

ВНУТРИКОСТНАЯ ИНФУЗИЯ

I. Показания:

У критически больных младенцев постановка внутривенных катетеров часто затруднительна и требует времени. Внутрикостный путь представляет быстрый сосудистый доступ, необходимый для экстренного введения лекарств во время реанимации. При внутрикостной инфузии используется богатая сосудистая сеть длинных костей, позволяющая транспортировать жидкость или лекарственные препараты из мозговой полости в кровоток.

Быстрота реакции и распределение жидкости и лекарств, введенных внутрикостно, очень близка к внутривенному пути введения. Процедура должна быть ограничена рамками экстренности, когда венозный доступ (включая катетеризацию пупочной вены) не может быть осуществлен в ближайшее время, обычно 2-5 минут.

II. Методика:

А. Введение иглы в медуллярную полость длинной кости должно быть быстрым и простым.

Б. У младенцев до 12 месячного возраста рекомендуется использование спинальной иглы 16 или 18G с мандреном.

В. Рекомендуемым местом пункции является медиальная проксимальная область большеберцовой кости, где имеется широкая плоская поверхность и тонкая кожа, покрывающая кость.

Г. Точка выбирается на 1-2 см ниже бугристости на передне медиальной ровной поверхности большеберцовой кости.

Д. Игла направляется под углом 60 градусов в направлении от суставной щели и зоны роста вкручивающимися движениями.

Е. Проникновение в медуллярное пространство ощущается снижением сопротивления. Расстояние от кожи через кость редко бывает более 1 см. Распространенной ошибкой является проведение иглы в или через противоположную часть кости.

Ж. Для подтверждения положения, медленно вводится солевой раствор с пальпацией конечности для выявления внесосудистого скопления жидкости.

З. Лекарства могут назначаться быстрым или медленным введением.

И. Обычный сосудистый доступ с прекращением внутрикостной инфузии должен быть налажен по возможности скорее.

III. Осложнения:

А. Частота успеха около 80%.

Б. Наиболее обычным осложнением является подкожная или субпериостальная инфильтрация жидкостью.

В. Риск целлюлита или остеомиелита менее 1% и зависит от длительности нахождения катетера.

Г. Не было опубликовано данных о продолжительных отрицательных воздействиях на зоны роста.