



جامعة بورسعيد
كلية التمريض

Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSIs)

عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة
الوريدية المركزية

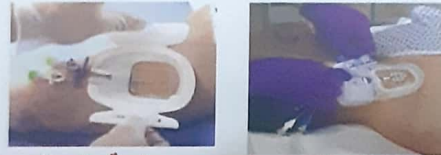
تحت رعاية

كلية التمريض - جامعة بورسعيد
بالتعاون مع هيئة تمويل العلوم
والتكنولوجيا والابتكار/وزارة البحث
العلمي (STDF)

حزمة الرعاية المبنية على الأدلة

٣- بعد ادخال القسطرة الوريدية المركزية

- يجب نظافة اليدين وارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة عند تغيير الضمادات
- يجب تغيير ضمادات بما في ذلك تلك المشبعة بالكلورهيكسيدين كل ٥-٧ أيام
- يجب تغيير ضمادات الشاش المثبتة بشريط لاصق كل يوم إلى يومين
- إذا تعرضت ضمادة لتلوث، فيجب استبدالها على الفور
- يكتب على الضمادة تاريخ الغيار
- تطهير مكان الإدخال والجلد المحيط والقسطرة عند كل تغيير ضمادة
- يجب إجراء تقييم للجلد المحيط يوميا
- تغير الضمادات الشفافة بشكل منتظم، على الأقل مرة بالاسبوع
- فحص مكان القسطرة وتحديد درجة التهاب الوريد كل ٨ ساعات



الإجراءات التي يجب ان تكون جزء من سياسة منع العدوى

- عندما تعطى المستحلبات الدهنية أو منتجات الدم من خلال القسطرة الوريدية المركزية، يوصى باستبدال مجموعة الإعطاء في غضون ٢٤ ساعة
- عندما لا يتم إعطاء مستحلبات الدهون أو منتجات الدم من خلال القسطرة الوريدية المركزية، يوصى باستبدال مجموعة الإعطاء كل ٩٦ ساعة
- لا يجب استخدام مستحضرات مثل الكلورهيكسيدين للأطفال أقل من شهرين من العمر.

إجراءات وسياسات لا تمنع العدوى

- المضاد الحيوي الوقائي الشامل
- استعمال مراهم المضادات الحيوية أثناء الغيار الروتيني على مكان ادخال للقسطرة الوريدية المركزية لأنه يسبب مقاومة المضادات الحيوية

حزمة الرعاية المبنية على الأدلة

١- قبل ادخال القسطرة الوريدية المركزية



- قص الشعر مكان الإدخال، تجنب الحلاقة لأنها قد تؤدي إلى تلف الجلد مما يؤدي الي العدوى
- الاستحمام وغسل الجلد بالماء والصابون
- ارتداء ملابس نظيفة.

٢- اثناء ادخال القسطرة الوريدية المركزية

- تعقيم اليدين
- استعمال أدوات الوقائية الشخصية (جونتيات معقمة - غطاء راس)
- استخدام الكلورهيكسيدين ٢٪ كمطهر للجلد لمدة ٣٠ ثانية على الأقل
- الاختيار الأمثل لمكان القسطرة
- القسطرة التي يتم إدخالها أثناء حالة طبية طارئة ويتعذر ضمان الالتزام التعقيم، يجب استبدال القسطرة في أقرب وقت ممكن، في غضون ٢٤ الي ٤٨ ساعة
- الفاشل في ادخال القسطرة المركزية لثلاث مرات يجب أن نطلب المساعدة

٣- بعد ادخال القسطرة الوريدية المركزية

- يجب استخدام الضمادات المشبعة بالكلورهيكسيدين لتغطية مكان إدخال
- يجب استخدام شاش معقم مؤمن بضمادة شفافة وشبه منفذة
- بالنسبة للمرضى الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا ، يجب استخدام ضمادة معقمة وشفافة وشبه نقاذة مشربة بالكلورهيكسيدين
- يجب إجراء تقييم للجلد المحيط يوميا
- تغير الضمادات الشفافة بشكل منتظم، على الأقل مرة بالاسبوع
- فحص مكان القسطرة وتحديد درجة التهاب الوريد كل ٨ ساعات

٢. عوامل المتعلقة بالمرضى

- صغر السن، وخاصة الرضع
- سوء التغذية
- امراض الدم مثل السرطان
- ضعف الجهاز المناعي
- تقرحات الجلد
- شدة المرض

مراحل عدوى القسطرة الوريدية المركزية



علامات العدوى للقسطرة الوريدية المركزية



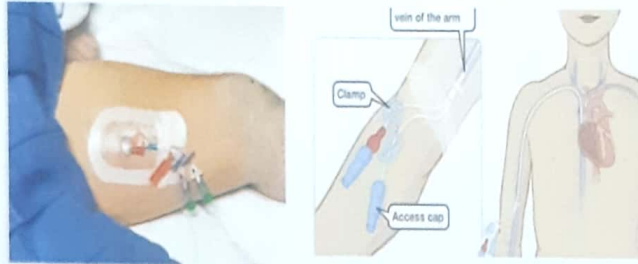
احتياطات الحماية من العدوى

- يجب تطهير الأيدي إما باستخدام الكلورهيكسدين أو البنادين أو غسلها بالماء والصابون قبل التعقيم بالكحول
- ارتداء جوارب معقم، غطاء الرأس وكمامة وواقى للعين.
- تأكد من تعقيم واسع حول المريض
- تنظيف الجلد الكلورهيكسدين ٢٪ في ٧٠٪ من الكحول
- القسطرة التي يتم إدخالها في الحالات الطارئة، يجب استبدال القسطرة في أقرب وقت ممكن في غضون ٢٤ ساعة.



القسطرة المركزية المدخلة طرفياً:

- الأوردة التي تكون في الأذرع
- المغبن من خلال الوريد الفخذي



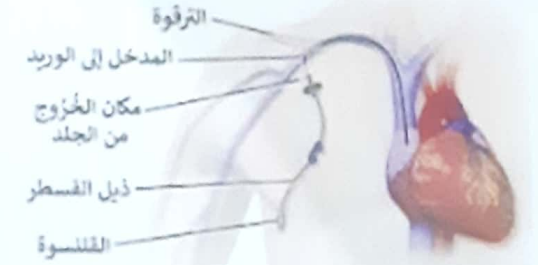
عوامل الخطورة للإصابة بعدوى القسطرة الوريدية المركزية

١. عوامل متعلقة بالقسطرة الوريدية المركزية

- طول مدة وضع الخط الوريدي المركزي
- موضع الخط المركزي بالجسم (الخطوط في المنطقة الأربية خطرهما أعلى من تلك التي في الصدر أو أطراف الجسم)
- مكان القسطرة الوريدية المركزية (الطرفية أقل خطر من العدوى)
- عدد التجايف (التجايف الفردية خطرهما أقل)
- مشكلات الخط المركزي مثل الانسداد أو الحاجة إلى التسليك
- تعدد الفتحات
- ادخال القسطرة الوريدية المركزية في حالات الطوارئ

عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة الوريدية المركزية

هي عدوى مجرى الدم مؤكدة مختبرياً في المرضى الخاضعين للقسطرة الوريدية المركزية.



جهاز (قسطر) لا نفقي لقسطرة الوريد المركزي

أماكن تركيب القسطرة الوريدية المركزية

-الوريد الوداجي الغائر (داخل الأوردة الموجودة بالرقبة)

-الوريد الإبطي (في الصدر وريد أسفل الترقوة)

