Obsługa i pielęgnacja długoterminowych dostępów naczyniowych typu Broviac i Vascu-port

mgr piel. Joanna Chętnik **mgr piel. Renata Ramotowska** **mgr piel. Jolanta Duda**

Długoterminowe dostępy naczyniowe są użytkowane w przypadku długotrwałych infuzji dożylnych, gdy przez wielomiesięczny czas terapii rekomendowane jest dojście naczyniowe- bezpieczne, wielokrotne oraz pewne w użytkowaniu.

Długoterminowy dostęp naczyniowy zakładany jest na bloku operacyjnym w znieczuleniu ogólnym, pod kontrolą RTG. Jego umiejscowienie jest podskórne, najczęściej w górnej części klatki piersiowej, natomiast jego część dystalna jest umieszczona w pobliżu prawego przedsionka serca, w żyle głównej górnej.

Prawidłowa obsługa oraz pielęgnacja dostępów centralnych zapewni wieloletnie ich użytkowanie oraz psychiczny komfort pacjenta.

U pacjentów onkologicznych- pediatrycznych najczęściej zakładami długoterminowymi dostępami naczyniowymi są:

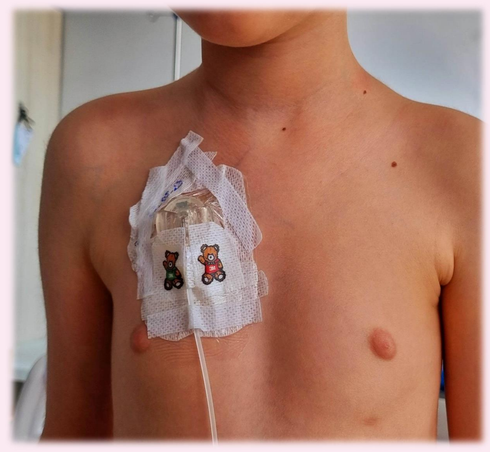
Cewnik typu Broviac

Dziecko z wkłuciem centralnym Broviac

- **cewnik tunelizowany**
- **zaleta- brak konieczności wielokrotnego kłucia dziecka do żył obwodowych**
- **wymaga szczególnej pielęgnacji, m.in. płukania co 2-10 dni w zależności od rodzaju używanych środków zabezpieczających**
- **można go dość łatwo usunąć, co staje się przeciwskazaniem do jego założenia u najmłodszych dzieci**

Port naczyniowy (v-port)

- **składa się z komory z samouszczelniającą się membraną, do której zakłada się igłę Hubera, oraz połączonego z nią cewnika, umieszczonego w żyle centralnej**
- **port znajduję się całkowicie pod skórą pacjenta**
- **zaleta- możliwość używania przez wiele miesięcy, a nawet lat**
- **do użytkowania konieczne jest zakucie igłą przy każdym pobycie w szpitalu oraz wymiana igły co 7 dni**



Dziecko z założoną igłą do v-portu

Podstawowe zasady obsługi długoterminowych dostępów naczyniowych:

- Personel obsługujący cewniki centralne powinien mieć duże doświadczenie oraz przeszkolenie z ich użytkowania.
- Konieczne jest stosowanie odpowiedniego sprzętu: strzykawki o pojemności min 10 ml, zawory bezigłowe.
- Przepływ turbulentny/ pulsacyjny- technika polegająca na podaniu określonej objętości płynu/ preparatu poprzez skokowe naciskanie tłoka strzykawki jednorazowo po ok. 1 ml.
- Dodatnie ciśnienie- technika polegająca na powolnym podawaniu płynu/ preparatu podczas usuwania igły z portu/zakończenia wlewu w przypadku cewnika typu Broviac.
- Codzienna obserwacja miejsca wkłucia igły/ wszczepienia cewnika Broviac pod kątem powikłań/zakażeń- prowadzenie dokumentacji.
- Książeczka obsługi długoterminowego cewnika centralnego- historia czynności obsługowych związanych z dostępem do cewnika centralnego.
- Okresowa kontrola długoterminowego cewnika naczyniowego- postępowanie w przypadku nieużywanego cewnika -polegające na przeprowadzeniu badania fizykalnego oraz wykonania procedury płukania cewnika.

Przy obsłudze cewników długoterminowych należy przestrzegać bezwzględnie zasad aseptyki, zapewniając sterylność linii infuzyjnej.

Podstawowe zasady obsługi v-potu:

- Należy unikać wielokrotnego wkłuwania igły w to samo miejsce.
- W celu uzyskania optymalnego przepływu, należy wprowadzić igłę prostopadle do komory portu tak, aby szlif igły skierowany był w przeciwnym kierunku do ujścia cewnika.
- Igłę w porcie można pozostawić do 7 dni pod warunkiem: codziennej kontroli miejsca wkłucia, prawidłowo dobranej długości igły, zastosowania przezroczystego, jałowego opatrunku (umożliwiającego obserwację miejsca wkłucia igły do portu), braku objawów zakażenia.
- Płukanie portu należy wykonywać zawsze bezpośrednio po zakończeniu iniekcji/infuzji.
- Rekomendowane płukanie nie używanego v-portu co 4-6 tygodni.
- Igłę należy usunąć od razu, gdy jej zastosowanie nie jest klinicznie uzasadnione.
- Miejsce po usunięciu igły zabezpiecza się jałowym opatrunkiem.

Igła typu Hubera do zakłucia v-portu

Źródło: http://mamport.pl/igly-do-portow/76-bezpieczna-igla-do-portow-naczyniowych-perfusafe2.html

Wskazania

- Długotrwałe, powtarzalne leczenie dożylne/ intensywna płynoterapia, cytostatyki, długotrwała antybiotykoterapia
- Toczenie stężonych, silnie drażniących leków
- Brak możliwości założenia obwodowego dostępu naczyniowego

Pobranie krwi

Źródło: https://www.portynaczyniowe.pl/

Podaż leków oraz płynów dożylnie

Źródło: https://zdrowie.dziennik.pl/aktualnosci/artykuly/572412,wlew-dozylny-dla-sportowca-to-najszybsza-i-najbardziej-skuteczna-forma-podawania-substancji-czynnych-do-krwiobiegu.html

Toczenie preparatów krwiopochodnych

Źródło: https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/pierwsze-komentarze-do-projektu-ustawy-o-krwiodawstwie

Podaż żywienia pozajelitowego

Źródło: https://aptekaszpitalna.pl/aktualnosci/rola-farmaceuty-w-zakresie-szpitalnego-i-domowego-zywienia-pozajelitowego/

Podaż kontrastów /v-porty dostosowane są do podania kontrastu

Źródło: https://portal.abczdrowie.pl/rezonans-magnetyczny-szyi-wskazania-przygotowanie-cena

Bibliografia
1. Latos M., Sak-Dankosky N., Baumgart K i inni, Dostępy Naczyniowe w praktyce klinicznej, wyd. Pzwl, Warszawa 2023
2. Biedna E., Bil I., Bury C., i inny, Procedura Obsługi zaimplantowanego Portu dożylnego, Biuletyn Informacyjny OIPiP., Wałbrzych 4/2019
3. Młynarski R., Port dożylny, wyd. Info Studia, Lublin 2016
4. Młynarski R., Procedura postępowania pielęgniarskiego wobec pacjenta z wszczepionym portem dożylnym, wyd. PZWL, Warszawa 2022

VIII Ogólnopolska Konferencja Naukowa
PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE- NOWE WYZWANIA
OSTRÓDA, 19-20 czerwca 2023 r.