

Dovoľte mi, aby som Vám prezentovala skúsenosti nášho dialyzačného strediska- NDC Logman Trebišov s výmenou permanentného katetra s využitím pôvodného preformovaného cievneho prístupu.

Zmena zloženia pacientov v DDP si vyžaduje častejšie využívanie alternatívnych cievnych prístupov a ich šetrenie.

Cieľom práce je poukázať na 12 ročné skúsenosti s výmenami neopraviteľne poškodených, alebo nefunkčných permcatkoch pôvodným preformovaným cievnyim prístupom a tým aj šetrenie ďalších cievnych prístupov.

Príčinou vzniku poškodenia boli väčšinou nekvalitné typy materiálov so zníženou odolnosťou voči bežnej dezinfekcii používanej pri iných permcatkoch /bez upozornenia výrobcom/.

Ako druhá najčastejšia príčina bol trombotický uzáver okolia a špičky permcathu bez efektu po fibrinolýzach.

**Úloha sestry pred samotným výkonom zahŕňa : - prípravu pacienta
- a prípravu pomôcok**

Príprava pacienta:

- zabezpečiť psychický a fyzický komfort
- sledovať fyziologické funkcie
- podať ATB - 1 hod pred výkonom - krátkodobé profylaktické podanie /amoxicilín+klavulanát-Augmentin, Cefalotin, Cefamandol/
- podľa potreby anxiolytika/ Diazepam, Seduxen,Dormicum/

Príprava pomôcok zahŕňa:

- sterilný stolík
- zabezpečiť dobré lokálne osvetlenie
- polohovaciu posteľ

Tesne pred výkonom polohujeme pacienta do miernej Trendelenburgovej polohy /podľa stavu pacienta/.

Sestra si oblečie sterilný plášť, masku a sterilné rukavice, vydezinfikuje širšie okolie exit site, celý vonkajší úsek permcathu a prekryje operačné pole sterilnými rúškami.

Od tejto chvíle sestra plní úlohu inštrumentárky. Ďalšia sestra sleduje fyziologické funkcie a celkový stav pacienta.

Postup výmeny permcathu by sme Vám chceli prezentovať pomocou videozáznamu.

VIDEOZÁZNAM - 7 min 19 s

/ v prípade záujmu zašleme CD poštou – kontakty vid' hlavná stránka: strediská
www.logman.sk/

- 1. Pôvodný – poškodený permcath - zavedený punkčnou technikou**
- 2. Miesto poškodenia - pôvodného permcathu**
- 3. Lokalizácia fixačnej manžety a anestéza okolitého tkaniva /pozor na neprepichnutie katétra ihlou/, podávame asi 10 ml 1% Mesocainu, podľa potreby sa dopichuje.**
- 4. Incizia nad fixačnou manžetou /pozor na nepreseknutie katétra/ veľkosť rezu asi 3-4 cm.**
- 5. Odpreparovanie fixačnej manžety od prerasteného väzivového tkaniva /robiť veľmi opatrne, aby sa nepoškodil pôvodný cievny prístup/.**
- 6. Sprístupnenie pôvodného preformovaného cievneho tunela, ktorého okolie si vyšijeme silonovými stehami, aby sa nám po vybratí katétra nestratil.**
- 7. Vsunutie vodiaceho drôtu do pôvodného permcathu- nasúvame drôt tak, aby bol koniec drôtu v špičke permcathu. Našou úlohou je od teraz presne sledovať menivosť, pokles a hĺbku zasunutia drôtu pri ďalších pobyboch vybraného a zasúvaného permcathu.**
- 8. Odstránenie vonkajšej časti pôvodného permcathu. Opatrne prestrihneme vonkajšiu časť starého permcathu. Pozor na nezmenenie polohy a neprestrihnutie vodiaceho drôtu.**
- 9. Presunutie vodiaceho drôtu do incízie.**
- 10. Zavedenie nového permcathu cez pôvodný exit site do incízie.**
- 11. Odstránenie pôvodnej manžety a cievnej časti permcathu je potrebné robiť za mierneho tlaku na cievnu časť, aby sa nevysunul aj vodiaci drôt, pozor na vzduchovú embóliu.**
- 12. Nasúvanie nového permcathu po vodiacom drôte pôvodným tunelom. Špičku nového permcathu nasunieme po vodiacom drôte do pôvodného preformovaného tunelu, ktorý máme vyšitý stehami kvôli dobrému sprehl'adneniu vstupu.**

13. Úprava polohy nového permcatu – uloženie manžety cca od 2-4 cm od exit site pri zachovaní funkčnosti permcatu.

14. Skúška funkčnosti permcatu - 20ml stiekačkou - voľné plnenie

15. Výplach operačnej rany a následné šitie podľa potreby, veľkosti kapsy a otvoru zašívame po vrstvách. Niekedy je potrebné zašiť podkožie, aby nebola veľká kapsa a aby nebol pohyb manžety pri vrastaní do podkožia.

16. Fixácia do času vrastenia manžety je asi 3-5 týždňov. Robíme to kvôli bezpečnosti, aby nedošlo pri manipulácii k jeho vytiahnutiu.

17. Skúška funkčnosti na HD monitore.

18. Funkčnosť permcatu po vrastení manžety a odstránení fixačných stehov –po dvoch mesiacoch.

Výhody tejto techniky z nášho pohľadu:

1 - okamžitá možnosť výmeny permcatu bez viazania na chirurgov, operačné sály a termíny, s možnosťou okamžitého použitia pre hemodialýzu.

2 – dvojnásobné šetrenie cievnych prístupov:

A/ nie je potreba pichnutia akútneho venózneho katétra /pre vyčkávanie na termín chirurgického výkonu a výrazné krvácanie po zákroku/

B/ chirurgické riešenie poškodeného permcatu ide vždy s otvorením a zaligovaním nového cievneho prístupu. Na rozdiel od chirurgickej implantácie neligujeme vény a tie sú opakovane použiteľné ku kanylácii alebo výmene PK po drôte

3 - vyššia dlhodobá funkčnosť PK vzhľadom na možnosť aktuálnej zmeny polohy PK pri skúške po výmene

4 - nemalou výhodou pre pacienta je aj znalosť prostredia a personálu dialyzačného strediska