

Прибыток М.Д., Гайко А.П.

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПОД КОНТРОЛЕМ АППАРАТА УЗИ

Научный руководитель: ст. преп. Качур С.Л.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Центральная венозная канюляция часто необходима в отделениях интенсивной терапии. В последние годы наиболее часто доступ осуществлялся к внутренней яремной вене, в основном из-за возможности использования ультразвукового исследования для их определения и, соответственно, меньшим количеством осложнений. Противопоказаниями же являются: тромбоз внутренней яремной вены, атрофия внутренней яремной вены, местная инфекция в месте введения. Даже рассыпчатый тип анатомического строения вены не является проблемой для катетеризации с УЗИ-ассистенцией.

Для проведения этой манипуляции пациента укладывают лежа на спине в положении Тренделенбурга с приведенной к туловищу рукой. Также перед пункцией следует визуализировать поверхность кожи, над которой планируется прокол, чтобы идентифицировать анатомические структуры по ходу пункционной иглы и избежать повреждения сонной артерии. Наиболее целесообразно определиться со стороной пункции и местом сосудистого доступа ещё до обработки кожных покровов и обкладывания стерильным бельем, используя нестерильный линейный ультразвуковой датчик. Затем ультразвуковой датчик помещают в стерильный чехол, покрытый стерильным ультразвуковым гелем, и используют подход «короткой оси», чтобы убедиться, что игла находится точно над веной. При достижении этого положения, датчик поворачивают на 90°, чтобы получить вид «по длинной оси» и располагают зонд над кончиком иглы. После этого угол между иглой и кожей уменьшают примерно до 30° и после визуализации кончика иглы ультразвуковым датчиком, рука, контролирующая иглу, должна двигаться, чтобы оставаться в поле зрения. После того, как вена была определена и пунктирована, датчик откладывают, сохраняя его стерильность, и через канюлю пункционной иглы вводят проводник (катетеризация по Сельдингеру). Затем иглу удаляют и положение проводника во внутренней яремной вене подтверждают с помощью ультразвукового датчика.

Таким образом, использование методов ультразвуковой диагностики в катетеризации яремной вены существенно снижает риск неудач и таких осложнений, как пункция сонной артерии, пневмоторакс, гемоторакс, повреждение общего лимфатического протока (при левосторонних пункциях).