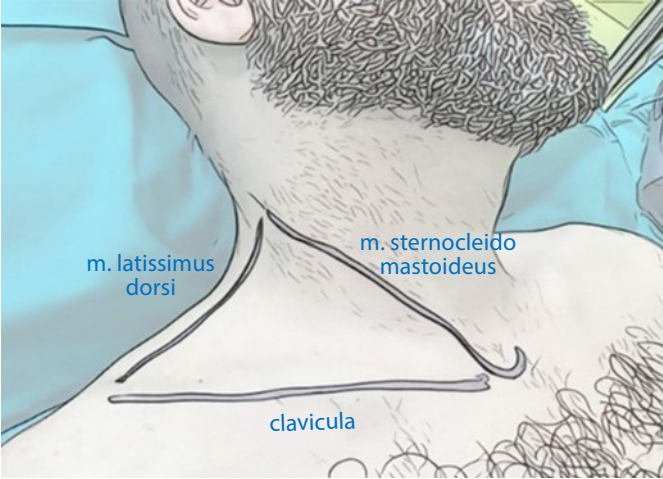
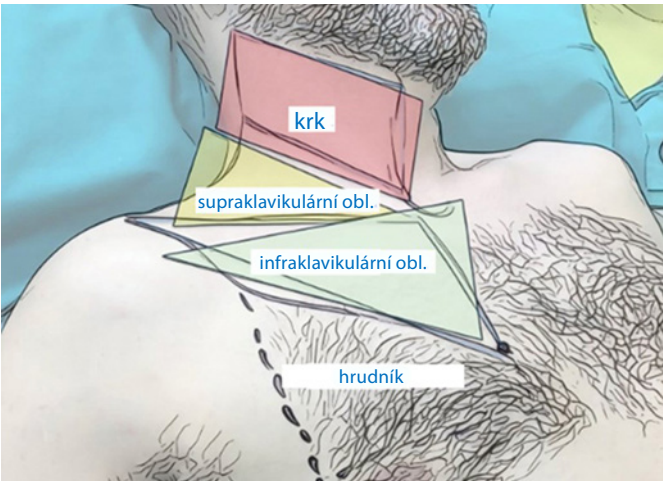


Obr. 3. Anatomie ZIM v rámci SIC protokolu [volně dle 1]



Obr. 4. ZIM v rámci SIC protokolu [volně dle 1]



lokalizovat výstup katétru z červené a žluté zóny do optimální zelené zóny [8]. Oblast HDŽ i DDŽ má jasné definované zóny výstupu katétru – ZIM (Obr. 3–5).

Ošetření vstupu po zavedení

Rozhodující pro ošetření je správný výběr krycích materiálů a bezste-hová fixace (viz Ošetřovatelské postupy v následujícím čísle časopisu). Vždy je třeba postupovat individuálně podle stavu pacienta a plánu další

Obr. 5. ZIM v rámci SIF protokolu [volně dle 3]



Červená zóna	Žlutá zóna	Zelená zóna
Vysoká bakteriální kontaminace Oropharyngeální sekrece Často tracheostomie Dislokace katétru Pohyb krku Diskomfort pro pacienta Jen emergentní stavy a maximálně na 48 hodin	Supraklavikulární přístup (v. jugularis, v. subclavia v. brachiocephalica) Přijatelný výstup Ne ideální výstup Vhodné pro běžnou perioperační péči	Infraklavikulární přístup (v. axillaris, v. subclavia) Nízká bakteriální kontaminace Minimální riziko dislokace katétru Ideální pro ošetřovatelskou péči

Červená zóna	Žlutá zóna a Zelená zóna
Tříslo (v. femoralis communis) Vysoké riziko bakteriální kontaminace Pohyb končetiny Zůstává jen pro emergentní stavy	Horní a střední část stehna (v. femoralis superficialis) Minimální riziko kontaminace Umožňuje správnou ošetřovatelskou péči

léčby. Standardním postupem je v současnosti aplikace akrylátového lepidla na místo vpichu (u tunelizovaného katétru i na místo výstupu), které zabraňuje krvácení z místa vpichu a má antiseptické vlastnosti po dobu 7 dnů do dalšího převazu (pokud není nutné převaz dříve).

Závěr

Správná kanylace ČŽK předpokládá sledování nových trendů v oblasti zavádění žilních vstupů. Jedině tak je možné zajistit bezpečnost pro pa-cienta a správnou ošetřovatelskou péči (viz článek v následujícím čísle).

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o použití AI: Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku nepoužili žádnou formu umělé inteligence. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. **Prohlášení o původnosti:** Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. Je vhodné uvést, zda před-běžné výsledky byly prezentovány formou přednášky, posteru nebo abstraktu konference. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. PN – sepsání rukopisu, zprostředkování ilustrací, JK – editace rukopisu, DA – editace rukopisu. **Financování:** práce vznikla bez finanční podpory. **Poděkování:** Bc. Jan Nosek – tvorba ilustrací. **Registrace:** práce nebyla registrována. **Projednání etickou komisí:** nebylo nutné.

LITERATURA

1. Brescia F, Pittiruti M, Ostroff M, Spencer TR, Dawson RB. The SIC protocol: A seven-step strategy to minimize complications potentially related to the insertion of centrally inserted central catheters. J Vasc Access. 2023 Mar;24(2):185-190. doi: 10.1177/11297298211036002. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34320856.
2. Brescia F, Pittiruti M, Spencer TR, Dawson RB. The SIP protocol update: Eight strategies, in-corporating Rapid Peripheral Vein Assessment (RaPeVA), to minimize complications associa-ted with peripherally inserted central catheter insertion. J Vasc Access. 2024 Jan;25(1):5-13. doi: 10.1177/11297298221099838. Epub 2022 May 27. PMID: 35633065; PMCID: PMC10845830.
3. Brescia F, Pittiruti M, Ostroff M, Spencer TR, Dawson RB. The SIF protocol: A seven-step stra-tegy to minimize complications potentially related to the insertion of femorally inserted cen-tral catheters. J Vasc Access. 2023 Jul;24(4):527-534. doi: 10.1177/11297298211041442. Epub 2021 Aug 29. PMID: 34459295.
4. <https://www.sppk.eu/dokumenty/protokoly-sip-sic-sif/>.
5. Pinelli F, Pittiruti M, Annetta MG, Barbani F, Bertoglio S, Biasucci DG, Bolis D, Brescia F, Capozzoli G, D'Arrigo S, Deganello E, Elli S, Fabiani A, Fabiani F, Gidaro A, Giustivi D, Ia-