

celým kritickým stavem. Emergentní situace jsou např.: těžká oběhová nestabilita (vysoké dávky vazopresorů) – preference vnitřní jugulární žíly s exit site na krku; těžké respirační selhání (riziko pneumothoraxu) – preference společné femorální žíly, těžký koagulační rozvrat – preference společné femorální žíly nebo zavedení PICC (záleží však na zvyklostech daného oddělení).

Obecné indikace k zavedení ČŽK jsou: infuze léků kontraindikovaných k podávání do PŽK (včetně MidLine), hemodynamický monitoring, podávání více infuzí v jednu dobu, opakované krevní odběry (pokud pouze pro tento účel, pak je indikováno zavedení arteriálního katétru), hemodialýza nebo jiné očistné metody krve.

Je doporučeno, aby plánovanému zavedení žilního vstupu předcházelo standardizované ultrazvukové vyšetření [1]. U periferních vstupů se na základě ultrazvukem zjištěného průměru cílené cévy volí velikost katétru. K tomuto účelu byly publikovány ultrazvukové protokoly, pro

zavedení ČŽK RaCeVA protokol [3], pro zavedení periferního vstupu RaPeVa protokol [4], pro zavedení femorálního vstupu RaFeVa [5] a pro zhodnocení exit site před zavedením katétru s nebo bez použití tunelizace protokol RAVESTO [6]. Dle nálezu na žilním řečišti by měl být zvolen typ katétru, místo vstupu i exit site. Exit site se též volí dle doby zamýšleného používání katétru.

Závěr

Vývoj posledních dvou desetiletí přinesl dynamické změny na poli problematiky cévních vstupů. Před jejich zaváděním je optimálním postupem rozvaha nad typem katétru, místem zavedení, exit site a ultrazvukové vyšetření centrálního žilního systému. Důležitým kritériem je plánovaná léčba a stav pacienta.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o použití AI: Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku nepoužili žádnou formu umělé inteligence. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. Prohlášení o původnosti: Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. DA – sepsání rukopisu, zprostředkování ilustrací, JK – editace rukopisu, PN – editace rukopisu. **Financování:** Práce vznikla bez finanční podpory. **Poděkování:** MUDr. Petr Šmahel, Ph.D. – tvorba ilustrace. **Registrace:** Práce nebyla registrována. **Projednání etickou komisí:** Nebylo nutné.

LITERATURA

1. Pinelli F, Pittiruti M, Annetta MG, et al. A GAVeCeLT consensus on the indication, insertion, and management of central venous access devices in the critically ill. *J Vasc Access*. 2024;11297298241262932.
2. Raza HA, Nokes BT, Alvarez B, et al. Use of peripherally inserted central catheters with a dedicated vascular access specialists team versus centrally inserted central catheters in the management of septic shock patients in the ICU. *J Vasc Access*. 2024;25(1):218-24.
3. Spencer TR, Pittiruti M. Rapid Central Vein Assessment (RaCeVA): A systematic, standardized approach for ultrasound assessment before central venous catheterization. *J Vasc Access*. 2019;20(3):239-49.
4. Brescia F, Pittiruti M, Spencer TR, et al. The SIP protocol update: Eight strategies, incorporating Rapid Peripheral Vein Assessment (RaPeVA), to minimize complications associated with peripherally inserted central catheter insertion. *J Vasc Access*. 2024;25(1):5-13.
5. Brescia F, Pittiruti M, Ostroff M, et al. Rapid Femoral Vein Assessment (RaFeVA): A systematic protocol for ultrasound evaluation of the veins of the lower limb, so to optimize the insertion of femorally inserted central catheters. *J Vasc Access*. 2021;22(6):863-72.
6. Ostroff MD, Moureau N, Pittiruti M. Rapid Assessment of Vascular Exit Site and Tunneling Options (RAVESTO): A new decision tool in the management of the complex vascular access patients. *J Vasc Access*. 2023;24(2):311-17.
7. Timsit JF, Tabah A, Mimoz O. Update on prevention of intra-vascular accesses complications. *Intensive Care Med*. 2022;48(10):1422-25.