



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی  
بیمارستان شهید کامیاب

# ونتريکولوستومی



واحد آموزش بیمارستان سوانح شهید کامیاب  
بفتر بهبود کیفیت

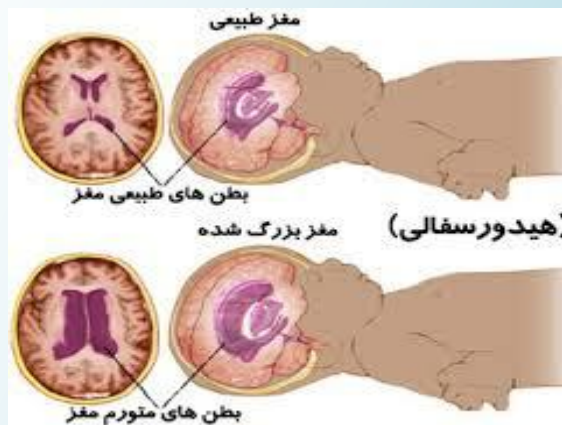
تهیه و تنظیم : ملیحه رفیعی

کد پمفلت: Nu/53/1	سال تهیه: 94
گروه هدف: کادر درمان	بازنگری: 95

☞ درن ونتریکولوستومی هنگام جابجایی بیمار باید بسته باشد و جهت در معرض دید بودن ، باید آن را روی قفسه سینه با چسب فیکس نمود .

☞ در صورت هر گونه اشکال در مسیر این سیستم بسته مانند کشیده شدن کاتتر ، جدا شدن اتصالات ، باز شدن سوچور سر ، لیک CSF از محل و.... باید هر چه سریعتر به پزشک اطلاع داد .

☞ درن توسط پزشک باید خارج شود و محل آن برای جلوگیری از لیک سوچور گردد .



منابع:

داخلی جراحی

<http://www.patienteducationcenter.org>

☞ هیچگاه به گیره هایی که روی لوله وجود دارد بیمار و همراه وی نباید دست بزند چون ممکن است باعث بسته شدن سیستم و مانع جریان مایع مغزی - نخاعی گردد و با افزایش فشار داخل مغز به بیمار آسیب جدی وارد نماید .

☞ هیچ گاه کیسه جمع کننده ترشحات را بالاتر یا پایین تر از حدی که پزشک معین کرده است ، قرار داده نشود چون این کار میزان خروج مایع مغزی - نخاعی را کم و زیاد می کند . قرار دادن بک درن پایینتر از سطح بدن منجر به IVH می گردد .

☞ در هنگام باز بودن سیستم نباید بیمار بنشیند یا راه برود زیرا حجم تخلیه مایع مغزی بیشتر می شود .

☞ سردرد ، خستگی ، افت هوشیاری و تهوع - استفراغ می تواند از علائم افزایش فشار مغزی باشد و باید فوراً اطلاع داده شود .

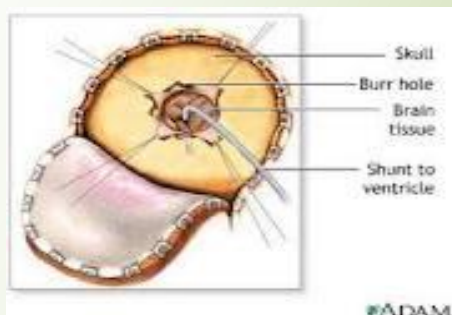
☞ قبل انجام ونتریکولوستومی باید تستهای انعقادی کنترل شود و پلاکت بالای صد هزار و INR کمتر از 2 باشد .  
☞ در صورت استفاده بیمار از هپارین و انوکسپورین دارو باید 24 ساعت قبل عمل قطع شود .

☞ نکته مهم در زمان تعویض بک ونتریکولوستومی ضد عفونی کردن دقیق کانکشنهای کاتتر با بتادین و سپس الکل می باشد تا ریسک عفونت کاهش یابد. ضمناً این کار باید توسط پزشک و در شرایط استریل انجام پذیرد .

## عوارض احتمالی :

☆ مهمترین عارضه عفونت مغزی ( مننژیت ) می باشد و به همین دلیل این درن به صورت کوتاه مدت استفاده می شود.

☆ عارضه دیگر احتمال خونریزی مغزی در مسیر عبور کاتتر و یا خونریزی داخل بطنی حین قرار دادن و یا هنگام کشیدن و نتریکولوستومی می باشد.



**چه نکاتی را باید پرستار در مورد مراقبت از درن و نتریکولوستومی بداند و به بیمار و همراهان وی آموزش دهد ؟**

محل خروج درن باید همیشه پانسمان داشته باشد و اجازه ندهید که پانسمان مرطوب شود .

☞ لوله و ظرف جمع آوری کننده ترشحات به هیچ وجه کشیده نشود و بین نرده های تخت نیفتد چون ممکن است باعث تاخوردگی یا جا به جا شدن درن شود .

✚ تزریق دارو به روش اینتراتکال : در برخی بیماران مانند افراد با مننژیت باکتریال گاهی نیاز به تزریق دارو به این روش می باشد

✚ و نتریکولوگرافی : برای بررسی بطنهای مغزی به روش تزریق هوا یا ماده حاجب

✚ خونریزی داخل بطنی : اگر درن خارج بطنی به دلیل خونریزی داخل بطنی گذاشته شده باشد ، تا زمان توقف خونریزی و شفاف شدن مایع مغزی - نخاعی ، درن در محل خود باقی می ماند . همچنین تا زمان طبیعی شدن مقدار مایع مغزی - نخاعی تخلیه شده در هر ساعت، لازم است درن باقی بماند.

✚ مانیتورینگ ICP

### نکته:

قبل از خارج کردن درن خارج بطنی ، طبق دستور پزشک درن با یک گیره بسته می شود ؛ این گیره مانع خروج مایع مغزی - نخاعی از راه درن می گردد و اجازه می دهد تا تیم پزشکی وضعیت جذب مایع مغزی - نخاعی بیمار را بررسی نمایند و از سلامت بیمار و عدم وجود علائم افزایش ICP مطمئن شوند . در ضمن قبل کشیدن این درن از بیمار سی تی اسکن مغز نیز انجام می شود.

در مورد و نتریکولوستومی چه می دانید ؟

و نتریکولوستومی عبارت است از تعبیه یک کاتتر ظریف و با قطر کم داخل یکی از بطنهای جانبی مغز که معمولا در نیمکره غالب کار گذاشته می شود و یک راه موقت برای خارج نمودن مایع مغزی - نخاعی و کاهش ICP می باشد .

و نتریکولوستومی چه موقع و تا چه مدت قرار داده می شود ؟



✚ هیدروسفالی حاد : به صورت موقت تا تعبیه شنت دائم برای کاستن ICP می توان از و نتریکولوستومی استفاده کرد، ولی این حالت موقت بوده و باید در اولین فرصت با شنت دائم جایگزین شود.

✚ عفونت شنت : در این مورد نیز باید شنت دائم خارج گردد و و نتریکولوستومی تا زمانی که سه کشت منفی CSF برای بیمار اخذ گردد باقی می ماند و سپس مجدد شنت دائم تعبیه می گردد . در این دوره بیمار باید آنتی بیوتیک وریدی دریافت نماید.

✚ افزایش فشار داخل مغز به علت ادم مغزی