

TORACOCENTEZA

- **Torcacocenteza**= insertia unui cateter de drenaj toracic, in vederea drenajul aerului sau al fluidului acumulat in torace.
- **Indicatii:**
 - evacuarea **unui pneumotorax**
 - evacuarea unei colectii lichidiene largi pleurale: **chilotorax, empiem, hemotorax**

- Sindroamele de pierdere de aer sunt boli determinate de ruperea alveolara si patrunderea aerului eliberat in tesuturi. In cazul localizarii aerului in spatiul pleural vorbim despre **pneumotorax**.
- Tabloul clinic caracteristic cuprinde semnele unui sindrom functional respirator instalat acut: tahipnee peste 100 resp/min, batai de aripioare nazale, tiraj intercostal, subcostal, sternal, geamat expirator, cianoza.
- Tratamentul este o urgenta.
- Scopul tratamentului este evacuarea aerului .

- **Aspiratia pe ac a aerului pleural** - se practica cu branule de 23-25 G atasate la un robinet cu trei cai si o seringa de 20 ml, astfel:
 - Dupa asepsia riguroasa a tegumentului, se introduce acul perpendicular in spatiul 3 intercostal pe linia axilara anterioara sau spatiul 2 pe linia medioclaviculara, razant cu marginea superioara a coastei inferioare,
 - Se aspira aerul si se elimina din seringa dupa inchiderea robinetului cu trei cai.
 - Dupa evacuare, se conecteaza la un sistem de drenaj continuu (pleurovac).

- **Tratamentul definitiv** consta in **montarea unui tub toracic**. Aceasta este o procedura chirurgicala invaziva:
 - Se pozitioneaza lateral nou-nascutul pentru plasarea tubului in spatiul IV-VI pe linia axilara anterioara sau medie (mamelonul este la nivelul spatiului IV intercostal);
 - Se va folosi un cateter toracic de 8,10 sau 12 Fr, in functie de marimea copilului;
 - Tegumentul se dezinfecteaza cu alcool si comprese sterile;
 - Se face o incizie de 1cm la nivelul partii superioare a coastei pentru a permite intrarea cateterului, iar cu o pensa curba se vor debrida tesuturile pana la pleura;
 - Tinand capatul cateterului toracic cu varfurile unei pense curbe, se aplica presiune pana cand acesta patrunde in spatiul pleural.
 - Cateterul toracic va fi dirijat apoi spre apexul toracic si inserat la o adancime de 2-3 cm pentru prematurii mici si 3-4 cm pentru nou-nascutii la termen.
 - Prezenta bulelor de aer in rezervorul de drenaj indica iesirea aerului din spatiul pleural.
 - Se sutureaza cateterul la tegument, iar partea distala a cateterului toracic se va conecta la un sistem de aspiratie steril, la o presiune de 15-20 cm H₂O.
 - Dupa 24 de ore de la disparitia bulelor, se practica radiografie pulmonara si se scoate tubul, acoperindu-se comunicarea cu pansament compresiv.

- **Complicatiile procedurii** pot fi:
- -hemoragia,
- -perforarea plamanului,
- -atingerea nervului frenic cu eventratie diafragmatica.