

## **Charakterystyka krótkich cewników dożylnych stosowanych w oddziale chorób wewnętrznych w latach 2021-2022**

Piotr Piekiełko<sup>1,2</sup>, Anna Mucha<sup>3</sup>, Ewa Stawowczyk<sup>1</sup>, Jadwiga Wójkowska-Mach<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Oddział Chorób Wewnętrznych i Niewydolności Krążenia, Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

<sup>2</sup> Oddział Pulmonologiczny i Niewydolności Oddechowej, Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

<sup>3</sup> Oddział Pulmonologiczno-Onkologiczny z Chemioterapią, Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

<sup>4</sup> Zakład Kontroli Zakażeń i Mykologii, Katedra Mikrobiologii CM UJ w Krakowie

### **WPROWADZENIE**

Bezpieczny i skuteczny dostęp naczyniowy jest niezbędny dla prawidłowego prowadzenia terapii dożylnych, będącej jedną z podstawowych metod leczenia u chorych hospitalizowanych. Obecnie w oddziałach zachowawczych najczęściej wykorzystuje się krótkie obwodowe cewniki dożylne, jednak rośnie świadomość niedoskonałości tego rozwiązania. Celem badania była analiza i charakterystyka wkłuc obwodowych stosowanych u pacjentów hospitalizowanych oraz ocena ich efektywności pod względem zapewnienia możliwości prowadzenia terapii dożylnych.

### **MATERIAŁ I METODY**

Przeprowadzono retrospektywną analizę elektronicznej dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w oddziale chorób wewnętrznych w latach 2021-2022 (ogółem 1406 przyjęć), u których stosowano obwodowy dostęp naczyniowy. Analizie podlegały dane dotyczące: płci, wieku, długości hospitalizacji, powodu hospitalizacji (wg. kodu ICD-10), trybu przyjęcia, wcześniej stosowanej terapii dożylnych, liczby założonych wkłuc i ich charakterystyki (rodzaj terapii dożylnych, czas jej trwania, miejsce założenia kaniuli oraz kryterium jej oceny wg Phlebitis Scale w momencie usunięcia, powód usunięcia). W latach 2021-2022 nie odbyło się żadne szkolenie dla personelu pielęgniarskiego dotyczące zakładania oraz opieki nad wkłuciem obwodowym.

### **WYNIKI**

Kryteria kwalifikacji do badania spełniało 1176 pacjentów (83,6% hospitalizowanych), z czego 50,9% stanowili mężczyźni. Większość przyjęć (87,4%, n=1029) stanowiły przypadki nagłe. 159 pacjentów (13,5%) zostało przyjętych z powodu COVID-19. Mediana (Me) wieku wyniosła 74 lata (IQR 66-83). Me czasu hospitalizacji wyniosła 9 dni (IQR 6-12), a w przypadku czasu terapii dożylnych 7 dni (IQR 5-11). Przeanalizowano łącznie 3377 krótkich wkłuc obwodowych, Me liczby wkłuc obwodowych wyniosła 2 (IQR 1-4), a średnia liczba wkłuc na terapię dożylną na pacjenta wyniosła 2,87. U 36,1% (n=425) pacjentów co najmniej jedna z założonych kaniul przestała funkcjonować przed upływem 24h od założenia. Najczęstszymi miejscami założenia wkłucia były przedramię (28,3%), dłoń, (23,3%) oraz zgięcie łokciowe, (17,7%). Główne powody usunięcia kaniuli to: zakończenie terapii, 31,1%, przeciek, 26,6% oraz niedrożność, 17,5%. W przypadku 242 wkłuc (7,3%) w momencie usunięcia stwierdzono łagodne objawy zapalenia żyły.

## **WNIOSKI**

Stwierdzono duży udział kaniul, które nie spełniały swojej roli w zapewnieniu dostępu dożylnego i już poniżej 24h wymagały wymiany. Dodatkowo zaobserwowano nieoptymalny dobór miejsca założenia wkłucia obwodowego, co dotyczyło ogółem 41% procedur. Poprawy wymaga nie tylko walidacja procedury szkolenia personelu w zakresie zakładania i opieki nad wkłuciem, ale również samej procedury i jej wykonania.