

SEMINAR IN UČNA DELAVNICA O CENTRALNIH VENSKIH KATETRIH S PODKOŽNIM PREKATOM

28. 5. 1999, Onkološki inštitut, Ljubljana

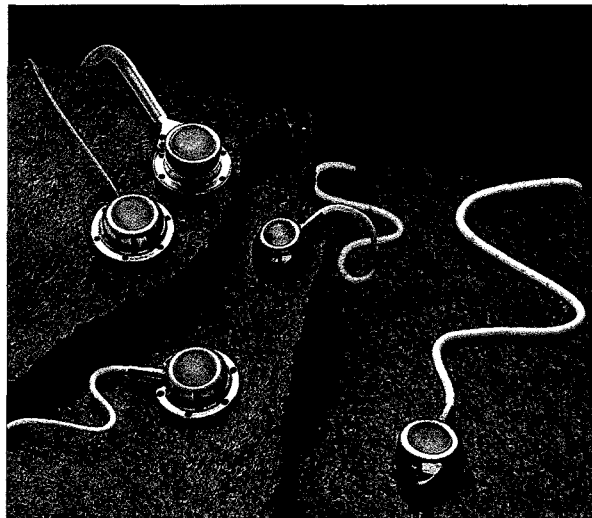
Zdravljenje raka je v zadnjih letih zelo napredovalo zlasti na področju sistemskega zdravljenja. S pomočjo sistemskega zdravljenja, predvsem zdravljenja s citostatiki, so nekateri raki, kot so limfomi in germinalni tumorji, ozdravljivi v zelo visokem odstotku. Pri številnih drugih rakih, kot so rak dojke, rak jajčnikov, rak debelega črevesa pa lahko preživetje bolnikov pomembno podaljšamo. Uspeh zdravljenja je odvisen tudi od podpornega zdravljenja, ki prepreči ali vsaj omili hude stranske učinke, da je mogoče zdraviti bolnike z rakom z učinkovitimi odmerki citostatikov. Številne citostatike in podporna zdravila lahko dajemo samo parenteralno. Večino teh zdravil lahko apliciramo v periferne vene, žal pa se le-te ob ponavljajočih posegih poškodujejo za vedno. To otežuje ali celo onemogoča nadaljnje zdravljenje, bolnikom pa lahko povzroči hude težave. Aplikacija zdravil v periferne vene tudi onemogoča dolgotrajno zdravljenje s citostatiki, ki se je pri mnogih od njih izkazalo za učinkovitejše in manj toksično od kratkotrajne aplikacije zdravil v injekciji.

V zadnjih desetih letih so razvili številne centralne venske katetre, ki omogočajo dajanje vedno bolj zapletenih intravenskih terapij. V preteklosti je to pomenilo za bolnika zelo pogosto ali celo vsakodnevno zbadanje z injekcijskimi iglami v periferne vene ali vstavljanje subklavijskih ali jugularnih katetrov. Čeprav so te možnosti še vedno zelo razširjene, je njihova uporaba vedno bolj omejena zaradi novih vrst zdravil, daljšega zdravljenja, pogostejših terapij in tudi zaradi bolnikovega stanja (slabe periferne vene) in okolja v času intravenske terapije. Pri bolnikih z rakom v zadnjem času vse pogosteje uporabljamo centralno venske katetre. Nekakšno alternativo za izboljšano tehniko dajanja dolgotrajne (več kot 6 mesecev), agresivne intravenske terapije in dobro zdravstveno nego predstavlja centralni venski kateter s podkožnim prekatom, ki je eden izmed najbolj pogosto uporabljenih centralnih venskih katetrov pri nas. Centralni venski katetri s podkožnim prekatom so za bolnika ugodnejši in ob dolgotrajni uporabi primernejši kot odprti centralni venski katetri. Zaprt centralno venski kateter za razliko od odprtega omogoča bolniku neovirano gibanje. Bolnik lahko opravlja vsakodnevne aktivnosti in se lahko tudi kopa. Centralni venski kateter s podkožnim prekatom omogoča dolgotrajno (tudi več let), varno in udobno zdravljenje s citostatiki ali drugimi zdravili tudi doma in ne samo v bolnišnici. S pomočjo znanja in dobre spretnosti sta uporaba in vzdrževanje preprosta. Ob aplikaciji citostatikov je minimalno tveganje, da bi prišlo do izliva zdravila v kožo in podkožje ter do nekroze ali vnetja.

Rezultati praktičnih izkušenj so pokazali, da je uporaba teh katetrov učinkovita tako za zdravstvene delavce kot za bolnike. V prvem primeru zato, ker je potrebna minimalna zdravstvena nega, v drugem pa zato, ker upošteva bolnikove potrebe. Popolnoma implantiran, zaprt centralni venski

sistem je velika pridobitev za bolnike, ki dobivajo citostatike, antibiotike, velike volumne raznih tekočin, krvne produkte ali pa potrebujejo pogoste odvzeme krvi za različne preiskave in kontrole stanja. Pred odločitvijo za vstavitve centralnega venskega katetra s podkožnim prekatom je treba v celoti upoštevati tudi slabosti, kot so morebitne motnje pri izvedbi diagnostičnih preiskav (MRI, CT, nuklearne in rentgenske preiskave), vstaviti in odstraniti ga mora zdravnik s kirurškim posegom, osnovna cena je visoka, dostopen pa je z zbadanjem skozi kožo.

Seveda tudi centralni venski kateter s podkožnim prekatom ni idealen pripomoček brez možnih stranskih učinkov in neprijetnosti za bolnika. Že ob vstavitvi lahko pride do zapletov, kot so pnevmotoraks, krvavitve (tabela 1). Kasneje pa je centralni venski kateter lahko tudi vzrok hujših zapletov, kot so tromboze centralnih ven s pretečo tromboem-



bolijo ter okužbe katetra s pretečo sepsio. Ti zapleti pa se še vseeno ne pojavljajo tako pogosto kot pri odprtih centralnih venskih katetrih. Bolnik z rakom je prizadet zaradi bolezni in zdravljenja, zato moramo zaplete, ki lahko nastanejo zaradi centralnega venskega katetra s podkožnim prekatom povsem odpraviti ali pa vsaj omiliti. To lahko dosežemo s pravilno kirurško vstavitvijo, pravilno oskrbo po vstavitvi in ob izvajanju standardnih posegov v zvezi s centralnim venskim katetrom s podkožnim prekatom. Vstavitve centralnega venskega katetra s podkožnim prekatom ne priporočajo bolnikom, ki imajo znake okužbe, tromboze, nevtropenije in tistim bolnikom, ki so po vsej verjetnosti alergični na materiale, iz katerih je izdelan kateter.

Ocenjevanje potreb po vstavljanju centralnega venskega katetra s podkožnim prekatom in zagotavljanje primerne zdravstvene nege bolnikov je dolgotrajen in zahteven pro-



Tab. 1. Možni zapleti pri bolnikih z vstavljenim centralnim venskim katetrom s podkožnim prekatom.

Možni takojšnji zapleti po vstavitvi	Kasni možni zapleti	Možni zapleti zaradi citostatikov v infuziji
<ul style="list-style-type: none"> – punkcija arterije – srčna tamponada/aritmija – pnevmotoraks/hematotoraks – zračna embolija – hematoma 	<ul style="list-style-type: none"> – premaknitev katetra – dekonektiranje katetra – zračna embolija – okužba (lokalna, sistemska) – zapora (delna, popolna) – tromboze (fibrinski rokav) 	<ul style="list-style-type: none"> – razlitje citostatika v kožo in podkožje – flebitis – aritmije – tromboze – anafilaktični šok – neskladnost zdravil/oborina zdravila

ces. Medicinske sestre imamo možnost in določeno prednost pri določanju dejavnikov za vstavitev in proti njej. Idealne možnosti imamo na področju razvijanja zdravstvene nege bolnikov z vstavljenim venskim katetrom s podkožnim prekatom, ker do zapletov prihaja tudi zaradi neprimerne izvajanja standardnih posegov, ki jih v večini primerov izvajamo medicinske sestre. Čeprav vemo, da je uspešno vzdrževanje venskega katetra s podkožnim prekatom odvisno od natančnega upoštevanja protokolov zdravstvene nege v zvezi s standardnimi posegi, ves čas izvajamo razne nestandardne posege na različne načine, že znotraj enega samega oddelka ali bolnišnice. Za zagotavljanje pravilne zdravstvene nege je potrebno posebno izobraževanje.

Zdravstveni delavci, ki izvajamo zdravljenje in zdravstveno nego bolnikov z vstavljenim centralnim venskim katetrom s podkožnim prekatom, moramo imeti znanje in praktične izkušnje. Da bi bili pri tem uspešni vsi: zdravniki, medicinske sestre, bolniki in ostali zdravstveni delavci, smo 28. 5. 1999 na Onkološkem inštitutu v Ljubljani pripravili

seminar in učno delavnico o tem pripomočku. Na seminarju je izpopolnilo svoje znanje o centralnih venskih katetrih s podkožnim prekatom in o oskrbi bolnika z vstavljenim venskim katetrom s podkožnim prekatom 120 zdravnikov in medicinskih sester iz cele Slovenije. Verjetno en sam seminar in delavnica še nista dovolj za samo izvedbo v praksi, vendar smo bili vsi enakega mnenja, da smo s tako obliko seminarja razširili teoretično in praktično znanje na večje število zdravstvenih delavcev. S pomočjo izobraženih zdravstvenih delavcev po vsej Sloveniji smo omogočili, da se bodo v prihodnje tudi naši bolniki in ne samo drugod v razviti državah lahko zdravili doma, v prijaznem domačem okolju. Bolnikom z rakom bomo na ta način omogočili učinkovito zdravljenje ob dobri kakovosti življenja.

Albina Bobnar, vms,
prof. defektologije,
Onkološki inštitut Ljubljana

USPEŠNO MEDNARODNO SODELOVANJE ODDELKA ZA ZDRAVSTVENO NEGO VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVO

Oddelek za zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo uspešno nadaljuje z izmenjavo gostujočih profesorov Fakultete za zdravstveno nego Univerze Umea že od leta 1995. Mednarodno sodelovanje poteka z vključevanjem naših in tujih gostujočih profesorjev in predavateljev pri izvajanju predavanj, seminarjev za predavatelje, za strokovne sodelavce, za študente in za medicinske sestre iz prakse.

Dr. Majda Pahor je v času od 31. 5. do 4. 6. 1999 v okviru mednarodnega sodelovanja organizirala in vodila seminar o Smrti in o umiranju – sociološki vidik in vidik družbene skrbi. Na tem seminarju je sodelovalo 16 študentov oddelka za zdravstveno nego in iz oddelka za babice. Gostujoči profesor je bila dr. Birgit H. Rasmussen z Univerze Umea. Tečaj je bil izredno uspešen, ker pomeni pridobivanje novih izkušenj, znanja in vrednot, tako za profesorje in za študente, je dejala Birgit. S takimi oblikami sodelovanja bomo nadaljevali v prihodnje še na drugih področjih.

Oddelek za zdravstveno nego je dne 3. 6. 1999 organiziral strokovno srečanje, na katerem je predavala gostujoča profesorica Birgit Rasmussen o paliativni zdravstveni negi in o zdravstveni negi v hospicu. Tega strokovnega srečanja se je udeležilo 36 predavateljev, strokovnih sodelavk, medicinskih sester iz prakse in študentov. Vsebina njenega predavanja je bila predstavitev njene doktorske disertacije z naslovom »*In pursuit of a meaningful living amidst dying – nursing practice in a hospice*« (1999). Rezultati raziskave so pomembni za razvoj paliativne zdravstvene nege tudi v našem okolju. Uvajanje tega koncepta uspešno prispeva k samostojnosti zdravstvene nege in k humanizaciji zdravstvene nege.

V času od 6. 10 do 12. 10. 1998 sta bila gostujoča profesorja na Visoki šoli za zdravstvo na Oddelku za zdravstveno nego mag. Elisabeth Lindahl in izredni profesor Po Olof



Sl. 1. *Marija Bohinc, Elisabeth Lindahl, Po Olof Sandman, Marija Zaletel, Geli Hajdinjak. Univerza v Ljubljani, VŠZ, dne 8. 10. 1998.*

Sandman (Univerzitetna geriatrična bolnišnica Umea). Organizirali smo učno delavnico, na kateri je Elisabet Lindahl predstavila kreditni sistem izobraževanja na Švedskem, profesor Olof Po Sandman pa zdravstveno nego dementnega bolnika. Učna delavnica, ki je bila organizirana za medicinske sestre z različnih področij, pomeni kakovosten prispevek k razvoju gerontološke zdravstvene nege, tako v teoriji kot v praksi.

Z razvojem mednarodnega sodelovanja z ugledno Univerzo Umea, ki slovi po kakovostnem raziskovalnem inštitutu, bomo v prihodnje načrtovali nov projekt in s tem razvijali kakovost izobraževanja zdravstvene nege, ki bo primerljiva z mednarodnimi kriteriji.

Marija Bohinc,
Univerza v Ljubljani,
Visoka šola za zdravstvo,
Oddelek za zdravstveno nego