

Standardní operační postup (SOP)

CNRDD/P09/verze01

Indikace použití centrálního žilního katétru pro aferézu

1. Cíl

Specifikovat požadavky a podmínky pro indikaci zavedení CŽK u nepříbuzného dárce krvetvorných buněk v případě přístrojového odběru. Definovat kritéria pro volbu CŽK.

2. Rozsah působnosti

lékař odběrového centra HOO FN Plzeň
lékař work-up centra HOO/ČNRDD

ošetřující lékař HOO FN Plzeň

3. Kompetence a zodpovědnosti

- 3.1. lékař work-up centra: vyšetřuje dárce před odběrem a posuzuje způsobilost periferních žil k aferézám, dle potřeby konzultuje sestru odběrového centra. Informuje dárce a zajišťuje informovaný souhlas již v době work-up.
- 3.2. lékař odběrového centra: zodpovědný za organizaci péče o dárce v době odběru, znovu ověřuje před odběrem proveditelnost aferéz periferním žilním přístupem a stanovuje nutnost zavedení CŽK.
- 3.3. ošetřující lékař HOO FN Plzeň: zajišťuje vlastní zavedení CŽK a podílí se na poučení dárce, může jím být i lékař odběrového centra či lékař work-up centra.

4. Zkratky a definice

- 4.1. PŽS: periferní žilní systém
- 4.2. CŽK: centrální žilní katétr

5. Postup

5.1. Obecně

- 5.1.1. V případě aferézy musí být vyvinuto veškeré úsilí umožňující provedení aferézy prostřednictvím PŽS a tudíž vynaložena maximální snaha vyhnout se zavedení CŽK.
- 5.1.2. CŽK může být použit pouze v těchto situacích:
 - PŽS je posouzením zkušeného pracovníka shledán insuficientním
 - aferéza prostřednictvím PSŽ selhala
- 5.1.3. Indikace k aferéze prostřednictvím CŽK je posuzována minimálně ve 2 stupních:
 - primárně při work-up vyšetření
 - sekundárně ráno v den zahájení aferéz
- 5.1.4. Obě možnosti indikace jsou primárně podmíněny preferencí dárce a informovaným souhlasem.

5.2. Posouzení stavu periferních žil a indikace CŽK při work-up

- 5.2.1. Stav PŽS posuzuje primárně již lékař work-up centra během provádění work-up.

- 5.2.2. Při nejednoznačném nálezu či interpretaci stavu PŽS musí být vždy konzultován lékař či kvalifikovaný člen personálu Separačního centra.
- 5.2.3. Volba žilního přístupu k aferéze (PŽS vs. CŽK) musí být zaznamenána v dokumentaci. Pokud je indikován CŽK pak toto musí být písemně zdůvodněno. Vše se dokumentuje v lékařské zprávě o předodběrovém vyšetření dárce.
- 5.2.4. O nutnosti zavedení CŽK při aferéze musí být dárce informován již v době work-up a musí podepsat informovaný souhlas s jeho zavedením. Tento souhlas podepisuje i v případech, kdy je zavedení CŽK nepravděpodobné. Protože jej však nelze nikdy zcela vyloučit, musí být o technice zavedení CŽK a jejích rizicích informováni všichni dárce krevtvořných buněk a musí s event. kanylací vyjádřit informovaný souhlas.

5.3. Posouzení stavu periferních žil a indikace CŽK před odběrem

- 5.3.1. Typ přístupu k cévnímu řečišti musí být znovu přehodnocen před vlastní aferézou.
- 5.3.2. Toto přehodnocení provádí odběrová sestra Separačního centra.
- 5.3.3. Opět je maximální snahou provést aferézu prostřednictvím PŽS.

5.4. Stav kontraindikující zavedení CŽK

- 5.4.1. trombocytopenie
- 5.4.2. antiagregační léčba jako primární profylaxe trombo-ischemické nemoci
- 5.4.3. prokázaná trombóza žíly
- 5.4.4. anatomické poměry zabraňující použití v. femoralis
- 5.4.5. zánět v místě vpichu (furunkl, karbunkl)
- 5.4.6. poranění v místě vpichu

5.5. Zavedení CŽK

- 5.5.1. CŽK zavádí výhradně zkušený lékař s adekvátním tréninkem a praxí.
- 5.5.2. Zavádění jakož i další péče o CŽK se řídí následujícími SOP a dále interními postupy odběrového centra pro zavádění a péči o CŽK:
- ČNRDD/P04 *Mobilizace dárce PBSC*
 - ČNRDD/N01 *Organizace work-up*
 - ČNRDD/N03 *Posouzení zdravotní způsobilosti dárce krevtvořných buněk*
- 5.5.3. CŽK se zavádí výhradně cestou v.femoralis. Ověření polohy katétru se provádí aspirací z obou linek dialyzačního katétru (bez rtg ověření).
- 5.5.4. Veškeré nežádoucí reakce vzniklé v souvislosti se zavedením a používáním CŽK se musí evidovat dle SOP ČNRDD/F01 *Postup při hlášení (S)AE/CH/N* a HOO/N014 *Nežádoucí reakce v souvislosti s odběrem krevtvořných buněk*.

6. Kontrola kvality

- 6.1. Hodnocení podílu dárců s nutností zavedení CŽK – hodnoceno na RK.

7. Dokumentace

- Složka dokumentace dárce z koordinačního centra ČNRDD/HOO.
- Lékařská zpráva z vyšetření ve work-up.
- Lékařská zpráva o odběru periferních krevtvořných buněk.

8. Formuláře

- Vyšetření dárce krevtovorných buněk za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k odběru (klinický informační systém Medicalc4).
- Donor final clearance (N25).

9. Reference

- 9.1. Standardy Českého národního registru dárců dřeně o.p.s.
- 9.2. WMDA standardy

ZMĚNY/REVIZE:

datum:	revidoval/schválil:	podpis:	revize/změna:
10.01.2014	Hrabětová/Lysák/Jindra		implementace SOP
01.09.2016	Lysák/DL		výroční revize, shoda s WMDA 2017, upraveny kompetence a odpovědnosti
10.1.2018	Lysák		revize, SOP modifikováno pouze pro potřeby ČNRDD a odděleno od dokumentace HOO
25.5.2020	Lysák		revize SOP, beze změn
20.09.2022	Lysák		výroční revize, beze změn