

## ЧРЕЗКОЖНАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН

### I. Общая информация.

А. В последние годы повсеместно чрезкожная катетеризация центральных вен стала важной частью лечения новорожденных. Была доказана важность длительной адекватной поддержки парентерального питания, как и длительного доступа к сосудистому руслу для назначения лекарственных препаратов, таких как антибиотики или простогландин E1. Риск чрезкожной катетеризации центральных вен ниже, чем риск катетеризации хирургическим путем. Он состоит в местном или системном инфицировании и тромбозе вены с инфильтрацией или без нее. Проявления последней включают покраснение или отек конечности, грудной стенки и/или шеи.

Б. Для парентерального питания можно использовать концентрацию глюкозы вплоть до 25% для обеспечения адекватного калоража, если катетер был введен в верхнюю полую вену или правое предсердие. Однако, следует стараться использовать менее концентрированные растворы декстрозы, так как риск тромбоза возрастает при применении гиперосмолярных растворов. Необходимо стараться полнее использовать другие менее гиперосмолярные средства калорийного обеспечения. Они включают жировые эмульсии и/или использование более высоких скоростей инфузии менее концентрированных растворов декстрозы. Эти соображения должны пройти оценку временем.

### II. Процедура катетеризации.

Обычно проводится катетеризации v.basilica, v.cephalica, v.saphena poplitea, v.jugularis externa, v.temporalis. (Наиболее успешной бывает катетеризация вен, если ранее в них не ставились в/в катетеры). Процедура выполняется в асептических условиях. В идеале кончик катетера должен располагаться в нескольких сантиметрах от правого предсердия. Это можно определить зная длину катетера и расстояние, на которое он должен быть введен. Для подтверждения используется рентгенография груди и нижней части живота в прямой проекции.

### III. Уход за чрезкожным центральным катетером.

А. В/в растворы не должны содержать гепарин, если скорость инфузии 5 мл/час или более. Если скорость меньше 5 мл/час, раствор должен содержать гепарин, обычно 0,25-1 ед/мл, но не более 100 ед/кг/сутки (50 ед/кг/день для детей менее 1000 г). Помните о включении в расчет всех промываний с гепарином.

Б. Начальные в/в растворы должны содержать декстрозу в концентрации не более 10%. Если кончик катетера расположен в центральной вене, концентрация декстрозы может быть постепенно доведена до 25%.

В. Должна поддерживаться скорость в/в инфузии 2 мл/час или выше. При скорости 0,5-1,0 мл/час повышен риск закупорки сгустком. Максимальная скорость в/в инфузии зависит от характеристик самого катетера.

Г. Пробы крови не следует брать из катетера. Продукты крови могут быть назначены через катетер, несмотря на повышенный риск его закупорки.

Д. Удаление центрального катетера может выполнить медсестра.

Е. При удалении катетера следует измерить его длину от кончика до места входа в кожу и зафиксировать в истории болезни.