



VČELKA
domácí péče

DIVA v domácí péči: má budoucnost?

Bc. Aleš Koubík, DiS.

Co přesně znamená „DIVA“ pacient?

▮ **Difficult Intravenous Access**

- ▮ Pacient s obtížně dostupným periferním žilním řečištěm, u kterého je nalezení a kanylace vhodné žíly obtížná,
- ▮ často ≥ 2 neúspěšné pokusy o zavedení SPC

Dle Martiny Douglas a Martina Troubila (Cévní vstupy, 2025):

- ▮ ≈ 30 % dospělých
 - ▮ > 50 % hospitalizovaných podstoupí zavedení SPC
 - ▮ 35–40 % prvních pokusů selhává
- 

Proč je důležitá včasná identifikace pacienta s DIVA?

- ▮ méně opakovaných punkcí
- ▮ menší bolest, úzkost a diskomfort
- ▮ ochrana již limitovaného žilního řečiště
- ▮ nižší riziko komplikací a poranění kůže
- ▮ nižší časová, materiální a ekonomická zátěž



Na co se zaměřit před výkonem?

ŽÍLY

- ▣ viditelné, hmatné

ANAMNÉZA

- ▣ obtížný přístup, opakované kanylace, chemoterapie, i.v. drogy, kortikoterapie

PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOST

- ▣ UZ / VeinViewer v minulosti
- ▣ „Mám špatné žíly.“

PACIENT

- ▣ BMI, kvalita kůže, věk, dostupnost končetin



Pravidlo SAFE – rizikové faktory pro DIVA

S – SEE

- ▣ Nemá viditelné žíly.

A – ASK

- ▣ V anamnéze DIVA nebo užívání drog.

F – FEEL

- ▣ Nemá hmatné žíly.

E – EVALUATE BMI

- ▣ Má BMI ≥ 30 .

Dle studie z roku 2020, BMI 18,5-30 = 6,7% DIVA pacientů a BMI > 30 = 12,2% DIVA PACIENTŮ

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183475/>

Skórovací systém: modifikována A-DIVA

▣ vznikla v roce 2016, modifikována v roce 2019

	Hodnocený parametr	Body
1.	Měl pacient již v minulosti obtíže se zavedením žilního přístupu?	1
2.	Předpokládá se neúspěšné zavedení při první kanylaci?	1
3.	Nelze nahmatat vhodnou žílu k punkci na horní končetině?	1
4.	Není viditelná vhodná žíla k punkci?	1
5.	Má největší viditelná žíla < 3 mm?	1
	Celkem	0-5 bodů

▣ 3587 dospělých pacientů, z nich u 19% se nepodařilo zajistit SPC na první pokus

Co nám říká modifikovaná škála A-DIVA?

Pacient s nízkým rizikem (0-1 bodů)

- ▣ Vstup může zajistit kompetentní NLZP,
- ▣ po 2 neúspěšných pokusech do kategorie vysoké riziko.

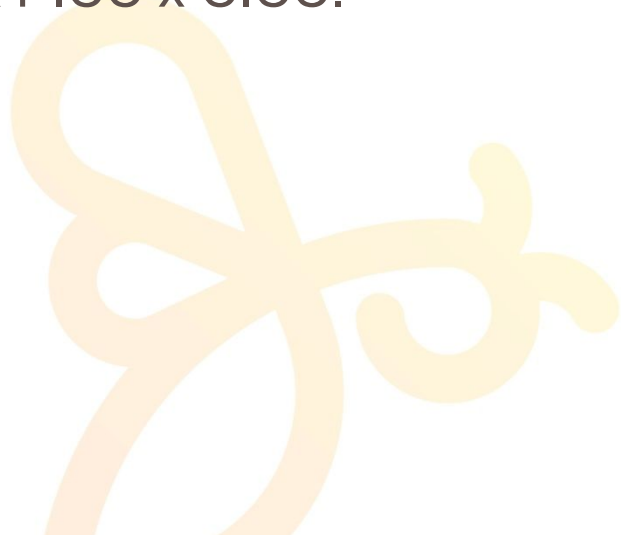
Pacient se středním rizikem (2-3 body)

- ▣ Vstup by měl zajistit nejzkušenější kompetentní NLZP,
 - ▣ vhodné použít technologie na vizualizaci žilního prostředí,
 - ▣ po 1 neúspěšném pokusu do kategorie vysoké riziko.
- 

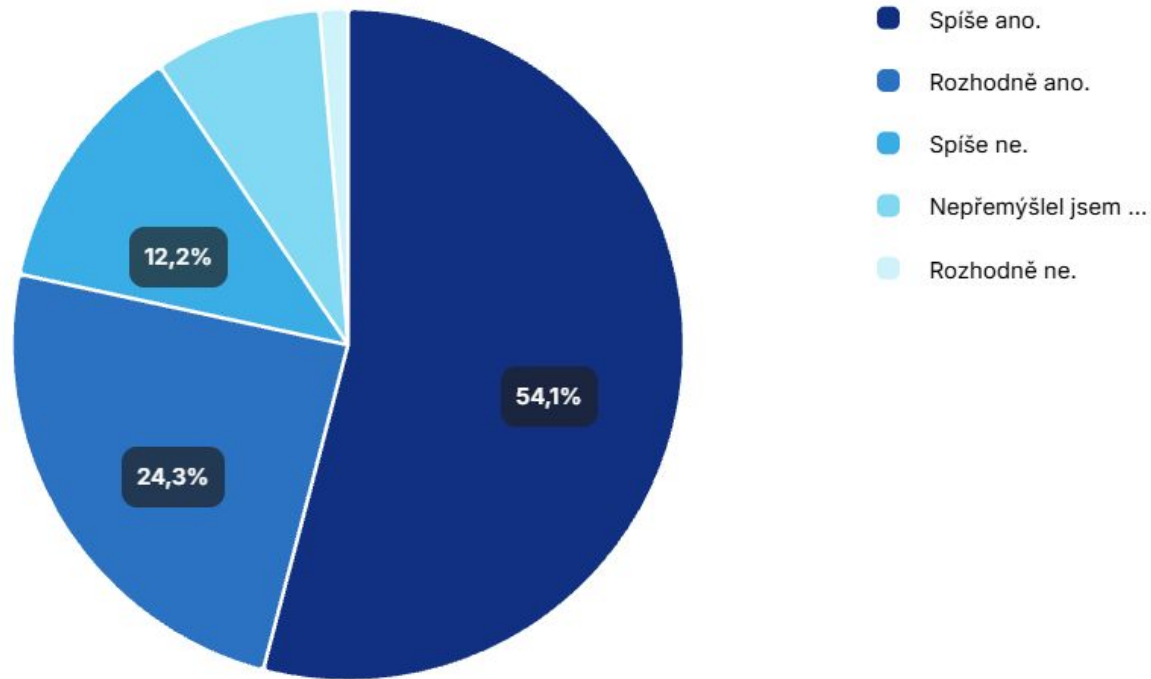
Co nám říká modifikovaná škála A-DIVA?

Pacient s vysokým rizikem (4-5 bodů)

- ▮ UZ navigované zavedení nejzkušenější NLZP kompetentním k používání ultrazvuku,
- ▮ po 2 neúspěšných zavedeních volba Midline x PICC x CICC.



Vnímáte pacienta s obezitou jako pacienta se zvýšeným rizikem obtížného žilního přístupu?



Management pacienta s DIVA – ~~zkusit to znovu~~

Eskalační postupy (escalation pathways) – standardizované postupy.

- ▣ Rychlejší, efektivnější a bezpečnější zavedení s minimální bolestí a redukce rizik rozvoje komplikací.
 - ▣ Nastupují, pokud se nedaří zavést SPC běžným způsobem.
1. použít skórovací systém definující zvýšené riziko DIVA
 2. provést pouze stanovený počet pokusů zavedení (obvykle 2)
 3. použití technologií umožňující vizualizaci žil/přivolání kanylačního týmu

Když ruce nestačí: technologie v DIVA

Ultrazvukově navigovaná kanylace

- ▮ zobrazení cévy v reálném čase
- ▮ umožňuje posoudit průměr, hloubku a průběh žíly
- ▮ u DIVA pacientů může dosahovat až 90% úspěšnosti prvního pokusu
- ▮ může přispět ke snížení bolesti spojené s opakovanými punkcemi

AccuVein • VeinViewer • Veinsite

- ▮ využívá blízké infračervené záření
- ▮ zobrazuje především povrchové žíly
- ▮ pomáhá při lokalizaci cévy, ale nenahrazuje ultrazvuk u hluboko uložených žil



A co DIVA pacient v domácí péči?

- ▣ i.v. terapie
- ▣ hydratace
- ▣ antibiotická léčba
- ▣ opakované odběry
- ▣ zajištění PŽK

Jak ale postupovat, když je žilní přístup obtížný právě doma?

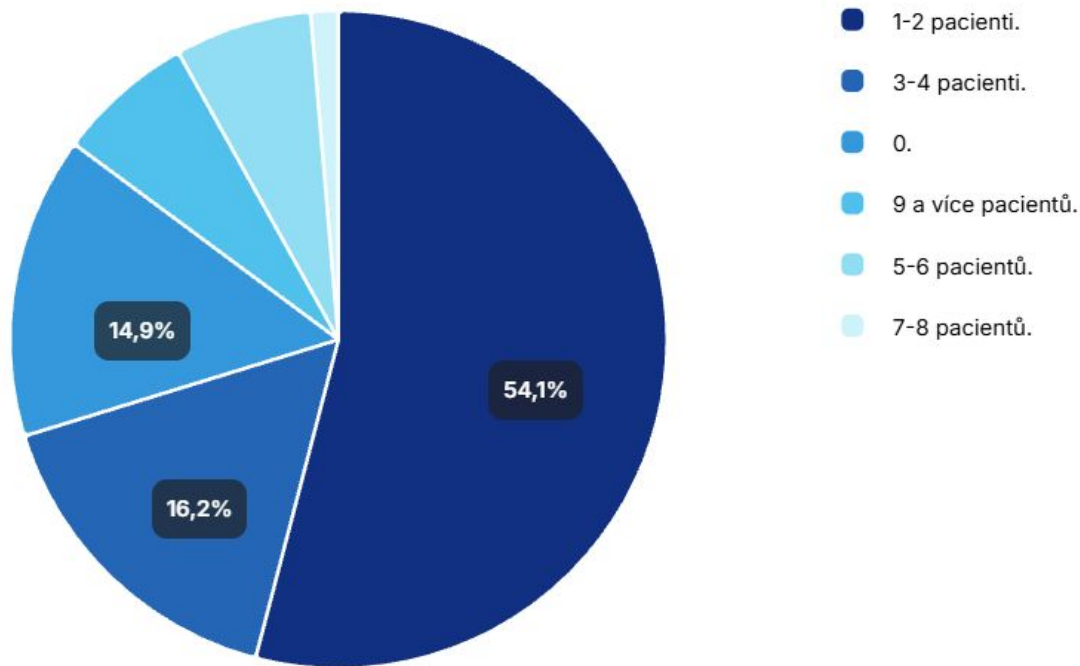


Stejný pacient, jiné podmínky

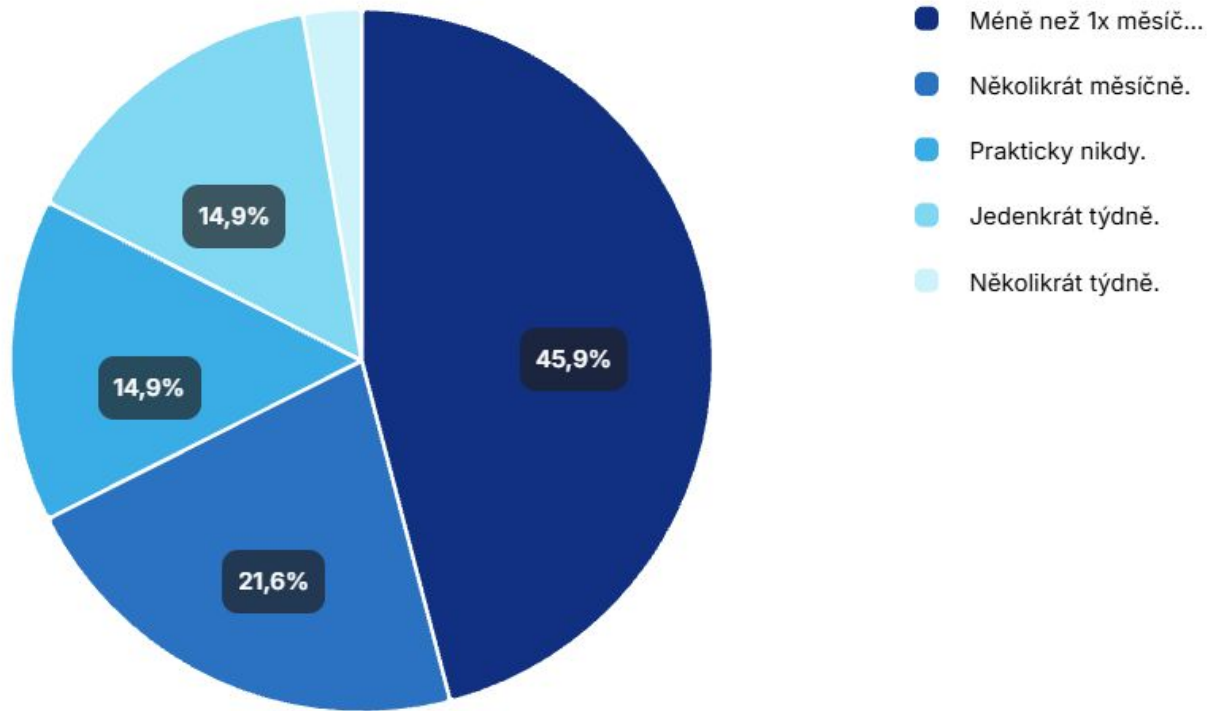
- ▮ Omezené personální možnosti,
- ▮ omezená dostupnost pokročilých technologií,
- ▮ péče často probíhá samostatně,
- ▮ nutnost rozhodnout, kdy další pokus již není správnou strategií.



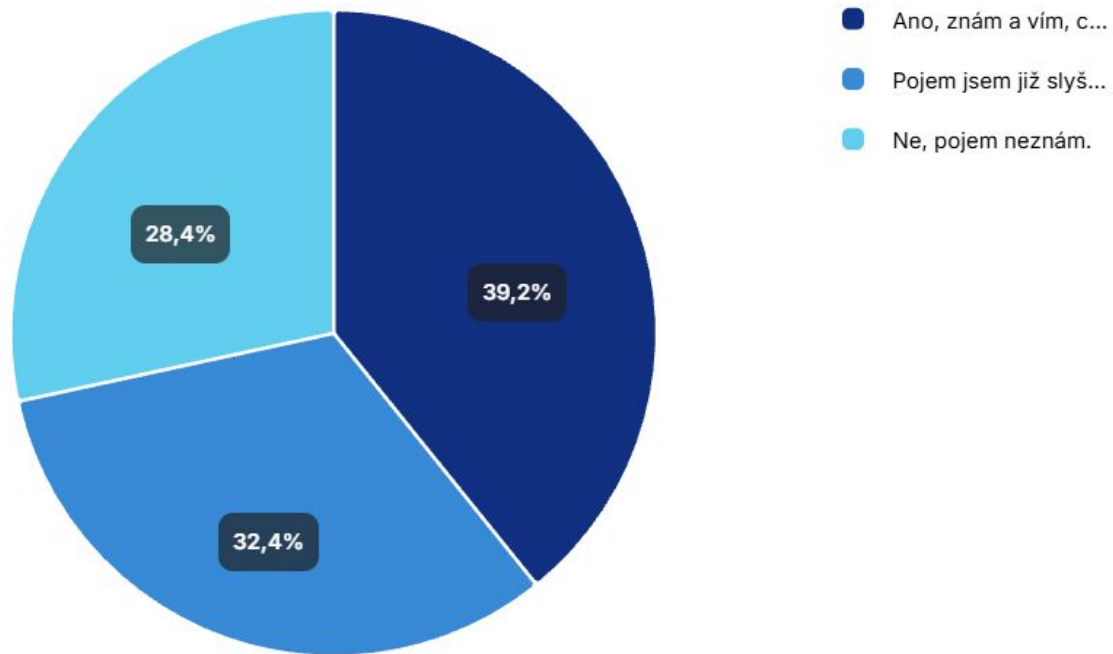
U kolika pacientů za měsíc se v domácí péči v průměru setkáváte s potřebou zavedení periferního žilního katétru?



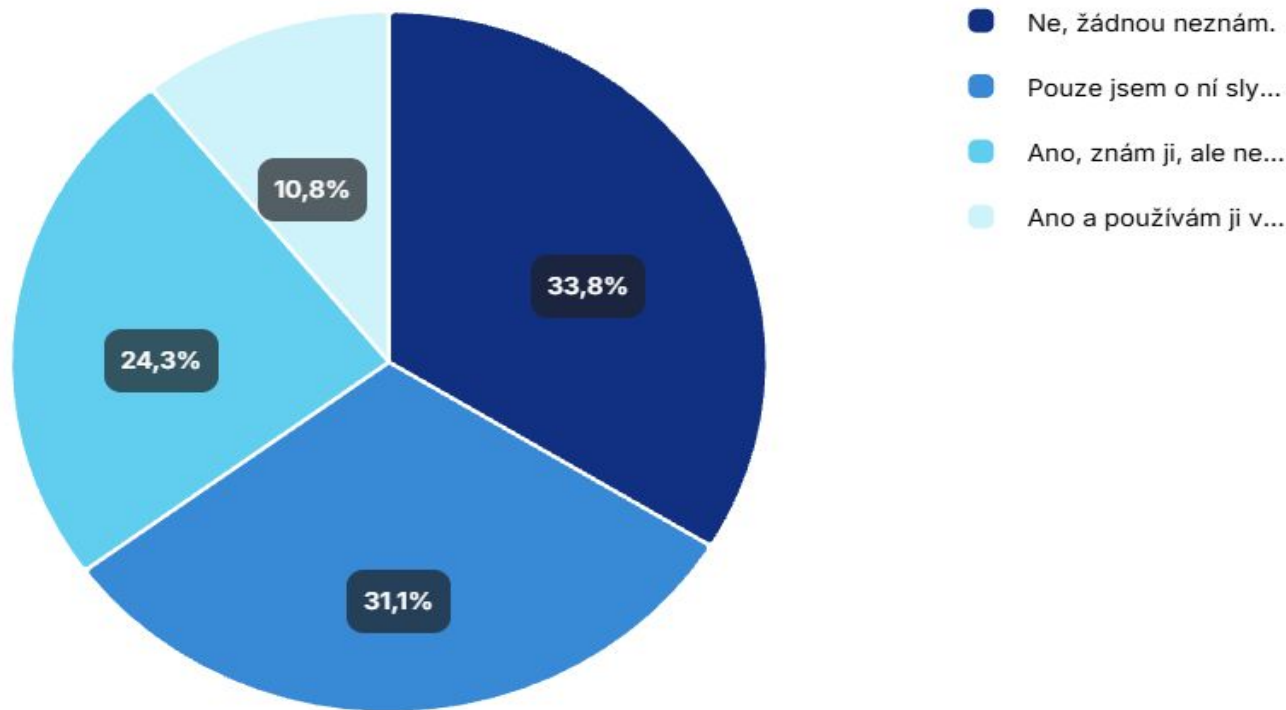
Jak často se při zavádění PŽK v domácí péči setkáváte s pacientem, u kterého je zavedení obtížné?



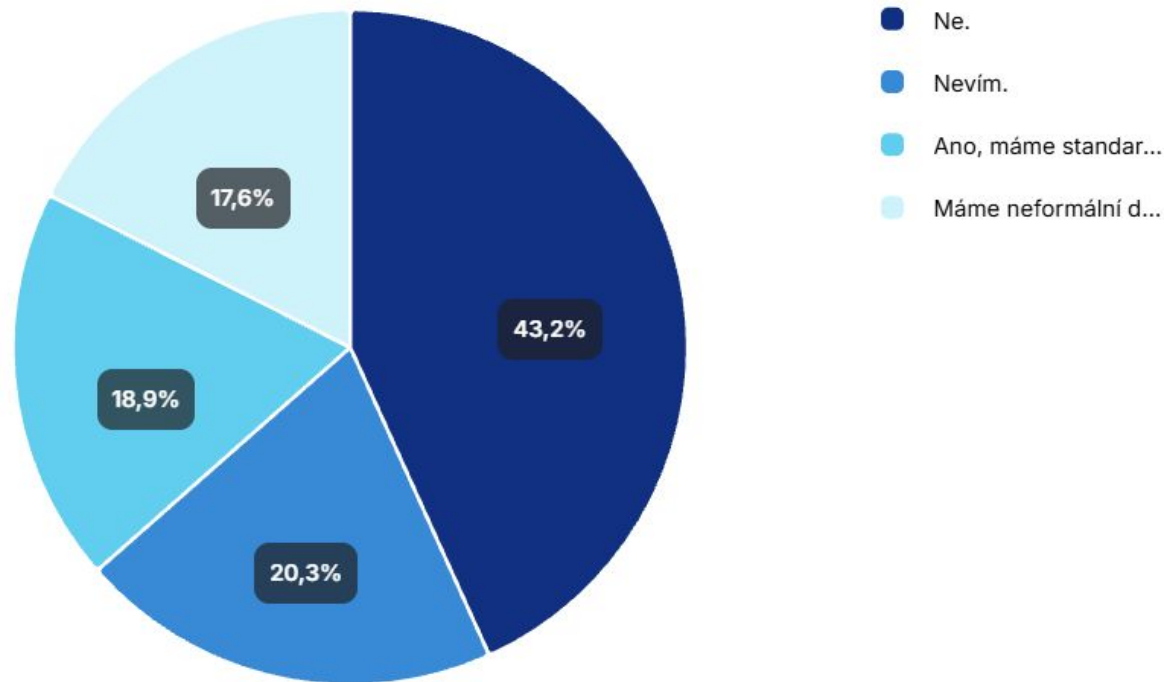
Znáte pojem DIVA pacient?



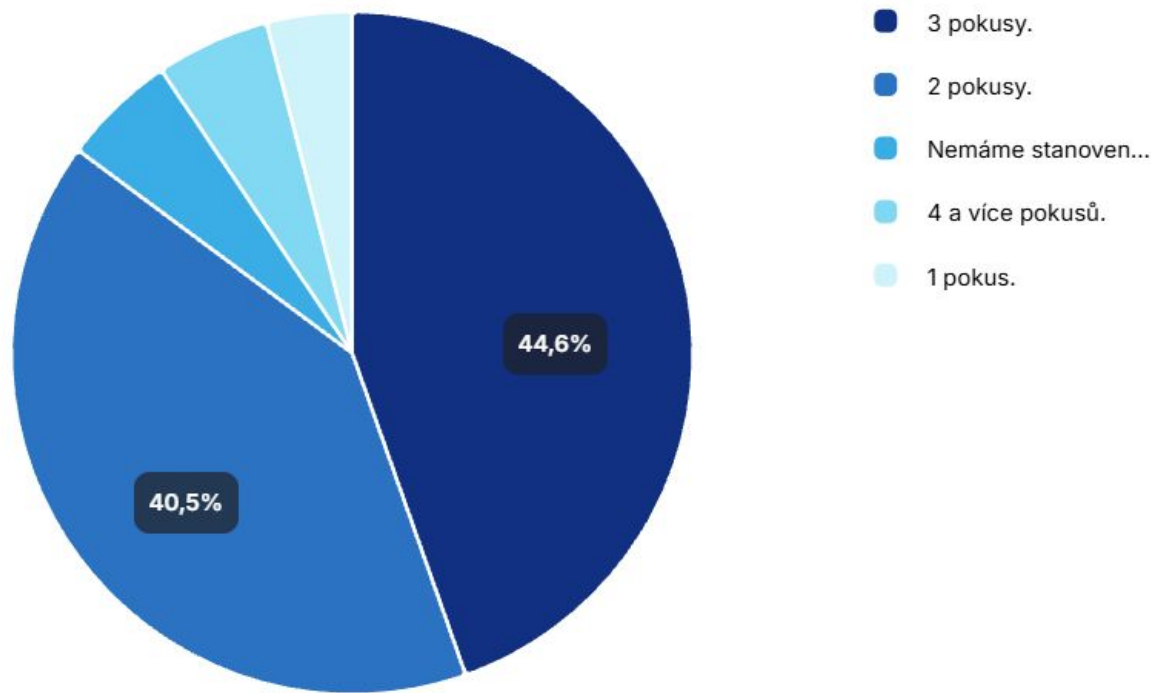
Znáte některou standardizovanou škálu pro hodnocení rizika obtížného periferního žilního přístupu?



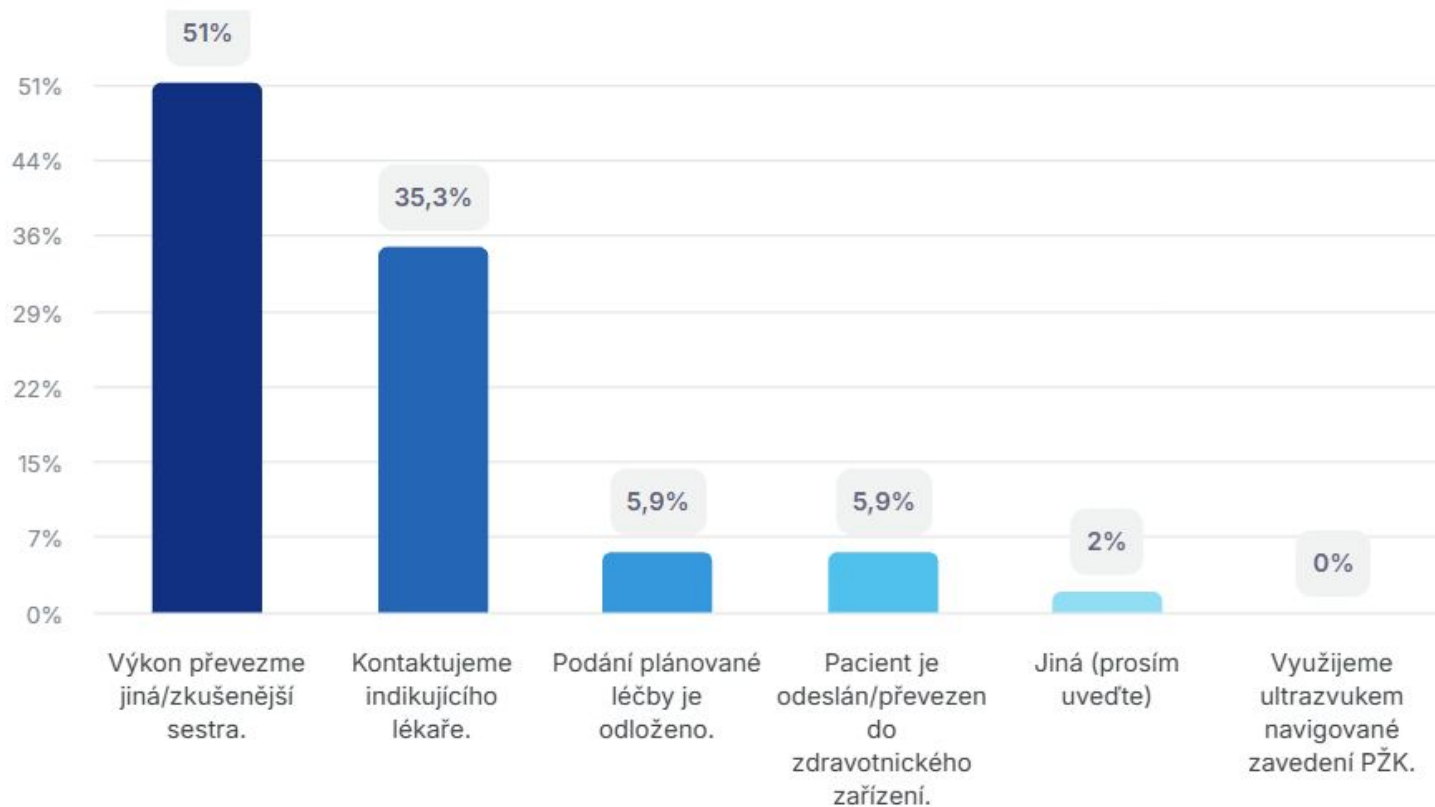
Máte ve Vaší organizaci stanovený jednotný postup pro pacienta s obtížným periferním žilním přístupem?



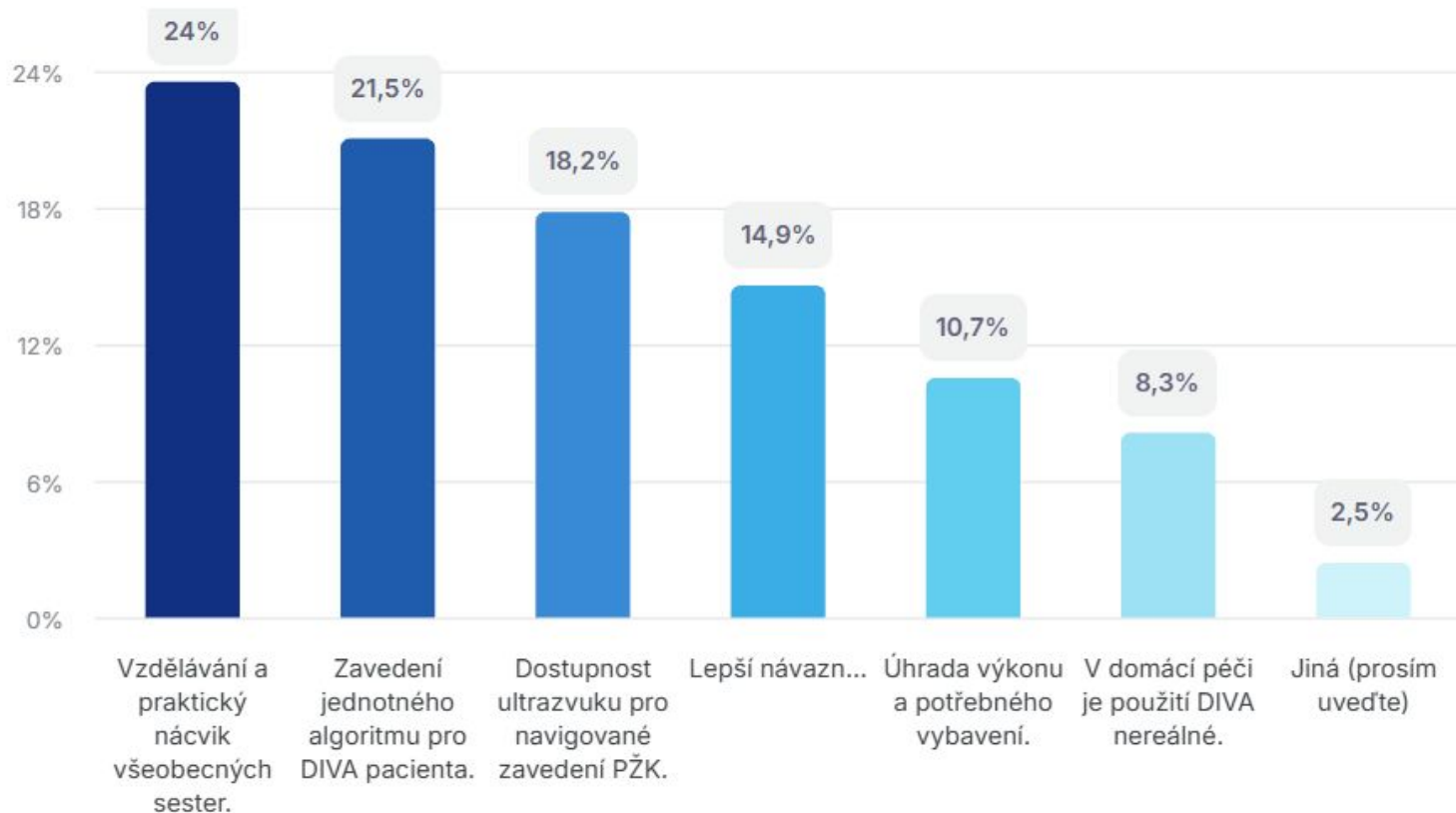
Kolik neúspěšných pokusů o zavedení PŽK jednou sestrou považujete za přijatelné před změnou postupu nebo předáním výkonu?



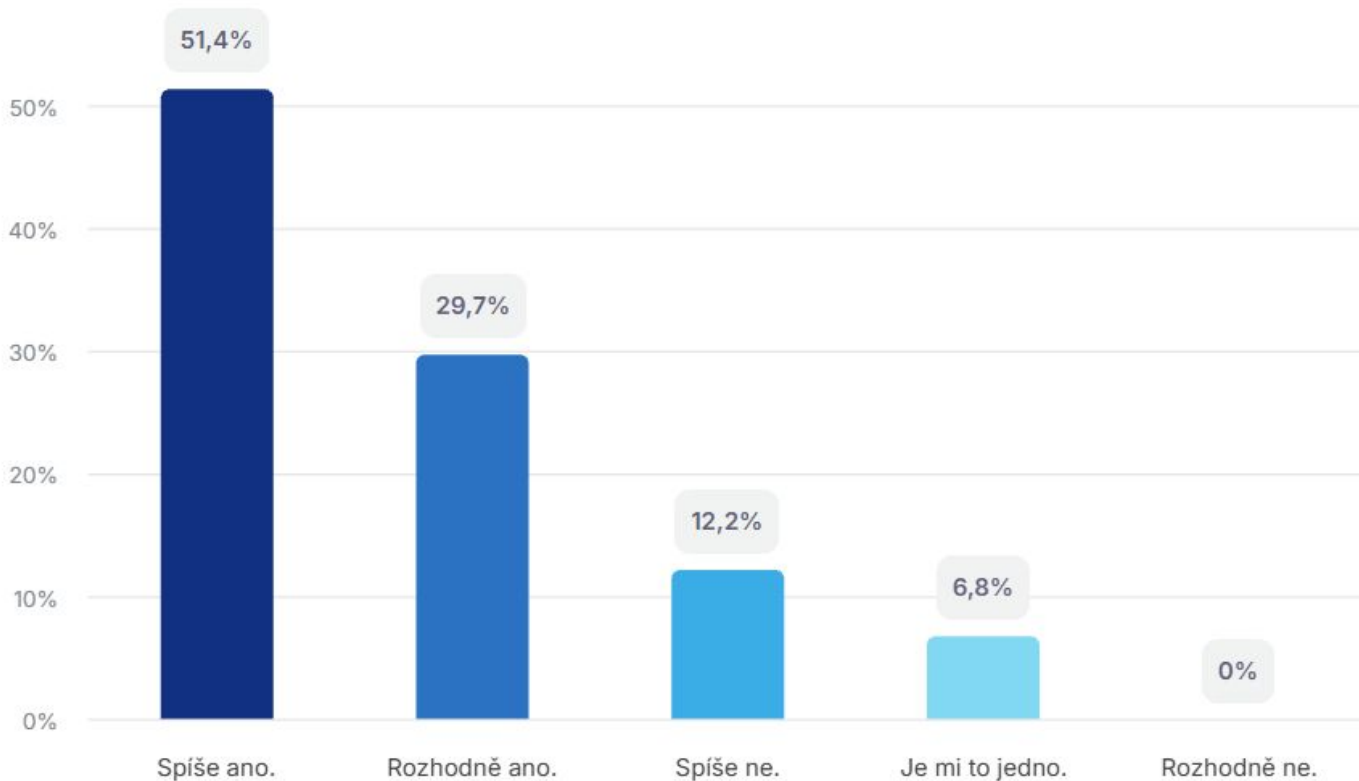
Co ve Vaší praxi nejčastěji následuje, pokud se PŽK opakovaně nedaří zavést?



Co by podle Vás nejvíce pomohlo zlepšit péči o pacienty s obtížným žilním přístupem v domácí péči?

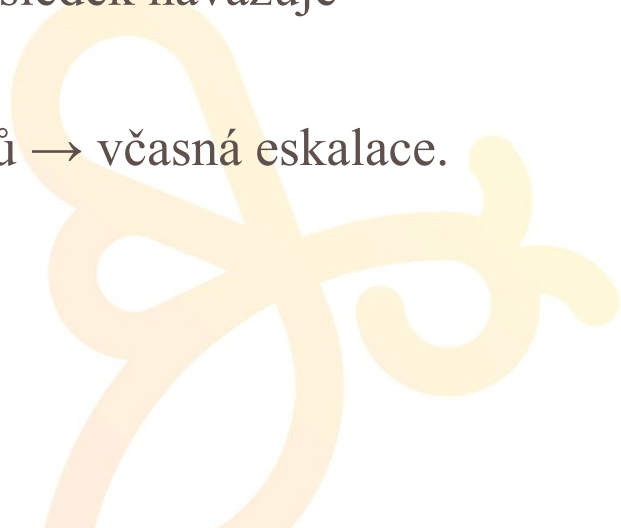


Považujete zavedení standardizovaného hodnocení DIVA pacienta a následného postupu do domácí péče za přínosné?



Má tedy DIVA v domácí péči budoucnost?

- ▮ DIVA pacient je současnost,
- ▮ budoucností může být způsob, jakým k němu přistoupíme,
- ▮ screening má smysl pouze tehdy, pokud na jeho výsledek navazuje konkrétní postup, jinak je jeho přínos omezený.
- ▮ Identifikace rizika → omezení neúspěšných pokusů → včasná eskalace.





VČELKA
domácí péče
www.pecevcelka.cz

Děkuji za pozornost

ZDROJE

- ▮ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183475/>
- ▮ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38377305/>
- ▮ CHARVÁT J, CHOVANEC V, MAŇÁSEK V, ČÜTORA J, LIŠOVÁ K, et al. Cévní vstupy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing; 2025. ISBN 978-80-271-5349-7.

