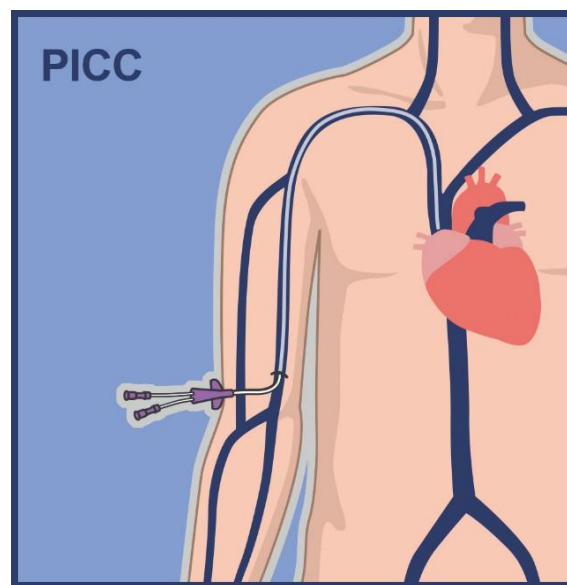


PICC – cewnik centralny wprowadzany z dostępu obwodowego (ang. peripherally inserted central catheter)

W tej ulotce przedstawiono najważniejsze informacje dla Pacjenta dotyczące cewników PICC. Poruszono w niej kwestie korzyści, zagrożeń, opcji alternatywnych oraz procesu założenia PICC w szpitalu. Jeśli będziecie mieli Państwo dodatkowe pytania lub wątpliwości, prosimy o zgłoszenie ich do Zespołu Dostępów Naczyniowych PIM MSWiA w Warszawie (dane umieszczone poniżej).



Czym jest PICC (wym. „pik” lub „p-i-ce-ce”)?

PICC jest cewnikiem centralnym wprowadzanym z dostępu obwodowego. Sam cewnik to długa, cienka i elastyczna rurka, która jest wprowadzana do żyły obwodowej, zazwyczaj w górnej części ramienia lub dolnej części uda. Jest ona następnie przesuwana wewnątrz naczynia, do momentu aż końcówka cewnika znajdzie się w dużej żyły w pobliżu serca.



Dlaczego warto posiadać PICC?

Cewnik PICC może być używany do:

- podawania leków np. chemioterapii, antybiotyków, leków przeciwbólowych leków przeciwzapalnych i innych,
- transfuzji krwi,
- podawania płynów dożylnych,
- podawania żywienia pozajelitowego.

Cewnik PICC może być także używany do pobierania próbek krwi do badań. Oznacza to istotne ograniczenie ilości ukłuć igłą w toku całego leczenia. Z założonym cewnikiem PICC możecie Państwo wrócić do domu. Może on pozostać w żyłę nawet wiele miesięcy.

PICC może być także dobrym rozwiązaniem, jeśli Pani/Pan odczuwa duży lęk przed ukłuciem igłą lub jeśli zdiagnozowany u Państwa został trudny dostęp naczyniowy, potocznie nazywany „trudnymi żyłami”. Zazwyczaj wtedy pielęgniarki mają problem ze skutecznym wkłuciem, mimo kilku prób w różnych miejscach.

Cewnik PICC może być zakończony:

- jednym lub kilkoma rozgałęzieniami (światłami), które są przymocowane na powierzchni skóry pod przeziernym opatrunkiem,
- lub portem umiejscowionym pod powierzchnią skóry.

Wybór rodzaju cewnika zależy od tego jakie leki oraz preparaty dożylnie Pani/Pan przyjmuje oraz częstotści ich otrzymywania.

Czy mogą wystąpić trudności przy zakładaniu PICC?

W większości przypadków założenie dostępu PICC przebiega bezproblemowo i sprawnie, jednak sporadycznie lekarz może napotkać pewne trudności. Czasami sama budowa, rozmiar lub przebieg Pani/Pana żyły utrudnia wprowadzenie. W takim przypadku można wprowadzić PICC do innej żyły, ale będzie konieczne wykonanie kilka prób.

Jeśli z jakiegoś powodu implantacja cewnika PICC nie zakończy się powodzeniem, Zespół Dostępów Naczyniowych proponuje Pani/Panu inny rodzaj dostępu naczyniowego. Wszystkie alternatywne opcje zostaną Państwu przedstawione przez lekarza prowadzącego lub lekarza Zespołu Dostępów Naczyniowych.

Co powinien wiedzieć Pacjent o możliwych komplikacjach związanych z PICC?

Zapalenie żył: jest to stan zapalny żyły, do której wprowadzono PICC. Objawy zapalenia żył obejmują m.in. zaczerwienienie, ból wokół miejsca przejścia cewnika przez skórę, wyczuwalne znaczne pogrubienie żyły. Może być to spowodowane na przykład reakcją



organizmu na materiał tworzący PICC. Najczęściej występuje w ciągu pierwszych 5 do 7 dni po założeniu cewnika.

Infekcja: możliwy jest rozwój infekcji wewnątrz żyły, do której założony jest cewnik lub wokół miejsca wkłucia. Objawy obejmują gorączkę, dreszcze, przyspieszone tętno, zaczerwienie, obrzęk lub obecność wycieku ropnego wokół miejsca przejścia cewnika przez skórę.

Tworzenie się skrzepliny: rzadkim powikłaniem towarzyszącym umieszczeniu jakiegokolwiek urządzenia w żyłę, jest możliwość utworzenia się wokół niego skrzepliny. Zakrzep może spowolnić lub zablokować przepływ krwi przez żyłę. Objawy mogą obejmować obrzęk, ból ramienia, w której znajduje się PICC lub nawet duszność. Stan ten można leczyć poprzez podanie leków rozpuszczających skrzepliny lub poprzez całkowite usunięcie PICC.

Wyciek: czasem może nastąpić wyciek w miejscu wkłucia. Może to być spowodowane utratą elastyczności skóry w tym miejscu, przemieszczeniem się cewnika lub jego pęknięciem.

Zablokowanie światła cewnika: w pewnych sytuacjach może dojść do zablokowania cewnika PICC. Może być to spowodowane nieprawidłowym użytkowaniem cewnika, jego niewłaściwym płukaniem lub konserwacją. Cewnik powinien być przepłukiwany przed i po użyciu oraz raz w tygodniu, jeśli nie jest używany w sposób ciągły.

Brak możliwości pobrania krwi z wkłucia PICC: w rzadkich przypadkach przez PICC można podać płyny, ale nie można pobrać krwi. Jest to najczęściej spowodowane niewielkim skrzepem krwi, który przykleił się do końcówki cewnika PICC. Nie jest to niebezpieczne, ale bywa frustrujące, ponieważ próbki krwi do badań muszą być wtedy pobrane z dodatkowego wkłucia.

Uszkodzenie cewnika: rzadko może dojść do mechanicznego uszkodzenia cewnika. W takiej sytuacji nie jest możliwe dalsze podawanie leków oraz pobieranie krwi do badań. Taki cewnik należy usunąć w najszybszym możliwym terminie.

Jeśli zauważy Pani/Pan jeden z powyżej opisanych stanów lub objawów, prosimy o niezwłoczne powiadomienie pielęgniarki lub lekarza w zależności od Państwa miejsca przebywania.

Czy są jakieś alternatywne opcje dla PICC?

Będziesz mógł omówić alternatywne opcje dostępu naczyniowego z lekarzem lub pielęgniarką Zespołu Dostępów Naczyniowych.



Jak mogę się przygotować do założenia wkłucia PICC?

We wcześniej ustalonym terminie spotkasz się z lekarzem lub pielęgniarką w celu szczegółowego omówienia procedury. Nie jest wymagane przybywanie na czczo w trakcie procedury. Warto pamiętać o odpowiednim nawodnieniu – ułatwi to zlokalizowanie żył. W dniu zabiegu należy przygotować skórę w miejscu planowanego wkłucia poprzez jej dokładne umycie.

Wyrażenie świadomej zgody.

Ważne, aby Państwo czuli się zaangażowani w podejmowanie decyzji dotyczących Państwa leczenia i opieki. W przypadku zabiegu założenia PICC zostaniecie Państwo poproszeni o podpisanie Formularza Świadomej Zgody na Zabieg, w którym opisano zagrożenia związane z założeniem dostępu naczyniowego oraz korzyści wynikające z jego posiadania. Zgodę na zabieg można wycofać w dowolnym momencie.

Co się będzie działo podczas zakładania PICC?

Wkłucie PICC zostanie założone przez lekarza, który został przeszkolony w zakresie wykonywania tej procedury. Procedura jest zawsze wykonywana w warunkach sterylnych na sali zabiegowej lub operacyjnej.

Przed wprowadzeniem wkłucia PICC, zostanie przeprowadzony z Państwem podstawowy wywiad dotyczący aktualnej choroby, schorzeń współistniejących oraz przyjmowanych leków. Ramiona lub uda zostaną ocenione za pomocą ultrasonografu (USG) pod kątem wyboru znalezienia odpowiedniej żyły do wprowadzenia cewnika PICC. Skóra w wybranym obszarze zostanie odpowiednio przygotowana i zdezynfekowana. Następnie obszar ten zostanie znieczulony niewielką ilością środka znieczulającego wstrzykniętego pod skórę. Gdy skóra będzie całkowicie znieczulona, lekarz rozpocznie procedurę.

Pod koniec zabiegu konieczne będzie potwierdzenie położenia końcówki cewnika przy pomocy zdjęcia rentgenowskiego. Po wprowadzeniu PICC, cewnik zostanie przytwierdzony do skóry za pomocą bezszwowego systemu mocującego w przypadku zakończenia rozgałęzieniami lub w przypadku zakończenia portem – końcówka umieszczona będzie pod skórą. Na koniec procedury skóra w miejscu zabiegu zabezpieczona zostanie jałowym opatrunkiem.

Cała procedura trwa zwykle 30 min, pod warunkiem, że nie wystąpią żadne komplikacje. Dodatkowo lekarz omówi leczenie przeciwbólowe po zabiegu, jeśli zajdzie taka konieczność.



Czy będę odczuwać ból podczas zabiegu?

Po wstrzyknięciu środka miejscowo znieczulającego można poczuć mrowienie, ale to uczucie szybko mija i skóra staje się niewrażliwa na bodźce, w tym ból.

Co się będzie działo po założeniu PICC?

Po potwierdzeniu prawidłowego położenia końcówki PICC cewnik można używać od razu. Należy pamiętać o prawidłowym dbaniu o cewnik oraz higienie.

Jak dbać o wkłucie PICC?

Opatrunek

Opatrunek – półprzepuszczalny, przezroczysty wraz z urządzeniem mocującym, należy zmieniać co siedem dni. Ważne, aby zawsze pozostawał czysty i suchy, aby zapobiec infekcji.

Jeśli opatrunek zamoknie od wody, potu, zabrudzi się, poluzuje, należy go niezwłocznie zmienić. Nie zaleca się zanurzania urządzenia PICC w wodzie, dlatego należy unikać głębokich kąpiele, korzystania z basenu, sauny lub pływania. Można brać prysznic, ale PICC powinien być przykryty wodoodporną osłoną lub rękawem.

Koniec cewnika, pozostający na powierzchni skóry, będzie zabezpieczony tzw. „korkiem niekapkiem” tj. łącznikiem bezigłowym) „Korek niekapek” także należy wymieniać. Interwały czasowe wymiany będą podyktowane zaleceniami producenta danego urządzenia i omówione przez pielęgniarkę.

Jeśli Pani/Pana PICC jest zakończony umieszczonym pod skórą portem to po wygojeniu niewielkiej rany powstałej po wprowadzeniu portu pod skórę, co zwykle następuje po 10- 14 dniach, opatrunek nie musi być utrzymywany.

Styl życia, a opieka nad wkłuciem zakończonym jednym lub kilkoma światłami przytwierdzonymi na skórze

Cewnik PICC jest urządzeniem wymagającym niewielkiej konserwacji i nie powinien przeszkadzać w wykonywaniu codziennych czynności. Ręka z wkłuciem PICC powinna być używana normalnie, aby utrzymać odpowiednie krążenie krwi w kończynie. Należy jednak unikać forsownej pracy, podnoszenia ciężkich przedmiotów lub powtarzających się ruchów.

Można prowadzić auto z wkłuciem PICC.

Nie wolno wykonywać pomiarów ciśnienia krwi na ramieniu z wkłuciem PICC.

Cewnik PICC będzie przepłukiwany roztworem soli fizjologicznej w objętości 10 ml. W przypadku pobierania krwi lub będą żywienia pozajelitowego należy przepłukać PICC



większą ilością soli fizjologicznej tj. 20ml. Płukać PICC należy przed i po każdym użyciu, aby zapobiec zablokowaniu linii.

W przypadku pacjentów ambulatoryjnych płukanie cewnika odbywa się raz w tygodniu solą fizjologiczną 10 ml. Czynność ta może być wykonywana przez pielęgniarki w szpitalu, przychodni lub domu. Pacjent po odpowiednim szkoleniu może również samodzielnie przepłukiwać cewnik PICC. Ważne, aby przy codziennie monitorować długość cewnika wystającego poza skórę i porównać go z poprzednimi zapisami.

Jeśli cewnik przypadkowo wysunął się lub został wysunięty, nie należy samodzielnie próbować wepchnąć cewnika z powrotem. W takim przypadku należy zgłosić się niezwłocznie do szpitala. Konieczne będzie potwierdzenie prawidłowego położenia końcówki cewnika albo usunięcie cewnika.

Należy codziennie sprawdzać miejsce wkłucia pod kątem wszelkich nieprawidłowości, takich jak obrzęk, zaczerwienienie, wysięk, ból lub podwyższona temperatura. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek dolegliwości należy natychmiast zgłosić je pielęgniarce lub lekarzowi.

Styl życia, a opieka nad PICC

Końcówka cewnika PICC jest zabezpieczona sterylnym opatrunkiem bądź umieszczona pod skórą. Zalecamy odczekanie 48 godzin po założeniu cewnika PICC z końcówką widoczną na zewnątrz skóry lub 10-14 dni po założeniu podskórnego portu przed ponownym rozpoczęciem ćwiczeń lub znacznej aktywności fizycznej. Umożliwi to zagojenie się skóry po zabiegu implantacji cewnika PICC. Jeśli wyrażają Państwo chęć aktywności fizycznej z cewnikiem PICC istnieje taka możliwość i gorąco do niej zachęcamy.

Jednym z istotnych ograniczeń jest zakaz pływania z założoną linią PICC. Wynika to z wysokiego ryzyka infekcji.

Ćwiczenia wydolnościowe, takie jak chodzenie, jogging lub jazda na rowerze, są ważne dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowego, wydolnego serca oraz zdrowych płuc. Jeśli byli Państwo aktywni przed założeniem cewnika PICC, jest możliwe kontynuowanie dotychczasowych ćwiczeń. Jeśli dopiero zaczynacie Państwo ćwiczyć, zalecamy rozmowę z pielęgniarką lub lekarzem o zakresie planowanych aktywności w zależności od stanu zdrowia, planowanego leczenia oraz rodzaju założonego cewnika PICC.



Jak usuwa się wkłucie PICC?

Kiedy PICC nie jest już potrzebny, jest usuwany przez lekarza. Po usunięciu cewnika oraz wszystkich urządzeń mocujących, w miejscu wkłucia stosuje się ucisk za pomocą sterylnej gazy, aby zapobiec krótkotrwałemu krwawieniu. Gdy krwawienie ustaje, zakładany jest sterylny opatrunek. Opatrunek powinien pozostać na skórze przez następne 24 godziny.

Zapraszamy Państwa do kontaktu

Jeśli ma Pani/Pan dodatkowe pytania lub wątpliwości związane z dostępem PICC, serdecznie zapraszamy do kontaktu z Zespołem Dostępów Naczyniowych PIM MSWiA.

**Sekretariat Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii PIM MSWiA tel. 47 722 14 50,
e-mail anestezja@cskmswia.gov.pl**

W sytuacjach nagłych dotyczących dostępu naczyniowego, w tym cewników PICC prosimy o kontakt pod numerem komórkowym Zespołu Dostępów Naczyniowych PIM MSWiA: +48 515 632 752