

Ургентна перикардиоцентеза

д-р Ѓорѓи Коњаноски

ЈЗУ Општа Болница*-Охрид
Ноември 2015

Дефиниција

- Перикардиоцентеза е процедура во која се поставува игла во перикардниот простор за да се отстрани течноста во него.

Индикации

- Тампонада на срцето со хемодинамско засегање;
- Беспулсна електрична активност.

Контраиндикации

- Абсолютна
 - Нема доказ за ефузија на ехокардиографија
- Релативна
 - Коагулопатија

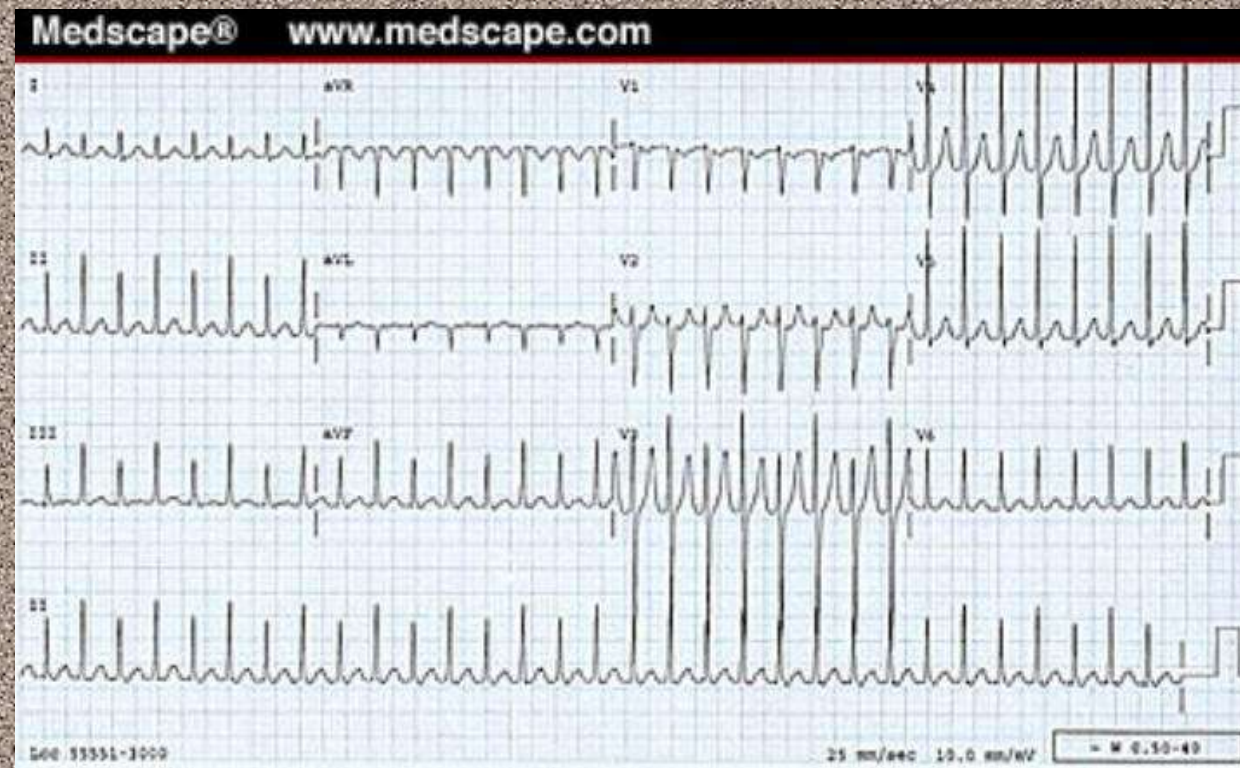
Клинички знаци

- Клиничка слика на пациент со потреба за итна перикардиоцентеза:
 - Глад за воздух, сомнолентност, конфузија
 - Тенок пулс + **pulsus paradoxus**.
 - Дистензија на југуларни вени + намалување на систолниот крвен притисок.
 - ЕКГ наод за **electrical alternans** кај симптоматски пациент.
- Направете итна ехокардиографија доколку е можно.
- Повеќето компликации се јавуваат кај пациенти кои немаат перикардна ефузија.
- Направете RTG Pulmo et cog за исклучување на пнеумоторакс.

Клинички знаци

Electrical Alternans

- Electrical alternans е ЕКГ феномен кој се карактеризира со различни варијации на правецот, амплитудата и траењето на ЕКГ компонентите (P, PR, QRS, R-R, ST, T, U).



Клинички знаци

Pulsus Paradoxus

- Нормалното инспираторно намалување на систолниот крвен притисок при инспириум се продлабочува. Формалната дефиниција на *pulsus paradoxus* гласи: Инспираторен пад на систолниот крвен притисок поголем од 10 mm Hg.

Опрема

- 18 gauge спинална игла
- 30-60 ml шприц
- Флексибилна guide-жица
- Дилататор
- Pigtail катетер
- ЕКГ Монитор

Пристапи

- **Субксифоиден**

- Иглата се инсертира помеѓу processus xiphoideus и левиот ребрен лак во агол од 35-40 степени на кожата.
- Насочи ја иглата кон:
 - Десното рамо;
 - Fossa jugularis sternalis;
 - Левото рамо.

- **Парастернален**

- Иглата се инсертира нормално на кожата во 5-тиот лев интеркостален простор, до работ на стернумот.

- **Ехосонографско водење**

- Сондата се поставува во супкостална позиција за визуелизација на максималната ефузија и лоцирање на виталните структури.
- Иглата се инсертира со парастернален пристап на местото каде се визуелизира најголема количина на течност.

Пристапи

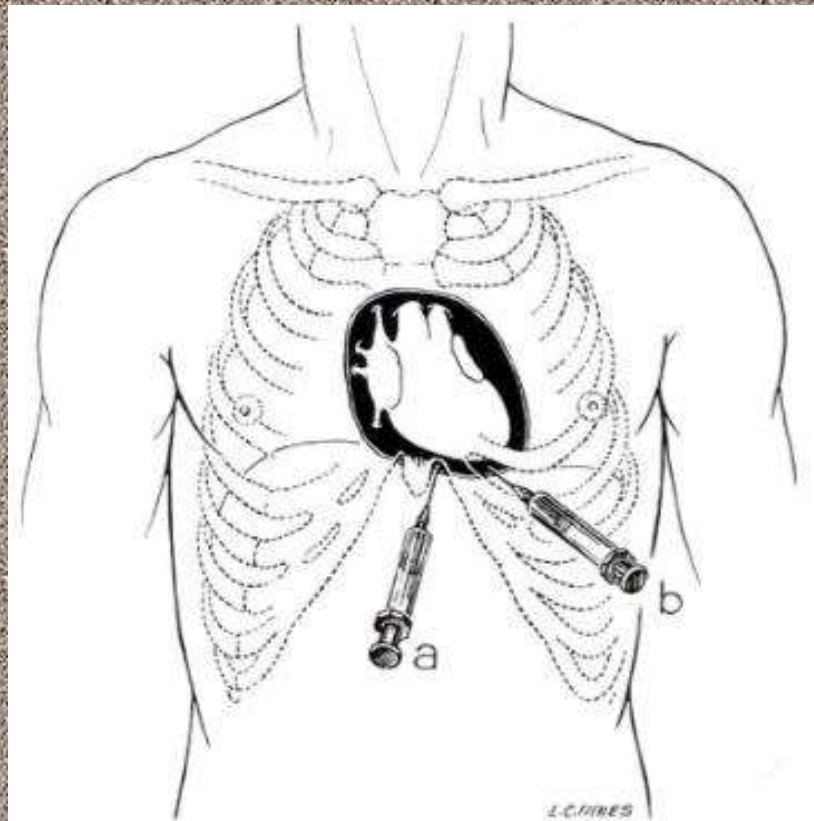


FIGURE 20.—Management of cardiac tamponade by aspiration: Substernal transdiaphragmatic aspiration (a), and left lateral aspiration (b).



Техника на изведовање

Процедурални чекори

- Припрема на пациентот
 - O2 и ЕКГ Мониторирање;
 - Пациентот се исправа во седната положба под агол од 15-30 степени;
 - Обезбедување на стерилно работно поле;
 - Локална анестезија.

Техника на изведување

Процедурални чекори

- Приврзи ја спиналната игла од 18 gauge на 10-30 mL шприц;
- Инсертирај ја и придвижувај ја иглата користејќи го субксифоидниот или парастерналниот пристап;
- Ако се појават ЕКГ промени, запри и врати ја иглата наназад;
- Нежно аспирирај;
- Перикардиумот се достигнува на 6-8 cm под кожата кај возрасните;
- Во моментот кога ќе се аспирира течност, престани да ја движиш иглата;
- Инсертирај ја флексибилната guide-жица;
- Извади ја иглата;
- Постапи го ткивниот дилататор;
- Извади го дилататорот и постапи го pigtail катетерот над guide-жицата;
- Внеси го катетерот во перикардниот простор;
- Извади ја guide-жицата и поврзи го катетерот со систем за дренажа;
- Направи ехокардиографија.

Техника на изведување

Конфирмација

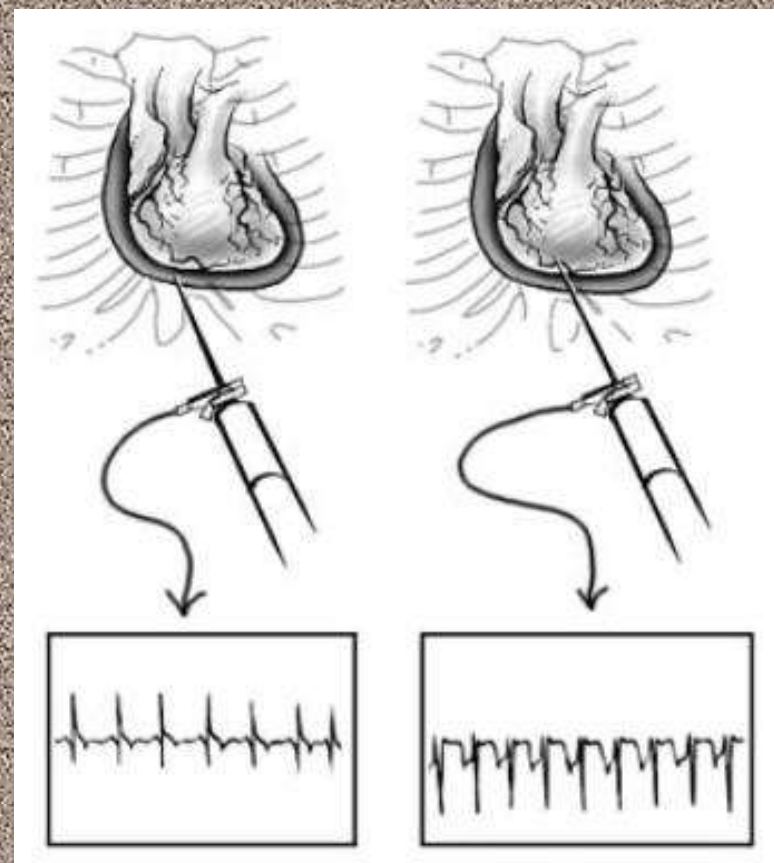
- Аспирација на крв
 - Пункција на миокардот
 - Хеморагична перикардна течност
 - Коагулирањето на крвта не ја потврдува интракардијалната аспирација
 - Перикардијален извор
 - Крв која не коагулира (дефибринирана)
 - Не-хеморагична течност

Компликацији

- Не се аспирира течност
- Пнеумоторакс
- Повреда на миокардијален/коронарен крвен сад
- Хемоперикард
- Воздушна емболија
- Дисритмији
- Cardiac arrest или смрт
- Повреда на хепар
- Инфекција

Компликации

Приметете ја промената на ритмот на ЕКГ при засегање на миокардот. При изведувањето на процедурата треба внимателно да се следат ЕКГ промените на мониторот.



Благодарам на
вниманието