ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ДОСТУП

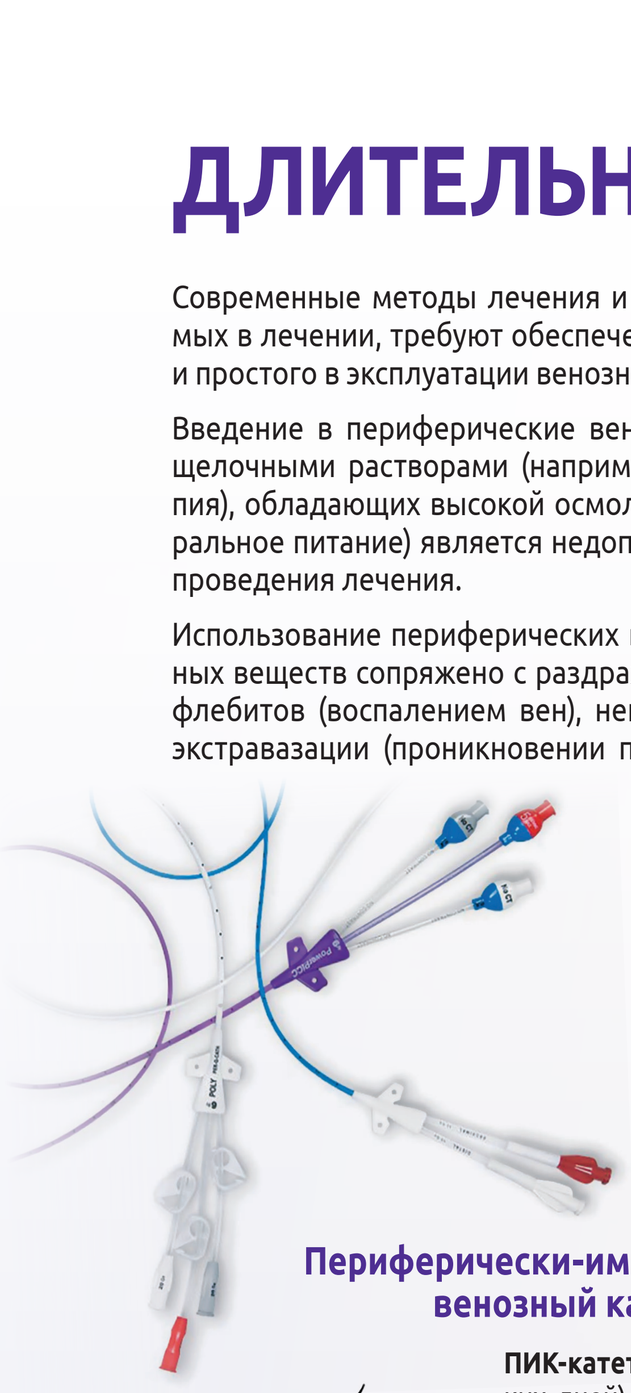
Современные методы лечения и арсенал лекарственных средств, применяемых в лечении, требуют обеспечения долгосрочного, надежного, безопасного и простого в эксплуатации венозного доступа.

Введение в периферические вены препаратов, являющихся кислыми, либо щелочными растворами (например, химиотерапия, антибактериальная терапия), обладающих высокой осмолярностью (плотностью) (например, парентеральное питание) является недопустимым согласно современным стандартам проведения лечения.

Использование периферических вен для вливания данных групп лекарственных веществ сопряжено с раздражением сосудистой стенки, возникновением флебитов (воспалением вен), некрозов (отмиранием) тканей при случайной экстравазации (проникновении препарата в окружающие ткани за пределы сосудистого русла при повреждении вены), и приводит к исчезновению сосуда, возникновению болевых ощущений у пациента, возникновению риска прерывания курса терапии. Неоднократные пункции и катетеризации периферических вен существенно снижают качество жизни пациентов [1-5].

Применение устройств длительного венозного доступа является ключевым для осуществления надежного доступа, существенно облегчает проведение терапии, позволяя максимально сохранить качество жизни пациента, как в условиях стационара, так и при амбулаторном использовании.

Устройство сосудистого доступа выбирается в соответствии с потребностями пациента на основании назначенной терапии, длительности лечения, срока использования устройства сосудистого доступа, вида устройства, предпочтениях пациента, возможности осуществления ухода за устройством.



Устройства длительного центрального доступам – имплантируемые устройства, кончик катетера которых достигает места впадения верхней полой вены в правое предсердие (кавоатриального соединения), обеспечивая возможность использования данных устройства для введения любых лекарственных препаратов, например, проведения химиотерапии, антибактериальной терапии, парентерального питания, гемотрансфузии, частых заборов образцов крови.

Высокопоточные устройства, имеющие скорость потока до 5 мл/сек применяются для ввода контрастного вещества при проведении контрастирования.

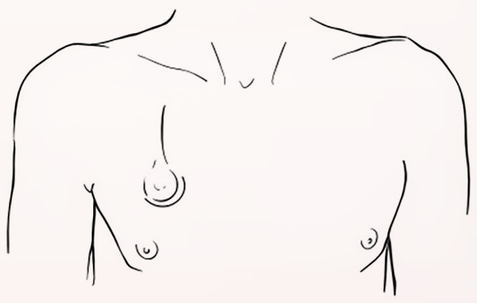
Периферически-имплантируемый центральный венозный катетер (ПИК-катетер)

ПИК-катетер – устройство для краткосрочной (от нескольких дней), средней по длительности (3-6 месяцев) и длительной терапии (более 6 месяцев).

Малоинвазивное устройство, имплантируемое в периферическую вену на плече (медиальную подкожную вену руки, латеральную подкожную вену, плечевую вену).

Наружный конец устройства располагается на плече больного, имеет стандартный разъем для введения лекарственных препаратов, удобен для осуществления рутинного использования как в условиях стационара, так и амбулаторно.

Имплантируемый венозный порт (порт)

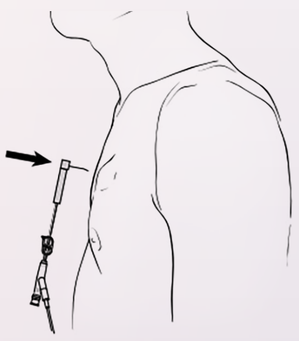


Порт – устройство для длительной терапии (от 6 месяцев и более), длительных перерывах между курсами лечения (3-4 недели).

Порт устанавливается в области груди или предплечья под кожей, полностью имплантирован в тело пациента.

Порт состоит из камеры и катетера

Доступ к порту осуществляется при помощи чрезкожного введения игл Губера.



Строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм при использовании устройств длительного центрального венозного доступа могут гарантировать профилактику осложнений и обеспечить непрерывную работу устройств как от нескольких дней, так и до нескольких лет при необходимости.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА УХОДА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗА УСТРОЙСТВАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА [1-6]

1. Промывание – необходимо для поддержание проходимости катетера и является единственным способом профилактики закупорки.
Промывание производится после каждого использования устройства (инфузии, забор образцов крови), а также между введением несовместимых лекарственных веществ.

В зависимости от модификации устройства, промывание осуществляется стерильным физиологическим раствором, либо физиологическим раствором и использованием «гепаринового замка». При промывании используется не менее 10 мл стерильного физиологического раствора после введения препаратов крови, заборов образцов крови, длительных инфузий, вязких препаратов используется 20 мл физиологического раствора.

С целью удаления остатков лекарственных средств на внутренних стенках катетера используется «пульсирующая» техника промывания: вводится по 2-3 мл физиологического раствора с небольшими перерывами. Разъединение устройства после промывания происходит на положительном давление: раствор продолжает вводится и шприц отсоединяется.

Периферически-имплантируемый центральный венозный катетер (ПИК-катетер)

Доступ осуществляется через разъем устройства, используются шприцы не менее 10 мл, дополнительных приспособлений не требуется.

Закрывающая крышка ПИК-катетера на время использования хранится в стерильных условиях, меняется каждые 3-7 дней.

Если катетер не используется, ПИК-катетер промывается 1 раз в неделю.

Имплантируемый венозный порт (порт)

Доступ к устройству осуществляется иглами Губера. Игла Губера фиксируется при помощи повязки, меняется не реже 5-7 дней использования.

Эксплуатацию порта проводится шприцем с объемом не менее 10 мл, присоединяемым к игле Губера.

Если порт не используется, промывание осуществляется один раз в месяц.

2. Перевязка места имплантации
Соблюдение правил асептики и антисептики является обязательным, используются стерильные инструменты и материалы. Область под повязкой является стерильной. Спиртовой раствор хлоргексидина для обработки кожи является «золотым» стандартом.

Периферически-имплантируемый центральный венозный катетер (ПИК-катетер)

Регулярная смена повязки ПИК-катетера необходима для предотвращение инфекционных осложнений и поддержание правильного распоположения кончика катетера.

При выполнении гигиенических процедур повязка катетера закрывается пленкой, полотенцем от намокания.

Повязка, в отсутствие нарушения целостности, отхождения, намокания, либо загрязнения меняется каждые 7 дней.

ПИК-катетер фиксируется на коже устройством бесшовной фиксации, что позволяет избегать дополнительных швов.

Имплантируемый венозный порт (порт)

Послеоперационные швы порта удаляются на 7-9 сутки. Повязка, в отсутствие нарушения целостности, отхождения, намокания, либо загрязнения меняется до 14 дня после имплантации.

Данный материал является информационным.
Тактика лечения, необходимость имплантации устройства сосудистого доступа, вид устройства выбирается исключительно лечащим врачом!

1. Poole S.M. Quality Issues in Access Device Management. J. Intraven.Nurs. 1999; 22(6 Suppl.): S26–31.
2. Registered Nurses' Association of Ontario. Nursing Best Practice Guidelines. Project: Assessment and Device Selection for Vascular Access. Available at: www.rnao.org/bestpractices. Accessed July 14, 2008.
3. Royal College of Nursing IV Therapy Forum. Standards for Infusion Therapy. London, UK: Royal College of Nursing, 2005. Available at: http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0005/78593/002179.pdf. Accessed August 15, 2008.
4. Markel Poole, S., Quality Issues in Access Device Management. Journal of Intravenous Nursing. 22(6S), S26-S31
5. Josephson: Intravenous Infusion Therapy for Nurses (2004) PG 290
6. Румянцев А.Г., Масчан А.А., Биккулова Д.Ш. Федеральные клинические рекомендации по организации оптимального венозного доступа у детей с гематологическими, онкологическими и иммунологическими заболеваниями, 2015, 13-16