

Л. І. Леванда, М. С. Опанасенко

ДОСВІД КАТЕТЕРИЗАЦІЇ ЦЕНТРАЛЬНИХ ВЕН У ФТИЗІОХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Вступ. Тенденція до збільшення потреби в катетеризації центральних вен (КЦВ) у фтизіохірургічних хворих багато в чому обумовлена розповсюдженістю туберкульозного процесу, попереднім лікуванням в інтенсивній фазі в/в введенням агресивних антибактеріальних препаратів, наявністю супутньої патології, а також, збільшенням кількості хворих на туберкульоз з ВІЛ/СНІД та поєднаних з ними інфекціями. Поряд з необхідністю та позитивністю КЦВ існує вірогідність виникнення тяжких, як ятрогенних ускладнень під час маніпуляції, так і ускладнень в процесі експлуатації центральних венозних катетерів (ЦВК).

Матеріали і методи. У відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» проаналізовано 408 випадків КЦВ:

- внутрішня яремна вена (ВЯВ) — 278 (68,1 %) випадків: справа — 275 (67,4 %) випадків, зліва — 3 (0,7 %) випадки;

- підключична вена (ПВ) — 101 (24,6 %) випадки: справа — 69 (16,9 %) випадків, зліва — 32 (7,7 %) випадки;

- стегнова вена (СВ) — 30 (7,3 %) випадків: справа — 20 (4,9 %) випадків, зліва — 10 (2,4 %) випадків

Показання до КЦВ у фтизіохірургічних пацієнтів умовно поділяємо на декілька груп:

I. Перед оперативними втручаннями — 182 (44,6 %) випадки, серед них:

- пульмонектомії — 33 (8,1 %) випадки;
- первинні екстраплевральні торакопластики — 7 (1,7%) випадків;
- резекційні оперативні втручання, що супроводжуються корекцією об'єму геміторака — 10 (2,5 %) випадків;
- оперативні втручання, при яких очікується велика крововтрата (плевректомії з декортикацією легені, резекції після перенесеного плевриту, повторні оперативні втручання) — 39 (9,5 %) випадків ;

– резекційні оперативні втручання у пацієнтів з ризиком ASA — III — 93 (22,8 %) випадки.

II. У пацієнтів в передопераційному періоді, що потребують проведення тривалої в/в антибіотикотерапії за схемами інтенсивної фази лікування туберкульозного процесу — 65 (15,9 %) випадків.

III. В післяопераційному періоді при потребі проведення інтенсивної інфузійно-трансфузійної терапії з інотропною і вазопресорною підтримкою та необхідністю моніторингу центральної гемодинаміки — 9 (2,2 %) випадків

IV. У хворих, що перебувають на парентеральному харчуванні (кома, хілоторакс) — 5 (1,2 %) випадків.

V. При відсутності периферичного доступу — 48 (11,8 %) випадків.

VI. У хворих на ВІЛ/СНІД та сполучених з ним захворюваннями — 99 (24,3 %) випадків.

Результати та обговорення. Загальна успішність КЦВ склала — 96,8 %. Такий відсоток пояснюємо особливістю фізioxірургічних хворих — переважна більшість їх має астеничний або нормостеничний тип конституції. Загальна кількість ускладнень становить — 48 (11,8 %) випадків: *Ранні ускладнення (механічні)* — 30 (7,4 %) випадків

- пункція артерії — 11 (2,7 %) випадків,
- гематома — 7 (1,6 %) випадків,
- пневмоторакс — 4 (1,0 %) випадки:
 - при пункції ПВ справа — 2 (0,5 %) випадки;
 - при пункції ПВ зліва — 3 (0,7 %) випадки.
 - при пункції ВЯВ — 1 (0,3 %) випадок.

Рентгенографія в перші 2 години після катетеризації може не виявити повільно наростаючий пневмоторакс. Тому при наявності клініки необхідно повторити R- контроль.

В нашій практиці було 2 спостереження відстроченого пневмотораксу.

- гідроторакс при катетеризації ПВ — 1 (0,3 %) випадок,
- синдром Горнера при пункції ВЯВ — 1 (0,3 %) випадок;
Пізні ускладнення — 18 (4,4 %) випадків:
 - механічні — 4 (1,0 %) випадки:
 - повітряна емболія — 2 (0,5 %) випадки,
 - екстравазальне положення катетера — 2 (0,5%) випадки;
 - тромботичні — 8 (2,0 %) випадків. Діагностика базувалася на дисфункції ЦВК • інфекційні — 6 (1,5 %) випадків:
 - візуально (в місці катетеризації) — 4 (1,0 %) випадки;
 - неідентифікована температурна реакція — 2 (0,5 %) випадків.

Окремо виділяємо некоректне положення ЦВК — 7 (2,0%) випадків:

- в правих відділах серця — 5 (1,2 %) випадки;
- дислокація в ВЯВ — 2 (0,5 %) випадки;
- дислокація в ПВ — 1 (0,3 %) випадок.

Висновок. Враховуючи всі фактори ризику і рівень ускладнень при катетеризації внутрішньої яремної вени: нижчий рівень пневмотораксу в порівнянні з пункцією підключичної вени та нижчий рівень тромботичних ускладнень в порівнянні з пункцією стегнової вени, вважаємо пункцію внутрішньої яремної вени у фізioxірургічних хворих найбільш доречною і концептуально безпечною.