



مرکز آموزشی، درمانی شهدای عشایر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان دفتر بهبود کیفیت

عنوان دستورالعمل: جاگذاری، پایش و مراقبت از کاتتر وریدی محیطی در بیماران دارای پلژی

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۲/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

صفحه: ۷

کد سند: SH-IN-PMCC-45

هدفودامنیهکاربرد:

هدف: - استاندارد سازی فرآیند انتخاب محل، جاگذاری، پایش و مراقبت از کاتتر وریدی محیطی در بیماران مبتلا به پلژی

- حفظ سلامت عروقی بیماران و پیشگیری از آسیب های عروقی (Vessel Health Presevation)

- کاهش بروز عوارض مرتبط با کاتتر وریدی محیطی شامل فلبیت، ترومبوز، اکستروازیشن، عفونت و آسیب بافتی

- ارتقاء ایمنی بیمار در طول درمان وریدی

- حفظ عملکرد اندام ها و جلوگیری از اختلال در روند توانبخشی بیماران

دامنه کاربرد: این دستورالعمل در تمامی بخش های بیمارستان که بیماران مبتلا به پلژی تحت مراقبت قرار می گیرند کاربرد دارد، از جمله:

- بخش نرولوژی، بخش جراحی اعصاب، بخش های ارتوپدی، داخلی و جراحی، بخش های مراقبت های ویژه، اورژانس و...

شرح اقدامات:

براساس راهنماهای بالینی سکنه مغزی، استانداردهای (Infusion Nurses Society (INS)، راهنماهای CDC و اصول حفظ سلامت عروقی (Vessel Health Preservation)، در شرایط معمول نباید از اندام فلج یا سمت درگیر سکنه برای خون گیری و جاگذاری کاتتر وریدی محیطی استفاده شود و تیم درمان موظف است ابتدا از اندام سالم استفاده کند.

دلیل اصلی این موضوع آن است که در اندام فلج معمولاً: - جریان خون کاهش می یابد - بازگشت وریدی و لنفاوی مختل می شود - حس درد و فشار کاهش پیدا می کند - حرکت طبیعی عضلات وجود ندارد - احتمال اسپاستیسیتی و کانترکچر افزایش می یابد. در نتیجه خطر بروز عوارض در این اندام ها بیشتر است و بیمار ممکن است علائم هشداردهنده را احساس نکرده یا دیر گزارش کند.

مهم ترین خطرات عبارتند از:

- خون مردگی و هماتوم - ادم و تورم - فلبیت - ترومبوز وریدی - نشت مایع و اکستروازیشن - عفونت - آسیب پوستی و نکروز

بافتی - انسداد کاتتر - تأخیر در تشخیص عوارض - اختلال در توانبخشی اندام

تعاریف

- **مونوپلژی:** فلج یا ضعف شدید فقط در یک اندام (یک دست یا یک پا) که می تواند در اثر آسیب مغزی، نخاعی یا عصبی ایجاد شود.

- **همی پلژی:** فلج یک سمت بدن شامل دست و پای همان سمت که معمولاً در سکنه مغزی دیده می شود.

پاراپلژی: فلج دو اندام تحتانی و بخش تحتانی بدن که اغلب در آسیب نخاع توراسیک یا کمری ایجاد می‌شود.

تتراپلژی: فلج نسبی یا کامل هر چهار اندام که معمولاً ناشی از آسیب نخاع گردنی است.

پارزی: ضعف نسبی عضلات بدون فلج کامل.

- اسپاستیسیتی: افزایش غیرطبیعی تون عضلانی که باعث سفتی، اسپاسم و محدودیت حرکت می‌شود.

فرآیند تعبیه و مراقبت از کاتتر وریدی محیطی در بیماران مبتلا به پلژی

اصل اساسی و حیاتی « تا حد امکان نباید از اندام فلج یا کم‌حس برای جاگذاری کاتتر وریدی استفاده شود.»

اندام فلج ممنوعیت مطلق برای رگ‌گیری ندارد، اما آخرین انتخاب محسوب می‌شود و فقط در شرایط اجبار بالینی باید مورد استفاده قرار گیرد. قبل از هرگونه اقدام، وضعیت عمومی بیمار باید به‌طور کامل بررسی شود.

ارزیابی عمومی :

- سطح هوشیاری - توانایی همکاری بیمار - وضعیت شناختی - توانایی درک و گزارش درد - وضعیت همودینامیک - وجود تب یا عفونت سیستمیک

ارزیابی نورولوژیک :

- قدرت حرکتی اندام‌ها - وجود فلج کامل یا نسبی - وجود اسپاستیسیتی - کانترکچر مفاصل - حرکات غیرارادی - وضعیت تعادل

ارزیابی حسی:

- حس درد - حس لمس - حس فشار - حس دما

در اندام فلج ممکن است بیمار درد را احساس نکند، تورم را تشخیص ندهد، یا نشت مایع را متوجه نشود.

نتایج ارزیابی باید در پرونده ثبت گردد.

ارزیابی عروقی و پوستی:

بررسی موارد زیر ضروری است: کیفیت وریدها - قطر ورید - قابلیت لمس ورید - وجود شکنندگی عروق - ادم - زخم - هماتوم - سلولیت - تغییر رنگ پوست - سردی یا گرمی اندام

انتخاب اندام مناسب

اولویت با اندام سالم

همیشه ابتدا اندام سالم و دارای حس طبیعی برای جاگذاری کاتتر انتخاب شود. دلایل :

جریان خون بهتر - بازگشت وریدی مناسب‌تر - تشخیص سریع‌تر عوارض - کاهش خطر فلیبت و ترومبوز - کاهش احتمال نشت و آسیب بافتی - امکان گزارش درد یا سوزش توسط بیمار

استفاده از اندام فلج (فقط در صورت ضرورت)

اگر استفاده از اندام سالم ممکن نباشد، مانند: سوختگی - زخم - لنفادم - عفونت - ترومبوز - وجود کاتتر قبلی - عدم وجود ورید مناسب - در شرایط اورژانسی می توان از اندام فلج استفاده کرد.

نکته مهم:

استفاده از اندام فلج باید: با هماهنگی پزشک، همراه با ثبت در پرونده و با پایش دقیق تر انجام شود.

انتخاب محل مناسب براساس نوع پلژی

- همی پلژی یا فلج یک دست :
 - از اندام سالم استفاده شود.
 - ساعد بهترین محل است.
 - از پشت دست فقط در صورت محدود بودن وریدها استفاده شود.
 - از نواحی نزدیک مفاصل اجتناب گردد.
- اگر بیمار از دست سالم برای جابه جایی، استفاده از ویلچر یا انجام فعالیت های روزانه استفاده می کند: پانسمان مقاوم تر استفاده شود و در صورت نیاز اسپلینت مچ به کار رود
- فلج یک پا
 - از اندام فوقانی استفاده شود. - از رگ گیری در اندام تحتانی فلج خودداری گردد.
- دلیل: - خطر بالای DVT - اختلال گردش خون - افزایش خطر زخم فشاری - احتمال عفونت بیشتر

پاراپلژی

در بیماران پاراپلژیک:

- اندام های فوقانی معمولاً سالم هستند. و رگ گیری مطابق اصول استاندارد انجام می شود.

نکته: خون گیری یا جاگذاری کاتتر در پاها فقط با دستور مستقیم پزشک مجاز است.

تراپلژی

این بیماران بالاترین خطر عوارض را دارند زیرا:

- تمام اندام ها درگیر هستند - حس ممکن است کاهش یافته باشد، - اسپاسم و اختلال گردش خون شایع تر است.

اقدامات ویژه:

رگ گیری توسط فرد باتجربه انجام شود - در صورت دشواری دسترسی از سونوگرافی استفاده گردد - در درمان طولانی مدت Midline یا PICC مد نظر قرار گیرد.

اسپاستیسیته شدید

در صورت وجود اسپاستیسیته:

- اندام قبل از رگ‌گیری ثابت شود.

- از کشش کاتتر جلوگیری گردد.

- در صورت نیاز از اسپلینت استفاده شود.

حرکات ناگهانی عضلات می‌تواند باعث: - خروج کاتتر، پارگی رگ یا نشت مایع گردد.

انتخاب محل مناسب ورید

محل‌های ترجیحی

ساعد / پشت دست / وریدهای سفالیک و بازلیک

ساعد بهترین محل محسوب می‌شود زیرا پایداری بیشتری دارد، کمتر در معرض حرکت است، خطر خروج اتفاقی کمتر است و در توانبخشی اختلال کمتری ایجاد می‌کند.

محل‌های غیرترجیحی

خم آرنج / مچ دست / نواحی دارای ادم / نواحی دارای زخم / اندام تحتانی / نواحی اسپاستیک شدید

آماده‌سازی و کنترل عفونت

بهداشت دست قبل و بعد از تماس با بیمار انجام شود.

ضد عفونی پوست:

- پوست با محلول الکلی ضد عفونی شود.

- محل حداقل ۳۰ ثانیه ضد عفونی گردد.

- اجازه داده شود کاملاً خشک شود.

رعایت آسپسی:

- استفاده از دستکش تمیز

- عدم لمس مجدد محل ضد عفونی شده

- استفاده از تجهیزات استریل

انتخاب کاتتر مناسب

اصل مهم: کوچک‌ترین سایز مؤثر انتخاب شود.

توصیه:

۲۴ یا Gauge ۲۲ برای بیماران نورولوژیک
Gauge ۲۰ فقط در صورت نیاز درمانی

مزایا:

کاهش آسیب عروقی / کاهش خطر فلیت / کاهش احتمال نشت و اکستراواژیشن

جاگذاری کاتتر

- تورنیکه با فشار ملایم بسته شود.
- از فشار بیش از حد جلوگیری گردد.
- تعداد دفعات تلاش محدود باشد.
- حداکثر: دو تلاش توسط هر فرد
- در صورت عدم موفقیت: فرد ماهرتر اقدام کند، یا از سونوگرافی استفاده شود.

تثبیت کاتتر

تثبیت صحیح اهمیت بسیار زیادی دارد.

اقدامات:

- استفاده از پانسمان شفاف استریل
- استفاده از Securement استاندارد
- جلوگیری از کشش یا پیچ خوردگی
- عدم استفاده از باند خیلی سفت
- در بیماران اسپاستیک
- استفاده از اسپلینت توصیه می شود.
- مفصل نزدیک محل کاتتر تا حد امکان ثابت نگه داشته شود.

علامت گذاری هشدار

در اندام کم حس یا فلج روی پانسمان یا کنار محل کاتتر نوشته شود:

«اندام کم حس — هر ۲ ساعت بررسی شود»

پایش و مراقبت: دفعات بررسی

بیمار عادی: حداقل هر شیفت

موارد قابل ارزیابی

درد- تورم-قرمزی- نشت- تغییر رنگ- سردی یا گرمی- سفتی بافت- خونریزی کندی انفوزیون- علائم عفونت
در بیماران دارای اختلال حسی تأکید اصلی بر علائم عینی است زیرا بیمار ممکن است درد را گزارش نکند.

عوارض احتمالی:

۱- فلیت

علائم: درد- قرمزی- گرمی- سفتی وريد- طنابی شدن وريد- اکستراواژیشنیا نشت- تورم- سردی- سفتی- رنگ پریدگی-
کاهش جریان انفوزیون

اقدام فوری: قطع انفوزیون- خارج کردن کاتتر- اطلاع به پزشک

۲- ترومبوز:

علائم: تورم اندام- درد- گرمی- تغییر رنگ- عفونت- ترشح- تب- اریتم- درد- حساسیت

موارد نیازمند خروج فوری کاتتر

در صورت مشاهده موارد زیر، کاتتر فوراً خارج شود:

- فلیت- نشت- تورم- عفونت- انسداد- درد- تغییر رنگ- سردی اندام- عدم نیاز درمانی
طبق گایدلاین CDC تعویض روتین بر اساس زمان توصیه نمی‌شود و کاتتر تا زمان سالم بودن محل باقی می‌ماند.

آموزش بیمار و خانواده

به بیمار و همراه آموزش داده شود که در صورت مشاهده موارد زیر سریعاً پرستار را مطلع کنند: درد- تورم- خونریزی- نشت- تب- تغییر رنگ- سردی اندام

همچنین آموزش داده شود:

- پانسمان را دستکاری نکنند، از کشیدن لاین خودداری کنند، و هرگونه احساس غیرطبیعی را گزارش دهند.

مستندسازی

موارد زیر باید در پرونده ثبت شود:

تاریخ و ساعت جاگذاری- محل کاتتر- سایز کاتتر- تعداد دفعات تلاش- وضعیت حسی اندام- وضعیت حرکتی اندام- علت استفاده از اندام فلج- وضعیت محل در هر پایش- آموزش انجام شده- زمان خروج کاتتر و علت آن

جمع بندی

در بیماران مبتلا به پلژی، جاگذاری کاتتر وریدی محیطی نیازمند ارزیابی دقیق، انتخاب صحیح اندام، پایش مکرر و مراقبت ویژه است. اندام فلج انتخاب اول برای رگ گیری نیست و فقط در صورت ضرورت باید استفاده شود. رعایت اصول کنترل عفونت، انتخاب مناسب محل و سایز کاتتر، تثبیت صحیح، پایش مستمر و مستند سازی دقیق می‌تواند خطر عوارض را به طور قابل توجهی کاهش دهد و ایمنی بیمار را افزایش دهد.

۱- منابع: انجمن پرستاری انفوزیون (INS) استانداردهای عملکرد درمان های انفوزیونی (Infusoin Therapy Standatds of Practice)

۲- مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC)، راهنمای پیشگیری از عفونت های مرتبط با کاتترهای داخل عروقی
 ۳- انجمن قلب آمریکا و انجمن سکته مغزی آمریکا. راهنمای مدیریت زود هنگام بیماران مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک حاد
 ۴- راهنمای کشوری سکته مغزی. معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران. آخرین ویرایش

۵- کتاب مهارت ها و اقدامات بالینی پرستاری. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 ۶- راهنمای پیشگیری و کنترل عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامت های سلامت. مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 ۷- راهنمای بالینی مراقبت و نگهداری کاتترهای وریدی محیطی. معاونت پرستاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
کارکنان مرتبط: کلیه پزشکان، پرستاران، کارشناسان کنترل عفونت، فیزیوتراپیستها و کاردرماگران شاغل در بخش های بستری و ویژه که در مراقبت از بیماران مبتلا به پلژی مشارکت دارند.

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تأییدکننده	سمت
دکتر علیرضا غلام الدین	متخصص نرولوژی	فرانک میرزاوندیان	مدیر پرستاری
دکتر سارا فخری	متخصص طب اورژانس / مسئول فنی بیمارستان	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
مژگان منصوری	کارشناس ایمنی بیمار	دکتر رامین خسروی فر	رئیس مرکز