



PRIMARY IMMUNODEFICIENCIES

WLEWY PODSKÓRNE: PRAKTYCZNY PORADNIK PACJENTA



SKRÓTY

IG	Immunoglobuliny (przeciwciała)
IVIG	Dożylne preparaty immunoglobulin
PNO	Pierwotny niedobór odporności
SCIG	Podskórne preparaty immunoglobulin

Wlewy podskórne: praktyczny poradnik pacjenta (pierwsze wydanie).

Grudzień 2014

© International Patient Organisation for Primary Immunodeficiencies (IPOPI), 2014

Opublikowane przez IPOPI (www.ipopi.org)

WSTĘP

Niniejsza ulotka wyjaśnia jak powinna wyglądać podskórna terapia immunoglobulinami.

Pierwotne niedobory odporności (PNO) to rzadkie choroby, występujące, gdy poszczególne elementy układu odpornościowego nie funkcjonują poprawnie lub po prostu ich brak.

Pacjentom z PNO niezdolnym do wytwarzania odpowiedniej ilości przeciwciał (immunoglobulin, IG) często przepisuje się terapię zastępczą immunoglobulinami, by zwiększyć ich odporność na zakażenia. Leczenie tego rodzaju polega na dostarczaniu pochodzących od zdrowych dawców oczyszczonych immunoglobulin z osocza. Może to być uczynione dożylnie (IVIG) lub podskórnie (SCIG), do tkanki podskórnej. Odpowiednio wyszkoleni i wspierani dorośli pacjenci, jak również młodzież, a nawet dzieci, mogą nauczyć się przeprowadzania takiej terapii samodzielnie w domu.

Niniejsza ulotka ukazuje standardowe kroki związane z procesem wlewów (infuzji) podskórnych, nie jest jednak jej celem zastępowanie instrukcji udzielanych przez lekarza. Ma ona pomóc w nabywaniu nowych umiejętności lub odświeżyć wiedzę bardziej doświadczonych pacjentów. Niektóre z kroków są bardziej skomplikowane od innych, jednakże wszystkie są bardzo istotne i powinny być wykonywane z wielką starannością.

O czym warto pamiętać dla własnego bezpieczeństwa:

- Podejmujemy się dokonywania wlewów tylko po przejściu odpowiedniego szkolenia i przy aprobacie lekarza
- Przed przystąpieniem do dokonywania wlewów, upewniamy się, że przeczytaliśmy i zrozumieliśmy wszelkie informacje udzielone przez lekarza
- Dopilnowujemy aktualizacji dziennika naszej terapii, który zabieramy ze sobą podczas każdej wizyty u lekarza
- Przechowujemy zapas środków leczniczych zawsze zgodnie z instrukcjami
- Po każdym wlewie wyrzucamy zużyte produkty pozostające we fiolkach w pojemniku na igły
- Natychmiast informujemy lekarza o wszelkich pojawiających się skutkach ubocznych

CZEGO BĘDZIESZ POTRZEBOWAĆ?

Zazwyczaj będziesz potrzebować następujących sprzętów:

Fiolki zawierające lek do wlewu	Gaziki nasączone alkoholem
Pompy i przewody do wlewów	Plaster i/lub przezroczysty opatrunek
Igły podskórne i zestawy z cewnikiem	Pojemnik na igły
Strzykawki	Rękawiczki
Igły/nakłuwacze	Dziennik aplikacji lub terapii

Istnieje szeroki wybór produktów SCIG i pomp infuzyjnych, podobnie jak rodzajów igieł i zestawów igieł (wielo-miejscowych lub jedno-miejscowych). Możliwe jest także dokonywanie wlewów bez pompy infuzyjnej, przy użyciu szybkiej metody wstrzyknięcia ręcznego (tzw. metoda rapid-push). Twój lekarz doradzi, które rozwiązania i produkty będą dla Ciebie najlepsze.

Jeśli niezbędne okaże się korzystanie z pompy infuzyjnej, warto pod uwagę wziąć następujące czynniki:

- Koszt początkowy oraz koszty eksploatacji
- Wyposażenie dodatkowe – niektóre pompy wymagają użycia konkretnych materiałów, takich jak strzykawki, cewniki
- Źródło energii – baterie, zasilanie sieciowe lub ręczne
- Przenośność pompy, jej rozmiar i waga
- Dawki infuzji, wysokość dawki maksymalnej, czy są zmienne czy niezmiennne
- Pojemność płynu w strzykawce
- Łatwość obsługi
- Niezawodność

ETAPY SAMODZIELNEGO WDRAŻANIA TERAPII

Proces samodzielnego wdrażania infuzji podskórnych podzielony może być na następujące etapy::

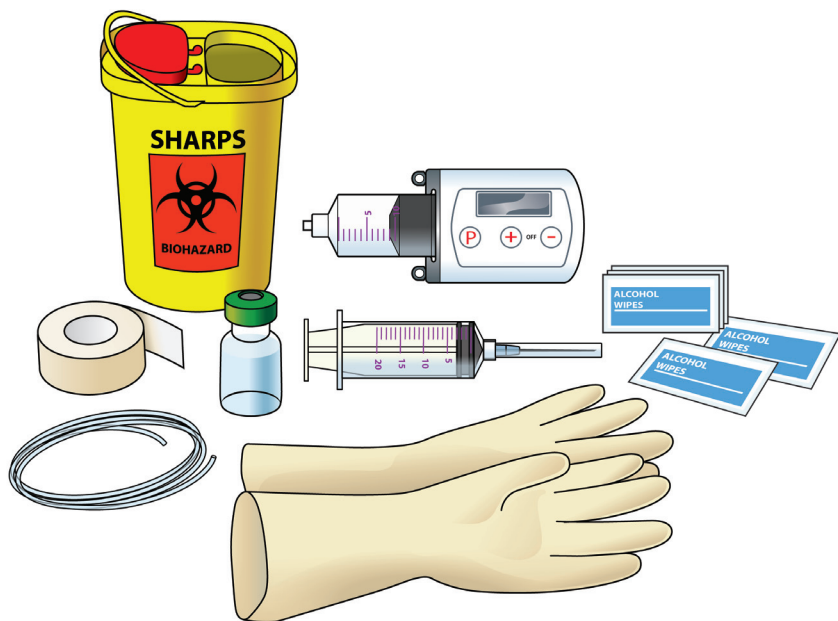
1.		Przygotuj swój sprzęt
2.		Wybierz miejsce wlewu
3.		Przygotuj miejsce wlewu
4.		Przeprowadź wlew
5.		Zapisz informację
6.		Posprzątaj!

Contact your healthcare provider if you have any questions about your PID or the infusion process.

1. PRZYGOTOWANIE SPRZĘTU

Pierwszy krok składa się z:

- 1) zgromadzenia niezbędnego sprzętu
- 2) wyczyszczenia stołu lub innej powierzchni płaskiej gazikami nasasyconymi alkoholem
- 3) starannego umycia i osuszenia dłoni, a następnie zdezynfekowania ich gazikami z alkoholem. Jeśli lekarz tak zasugeruje, zasadne może być założenie rękawiczek
- 4) Przygotowania pompy infuzyjnej zgodnie z instrukcją producenta
- 5) Sprawdzenia fiolki:
 - a. Czy SCIG wygląda właściwie? Kolor powinien być odpowiedni, nie powinno być w nim żadnych cząsteczek..
 - b. Nie należy używać SCIG, jeśli opakowanie jest uszkodzone lub minęła data ważności produktu.
- 6) Przygotowania strzykawki:
 - a. Czyścimy korek fiolki gazikiem z alkoholem i pozwalamy mu wyschnąć.
 - b. Przymocowujemy igłę do strzykawki i pociągamy za tłok, w celu napełnienia jej powietrzem
 - c. Trzymając fiolkę w pozycji pionowej na płaskiej powierzchni, umieszczamy igłę w środku korka



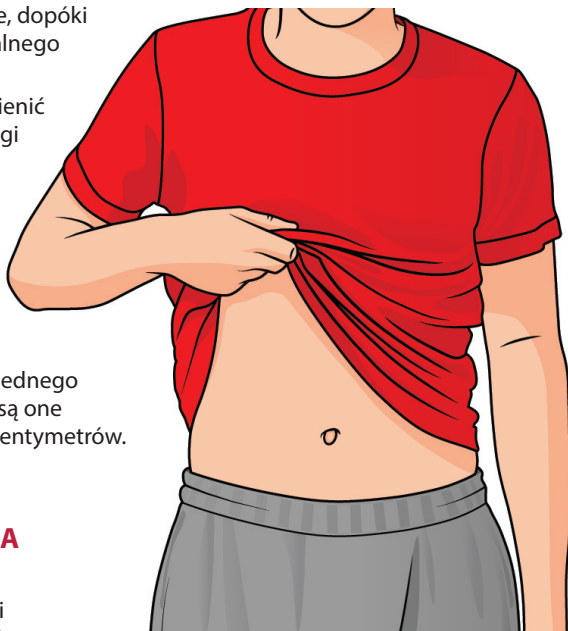
- d. Upewniwszy się, że czubek igły nie jest umieszczony w płynie, naciskamy tłok, by wstrzyknąć powietrze do fiołki
 - e. Podczas gdy igła jest wciąż umieszczona, odwracamy fiołkę
 - f. Powoli wyciągamy tłok, by napęlić strzykawkę odpowiednią ilością leku
 - g. Wyjmujemy napęloną strzykawkę i igłę z fiołki
 - h. Ostrożnie wyjmujemy igłę i wyrzucamy ją do pojemnika z igłami
 - i. Jeśli używamy więcej niż jednej fiołki, powtarzamy proces.
- 7) Podłączenia napęloniej strzykawki do cewnika (motylka)
 - 8) Delikatnego naciśnięcia tłoku strzykawki, dopóki cewnik nie będzie prawie pełen, przy jednoczesnym zwracaniu uwagi, by lek nie osiągnął czubka igły.

Po przygotowaniu wszystkiego, następnym krokiem jest wybór miejsca wlewu (lub miejsc), a więc punktu na ciele, do którego zostanie wprowadzona igła (igły).

2. WYBÓR MIEJSCA WLEWU

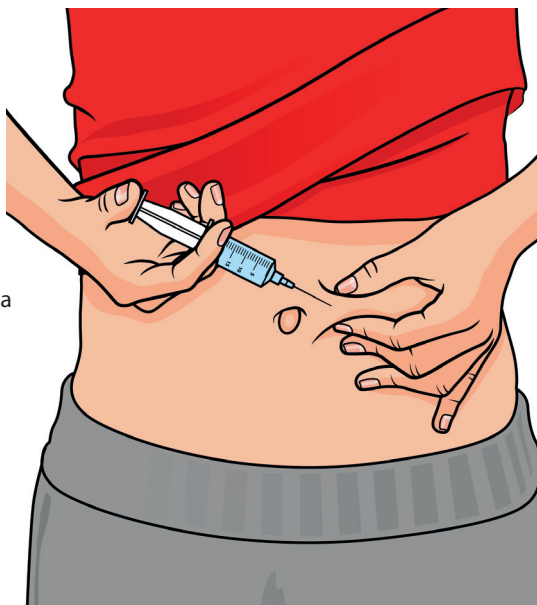
1. 1. Wybieramy miejsce (miejsca) na brzuchu, udzie, ramieniu lub zewnętrznej stronie górnej części uda/biodra, gdzie zostanie przeprowadzony wlew (lekarz doradzi ci ile takich miejsc będzie potrzebne).
 - a. Wlewamy nie więcej niż 20 ml w jednym miejscu, by zmniejszyć ryzyko reakcji miejscowej

- b. Próby i błędy będą nieuniknione, dopóki nie uda się nam znaleźć optymalnego czasu i miejsca (miejsca) wlewu
 - c. Wybór miejsca wlewu może zmienić się wraz z przyrostem/utrata wagi i dostosowaniem dawki
2. Nie dokonujemy nigdy wlewu w miejscu, gdzie skóra jest wrażliwa, zasiniona, zaczerwieniona lub twarda, unikać wlewu w okolicy ran, tatuaży lub rozstępów.
 3. W przypadku używania więcej niż jednego miejsca wlewu, upewniamy się, że są one oddalone od siebie o minimum 5 centymetrów.



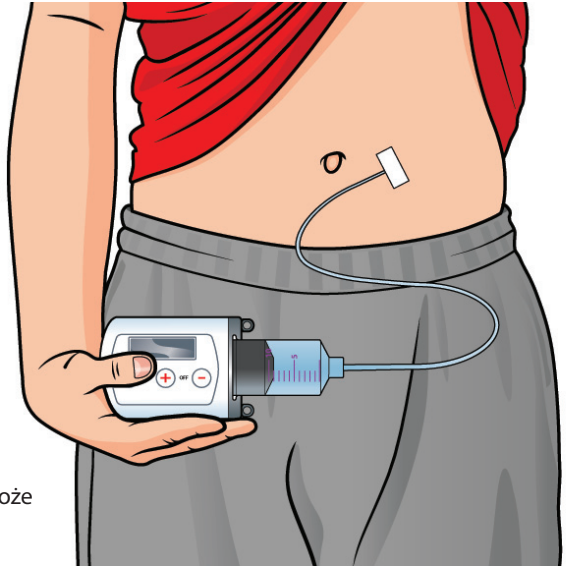
3. PRZYGOTOWANIE MIEJSCA INFUZJI

1. Czyścimy miejsce wlewu gazikami nasączonymi alkoholem i starannie suszymy.
2. Unosimy fałd skóry, wbijamy igłę w tkankę podskórną i w razie potrzeby przymocowujemy plasterm
3. Upewniamy się, że igła nie wbiła się w żyłę, delikatnie odciągając tłok strzykawki.
 - a. W razie pojawienia się kropli krwi w cewniku, wyrzucamy igłę i cewnik, a następnie wybieramy nowe miejsce.
 - b. Jeśli mamy zestaw do wlewu w kilka miejsc, usuwamy igłę z miejsca, w którym pojawiła się kropla krwi, zaciskamy cewnik i kontynuujemy wlew tylko w miejscach, gdzie nie pojawił się problem z aspiracją krwi



4. PRZEPROWADZANIE WLEWU

1. Podłączamy strzykawkę do pompy infuzyjnej zgodnie ze wskazówkami producenta.
2. Wybieramy szybkość wlewu zgodnie z radą lekarza.
3. Włączamy pompę infuzyjną.
4. Stosujemy lód, ciepły lub zimny kompres (w zależności od preferencji) lub krem znieczulający w celu zmniejszenia uczucia bólu lub dyskomfortu podczas wbijania igły lub przeprowadzania wlewu.
5. Poruszanie się podczas wlewu może pomóc w łatwiejszej infuzji leku.



5. ZAPIS INFORMACJI O WLEWIE

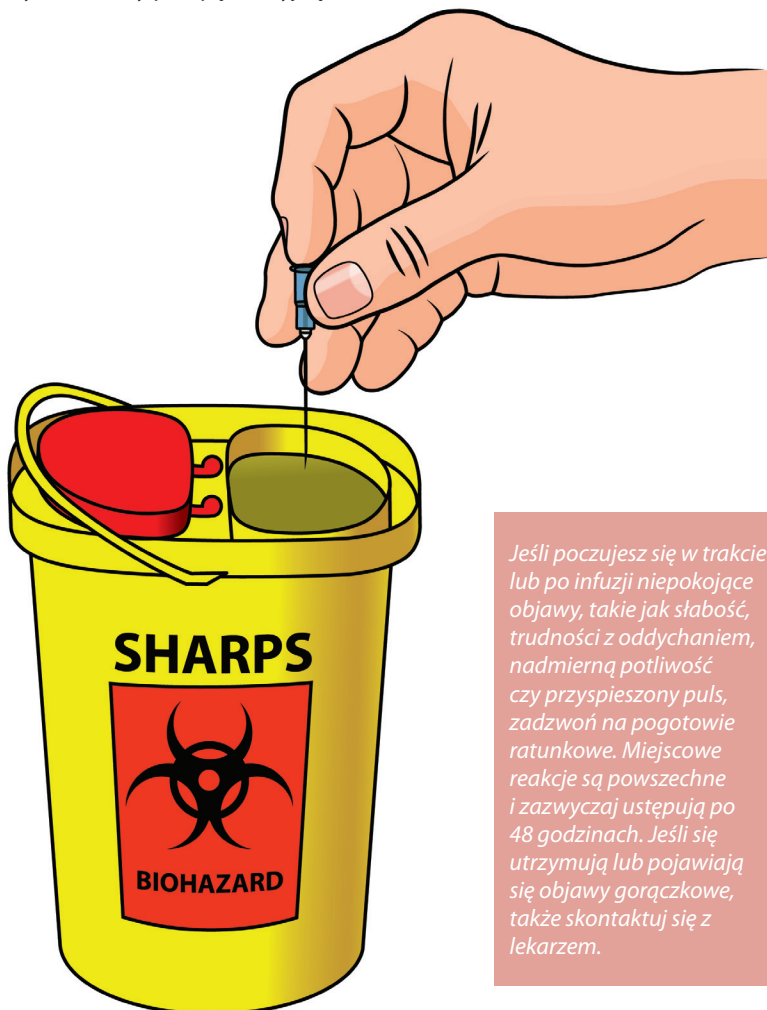
1. Istotne jest zapisanie informacji o wlewie w twoim drukowanym lub elektronicznym dzienniku terapii.
2. Upewniamy się, że zapisana została data i godzina każdego wlewu, numer seryjny fiolki, szybkość wlewu i ilość wstrzykniętego leku oraz informacja o ewentualnych problemach
3. Informujemy lekarza o jakichkolwiek problemach z infuzją.
4. Zabieramy z sobą niezwykle użyteczne narzędzie, jakim jest dziennik terapii na wszelkie wizyty lekarskie..



6. SPRZĄTANIE

Czas posprzątać po sobie! Kiedy wlew dobiegł końca:

1. wyłączamy pompę infuzyjną, kiedy cały lek został wstrzyknięty,
2. zdejmujemy plaster i usuwamy igłę z miejsca wlewu. Umieszczamy w tym miejscu sterylną gazę lub plaster,
3. wyrzucamy użyte fiołki (nawet, jeśli pozostał w nich jakiś płyn) i inne materiały jednorazowe do pojemnika na igły,
4. czyścimy i chowamy pompę infuzyjną.



Jeśli poczujesz się w trakcie lub po infuzji niepokojące objawy, takie jak słabość, trudności z oddychaniem, nadmierną potliwość czy przyspieszony puls, zadzwoń na pogotowie ratunkowe. Miejscowe reakcje są powszechne i zazwyczaj ustępują po 48 godzinach. Jeśli się utrzymują lub pojawiają się objawy gorączkowe, także skontaktuj się z lekarzem.

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW

PROBLEM	MOŻLIWE ROZWIĄZANIE
Miejscowa reakcja skórna (zaczerwienienie, opuchlizna, swędzenie)	<p>Reakcje skórne przy infuzjach są powszechne i zazwyczaj łagodne. Rozmiar opuchlizny zazwyczaj ma związek z dawką wstrzykniętego płynu. Powinna ona ustąpić po 48 godzinach. Jeśli opuchlizna jest większa, niż powinna być, lub nie ustępuje, należy spróbować:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszyć objętość i/lub wydłużyć czas kolejnego wlewu • Czy igła jest zbyt krótka? Zmienić na dłuższą lub pochodzącą od innego producenta • Czy możliwa jest reakcja alergiczna na plaster lub opatrunek? Spróbujmy zmienić na plaster papierowy/hipoalergiczny • Upewnić się, że igła jest sucha, kiedy wbijamy ją w skórę. Czasem lek pozostały na czubku igły może powodować reakcję skórną • Ćwiczyć i udoskonalać technikę sprawdzania cewnika oraz wkłuwania i usuwania igły • Spróbować delikatnego masażu lub ciepłego/zimnego okładu (zależnie od preferencji) po wlewie • Spróbować nałożenia kremu sterydowego na miejsce wlewu podczas i po zabiegu
Wyciek w miejscu wlewu	<p>Przeciekanie w miejscu wlewu powodowane może być przez różnorodne czynniki, związane z wyborem igieł infuzyjnych, umiejscowieniem igły, jej długością i techniką dokonania zabiegu. Jeśli zatknąłeś się z takim zjawiskiem, warto sprawdzić czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • igła została przymocowana odpowiednio mocno? • w miejscu wlewu jest dostatecznie gruba tkanka tłuszczowa? • igła nie jest zbyt krótka? • objętość wlewu nie jest zbyt duża?
Poczucie dyskomfortu wywołwane przez igłę	<ul style="list-style-type: none"> • Czy igła nie jest zbyt długa i nie podrażnia ściany jamy brzusznej lub mięśni? Zmieńmy igłę na krótszą lub innego rodzaju. • Rozważmy nałożenie kremu znieczulającego przed wbiciem igły.

PROBLEM	MOŻLIWE ROZWIĄZANIE
Przedłużający się czas trwania wlewu	<ul style="list-style-type: none">• Sprawdzamy jakość cewnika i igły• Konsultujemy z lekarzem liczbę wykorzystywanych miejsc i objętość wlewu w jednym miejscu• Upewniamy się, że miejsce wlewu jest odpowiednie, np. czy nie ma tam blizny• Sprawdzamy ustawienia prędkości wlewu, czy rozmiar i długość cewnika odpowiadają prędkości wlewu, średnicę igły, wydolność pompy i baterii itp.
Reakcje anafilaktyczne	<ul style="list-style-type: none">• Natychmiast przerywamy terapię i konsultujemy się z lekarzem.



POZOSTAŁE INFORMACJE I WSPARCIE

Ulotka wyprodukowana przez International Patient Organisation for Primary Immunodeficiencies (IPOPI). Dostępne także inne ulotki z tej serii. Więcej szczegółów na temat naszej funkcjonującej w pięćdziesięciu państwach organizacji znajdziesz na naszej stronie internetowej www.ipopi.org.

This translation was created by an entity other than IPOPI. As such, while every effort is made to ensure the accuracy of the translation IPOPI does not warrant the accuracy, reliability, or timeliness of any information translated and shall not be liable for any losses caused by reliance on the accuracy, reliability, or timeliness of such information.