

Přístupy do cévního řečiště

I- diagnostické- odběry krve, invazivní měření tlaků
-terapeutické- aplikace léků, tekutin, parenterální výživy, transfúzních přípravků, přístrojová podpora (kardiostimulace, intraaortální balónková kontrapulzace, ECMO, eliminační metody)

Přímé

do PERIFERNÍHO žilního systému

v urgentních stavech preferuje žíly na HKK (hřbet ruky, předloktí, loketní jamka) či na krku

(v.jugularis externa)

do CENTRÁLNÍHO žilního systému

I-nutnost rychlé a masivní objemové náhrady

parenterální výživa

nemožnost periferní žilní kanylace

měření CVP a zavedení katétru pro měření tlaků v plicnici

infúzní podávání katecholaminů

potřeba eliminační metody

zavedení dočasné stimulace

komplikace

žilní vzduchová embolie

projev- náhle vzniklá hypotenze, srdeční zástava

při otevřeném foramen ovale —> ischemie mozku

při podezření položíme nemocného okamžitě na levý bok a snažíme se

aspirovat vzduch přímo z žilní linky, v krajní situaci punkce PK

PNO-častěji u v.subclavia než v.jugularis interna

krvácení

trombóza- vícedenní kanylace v.femoralis u dospělých

infekce a katérová sepse- častěji u v.jugularis interna

poranění ductus thoracicus

při punkci v.subclavia zleva

poranění nervových struktur v okolí v.subclavia

stenózy centrálních žil-hemodialyzační kanyly ve v.subclavia

v.jugularis interna

výhoda- široký průsvit

snadná lokalizace a přístup

krátká vzdálenost do horní duté žíly

nižší četnost komplikací

nevýhoda-těsný vztah k a.carotis interna

obtížnější fixaci

vyšší riziko nozokomiální infekce

v.subclavia

výhoda-široký průsvit

snadnější fixaci

nižší riziko nozokomiální infekce

nevýhoda- vyšší riziko PNO

těsný vztah k a.subclavia

obtížná kontrola v případě krvácení

nejčastěji infraklavikulární přístup

v.femoralis

výhoda- snadný přístup

široký průsvit

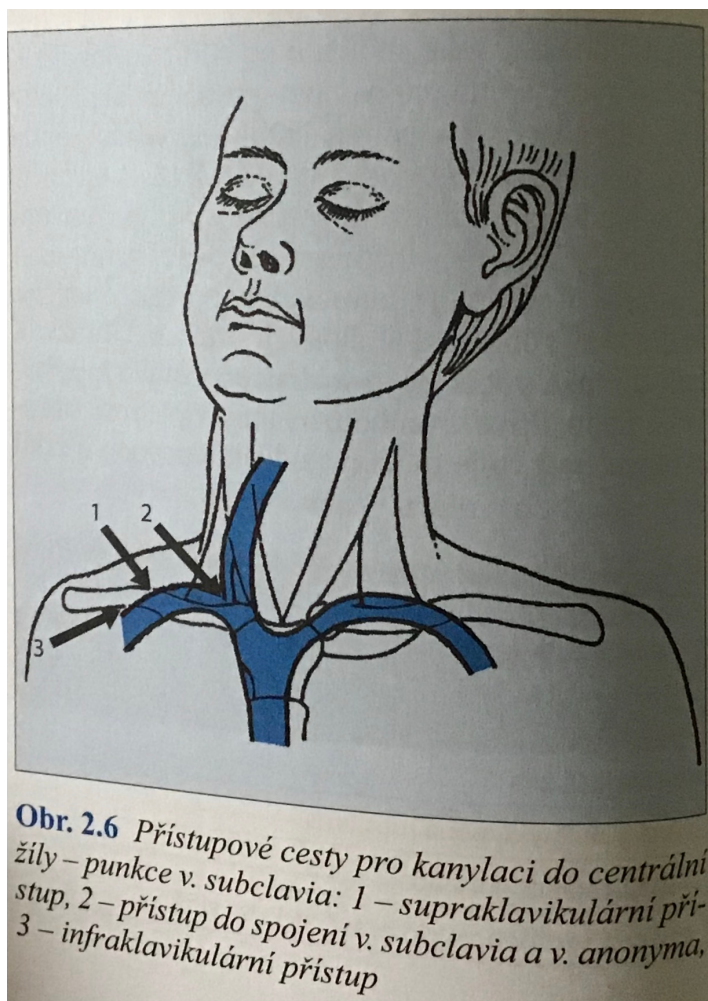
nevýhoda- riziko trombózy

riziko punkce a.femoralis

Seldingerova metoda

punkce za stálé aspirace

RTG ověření polohy kanyly



Nepřímé

intraoseální přístup

výhoda-snadná lokalizace-proximální tibie, distální čemůž, hlavice humeru, distální radius
rychlé provedení v časové tísni

intratracheální přístup

dávka léku 2-3x vyšší než i.v.
možno podat adrenalin, atropin

sublinguální přístup

bukálně

spojivkový vak

V urgentních stavech je metodou volby kanylace PERIFERIE, více vstupů