



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



# Základní ošetřovatelské postupy

CZ.02.2.69/0.0/0.0/16\_015/0002400

ROZVOJ VZDĚLÁVÁNÍ NA SLEZSKÉ UNIVERZITĚ V OPAVĚ

# Aplikace PŽK

Šimánková Petra

# Permanентní žilní katetr

- Žilní vstupy jsou nezbytné a vhodné u většiny hospitalizovaných nemocných pro aplikaci léků, infuzí, transfuzí nebo přísunu nutrice – parenterální výživy
- Dále ke krevním odběrům, analgetizaci nemocného
- Pro řadu diagnostických, operačních a léčebných výkonů
- K aplikaci kontrastní látky – např. před vyš . sítnice..
- V období perioperační péče
- Je zvolen také tehdy, pokud máme v plánu delší intervence na několik dní

# Místa aplikace PŽK

- Nejčastěji je využíváno žilní řečiště na HK (DK riziko trombóz)
- Předloktí, paži či dorza ruky (oblast kubity – loketní jamky, je pro akcentaci pohybu méně vhodná)

# Místa aplikace PŽK

- Venae metacarpeae - žíly v oblasti hřbetu ruky (dorsum), jsou uloženy v průběhu metakarpálních kostí, u většiny pacientů je dobře viditelný jejich průběh
- Vena cephalica, vena basilica - žíly, které probíhají od hřbetu ruky až k paži, nejčastěji jsou punktovány na předloktí.

# Vhodná céva

- Velké, pružné
- Měkké na pohmat
- Rovné (na délku kanyly)
- Na nedominantní končetině
- Na zdravé končetině
- Bez kožního infektu, edému, zarudnutí, prosáknutí
- Doba zavedení je závislá mimo jiné na lokálním vzhledu okolí místa vpichu

# Typy katétru

- Vhodný katetr –polyuretan, vialon, teflon
- S křidélky, nebo s portem pro aplikaci léčiva, bez nutnosti rozpojování infuzní linky
- Dle barvy – jsou dány velikosti - průtoky
- Typy uzávěru periferních žilních katétrů – mandrén, zátka, kombi zátka, bakteriální zátka
- Vždy je nutná kontrola expirací před aplikací, neporušení obalu  
..

# Příprava pomůcek k výkonu

- Zdravotnická dokumentace - indikace, identifikace nemocného, identifikační pásek
- Podnos na pomůcky, pojízdný stolek, dezinfekce na ruce
- Podložka pod končetinu nemocného
- Sterilní PŽK (druh dle poměrů periferního žilního systému pacienta, předpokládané doby zavedení a typu medikace)
- Esmarchovo obinadlo
- Dezinfekce na kůži
- Jednorázové rukavice
- Buničité čtverečky nebo tampóny



# Příprava pomůcek k výkonu

- Sterilní krytí místa vpichu určené pro PŽK (textilní, filmové krytí, kombinace)
- Emitní miska
- Injekční stříkačka s 10 ml fyziologického roztoku, s výhodou sterilní přednaplněná stříkačka
- Spojovací hadička
- Kontejner na ostré předměty

# Příprava pomůcek k výkonu

- Bezjehlový vstup nebo antibakteriální či kombi zátka k uzavření i. v. vstupu
- Náplast
- Náplast
- Nůžky
- Elastický síťový obvaz nebo návlek pruban
- Fix k popsání datum, čas podpis

# Postup před výkonem

- Identifikace pacienta dotazem, kontrolou identifikačního náramku
- Informace o výkonu, požádání o spolupráci (dle věku, vědomí, schopností..)
- Příprava polohy, podložení končetiny, zajistit intimní, klidné prostředí
- Výběr vhodného místa pro zavedení PŽK
- Mechanická očista rukou

# Vlastní zavedení PŽK – viz instruktážní video

- Dezinfekce rukou
- Nasazení nesterilních rukavic, opět informace nemocnému.
- Vyhmatáme vhodnou cévu
- Místo vpichu dezinfikujeme prostředkem na kůži a ponecháme zaschnout do doby cca 30 sekund.
- Škrtdlem se zaškrtní končetina nad místem vpichu cca 3-5 cm směrem k srdci.

# Vlastní zavedení PŽK – viz instruktážní video

- Při opakovaném vyhmatání žíly je zapotřebí provést opětovnou lokální dezinfekci místa vpichu
- Upozorníme pacienta na vpich.
- Vypneme kůži pod předpokládaným vpichem a zavedeme periferní žilní kanylu pod úhlem cca 30° do mírné hloubky předpokládané cévy.
- Dále kanylu srovnáme směrem ke kůži. Pokud jsme žílu správně punktovali, objeví se nám uvnitř kanyly v komůrce krev.

# Vlastní zavedení PŽK

- Povolíme škrtidlo.
- Dále následuje protipohyb, kdy se kovový zavaděč pomalu vysunuje směrem k ven a plastový katétr zasouváme směrem k místu vpichu dále do cévy.
- Částečně nebo úplně vytažená jehla se nesmí zavádět zpět do plastové kanyly. Mohlo by dojít k odříznutí kanyly a následné embolizaci do krevního řečiště.
- Po lehkém stisku žíly nad místem vpichu (zamezení krvácení z katétru) vysuneme jehlový zavaděč.

# Vlastní zavedení PŽK

- Našroubujeme propláchnutou hadičku ( FR) a aspirujeme krev.
- Aspirací si ověříme, zda jsme katetr zavedli do žíly. Proplach hadičky – sledujeme místo vpichu – reakce pacienta
- Asepticky přelepíme místo vpichu

# Vlastní zavedení PŽK

- Kanylu nakonec přelepíme krytím na kanyly a hadičku uzavřeme bezjehlovým vstupem či zátkou (mandrén, infuze)
- Nebo proplach fyziologickým roztokem + Combi zátka - na krátkodobé uzavření (do 6 hodin)
- Je možné kanylu překrýt prubanem, abychom zmírnili riziko extrakce katétru
- Podle zvyklosti oddělení označíme krytí datem zavedení katetru
- Závěrem provedeme záznam o zavedení PŽK DO zdravotnické dokumentace pacienta
- Úprava pacienta, úklid, dezinfekce rukou