# ВЫБОР ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ПАЦИЕНТА

# Ильиных Е. В., старшая медицинская сестра отделения гематологии и химиотерапии, бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.», г. Омск, тел. 8-908-790-12-22, e-mail: [lenusya1509@mail.ru](mailto:lenusya1509@mail.ru)

# Киселева Г. А., старшая медицинская сестра учебно-методического кабинета бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.», г. Омск

# Перетятько М. Э., старшая медицинская сестра стационара бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.», г. Омск

# 

В современном сестринском деле широко используются достижения медицинской науки и техники, применяются инновационные технологии, которые позволяют значительно улучшить качество сестринского ухода и облегчить труд медицинского работника, повысить качество жизни пациента.

**Актуальность инновации.** Во многих развитых странах использование имплантируемого венозного порта входит в современные стандарты химиотерапии и предусматривается требованиями международных исследовательских протоколов. В России подобных утвержденных документов нет. Подкожные катетеры не входят в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако российский опыт (по данным Российского онкологического научного центра им Н. Н. Блохина) показал высокую надежность и целесообразность применения подкожных венозных портов в клинической практике.

Для лечения пациентов, имеющих онкологические заболевания, в настоящее время широко применяется метод химиотерапии, эффективность которого предполагает увеличение доз препаратов, продолжительность и повторяемость курсов лечения. Обычно введение лекарственных препаратов осуществляют через периферический или центральный венозный катетер. Неоднократные пункции и катетеризации периферических вен для проведения диагностических тестов, осуществления поддерживающего лечения и парентерального питания снижают качество жизни пациентов, так как процедуры сопряжены с раздражением сосудистой стенки, приводящим к болевым ощущениям, риском развития флебита, флеботромбоза, некроза тканей при случайной экстравазации ряда лекарственных средств.

В 1995 году в России была произведена первая имплантация порт-системы для осуществления свободного длительного сосудистого доступа. На данный момент существует более 10 различных видов портов: стационарные подкожно - имплантируемые порты, порты низкого профиля, двойные порты с двух-просветным катетером, имплантируемые порт - системы для инфузии высокого давления и для контрастной компьютерной томографии, а также подкожно имплантируемые порт-системы сосудистого доступа томографии и подкожно имплантируемые порт-системы сосудистого доступа.

Порт-система позволяет использовать венозный, артериальный, перитонеальный, плевральный или спинальный доступ в течение длительного периода времени.

# С 2013 года в городской клинической больнице № 1 им Кабанова А. Н. в отделении гематологии и химиотерапии получают лечение четыре пациента с имплантируемыми порт-системами, в среднем, по 7 курсов лечения в год.

**Цель внедрения имплантируемых порт систем** – повышение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями с обеспечением безопасности свободного длительного венозного доступа при выполнении сестринских манипуляций.

Современная порт-система, применяемая для проведения химиотерапии, представляет собой имплантируемый катетер, прикрепленный к камере, расположенной подкожно. Главными компонентами порт-системы является порт, состоящий из основного корпуса, силиконовой мембраны и, обычно, титанового резервуара, который подключается к катетеру при помощи канюли. Для инъекции используется исключительно игла Губера (Сурекан) с особой формой острия, которая не повреждает порт. Установка порта проводится в асептических условиях, в операционной под местной анестезией.

Для осуществления длительных инфузий в настоящее время в основном применяется три вида внутривенного доступа:

* через периферический венозный катетер (ПВК), имеющий короткий срок эксплуатации 3 - 4 дня;
* через центральный венозный катетер (ЦВК), срок эксплуатации которого один месяц;
* и через современную имплантируемую порт - систему, срок эксплуатации которой от 4 - 6 месяцев и до 10 лет.

**Сравнительная характеристика применяемых методов внутривенного доступа.** Имплантируемая порт-система имеет ряд преимуществ перед использованием центрального или периферического венозного катетера:

* Самый длительный период эксплуатации, что позволяет использовать сосудистый доступ без замены до 10 лет.
* Обеспечение 100% внутривенного введения лекарственных препаратов при проведении химиотерапии. Большой объемный кровоток позволяет мгновенно соединить препарат с кровью, сильно снижая концентрацию и раздражающее действие на венозную стенку, лекарственные средства становятся более безопасными для пациента. Возможность широчайшего типа вводимых препаратов, отличающихся активными действующими компонентами, ионным составом, РН, осмотической концентрацией. При использовании периферического венозного катетера для химиотерапии 75% объема лекарственных препаратов вводят через сосудистый доступ, а 25% - подкожно или внутримышечно. При использовании ЦВК – 100% объема лекарственных препаратов вводят через сосудистый катетер.
* Возможность осуществления вколов для проведения инфузий при химиотерапии через один доступ, без каких-либо повреждений вен с сохранностью их для последующего использования. Отсутствие проколов вены позволяет проводить только подкожную инъекцию. Мембрана порта выдерживает до 3000 вколов, возможных за период эксплуатации, у центрального венозного катетера – до 150 вколов, у периферического венозного катетера - до 15 вколов.
* При использовании периферического венозного катетера сосудистые осложнения встречаются у 50% пациентов, получающих химиотерапию, экстравация лекарственных средств может возникнуть у 40% пациентов. При использовании центрального венозного катетера сосудистые осложнения возможны у 10% пациентов, получающих химиотерапию. Возникающие осложнения снижают качество жизни пациента и нарушают сроки начала очередного этапа лечения, что в конечном итоге уменьшает его эффективность.

Риск развития сосудистых осложнений и экстравазации при проведении химиотерапии с использованием имплантируемой порт-системы сводится к нулю. При этом обеспечивается проведение непрерывных запланированных курсов химиотерапии с максимальным удобством для пациента и медицинского персонала.

**Преимуществами использования порт-системы для пациентов являются**:

* Значительная безболезненность при проведении химиотерапии. Пациенты меньше реагируют на саму инъекцию, не испытывают дискомфорта во время сестринской манипуляции.
* Обеспечение профилактики повреждений и сохранность вен для потенциально возможных внутривенных инфузий в будущем.
* Возможность адаптироваться к новым условиям жизни с заболеванием, вернуться к привычному для пациента образу жизни.
* Улучшение качества жизни в болезни.

**Обучение персонала.** Для того чтобы расширить сестринскую практику, повысить профессиональную компетентность сестринского персонала, улучшить качество обслуживания пациентов, 179 медицинских сестер были обучены технологии использования венозного доступа через имплантируемую порт-систему, что составляет 22% от общего числа сестринского персонала.

**Результаты внедрения.** Проведение химиотерапии через венозный доступ, обеспеченный с помощью имплантируемых порт-систем, позволил пациентам с онкологическими заболеваниями:

* Повысить уровень безопасности при получении необходимого лечения.
* Улучшить уровень психологического комфорта.
* Улучшить качество жизни.
* Повысить уровень доверия к медицинским работникам и надежды на выздоровление.

Использование имплантируемых порт-систем для проведения химиотерапии позволило медицинским сестрам отделения гематологии и химиотерапии:

* Облегчить труд и получить возможность одного быстрого, удобного постоянного венозного доступа для проведения внутривенных манипуляций.
* Расширить сестринскую практику применением нового стандарта венозного доступа с помощью имплантируемой порт-системы.
* Повысить престиж сестринского персонала и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи при проведении химиотерапии.
* Информировать медицинских сестер об инновационной сестринской технологии, являющейся новой ступенью развития современной инфузионной терапии.

Результаты внедрения инновации доказывают необходимость более широкого применения имплантируемых порт-систем для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.