

"Když to nejde" – tipy a triky

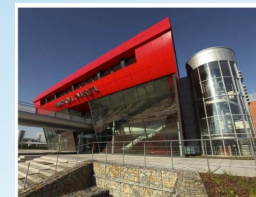
R. Suchá

Kanylační středisko

Fakultní nemocnice Hradec Králové



PICC day 2024



F FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

**MUNI
MED**



- turniket pro a proti
- nelze zavést vodič, nelze vytáhnout vodič
- tunelizace a pseudotunelizace
- měření délky
- problémy se sheathem
- manévry při zavádění
- dlouhé vodiče
- potíže s EKG navigací
- krvácení kolem místa zavedení



POUŽITÍ TURNIKETU

- nesmí se použít pro falešné zvětšení průsvitu žíly

Výhody:

- zpevní a rozšíří žílu v čase kanylace
- menší riziko propíchnutí obou stěn žíly
- spontánní krevní návrat z punkční jehly

Nevýhody:

- vytvoření hematomu při neúspěšné kanylaci nebo při ponechání během dalšího kroku

NELZE ZAVÉST VODIČ

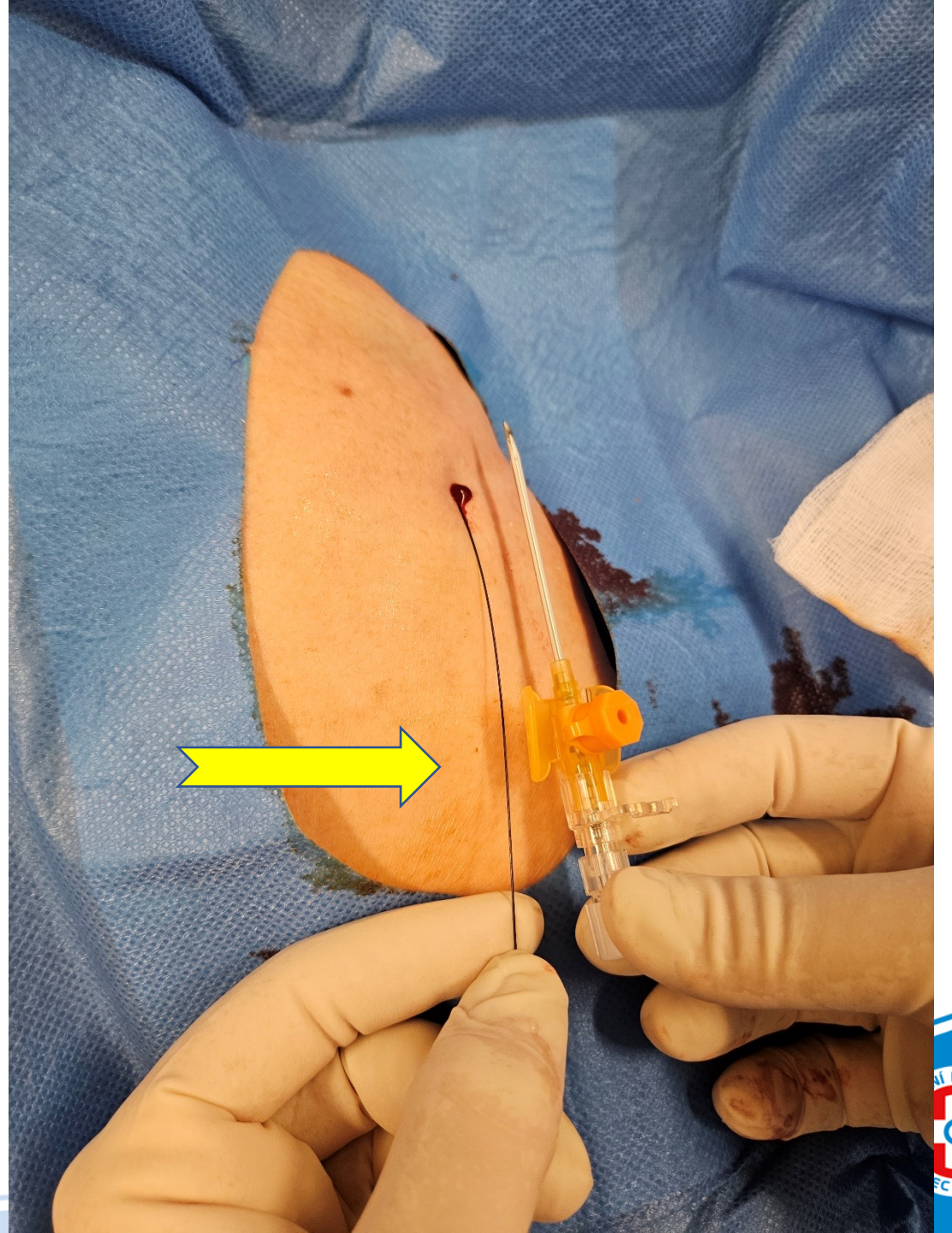
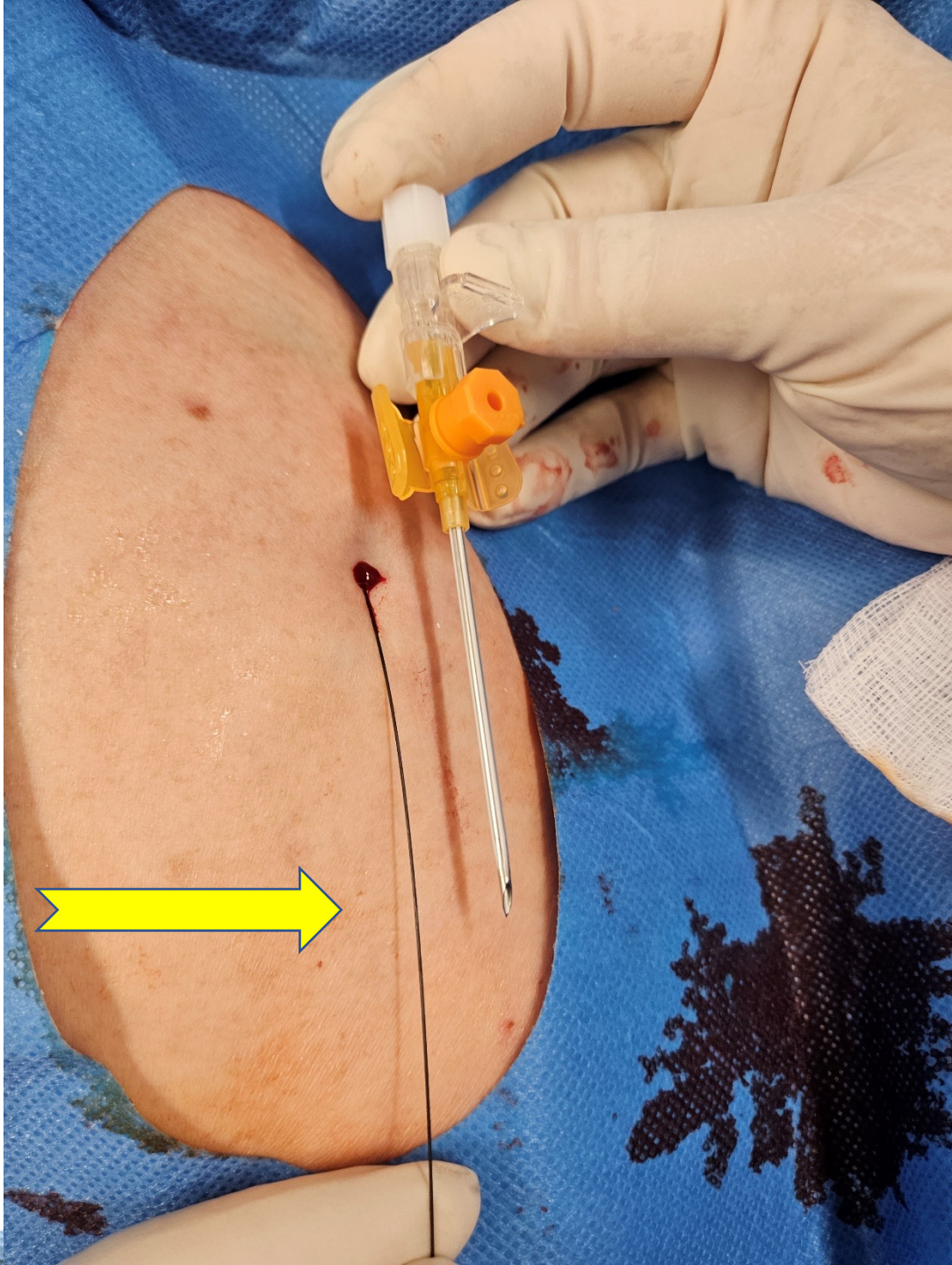
- jehla není optimálně v žíle
 - změnit sklon jehly
 - upravit polohu paže pacienta
 - zaseknutí vodiče v jehle – riziko uříznutí konce vodiče
- doporučení: vytažení vodiče a jehly najednou (en bloc)



TUNELIZACE

- kanylace na hraně/za hranou zelené zóny
- tunelizátor - pro všechny prům. PICC
 - optimum do 10 cm (vlastní délka 150 mm)
 - z exit site do místa vpichu
- 14 G flexila - pro 4 Fr
 - optimum do 4 cm (vlastní délka 45 mm)
 - z místa vpichu opačně k exit site (aby se nestříhala)



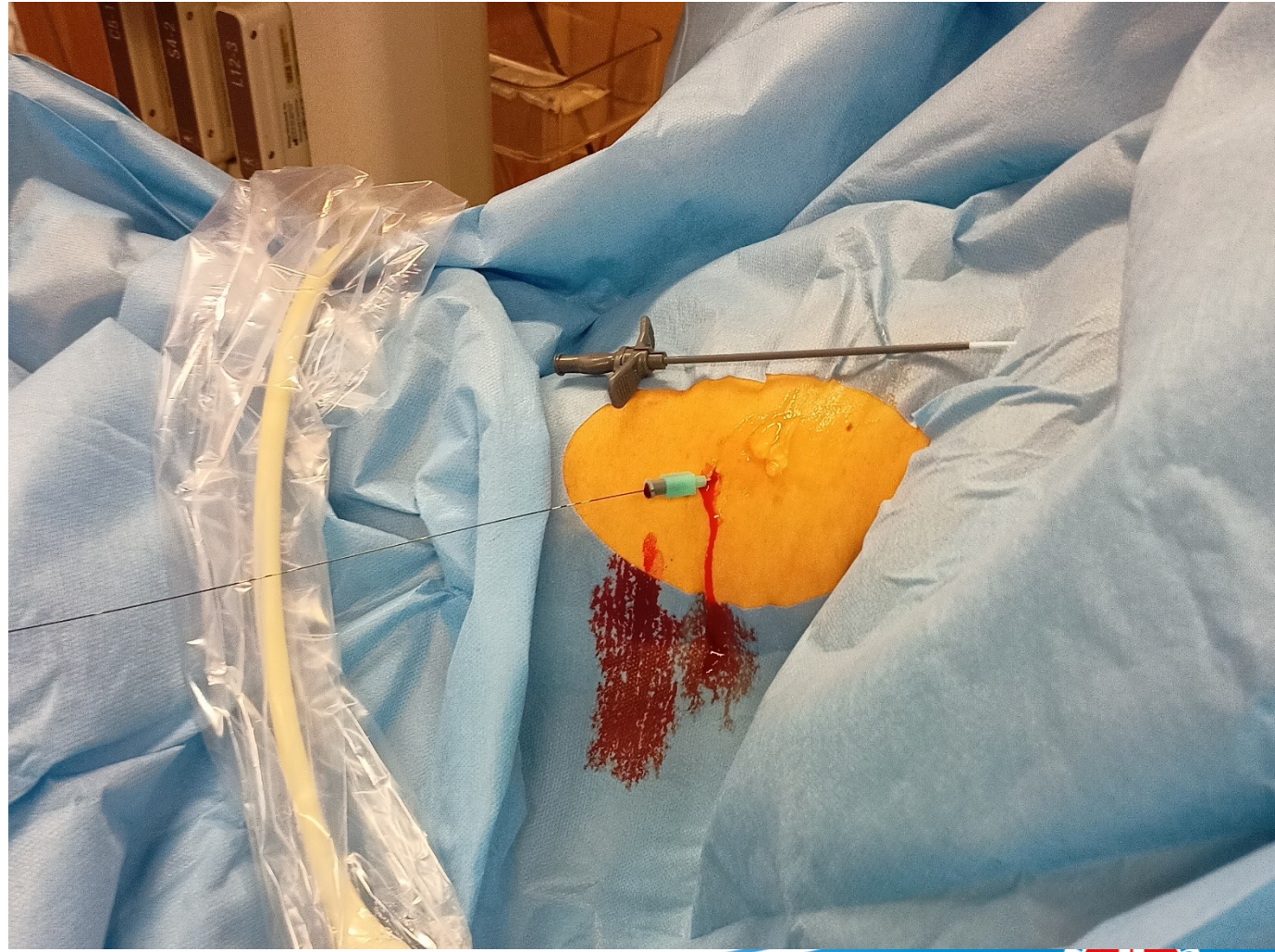


PSEUDOTUNELIZACE

- tzv. kanylace na dlouhou jehlu
- využijete celou délku jehly
- CAVE: délka sheathu vs. délka jehly







SHEATH vs JEHLA

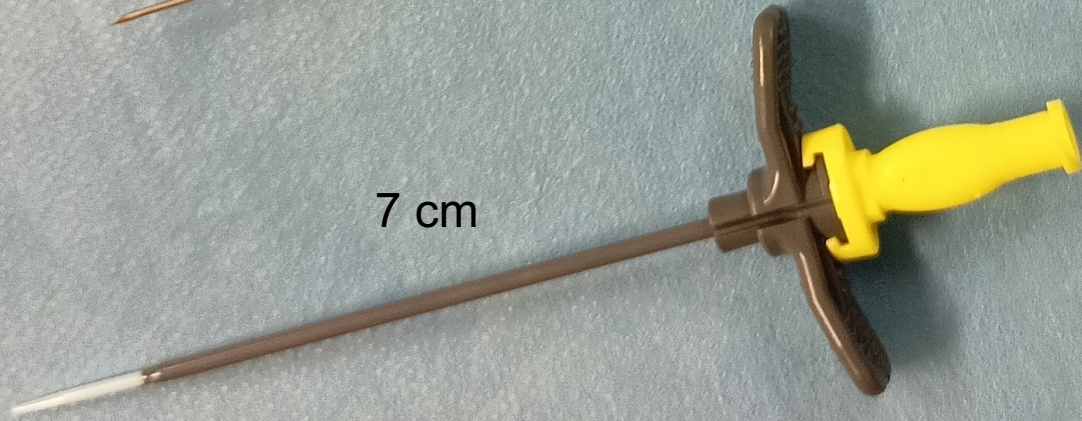
10 cm



7 cm



7 cm



MĚŘENÍ DÉLKY

PICC:

- až po zavedení vodiče, pozor na polohu paže
- od pravého sternoklavikulárního skloubení k místu vpichu / exit site
- fixace katetru nad křídélkem – SecurAcath - zprava + 8 cm
- zleva + 10 cm
- fixace křídélka – Grip-Lok - zprava + 6 cm
- zleva + 8 cm

MIDLINE:

- končí min 2 cm před klíčkem

-
- při použití tunelizátoru + 1 cm
 - nesterilní metr – použít bužii na katetru, dětský set

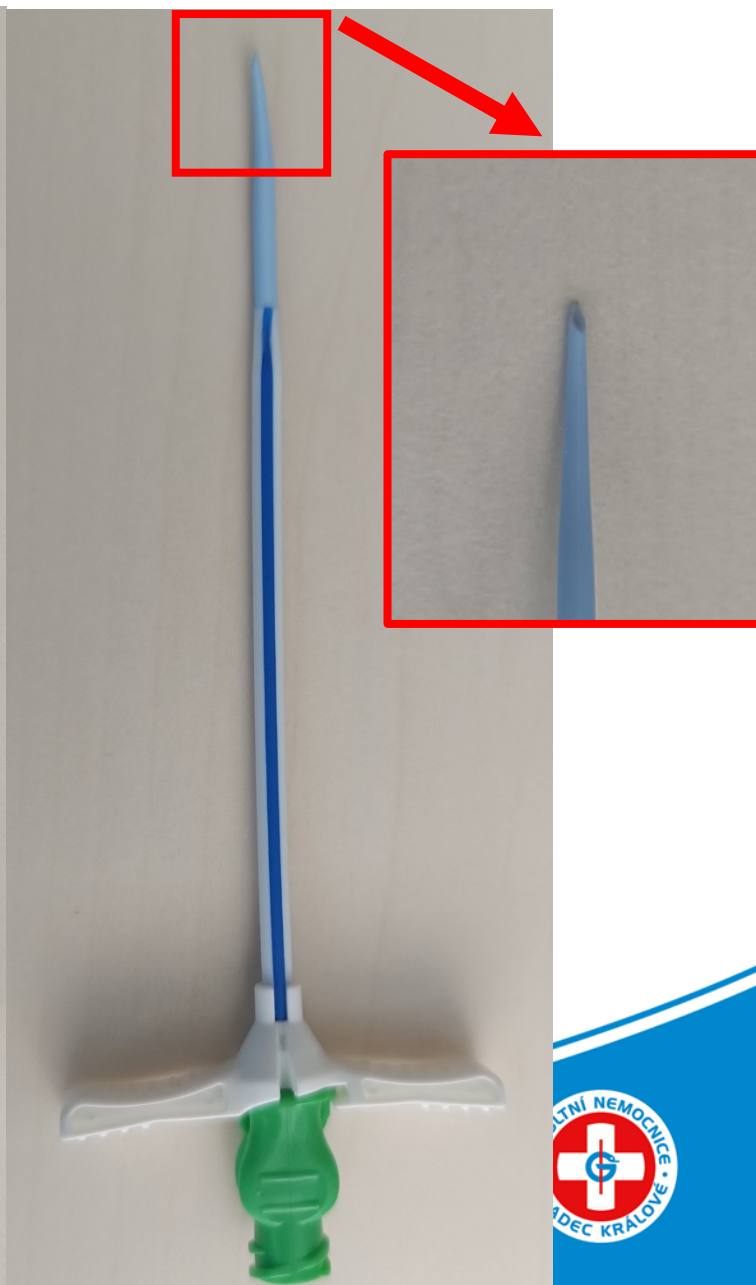
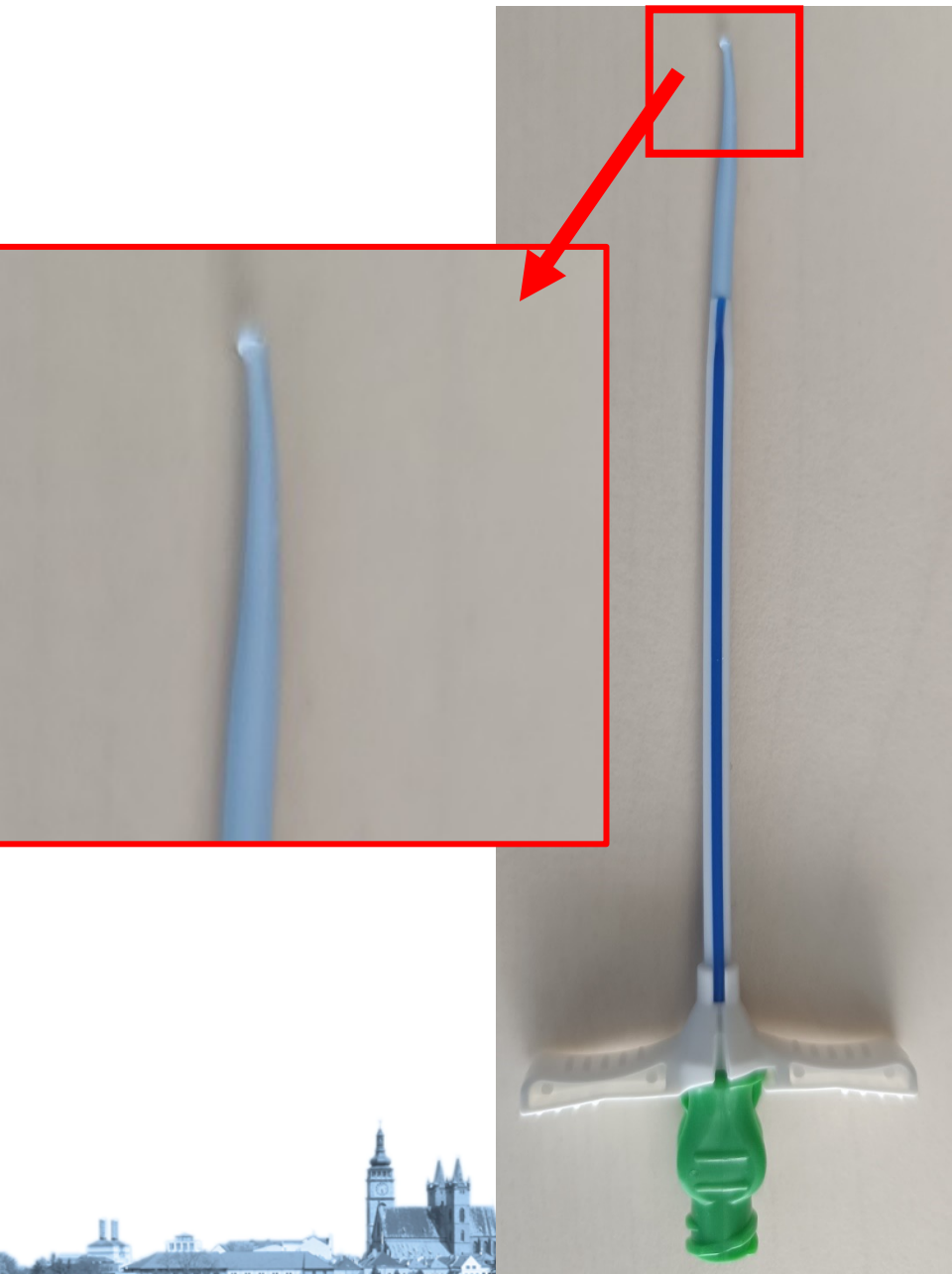




SHEATH

- délka sheathu vs jehla
- nejde zavést - malý nářez kůže
 - rozložit na dilatátor x sheath (nejprve použít samostatný dilatátor pak celý sheath)
- zničení - náhradní
 - seříznutí dilatátoru šikmo
 - seříznutí sheathu rovně





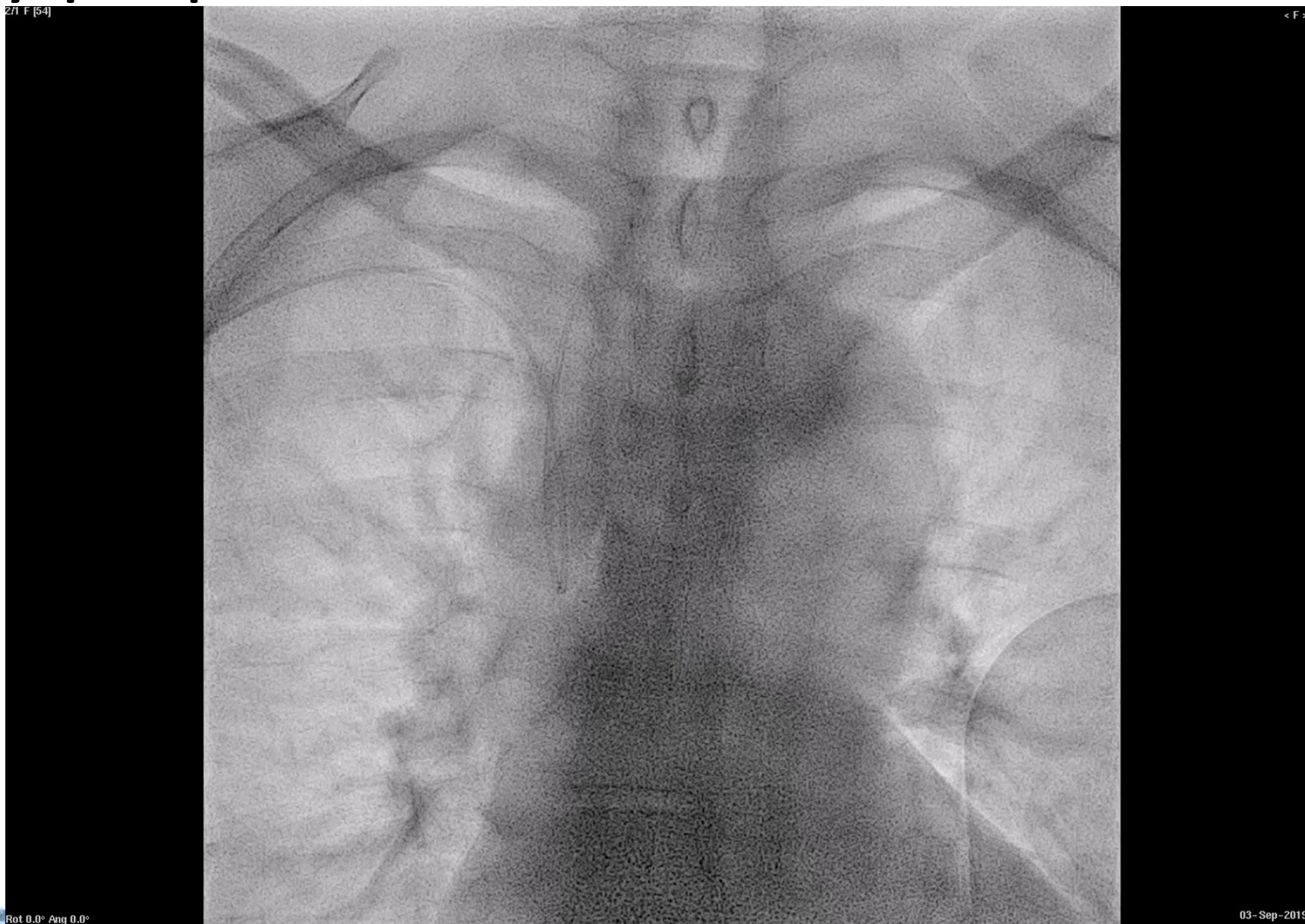


MANÉVRY PŘI ZAVÁDĚNÍ

- paže pacienta směřuje dlaní nahoru
- pacient skloní hlavu k rameni na stranu kde se zavádí -
prevence malpozice do v.jugularis
- rychlý proplach 10 ml F 1/1 - narovná konec katétru
- stálý proplach F 1/1 – rozšiřuje žílu před katétrem
- vyztužení původním vodičem, když katétr nepostupuje



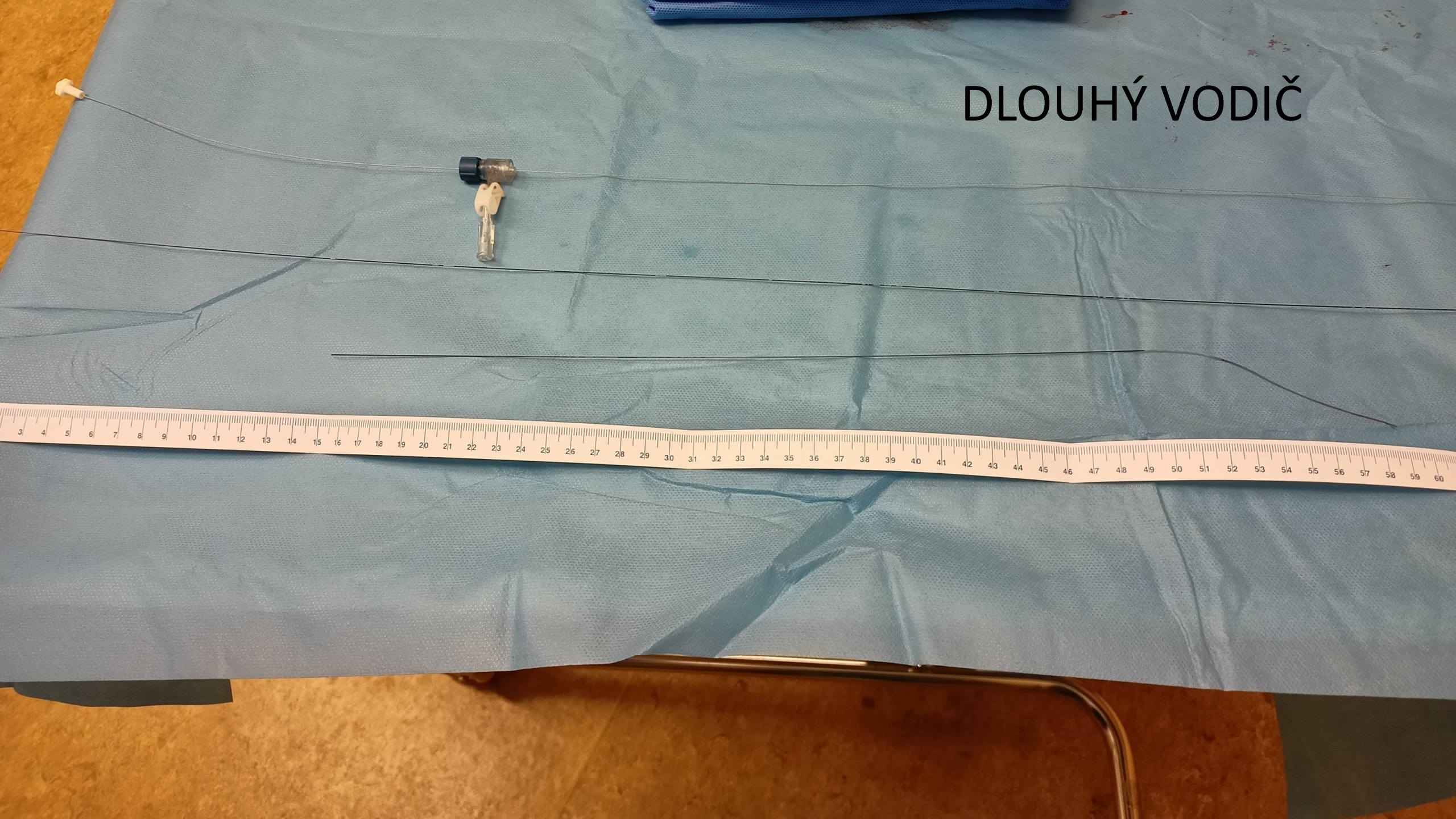
Rychlý proplach 10 ml F1/1 – narovná konec PICC

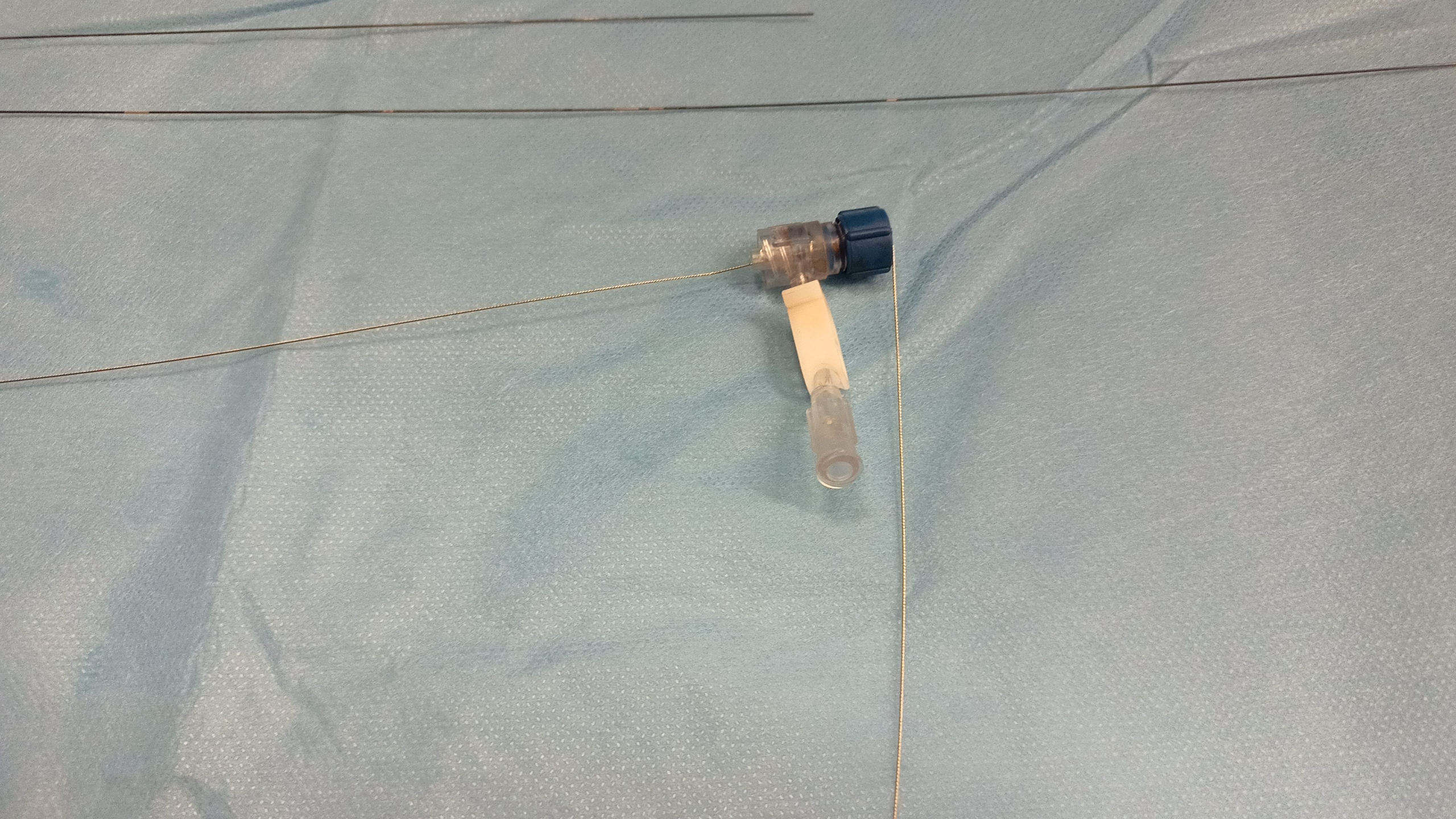


DLOUHÉ VODIČE

- nitinolové hydrofilní dráty 80 - 130 cm s kalibrací po 5 cm
- CAVE: jsou hydrofilní proto je nutné je zvlhčovat
- postup: - katetr vysunout na cca 10 cm
 - vodič zavést cca 60 cm
 - společně zavést o cca 10 cm
 - stáhnout katetr po vodiči
- zamrznutí v katétru - použít proplachovou část z EKG drátu (pozor na aretaci)

DLOUHÝ VODIČ

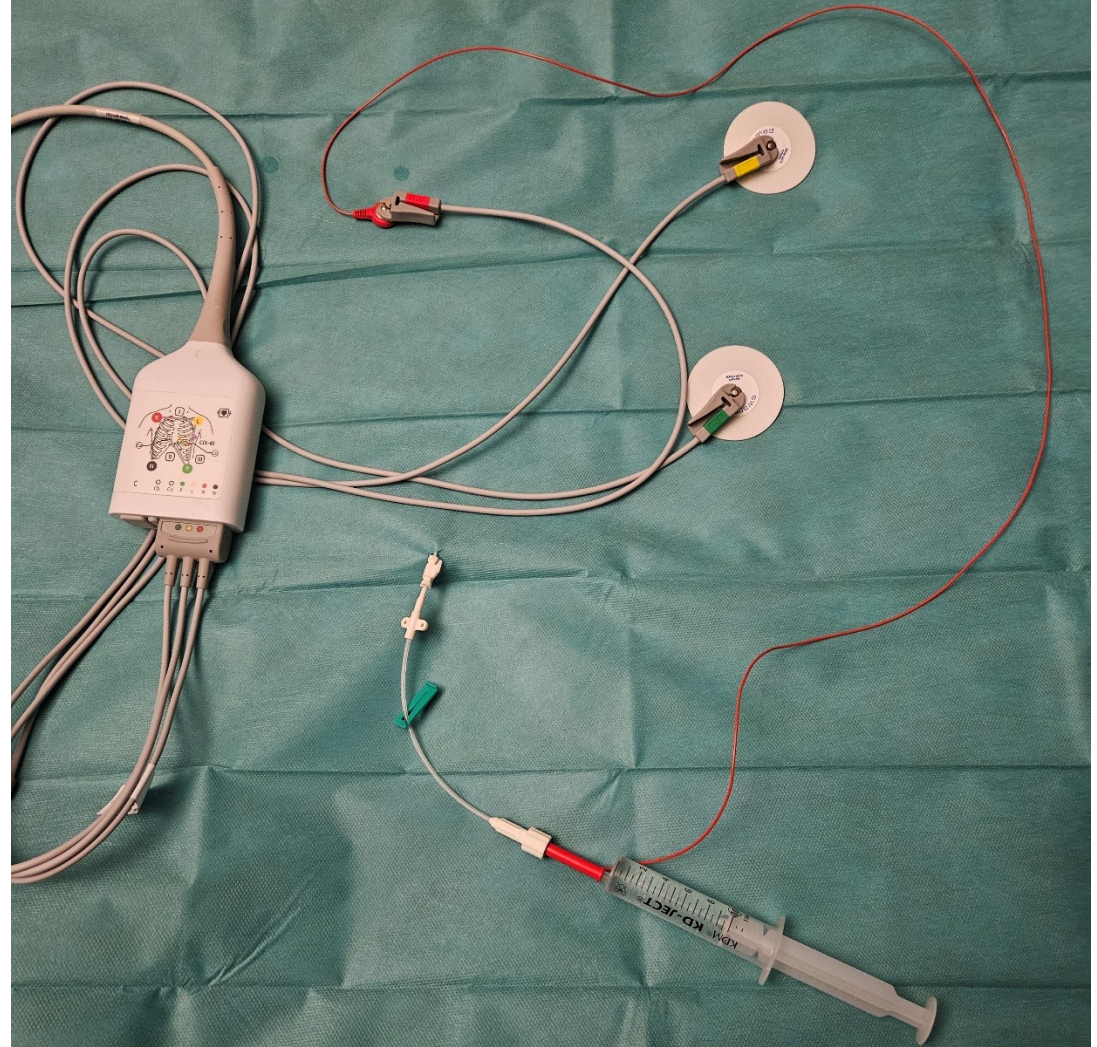
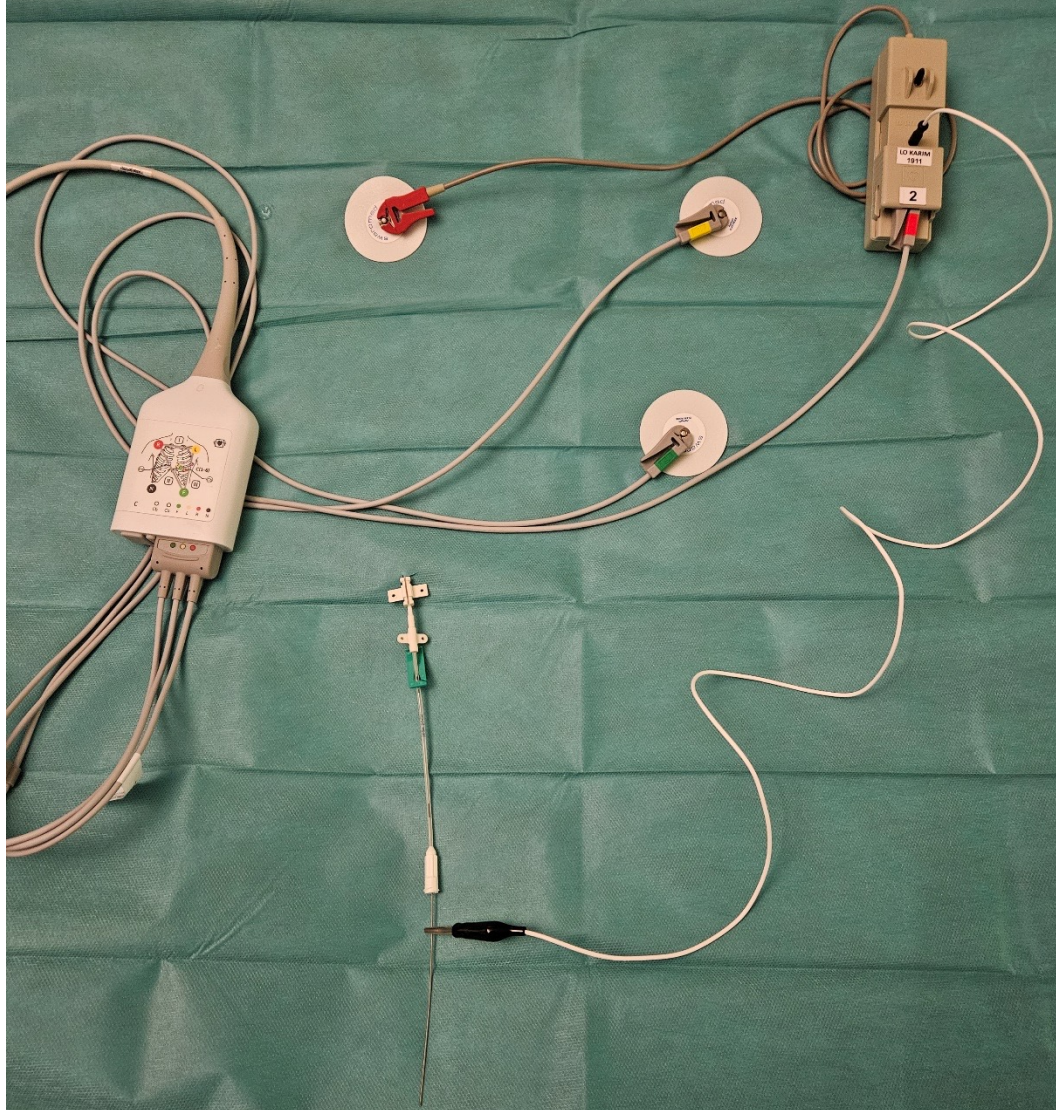


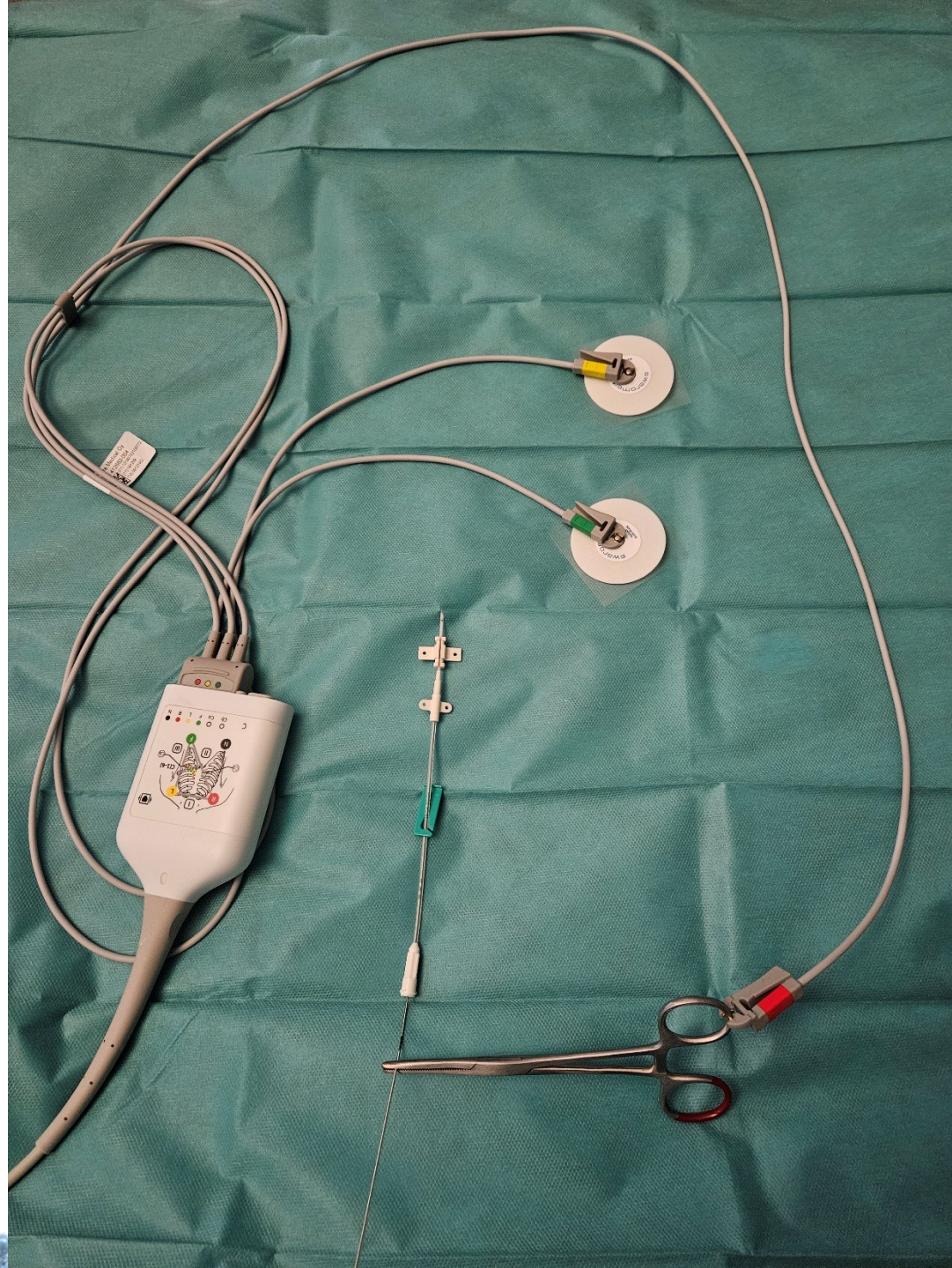




POTÍŽE S EKG NAVIGACÍ

- vyloučit technickou chybu (vodič, převodník, monitor)
- malpozice do v. jugularis
- malá vodivost - proplach F 1/1
- použít jiný vodič- Vygocard (proplach F1/1)
 - ztráta aretace EKG vodiče – použít kalibr. vodič
- využití UZ : bubble test
 - rychlá aplikace agitovaného F1/1 (U PICC do 2 sec. v pravé síni)
- jiná zobrazovací metoda – rtg (snímek, skiaskopie)





KRVÁCENÍ OKOLO PICC

- zbytečně velký nářez kůže
- nešetrné roztržení sheathu
- manuální komprese + Excilon (má i hemostatický účinek)
- tkáňové lepidlo
- opich s Adrenalinem - 5 ml F1/1nebo anest.+ 2- 4 kapky Adrenalinu
- výhoda konický PICC





Děkuji za pozornost

