



РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
Г. МОСКВА

Региональная общественная организация медицинских сестер, г. Москва



Программный гемодиализ. Роль медицинской сестры в обеспечении сосудистого доступа.

Докладчик:

Хабарова Елена Анатольевна
старшая медицинская сестра
хирургического отделения №2
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

E-mail: khabarova-2013@mail.ru

Телефон: +7 (903) 239-19-11

Основные направления деятельности хирургического отделения № 2

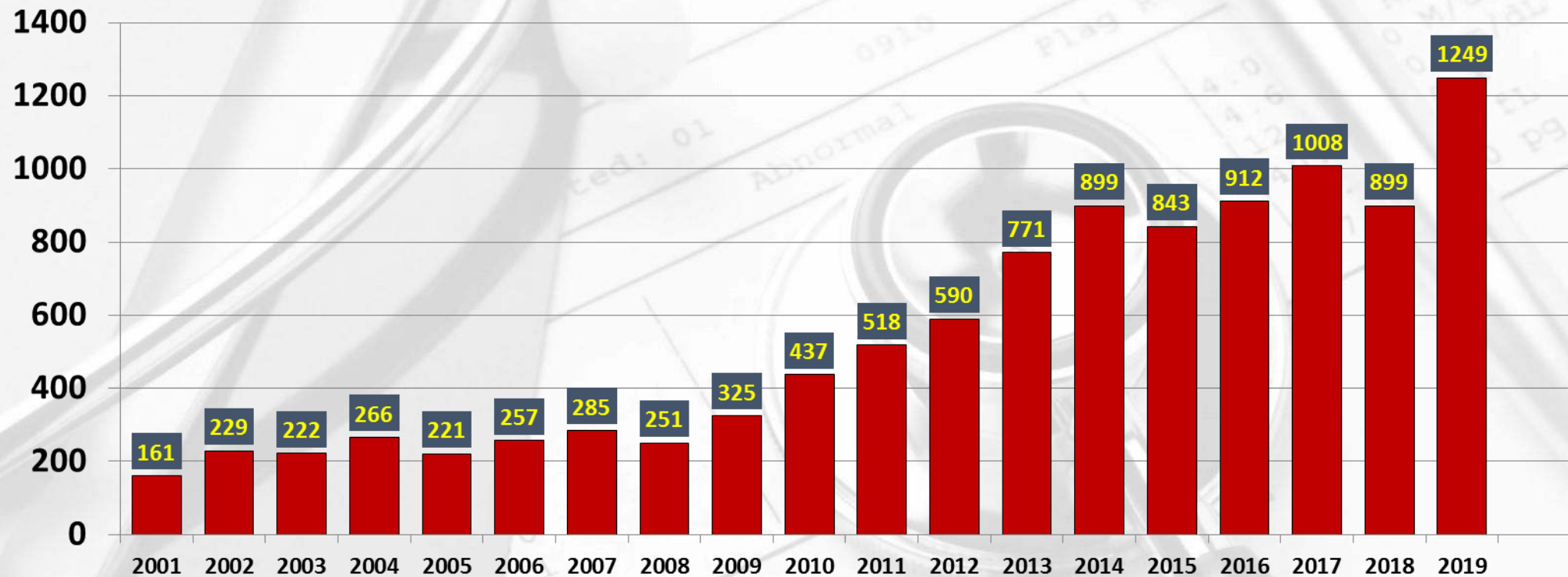
Имплантация
туннелированно
го
(манжеточного)
катетера в
качестве
сосудистого
доступа для
программного
гемодиализа

Формирование и
реконструкция
артерио-венозной
фистулы из
нативных сосудов
в качестве
сосудистого
доступа для
программного
гемодиализа

Формирование и
реконструкция
артерио-венозной
фистулы из
нативных сосудов в
качестве
сосудистого
доступа для
программного
гемодиализа

Имплантация
катетера для
перитонеального
диализа

Динамика оперативных вмешательств по обеспечению сосудистого доступа





РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
Г. МОСКВА

Формирование постоянного сосудистого доступа для гемодиализа



Операционным блоком выполняется весь спектр оперативных вмешательств, связанных с формированием и коррекцией постоянного сосудистого доступа для гемодиализа.

Основные типы сосудистых доступов

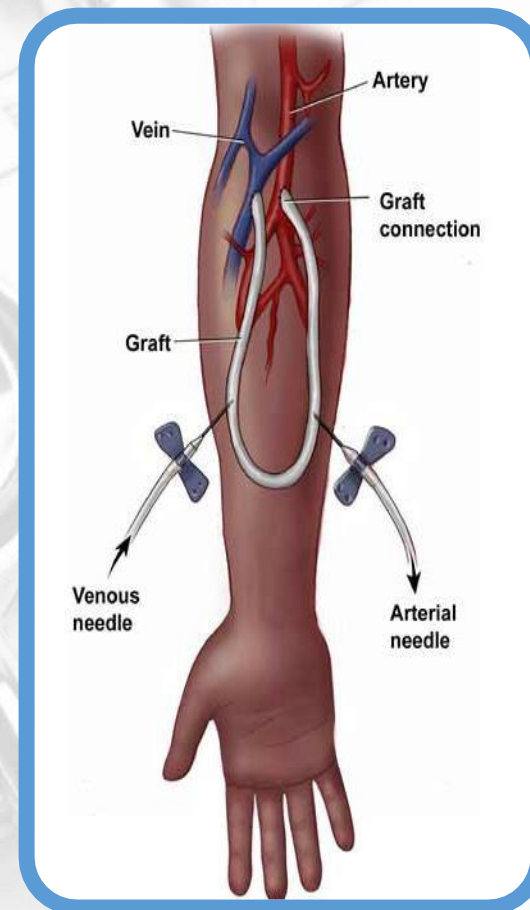
Туннельный катетер



AV фистула



Протез

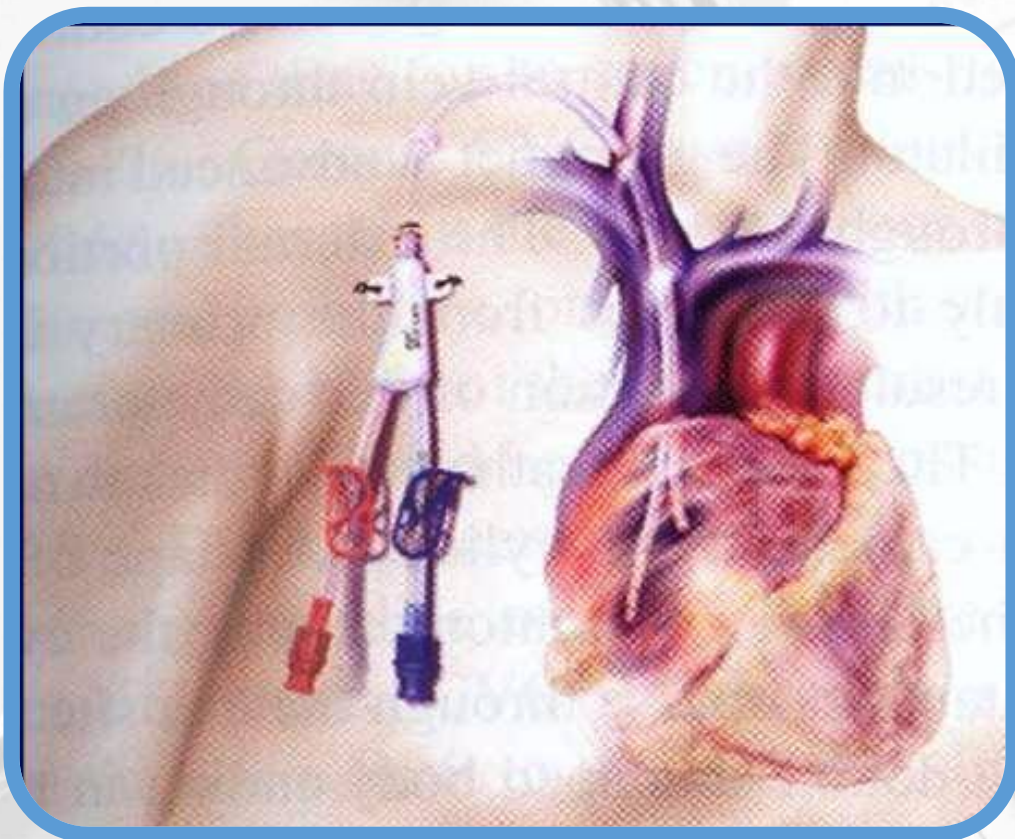


Любой сосудистый доступ должен удовлетворять следующим требованиям:

- Делать возможным повторный доступ к циркуляции
- Обеспечивать достаточную скорость кровотока для эффективного гемодиализа
- Быть изготовлен из материала, который не вызывает реакции или предрасположенности к инфекции



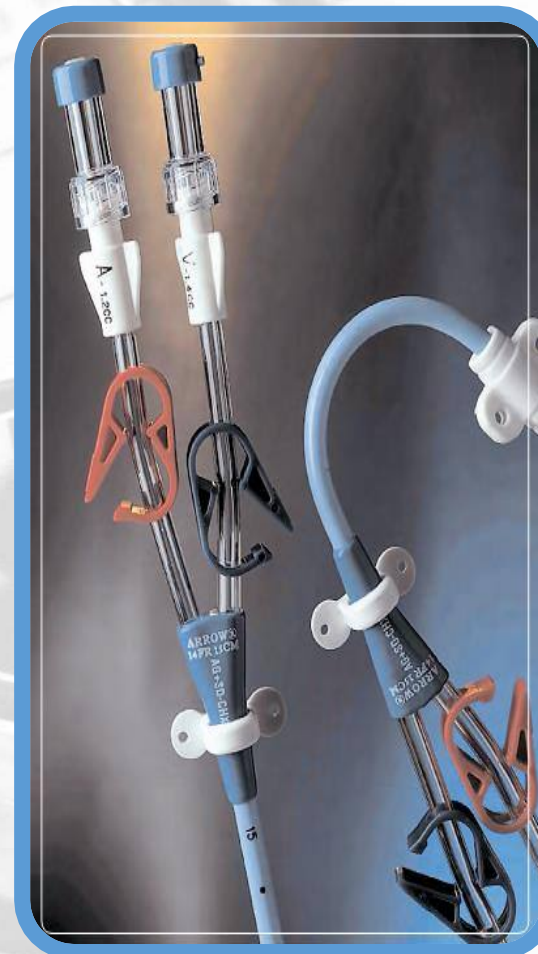
Имплантация туннельных ЦВК



Туннельный центральный венозный катетер ставится преимущественно в правую яремную вену, подключичные или (в крайних случаях) бедренную вену.

Катетеры устанавливают в в следующих случаях:

- невозможно установить фистулу или протез;
- когда ожидается длительный период созревания фистулы или формирование АВФ происходит в 2 этапа (формирование + транспозиция);
- при острой почечной недостаточности, когда есть надежда на скорое восстановление функции почек;
- в ожидании установки перитонеального катетера и лечения перитонеальным диализом;
- в ожидании трансплантации от живого донора.



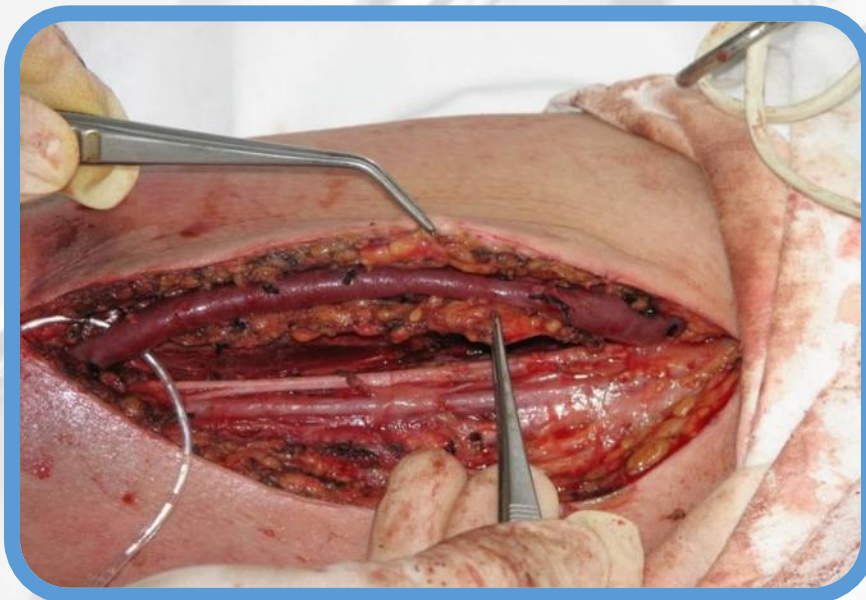
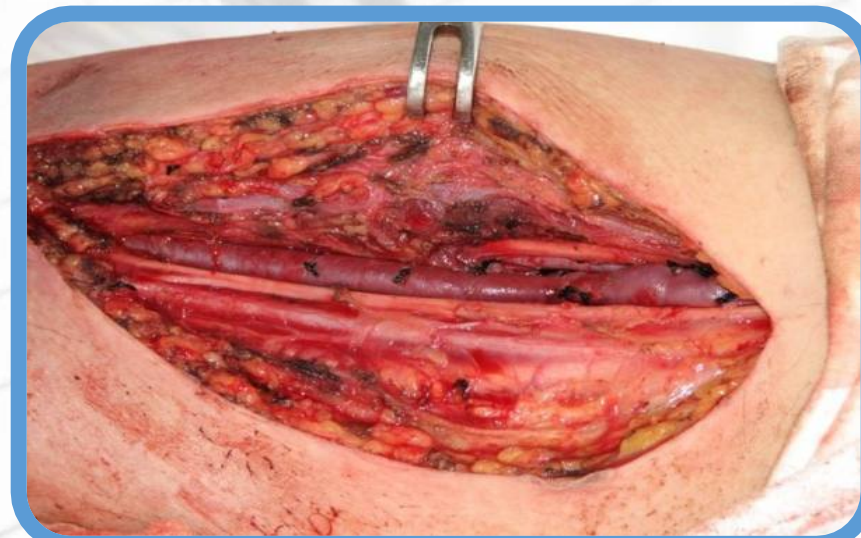
Памятка по уходу и обслуживанию на дому туннельного ЦВК

- Перед началом обработки катетера нужно вымыть руки с мылом и обработать дезинфицирующим средством.
- Снять старую повязку.
- Одеть стерильные перчатки или повторно обработать руки.
- Обработать участок вокруг катетера с помощью антисептического средства 3-хкратно.
- Дать высохнуть в течение 30 секунд.
- Наложить марлевую стерильную салфетку, затем наклейку.

Место входа катетера всегда надо поддерживать чистым, сухим, защищенным от внешней среды перевязочным материалом.



Формирование АВ фистулы



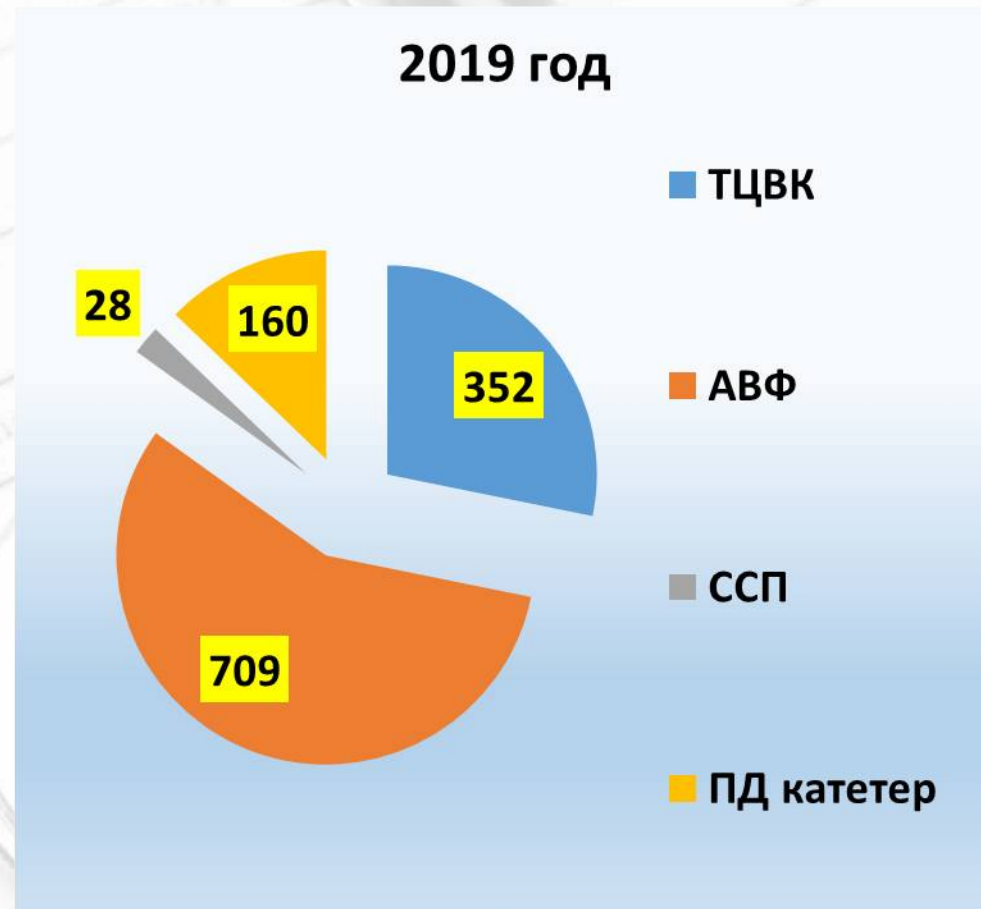
Артерио - венозная фистула

В настоящее время фистула является наилучшим сосудистым доступом из всех ныне существующих. Новые хирургические способы создания фистулы, способы пункции и пути сохранности сосудов сделали ее предпочтительнее для большинства пациентов.



Динамика оперативных вмешательств по обеспечению сосудистого доступа

1. Операции по формированию и коррекции АВФ.
2. Операции по постановке ТЦВК.
3. Операции по установке ПД Катетера.
4. Операции по формированию сосудистого протеза.



Предоперационная подготовка при формировании AV фистулы

- Пациент должен быть адекватно гидратирован, выше сухого веса.
- Не применяются гипотензивные препараты.
- Профилактически делается антибиотик по назначению врача.



Уход за AV фистулой

Медицинская сестра проводит осмотр области операции на предмет:

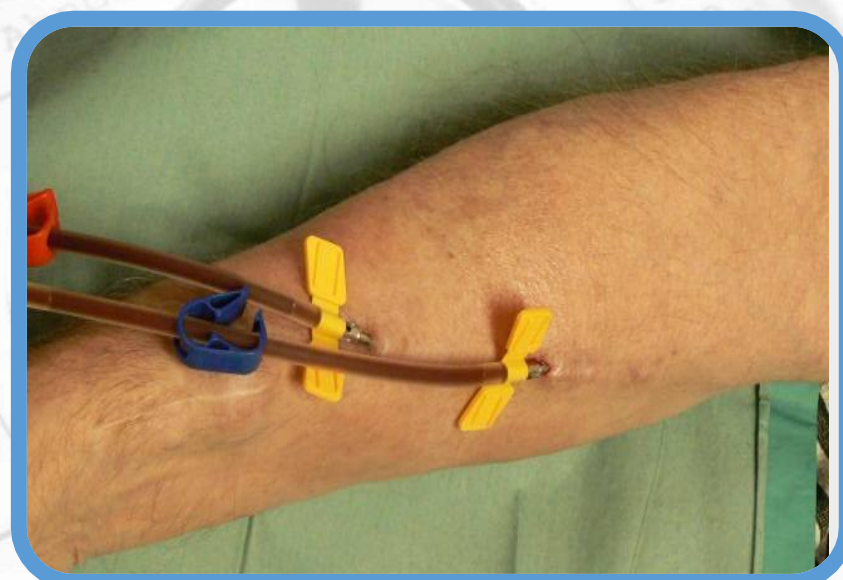
- избыточного кровотечения;
- припухлости;
- теплоты конечности;
- наличие трели.



Надлежащий уход за сосудистым доступом значительно повышает качество жизни пациента и доставляет настоящее профессиональное удовлетворение всему персоналу.

Критерии «созревания» AVF - правило «6»

- доступная для пункций протяженность не менее 6 см
- диаметр не менее 6 мм
- глубина расположения не более 6 мм
- объемный кровоток не менее 500 - 600 мл
- время «созревания» не менее 6 недель

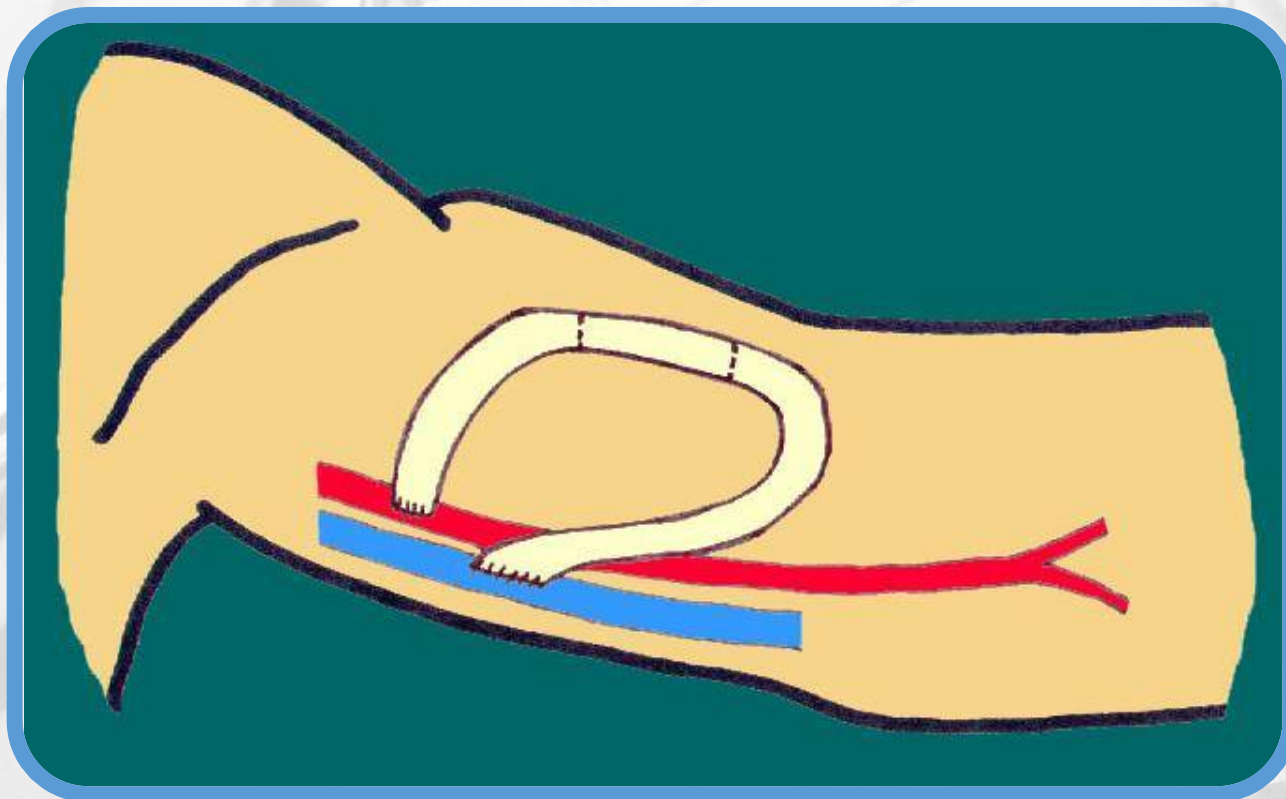


Существует ряд причин, по которым пациенту не может быть сформирована AV фистула:

- Вены повреждены вследствие длительных и частых инфузий внутривенных препаратов.
- Ранее перенесенные операции на артериях и венах.
- Атеросклероз: бляшки или воскообразный холестерол блокируют сосуды.
- Плохое состояние артерий вследствие заболеваний периферических сосудов или тяжелый сахарный диабет.
- Единственная работающая артерия, приносящая кровь к кисти.
- Повреждение сосудов от внутривенного введения наркотиков.

Формирование сосудистого протеза

Сосудистый протез - это искусственный сосуд, который одним своим концом сшивается с веной, а вторым с артерией человека.



Формирование сосудистого протеза

Протез вшивается в тех случаях, когда собственные сосуды не пригодны для формирования фистулы.



УЗИ сосудов



- предоперационное картирование сосудов;
- послеоперационная оценка состояния сосудистого доступа;
- определение целесообразности и сроков выполнения транспозиции AVF;
- диагностика и дифференциация осложнений, послеоперационная оценка эффективности их коррекции;
- пункции центральных вен при имплантации т-ЦВК;
- биопсии почек и почечных трансплантатов.

Работа в процедурном кабинете



Руку с функционирующей фистулой для пункции вены и мониторинга АД использовать нельзя !!!

Все медицинские сёстры знают алгоритм и в совершенстве овладели на практике катетеризацией периферических вен.



Работа медицинской сестры палатной



Медицинская сестра - душевный товарищ, наставник,
советник, утешитель, психолог.



***«Спасший одну жизнь – герой,
а спасший тысячи жизней – медицинская сестра»***

Маргарет Чен, Сеул, 19 июня 2015 г.

Благодарю за внимание!

