnie z zaleceniami producenta

Przyczyny powikłań septycznych

- **REŃCE personelu!!! Brak dezynfekcji**
- Elementy układu infuzyjnego dodatkowe łączniki, kraniki, przedłużenia
- Uszkodzone lub nieszczelne połączenia
- Zainfekowana mieszanina żywniowa (przygotowanie, dodawanie substancji na oddziale)
- Używanie wkłuc do innych celów (pomiar OCŻ, pobieranie próbek krwi)



Zapobieganie

- Przestrzeganie procedur
- Higiena rąk - dezynfekcja
- Prawidłowe posługiwanie się sprzętem jednorazowego użytku
- Dokumentowanie wykonanych czynności w związku z obsługą wkłucia

Dziękuję za uwagę