

Ošetrovatelská péče o centrální žilní katétr

Kletečka J.^{1,2}, Vlasáková A.¹, Nosková P.^{3,4}, Astapenko D.⁵⁻⁷

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Plzeň

²Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

³Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice Praha

⁴1. Lékařská fakulta v Praze, Univerzita Karlova

⁵Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁶Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

⁷Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Ošetrovatelská péče o centrální žilní katetry prošla v posledních letech významnými změnami díky novým materiálům, které snižují riziko infekce, zlepšují komfort pacienta a umožňují méně časté převazy. Klíčovou inovací je použití bezstehových fixačních systémů, které při zachování dostatečné stability fixace eliminují traumatizaci kůže stehy. Další metody, jako transparentní krycí fólie, krytí s postupným uvolňováním chlorhexidinu a uzávěr místa vpichu pomocí kyanoakrylátového lepidla, dále snižují bakteriální kolonizaci a riziko infekce. Tento přehledový článek se zaměřuje na jednotlivé materiály a správné postupy při primárním ošetření katétru a jeho následných převazech.

Klíčová slova: centrální žilní katétr, ošetrovatelská péče, bezstehová fixace, chlorhexidin.

Nursing Care of a Central Venous Catheter

Nursing care for central venous catheters has undergone significant advancements in recent years due to new materials that reduce infection risk, enhance patient comfort, and allow for less frequent dressing changes. A key innovation is the use of sutureless fixation systems, which eliminate skin trauma caused by sutures while maintaining sufficient catheter stability. Other advanced methods, including transparent dressings, chlorhexidine-releasing dressings, and cyanoacrylate glue for exit site closure, help reduce bacterial colonization and infection risk. This review article focuses on the various materials used and the correct procedures for initial catheter care and subsequent dressing changes.

Key words: central venous catheter, nursing care, sutureless fixation, chlorhexidine.

Úvod

Ošetrovatelská péče o cévní vstupy prošla v posledních deseti letech významnými změnami, především díky dostupnosti nových materiálů, které umožňují účinnější prevenci infekcí (catheter related bloodstream infection, CRBSI), lepší toleranci pacientem a snížení frekvence převazů. V předchozích dílech minisérie byla popsána strategie volby žilního vstupu v perioperační a intenzivní péči a správné zavedení centrálního žilního katétru (centrally inserted central venous catheter, CICC) [1, 2]. Je však nutné zdůraznit, že klíčovým faktorem v prevenci CRBSI je správná ošetrovatelská péče o katétr a infuzní linku. Ačkoli incidence CRBSI v čase klesá – recentní práce [3, 4] uvádí 0,5–3,5/1 000 katétrů/dní, v českém prostředí je minimálně dvojnásobná [5] a je významným zdrojem morbidit a mortality. V dnešním přehledu představujeme nejdůležitější materiály a postupy ve správné péči o CICC.

Bezstehová fixace

Bezstehová fixace (sutureless fixation, SF) u CICC v intenzivní péči zatím není v České republice standardem a je předmětem mnoha diskuzí a předpoklů. Základní myšlenkou jeho použití je eliminace traumatizace kůže stehy v bezprostřední blízkosti místa vstupu katétru do kůže. Použití SF významně snižuje riziko CRBSI, což je přisuzováno právě absenci kožního traumatu, kdy u stehové fixace časně dochází k bakteriální kolonizaci stehů kožní flórou. Její využití je již osvojeno řadou doporučených postupů [6–8] a preferováno i v publikacích relevantních pro náš obor [9, 10]. Zásadní obavou lékařů i sester v intenzivní péči je stabilita a pevnost fixačních zařízení v prostřední intenzivní péči, zejména u neklidných pacientů a nemocných s nadměrným pocením. SF je po dlouhou dobu používána u středně- a dlouhodobých žilních vstupů v ambulantní péči, kde dochází k mnohem výraznějšímu namá-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jakub Kletečka, Ph.D., kleteckaj@fnplzen.cz

Článek přijat redakcí: 6. 3. 2025; Článek přijat k tisku: 8. 3. 2025

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2025;36(1):39-42