

PODKOŽNÍ PODÁVÁNÍ INFUZÍ V PRAXI

Nikola Puškárová, DiS.

Městská charita Plzeň

Domov pro seniory Sv. Jiří

Souhrn

Subkutánní podání léků a tekutin bylo v minulosti hojně užíváno. Se zavedením intravenózních katétrů postupně téměř upadlo v zapomnění. V posledních letech především v paliativní medicíně, ale rovněž v geriatrici tohoto způsobu podání využíváme.

Klíčová slova: parenterální hydratace, paliativní a geriatrici pacienti, subkutánní podání, výhody, indikace a kontraindikace

Úvod

Touto cestou bych vás chtěla seznámit s podkožními infuzemi a také jejich využitím v praxi. Přednáška obsahuje hlavně moje zkušenosti z praxe a odbornou část. Subkutánní aplikační cesta představuje jednoduchou, bezpečnou, účinnou a levnou možnost parenterální aplikace tekutin, elektrolytů a léků. Jsou ideální metodou volby, pokud nestačí perorální přísun a nitrožilní není nezbytné.

Cíl práce

Cílem mého příspěvku je upozornit na nevýhody nitrožilního podávání infuzí u geriatrických pacientů a naopak více upozornit na výhody podkožního podávání infuzí. Parenterální hydratace je ideální způsob pro pacienty léčené v domácím prostředí, popř. v ústavech sociální péče, kde není zajištěn stálý odborný dohled nezbytný pro intravenózní podání. Například v Německu a Rakousku se tato metoda využívá velmi často v domácí péči a v domovech pro seniory.

Aplikace infuze do podkoží

U pacientů v pokročilých stádiích nádorových (ale i nenádorových) chorob se nezdá setkávat s obtížemi s příjmem léků a tekutin per os (p. o.). Příčinou je častý výskyt nevolnosti, zvracení, polykacích obtíží, zmatenosti a celkové zeslábnosti provázené odmítavým postojem k perorální medikaci. Další indikacemi infuzní léčby jsou prevence nebo léčba při nedostatečném příjmu tekutin, dále substituce elektrolytů, při horečce a průjmu.

Řada těchto pacientů proto potřebuje parenterální aplikaci léčby. Mezi českými zdravotníky je parenterální aplikace léků a tekutin téměř automaticky chápána jako aplikace nitrožilní. V praxi je tak u většiny paliativních, ale rovněž např. geriatrických pacientů, kteří kvůli nevolnosti nebo zmatenosti nepřijímají své léky a dostatek tekutin p. o., zajištěn žilní přístup. Nitrožilní podání má své nesporné výhody (především rychlý nástup účinku léku) a je jistě aplikační cestou volby při řešení mnoha urgentních a akutních stavů. Má však také některá úskalí. Především je třeba žilní přístup zajistit. To bývá u některých onkologických pacientů velmi obtížné. Jejich periferní žilní řečiště je často vlivem předchozí onkologické léčby silně fibroskleroticky změněné. Žílu se obvykle podaří zakanylovat až na několikátý pokus. Pro pacienta bývá tato procedura velmi stresující a bolestivá.

Nevýhody však má také, bohužel neumožňuje akutní léčbu, protože podkožní infuzí aplikované množství roztoku je omezené. Dále s.c. infuze jsou nevhodné u pacientů se závažnější dehydratací (kolaps) a ani výraznější poruchou elektrolytů, při sklonech ke krvácení, edémech, při ascitu a závažnější srdeční nedostatečností.

Při opakovaném podávání infuzí je výhodné zavést jehlu „s motýlkem“ velikosti 19 -23 – 25 G do podkoží na přední straně hrudníku, na břicho, popř. na paži nebo na stehně. Odpovídající subkutánní jehla se zavede pod úhlem 45 – 60 stupňů. V oblasti subkutánního podání by se neměli nacházet žádné velké cévy (postranní partie břicha, záda, ramena, podklíčková kost).

Dnes se již také vyrábí speciální jehly určené k aplikaci podkožní infuze. Tyto jehly jsou menší a některé při odejmutí mají ochranou krytku, takže riziko poranění zdravotníka nehrozí. Dále již mají spojovací hadičku již zavedenou.

V místě zavedení jehly může dojít k lokální iritaci kůže aplikovaným léčivem. Někdy se vytvoří podkožní edém (především při rychlé aplikaci většího objemu tekutin), který se vstřebává i několik hodin. Velmi vzácnou komplikací představuje hematoma a infekce měkkých tkání v okolí zavedené jehly. Někdy naopak při rychlém spuštění u štíhlejších klientů, může dojít k tomu, že infuze se nestačí vstřebávat a může vytékat.

Výhody a kontraindikace

Dle mého názoru přednosti infuzní terapie do podkoží jsou nenáročná na čas, cenově příznivá a jednoduchá na aplikaci. Dále si myslím, že pacienta tolik nezatěžují na rozdíl od intravenózních infuzí, protože může volně pohybovat rukama, navíc je možné jen noční podání infuze. Do jisté míry lze zabránit hospitalizaci. Oproti i. v. aplikaci lze říci, že má méně komplikací, lze se vyhnout tromboflebitidě, hematoma. Tato cesta může také patrně zmírnit nedostatek bílkovin ve výživě.

Pravidelnou subkutánní aplikaci léků a tekutin nelze provádět u pacientů s těžkou trombocytopenií (pod 50 000 trombocytů/mm³) a poruchami koagulace. Kontraindikací jsou rovněž stavy extrémní kachexie, kdy prakticky „chybí“ podkožní vrstva a generalizované edémy (např. při těžké hypoalbuminemii), kdy nedochází k resorpci léčiva a tekutiny z podkoží do systémové cirkulace.

Závěr

Subkutánní podání léčiva je efektivní způsob aplikace léčiv, pro paliativní pacienty obzvláště přínosný. Je bezpečný při zohlednění limitujících faktorů a tj. vlastnosti podávaného léčiva a stavu pacienta.

Na závěr bych chtěla říci, že bychom měli vždy myslet na dobro pacienta a vždy najít pro něj tu nejlepší cestu léčby a ošetřování.

Literatura

SCHULER Matthias, Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4

<http://zdravi.e15.cz>

Kontakt na autorka:

Nikola Puškárová, DiS.

Městská charita Plzeň

Domov pro seniory Sv. Jiří

Mohylová 92

312 00 Plzeň

Email: N.Puskarova@seznam.cz