

# Trudny dostęp dożylny

Informacje dla personelu medycznego

## Definicja

Trudny dostęp dożylny (ang. Difficult intravenous access - DIVA) występuje, gdy 2 lub więcej prób wprowadzenia krótkiej kaniuli dożylnej (ang. Peripheral Intravenous Catheter - PIVC) jest wykonywanych bez powodzenia lub gdy wymagane są metody wspomagające nakłucie (ultrasonografia, bliska podczerwień) lub gdy brak możliwości uzyskania dostępu obwodowego oznacza konieczność wprowadzenia cewnika do żyły centralnej lub cewnika pośredniego.

Każdy członek zespołu interdyscyplinarnego musi mieć świadomość kryteriów trudnego dostępu dożylnego, aby wcześniej wdrożyć postępowanie zwiększające prawdopodobieństwo skutecznej kaniulacji lub uzyskać pomoc specjalistów, którzy zajmują się kaniulacją w szpitalu.

## DIVA

### Ocena

- Przed pierwszą próbą wprowadzenia kaniuli należy ocenić dostępne naczynia i zapewnić sobie najlepsze możliwe warunki wykonania procedury.
- Do oceny przewidywanej trudności kaniulacji można wykorzystać **skalę A-DIVA**.

#### Zmodyfikowana skala A-DIVA (van Loon FHJ i wsp. 2019)

Czynniki ryzyka	Punkty
Brak wyczuwalności naczynia	1
Brak widoczności naczynia	1
Historia wcześniejszego trudnego dostępu dożylnego	1
Przewidywania osoby wykonującej kaniulację jako "trudnej"	1
Średnica żyły mniejsza niż 3 mm	1

van Loon FHJ, van Hooff LWE, de Boer HD, et al. The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *J Clin Med*. 2019;8(2):144.

## Ryzyko niepowodzenia pierwszej próby PIVC według A-DIVA

Ryzyko	Punkty
Małe (5%)	0-1
Średnie (37%)	2-3
Wysokie (93%)	4-5

### Postępowanie

- Po ocenie trudności kaniulacji i uzyskaniu 0-3 punktów, aby poprawić warunki kaniulacji można wdrożyć następujące postępowanie:
  - skierować kończynę w dół, aby zmniejszyć powrót żylny w kończynie,
  - zastosować masowanie okolicy widocznych żył, co spowoduje ich rozszerzenie,
  - zastosować ciepły okład przez 10-15 minut lub poprosić pacjenta o umycie kończyny w ciepłej wodzie,
  - zastosować metodę 2 staz.
- Po ocenie trudności kaniulacji i uzyskaniu 4-5 punktów należy poprosić o pomoc osobę bardziej doświadczoną, **wykorzystać ultrasonografię** lub skontaktować się ze specjalistą uzyskującym dostęp naczyniowy.
- Po 2 nieudanych próbach kaniulacji należy poprosić o pomoc osobę bardziej doświadczoną, **wykorzystać ultrasonografię** lub skontaktować się ze specjalistą uzyskującym dostęp naczyniowy.
- Po 2 nieudanych próbach kaniulacji wykonanych przez osobę doświadczoną należy skontaktować się ze specjalistą uzyskującym dostęp naczyniowy.

### Miejsce kaniulacji

- Na wybór miejsca wprowadzenia kaniuli mają wpływ: przeznaczenie kaniuli, planowany czas trwania terapii, stan układu żylnego, dostępność miejsca do wprowadzenia kaniuli, rodzaj podawanych płynów i leków, stan pacjenta, wiek pacjenta, możliwość współpracy z pacjentem, wygoda pacjenta i umiejętności osoby wykonującej procedurę.
- Preferowanym miejscem założenia kaniuli jest **przedramię**, a w przypadku braku dostępnych żył **zewnętrzna część dłoni**. Żyły na dłoni powinny być wykorzystywane tylko do krótkotrwałej terapii (np. krótszej niż 24 godziny).

### Ograniczenia

- Nie należy wprowadzać kaniuli w żyły dołu łokciowego, **jeśli pacjent nie wymaga ratunkowego przeprowadzenia terapii dożylniej**. Kaniulacja jest obciążona ryzykiem jatrogennego nakłucia tętnicy i nerwów, a umieszczona kaniula cechuje się krótkim czasem przeżywalności.
- Nie należy wprowadzać kaniuli w żyły kończyn dolnych, **jeśli pacjent nie wymaga ratunkowego przeprowadzenia terapii dożylniej**.
- Nie należy wprowadzać kaniuli do żyły szyjnej zewnętrznej, **jeśli pacjent nie wymaga ratunkowego przeprowadzenia terapii dożylniej**.

Opracowanie: Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego

