

کاتترها

انواع کاتتر داخل وریدی

1- کاتتر سیاهرگ مرکزی چیست؟

کاتتر سیاهرگ مرکزی (CVC) یا (Central vein catheters)

همچنین رگ های مرکزی نیز نامیده می شوند. آن ها برای قرار دادن مستقیم داروها، فرآورده های خونی، مواد مغذی یا مایعات در خون شما استفاده می شوند. همچنین می - توانند برای گرفتن خون شما برای آزمایش مورد استفاده قرار گیرند.

بسیاری از انواع مختلف CVC ها در دسترس هستند که در اینجا بررسی می شوند، به دو نوع که به طور متداول استفاده می شوند، با جزئیات بیشتر پرداخته می شود:

-CV line2-

برخی از دلایلی که شما ممکن است یک CVC بخواهید یا به آن نیاز داشته باشید:

- ۱- برای دریافت بیش از یک دارو به طور همزمان
- ۲- برای دریافت شیمی درمانی انفوزیون مداوم (بیش از ۲۴ ساعت یا بیشتر)
- ۳- برای دریافت مواد مغذی
- ۴- برای درمان های مکرر
- ۵- برای درمان در خانه
- ۶- برای درمان طولانی مدت (بیش از چند ماه یا حتی بیشتر)

برای گرفتن داروها (مخدر)، که می تواند باعث آسیب جدی به پوست و بافت عضله شود، اگر آن ها به خارج از رگ نشت پیدا کنند (این داروها به عنوان تاول را شناخته می شوند). گرفتن این داروها از طریق یک CVC نسبت به IV کوتاه مدت خطر نشت دارو و آسیب بافت ها را کاهش می دهد.



خروج کاتتر چگونه انجام می شود

یک تکنیک آسپتیک بوده و باید بعد از ارائه توضیحات کامل درباره فرآیند کار به بیمار انجام شود. اول از همه تمام پانسمانها و بخیه ها را باز کنید. سپس از بیمار بخواهید پوزیشن خوابیده به پشت داشته باشد و یک دم عمیق با بازدم کامل را انجام دهد. در این هنگام کاتتر را در حالی که بیمار نفس خود را نگاه داشته است، سریعاً خارج می کنیم و بالاخره فشار محکمی به محل سوراخ CV-line وارد کرده و از بیمار می خواهیم که تنفس طبیعی خود را دوباره شروع کند. این فشار را حداقل تا ۵ دقیقه به محل وارد می کنیم. این کار باعث بند آمدن خونریزی می شود. یک تکنیک آسپتیک بوده و باید بعد از ارائه توضیحات کامل درباره فرآیند کار به بیمار انجام شود. اول از همه تمام پانسمانها و بخیه ها را باز کنید. سپس از بیمار بخواهید پوزیشن خوابیده به پشت (FLAT) داشته باشد و یک دم عمیق با بازدم کامل را انجام دهد. در این هنگام کاتتر را در حالی که بیمار نفس خود را نگاه داشته است، سریعاً خارج می کنیم و بالاخره فشار محکمی به محل سوراخ CV-line وارد کرده و از بیمار می خواهیم که تنفس طبیعی خود را دوباره شروع کند. این فشار را حداقل تا ۵ دقیقه به محل وارد می کنیم. این کار باعث بند آمدن خونریزی می شود.

عوارض جاگذاری کاتتر ها

2-تشکیل هماتوم

1-جاگذاری غلط کاتتر

4-پنوموتوراکس

3-سوراخ شدن شریان

5-خونریزی

6-سپسیس

7-آمبولی هوا

8-ترومبوز

9-هموتوراکس

10-تامپوناد قلبی/ آریتمی قلبی

انواع کاتترهای دیالیز (شالدون، پرمیکت)

انواع کاتترهای همودیالیز

موقت (شالدون یا اکسس) : این کاتترها معمولاً در موارد فوریتها و موارد دیالیز اورژانس تعبیه میگردد که در وریدهای ژوگولا (گردن) و سابکلوین (زیر کتف) و فمورال (کشاله ران) قابل تعبیه میباشند که با توجه به جنس کاتتر بهتر است در اولین فرصت و در صورت نیاز به تداوم دیالیز به نوع دائم تبدیل شوند



دائم (پرمیکت) : این کاتترها را معمولاً به صورت طولانی مدت میتوان نگهداری نمود (حتی تا دو سال) و معمولاً از طریق یک تونل زیر پوستی از طریق سینه در ورید ژوگولار تعبیه میگردد



مراقبتهای پرستاری در کاتتر ها

پانسمان روزانه تعویض گردد و حتی الامکان از پانسمان شفاف استفاده شود

هرگونه قرمزی، تورم، ترشح، عفونت، و..سریعا گزارش شود

در صورتیکه کاتتر در ناحیه فمورال قرار دارد اندازه دور ران در هر شیفت گرفته شود و در گزارش پرستاری ثبت گردد

هرگونه تورم، درد، ترمبوز در ناحیه همجوار کاتتر سریعا اطلاع رسانی گردد

در صورتیکه بیمار تب بدون علت داشته باشد میتوان به عفونت محل کاتتر شک کرد

بعد از هر بار تزریق از لومنهای کاتتر می بایست شستشوی مسیر انجام شود و در صورت لزوم هیپارینه گردد

محل تعبیه کاتتر در هر شیفت در گزارش پرستاری ثبت گردد

مسیرهایی از کاتتر که مورد استفاده نیستند حتما کلمپ باشند و درپوش داشته باشند

به بیمار و همراه در خصوص مراقبت از کاتتر آموزش داده شود

پرمیکت از 72 ساعت بعد از تعبیه نیاز به پانسمان ندارد

پورت چیست؟

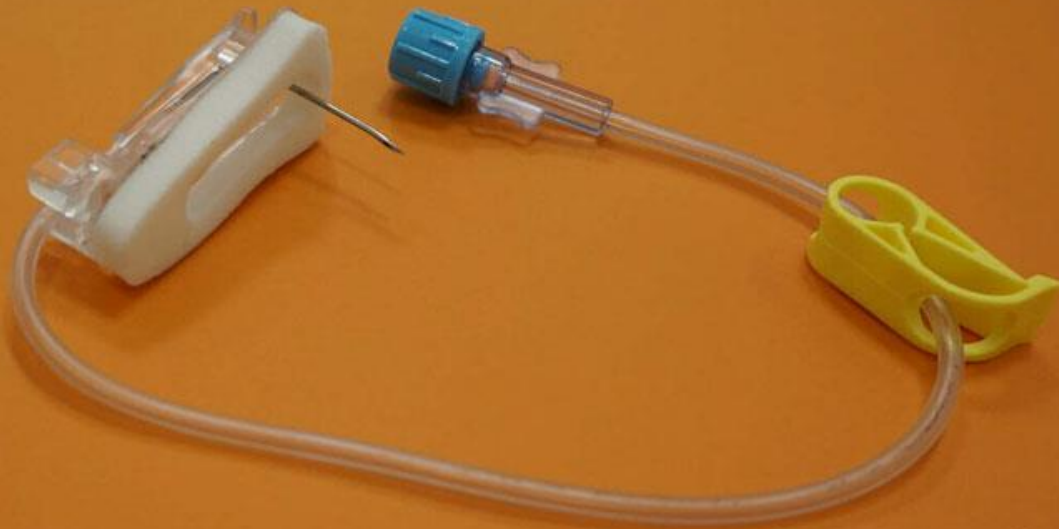
پورت یک نوع کاتتر ورید مرکزی است و همچنین پورت دسترسی وریدی قابل کاشت نیز خوانده می شود. پورت یک مخزن کوچک ساخته شده از پلاستیک یا فلز با یک لوله نازک (به نام خط) است که از مخزن به یک سیاهرگ بزرگ وصل می شود. پورت ها به طور دائم در زیر پوست قفسه سینه یا بازو در حین عمل جراحی قرار گرفته اند. مخزن یک سپتوم سیلیکون (غشاء آب بندی) در بالا دارد و سوزن های ویژه از طریق پوست برای استفاده پورت به سپتوم گیر می کنند. پورت های تکی و دوتایی در دسترس هستند. یک پورت دوتایی شبیه دو مخزن متصل به یکدیگر است.

پورت می تواند سال های متمادی باقی بماند و زمانی که هیچ سوزنی در آن وجود ندارد، نیازی به مراقبت های ویژه درمانی ندارد. هنگامی که منطقه اطراف آن التیام یافت، شما می توانید حمام کنید، دوش بگیرید و یا حتی شنا کنید هنگامی

که پورت استفاده نمی شود باید در حدود یک بار در ماه شسته شود.

پورت شیمی درمانی

drfarazmand.com



www.drhakimian.com

مزایای استفاده و نحوه کارگذاری پورت کت در شیمی درمانی

موارد استفاده از چست تیوب

پنوموتوراکس : تجمع هوا در فضاي جنب
هموتوراکس : تجمع خون در فضاي جنب
پیوتوراکس یا آمپیم : تجمع چرک در فضاي جنب
هیدروتوراکس : تجمع مایع سروزي غير التهابي
شیلوتوراکس : تجمع لنف ناشي از مجرای توراسیک
افیوژن پلور : تجمع انواع دیگر مایع در فضاي جنب .
بسته به مورد از لوله هاي خاصي استفاده مي شود . ممکن است مستقیما به دستگاه تخلیه وصل باشد (بدون ساکشن) یا بطور مستقیم متصل به ساکشن باشد.

عوارض چست تیوب گذاری

در چست تیوب گذاری خطر ایجاد خون ریزی وجود دارد، بنابراین، در صورت امکان، هر گونه آسیب احتمالی ناشی از لخته شدن خون یا نقص پلاکت، لازم است قبل از قرار دادن چست تیوب، رفع شوند، تستهای انعقادی چک گردد و اختلالات در رابطه با خون ریزی یا مشکلات پلاکتی برای قرار دادن چست تیوب، لازم است مصرف داروهای ضد انعقادی متوقف شوند، و مشکل زمان در نظر گرفته شود.

پس از چست تیوب گذاری حتما رادیوگرافی قفسه سینه انجام گردد تا از تعبیه درست

چست تیوب مطمئن شد

باتل چست تیوب حداقل باید با 300 سی سی سرم نرمال سالین پر شود

محل ورود چست باتل به چست تیوب با چسب لکوپلاست پوشانده شود

به اوسیلیشن چست تیوب توجه گردد و در صورت عدم اوسیلیشن حتما به پزشک اطلاع داده شود

میزان درناژ بسته ثبت و در گزارش پرستاری ثبت گردد

محل ورود چست تیوب از نظر تورم، عفونت، قرمزی و جدا شدن بخیه ها چک گردد
پانسمان محل چست تیوب طبق دستور پزشک و در صورت خیس بودن بلافاصله تعویض
گردد

اقدامات پرستاری قبل از خروج چست تیوب:

لوله چست تیوب را کلمپ کنید .
یک عکس قفسه سینه بگیرید .
برای بیمار توضیح دهید که خروج چست تیوب فقط چند ثانیه زمان می برد .
برای بیمار توضیح دهید که دارو درمانی از قبل به کاهش درد او کمک خواهد کرد
(مورفین،کتورولاک) – باید پیک راحتی از درد همزمان با خروج چست تیوب باشد .
به بیمار مانور و السالوا را آموزش دهید،تا حین خروج لوله انجام دهد .
وسایل مورد نیاز را آماده کنید.(دستکش استریل،عینک،گان،ماسک،ست بخیه استریل
،گاز وازلین،پانسمان آماده و نوار چسب دو اینچی)

بعد از خروج چست تیوب بلافاصله محل پانسمان فشاری می گردد و پانسمان نباید تا 72
ساعت آینده تعویض گردد ساعت و تاریخ خروج چست تیوب بر روی پانسمان و گزارش
پرستاری ثبت گردد

تراکئوستومی چیست؟

تراکئوستومی عمل جراحی است که طی آن یک سوراخ مستقیم در نای ایجاد می شود تا راه
تنفسی بیمار را باز کند یا مایعات را از ریه ها خارج کند. این عمل ممکن است در شرایط
اورژانسی یا برای بیمارانی که به تنفس مکانیکی نیاز دارند انجام شود .

مشکلات راه هوایی که ممکن است نیاز به تراکئوستومی داشته باشند عبارتند از:

- نیاز به حمایت طولانی مدت تنفسی، مانند دیسپلازی برونکو پلاستی(BPD) بیمارانی که
بیش از 2 هفته اینتوبه هستند و امکان جدایی از ونتیلاتور را ندارند
- بیماری های ریوی مزمن برای کاهش فضای مرده آناتومیک
- آسیب دیواره قفسه سینه
- اختلال در عملکرد دیافراگم/ آینه انسدادی خواب
- تومورها، / فلج تارهای صوتی (VCP) /آسیب تارهای حنجره یا اسپاسم
- عفونت، مانند اپیگلوتیت / تنگی ساب گلوتیک/ تراکئوما لاسیا/ لارنگکتومی

-اختلالات مادرزادی راه هوایی/ صدمات شدید گردن یا دهان
-سوختن راه هوایی از استنشاق مواد خورنده، دود یا بخار سوزاننده

عوارض اولیه ای که ممکن است در طی روش تراکئوستومی یا به زودی پس از آن ایجاد شود شامل موارد زیر است:

خونریزی

آسیب به لوله بلع (مری)

احتباس هوا در اطراف ریه‌ها (پنوموتوراکس)

آسیب عصبی که تارهای صوتی را حرکت می‌دهد.

احتباس هوا در لایه‌های عمیق قفسه سینه (پنومومدیاستینوم)

احتباس هوا زیر پوست اطراف تراکئوستومی (آمفیژم زیر جلدی)

ساکشن تراکئوستومی چگونه است؟

در بیمارانی که تراکئوستومی شده‌اند مکانیسم سرفه ضعیف است. این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند. زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه‌ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید. توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می‌برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می‌شود.

چه نکاتی در هنگام تراکئوستومی باید رعایت شود؟

*اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه‌های خلط جامد در آمده است بهتر است مدت زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید. اگر ترشحات به خوبی خارج نشد، از یک نفر کمک بخواهید و نفر دوم حدود 1 سی سی سرم شستشو استریل را در تراکئوستومی بریزد و چندین بار آمبو بزند سپس شما ساکشن کنید. این کار باعث کنده شدن ترشحات می‌شود (استفاده از داروهای خلط آور نیز با دستور پزشک می‌تواند موثر باشد)

*در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد، چندین بار در روز باید تعویض شود.

*در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.

*بند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود.

*قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر از هوا باشد.

*مراقب باشید کاف را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس/متخصص بیهوشی تماس بگیرید و مراقب باشید تراکئوستومی از جای خود خارج نشود.

*در حین استراحت کردن احياناً پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی بیمار را مسدود نکند.

*از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا دیگر عفونت‌های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.

*هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.

*هنگامی که بیمار سرفه می‌کند آمو نزنید این عمل باعث آسیب شدید به بافت ریه می‌شود.

تهیه شده آموزش ضمن خدمت بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه