

مراقبت از سیاهرگ ها (وریدها) پیتر جونز



درمان هموفیلی
دسامبر ۲۰۰۳ - شماره ۳۲

مراقبت از سیاهرگ‌ها (وریدها)

پیتر جونز

ترجمه:

دکتر مجتبی فاضل - متخصص اطفال



مرکز آموزشی-پژوهشی درمانی، هموفیلی-تالاسمی (کلینیک سرور)

۱۳۸۵



این جزوه در سال ۲۰۰۳ توسط فدراسیون جهانی هموفیلی منتشر گردیده است. (WFH) © فدراسیون جهانی هموفیلی، سال ۲۰۰۳

فدراسیون جهانی هموفیلی از توزیع مجدد انتشارات خود با اهداف آموزشی بوسیله مؤسسات هموفیلی غیر انتفاعی حمایت می‌کند. کسب اجازه برای هر گونه تکثیر، چاپ و یا ترجمه تمامی یا قسمتی از این راهنما، به کانون‌های هموفیلی وابسته و مراکز درمانی مختص هموفیلی که دارای اطلاعات کافی در مورد فدراسیون جهانی هموفیلی می‌باشند، اعطاء می‌شود. در هر حال، کسب اجازه برای تکثیر و ترجمه قسمتی و یا تمامی این راهنما برای فروش یا اهداف تجاری به هیچ عنوان صادر نمی‌شود. برای کسب اجازه چاپ، توزیع و یا ترجمه این نشریه با دپارتمان روابط عمومی با آدرس زیر تماس حاصل نمایید. این جزوه در وب سایت فدراسیون بین‌المللی هموفیلی www.wfh.org موجود می‌باشد. کپی‌های اضافه از WFH در آدرس زیر قابل دسترسی می‌باشند.

فدراسیون جهانی هموفیلی
۱۴۲۵ ، بلوار غربی رنه لوسکه ، سویت ۱۰۱۰
مونترال ، کبک H3G1T7
تلفن : ۷۹۴۴-۸۵۷ (۵۱۴)
فاکس : ۸۷۵-۸۹۱۶ (۵۱۴)
آدرس الکترونیکی : wfh@wfh.org
وب سایت : www.wfh.org

سری درمان هموفیلی به منظور فراهم کردن اطلاعات عمومی در درمان و کنترل هموفیلی تهیه شده است. فدراسیون جهانی هموفیلی درگیر فعالیت‌های پزشکی نبوده و به هیچ وجه درمان‌های خاص را برای افراد توصیه نمی‌کند. برنامه درمانی و سایر رژیم‌های درمانی به طور مداوم بازبینی و عوارض جانبی جدید شناخته می‌شوند. WFH هیچ ابراز عقیده، ارائه مطلب یا استدلالی در مورد صحت دوز داروها یا سایر توصیه‌های درمانی در این جزوه را انجام نمی‌دهد. به این دلیل توصیه می‌شود افراد قبل از تجویز هر کدام از داروهایی که در این راهنما از آن‌ها نام برده شده است، به دنبال توصیه‌های یک مشاور پزشکی باشند و یا دستورالعمل‌های شرکت داروسازی را ملاحظه کنند. عبارات و عقاید بیان شده در اینجا الزاماً بیان‌کننده نظرات، سیاست‌ها، یا توصیه‌های فدراسیون جهانی هموفیلی، کمیته‌های اجرایی، یا کارکنان آن نمی‌باشد.

راهنماهای درمان هموفیلی
ویراستار مجموعه
دکتر سام شولمن

تذکر:

این نشریه به زبان انگلیسی و از انتشارات فدراسیون جهانی هموفیلی بوده و با کسب اجازه از این فدراسیون تحت ترجمه قرار گرفته است. فدراسیون جهانی هموفیلی هیچ گونه مسئولیتی در قبال صحت ترجمه و یا تغییرات در متن نسخه انگلیسی اصلی را ندارد.

© ۲۰۱۰ فدراسیون جهانی هموفیلی

این نشریه با امتیاز نامحدود آموزشی توسط شرکت **نوووردیسک پارس** تهیه شده است.



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	مقدمه
۵	آنچه وریدها انجام می دهند
۶	رگ گیری (Venepuncture)
۷	انتخاب ورید مناسب
۸	آمادگی و تکنیک رگ گیری
۸	تجهیزات
۹	افزایش سلامتی سیاهرگ
۱۰	وسایل کاشتنی (Implanted devices)
۱۲	دور انداختن تجهیزات
۱۲	تشکر



وجود اکسیژن بالا در شریان‌ها می‌باشد، در وریدها از بین رفته است. این رنگ آبی از ورای پوست قابل رؤیت است زیرا وریدها دارای دیواره نازک همراه با حمایت عضلانی ضعیف بوده و بعضی از آنها درست در زیر سطح پوست قرار دارند. وریدها نازکتر از شریان‌ها می‌باشند، زیرا مجاری نسبتاً منفعلی از جریان خون هستند. برعکس شریان‌ها بایستی عضلانی باشند تا اجازه دهند خون جریان یافته و فشار حاصل از پمپ قلبی را به گردش خون انتقال دهند. به دلیل عدم وجود عضله در دیواره وریدها، آنها دارای دریچه‌های یکطرفه برای جلوگیری از جمع شدن خون به خصوص در پاها هستند.

وریدهای سالم، قابل انعطاف و ارتجاع پذیرند. آنها معمولاً توانایی زیادی برای جابجایی در بافت زمینه‌ای دارند که اجازه می‌دهد بدن حرکت کند و از صدمات جلوگیری شود. هرچه سن بالاتر می‌رود این ویژگی دفاعی ضعیف‌تر می‌شود. دیواره عروق شکننده شده و کبودی شایع می‌شود. با افزایش سن احتمال بیشتری دارد که رگ‌گیری (Venepuncture) منجر به پارگی ورید و کبودی شود زیرا بافت نرم بوده و خون انتشار می‌یابد. در افراد جوان‌تر مبتلا به هموفیلی، اگر مراقبت از وریدها به خوبی صورت نگیرد بروز این تغییرات ذاتی تسریع نمی‌شود، ولی سبب می‌گردد که زندگی فرد مشکل‌تر شده و سبب سخت شدن دیواره ورید و ترومبوز وریدی به دلیل انعقاد و لخته‌های قدیمی گردد. نگران‌کننده‌ترین سناریو نیاز به یک کت دان (Cut-down) جراحی برای دستیابی به ورید می‌باشد و ورید برای مابقی عمر قابل استفاده نمی‌باشد. علت این امر آن است که ورید بایستی در پشت برش محکم گردد تا سوزن طوری داخل رگ قرار گیرد که از اتلاف خون جلوگیری گردد. با تجهیزات امروزی Cut-down ندرتاً صورت می‌گیرد و فقط باید برای

مراقبت از وریدها

پیتر جونز

مقدمه

این مقاله اساساً برای مبتلایان به هموفیلی و خانواده آنها نوشته شده است. با ارائه آموزش‌های مناسب، بهترین افراد برای تزریق فاکتورهای انعقادی جایگزین، خود بیمار، والدین و یا همسر وی می‌باشند. منظور این است که بیش از چند دقیقه از زندگی بیمار صرف درمان نشود و از تأخیر بین خونریزی و انجام درمان پرهیز گردد. درمان در منزل و درمان پیشگیرانه جزئی از زندگی روزمره بیمار گردیده و رفتن به کلینیک و انجام مداخله‌های پزشکی خیلی کمتر شده است.

همیشه این رویا وجود داشته است که روزی آنقدر علم و تکنولوژی ژنتیک پیشرفت کند که درمان جایگزین فاکتورهای انعقادی از طریق دهانی، مقعدی، استنشاقی، پوست یا زیر جلدی مقدور باشد و این آرزو یک رویا است. در واقع وریدها، مجرای حیاتی بیمار هموفیلی می‌باشند. درمان وریدی بخش اساسی مراقبت‌های هموفیلی می‌باشد. همانند سایر تجهیزاتی که به طور مکرر در زندگی روزمره به کار می‌روند، وریدها نیز به مراقبت و نگهداری مناسب نیاز دارند.

آنچه وریدها انجام می‌دهند

وریدها خون را از بدن به قلب بر می‌گردانند. آنها رنگ متمایل به آبی دارند. زیرا رنگ قرمز خون که مربوط به



انجام دهید :

کاهش ترس بیمار و افزایش اطمینان را مدنظر قرار دهید. محیطی مناسب برای حداکثر راحتی بیمار و درمانگر فراهم کنید تا در هنگام نیاز بتواند به صورت راحت بنشیند. بهتر است به جای اینکه سعی کنید کودک را به زور در بستر نگه دارید، اجازه دهید یکی از والدین، کودک را روی زانوهایش محکم نگاه دارد. اندام مربوطه بایستی به صورت مناسب نگاه داشته شود و نور مناسب در محل بایستی وجود داشته باشد.

انجام دهید:

محلی را برای رگ گیری انتخاب کنید که کمترین ناراحتی را برای بیمار ایجاد کند. اندامی را مورد استفاده قرار دهید که محل خونریزی نباشد. اگر انتظار درمان طولانی مدت را دارید، در بیمار راست دست از عروق دست چپ وی استفاده کنید.

انجام دهید:

به داخل رگی بروید که حداقل مزاحمت را ایجاد کرده و محل امن و مناسبی برای سوزن پس از رگ گیری باشد. سوزن‌ها یا کانولاهایی که در ساعد یا پشت دست قرار می‌گیرند نسبت به آنهایی که در محل مفصل (مثل آرنج یا مچ) قرار داده می‌شوند احتمالاً برای مدت طولانی‌تری باقی می‌مانند.

انجام دهید:

به یاد داشته باشید پاداش کودکی که تحت Venepuncture قرار می‌گیرد، تمجید و تشویق او است.

مواردی در نظر گرفته شود که زندگی بیمار در معرض خطر بوده و هیچ جایگزینی وجود ندارد.

Venepuncture (رگ گیری)

Venepuncture (که گاهی با *i* نوشته می‌شود، Venipuncture) عبارت از فن وارد کردن یک سوزن به داخل یک ورید می‌باشد. دو عامل مهم در یادگیری این مهارت عبارتند از: تعداد دفعات انجام این عمل و صبر و شکیبایی بیمار و افرادی که به او کمک می‌کنند. تمرین، کار را تکمیل می‌کند (تقریباً تکمیل)، زیرا هر فردی گاهی اوقات چیزی را فراموش می‌کند.

در یک بخش بیمارستانی شلوغ، گاهی ممکن است کارکنان به آسانی رگ گیری را به عنوان یک عمل روزمره جزئی و غیر مهم از چشم بیاندازند. در فرد مبتلا به یک اختلال مزمن، مانند هموفیلی، این یک اشتباه می‌باشد. در مواجهه با رگ گیری‌های متعدد در طول زندگی، یک کودک انواع دردها و ناراحتی‌ها را از این اقدام تجربه می‌کند که سبب می‌شود احتمالاً بیمار به کارکنان بهداشتی بی‌اعتماد شده و باعث نگرانی والدین در ارتقاء سطح سلامتی وی گردد. در قاموس پزشکی، یک طبابت بد تأثیر منفی عمیق بر پذیرش آتی بیمار خواهد داشت. به زبان ساده، کودکی که از یک بدرفتاری (abuse) بدنی رنج برده است، بعید است که بخواهد دوباره به بیمارستان برگردد. بنابراین ممکن است برای او راحت تر باشد که حملات خونریزی خود را پنهان نگاه دارد تا از اقدامات درمانی دوری جوید.

پس باید بدانیم که قوانین Venepuncture چه هستند؟ آنها آسان می‌باشند.



در بچه‌ها، وریدهای پوست سر و پاها می‌باشند. این عمل در دست‌ها و پاها بیشترین درد را دارد و بخصوص وارد کردن سوزن در قدام مچ دست (سمت پالمار) درد زیادی ایجاد می‌کند. انتخاب اول عبارت از یک رگ قابل رؤیت بدون هیچگونه کبودی و التهاب همراه می‌باشد. اگر حرکات جانبی ورید را بتوان به حداقل رساند، برای مثال با خم کردن دست در ناحیه مچ هنگام ورود به ورید دست کار ساده‌تر خواهد شد.

هنگامی که ورید قابل دیدن نباشد، اغلب می‌توان آن را در زیر سطح پوست در نواحی مورد انتظار، حتی از ورای بافت چربی محافظ کودکان خردسال، احساس کرد. نوعاً یک ورید سالم احساس پر بودن، ارتجاعی و بالا جهنده (bouncy) دارد که زمانی توسط John Lanzon که مبتلا به هموفیلی شدید بود، به عنوان یک برجستگی شبیه اسپاگتی نرم شرح داده شد.

هیچ دلیلی وجود ندارد که یک رگ مکرراً برای رگ‌گیری مورد استفاده قرار نگیرد. در واقع این عمل در هموفیلی معمول می‌باشد، زیرا آشنایی و اطمینان به یک محل خاص، درمان مکرر یا پروفیلاکسی را خیلی آسان می‌کند. بیشتر افراد هموفیلی ترجیح می‌دهند از وریدهای ناحیه آرنج استفاده کنند زیرا نسبت به نواحی دیگر بر روی پشت دست، رد سوزن کمتر قابل مشاهده است. هر ناحیه انتخابی بایستی توسط مراقبین درمانی هنگامی که به درمان در بیمارستان نیاز می‌باشد مورد ملاحظه قرار گیرد.

اگر وریدها در بالای ناحیه انتخابی برای رگ‌گیری بطور موقت فشرده شوند، پر شده و برجسته‌تر می‌گردند. هم از فشار دست و هم از بستن تورنیکه بر روی اندام هنگامی که به پایین آویزان است استفاده می‌شود. ضربات ملایم، تلنگر زدن به پوست روی ورید، گرم کردن و مشت

انجام ندهید:

در رگ‌گیری عجله نکنید.

حتی در یک مورد اورژانس، ارزیابی توأم با آرامش برای پیدا کردن یک رگ مناسب، نسبت به انجام اقدامات کور برای دسترسی به ورید ناپیدا، احتمال موفقیت بیشتری همراه خواهد داشت.

انجام ندهید:

تلاش برای سوراخ کردن و یا دسترسی به وریدهای ژوگولر (در گردن) و یا فمورال (کشاله ران). این کار در هموفیلی خطرناک است، زیرا ممکن است متعاقب آن کبودی وسیع رخ دهد (هنگامی که هیچ چاره دیگری وجود ندارد و زندگی بیمار در معرض خطر است، گاهی از این نواحی استفاده می‌شود ولی فقط تحت شدیدترین نظارت‌های دقیق برای چندین ساعت).

انجام ندهید:

اگر رگ‌گیری به هر علتی موفقیت‌آمیز نبود، ناامید نشوید. حتی ماهرترین کارکنان پزشکی گاهی یک رگ را از دست می‌دهند. در صورت شکست دوباره باید سعی کرد. اگر سه نوبت در رگ‌گیری شکست خوردیم شخص دیگری باید کار را تحویل بگیرد.

انجام ندهید:

فراموش کردن شل کردن تورنیکه قبل از شروع تزریق.

انتخاب ورید مناسب

در دسترس‌ترین و راحت‌ترین نواحی برای رگ‌گیری در داخل چین‌های آرنج، ساعد، پشت دست‌ها و مخصوصاً



تجهیزات

امروزه، حداقل در کشورهای پیشرفته، انواع زیادی از تجهیزات یکبار مصرف برای رگ‌گیری و درمان جایگزین وجود دارد. ما می‌دانیم که در کشورهای در حال توسعه مبادرت به استفاده مجدد از سر سوزن‌ها، کانولاها و سرسرنگ می‌شود. این عمل قابل درک است، زیرا تجهیزات یکبار مصرف پرهزینه هستند و از طرفی بودجه بهداشتی بسیار محدود است، ولی باید در برابر این کار مقاومت کرد. استریلیزاسیون تجهیزات با سوراخ‌های ریز که با خون خشک شده آلوده شده‌اند، میزان خطای بالایی داشته و یک خطر واقعی برای انتقال عفونت‌ها من جمله HIV و هیپاتیت می‌باشد. سر سوزن، کانولا و سرنگ‌های چند بار مصرف در هیچ کشوری توصیه نمی‌شوند و روش ایمنی نمی‌باشد.

در حالی که هر سر سوزن و یا کانولایی را ممکن است برای درمان هموفیلی به کار برد، بهترین وسیله برای استفاده روزمره، هم در بالغین و هم در کودکان Small vein یکبار مصرف یا ست پروانه ای می‌باشد. سوزن به قدری تیز است که ورود آن به پوست واقعاً بدون درد می‌باشد. بال‌ها چسبندگی خوبی فراهم کرده و در صورتیکه کاملاً پهن و صاف گردد سبب قرارگیری مناسب در رگ می‌شود و اگر با چسب به پوست چسبانده شود ثبات مناسبی برای مواردی که تزریق‌های مکرر و طولانی مدت لازم است فراهم می‌آورد. وقتی وسیله (Device) بر سر جای خود قرار گرفت، باید به قدری راحت باشد که برای بیمار محسوس نباشد. سایز سر سوزن انتخاب شده بستگی به سایز بیمار دارد. تصمیم هر چه باشد، درمان جایگزینی هموفیلی را می‌توان به سرعت توسط سرنگ،

کردن دست یا فشردن مکرر یک توپ از سایر مانورهای کمک‌کننده هستند.

برخی افراد دوست دارند قبل از رگ‌گیری، کرم موضعی بی‌حس‌کننده به کار برند، سایرین این کار را غیر مفید می‌دانند زیرا سبب می‌شود وریدهای زیر این محل کمتر آشکار گردند.

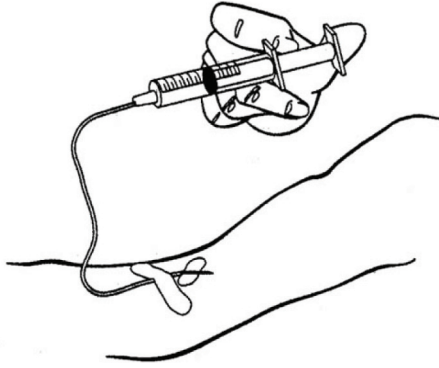
آمادگی و تکنیک رگ‌گیری

توجه دقیق به بهداشت نقش اساسی در عمل رگ‌گیری دارد. افراد ارائه‌کننده درمان، من جمله بیماری که به درمان خود می‌پردازد، بایستی دست‌های خود را قبل از قرار دادن تجهیزات بر روی یک سطح کار تمیز، با آب و صابون بشویند. توصیه معمول برای کارکنان مراکز هموفیلی پوشیدن دستکش‌های جراحی یکبار مصرف در این مرحله و هنگام انجام رگ‌گیری می‌باشد. پوست ناحیه انتخاب شده بایستی بایک محلول ضد عفونی، نوعاً کلرهگزیدین ۰.۷٪ در الکل، شستشو داده شود.

بیشتر تجهیزات در بسته بندی‌های سترون قرار داشته و این استریلیتی بایستی تا زمانی که تزریق کامل شده و رگ‌گیری صورت می‌گیرد، حفظ شود. این روش که آسپتیک (aseptic) نامیده می‌شود بیانگر آن است که پوست آماده شده و سوزن بیرون آمده از نیام را هرگز نبایستی لمس کرد و از هرگونه آلودگی احتمالی بایستی پرهیز کرد. سرپوش‌های لاستیکی کنسانتره‌های فاکتورهای انعقادی و شیشه‌های آب رقیق‌کننده معمولاً استریل هستند ولی هنگامی که این پوشش‌ها برداشته شده‌اند نباید لمس شوند. اگر شک وجود دارد، سرپوش‌ها را باید قبل از تزریق با ضد عفونی‌کننده تمیز کرد.



انجام می‌شود که انفوزیون‌های طولانی‌تری مدنظر باشد. توجه کنید تورنیکه قبل از انجام تزریق خارج شده است.



پمپ یا drip بخصوص هنگامی که از کنسانتره استفاده می‌شود، آغاز نمود.

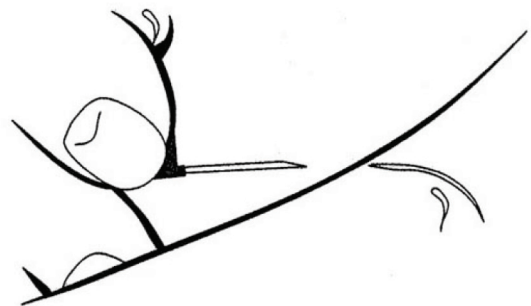
شکل ۱: با به کار بردن تورنیکه و مشخص شدن سیاهرگ، پوست بالای سیاهرگ با یک سوآب ضد عفونی کننده پاک می‌شود.



افزایش سلامتی سیاهرگ

با حرکات کنترل شده، نرم و مداوم، سر سوزن از سیاهرگ خارج می‌شود. هیچ فشاری بر روی محل سوراخ شدگی در طی خروج سر سوزن نبایستی وارد شود زیرا فشار بر روی سوزن در حال خروج ممکن است سبب آسیب به دیواره و یا حتی آستر ورید شده و رگ‌گیری زودهنگام بعدی را ناممکن سازد. فشار ملایم بلافاصله پس از خروج سوزن از پوست بایستی صورت پذیرد و برای حدود ۵ دقیقه ادامه یابد تا از کبودی جلوگیری گردد. اگر از یک سیاهرگ ناحیه آرنج استفاده می‌شود، هنگام وارد کردن فشار بایستی بازو به حالت مستقیم نگاه داشته شود. اگر به جای این کار آرنج روی سوآب نخی کتانی به حالت خمیده نگه داشته شود، سیاهرگ ممکن است مجدداً باز شده و منجر به کبودی گردد. یک پانسمان پاکیزه و غیر آلرژیک بایستی بر روی محل به کار رود. پانسمان را می‌توان پس از یک یا دو ساعت برداشت. راحت‌تر است این کار هنگام حمام کردن انجام شود.

شکل ۲: در دست نگه داشتن بال‌های ست پروانه‌ای: سوزن در حالیکه سمت مایل آن به طرف بالا می‌باشد وارد سیاهرگ می‌گردد.



شکل ۳: تزریق کنسانتره: توجه کنید نوار چسب بالای لوله چسبیده می‌شود نه بر روی خود ست پروانه‌ای (butterfly).

این کار سبب می‌شود پس از اینکه تزریق انجام شد راحت‌تر خارج گردد. چسباندن روی بال‌های پروانه هنگامی



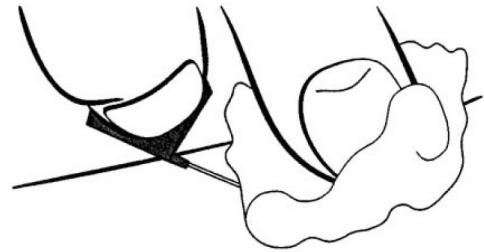
این علائم مطرح کننده عفونت موضعی و التهاب وریدی هستند. آسیب‌های بعدی ممکن است سبب از دست رفتن طولانی مدت و یا دائمی سیاهرگ‌های مؤثر برای تزریق گردند. گرچه این نقص منجر به ایجاد تدریجی عروق فرعی می‌شود، این عروق هیچگاه به خوبی سیاهرگ‌های اصلی برای تزریق نمی‌باشند. هرگاه ترومبوفلیت رخ داد باید آن را به صورت جدی با مسکن موضعی مناسب و آنتی بیوتیک و در صورت لزوم با داروهای استروئیدی درمان نمود.

وریدهای مناسب به کمک عضلات حمایتی مناسب حاصل می‌شوند. به کار بردن منظم وسایل ورزشی فشرده‌نی پنجه و یا فشار دادن یک توپ لاستیکی راه‌هایی آسان برای رسیدن به این مقصود هستند.

وسایل کاشتنی (Implanted devices)

بیماران مبتلا به هموفیلی شدید و یا فون ویلبراند هم برای درمان و هم برای پیشگیری از خونریزی نیاز به تزریق مکرر کنسانتره فاکتورهای انعقادی به داخل وریدهایشان دارند. رگ‌گیری همیشه آسان و یا ممکن نمی‌باشد، بخصوص در کودکان که وریدها در حال نمو و اغلب کوچک بوده و به واسطه چربی زیر پوستی غیر قابل دیدن می‌باشند. در بالغین گاهی پس از سال‌ها درمان سیاهرگ‌ها دچار فرسودگی می‌شوند، که معمولاً به دنبال درمان جایگزینی بیش از معمول، به عنوان مثال در بیماران که به علت وجود مهار کننده تحت درمان تحمل ایمنی قرار می‌گیرند، رخ می‌دهد. هنگامی که راهیابی به رگ خیلی سخت شود، ممکن است ایجاد ناراحتی و اضطراب برای افراد به خصوص بیماران نماید.

شکل ۴: خارج کردن سوزن پس از تزریق: در این هنگام دوباره از بال‌های پروانه استفاده می‌شود. هنگامی که سر سوزن پوست را ترک می‌کند، فشار به پنبه وارد می‌گردد.



شکل ۵: فشار برای ۲ یا ۳ دقیقه روی سیاهرگ وارد می‌آید و سپس از یک نوار چسب استفاده می‌شود. توجه کنید بازو در امتداد آرنج باشد، تلاش کنید خونریزی از ورید را با فشار بند آورید. هیچگاه هنگامی که آرنج خمیده است کار نکنید (متن را ببینید).



پوست روی سیاهرگی که برای تزریق‌های مکرر به کار رفته است با گذشت زمان زبر و خشن می‌شود. استفاده روزانه از کرم لانولین کمک به انعطاف و نرمی پوست کرده و سبب می‌شود محل تزریق کمتر آشکار و قابل رؤیت باشد. وریدهایی که التهاب دارند، پوست روی آنها قرمز است و یا در لمس دردناک هستند، نایستی به کار روند.



گرفته شود، زیرا روزی پیش می‌آید که آنها باید چگونگی تزریق به سیاهرگ فرزندشان را فرا گیرند. به طور متوسط هر دستگاه در حدود چهار سال در بدن باقی می‌ماند. بایستی قبول کرد که برخی مشکلات بالقوه همراه با استفاده از این دستگاه‌ها وجود دارد. اگر از روش‌های صحیح بهداشتی استفاده نشود، این دستگاه‌ها ممکن است عفونی شوند. انفوزیون فاکتور نیاز به تکنیک آسپتیک جدی داشته که شامل ضد عفونی موضعی، شستن دست‌ها و به کار بردن دستکش‌های سترون می‌باشد.

اگر یک Port- A-cath عفونی شود ممکن است نیاز به تعویض آن باشد. این امر به معنای انجام عمل جراحی دیگری برای بیرون آوردن و جایگزین کردن پورت می‌باشد. سایر عوارض شامل آسیب به پورت یا تیوب به صورت پارگی و یا شکستگی خطی می‌باشد، که به معنای جدا شدن کاتتر از پورت است و درمان نمی‌تواند تجویز گردد. در اینجا هم، لازم است پورت تعویض شود. بالاخره، ترومبوز در داخل کاتتر یا درون سیاهرگی که کاتتر در آن قرار گرفته بصورت فزاینده‌ای تشخیص داده می‌شود. هنگامی که دسترسی معمول به یک سیاهرگ واقعاً مشکل باشد، بخصوص در یک کودک خردسال که تحت پروفیلاکسی است، استفاده از یک مسیر طولانی با یک وسیله کاشتنی ممکن است نیاز باشد. هرچند پرداختن به جزئیات کاربرد Port- A-cath و وسایل مشابه خارج از حوصله این مقاله می‌باشد، ولی باید توجه داشت هیچ وسیله‌ای به اندازه این دستگاه‌ها از نظر دوام، منافع زیاد طولانی مدت، کاربرد ساده و آسان کردن زندگی، ارزشمند نمی‌باشند. این دستگاه‌ها امکان پروفیلاکسی منظم از سنین پائین را فراهم می‌سازند و خانواده را از اضطراب، هنگام کنترل مهارکننده‌ها و رگ‌گیری‌های

دلایل زیادی وجود دارد که نتوان ورید گردید و نیاز به استفاده از وسایل دیگری باشد. تعدادی از وسایل کاشتنی را در این مواقع می‌توان به کار برد که یکی از آنها Port-A-cath می‌باشد. این وسیله نوعی کاتتر است که یک پورت (Port) در یکی از انتهای آن وجود دارد. هنگامی که این دستگاه در رگ جایگزین گردد، پورت اجازه می‌دهد تا تزریق‌های مکرر بدون نیاز به رگ‌گیری‌های بعدی انجام پذیرد.

در چنین وضعیت‌هایی، تیم پزشکی ممکن است توصیه به قرار دادن Port- A-cath نماید. در مورد کاشتن یک پورت بایستی به خوبی بحث و بررسی کرد، زیرا خطر خونریزی و عفونت وجود دارد. قرار دادن پورت یک عمل جراحی می‌باشد که بایستی تحت بیهوشی عمومی انجام گیرد. کاتتر وارد وریدی در گردن می‌شود و یک انتهای آن در نزدیکی قلب قرار می‌گیرد. پورت در انتهایی از کاتتر که در ناحیه قفسه سینه جا می‌گیرد، قرار دارد. سوراخ پورت در قدام قفسه سینه درست زیر پوست قرار داده می‌شود. پس از عمل، معمولاً بیمار چند روزی در بیمارستان باقی می‌ماند تا هم مطمئن شویم خونریزی پس از عمل جراحی وجود ندارد و هم بیمار و وابستگان بیمار چگونگی تزریق و کارکردن با وسایل را یاد بگیرند.

برای بعضی از والدین که کودکان خردسال دارند، پورت می‌تواند به آنها کمک کند تا به انجام درمان تزریقی برای کودکانشان عادت نمایند. هیچ چیزی اضطراب آورتر از این نیست که به ورید کودکی که در حال فریادزدن می‌باشد و برای درمان به اجبار نگاه داشته شده است، وارد شد. بعضی والدین گفته‌اند که پورت به آنها اجازه می‌دهد در زندگی آزادی و عدم وابستگی داشته باشند.

Port- A-cath نباید به عنوان یک راه حل طولانی مدت برای کودکانی که تحت درمان در منزل می‌باشند، در نظر



تشکر

از انتشارات دانشگاه آکسفورد که اجازه داد مطالبی از کتاب خودم با عنوان زندگی با هموفیلی (living with Haemophilia) را در این مقاله بگنجانم قدردانی می‌کنم.

از دکتر Paul Giangrande که دانش مرا در زمینه وسایل کاشتنی افزایش داد، از اعضای کمیته پرستاران WFH و کارکنان WFH بخصوص، Annie Gillham و Elizabeth Myles و Anne Fotheringham بخاطر پندهای سودمندشان سپاسگزاری فراوان دارم.

مداوم می‌رهانند. از طرف دیگر، این دستگاه‌ها می‌توانند همراه با عفونت موضعی، سپتی سمی و ترومبوز باشند. به این دلایل، تصمیم‌گیری برای کاشتن یک وسیله نباید به سادگی و بدون دلیل صورت گیرد، بلکه باید همیشه بر اساس یک ارزیابی از نیازهای فردی هر بیمار باشد. در بالغینی که دسترسی به وریدها مشکل است، به جای استفاده از دستگاه‌های فوق می‌توان یک شانت سرخرگی - سیاهرگی ایجاد کرد. شانت بین یک شریان کوچک و یک ورید نزدیک به آن در ناحیه ساعد ایجاد می‌شود. افزایش موضعی که متعاقب این کار در فشار سیاهرگی رخ می‌دهد، مکانی قابل دسترس و آسان را برای درمان‌های مکرر فراهم می‌کند.

دور انداختن تجهیزات

دور انداختن ایمن تجهیزات پس از رگ‌گیری امری مهم به منظور حفاظت سایرین از بیماری‌های وابسته به ترانسفوزیون می‌باشد. پیش از دور انداختن سر سوزن، نبایستی اقدام به گذاشتن مجدد نیام آن (قرار دادن سر سوزن در پوشش‌های پلاستیکی اولیه آن) نمود، زیرا تجربه نشان داده است بیشتر موارد آسیب‌های حاصل از سوزن در حین اقدام به چنین کاری رخ می‌دهند.

اجسام تیز استفاده شده شامل سر سوزن‌ها و ست‌های Small vein بایستی در جعبه‌های یکبار مصرف سخت قرار گیرند. اگر جعبه به اندازه کافی بزرگ می‌باشد آسان‌تر این است که سرنگ و سر سوزن را در یک زمان دور ریخت. سایر تجهیزات شامل سوآب‌ها و شیشه‌های استفاده شده بایستی برای دور ریختن، توسط کلینیک و یا بیمارستان بسته بندی گردند. تجهیزات مصرف شده را نبایستی هیچگاه از طریق خاکروبه‌های خانگی دور ریخت.



