

SIA protokol: Osm kroků k minimalizaci komplikací souvisejících se zaváděním arteriálního katétru

1.

Vizuální zhodnocení kůže v místě plánované punkce tepny

- Hematomy, infekce kůže, otoky, oděrky, zarudnutí nebo krvácení, jizvy
- Optimalizace místa inserce (AIM – arterial insertion method)

2.

Zhodnocení dostatečné kolaterální cirkulace

- Allenův test u a. radialis (náročnější na spolupráci, subjektivní hodnocení)
- UZ zhodnocení dostatečnosti kolaterální cirkulace – doppler, pletysmografie

3.

Předprocedurální zhodnocení a výběr místa punkce

- UZ zhodnocení poměru průměru tepny a katétru, průběhu a průchodnosti tepny, výskyt okolních anatomických struktur
- min. 4 cm proximálně od zápěstí / 4cm distálně od tříselného vazy

4.

Výběr odpovídající délky katétru

- Výběr délky katétru tak, aby byly intraluminálně minimálně 2/3 délky katétru

5.

Odpovídající aseptická technika

- Hygienická dezinfekce rukou
- Dezinfekce 2% CHG v 70% IPA (jód povidon jenom jako alternativa u alergie na CHG)
- Maximální bariérová opatření (čepice, ústenka, rouškování...)

6.

Místní znecitlivění

- Použití infiltrační lokální anestezie jak u sedovaných, tak u nesesovaných pacientů jako prevenci reflexního vasospasmu
- U kanylace femorální tepny, provedení kožní incize před punkcí

7.

Zavádění pod UZ kontrolou

- UZ navigovaná arteriální punkce – in-plane nebo out-of-plane technikou
- Směrování jehly zkosením hrotu co nejvíce rovnoběžně se stěnou tepny (vedení jehly pod úhlem 30-45°)

8.

Správné zajištění a sterilní krytí katétru

- Stabilizace katétru pomocí adhezivní fixace typu Grip-Lok nebo integrovaným fixačním systémem
- Je možná kombinace s tkáňovým akrylátovým lepidlem
- Aplikovat transparentní semipermeabilní krytí