

Скорая неотложная и анестезиолого-реанимационная помощь

ID: 2017-06-4-T-14472

Тезис

Кузовлева О.А., Лиджиева Д.Э.

Венозный доступ в анестезиологии и реанимации

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой медицинской и анестезиолого-реанимационной помощи**Научный руководитель: к.м.н. Гурьянов А.М.*

Актуальность. Катетеризация периферических и центральных вен относится к числу наиболее распространенных манипуляций в практической медицине. За один год в мире устанавливается свыше 500 миллионов периферических и более 15 миллионов центральных венозных катетеров. При сравнительной оценке использования периферических и центральных вен предпочтение в большинстве случаев должно быть отдано периферическим.

Материал и методы: клинические данные отделения анестезиологии и реанимации ГКБ им. С. П. Миротворцева; обзор литературы, интернет-ресурсов и руководств, посвященных особенностям катетеризации вен.

Результаты. В последние годы в мире наблюдается тенденция к увеличению числа катетеризации периферических вен по сравнению с катетеризацией центральных вен, благодаря широкому использованию периферических венозных катетеров типа "флексюль" и "браунюль", катетеризации под контролем УЗИ.

Катетеризация центральных вен не является достаточно безопасной процедурой. Она должна осуществляться только по показаниям: длительные операции с большой кровопотерей; продолжительная и интенсивная инфузионная терапия; необходимость контроля за изменениями центрального венозного давления; парентеральное питание, предусматривающее переливания гиперосмолярных растворов; диагностические и контрольные исследования; проведение специальных лечебных мероприятий (гемосорбция и др.).

Ограничение показаний обусловлено осложнениями, которые возникают при катетеризации центральных вен. Выделяют следующие группы осложнений:

Механические — 5—19% случаев: пневмоторакс, гемоторакс или гидроторакс; неправильное положение катетера; окклюзия катетера; разрыв катетера; миграция катетера; перфорация или разрыв сосудов; пункция артерии; кровотечение; гематома; тампонада сердца; воздушная эмболия и тромбоэмболия; нарушения ритма сердца.

Гнойносептические — 5—26% случаев: инфицирование в области установки катетера; тромбофлебиты центральных вен; нагноение гематом и кровоизлияний в ткани вплоть до абсцедирования и образования флегмон; эндокардит; септицемия; катетерассоциированный сепсис.

Выводы: катетеризация центральных вен является значительно более серьезным и опасным вмешательством по сравнению с катетеризацией периферических вен, она требует специальных профессиональных знаний и навыков, чревата серьезными осложнениями, но по эффективности не уступает периферической, поэтому предпочтение отдается катетеризация периферических вен.

Ключевые слова: венозный доступ, периферический, центральный, преимущества, осложнения