

Implantacja długotrwałych centralnych cewników dożylnych

Implantacja cewnika dożylnego jest zabiegiem polegającym na wytworzeniu stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika wprowadzonego do dużego naczynia żylnego klatki piersiowej. Cewniki te mogą być wykorzystywane do prowadzenia żywienia dożylnego, długotrwałego podawania leków czy hemodializy.

Jakie są korzyści z zabiegu?

W odróżnieniu od zwykłego wenflonu, który wymaga usunięcia po kilku dniach, kaniula centralna może pozostawać w żyłę kilka tygodni, a nawet miesięcy, co jest przydatne przy długotrwałej konieczności podawania płynów i leków dożylnych. Cewnik dożylny wprowadza do dużego naczynia żylnego przez naczynia zlokalizowanego na szyi lub klatce piersiowej pacjenta.

Jak należy przygotować się do zabiegu?

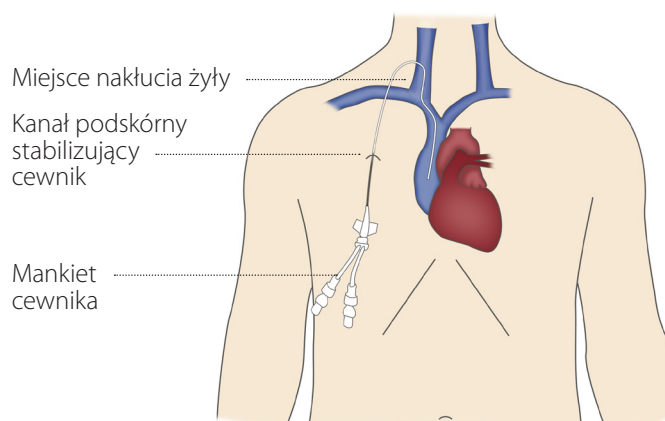
Pacjent przed zabiegiem powinien być na czczo. Należy skonsultować z lekarzem listę leków przyjmowanych na stałe – konieczne może być odstawienie lub modyfikacja niektórych z nich na czas operacji.

Zabieg

Zabieg przeprowadza się zwykle w znieczuleniu miejscowym, jednak niektórzy pacjenci mogą wymagać dodatkowo podania leków sedatywnych. W przypadku dzieci i młodzieży stosuje się znieczulenie ogólne. Procedura trwa zwykle od 30 do 45 minut.

Po znieczuleniu miejscowym skóry i wykonaniu niewielkiego nacięcia, lekarz nakłuwa żyłę pod kontrolą USG.

Następnie wprowadza prowadnik, po którym zakłada cewnik do dużej centralnej żyły. Część zewnętrzną cewnika przyszywa się do skóry szwami lub specjalnym opatrunkiem.



Cewnik tunelizowany

Dostępnych jest wiele cewników, wśród których najpopularniejszymi są długoterminowej cewniki tunelizowane: (np. typu Hickman i Groshong). W przypadku tych cewników część zewnętrzna znajduje się pod skórą (kanał podskórny) a mankiet cewnika w pewnej odległości od miejsca wkłucia.

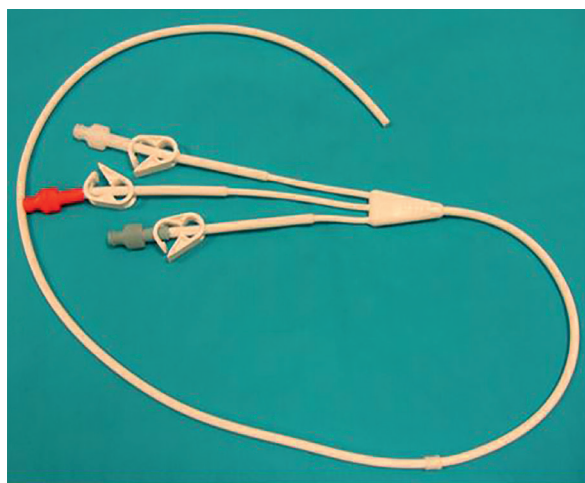
Jakie są możliwe powikłania?

Istnieje niewielkie ryzyko krwawienia podczas nacinania skóry. Ze względu na umieszczenie cewnika w dużym naczyniu możliwa jest kolonizacja bakteryjna cewnika wewnątrz naczynia z rozwojem infekcji ogólnoustrojowej.

W rzadkich przypadkach może dojść do wytworzenia odmy opłucnowej; w tych sytuacjach należy leczyć pacjentów poprzez wprowadzenie igły lub kaniuli do jamy opłucnowej. Do powikłań należy także nieprawidłowe umiejscowienie kaniuli, które może wymagać reinterwencji.

Czego należy spodziewać się po zabiegu?

Po zabiegu pacjent wraca na oddział i może od razu korzystać z cewnika. Jeżeli zabieg nie był wykonywany w znieczuleniu ogólnym, pacjent może jeść i pić. W przypadku znieczulenia ogólnego mogą wystąpić nudności i wymioty oraz ból gardła po intubacji. Miejsce nacięcia skóry może być podrażnione i boleć – w przypadku braku przeciwwskazań wskazane jest leczenie przeciwbólowe.



Cewnik typu Hickman

Kiedy należy zdjąć opatrunek?

Jakie jest dalsze postępowanie?

Postępowanie zależy od rodzaju opatrunku. Opatrunek typu Steristrips (pasków do zamykania ran) utrzymuje się zazwyczaj około 5 dni. Szwy chirurgiczne niewchłanianie, zgodnie z zaleceniami lekarza należy usunąć po około 5-7 dniach. Można to zrobić w warunkach ambulatoryjnych – nie jest konieczna kolejna wizyta w szpitalu.

Cewnik należy utrzymać tak długo jak jest to konieczne. Zabieg usunięcia cewnika wykonuje się w znieczuleniu miejscowym (u dzieci często konieczne jest znieczulenie ogólne). Jest on obarczony niewielkim ryzykiem wystąpienia krwawienia, które jednak udaje się zwykle opanować przy użyciu ucisku.

www.cirse.org/patients

Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter wyłącznie informacyjny. Informacji zawartych w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako profesjonalnej porady lekarskiej, diagnozy lub leczenia.