

Když zdravotníci školí zdravotníky - první z praktických seminářů péče o cévní vstupy

26.2.2025 - | Nemocnice Pardubického kraje

Minimalizovat rizika infekce, povytažení, zalomení či trombózy, to je jen část z výčtu, kterým by se dal shrnout cíl praktického semináře, jež pro své kolegy představili zdravotníci. „Chtěli jsme ukázat srovnání našich stávajících postupů s aktuálními doporučeními odborných společností a identifikovat oblasti shody i možné zlepšení," říká Ján Motešický, lékař z pardubického ARO, který byl jedním z lektorů, s tím, že se s kolegy dále zaměřili na nejnovější doporučené postupy a jejich praktické osvojení prostřednictvím modelových situací.

Seminář tak byl v pilotní fázi určen ošetřujícímu personálu intenzivní péče a probíhal ve třech fázích. V první prošli školením o výběru optimálního žilního přístupu a důležitosti ošetrovatelské péče o něj lékaři ARO. Druhá a třetí fáze se pak odehrávaly přímo na oddělení ARO, kde ošetřující personál proškolila Renáta Macáková.

Třetím lektorem byla Kamila Marková, která se věnuje problematice cévních vstupů v Pardubické nemocnici i na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V té době se navíc účastnila certifikovaného kurzu ve FN Ostrava zaměřeného na zavádění periferních žilních katétrů pod ultrazvukovou kontrolou.

Snahou všech tří lektorů je propojit aktuální doporučení s každodenní praxí ošetřujícího personálu. Největší přínos spatřují v otevřené diskusi, která vede k větší jistotě zdravotníků. Výsledkem je kromě zkvalitnění péče o žilní vstup také spokojený pacient bez traumat z opakovaného zavádění. Příkladem úspěšného zavádění doporučených postupů je třeba vysoká úroveň péče o pacienty na septickém úseku ortopedického oddělení.

Pacienty s cévními vstupy lze rozdělit do několika skupin. Nejjednodušší klasifikace je podle délky používání vstupu. Na jedné straně jsou pacienti s periferní žilní kanylou, která se využívá jednorázově pro ambulantní zákrok a obvykle se odstraní následující den. Na druhé straně jsou pacienti, kteří bez správného cévního vstupu nemohou podstoupit život zachraňující nebo dlouhodobou léčbu, například onkologickou terapii, dialýzu nebo parenterální výživu.

„Péče o tyto pacienty se liší, ale základní principy zůstávají stejné – prevence infekce, okluze, dislokace, správná manipulace s katétre a důsledná péče o vstup a jeho okolí," vysvětluje **Kamila Marková z oddělení centrální JIP chirurgických oborů Pardubické nemocnice.**

Mezioborová spolupráce se ukazuje být dlouhodobě velmi efektivní. V nemocnici tak fungují různé mezioborové lékařsko-ošetrovatelské týmy, které se podílejí na konkrétních typech péče. Podobnou vizi mají i lektori praktických seminářů, jejichž úvahy do budoucna míří ke vzniku kanylačního centra. *„Mělo by jít o specializované středisko, které sdruží lékaře a zdravotní sestry různých odborností za účelem optimální indikace a zavádění žilních vstupů dle aktuálních standardů péče. Jeho cílem by bylo zajistit standardizaci a komplexní péči o pacienty, u nichž je obtížné zajistit žilní přístup, nebo kteří potřebují střednědobé či dlouhodobé cévní vstupy,"* uzavírá Ján Motešický.

Kromě samotného zavádění cévních vstupů by se věnovalo také vzdělávání a školení lékařů i ošetrovatelského personálu, konzultační činnosti a pomáhalo řešit komplikace spojené s cévními vstupy.

Jaký byl mezi kolegy zájem? Budete seminář znovu opakovat?

O seminář byl značný zájem napříč celou nemocnicí, což nás motivuje k pokračování na dalších odděleních. Vzhledem k tomu, že naprostá většina pacientů během hospitalizace potřebuje alespoň jeden cévní vstup, je nezbytné, aby personál ovládal správnou ošetrovatelskou péči.

V čem jsou aktuální doporučení progresivní a jak jsou závazná?

Moderní doporučení se zaměřují na prevenci jedné z nejzávažnějších komplikací spojených s cévními vstupy – lokálních i systémových infekcí.

V praxi se také často setkáváme s pacienty, u nichž je zavedení žilního vstupu obtížné. Přesto je na nich neúspěšně prováděno několik pokusů, což vede ke zbytečnému stresu i nadměrné spotřebě zdravotnického materiálu. Existují skórovací systémy, které pomáhají chránit pacienty. Například škála „DIVA“ (Difficult IntraVenous Access – obtížný žilní přístup), na základě které, může být přivolán proškolený zdravotník. Ten díky své odbornosti dokáže zvolit nejvhodnější přístup, který vydrží ideálně po celou dobu, co pacient žilní vstup potřebuje.

Co chystáte k problematice dalšího?

Plánujeme pokračovat ve vzdělávání personálu napříč nemocnicí, což zahrnuje praktické semináře na jednotlivých odděleních a zároveň připravujeme sérii odborných článků. Tyto články budou postupně představovat jednotlivé části aktuálních doporučení a jejich praktickou aplikaci.

<https://www.nempk.cz/novinky/kdyz-zdravotnici-skoli-zdravotniky-prvni-z-praktickych-seminaru-pece-o-cevni-vstupy>