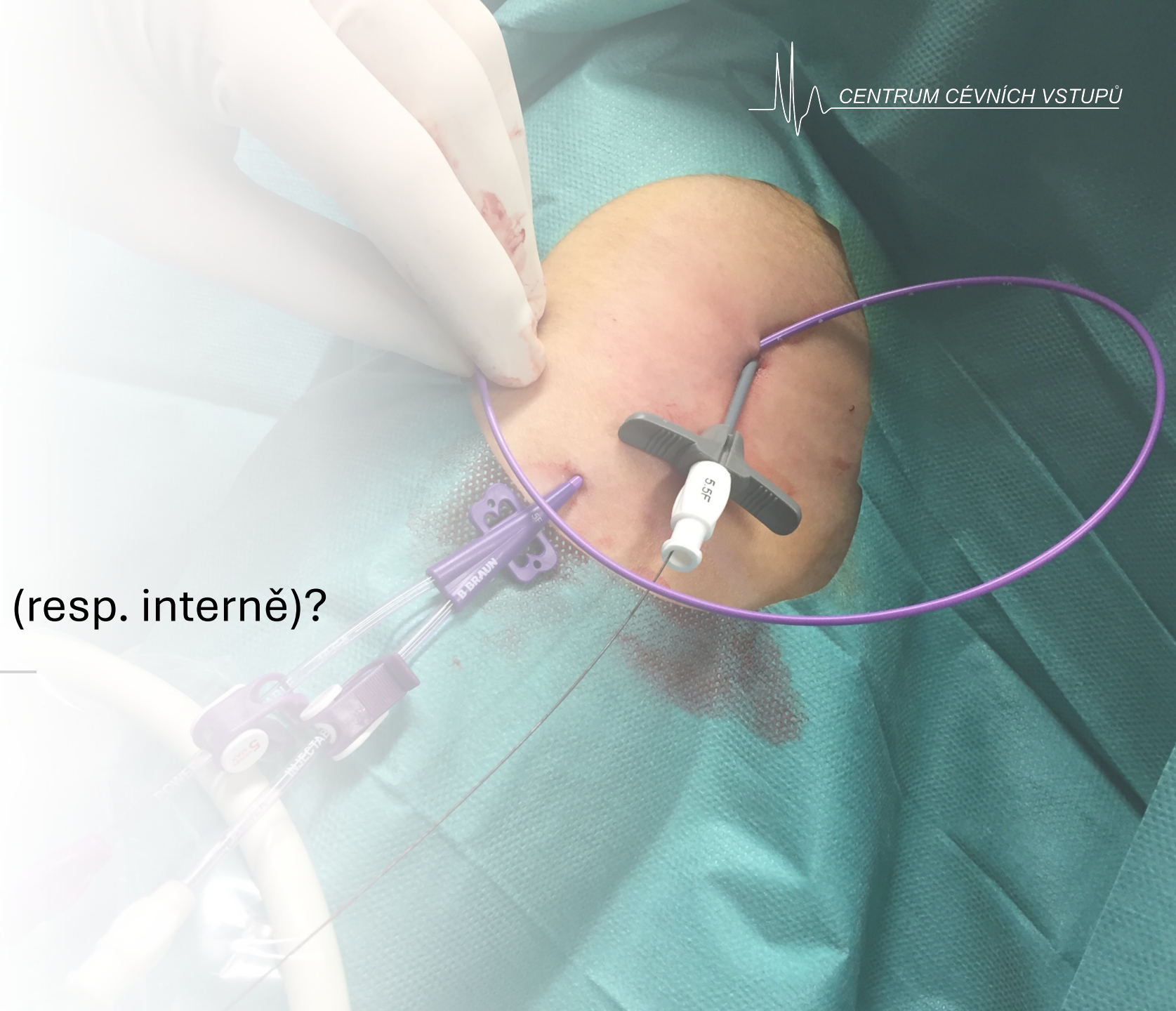


Indikujeme správně na JIP (resp. interně)?

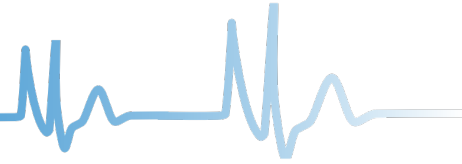
---

*Jakub Kletečka*  
*KARIM FN Plzeň*



# Conflict of interest

---



Mám rád cévních vstupy, pracuji v kanylačním centru a na ICU 👍

Zodpovídám za ekonomiku provozu kanylačního centra a ICU 👎

# Faktory ovlivňující výběr vstupu na ICU



Akutní stav × dostupnost kanylace

Větší počet lumen

Větší průtoky

Vazopresory, parenterální nutrice, chemoterapie

Lékové inkompatibility, „polyfarmacie“

Časté koagulopatie

Vysoký výskyt renálního selhání

Imobilizace pacientů, parézy

Vyšší incidence CLABSI

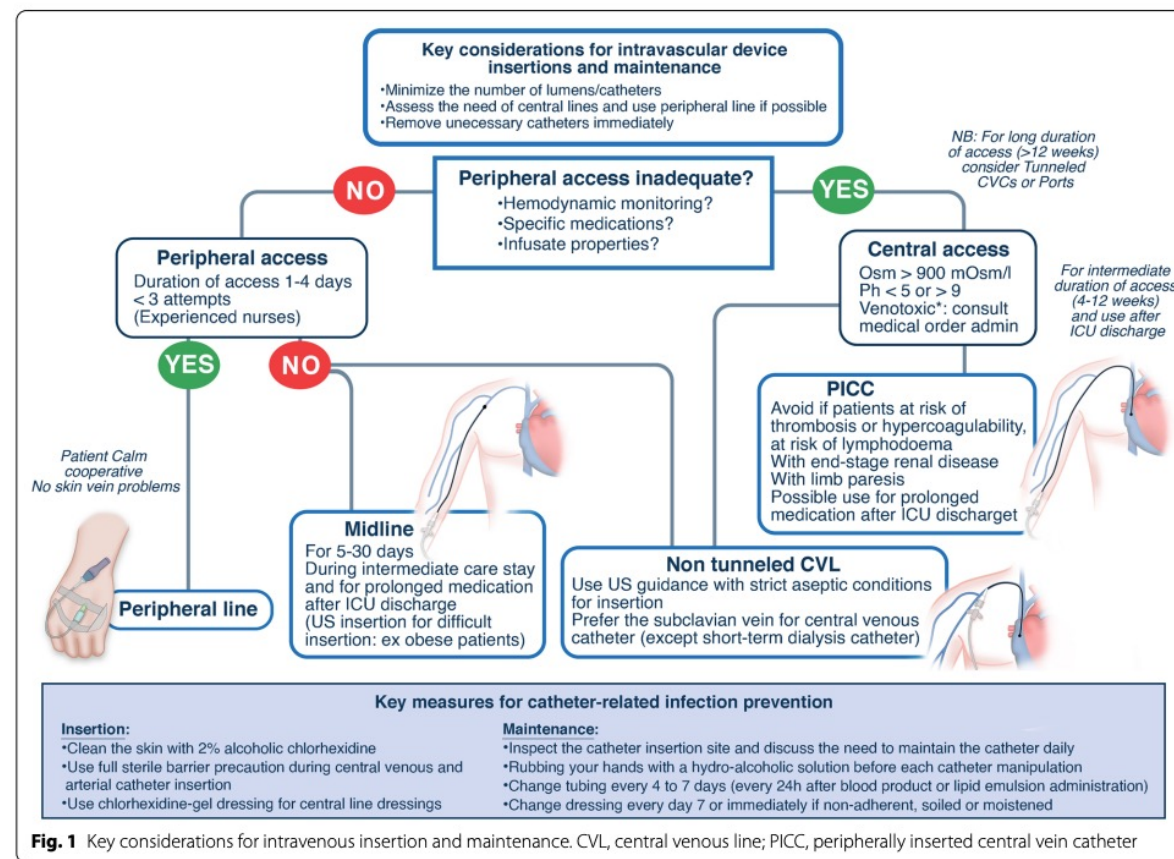
Nižší životnost katétrů



# Patří PICC na ICU?

- Určitě, ale má limity
- Má (stejně jako CICC) více komplikací
- Má nižší životnost než v non-ICU prostředí
- Je nákladnější při neznámé délce hospitalizace

...komu a kdy ho indikovat?



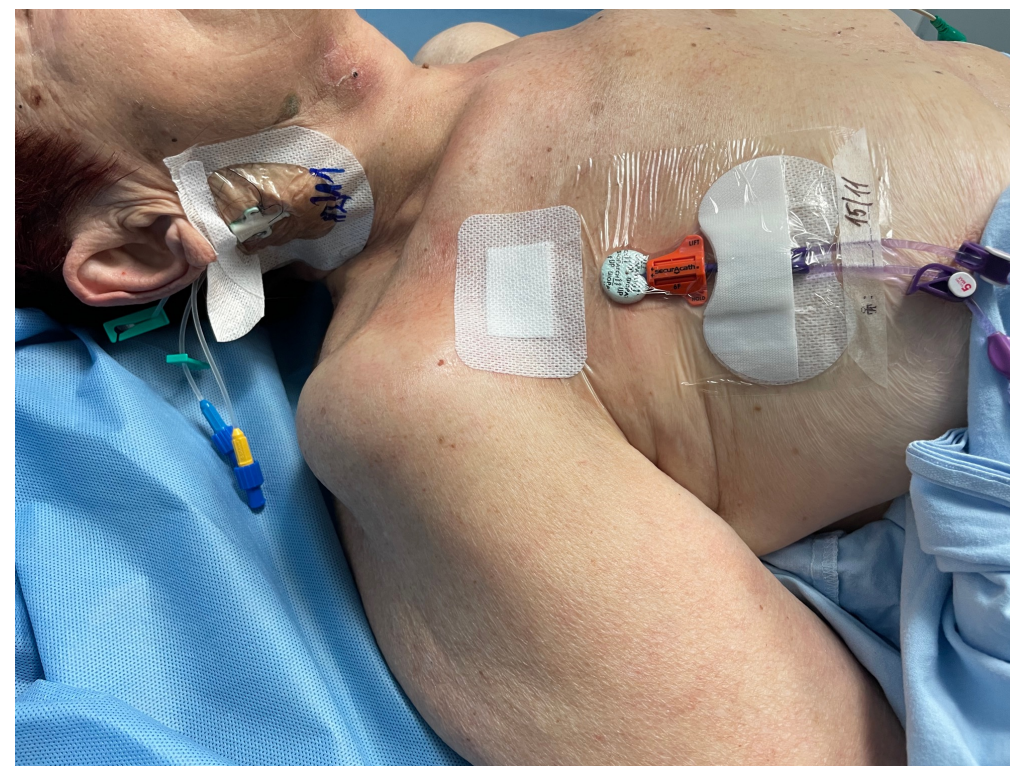
# Změna paradigmatu na ICU

---

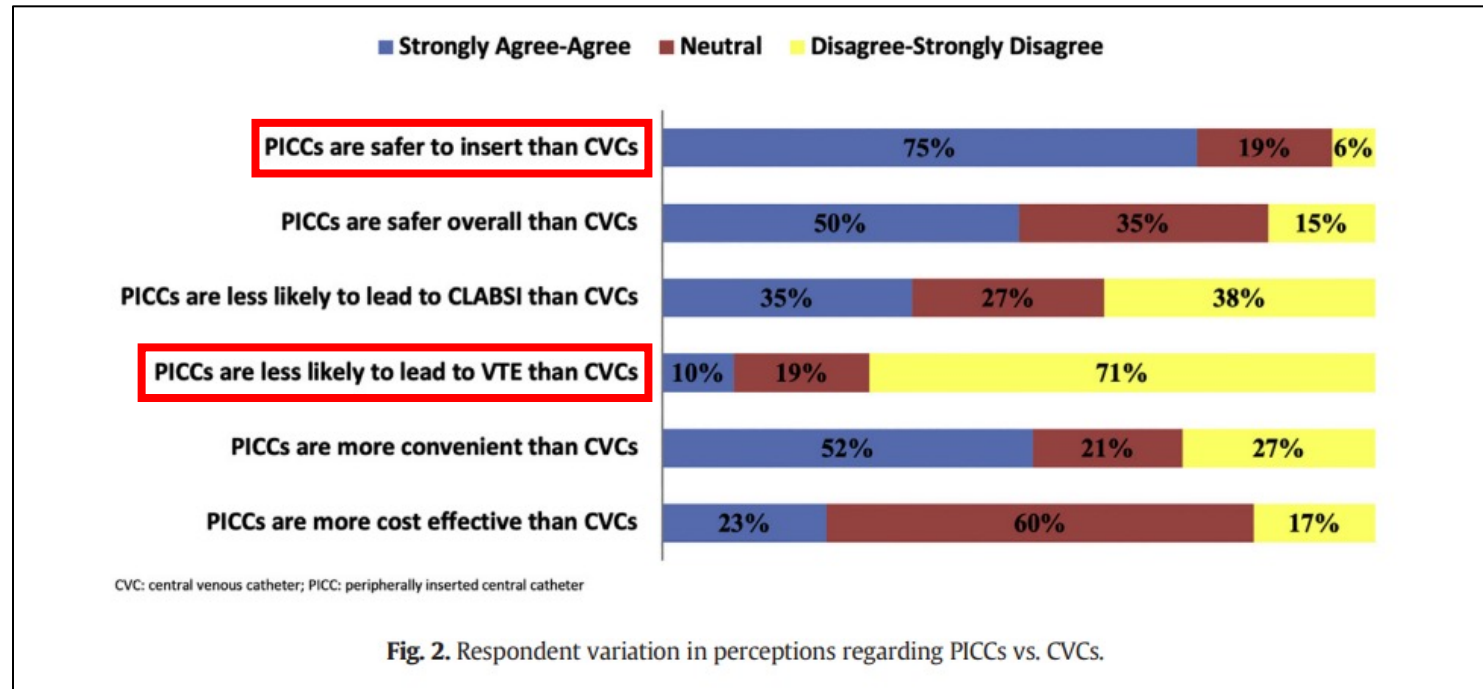
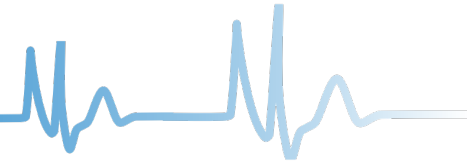


- CICC není „vstup na týden“
- Žádné rotace katétrů
- Protokol postupu při podezření na CLABSI
- Šetření řečiště
- Cévní vstup nekončí s hospitalizací na JIP...

**...ale musím ho mít komu předat do péče**



# PICC vs. CICC na ICU



To PICC or not to PICC? A cross-sectional survey of vascular access practices in the ICU



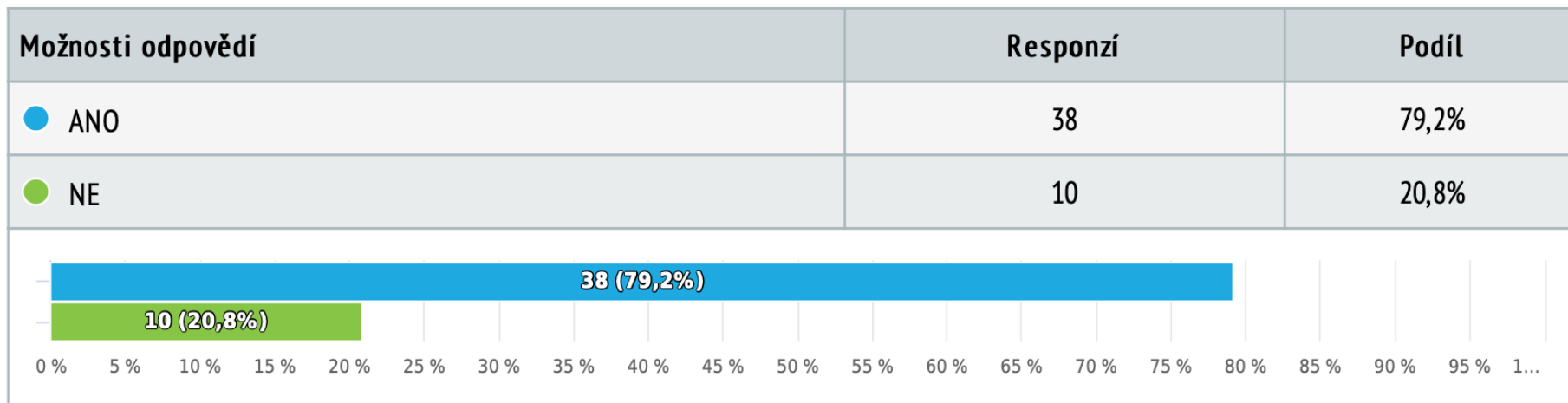
Sushant Govindan <sup>a,b,\*</sup>, Amanda Jobe <sup>c</sup>, Megan E. O'Malley <sup>d</sup>, Scott A. Flanders <sup>d,f</sup>, Vineet Chopra <sup>d,e,f</sup>

# A aktuální situace v ČR?



## 6 Zavádíte/používáte periferně zavedené CŽK, tzv. PICC?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 48 x, nezodpovězeno 0 x



Astapenko D., Kletečka J., Brožek T., Maňásek V., and Chovanec V: Clinical practice of introducing and care of vascular access in Anesthesiology and Intensive Care Medicine - a national questionnaire study in CZ

# Náklady na katétry

---



Prodloužená periferní kanyla	60-1200 Kč
Midline	1100-1600 Kč
PICC	3000-6000 Kč
CICC	500-1500 Kč
Balíček na implantaci	500-800 Kč
Náklady na převaz	200-400 Kč



## ... a kdo to zaplatí?

---



Vaše nemocnice, pokud máte CZ-DRG

Cévní vstupy jsou zahrnuty v hospitalizačním případě

**Při správné indikaci se vyplatí pacientovi i ZZ**

Kanylace elektivních příjmů na ICU jde „vysunout“ do ambulantní péče



# Cesta pacienta systémem

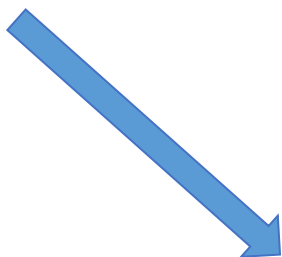
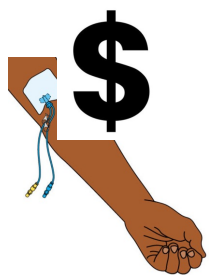


Ambulantní  
onkologie

Chirurgie

ICU

Onkologie



Kanylační centrum

# Kdo indikuje a zavádí PICC na ICU?

---



Skutečně u Vás indikuje typ cévního vstupu lékař?!

Náš postup:

1. požadavek na cévní vstup (i z JIP) jde na mobil kanylačního centra
2. kanylační **sestra reviduje** indikaci
3. **sestry kanylačního centra** jdou zavést PICC (i na JIP)
4. supervize lékaře kanylačního týmu



# Náš přístup na ICU

- při příjmu téměř vždy CŽK (3-5 lumen)
- denní revize potřeby vstupu
- při překladau/výměně CŽK
  - zhodnocení faktorů (vazpresory, nutrice, imobilita, renální selhání, trajektorie pac.)
  - ponechání CŽK
  - PICC
  - tunel. CICC



# Díky za pozornost!

---



[jakub@kletecka.cz](mailto:jakub@kletecka.cz)

