

Správná kanylace centrálního žilního katétru

Nosková P.^{1,2}, Kletečka J.^{3,4}, Astapenko D.⁵⁻⁷

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

²1. lékařská fakulta v Praze, Univerzita Karlova

³Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Plzeň

⁴Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

⁵Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁶Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

⁷Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Zkratky

CŽK – centrální žilní katétr

CICC – Centrally Inserted Central Catheter; CŽK zavedený přes žilní systém v oblasti větších žil, nejčastěji kanylace přes v. jugularis interna, v. subclavia, v. axillaris

FICC – Femorally Inserted Central Catheter; CŽK zavedený přes v. femoralis

PICC – Peripherally Inserted Central Catheter; CŽK zavedený přes periferní žílu

RaCeVa protokol – Rapid Central Vein Assessment; rychlé zhodnocení centrálního žilního systému

RaFeVa protokol – Rapid Femoral Vein Assessment; rychlé zhodnocení femorální žíly

RaPeVA protokol – Rapid Peripheral Vein Assessment; rychlé zhodnocení periferního žilního systému

RAVESTO protokol – Rapid Assessment of Vascular Exit Site and Tunneling Option; rychlé zhodnocení místa výstupu katétru a možné tunelizace

SIC protokol – Safe Insertion of Central Catheter; bezpečné zavedení CŽK
SIF protokol – Safe Insertion of Femorally Inserted Central Catheters; bezpečné zavedení FICCu

SIP protokol – Safe Insertion of PICCs; bezpečné zavedení PICCu

ZIM – Zone Insertion Method; optimální místo výstupu katétru

CLABSI Central Line – Associated Bloodstream Infection; bakteriální kolonizace katétru vede k systémové infekci

CRBSI Catheter – Related Bloodstream Infection; vznik bakteriemie u pacienta s CŽK, kdy katétr není zdrojem infekce

Úvod

Kanylace centrálního žilního řečiště náleží k základním dovednostem každého anesteziologa a intenzivisty. V průběhu let došlo díky používání ultrazvukových navigačních technik a vývoji nových ošetrovateľských postupů (moderní krycí materiály, bezstehová fixace) i ke změnám

standardů v oblasti kanylačních dovedností. Hlavním cílem současné praxe je bezpečnost pro pacienta a prodloužení životnosti centrálního katétru. To znamená:

- snížení rizika katéatrové infekce (CLABSI, CRBSI),
- snížení počtu převazů a úleva sesterské práce,
- zvýšený komfort pro pacienta,
- omezení počtu punkcí žilního řečiště a snížení rizika komplikací (trombóza, pneumothorax).

Zavedení PICCu (střednědobý vstup) vyžaduje již zkušenost lékaře s kanylací hlubokých žil paže nebo certifikovanou zdravotní sestru (tzv. PICC tým). I když má široké použití v intenzivní péči, je tato problematika nad rámec tohoto sdělení.

Hlavní zásady kanylace centrální žíly

Pro správnou kanylaci CŽK je zcela zásadní:

- vybrat optimální místo punkce žíly,
- správně umístit distální konec katétru,
- zvolit optimální místo výstupu katétru (tzv. exit site).

Praktický návod vedoucí ke splnění těchto cílů je obsahem kanylačních protokolů (SIC, SIP, SIF), které jsou podkladem pro dokumenty našich (SPPK – Společnost pro porty a permanentní katetry) i zahraničních (GAVeCeLT – Gruppo Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine) odborných společností [1–4]. Výkon se provádí za aseptických kautel po aplikaci dezinfekce 2% chlorhexidinu v 70% isopropylalkoholu (vždy je nutné vyčkat doby expozice dezinfekčního prostředku), po sterilním zarouškování místa vpichu a plánovaném výstupu katétru, lékař má sterilní rukavice, sterilní plášť, ústenku a operační čepici. Důležité je použití velké roušky – jedná se o katérovou techniku. Pokud není plánována tunelizace, není standardně nutné provádět v místě vpichu před zavedením dilatátoru incizi, která jen zvyšuje krvácivé komplikace v místě zanoření katétru a komplikuje jeho správné ošetření. Výkon je

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Pavlína Nosková, Ph.D., pavlina.noskova@vfn.cz

Článek přijat redakcí: 20. 11. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(4):254-257