

# Drenáž interpleurální tekutiny (pediatrie)

## Indikace

- evakuace pleurální tekutiny, která způsobuje respirační distress;
- odběr pleurální tekutiny na diagnostické účely.

## Provedení

- pleurální punkci provádíme u dětí v sedě v 7. nebo 8. mezižebří v zadní čáře axilární (zhruba na úrovni špičky lopatky při zvednuté paži), případně v 5. nebo 6. mezižebří ve střední axilární čáře (vpravo pícháme o jeden mezižebří prostor výše);
- samozřejmostí je adekvátní analgosedace / lokální anestezie, s výhodou monitoring  $S_aO_2$  během výkonu;
- punkci vedeme nepřerušovaně, kolmo na stěnu hrudníku při horním okraji žebra do pleurální dutiny;
- po propíchnutí parietální pleury se skloní jehly tangenciálně směrem k páteři, čímž se hrot jehly dostane více k parietální pleuře;
- na jehlu/katétr nasadíme trojcestný kohout tak, aby vzduch nemohl proniknout do pleurální dutiny a zároveň bylo možno aspirovat pleurální tekutinu;
- po skončení punkce rychle vytáhneme jehlu a kryjeme místo punkce kompresivním obvazem a provádíme kontrolní RTG plic.

## Komplikace

- pneumothorax;
- hemothorax;
- infekce;
- poranění jater, sleziny, plic, bránice, srdce.

## Diferenciální diagnóza pleurálního exsudátu a transsudátu

### Transsudát

- pH > 7,2;
- bílkoviny P/S (pleurální tekutina/sérum) < 0,5;
- LDH P/S < 0,6;
- glukóza (mmol/l) < 2,22;
- leukocyty < 1000.

### Exsudát

- pH < 7,2;
- bílkoviny P/S > 0,5;
- LDH P/S > 0,6;
- glukóza (mmol/l) > 2,22;
- leukocyty > 10 000.

## Odkazy

## Zdroj

- HAVRÁNEK, Jiří: *Drenáž interpleurální dutiny*. (upraveno)

## Související články

- Pleurální výpotek
- Hemothorax
- Chylothorax
- Empyém
- Fibrothorax
- Lightova kritéria
- Novorozenecké pneumopatie