

Komplikacije u zbrinjavanju mjesta femoralne punkcije uz Z-šav

N. Slamek, I.Benko, M. Lovrić, I. Zeljković, M. Adamović, M.Grić, M. Žanić, M. Tomašević, I. Horvat
Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Klinička bolnica Dubrava

KLINIČKA
BOLNICA
DUBRAVA

Uvod

Jedna od važnih komponenti elektrofizioloških postupaka uključuje sigurno i učinkovito zbrinjavanje mjesta punkcije. Z-šav nova je metoda razvijena u svrhu brže i bolje hemostaze nakon zahvata koji uključuju venepunkciju. Za razliku od manualne kompresije koja se danas sve rijeđe koristi, skraćuje vrijeme vertikalizacije pacijenta što znači da se pacijenti smiju ustati šest sati nakon zahvata te idući dan otpustiti kući ukoliko nema drugih kontraindikacija. Koristi se kod svih elektrofizioloških zahvata koji uključuju primjenu heparina.

Komplikacije

- Trauma na koži
- Nelagoda za pacijenta
- Hematom
- Pucanje šava
- Oštećenje femoralne uvodnice

	Manualna kompresija	Z- šav
Hemostaza	15-20 minuta	7-12 minuta
Vertikalizacija pacijenta	5-7.8 h	1.3-3.5h
Komplikacije	2.6%	1.5%
Otpust (na dan zahvata)	3.2%	12.3%

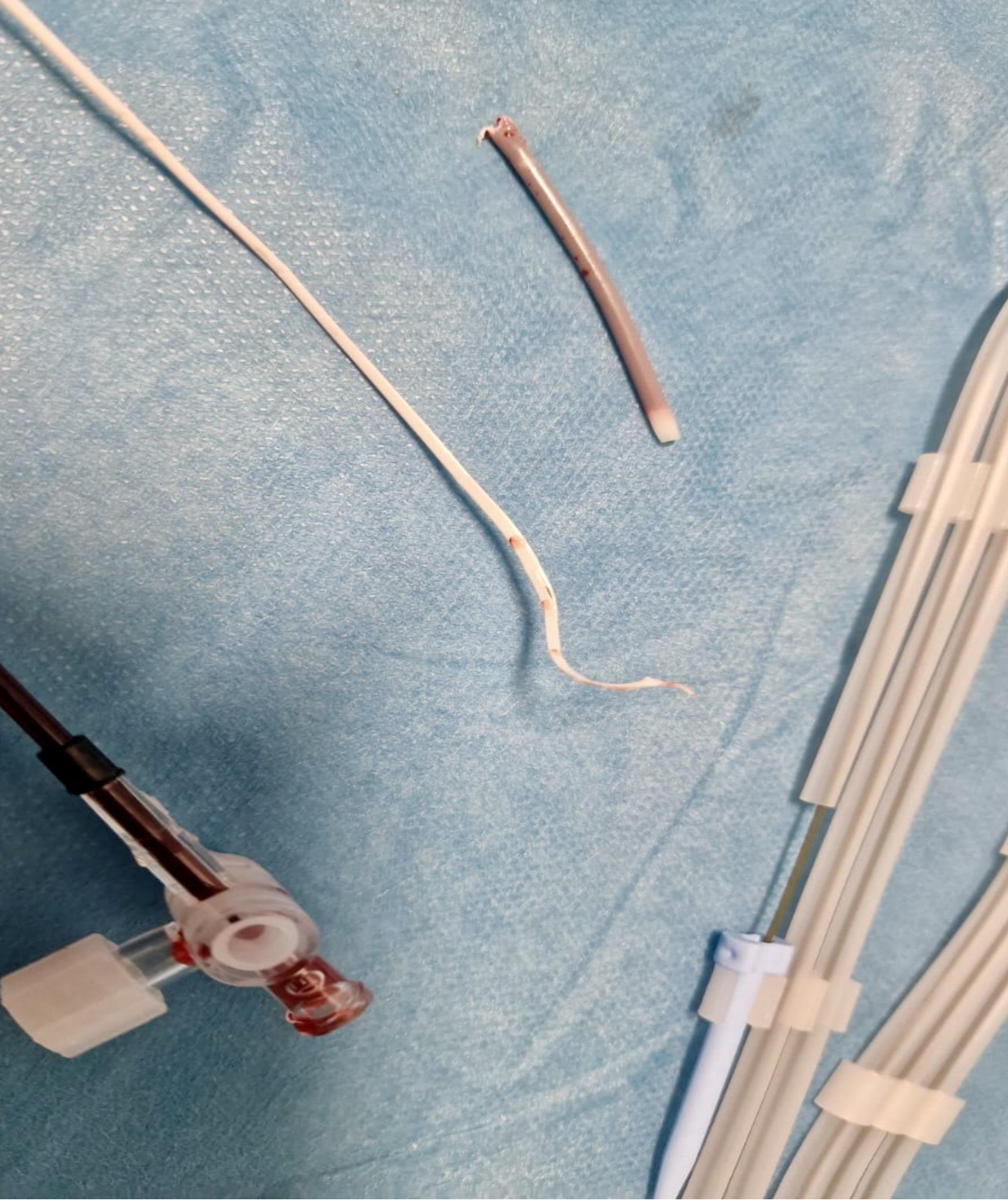
Tablica 1. Usporedba manualne kompresije i z-šava prema istraživanju provedenom na 434 pacijenta
Izvor: K. B. Waleed i sr.: New approaches to achieving hemostasis after venous access in cardiovascular patients

Prikaz slučaja

Kroz prikaz slučaja pratimo pacijenta u dobi od 36 godina koji je hospitaliziran zbog recidivirajuće tahikardije širokih QRS kompleksa. Učini se elektrofiziološka studija i radiofrekventna ablacija. Procedura protiče uredno, ali nakon postavljanja z-šava javlja se jedna od komplikacija povezana sa z-šavom. Prilikom izvlačenja uvodnica primjeti se oštećenje venske uvodnice od 5Fr. Kao mogući uzrok oštećenja navodi se da je prilikom postavljanja z-šava, iglom, došlo do oštećenja uvodnice. Pomoću RTG-a vidi se da je segment uvodnice ostao ispod kože. Nakon lokalizacije segmenta učini se rez na koži, veličine 5mm, te se segment ukloni.



Slika 1. (gore) rez na koži radi uklanjanja dijela uvodnice
Slika 2. (dolje) trenutak izvlačenja dijela uvodnice
Izvor: arhiva slika elektrofiziološkoj laboratoriji Kliničke bolnice Dubrava



Slika 3. (gore) prikazuje oštećenu uvodnicu te dio koji je ostao ispod kože
Slika 4. (desno dolje) prikazuje ostatak uvodnice nakon vađenja
Izvor: arhiva elektrofiziološkog laboratorija Kliničke bolnice Dubrava

Zaključak

Prilikom završetka elektrofiziološke procedure, poželjno bi bilo da se svaka uvodnica izvuče zasebno i to počevši od većih prema manjima. Ukoliko se uvodnice izvuku na navedeni način, osim mogućnosti da ne nastane komplikacije,samom operateru i instrumentarki/instrumentaru lakše je uočiti postoji li oštećenje uvodnice. Suradnja medicinskog osoblja smanjuje rizik od komplikacija. Ukoliko komplikacija nastane, ispravnom i pravovremenom reakcijom, može se riješiti bez dugotrajnih posljedica za pacijenta.

