

Doporučený postup diagnostiky a léčby srdeční tamponády

Triage strategy for urgent management of cardiac tamponade: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases

Text zpracoval: Vladimír Černý

Reference: Ristić AD(1), Imazio M(2), Adler Y(3), Anastasakis A(4), Badano LP(5), Brucato A(6), Caforio AL(7), Dubourg O(8), Elliott P(9), Gimeno J(10), Helio T(11), Klingel K(12), Linhart A(13), Maisch B(14), Mayosi B(15), Mogensen J(16), Pinto Y(17), Seggewiss H(18), Seferović PM(1), Tavazzi L(19), Tomkowski W(20), Charron P(21). Eur Heart J. 2014 Jul 7. pii: ehu217. [Epub ahead of print]

<http://eurheartj.oxfordjournals.org.ezproxy.library.dal.ca/content/early/2014/06/20/eurheartj.ehu217.full>

Anest. intenziv. Med., 25, 2014, č. 5, s. 389–391

VÝBĚR Z DOPORUČENÍ

(uvedené číslování neodpovídá struktuře v originálním textu)

1. Úvod

- Včasná diagnostika srdeční tamponády (ST) je zásadní podmínkou odvrácení smrti.
- Srdeční tamponáda může vzniknout při onemocnění perikardu jakékoliv etiologie.
- Příčiny onemocnění perikardu a precipitující faktory pro vznik ST:
 - a) pravděpodobná progresse do ST
 - malignity
 - infekce
 - iatrogenní hemoperikard
 - posttraumatický výpotek perikardu
 - postkardiotomický syndrom
 - hemoperikard u disekce aorty nebo ruptury myokardu při akutním infarktu (IM)
 - renální selhání;
 - b) vzácně progredující do ST
 - systémové autoimunní choroby
 - autoreaktivní perikardiální výpotek
 - hypotyreóza nebo hypertyreóza

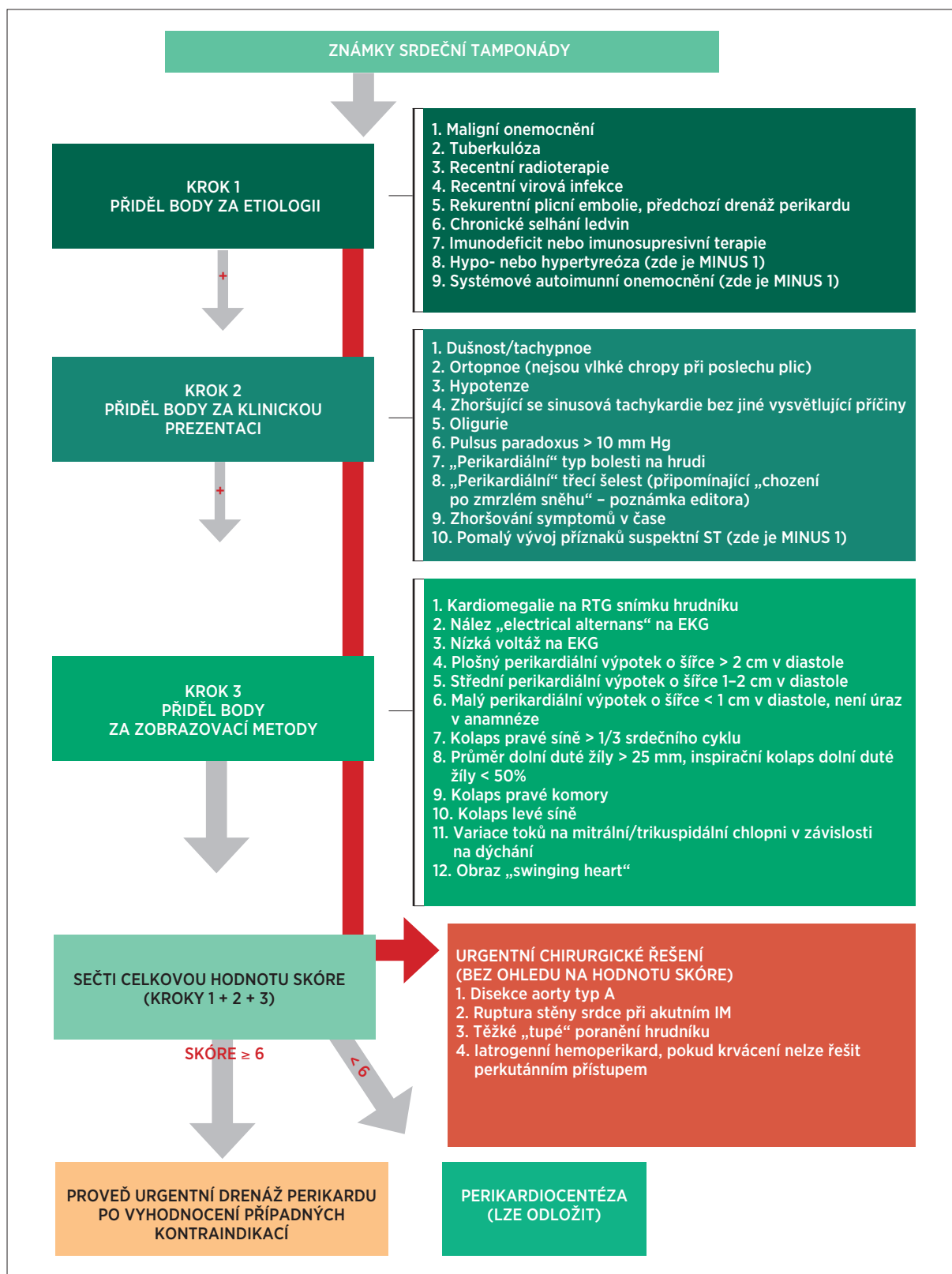
- časná a pozdní perikarditida (Dresslerův syndrom) u akutního IM
- c) nikdy neprogredující do ST
 - perikardiální transsudát při srdečním selhání nebo plicní hypertenzi
 - perikardiální transsudát v posledním trimestru těhotenství
- d) precipitující faktory pro vznik ST
 - farmaka
 - antihypertenziva
 - antikoagulancia, trombolytika apod.
 - poranění
 - koronární intervence (PCI)
 - biopsie z myokardu
 - recentní operace srdce
 - instrumentace na srdci
 - tupé poranění hrudníku
 - seps
 - dehydratace

2. Diagnostika

Klinická diagnóza

- Na ST by mělo být pomyšleno zejména u pacientů s příznaky:

NOVÁ MEZINÁRODNÍ DOPORUČENÍ



Obr. 1 Schéma postupu u srdeční tamponády

- hypotenze
- distenze jugulárních žil
- pulsus paradoxus
- tachykardie
- tachypnoe
- dušnosti
- Další možné nálezy
 - nízká voltáž na EKG
 - rozšířený srdeční stín na RTG hrudníku

Zobrazovací metody

- Echokardiografie je metodou volby a měla by být provedena při podezření na ST neprodleně.
- CT nebo MRI nejsou rutinní metody v diagnostice ST.

3. Skórovací systém, třídění a léčba ST

- Urgentní drenáž perikardu (DP) je indikována u všech pacientů se ST a šokem.
- Rozhodnutí o drenáži je založeno na klinickém kontextu, nálezů na echokardiografii a posouzení poměru přínos vs. riziko drenáže.
- ST u disekce aorty nebo akutního IM jsou indikací k okamžité drenáži.
- Doporučený skórovací systém pro rozhodování provedení drenáže ukazuje obrázek 1.

Indikace k DP

- DP je indikována u všech pacientů se ST, je-li pacient hemodynamicky stabilní, lze s DP vyčkat 12-24 hodin po získání výsledků požadovaných laboratorních hodnot.
- Chirurgické řešení ST je indikováno u hemo-perikardu vzniklého u disekce aorty typ A nebo u akutního IM nebo u hnisavého výpotku pacientů se sepsí, nelze-li provést evaluaci perkutánně.
- U pacientů se ST může být užitečný algoritmus (viz obr. 1), počet bodů 6 a více by měl vést k DP v co nejkratší možné době.

Indikace k transportu pacienta na specializované pracoviště

- Pacienti, kteří snesou odklad provedení DP.
- Transport by měl být vždy v doprovodu lékaře.
- V průběhu transportu by měly být monitorovány krevní tlak a EKG.
- Je-li pacient nestabilní, DP musí být provedena okamžitě, nejlépe pod kontrolou ultrazvuku.

Provedení perkardiocentézy

- Echokardiografie je považována za mandatorní při provádění výkonu (měla by vymezit typ přístupu interkostální nebo subxifoidní), s výjimkou život ohrožující tamponády, kde na provedení DP navigované ultrazvukem není čas.
- Fluoroskopie může být použita pro časnou diagnózu, nebo pro tzv. rescue pericardiocentesis, echokardiografie je preferována a měla by být k dispozici.

Prevence komplikací

- Použití ultrazvuku.
- Dojde-li k perforaci srdce katétre, neměl by tento být vytažen do doby zavedení jiného drénu, umožňující DP.
- Striktně respektovat pravidla aseptiky a antiseptiky.
- Vyhnout se rychlé evakuaci objemu nad 1000 ml, prolongovaná drenáž je doporučena do doby sekrece menší než 20-30 ml/den.

4. Doporučení pro nácvik

- DP by měla být prováděna zkušeným lékařem.
- DP je život zachraňující výkon a každý nemocniční kardiolog by ji měl umět provést.
- Je doporučován počet nejméně 5 perkardiocentéz jako součást vzdělávacího programu oborů kardiologie nebo urgentní medicíny.

Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Centrum pro výzkum a vývoj
Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská tř. 581
500 05 Hradec Králové

Department of Anesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine,
Dalhousie University, Halifax,
Nova Scotia, Canada
e-mail: cernyvla1960@gmail.com