

قسطرة ذات نفق

تركيب القسطرة الوريدية المركزية:

يُعرّف تركيب القسطرة الوريدية المركزية بأنه عبارة عن وضع أنبوب بلاستيكي مجوّف في وريد كبير القطر ضمن الصدر، ويمكن استخدام هذه القساطر لعدة أغراض منها _التغذية الوريدية أو لإعطاء الأدوية عبر الوريد لفترات طويلة _أو لحالات تنقية الدم (كحالات غسيل الكلية).

كيف يمكن لهذا الإجراء أن يفيد المريض؟

تُمكن الفائدة الكبرى للقسطرة الوريدية المركزية في الاستغناء عن الوخز المتكرر للجلد و الأوردة، لإعطاء الأدوية أو تركيب القساطر المحيطةية (وهي أنابيب بلاستيكية أصغر حجماً توضع في أوردة الساعد أو اليد ويتم استبدالها كل بضعة أيام)، حيث يتم تركيب القسطرة الوريدية المركزية داخل وريد في العنق أو أعلى الصدر ثم يتم عبورها من نقطة الدخول حتى وصولها إلى وريد كبير ضمن جوف الصدر ويمكن ترك هذه القسطرة بأمان طوال الوقت اللازم لاستخدامها.

كيف يتم التحضير لهذا الإجراء؟

_ يمكن أن يُطلب من المريض الصيام لفترة 6-8 ساعات قبل البدء بالإجراء،
_ كما يجب إخبار الطبيب بالأدوية التي يتناولها المريض حيث قد يكون من الضروري تغيير أو إيقاف بعض الأدوية قبل القيام بتركيب القسطرة الوريدية.

تفاصيل الإجراء:

غالباً ما يتم تركيب القسطرة الوريدية المركزية والمريض مستيقظ، ولكن (تحت تخدير موضعي)، و يمكن في بعض الأحيان أن يتم إعطاء مهدئات للمريض والتي من الممكن أن تؤدي لشعوره بالنعاس. و يُستخدم التخدير الموضعي للجلد لإزالة الإحساس بالألم بشكل مؤقت، كما يُستخدم التخدير العام عند الأطفال والرّضع.

و يستغرق تركيب قسطرة الوريد المركزي حوالي 30-45 دقيقة.

يتم إجراء شق صغير في الجلد، وذلك بعد التخدير الموضعي ثم تُدخل إبرة عبر هذا الشق، وذلك تحت التصوير بالأشعة فوق الصوتية لمراقبة مسير هذه الإبرة حتى وصولها إلى الوريد.

بعد ذلك يتم إدخال سلك دقيق عبر الإبرة إلى أن يصل إلى الوريد المركزي، تحت التنظير بالأشعة السينية، ويتبع ذلك إدخال القسطرة المركزية.

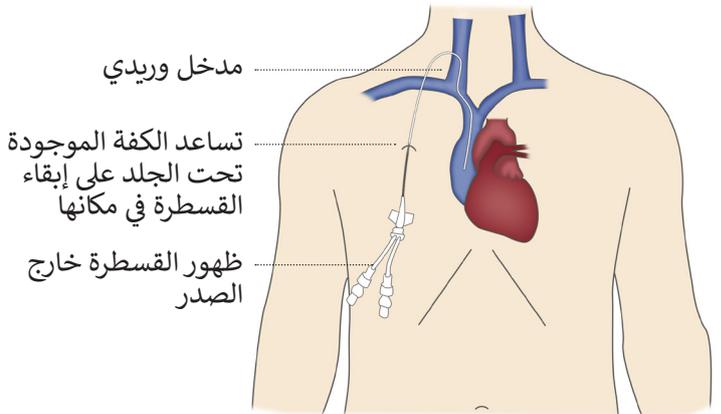
إن القسم الخارجي من القسطرة والذي يبقى خارج الوريد يتم تثبيته بواسطة قُطْبٍ مؤقتة أو ضماد على الجلد.

يمكن أن يتم استخدام العديد من أنماط القساطر المركزية، ومن أكثر الأنواع المستخدمة هي القسطرة المقيدة (قسطرة هيكلان، أو قسطرة كروس هونك)، وهي قساطر يتم تركيبها عبر شق صغير في جلد العنق مروراً من خلال وريد كبير في العنق حتى وصولها إلى الوريد الأجوف في الصدر.

و يجري تركيب هذه القسطرة الوريدية المركزية _ كما تم وصفه سابقاً _ تحت التنظير الشعاعي و باستخدام سلك دقيق، ولكن بدل أن تخرج هذه القسطرة عبر الجلد على مستوى التداخل ضمن وريد العنق فإنه يتم سحبها تحت الجلد من نقطة التداخل في العنق، لتخرج أعلى الصدر بعيداً عن نقطة دخولها إلى وريد العنق.

ما هي مخاطر تركيب قسطرة الوريد المركزي؟

هنالك خطر ضئيل لحدوث نزف عند إجراء الشق، ونظراً لأن القسطرة الوريدية المركزية لديها اتصال مباشر مع الأوعية الدموية؛ فتعتبر الإنتانات من المخاطر الممكنة. كما أن هنالك خطراً قليلاً للحدوث، وهو انثقاب في الرئة، والذي يؤدي لتجمع الهواء حول الرئة مسبباً انخماصها، ولكن ذلك نادر ويمكن علاجه بسهولة عن طريق وضع



قسطرة ذات نفق

كيف يتم تدبير الضمادات؟ وما هي خطة المتابعة؟
يعتمد ذلك على نوع الضمادات المستخدمة، وغالباً ما يتم استخدام شرائط معقمة (شرائح صغيرة من الورق اللاصق) والتي يجب أن تبقى في مكانها لمدة خمسة أيام أو نحو ذلك، والتي غالباً ما تسقط بعد ذلك بشكل تلقائي. يجب إزالة القُطْب غير القابلة للامتصاص بعد 5-7 أيام، هذا ويقدم الطاقم الطبي عادة توجيهات واضحة للمريض، فيما يتعلق بوقت إزالة القُطْب، و تبديل الضمادات، ومراقبة الجرح. ويمكن أن يقوم بذلك في كثير من الأحيان الطبيب العام أو الممرضة الممارسة لديه، بحيث لا يحتاج المريض عادة لزيارة المستشفى لهذا الخصوص. ستبقى القسطرة الوريدية في مكانها ما دام المريض يتلقى العلاج بواسطتها. والتي يمكن إزالتها بعد انتهاء الحاجة لها، وذلك تحت التخدير الموضعي (غالباً ما يتم إزالتها عند الأطفال تحت التخدير العام). هناك خطر ضئيل من حدوث نزيف عند إزالة قسطرة الوريد المركزي، ولكن يتم تقليل إمكانية حدوث ذلك من خلال الضغط على منطقة التداخل على الوريد لبضع دقائق من قبل الطبيب المعالج.

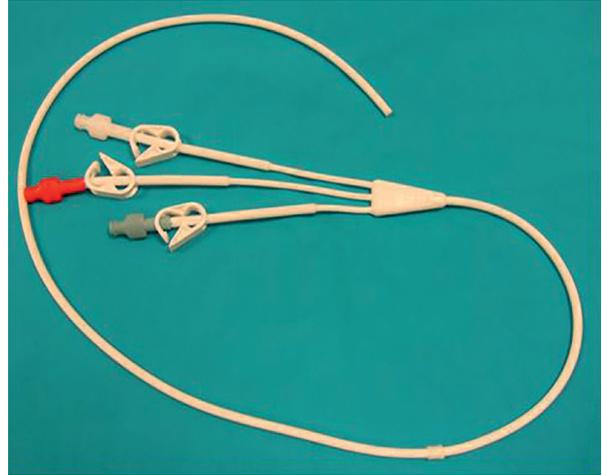
أنبوب صغير ضمن جنب الرئة وذلك لسحب الهواء الحر المتجمع حول الرئة لتعود إلى وضعها الطبيعي. يمكن لأنبوب القسطرة الوريدية المركزية أن يتعرض للانسداد أو أن يخرج من مكانه، وهذا من الممكن أن يتم إصلاحه، ولكن ذلك قد يتطلب استبدال القسطرة في بعض الأحيان.

ما الذي يجب توقعه بعد تركيب القسطرة الوريدية المركزية؟

يعود المريض عادة إلى غرفته في الجناح بعد تركيب القسطرة ويمكنه تناول الطعام والشراب بعد ذلك مباشرة، إن لم يكن قد تعرض للتركين باستخدام أدوية مهدئة أثناء تركيب القسطرة. أما في حالات التخدير العام فقد يشعر المريض ببعض الغثيان، أو الإقياء، أو ألم في البلعوم، كما يمكن أن يشعر المريض عموماً بعدم ارتياح في منطقة إدخال القسطرة، وذلك لفترة مؤقتة، وهذا يمكن علاجه بسهولة من خلال تناول المسكنات كالباراسيتامول (بشرط عدم وجود حالة تحسس من المسكن لدى المريض).

www.cirse.org/patients

تتضمن هذه الورقة على معلومات طبية عامة. لا تعتبر ولا تفهم هذه المعلومات على أنها بديل عن العلاج الطبي الاحترافي



خط هيكممان