

צנתר מרכזי מסוג היקמן HICKMAN CATHETER - מידע והדרכה להורים

מהו צנתר מרכזי ומהי מטרתו?

- צנתר מרכזי מספק גישה קלה ונוחה לווריד מרכזי, למטופל שמקבל טיפול כימותרפי, נוזלים, תרופות, דם ומרכיביו במשך תקופה ארוכה (חודשים עד שנים)



- שימושים בצנתר:
 - בדיקות דם תכופות
 - הזנת על (T.P.N)
 - הזלפת תרופות שונות כמו: ציטוטוקסיקה ואנטיביוטיקה
 - עירוי נוזלים
 - מתן מוצרי דם.
- מונע סיבוכים בטיפול כימותרפי כמו חדירה של חומרים לרקמות מחוץ לווריד)
- מאפשר לקחת דגימות דם מרובות לשם בדיקות מעבדה
- מונע כאב ואי נעימות הכרוכים בבדיקות מחט חוזרות בווריד הידיים
- משפר באופן זה את איכות החיים.

כמה נתונים על צנתר מסוג היקמן HICKMAN CATHETER

- צנתר היקמן עובר בתעלה תת-עורית המפרידה בין מקום הכניסה לעור למקום הכניסה לווריד
- מורכב מצנינורית גמישה וארוכה
- הצנתר יכול להיות חד, דו או תלת נתיבי
- לאורך הצנינורית הנמצאת בתעלה התת-עורית קיים שרוול, המשמש לקיבוע פנימי של הצנתר ולמניעת יציאה של הצנתר מהווריד וחדירת חיידקים
- בחלק החיצוני ובאזור המעובה של הצנתר, יש סגר בטיחותי שהוא אמצעי זהירות נוסף:
 - למניעה של יציאת דם דרך הצנתר
 - למניעת קרע בעת הסגירה.
- מקום הכניסה לעור הוא בדרך כלל בבית-החזה בצד ימין, שם בולט קצה הצנתר לצורך התחברות אליו
- מקום הכניסה לווריד הצוואר הראשי הוא בבסיס הצוואר וקצה הצנתר מגיע לעליה הימנית של הלב
- פרופיל הצנתר נע בין שלושה לארבעה מילימטרים.



הכנה לקראת ניתוח להכנסת צנתר מרכזי

- אשפוז במחלקה ערב לפני הכנסת הצנתר ללקיחת בדיקות דם ולהערכת המוכנות לניתוח
- יש להתייעץ עם רופא לגבי מועד הפסקת טיפול בנוגדי קרישה לפני הניתוח
- לוודא היעדר רגישות ליוד. (רגישים ליוד זקוקים להכנה מיוחדת)
- לפני הניתוח צריך להיות בצום לפחות 8 שעות, לתינוקות יונקים מספיק צום של 4 שעות

- מומלץ להתקלח עם סבון אנטיספטי "ספטל סקראב" (לא כולל ראש) בערב ובבוקר שלפני הניתוח, על מנת להוריד שכבה של חיידקים באיזור הניתוח ומניעת זיהומים
- יש להוריד את כל התכשיטים וללבוש פיג'מה נקייה
- נדרשת נוכחות של הורה או אפוטרופוס חוקי המלווה לחדר ניתוח.

כיצד מוכנס הצנתר ?

- ההחדרה של הצנתר מתבצעת במכון לאנגיוגרפיה
- הצנתר מוכנס על ידי רופא מיומן, תחת הרדמה כללית לטווח קצר או טישטוש, בפעולה סטרילית
- באמצעות חתך קטן, בחלקו העליון של בית החזה, מוחדר הצנתר מתחת לעור, ומשם באמצעות יצירת תעלה תת-עורית מוכנס לווריד מרכזי
- הצנתר נתפר בשני מקומות לעור :
 - באזור ההחדרה בעור
 - בכניסה לווריד המרכזי באזור הצוואר
- הקצה המרוחק מגיע לעליה הימנית של הלב
- מוודאים את מיקום הצנתר ע"י ביצוע שיקוף עם חומר ניגודי
- יתכן בהמשך כאב קל במקום החדרת הצנתר
- ניתן לבקש תרופה לשיכוך כאבים במידת הצורך
- לאחר הפעולה, נשארים בהשגחה רפואית וסיעודית במשך כמה שעות עד יממה
- ניתן לשתות ולאכול באופן חופשי
- בדרך כלל, ניתן להשתמש בצנתר מיד לאחר הכנסתו
- לרוב, התפרים על העור יוצאים לבד בתקופה שבין שלושה שבועות לחודש. במידה והתפרים לא יוצאים או ישנו תהליך דלקתי באזור התפר יש לפנות לרופא המטפל.

כיצד מוציאים את הצנתר ?

- ההוצאה של הצנתר מתבצעת במכון לאנגיוגרפיה
- בתום הטיפול הרפואי (בד"כ כשישה חודשים לאחר סיום הטיפולים), או במידה ומופיע זיהום קשה, מוציא הצנתר באמצעות משיכתו בעדינות החוצה תחת הרדמה כללית קצרת טווח או טישטוש
- ההליך אינו מסובך ונמשך מספר דקות בלבד
- לאחר הוצאת הצנתר יש להישאר בהשגחה רפואית מספר שעות ועד יממה.

טיפול ומעקב אחרי הכנסת צנתר

- במטרה לשמור על תקינותו ותפעולו התקין של הצנתר יש לבצע את הפעולות הבאות:
- לשטוף את הצנתר בנוזל שטיפה באופן סדיר, לאחר כל שימוש בצנתר ואחת לשבוע כאשר הצנתר לא בשימוש
- להחליף לפחות אחת לשבוע את הפקקים הייעודיים המחוברים לקצות נתיבי הצנתר כדי להפחית את הסיכון לזיהום מקומי
- להחליף את החבישה במוצא הצנתר בתדירות של אחת ל- 48 שעות בחבישת היפודרס או אחת לשבוע במדבקה שקופה, אלא אם כן התלכלכה, נרטבה או התקלפה
- בזמן שהילד מחובר לעירווי או מקבל טיפול דרך הצנתר :
 - להימנע מניתוקים וחיבורים מיותרים כדי לשמור על סטריליות ולמנוע זיהומים בצנתר

- לשמור שהצנתר לא ימשך ממקומו בזמן שינוע והרמת הילד
- יש להיות ערניים לזיהוי בעיות אפשריות ולדווח לצוות המטפל על כך
- טיפול שוטף בצנתר יתבצע אך ורק על ידי הצוות המטפל, אלא אם כן נתנה הדרכה לכך
- הציוד הנדרש להחלפת חבישה :
 - פדים סטרילים
 - כפפות סטריליות
 - מסכה חד פעמית
 - חבישת היפודרס/מדבקה שקופה
 - חומר חיטוי Chlorhexidine 0.5% + Alcohol 70%.
- טכניקה של החלפת החבישה :
 - לבישת מסיכה
 - רחיצת ידיים עם מים וסבון או חיטוי ידיים בספטול
 - הסרת החבישה הקודמת מאזור כניסת הצנתר
 - פריסת משטח סטרילי על גבי שולחן עבודה והנחת הציוד הסטרילי
 - לבישת כפפות סטריליות
 - הנחת משטח סטרילי מתחת לצנתר
 - חיטוי אזור כניסת הצנתר עם פד טבול ב- ALCOXIDINE בכיוון מהמרכז החוצה (בתנועות סיבוביות) שלוש פעמים
 - מומלץ להמתין עד שהחומר מתייבש על גבי העור (30 שניות)
 - כיסוי מלא של אזור כניסת הצנתר תוך עשיית לולאה עם צינור הצנתר בחבישה שקופה(מומלץ) או היפודרס, החלק המרוחק של הצנתר נשאר חשוף
 - בצנתר שאינו בשימוש אנו ממליצים לגלגל את החלק המרוחק ולהדביק מדבקה נוספת, כך שכל הצינור יהיה חבוי בתוך החבישה.
- יש להימנע מהרטבה של מקום כניסת הצנתר בעת המקלחת (בחבישת היפודרס)
- במקרה ובכל זאת החבישה נרטבת - יש להחליפה מיד
- אין להתרחץ בים או בבריכת שחייה ציבורית
- בזמן החלפת מדבקה יש להוריד את המדבקה הישנה בעדינות למניעת משיכת הצנתר ממקומו.

בעיות וסיבוכים אפשריים

- **זיהום**
 - במקום מוצא הצנתר מהעור, מסביב לו או לאורך התעלה עלול להתפתח זיהום
 - יש לדווח מיד לצוות המטפל כאשר :
 - האיזור כואב, אדום, חם, נפוח או מפריש
 - חום הגוף עולה על 38° וחשים צמרמורות
 - בכל חשד לזיהום בצנתר יש לקחת בדיקות של תרבית דם מהצנתר מרכזי ומווריד פריפרי ולהתחיל בטיפול אנטיביוטי
 - במידה ומופיעה הפרשה סביב הצנתר, יש לפנות מיד לרופא כדי לקחת תרבית מהפרשה על מנת לשלול זיהום בתעלת הצנתר.
- **קרישי דם**
 - ייתכן שיווצר קריש דם (טרומבוזה) בתוך הווריד, מחוץ לצנתר או בצנתר עצמו

- אם לא ניתן לשטוף את הצנתר והעירווי אינו פועל, ייתכן שיש חסימה בצנתר ויש לפנות מיד לצוות המטפל לצורך שטיפת הצנתר
- במידה ולא מצליחים לשטוף את הצנתר או לא מצליחים להוציא דם מהצנתר, יש לבצע צילום עם חומר ניגודי על מנת לבדוק את מיקום ותקינות הצנתר.

- **קרע או חתך בצנתר**

- חשוב לשמור שהצנתר לא ייחתך או ייקרע
- אין להשתמש במספריים בקרבת הצנתר
- אם זוהה קרע או חתך של הצנתר, יש לוודא שהסגר סגור מעל מקום הקרע, לחבוש את איזור הקרע בפדים סטריליים הטבולים בתמיסת חיטוי ולפנות מיד לצוות המטפל.

- **היפרדות הפקק המיוחד שבקצה הצנתר**

- חשוב להקפיד שהפקק הייעודי המחובר לקצה הצנתר יהיה סגור היטב
- אם הוא התנתק מקצה הצנתר, יש לבדוק שהסגר סגור במקום המיועד לכך, לנקות את קצה הצנתר בפד סטרילי הטבול בתמיסת חיטוי ולחבר פקק נקי (יש לדאוג מראש שיהיה פקק חלופי)
- אין להשתמש בפקק שהתנתק.

- **שליפת הצנתר ממקומו - ספונטנית באופן מלא או חלקי**

- אם הצנתר נמשך בחלקו החוצה, יש לפנות מיד לצוות המטפל
- יש להקפיד על קיבוע טוב של מהצנתר לעור החזה על מנת למנוע את יציאתו
- אם הצנתר נשלף במלואו, יש ללחוץ על מקום מוצא הצנתר במשך כ-20 דקות ולפנות מיד לצוות המטפל.

- **מקרים המחייבים פנייה דחופה לצוות המטפל, או לחדר מיון הקרוב:**

- חום גבוה מ- 38°
- צמרמורת
- קוצר נשימה
- כאב מקומי, אודם, הפרשה ונפיחות באזור הכנסת הצנתר
- חשד לסתימת הצנתר
- שליפת הצנתר ממקומו, באופן חלקי או מלא.
- קרע בצנתר.