

Tytuł: Tamponada serca jako powikłanie kaniulacji naczyń centralnych – opis przypadków /
Cardiac tamponade as a complication of central venous catheterization – case reports

Słowa kluczowe: TAMPONADA OSIERDZIA NOWORODEK METODY KANIULACJI NACZYŃ
CENTRALNYCH KANIULACJA ECHOKARDIOGRAFIA

Keywords: METHODS OF CENTRAL VENOUS CATHETERIZATION NEWBORN ECHOCARDIOGRAPHY
CARDIAC TAMPONADE CATHETERIZATION

Autorzy:

Edyta Ryciak - Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Streszczenie:

Tamponada serca jest rzadkim powikłaniem kaniulacji naczyń u noworodka, aczkolwiek obarczonym dużą śmiertelnością. W artykule przeanalizowano przypadki 3 pacjentów, u których doszło do takiego powikłania zarówno w wyniku kaniulacji naczyń z dostępu PICC (ang. peripherally inserted central catheter), kaniulacji żył centralnych za pomocą naczyń obwodowych ECC (Nutriline, Premicath), jak i z zastosowaniem techniki Seldingera (kaniulacja żył: szyjnej wewnętrznej i udowej). Obecność płynu w worku osierdziowym stwierdzono za pomocą badania echokardiograficznego, a badanie radiologiczne dostarczało informacji o mechanizmie zaistniałego powikłania. Wszystkie przypadki wymagały drenażu worka osierdziowego. Czynnikiem sprawczym tamponady serca było nieprawidłowe położenie końcówki cewnika naczyniowego, zazwyczaj głęboko w prawym przedsionku (RA), w bliskim kontakcie z miokardium, oraz stosowanie hiperosmolarnych płynów żywienia parenteralnego i wysokich dawek katecholamin przy ciężkim stanie dziecka z zaawansowaną niewydolnością krążeniowo-oddechową. S

Abstract:

Cardiac tamponade is a rare complication of vascular catheterization of the newborn, still it is associated with high mortality. We analyzed three cases of patients who developed this complication both as a result of peripherally inserted central catheter (PICC) – cannulation of central venous through peripheral vessels with ECC (Nutriline, Premicath) and a technique of Seldinger (internal jugular vein and femoral vein catheterization). In most cases pericardial effusion was primarily diagnosed by echocardiography, further x-rays provided information about the mechanism of complication. In all cases pericardial drainage was required. Undoubtedly important part among reasons for cardiac tamponade were abnormal vascular

catheter tip location, usually deep in RA (right atrium) in close contact with myocardium, the use of hyperosmolar fluids of parenteral nutrition and high doses of catecholamines at critically ill child with severe cardiorespiratory failure.