



KANYLOVANIE PACIENTA S AVF NA PDK KAZUISTIKA

Martina Vnučáková, 15.06. 2016
Liptovský Mikuláš

AVF S KTORÝMI SA STRETÁVAME NA HD PRACOVISKU

- ❖ OBLASŤ ZÁPÄSTIA (RÁDIOCEFALICKÁ FISTULA)
- ❖ OBLASŤ KUBITY (BRACHIOCEFALICKÁ FISTULA)
- ❖ BRACHIOCEFALICKÁ FISTULA
- ❖ FISTULY NA DOLNEJ KONČATINE

KAZUISTIKA

DŮVODY PREČO AVF NA PDK

PACIENT V CHRONICKOM DIALYZAČNOM PROGRAME OD R. 2001. OD ZAČIATKU MNOHOPOČETNÉ DLHODOBÉ PROBLÉMY S CIEVNÝM PRÍSTUPOM

- 09/2001 AKÚTNY KATÉTER VO V.FEMORALIS L.DX.

- 09/2001 PERMCATH VO V.JUGULARIS L.SIN. + INŠTALÁCIA R-C AVF NA ĽHK ... FISTULA ZANIKLA, KATÉTER PRE AFUNKCIU A ZNÁMKY SESPSY POTREBNÉ VYMENIŤ:

- 11/2001 PERMCATH VO V.FEMORALIS L.DX. ... PO 2M OPÄŤ KATÉTROVÁ SEPSA, KATÉTER/EX

- 01/2002 PERMCATH VO V.SUBCLAVIA L.DX. + REINŠTALÁCIA AVF NA ĽHK V OBLASTI KUBIT. JAMY (BRACHIO-CEPHALICKÁ) ... PRE MALFUNKCIU PK OPAKOVANE SPRIECHODŇOVANÝ FIBRINOLÝZOU ... PO 6M OPÄŤ AFUNKCIA KATÉTRA (PK/EX)

- 07/2002 AKÚTNY KATÉTER DO ĽAVEJ V.SUBCLAVIA ... PO ČASE OPÄŤ KATÉTROVÁ SEPSA, AK/EX A KRÁTKODOBO DIALYZOVANÝ CEZ PROXIMÁLNEJŠIU AVF NA ĽHK - AJ TÁTO VŠAK RÝCHLO ZANIKLA

- 10/2002 ĎALŠÍ KATÉTER VO V.SAPHENA MAGNA VĽAVO - PACIENTA ORFARINIZUJEME

KAZUISTIKA

DŮVODY PREČO AVF NA PDK

06/2003 NOVÁ AVF NA PHK A.BRACHIALIS TO V.CEPHALICA

- 05/2005 ... POSTUPNE MIERNE NARASTAJÚCI OPUCH PHK S ROZVOJOM KOLATERÁLNEHO VEN.RIEČIŠŤA V PODKOŽÍ PRAVÉHO RAMENA - USG DOPLER PORUCHA HEMODYNAMIKY ODTOKOVEJ VÉNY AVF V.S. PRI STENÓZE V OBLASTI V.SUBCLAVIA PO IMPLANTÁCII KATÉTRA V MINULOSTI

- 06/2006 NÁHLA TROMBOTIZÁCIA B-C AVF NA PHK - REALIZOVANÁ AKÚTNA VENOTÓMIA A TROMBEKTÓMIA, HOJENIE PO ZÁKROKU PER SECUNDAM - KOMPLIKÁCIE V ZMYSLE DEHISCENCIE SUTURY A HNISANIA - PACIENT ODVTEDY ZAISTENÝ LMWH S.C. (AJ V DNI MIMO HD FRAXIPARINE 0,3ML 1X DENNE) - USG DOPLER - PARCIÁLNA TROMBOTIZÁCIA ODTOKOVEJ VÉNY AVF NA PHK, PARCIÁLNA TROMBÓZA V.JUGULARIS INTERNA

- 10/2009 TÝŽDNE POMERNE RÝCHLO NARASTAJÚCE ANEURYZMATICKÉ ROZŠÍRENIE ODTOKOVEJ VÉNY AVF, POČAS HD NA DIAL. MONITORE DLHODOBEJŠIE VYSOKÝ VENÓZNY TLAK, DLHŠIE UTLÁČANIE VPICHOV PO HD, VYSOKÉ RIZIKO SPONTÁNNÉHO KRVÁCANIA EV. AJ PO MALEJ TRAUME, KTORÉ BY MOHLO BYŤ PRE PACIENTA FATÁLNE

- 12/2009 RESEKCIA ANEURYZMY, REKONŠTRUKCIA AVF ALOGRAFTOM Z VÉNY DK,

KAZUISTIKA

DŮVODY PREČO AVF NA PDK

- 05/2010 NAŠITIE NOVÉHO INTERPOZITA Z AUTOLÓGNEJ VSM PRE SONOGR. VERIFIK. TURBULENTNÝ VYSOKOODPOROVÝ PRIETOK, PRECHODNE AKÚTNA KANYLA V ĽAVEJ JUGUL.VÉNE
- 10/2010 ANGIOGRAFIA AVF ... CHIR. RIEŠENIE KOMPLIKOVANEJ AVF (TROMBOTIZÁCIA...) V UN MARTIN
- 3.5.-22.5.2010 PERM CATH VO V.JUG.L.SIN.
- 27.1.2012 - 8.6.2015 PUNKČNÝ TRVALÝ KATÉTER DO VF L.DX.
- 29.2.2012 - 27.9.2014 AV PROTETICKÝ BRACHIOCEPHALICKÝ GRAFT NA PRAVOM RAMENE (UNM)
- 8.6.2012 - 28.7.2012 PERMCATH VF L.DX. PO VYTIAHNUTÍ PÔVODNÉHO KATÉTRA Z VF L.DX.

KAZUISTIKA

DÔVODY PREČO AVF NA PDK

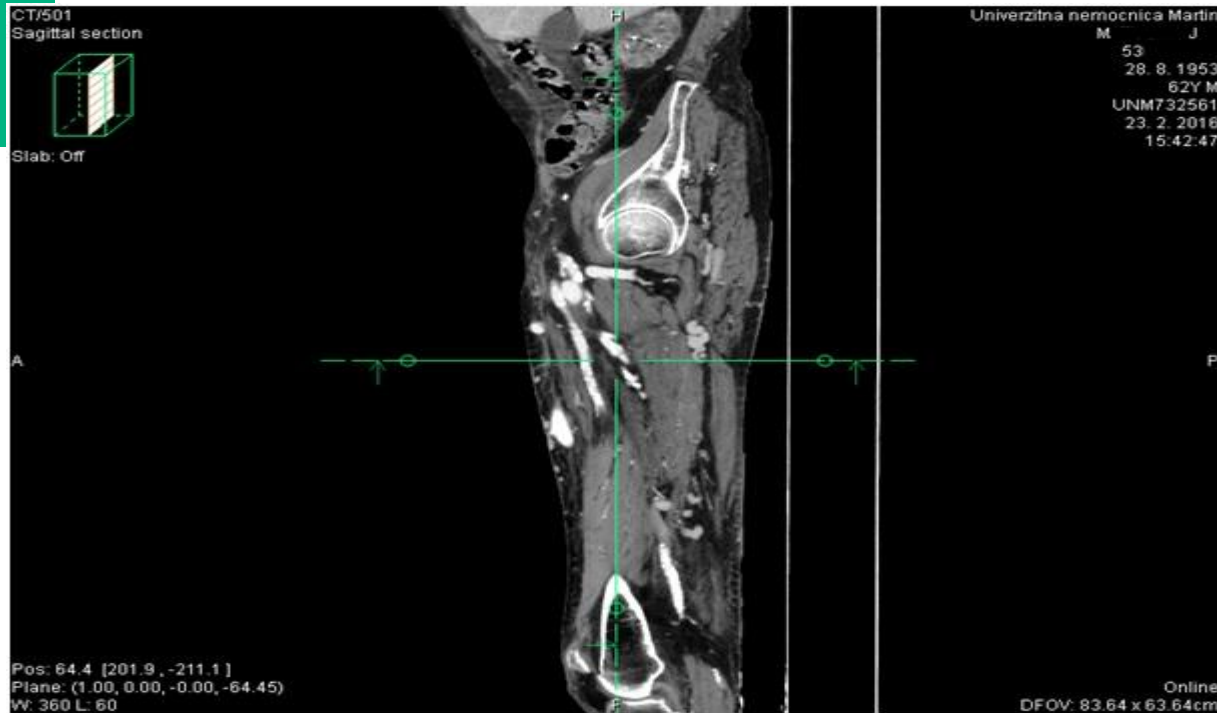
- 27.9.2014 - 14.4.2015 PERMCATH V ĽAVEJ VF

-1.10.2015 AVF NA PDK TRANSPOZÍCIOU VFS S KRÁTKY INTERPOZITOM PTFE 6MM ... 11.2.2016 MASÍVNE ZAKRVÁCANIE DO STEHNA KOLATERÁLNE Z PROX.VPICHU - V LA EVAKUÁCIA A DRENÁŽ ... AKTUÁLNE POUŽÍVANÝ CP K HEMODIALÝZE

SUMÁR: AKÚTNY KATÉTER 1 KRÁT, PERMANENTNÝ KATÉTER 10 KRÁT
AVF 6 KRÁT

T.Č. AVF NA PDK S KRÁTKYM INTERPOZITOM
POLYTETRAFLUORETHYLÉNOVEJ PROTÉZY

ANGIOGRAFICKÉ ZNÁZORNENIE

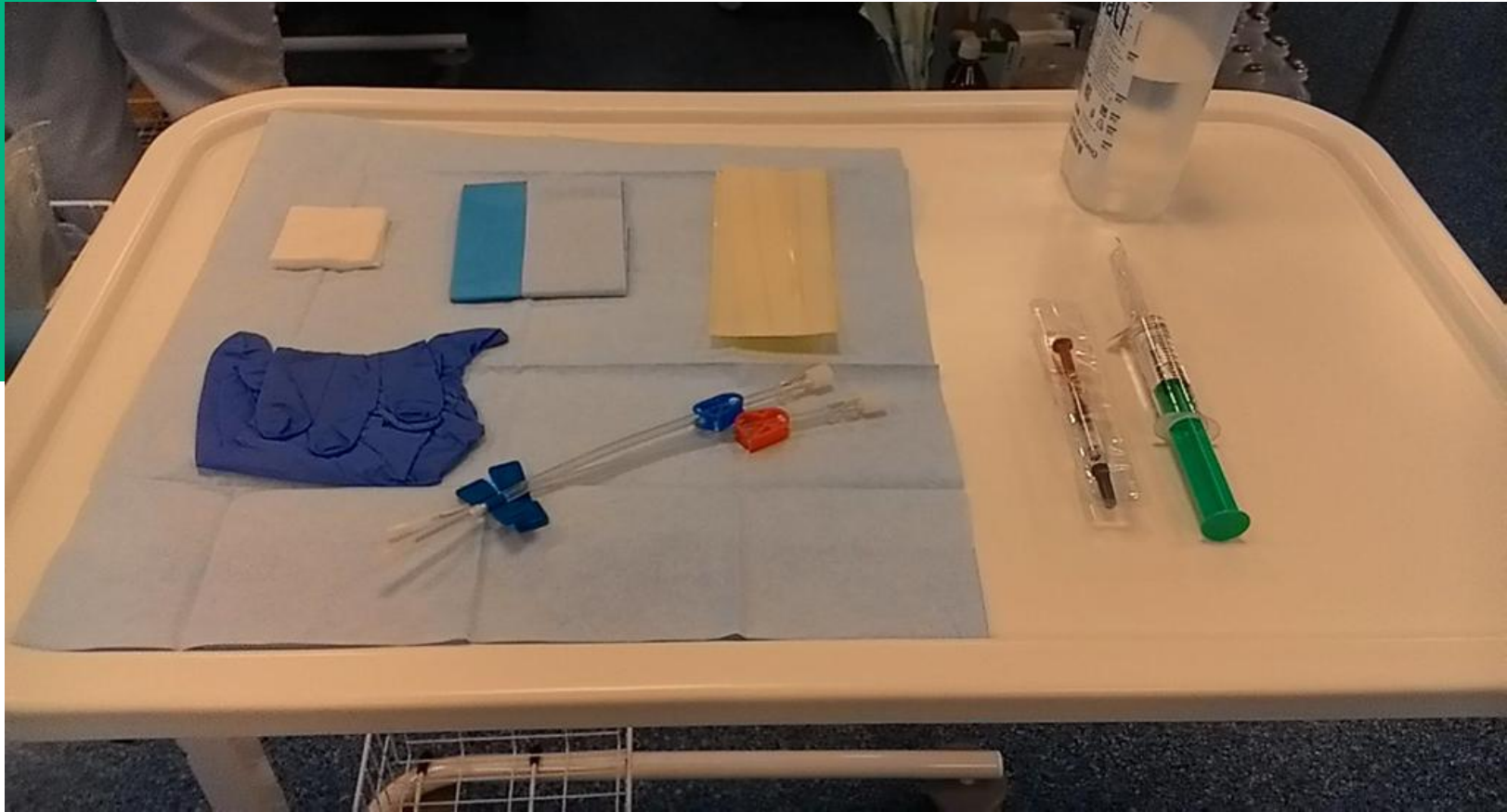


AKO SME ZAČÍNALI?

- ❖ Vyšetrenie AVF pohľadom, pohmatom, posluhom
- ❖ Zaznačenie miesta punkcie fixkou
- ❖ Použité ihly 17G, SN dialýzy
- ❖ OŠE starostlivosť o AVF
- ❖ Edukácia pacienta o starostlivosti o AVF

Tip: Výber miesta vpichov
Prvé 3 punkcie tá istá sestra
ihly G 17

AKO NA TO?



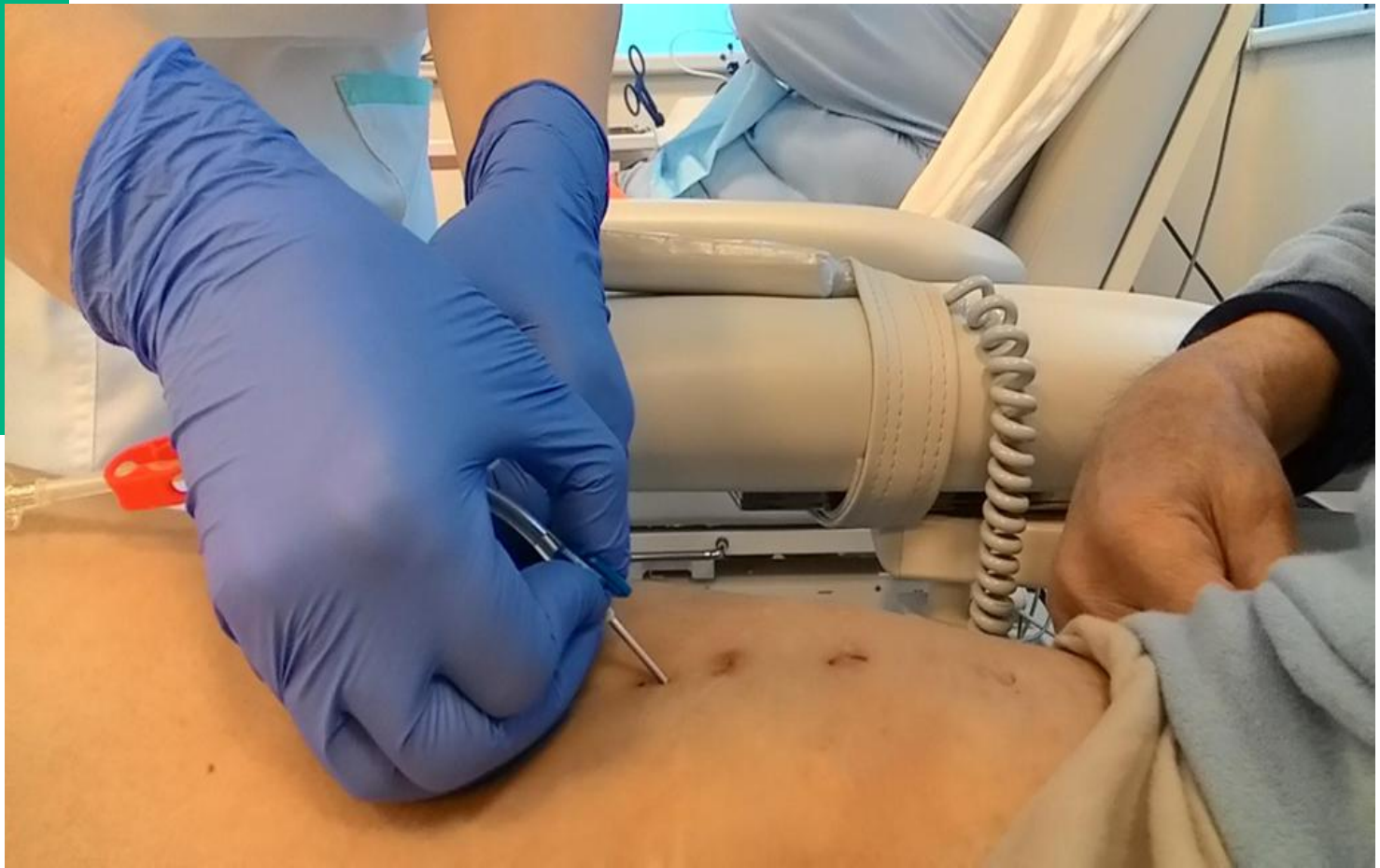
AKO NA TO?



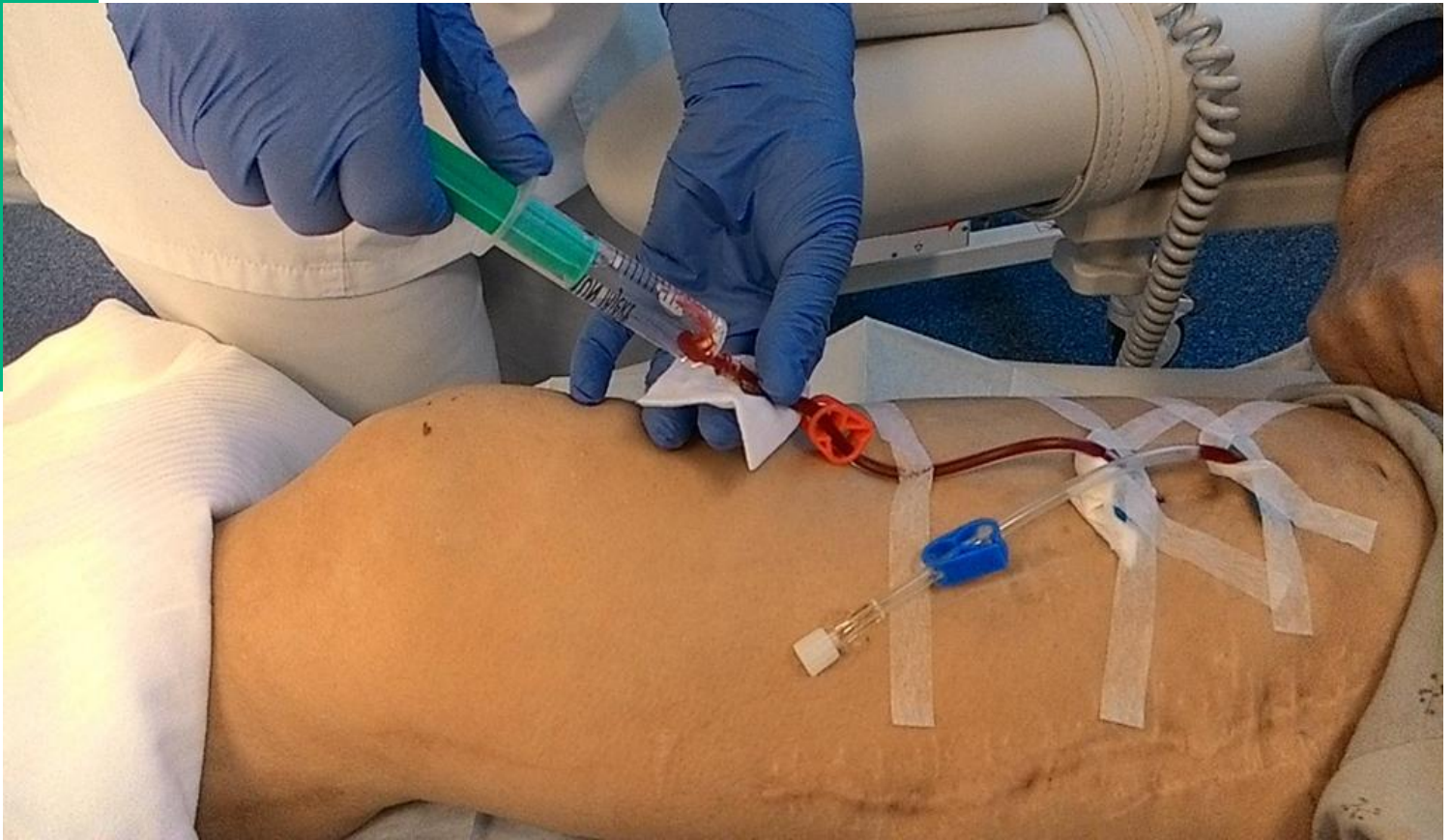
AKO NA TO?



AKO NA TO?



AKO NA TO?



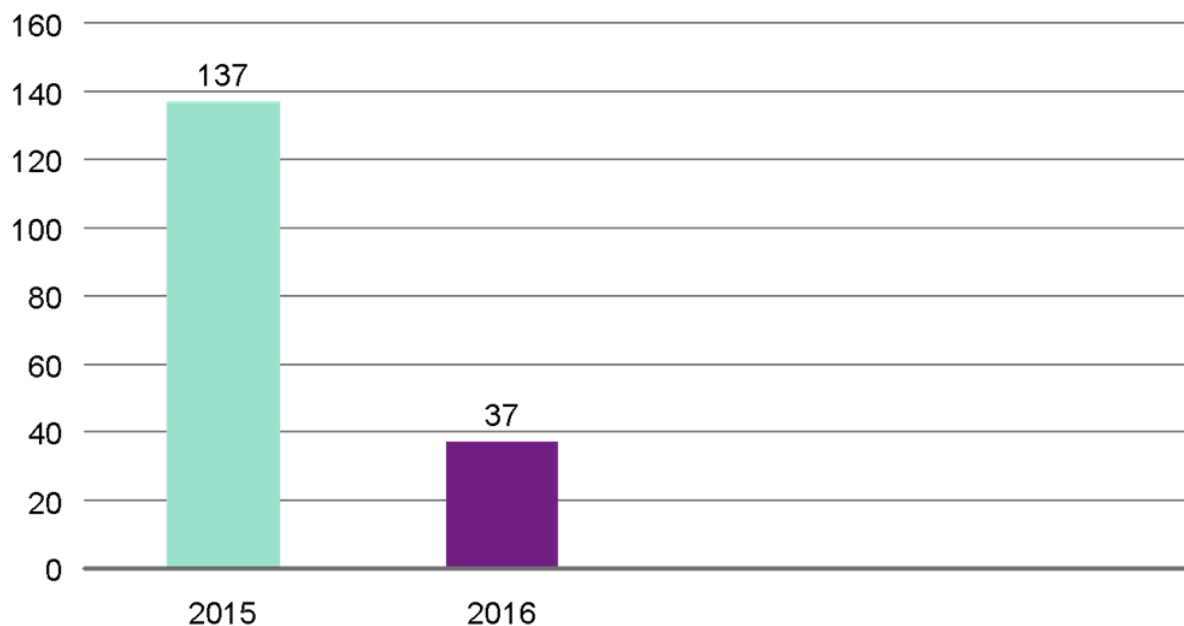
AKO NA TO?



AKO NA TO?



POČTY OŠETRENÍ U PACIENTA NA AVF NA DK



Výsledky:

Od februára 2015 doteraz sme uskutočnili u pacienta 174 dialýz. Na prvé kanylácie sme použili ihly 17 G dlhé, t.č. je pacient kanylovaný na 15 G dlhé, t.č. dosahujeme prietoky 330 -360 ml/min., eKT/V 1,98, spôsob napájania je rebríček

AKÉ KOMPLIKÁCIE SME ZAZNAMENALI?

Ruptúra vpichu a hematóm: pri hospitalizácii mimo nášho DS, došlo k ruptúre a rozsiahlemu zakrvácaniu. Bola nutná hospitalizácia na cievnej chirurgii pre rozsiahly hematóm na laterálnej strane stehna vpravo - realizovaná v LA evakuácia a drenáž hematómu.

Infekcie: Doposiaľ sme nezaznamenali žiadnu primárnu infekčnú komplikáciu s celkovými príznakmi. Sekundárna komplikácia nastala pri infikovaní veľkého hematómu po ruptúre miesta vpichu s potrebou drenáže, protrahovaná ATB liečba

Krvácanie: po napojení si pacient utláča vpichy 20 – 25 min.

Trombóza: zatiaľ sme nezaznamenali, t.č. si doma aplikuje nízkomolekulárny heparín

Tip: Výber miesta vpichov, správna technika kanylácie
Precízne dodržiavanie OŠE štandardov
Starostlivosť o miesta vpichov
Zásady dodržiavania hygieny a dezinfekcie

ČO ZÁVEROM?

ZÁVER:

PODĽA NAŠICH SKÚSENOSTI SA KANYLOVANIE PACIENTA S AVF NA PDK UKAZUJE BYŤ VHODNOU A BEZPEČNOU ALTERNATÍVOU PRE KANYLÁCIU PACIENTOV U KTORÝCH SA VYČERPALA MOŽNOSŤ CP NA HK. POTREBNÉ JE DBAŤ NA ZACHOVANIE SPRÁVNEJ TECHNIKY KANYLÁCIE, PRECÍZNE DODRŽOVANIE OŠE POSTUPOV A DOSTATOČNÚ STAROSTLIVOSŤOU O MIESTA VPICHOV.