

طرق تركيب القسطره الوريديه المركزيه في الاطفال اقل من 12 سنه (من 1-12) سنه و اقل من سنه

رساله مقدمه من الطبيب

جوزيف مكرم بطرس

توطنة للحصول علي درجة الماجستير في التخدير

تحت اشراف

أ.د وفاء محمد الصادق

أستاذ التخدير

كلية الطب-جامعة القاهره

د.مها جميل حنا

أستاذ مساعد التخدير

كلية الطب-جامعة القاهره

د.مها محمد اسماعيل

مدرس التخدير

كلية الطب-جامعة القاهره

كلية الطب

جامعة القاهره

2005

ملخص الرسالة

إدخال القسطرة الوريدية الوسطى عند الرضع والأطفال ليس إجراءً بسيطاً أو سهلاً يتطلب درجة عالية من الخبرة والمهنة ويتطلب درجة عالية من الدقة والحدس.

تشتمل مواقع إدخال القسطرة الوريدية المركزية على عروق الأطراف العلوية مثل رأسي ، بازيليكي ، متوسط ، الأوردة المضادة للنوبة المتوسطة ، وأوردة الساعد العميقة مثل الوريد العضدي. الأوردة الطرف السفلي كما الوريد الفخذي. أوردة الصدر والعنق مثل الإبطين ، تحت الترقوة ، الأوعية الدموية الداخلية ، الأوردة الخارجية والصدر كما الأوردة الوريدية. يمكن أيضاً إدخال القسطرة الوريدية المركزية في الأوردة في البطن مثل الوريد الأجوف السفلي والأوردة الكبدية والأوردة الجانبية.

قد تكون مؤشرات إدخال القنطار الوريدي المركزي عند الرضع والأطفال علاجية مثل التغذية الوريدية الكاملة ، والعلاج الكيميائي ، وتسريب عامل التقلص العضلي ، وإدارة منتجات الدم ، وطموح الهواء كما في انسداد الهواء الرئوي ، وغيرها من المؤشرات العلاجية. تشمل المؤشرات التشخيصية لوضع القسطرة الوريدية المركزية قياس الضغط الوريدي المركزي وغيرها من المؤشرات التشخيصية. هناك العديد من موانع لموضع القسطرة الوريدية المركزية تشمل تجلط الدم ، تعفن الدم ، والاختلافات التشريحية.

يحددها احتمال انسداد التجويف في المستقبل. أنواع أجهزة الوصول الوريدي المركزي قد يتم إدخالها بشكل محيطي القنطير الوريدية ، القنطير غير المؤقتة (المؤقتة) ، والقسطرة عبر الأنفاق الجلدية (الدائمة).

تتطلب تقنيات الإدراج عند الرضع والأطفال درجة عالية من الاحتياطات. تشبه التقنيات تلك الموجودة في البالغين باستثناء حجم القسطرة والاختلافات التشريحية. قد يكون الوصول الوريدي أعمى باستخدام معالم تشريحية ، تحت إشراف فلوروسكوبي أو فوق صوتي يتيح سهولة الوصول إلى الأوردة.

تتوفر الآن تقنيات جديدة تساعد في سهولة الوصول إلى الحالات الصعبة من إدخال القسطرة الوريدية المركزية مثل نهج عبر القطنيه أو نهج الوريد الأجوف السفلي السفلي وغيرها من التقنيات الجديدة.

تشتمل المواد التي يمكن أن تصنعها القسطرة الوريدية المركزية على مطاط السيليكون (سيالاستيك) أو البولي يوريثان أو هيدروجيل المرن. يجب أن يعتمد اختيار عدد اللمبات على طبيعة وقدرة الحلول المراد تسريبها. لا ينبغي أن

مضاعفات وضع القسطرة الوريدية المركزية ليست غير شائعة خاصة باستخدام التقنيات العمياء. الاختلافات التشريحية وصعوبة وضع القسطرة عند الرضع والأطفال تزيد من حدوث المضاعفات. وتشمل المضاعفات العدوى ، ورم دموي ، ثقب شرياني عرضي ، استرواح الصدر ، ومضاعفات أخرى. قد تكون المضاعفات شديدة وتهدد الحياة وتتطلب درجة من الخبرة للمراقبة أثناء الإدراج والكشف المبكر والإدارة السليمة.