

CVK-placering

Denne gang ser vi på en små 3 år gammel artikel som randomiserer 3½ tusinde intensiv patienter mhp., hvilken adgang til centrale vener der er bedst hvad angår komplikationer ifa kateter-sepsis og DVT. Dette veludførte studie bekræfter at v. subclavia ER den bedste adgang for at mindske disse komplikationer. Der er selvfølgelig en pris at betale: risikoen for pneumothorax.

Ting man kan overveje som kan have betydning for den interne og eksterne validitet af data (ikke at der nødvendigvis er noget galt):

- Erfaringsniveau hos operatører
- Herunder frekvensen af mislykket tubulering
- Metoder til diagnostik af primære outcomes
- Vægtning af mekaniske komplikationer til anlæggelsen i diskussionen (sammenlignelighed med primære outcomes)

Endvidere opfordres I til at studere supplementary appendix:

- Eksklusionskriterier for fravalg af punktursted
- Per-protokol analyse
- Kaplan-Meyer kurver
- Og sidst men ikke mindst: beskrivelsen af de enkelte mekaniske komplikationer 😊 – den er lidt sjov

Af interesse kan vi sammenholde det med danske retningslinier, fx PRAB-rapporten (<http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2017/01/PRAB-2016.pdf>) der betegner indstik i subclavia som en blødningsmæssig højrisiko procedure – hvilket man absolut ikke kan finde belæg for i dette meget store materiale.

Mvh Jakob

Intravascular Complications of Central Venous Catheterization by Insertion Site
N Engl J Med 2015;373:1220-9. DOI: 10.1056/NEJMoa1500964
PMID: 26398070

Supplement to: Parienti J-J, Mongardon N, Mégarbane B, et al. Intravascular complications of central venous catheterization by insertion site. N Engl J Med 2015;373:1220-9. DOI: 10.1056/NEJMoa1500964