

Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα και κεντρικού φλεβικού καθετήρα με υποδόρια σήραγγα

Η εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα αφορά την τοποθέτηση ενός πλαστικού σωλήνα («καθετήρα») σε μια μεγάλη φλέβα στο θώρακα. Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους λόγους όπως η πρόσληψη τροφής ή η μακροχρόνια ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή ή η αιμοκάθαρση.

Πώς θα με ωφελήσει η διαδικασία;

Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι δε θα χρειαστείτε επαναλαμβανόμενες παρακεντήσεις για τοποθέτηση περιφερικών φλεβικών καθετήρων. Ο καθετήρας τοποθετείται σε μια φλέβα στον τράχηλο ή στο θώρακα και από εκεί περνά στις μεγάλες φλέβες του θώρακα. Ο καθετήρας μπορεί να μείνει με ασφάλεια στη θέση αυτή όσο χρειαστεί.

Πώς πρέπει να ετοιμαστώ γι' αυτή τη διαδικασία; Μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί για 6 με 8 ώρες πριν τη διαδικασία. Εάν ακολουθείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας καθώς μπορεί να σας ζητηθεί να τη διακόψετε ή να την αλλάξετε.

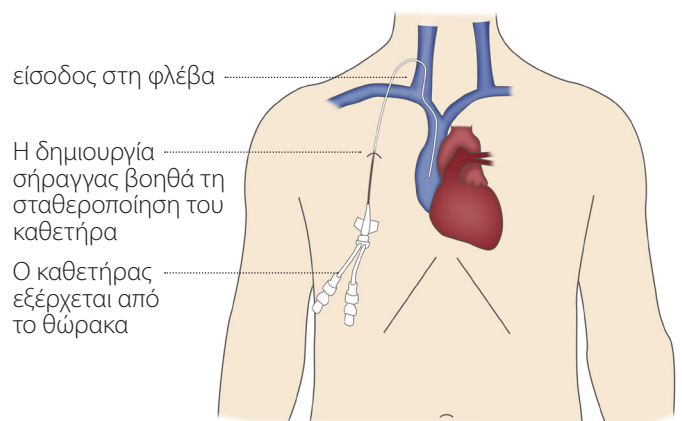
Η διαδικασία

Συχνά, η διαδικασία γίνεται με τοπική αναισθησία, αλλά μερικές φορές μπορεί να χορηγηθούν ηρεμιστικά τα οποία θα σας κάνουν να νιώσετε ελαφριά υπνηλία. Η τοπική αναισθησία χρησιμοποιείται για να μουδιάσει το δέρμα. Στα βρέφη και στα παιδιά, η διαδικασία γίνεται με ολική αναισθησία. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της διαδικασίας υπολογίζεται σε 30 με 45 λεπτά.

Αφού η τοπική αναισθησία είναι σε ισχύ, γίνεται μια μικρή τομή στο δέρμα διαμέσου της οποίας περνάει η βελόνα μέσα στη φλέβα. Συνήθως χρησιμοποιείται το υπερηχογράφημα για να παρακολουθηθεί η πορεία της βελόνας.

Στη συνέχεια, ένα μικρό σύρμα περνά μέσα από τη βελόνα στις κεντρικές φλέβες με την καθοδήγηση της ακτινοσκόπησης, ακολουθούμενη από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Το εξωτερικό μέρος του καθετήρα στερεώνεται στο δέρμα είτε με προσωρινό ράμμα είτε με ειδικό επίδεσμο είτε και με τα δύο.

Διαφορετικά είδη καθετήρων μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Ανάμεσα στα πιο συνήθη είναι:



Κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες με υποδόρια σήραγγα

Tunnelled cuffed catheters (κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες με υποδόρια σήραγγα) (π.χ. Hickman line, Groshong line)
Αυτοί οι καθετήρες τοποθετούνται σε μία μεγάλη φλέβα στο λαιμό μέσω μίας μικρής τομής στο δέρμα. Ένα μικρό σύρμα περνά

μέσα από τη φλέβα σε μια φλέβα στο θώρακα με ακτινοσκοπική καθοδήγηση ακολουθούμενη από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Αντί να καταλήγει ο καθετήρας έξω από το δέρμα, δημιουργείται μία "σήραγγα" στερεώνεται κάτω από το δέρμα του θώρακα ώστε να βγαίνει από το δέρμα λίγο μακρύτερα από το σημείο που εισήχθη.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Υπάρχει μικρή πιθανότητα αιμορραγίας την ώρα της τομής. Καθώς ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας έχει άμεση πρόσβαση στην κυκλοφορία του αίματος, η λοίμωξη αποτελεί ένα ακόμα ρίσκο αυτής της διαδικασίας.

Υπάρχει επίσης ένας μικρός κίνδυνος κάκωσης του πνεύμονα με συνοδό κατάρρευση αυτού (πνευμοθώρακας) η αντιμετωπίζεται εύκολα περνώντας έναν μικρό σωλήνα στο θώρακα, που επιτρέπει στον πνεύμονα να επανεκπτυχθεί. Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας μπορεί επίσης να θρομβωθεί ή να μετακινηθεί, κάτι που μερικές φορές μπορεί να διορθωθεί αλλά μπορεί να απαιτεί και αντικατάσταση.

Τι πρέπει να περιμένω μετά τη διαδικασία;

Θα επιστρέψετε στο θάλαμο νοσηλείας και ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί αμέσως.

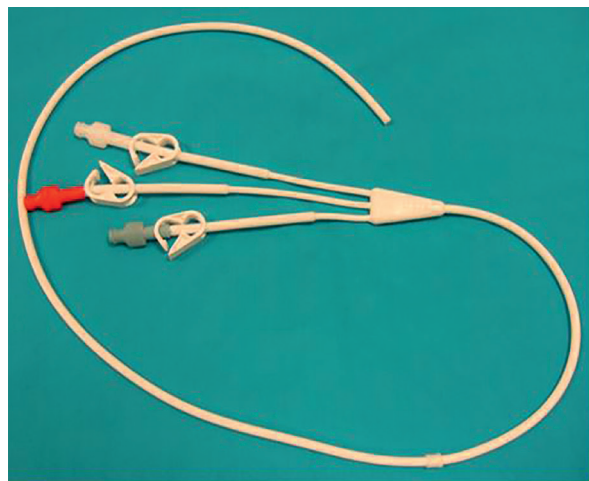
Εάν δεν είχατε λάβει ενδοφλέβια καταστολή, επιτρέπεται η κατανάλωση τροφής λίγο αργότερα. Μετά από γενική αναισθησία, ορισμένοι ασθενείς έχουν τάση για εμετό ή πονόλαιμο. Υπάρχει πιθανότητα να νιώθετε άβολα στην περιοχή που τοποθετήθηκε ο καθετήρας, αλλά αυτό μπορεί να ελεγχθεί εύκολα με παρακεταμόλη (αν δεν έχετε αλλεργία σε αυτή).

Πώς χειρίζομαι τους επιδέσμους; Ποια είναι τα επόμενα στάδια;

Αυτό εξαρτάται από τον τύπο επιδέσμων που χρησιμοποιήθηκαν. Τα αυτοκόλλητα

ράμματα (steristrips) πρέπει να μείνουν σε αυτή τη θέση για 5 μέρες ή περισσότερο. Τα μη απορροφήσιμα ράμματα θα πρέπει να αφαιρεθούν μετά από 5-7 ημέρες. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει ακριβείς οδηγίες σχετικά με το πότε θα πρέπει να αφαιρεθούν τα ράμματα και οι επίδεσμοι και να ελεγχθεί η πληγή. Αυτό μπορεί να γίνει από τον γενικό ιατρό ή από νοσηλεύτη ώστε να μη χρειαστεί να μεταβείτε πάλι στο νοσοκομείο.

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας θα παραμείνει στη θέση του για όσο λαμβάνετε τη θεραπεία. Όταν πλέον δεν είναι αναγκαίος, ο σωλήνας θα αφαιρεθεί με τοπική αναισθησία (στα παιδιά με ολική αναισθησία). Υπάρχει μικρός κίνδυνος αιμορραγίας όταν ο καθετήρας αφαιρείται, αλλά ελέγχεται εύκολα ασκώντας πίεση σε εκείνη την περιοχή για μερικά λεπτά.



Γραμμή Hickman

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.