

Příspěvek k cévním přístupům k PCI,koronarografii

Rozsival V.,Lazarák T,Matějka J.,Novotný
V.,Varvařovský I.,Vindiš D.:

Kardiocentrum Agel,Pardubice

2017:3270 nemocných

- Opakované výkony, postižení femorálních tepen, uzávěry radiálních tepen, extrémní obesita, přání nemocných apod.- zvýšené nároky na cévní přístup.
- 1) Radiální: n= 3039 tj. 93,2%-základní rutinní, dx, sin
- 2) Femorální: n=199 tj. 6,1%-i šok, CTO, bypassy, katetry 7F, rotablance, nutnost přístupu do v. femoralis
- 3) Ulnární: n=5:0 tj. 0,15%-výjimečně, vždy obrácený Allenův test
- 4) Brachiální: n=17 tj. 0,52%-někdy poslední možný přístup, přirozené pokračování dalšího přístupu z paže při potížích s. a. radialis

Katetrizace arteria brachialis

- N=17
- PCI n= 11,pouze diagnostika n=6
- Levá 4x –z toho 2x jako jediný možný přístup
- -2x bypassy při uzávěru l.a radialis a extrémní obesitě
- Pravá 13x-z toho 8x jako rychlé pokračování problémů a. radialis(uzávěr ,zpětná klička pod loktem,malé rozměry,zdvojená céva)
- 5x-plánovitě(uzávěry obou radiálních tepen,extrémní obesita,nehmatné femorální teony)

Výhody a nevýhody vpichu v loketní oblasti

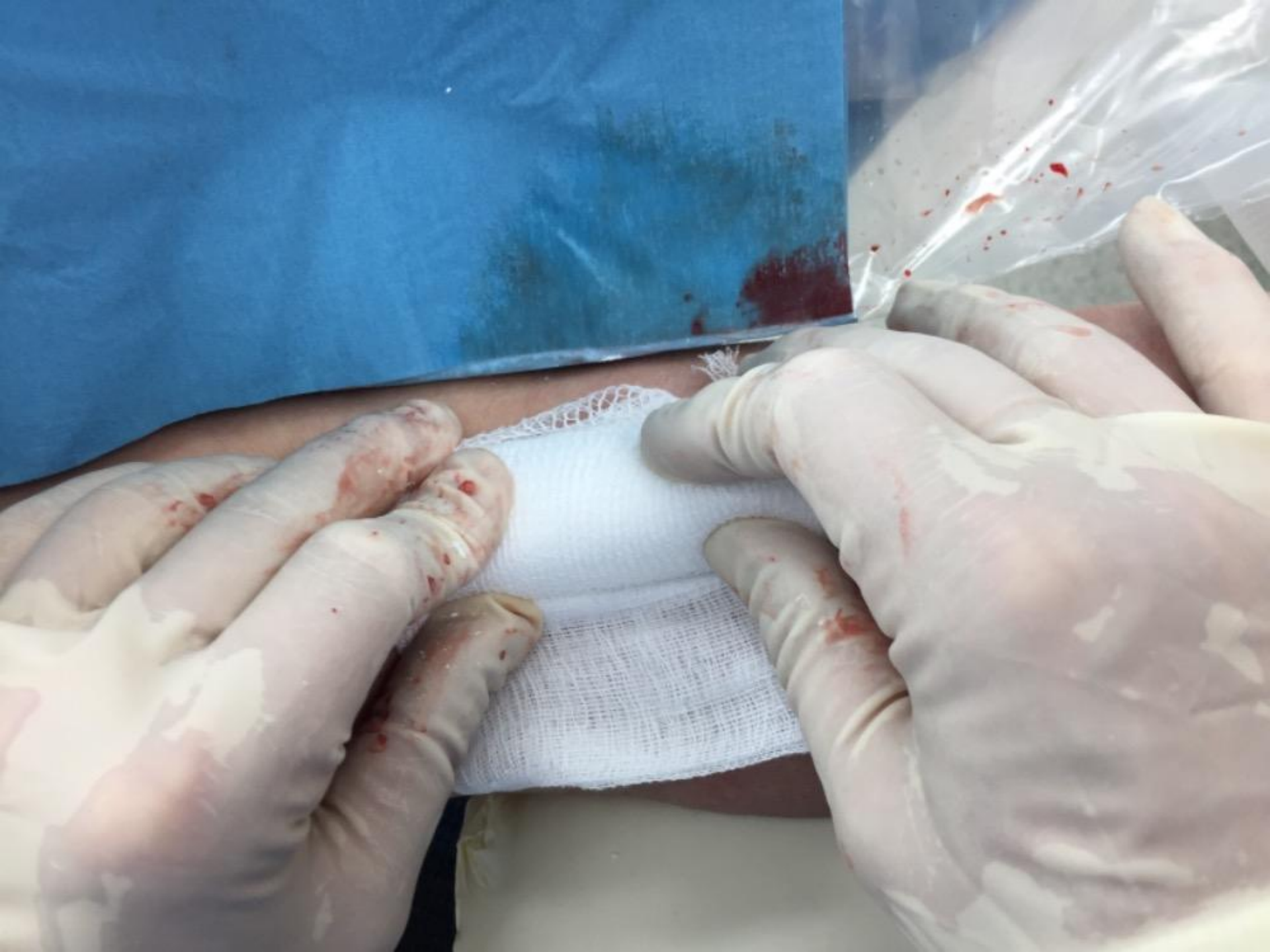
- **Výhody:**
 - Snadný přístup, silnější céva, krátká vzdálenost k větším cévám
- **Nevýhody:**
 - většinou jediný spoj na předloktí
 - Nelze použít vnitřní okluder
 - Nebezpečí krvácení, compartment syndrom - hodně měkké tkáně kolem cévy

Zde obrázky













Závěr:

- Během posledních 5 let jsme nezaznamenali žádnou krvácivou komplikaci ani jinou komplikaci při užití brachiálního vstupu .
- Katetrizace přes vstup do tepenného řečiště v loketní jamce jsou snadné, rychlé a bezpečné ,pokud používáme tuto fixaxi vpichu
- Děkuji za pozornost