

Temat

Pielęgnacja dostępów naczyniowych

Prowadzący

Pielęgniarki, położne

Odbiorcy

- Pacjent,
- Rodzina, opiekunowie

Cel

- Utrzymanie drożności dostępu
- Zapobieganie zakażeniom
- Ochrona przed uszkodzeniem naczynia
- Zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta
- Kontrola miejsca wkłucia

Pacjent posiada wiedzę na temat:

- dbania o miejsce wkłucia
- kiedy zgłosić niepokojące objawy
- jak uniknąć uszkodzenia dostępu
- dlaczego ważna jest higiena

Miejsce	Czas zajęć	Metody i techniki
Sala chorych	30 minut	• Wykład • Rozmowa indywidualna

Zakres edukacji

Edukacja pacjentów

- nauczanie prawidłowej edukacji
- zapobieganie zakażeniom
- zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta
- rozwijanie odpowiedzialności za własne zdrowie
- szybkie rozpoznawanie objawów powikłań

Edukacja rodziny i opiekunów:

- nauczanie prawidłowej edukacji
- zapobieganie zakażeniom
- zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta
- szybkie rozpoznawanie objawów powikłań

Plan edukacji

1. Rozpoczęcie zajęć – zaprezentowanie się osoby prowadzącej zajęcia.
2. Wykład.
3. Pytania i dyskusja.

4. Podsumowanie kwestii poruszanych na zajęciach.
5. Ocena zapamiętanych przez uczestników zajęć treści.
6. Zakończenie edukacji.

Treść wykładu

Pielęgnacja dostępu naczyniowego i miejsca wprowadzenia

Dostęp naczyniowy to fizyczne połączenie układu naczyniowego pacjenta z aparatem do hemodializy, umożliwiające skuteczne oczyszczanie krwi z toksyn mocznicowych. Jego odpowiednia pielęgnacja ma ogromne znaczenie zarówno dla żywotności dostępu, jak i zdrowia ogólnego pacjenta. Nawet najdrobniejsze zaniedbania mogą prowadzić do poważnych powikłań, takich jak infekcje miejscowe i ogólnoustrojowe, zakrzepica czy niewydolność dostępu, co w konsekwencji może grozić przerwaniem terapii i hospitalizacją. Z tego względu zarówno personel medyczny, jak i sami pacjenci powinni wykazywać wysoki poziom zaangażowania i wiedzy w zakresie pielęgnacji dostępu naczyniowego.

Rodzaje dostępu naczyniowego

Przetoka tętniczo-żylna (AVF)

To preferowana forma dostępu naczyniowego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, przechodzących na dializoterapię. Przetoka tworzona jest chirurgicznie poprzez zespolenie tętnicy z żyłą, co prowadzi do zwiększenia przepływu krwi i poszerzenia żyły – tak, by umożliwić wielokrotne, bezpieczne wkłucia igłami dializacyjnymi. Przetoki lokalizowane są zazwyczaj na kończynach górnych – najczęściej na przedramieniu niedominującej ręki. Ich główne zalety to wysoka trwałość, niskie ryzyko infekcji oraz dobra wydajność hemodializacyjna. Minusem jest konieczność kilkutygodniowego okresu dojrzwania oraz ryzyko braku rozwoju funkcjonalnego przetoki.

Centralny cewnik żylny (CVC)

Cewniki zakładane są do dużych żył centralnych – najczęściej do żyły szyjnej wewnętrznej, rzadziej podobojczykowej lub udowej. Wyróżnia się cewniki krótkoterminowe (używane do kilku tygodni) oraz długoterminowe (tunelizowane, z mankietem Dacrona). Choć CVC pozwala na szybkie rozpoczęcie dializ, wiąże się z istotnie wyższym ryzykiem zakażeń oraz problemów mechanicznych (zakrzepica, uszkodzenie naczyń, migracja końcówki cewnika). Dlatego ich stosowanie powinno być ograniczone do sytuacji klinicznie uzasadnionych.

Skuteczna kontrola dostępu naczyniowego to nie tylko zadanie pielęgniarek czy lekarzy – pacjent powinien być aktywnym uczestnikiem procesu monitorowania stanu przetoki. Zaleca się, by każdego dnia przed i po dializie pacjent:

- **oceniał wygląd skóry wokół przetoki** – czy nie ma zaczerwienienia, obrzęku, siniaków, wycieków, śladów uszkodzenia mechanicznego. Nawet niewielkie zmiany mogą świadczyć o toczącym się stanie zapalnym.
- **dotykał przetoki, wyczuwając charakterystyczne drżenie** (tzw. thrill), które świadczy o przepływie krwi. Brak drżenia może oznaczać zakrzep i wymaga natychmiastowej interwencji.
- **nasłuchiwał szmeru przetoki stetoskopem** – ciągły, niski dźwięk oznacza prawidłowy przepływ. Szmer o wysokim tonie, przerywany lub jego brak może sygnalizować zwężenie naczyń.
- **codzienne monitorowanie** umożliwia wczesne wykrycie problemów i zapobiega nagłemu zamknięciu przetoki – co mogłoby wymusić pilne założenie cewnika i przerwać terapię.

Długowieczność i funkcjonalność przetoki zależą w dużej mierze od jej odpowiedniej pielęgnacji. Pacjent powinien znać i stosować podstawowe zasady, takie jak:

- **codzienne mycie okolicy przetoki** wodą z łagodnym środkiem myjącym (np. płynem o neutralnym pH). Szczególną uwagę należy zwrócić na higienę przed planowaną dializą. Mycie należy wykonać starannie, ale delikatnie – unikając pocierania miejsca wkłuć.
- **niepodejmowanie czynności narażających przetokę na urazy** – takich jak dźwiganie ciężkich przedmiotów czy spanie na ręce z przetoką. Uraz mechaniczny może prowadzić do pęknięcia naczynia lub zakrzepicy.
- **nieuciskanie przetoki** – zakaz zakładania zegarków, bransoletek i odzieży uciskowej na kończynę z przetoką. Pomiar ciśnienia i pobieranie krwi również powinny być wykonywane z przeciwległej kończyny.
- **niepodejmowanie aktywności fizycznych wpływających na hemodynamikę przetoki** (np. intensywnych ćwiczeń siłowych).
- **ochrona przed ekstremalnymi temperaturami** – unikanie kąpieli w bardzo gorącej lub zimnej wodzie, sauny czy krioterapii.

Bezpieczeństwo i trwałość dostępu naczyniowego zależą w dużej mierze od stopnia zaangażowania pacjenta w proces opieki. Edukacja pacjenta powinna odbywać się na każdym etapie leczenia – od planowania utworzenia dostępu, przez codzienną pielęgnację, aż po rozpoznawanie stanów alarmowych. Główne elementy to:

- Indywidualne szkolenia i instruktaże prowadzone przez pielęgniarki nefrologiczne. Edukacja praktyczna (pokaz, ćwiczenia z mycia przetoki, obsługi opatrunku) znacząco zwiększa poziom samodzielności pacjenta.
- Materiały edukacyjne (ulotki, filmy instruktażowe, infografiki), które ułatwiają zapamiętywanie zasad i umożliwiają powtórzenie wiedzy w domu.
- Dialog i współpraca z zespołem medycznym – pacjent powinien czuć się swobodnie, zadając pytania i informując o niepokojących objawach.
- Regularne kontrole funkcjonowania przetoki lub cewnika – oceny fizykalne, badania obrazowe (USG Doppler), ewaluacje przepływu krwi (QA).

Pielęgnacja dostępu naczyniowego to fundament skutecznej i bezpiecznej terapii nerkozastępczej. Zarówno przetoka tętniczo-żylna, jak i centralny cewnik żylny wymagają systematycznej kontroli, higieny oraz umiejętnej obsługi. Sukces w leczeniu dializacyjnym zależy nie tylko od technologii medycznych, ale przede wszystkim od odpowiedzialności i zaangażowania wszystkich uczestników procesu terapeutycznego – pacjenta, pielęgniarki i lekarza. Właściwa pielęgnacja dostępu to inwestycja w dłuższe i bezpieczniejsze życie z dializą.

Literatura

<https://forumleczeniaran.pl/pielegnacja-dostepu-naczyniowego-i-miejsca-wprowadzenia/>

<https://evereth.home.pl/archiwum-pdf/EJIN/2024/1/3.pdf>

<https://www.nephrocare.pl/dla-pacjentow-strona-glowna/zycie-z-dializa/pielegnacja-dostepu-naczyniowego>