الملخص العربى (البحث السابع)

دراسة مقارنة بين استخدام مجس تصوير مناطق ذات التجويف مقابل مجس تصوير المناطق السطحية عالي التركيز في تركيب قسطرة وريدية مركزية بالوريد تحت الترقوي عن طريق نهج فوق الترقوة

أسماء الباحثين:

د. ماجد لبيب بولس : مدرس التخدير و العناية المركزة-كلية طب جامعة الفيوم

الملخص:

غالبا ما يتم تركيب القسطرة الوريدية المركزية لادخال السوائل للمرضى الذين يعانون من صعوبة فى الحصول على ممر وريدى طرفي ومتابعة حركة الدورة الدموية بالوسائل المعطاة عن طريق الوريد المركزي وحقن الأدوية المهيجة ومحاليل مفرطة الضغط الأسموزى ومن اجل الغسيل الدموي.

تشمل مزايا الطريقة فوق الترقوية عن الطريقة تحت الترقوية وضوح العلامات السطحية للتركيب ومسافة أقصر من الجلد الى الوريد وكبر المنطقة المراد استهدافها واستقامة المسار الى الوريد الأجوف العلوى وأقل قربا من الرئة واقل حدوث مضاعفات من اختراق للشريان أو الغشاء البللوري .

يتميز التوجيه بالموجات فوق الصوتية باحتمالات اكبر للنجاح وبمضاعفات أقل ووقت أقل فى تنفيذ الاجراء . وهذا يؤدى الى زيادة رضا المرضى ومما يمثل ميزة اقتصادية على المدى البعيد .تمكن الموجات فوق الصوتية من تحديد الوعاء المستهدف المناسب وتوفر الصور للأجزاء التشريحية المحيطة سامحة لتحقيق الطريقة المخطط لها.

ويرتبط تركيب القسطرة الوريدية المركزية باحتمالية مضاعفات خطيرة مثل استرواح الصدر والصدر المدمم ودكاك القلب والأنسداد الهوائي والسكتة الدماغية وفى حالات نادرة قد يؤدى الى الوفاة.

والهدف من هذه الرسالة هو المقارنة من حيث الأمان والكفاءة بين استخدام مجس تصوير مناطق ذات التجويف مقابل مجس تصوير المناطق السطحية عالى التركيز فى تركيب قسطرة وريدية مركزية بالوريد تحت الترقوى عن طريق نهج فوق الترقوة.

ولتحقيق هذا الهدف تم اجراء الدراسة على 60 مريض بالغ ويخضع للعلاج داخل العناية المركزة الجراحية فى مستشفيات جامعة الفيوم.

وتمت إجراء الدراسة في هذا البحث عن طريق تقسيمهم إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : يتم تركيب القسطرة بواسطة استخدام مجس تصوير مناطق ذات التجويف.

المجموعة الثانية : يتم تركيب القسطرة بواسطة استخدام مجس تصوير المناطق السطحية عالى التركيز.

ويتم تقييم المرضى على اساس نجاح تركيب القسطرة من اول محاولة ، عدد محاولات تركيب القسطرة باستخدام المجس، عدد محاولات التركيب باختراق الجلد، الوقت المستغرق فى تركيبها، اختراق الجدار الخلفي للوريد، ومعدلات حدوث مضاعفات من تركيبها مثل تجمع دموي او الاسترواح الصدري اوحدوث عدوى .

شملت معايير الاستبعاد المرضى الأطفال والأقل من 18 سنة وأمراض الاوعية الدموية وأمراض الصدرية المستعصية وأمراض سيولة الدم .

فى هذه الدراسة كان هناك اختلاف ملحوظ فى الوصول للوريد من اول تجربة و عدد محاولات الوصول للوريد و وقت الوصول للوريد .

لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين فيما يتعلق بمحاولات اختراق الشريان و أيضا محاولات حدوث المضاعفات مثل تجمع دموياً والاسترواح الصدري او حدوث عدوى .