

# Praktické kroky od indikace k provádění domácí PV

MUDr M. Dastych





# Kdo se dostane do NC?

Pacient jehož GIT není schopen zajistit adekvátní přísun živin



Dg: CD, resekce střeva, RT,  
Tu karcinóza, CS

Klinika: váhový úbytek  
minerálový rozvrat, otoky  
rozpad ran

Selhání terapie: sippingu, EV,  
rehydratačních roztoků, substituce  
vit., dietních opatření

# Jak se pacient dostane do NC?



- Došetření, nastavení správného infúzního režimu na základě délky střeva, event. obnovení střevní kontinuity
- Edukace provádění PV

# Obecný postup edukace

- Na dočasné kanyly
- Doba výuky – 7-14 dní, zaučení i rodinných příslušníků
- Osvojení techniky
- Implantace trvalého vstupu
- Schválení pojišťovnou
- Výběr vaků
- Dimise
- Pravidelné kontroly

# Základní postupy



# Proplach kanyly, portu

- Vždy před napojením a při odpojení vaku
- 10ml FR v 10ml injekční stříkačce
- Pokud odpojení na více jak 3 hodiny pak použít Heparinovou zátku

# Příprava vaku

- před napojením
- Preformované vaky – spojit komory a promíchat, následně přidat vitamíny a stopové prvky (*Cernevit, Tracutil, Adamel, Soluvit*)
- AIO z lékárny – přidat vitamíny a stopové prvky

# Napojení vaku

- Kdy?
- Kdykoliv v průběhu dne
- Je možná aplikace dle individuálních denních aktivit pacientů
- Noční aplikace
- Jak dlouho kapat?
- Dle složení vaku, obvykle ne méně jak 12 hodin



# Heparinová zátka

- Použití při odpojení na více jak 3 hodiny
- 0,2ml Heparinu do 5ml FR v 5 ml stříkačce (1 dílek 0,2ml)
- Aplikovat celý objem

# Péče o kanylu a port

- Přebazy při neporušeném krytí 1x za dva dny
- Nepoužívat jodové desinfekční prostředky
- Kontrola okolí CVK
- Portová jehla maximálně 5 dní
- Fixace konce CVK

# Distribuce vaků

- **Preformované vaky** (*Nutriflex, Structokabiven, Aminomix*) možno skladovat měsíce, příprava před podáním. Dovoz vlastní nebo závoz sanitou
- Vaky připravované v lékárně expirace 5 dní, pravidelný závoz sanitou, nutno uložit v chladničce (4-8st C)

# Nesnáze - komplikace



# Teploty

- Závažný příznak – možná kanylová seps
- Typické: 39 st C, zimnice, třesavky
- Netypické: subfebrilie do 38 st C
- Nutno vyloučit kanylovou sepsi, vždy konzultace v centru
- Odběr kultivací, vyřazení kanyly z použití
- Antibiotický zámeček, celková léčba atb
- Podle kultivačního výsledku sanace nebo extrakce

# Neprůchodnost žilního vstupu

- Vždy vyšetření v centru
- Neprůchodnost úplná x neúplná
- ucpání kanyly nebo trombóza žíly, zalomení kanyly
- Proplach tlakem 10ml stříkačky ne menší!
- Proplach heparinovou zátkou, alkoholem, urokinázou, roztokem NaOH, HCl
- Pokud se nezprůchodní pak extrakce

# Hyperhydratace, dehydratace

- Neadekvátně rychlý nárůst nebo pokles váhy
- Otoky, zhoršené dýchání x slabost, malátnost, omezení močení
- Sledovat výdej moči
- Pravidelně se vážit a váhu zaznamenat

# Vypadnutí kanyly

- Mechanický tah za infúzní set či kanylu
- Povytažení kanyly! – neaplikovat infúze kontrola v centru!
- Prevence – fixace CVK na více místech, kontrola vstupu CVK, dostatečně dlouhé spojovací hadičky



# Poškození vaku

- Porušení obalu – protékání
- Porušení infúzního konce (propíchnutí inf. setem, jehlou)
- Prasknutí vaku po pádu
- Vak zlikvidovat, nenapojovat!

# Nežádoucí rozpojení

- Riziko krvácení nebo vzduchové embolie
- Prevence – šroubovací spojovací hadičky
- Pokud k rozpojení dojde, ihned zaklempovat, propláchnout FR a nasadit krytku nebo napojit vak

# Domácí PV u dospělých v brněnském centru



# DPV na IGEK FNB



Od roku 2001-2009 celkem **30** pacientů

CD ( <i>MAS,SBS</i> )	12
SBS ( <i>RT,resekce</i> )	8
Tu	10
M/Ž	16/14
Doba podání	7,8M ( <i>1M-39M</i> )

# Aktuální sestava pacientů



Nemaligní (CD 1, RT, SBS ,desmoid)	6
Maligní (SBS po resekci, ileus)	0
Hickm./port	6/0
Úplná PV	3
Doplňková PV	3

# Kontroly pacientů

- Po propuštění za 3 týdny následně á 6-8 týdnů
- Krevní odběry, diuréza, odpady do stomie, příjem tekutin
- Sono břicha á 6-12 měsíců
- Mimořádné kontroly dle potřeby



**Děkuji za pozornost !**

