

může být modifikován v závislosti na použitých materiálech a lokálních doporučeních. Pokud nebude katétr ihned používán, na bezjehlové konektory nasadíme dezinfekční zátky.

Převazy a další péče

Pravidelné kontroly žilního vstupu, jeho průchodnosti, celistvosti krytí i jednotlivých komponent infuzní linky jsou esenciální v prevenci CRBSI a zachování funkčního žilního vstupu. Péče o něj má být standardizována, stejně jako péče o bezpečnou infuzní linku, která s problematikou bezprostředně souvisí, byť není obsahem tohoto sdělení. Při převazu postupujeme analogicky jako při primárním ošetření – šetrně odstraníme krycí fólii natažením a/nebo rolováním dle doporučení výrobce, ve směru od konce katétru ke vstupu katétru do kůže tak, abychom předešli jeho povytažení. Odstraníme fixační zámek, poté provedeme výměnu nesterilních rukavic za sterilní. Po celou dobu převazu používáme ústenku. Následně 2x desinfikujeme celou oblast pod krytím ve směru od exit site k okrajům 2% chlorhexidinem v 70% isopropylalkoholu.

Po aplikaci necháváme dezinfekci zaschnout a dodržujeme expoziční čas. Úplné zaschnutí dezinfekce před naložením fólie a prvku s CHG je klíčové – zbytky dezinfekce jsou významným faktorem rozvoje dermatitid a MARS. Vizuálně a palpací zkontrolujeme exit site katétru. Poté přiložíme nový fixační zámek (pokud není použit jiný typ fixace), disk s CHG (pokud není gel s CHG integrován ve fólii) a vlastní fólii. Fólii popíšeme datem převazu, který zaznamenáme do dokumentace. Provedeme výměnu bezjehlových vstupů, proplach katétru metodou start–stop a případně nasadíme dezinfekční zátky u nepoužívaných lumen. Dříve používaný kontinuální proplach nepoužívaných lumen není nutný.

Závěr

Správná ošetrovatelská péče o CICC, stejně jako u jiných typů katetrů, je nejvýznamnějším faktorem v prevenci CRBSI a zachování jeho správné funkce. Použití nových materiálů (bezstehové fixace, tkáňové lepidlo, CHG) zásadně zvýšilo bezpečnost žilních vstupů a umožnilo prodloužení intervalu převazu na 7 dní u většiny nemocných.

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:** JK, AV – psaní (originální návrh), PN, DA – psaní (recenze a úpravy). **Financování:** N/A. **Poděkování:** N/A. **Registrace:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Astapenko D, Kletečka J, Řehák D, Nosková P. Výběr optimálního cévního vstupu v perioperační/intenzivní péči. *Anest. intenziv. Med.* 2024;35(3):185-187. doi: 10.36290/aim.2024.036.
2. Nosková P, Kletečka J, Astapenko D. Správná kanylace centrálního žilního katétru. *Anest. intenziv. Med.* 2024;35(4):254-257. doi: 10.36290/aim.2024.048.
3. Timsit JF, Ruppé E, Barbier F, Tabah A, Bassetti M. Bloodstream infections in critically ill patients: an expert statement. *Intensive Care Med.* 2020 Feb;46(2):266-284. doi: 10.1007/s00134-020-05950-6.
4. Cosme V, Massart N, Reizine F, Machut A, Vacheron CH, Savey A, et al; REAREZO study group. Central venous catheter-related infection: does insertion site still matter? A French multicentric cohort study. *Intensive Care Med.* 2024 Nov;50(11):1830-1840. doi: 10.1007/s00134-024-07615-0.
5. Astapenko D, Kletečka J, Brožek T, Maňásek V, Chovanec V. Clinical Practice of Introducing and Care of Vascular Access in Anesthesiology and Intensive Care Medicine – a national questionnaire study in the Czech Republic. Poster. World Congress of Vascular Access: Praha; 2024.
6. Nickel B, Gorski L, Kleidon T, Kyes A, DeVries M, Keogh S, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. *J Infus Nurs.* 2024 Jan-Feb 01;47(1S Suppl 1):S1-S285. doi: 10.1097/NAN.0000000000000532.
7. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect. Dis.* 2011 May;52(9):e162-93. doi: 10.1093/cid/cir257.
8. Practice Guidelines for Central Venous Access 2020: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Central Venous Access. *Anesthesiology.* 2020 Jan;132(1):8-43. doi: 10.1097/ALN.0000000000002864.
9. Pinelli F, Pittiruti M, Annetta MG, Barbani F, Bertoglio S, Biasucci DG, et al. A GAVE-CeLT consensus on the indication, insertion, and management of central venous access devices in the critically ill. *J Vasc Access.* 2024 Aug 3:11297298241262932. doi: 10.1177/11297298241262932.
10. Timsit JF, Tabah A, Mimoz O. Update on prevention of intra-vascular accesses complications. *Intensive Care Med.* 2022 Oct;48(10):1422-1425. doi: 10.1007/s00134-022-06763-5. Epub 2022 Jun 29. PMID: 35768729.
11. Rutledge LF, DeCaboooter DP, Walters SA, Bernatchez SF. Catheter securement systems: comparison of two investigational devices to a sutureless securement device, a securement dressing, and sutures in a pig model. *Intensive Care Med Exp.* 2015 Dec;3(1):60. doi: 10.1186/s40635-015-0060-3.
12. Sundararajan K, Wills S, Chacko B, Kanabar G, O'Connor S, Deane AM. Impact of delirium and suture-less securement on accidental vascular catheter removal in the ICU. *Anaesth Intensive Care.* 2014 Jul;42(4):473-9. doi: 10.1177/0310057X1404200408.
13. Ullman AJ, Cooke ML, Mitchell M, Lin F, New K, Long DA, et al. Dressings and securement devices for central venous catheters (CVC). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD010367. DOI: 10.1002/14651858.CD010367.pub2.