Anna Stefanek

Analiza sposobu realizacji dotychczas stosowanych procedur dotyczących zakładania i pielęgnacji wkłuć obwodowych i centralnych żylnych u noworodków w różnego rodzaju oddziałach neonatologicznych w Polsce

Słowa kluczowe:

wkłucia obwodowe żylne, wkłucia centralne żylne, noworodek, kaniulacja naczyń żylnych

Streszczenie

Cel:

Celem pracy była .analiza przyjętych procedur dotyczących zakładania i pielęgnacji wkłuć obwodowych i centralnych żylnych u noworodków w różnego rodzaju oddziałach neonatologicznych w Polsce. Celem było również porównanie stosowanych procedur w Polsce do opisywanych w publikacjach polskich i zagranicznych, a także odniesienie stosowanych procedur do zaleceń instytucji i stowarzyszeń naukowych w Polsce i na Świecie

Materiał i metody:

Do 405 szpitali, w których strukturze jest oddział noworodkowy (noworodkowy, patologia noworodka OIOM noworodka)zostały rozesłane podania z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania ankietowego wśród pielęgniarek i położnych. Zgodę na badanie wyraziły 203 placówki, odmówiły 23, a nie uzyskano odpowiedzi z 179 szpitali. Do przeprowadzenia badania wykorzystano autorskie kwestionariusze ankietowe. Rozesłano 3000 ankiet dotyczących wkłuć obwodowych oraz 970 ankiet dotyczących wkłuć centralnych. Zwrotnie otrzymano 2441 ankiet dotyczących wkłuć obwodowych oraz 749 dotyczących wkłuć centralnych;

Wyniki:

Aż 19% uczestników badania podało, że w ich placówkach nie wprowadzono standardów postępowania z żylnym wkłuciem obwodowym. Jest to niepokojące, że w dobie kontroli jakości pracy placówek medycznych przez ogólnopolskie programy akredytacji i kontroli jakości, takie rzeczy mają miejsce. W szpitalach najniższego stopnia referencyjności znacznie częściej niż w pozostałych zakładano profilaktyczne żylne wkłucia obwodowe. Można podejrzewać że robiono to bez uzasadnienia, niejako na wszelki wypadek, ponieważ brak jest udowodnionych wskazań dla profilaktycznego zakładania wkłucia obwodowego. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono,

że pielęgniarki bez wykształcenia wyższego statystycznie częściej nie korzystały z żadnych rękawiczek, nie wykazano istotnych różnic dla pielęgniarek z wykształceniem magisterskim w stosunku do pielęgniarek z tytułem licencjata, natomiast personel pielęgniarski z wykształceniem licencjackim w większości wskazywał na rękawiczki niesterylne, nieco rzadziej sterylne. Aż 61% ankietowanych zadeklarowało, że w oddziale dochodzi do martwicy okolicy miejsca wkłucia, gdzie w dostępnej literaturze odsetek tego powikłania wynosi między 11 a 25%. Wskazuje to na brak obserwacji okolicy miejsca wkłucia, a także starannej pielęgnacji. Personel pielęgniarski w oddziałach intensywnej opieki noworodka opisywał miejsca wkłucia centralnego o blisko 6% częściej, niż deklarował to personel oddziału patologii noworodka. Co niepokojące, jedynie 85% ankietowanych zadeklarowało występowanie w oddziale standardu postępowania z wkłuciem centralnym. Występowanie powikłań związanych z założeniem centralnego dostępu naczyniowego zależy od licznych czynników, w tym doświadczenia lekarza wykonującego zabieg, rodzaju zastosowanego cewnika, miejsca wprowadzenia cewnika, położenia końcówki cewnika, manipulacji cewnikiem i czasu trwania procedury cewnikowania. Jako najczęstsze powikłanie 89% ankietowanych wskazało niepowodzenie kaniulacji, a 79% nieprawidłowe położenie cewnika. Niewłaściwe położenie końcówki cewnika jest powikłaniem które może skutkować bardzo poważnymi powikłaniami, ze zgonem pacjenta łącznie. Wskaźnik nieprawidłowego ułożenia w ostatnich badaniach wynosił 56%.

Wnioski:

Po przeanalizowaniu wyników należy stwierdzić, że

- Analiza zebranych powikłań w czasie i po założeniu dojść dożylnych u noworodków znacznie przekracza dane z piśmiennictwa światowego – aż 61% martwic okolicy miejsca wkłucia, taka sama ilość zgłaszanych wynaczenień płynu kroplówkowego poza żyłę, wysoki odsetek zakażeń związanych z utrzymywaniem cewnika naczyniowego.
- Stwierdziłam, że niektóre pielęgniarki i położne deklarują potrzebę rutynowego zakładania wkłucia u każdego pacjenta, prowadzenie kart monitorowania wkłucia nie jest standardem w oddziałach noworodkowych. Niepokój dziecka w trakcie infuzji nie stanowi dla wszystkich pracowników sygnału do pilnej kontroli drożności i okolicy dojścia dożylnego.
- Przyczyny tego stanu upatruję w braku jednolitych standardów zarówno dotyczących zakładania, pielęgnacji i zasad usuwania wkłuć. Co szczególnie niepokojące wydaje się, że nawet jeżeli ankietowani deklarowali istnienie procedury związanej z kaniulacją naczyniową w danej placówce, stosowanie jej nie było wymagane (duże

różnice w odpowiedziach poszczególnych ankietowanych) lub są one nieuaktualnione do najnowszej wiedzy medycznej (np. ściśle określony czas usunięcia wkłucia od momentu kaniulacji).

- Technikom i patofizjologii dojść dożylnych należy poświęcić znacznie więcej uwagi w procesie dydaktycznym. Szczególną uwagę należy zwrócić na możliwe powikłania i ich przyczyny, znaczenie jednakowego postępowania przez wszystkich członków zespołu oraz wnikliwą obserwację stanu pacjenta i szybką reakcję na pojawiające się zmiany.
- Niezbędne jest ustawiczne szkolenie i doskonalenie umiejętności w trakcie pracy w oddziale, jak też korzystanie z istniejących standardów; istotne wydaje się być ujednolicenie i wprowadzenie standardów dostosowanych do zaleceń organizacji międzynarodowych np. CDC czy *American Academy of Pediatrics*