تركيب المنفذ الوريدي المركزي

تركيب القسطرة الوريدية المركزية – المنفذ الوريدي المجوف:

يتكون المنفذ الوريدي المركزي - (المعروف أيضاً باسم المنفذ الوريدي (أ) أو المنفذ الوريدي المجوف القابل للزرع) - من حجرة صغيرة مستديرة الشكل، معدنية أو بلاستيكية، توضع تحت جلد الجزء الأمامي من جدار أعلى الصدر. وسيشعر بها المريض على شكل نتوء صغير تحت الجلد. وتتصل هذه الحجرة مع أنبوب (القسطرة)، ويتم إدخال هذا الأنبوب في أحد أوردة العنق. ثم يُدفع به من خلال هذا الوريد، حتى يصل إلى الوريد الكبير في منتصف الصدر (الوريد الأجوف).

ما هي فوائد هذا الإجراء؟

تكمن الفائدة الكبرى لهذا الإجراء في الاستغناء عن الوخز المتكرر للجلد والأوردة، ولإعطاء الأدوية، أو لتركيب القساطر الوريدية المحيطية (وهي أنابيب بلاستيكية صغيرة توضع في أوردة الساعد، أو اليد، ويجب استبدالها كل بضعة أيام).

هنالك استخدامات متعددة لهذه المنافذ. بما في ذلك إعطاء الأدوية طويلة الأمد، والتغذية الوريدية، وسحب عينات الدم، أو حقن المواد الظليلة عند إجراء التصوير الطبقي المحوري. و يمكن إبقاء هذا المنفذ ضمن الجسم بأمان طالما هنالك حاجة إليه.

كيف ينبغي أن يُحَضّر المريض نفسه لهذا الإجراء؟

قد يُطلب من المريض الصيام لفترة 6-8 ساعات قبل الإجراء، وفي حال تناول أي أدوية فيجب إخبار الطبيب بهذا الأمر. حيث أنه قد يكون من الضروري تغيير أو إيقاف بعض الأدوية، وبخاصة الأدوية المميعة للدم.

تفاصيل الإجراء:

يتم تنفيذ الإجراء في معظم الأحيان تحت التخدير الموضعي، ولكن يمكن أحياناً أن يتم إعطاء المهدئات التي تؤدي إلى شعور المريض بالنعاس. ويعمل التخدير الموضعي للجلد على إزالة الإحساس بالألم بشكل مؤقت. أما عند الأطفال و الرضع فإنه يتم تنفيذ هذا الإجراء تحت التخدير العام. ويستغرق هذا الإجراء حوالي 30-45 دقيقة.

يتم أولاً تعقيم جلد الجدار الأمامي للصدر، ثم يتم تطبيق مخدر موضعي، ومن ثم زرع الحجرة في مكانها تحت الجلد. وذلك عبر شق صغير في الجلد.

يتم بعدها تمرير القسطرة المتصلة بهذه الحجرة تحت الجلد الى منطقة العنق، حيث يتم إجراء شق صغير آخر، وإدخال إبرة إلى إحدى أوردة العنق، بمساعدة التصوير بالأمواج فوق الصوتية، لمراقبة مسار هذه الإبرة من نقطة الدخول وحتى وصولها للوريد، يتبع ذلك إدخال سلك دقيق عبر الإبرة إلى الوريد. وذلك تحت التنظير بالأشعة السينية، ثم يتم عبر هذا السلك إدخال أنبوب مجوف صغير إلى الوريد. وبعدها يتم سحب السلك. وأخيراً يتم إدخال القسطرة المتصلة بالمنفذ الوريدي المجوف إلى الوريد.

ويتم إغلاق الشق الصغير في العنق بواسطة قُطَب، أو باستخدام صمغ طبي، وكذلك تتم خياطة الشق في جدار الصدر بواسطة قُطب عميقة. ومن ثم يتم استخدام قُطب سطحية، أو صمغ طبي.

يمكن بعد ذلك للطاقم الطبي و التمريضي جس الحجرة المزروعة تحت جلد الصدر، و إدخال إبرة خاصة فيها، عبر الجلد، لإعطاء الأدوية، حيث ستصل هذه الأدوية مباشرة إلى الوريد المركزي الكبير في الصدر.

مثال عن المنفذ الوريدي المجوف أو ما يسمى قسطرة المنفذ المجوف

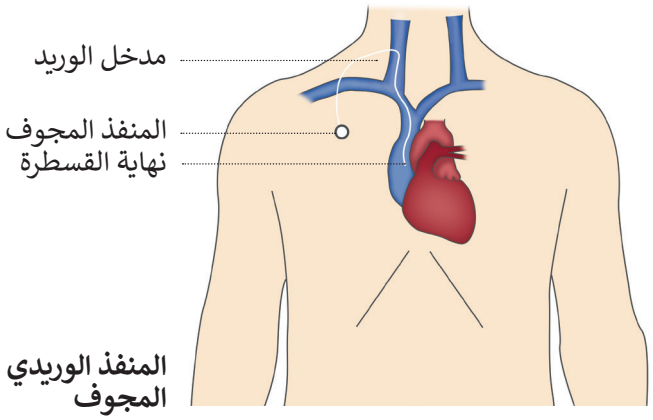
معلومات توجيهية للمرضى

المنفذ الوريدي:
يتكون المنفذ الوريدي من حجرة معدنية، أو بلاستيكية، متصلة بقسطرة. يتم وضع هذا المنفذ تحت جلد جدار الصدر، وبالتالي ستشعر به على شكل نتوء صغير.
ومن أجل إدخال هذه الحجرة، يتم إجراء شق جلدي، يليه إدخال القسطرة إلى أحد أوردة العنق، ثم يتم إغلاق هذا الشق باستخدام القطب أو الصمغ الطبي.
ينبغي على المريض، في بعض الأحيان، البقاء في السرير لمدة 12 ساعة بعد الانتهاء من تركيب هذا المنفذ الوريدي، و ذلك لتجنب حدوث نزف.
وعند وجود حاجة لاستخدام هذا المنفذ، يستطيع الطاقم الطبي والتمريضي جس هذه الحجرة تحت الجلد، وإدخال إبرة خاصة فيها، لإعطاء السوائل الوريدية، أو لسحب عينات من الدم، أو لإعطاء المواد الظليلة، أثناء إجراء التصوير الطبقي المحوري. و بعد الانتهاء من إستخدام هذا المنفذ يتم سحب الإبرة الموضوعة في حجرة المنفذ عبر الجلد، حيث يمكن إدخالها من جديد كلما اقتضت الضرورة.

ما هي مخاطر هذا الإجراء؟
هنالك احتمال ضئيل لحدوث نزف عند إجراء الشقوق الجلدية. ونظراً لأن هذا المنفذ لديه اتصال مباشر مع مجرى الدم؛ فتعتبر الإنتانات من المخاطر الممكنة. كما أن هنالك احتمال نادر جداً لحدوث انثقاب في الرئة، حيث يؤدي ذلك إلى تجمع هواء حول الرئة فيؤدي إلى إنخماصها. ويمكن علاج ذلك بسهولة، عن طريق وضع أنبوب صغير بلاستيكي ضمن جنب الرئة، وذلك لسحب الهواء الحر المتجمع حول الرئة، لتعود إلى وضعها الطبيعي.
ويمكن أن تتعرض القسطرة لانسداد لمعتها، أو حتى للانزياح من مكانها، والذي يمكن إصلاحه في بعض الحالات، ولكن قد يتطلب الأمر، أحياناً، تركيب قسطرة جديدة.

ما الذي يجب توقعه بعد هذا الإجراء؟
يتم إعادة المريض إلى الجناح، بعد الانتهاء من تركيب المنفذ الوريدي، والذي يمكن استخدامه مباشرة.
وفي حال لم يتعرض المريض للتركين أثناء الإجراء، فإنه يستطيع مباشرة تناول الطعام والشراب. ولكن بعد التخدير العام يشعر الكثير من المرضى بعدم الارتياح، وبالغثيان، والإقياء أو بألم في البلعوم. كما قد يشعر المرضى بألم مكان إدخال المنفذ الوريدي، والذي يمكن علاجه بإعطاء المسكنات، كالباراسيتامول (إن لم يكن لديهم تحسس ضده).

كيف يتم التعامل مع الضمادات؟ وكيف تتم المتابعة؟
يتم استخدام أنماط مختلفة من الضمادات. فبالنسبة للشرائط المعقمة (شرائط صغيرة من الورق اللاصق) يجب أن تبقى في مكانها بعد الإجراء بحوالي 5 أيام، وغالباً ما تسقط هذا الشرائط بعد ذلك بشكل تلقائي. أما بالنسبة للقطب غير القابلة للامتصاص فيجب إزالتها بعد 5-7 أيام. كما يقوم الطاقم الطبي بإعطاء المريض التوجيهات اللازمة فيما يتعلق بتبديل الضمادات، وبتوقيت إزالة القطب، وبكيفية مراقبة الجرح. ويمكن أن يقوم بذلك الطبيب العام، أو الممرضة الممارسة لديه. بحيث لا يحتاج المريض زيارة المشفى مجدداً لهذا الخصوص.
ويمكن أن يبقى هذا المنفذ الوريدي في مكانه، طالما هنالك حاجة إليه. وعند انتهاء الحاجة إليه يمكن إزالته تحت التخدير الموضعي، (غالباً ما تتم إزالته عند الأطفال تحت التخدير العام).
هناك خطر ضئيل في إمكانية حدوث نزف عند إزالة هذا المنفذ الوريدي. ولكن يمكن تقليل احتمال حدوثه من خلال الضغط على منطقة التداخل لبضع دقائق من قبل الطبيب المعالج.



المنفذ الوريدي المجوف

www.cirse.org/patients
تتضمن هذه الورقة على معلومات طبية عامة.
لا تعتبر ولا تفهم هذه المعلومات على أنها بديل عن العلاج الطبي الاحترافي