

کاتتر ورید مرکزی

واحد آموزش سلامت

تهیه: محمد هادی کارگر (کارشناس پرستاری)

تنظیم: فاطمه قدیمی

تایید کننده: دکتر پاک

(سوپروایزر آموزش سلامت)

آبان ماه 1404

فسا، بیمارستان امام حسین (ع)

آدرس: میدان ابن سینا، بلوار حضرت ولیعصر،
بیمارستان آموزشی، تخصصی و فوق تخصصی
امام حسین (ع)

تلفن: 07153411010

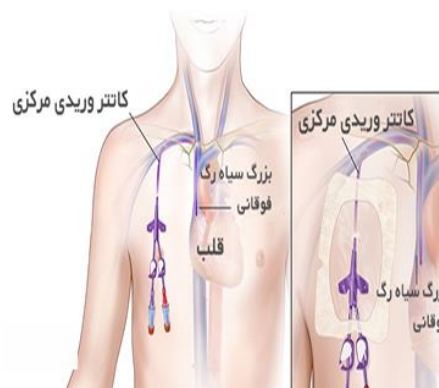
وب سایت: ihh.fums.ac.ir

کاتتر ورید مرکزی یا CVPline چیست؟

خط وریدی ویژه است که داخل وریدهای بزرگ بدن قرار می گیرد.

محل های شایع جهت cvp گذاری:

- ورید ژگولار داخلی
- وریدهای تحت ترقوه ای راست و چپ
- وریدهای فمورال (رانی) راست و چپ



روش مصرف:

کاتتر وریدی مرکزی توسط پزشک واجد شرایط، به داخل یکی از وریدهای مرکزی یا محیطی وارد می شود و سپس

به خارج دهلیز راست، جایی که ورید اجوف فوقانی به ورید اجوف تحتانی می رسد، وارد می شود. این عمل تنها در یک مکان پزشکی که پرستار واجد شرایطی جهت مراقبت، مدیریت و حمایت بیمار وجود دارد، انجام می شود. درست خواندن cvp برای تصمیم گیری درست در درمان بیمار لازم و ضروری است.

بعضی از اندیکاسیون های گذاشتن cvpline به شرح زیر است:

1. مانیتورینگ cvp در بیماران بدحال: این عمل، امکان آگاهی بیشتر در مورد وضعیت تعادل مایعات بدن را فراهم می کند. Cvp بالا نشانه overload مایع یا نارسایی قلب و cvp پایین نشانه دهیدراتاسیون یا کاهش حجم خون می باشد. وضعیت دقیق مایعات می توتند با هموگلوبین مربوط به آن و عملکرد قلب و نتایج آزمایشگاهی و تاریخچه بالینی بیمار، ارزیابی شود.
2. تغذیه از راه ورید مرکزی (TPN): زمانی که بیماری بعلت بیماری حاد سیستم گوارشی قادر به جذب مواد غذایی نباشد، ممکن است تیم درمانی تصمیم به دادن مواد غذایی به بیمار نمایند که به این کار TPN می گویند. TPN به صورت ایمن و مطمئن تنها از طریق cvp line و یا یک لاین محیطی که وارد یک خط مرکزی شده است (PICC) داده می شود.

مراقبت:

- پانسمان روزانه محل کاتتر
- جلوگیری از ایجاد لخته در کاتتر با داروهای رقیق
- کننده خون به صورت تزریقی
- زمان خروج آن توسط پزشک در اولین زمان ممکن، تعیین می گردد.
- از کشیدن آن خودداری کنید.

به یاد داشته باشید

شما مهمترین عضو تیم درمان خود هستید

عموما TPN از طریق کاتتر ورید مرکزی که وارد ورید ژیگولار یا ساب کلاوین (تحت ترقوه ای) شده است انجام می شود. در شیرخواران اغلب از ورید نافه استفاده می شود. دلیل منطقی استفاده از وریدهای عمقی بزرگ جهت تجویز TPN ایجاد فلبیت در وریدهای محیطی می باشد. زیرا دارای ترکیبات سوزاننده مثل کلسیم کلراید و پتاسیم کلراید می باشد.

3. **تجویز دارو:** داروهای خاصی فقط از طریق لاین وریدی مرکزی داده می شوند. بنابراین CVP ممکن است بدین منظور تعبیه گردد. داروهایی که باعث فلبیت می شوند مثل داروهای شیمی درمانی که در درمان بیماران دچار بدخیمی استفاده می شوند و یا آمیودارون است که به وفور در درمان آریتمی های حاد تهدید کننده زندگی استفاده می شود و برای مهار آریتمی های مزمن هم به خوبی استفاده می گردد. (این دارو هم در آریتمی های فوق بطنی و هم بطنی موثر است زیرا میزان شیوع اثرات پیش آریتمی در استفاده از آمیودارون، پایین می باشد. در موارد ایست قلبی دیده شده است که استفاده از آمیودارون نسبت به پلاسبو survival بیمار را بهبود می بخشد).

دسترسی نداشتن به وریدهای محیطی: در بعضی از بیماران وخیم زمانی که هیچگونه دسترسی وریدی محیطی وجود ندارد، ممکن است **cvp line** گذاشته شود. این کار غالبا به منظور انفوزیون مایع، تجویز دارو، خون و فرآورده های خونی انجام می شود.