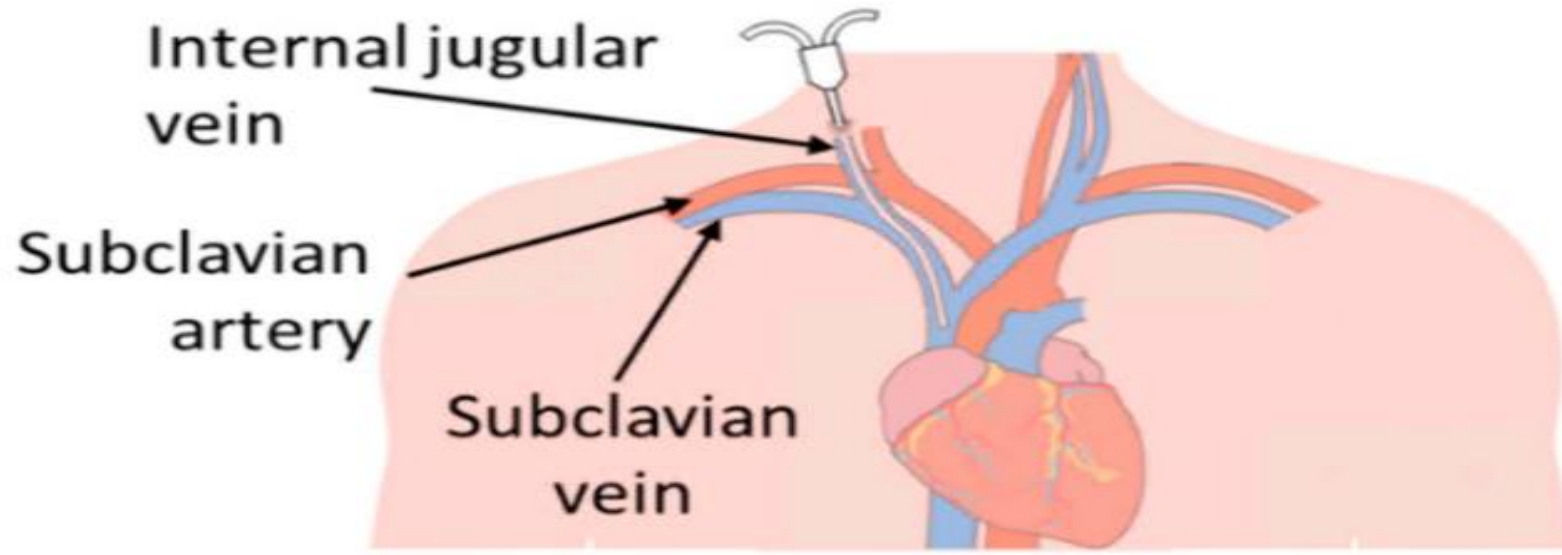
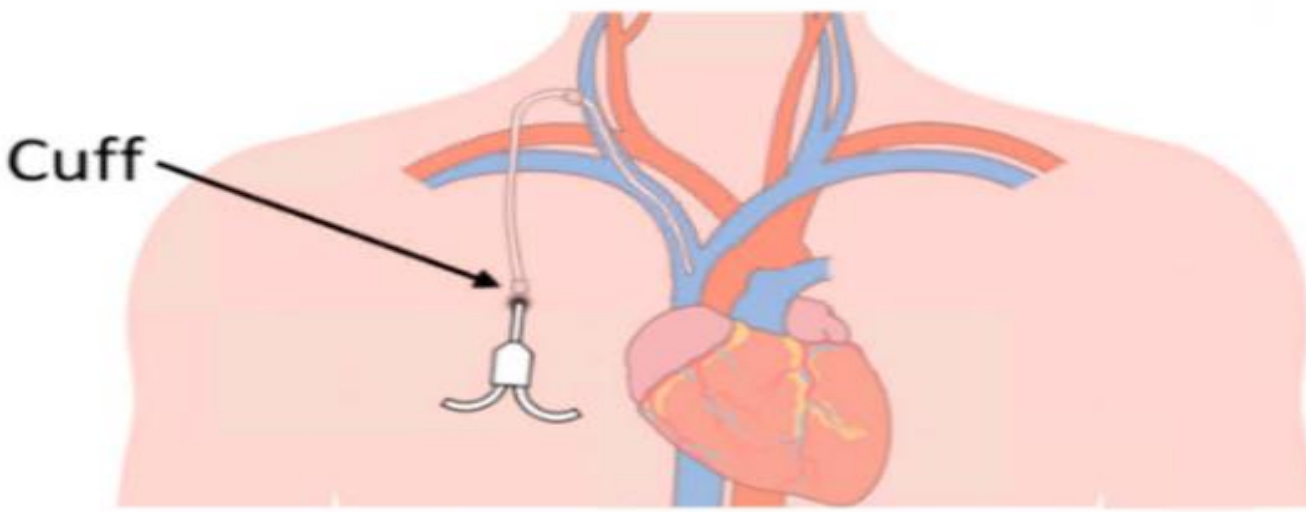


عفونت و تزریق دارو در کانتر

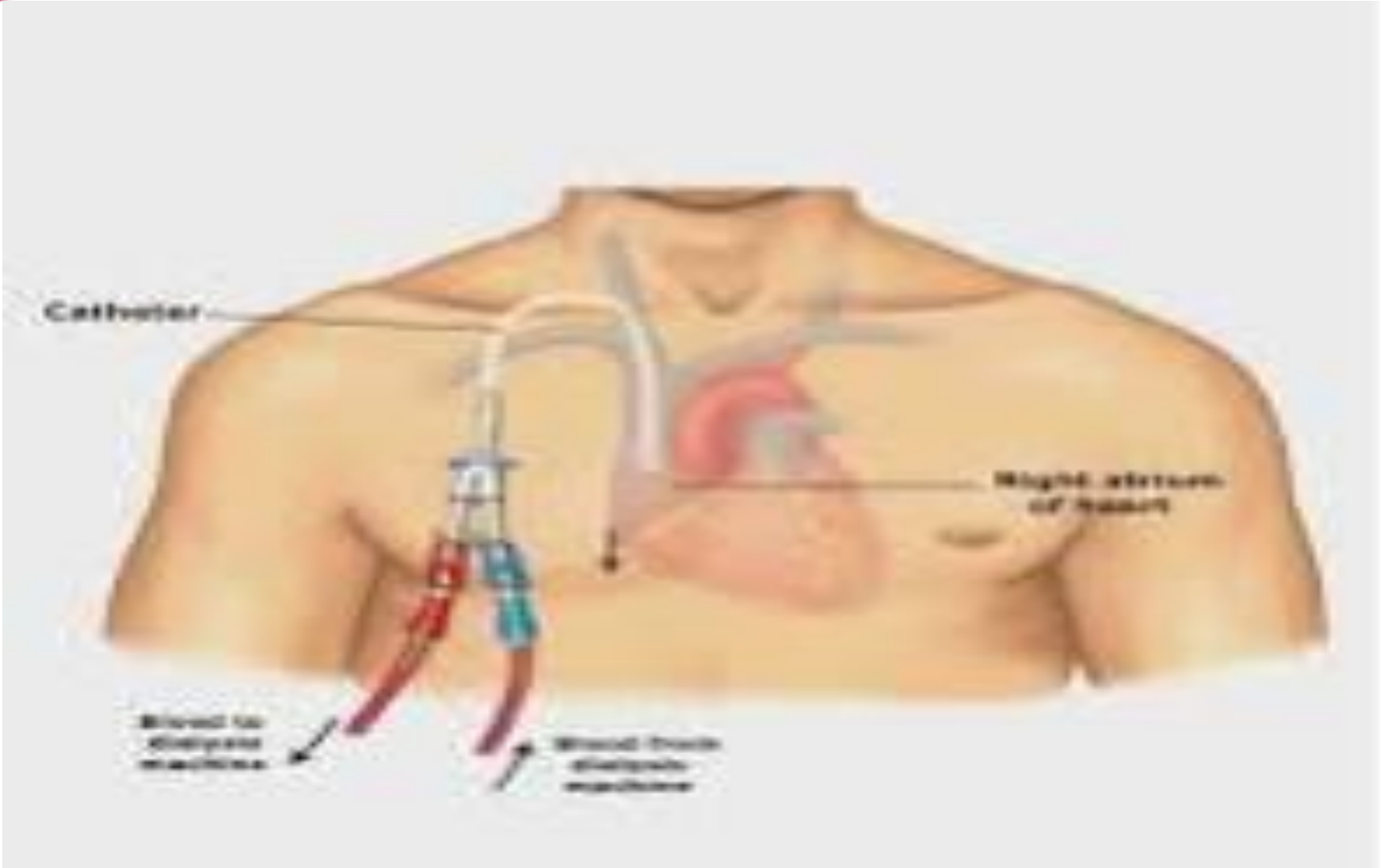


Non-tunnelled Catheter



Tunnelled Catheter

- عفونت دومین علت مرگ و از دست دادن access در بیماران دیالیزی میباشد.
- به دو صورت early (کمتر از 30 روز) و (بعد از 30 روز) late تقسیم میگردد.
- همراه با کشت خون مثبت یا منفی میباشد.
- به گردهای مختلف تقسیم میگردد.
- گرید 0 : non گرید 1 : درمان با آنتی بیوتیک گرید 2 : از دست دادن access



- عفونتها اکثرا ناشی از باکتریهای گرم مثبت (استاف اورئوس) و گاهی در اثر ارگانیس‌های گرم منفی (25%) می باشد.

- کاتترهای موقت و دائم منبع 2/3 عفونتها و 80% سپتی سمی ها در بیماران دیالیزی می باشد.

- استفاده از کاتتر و نقص تغذیه ای ($alb < 3.5$) 2 ریسک فاکتور مستقل در ایجاد سپسیس در بیماران دیالیزی می باشد.

- عامل 20% موارد از دست دادن access در بیماران دیالیزی عفونت میباشد.

- کانولاسیونهای مکرر ، تکنیک کانولاسیون ، بهداشت ضعیف ، بستری مکرر ، سن بالا ، دیابت ، وجود کاتتر در اندام تحتانی از عوامل ایجاد عفونت کاتتر میباشند.
- وجود باکتری‌های گرم منفی و عفونت‌های دور دست در کاتترهای اندام تحتانی بیشتر دیده می شود.
- رعایت موارد بهداشتی در حین انجام دیالیز در کاهش موارد عفونت موثر است.

- استفاده از آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف در درمان عفونت الزامیست.
- بیشتر از وانکومايسين و جنتامایسین برای 2 تا 4 هفته استفاده میگردد.
- در مواردی که اندوواسکولار device وجود دارد آنتی بیوتیک طولانی تر (4 تا 6 هفته) توصیه میگردد.
- جراحی و خارج سازی کاتتر به ندرت لازم می شود.







- کارگذاری کاتتر جدید از سایتی به جز سایت کاتتر اول توصیه می گردد.
- کاتترهای اندام تحتانی بیشتر مستعد عفونتهای گرم منفی می باشند.
- بروز عفونت در روزهای اول کارگذاری کاتتر معمولاً منجر به خارج سازی کاتتر می گردد.
- عفونت در کاتترهای موقت بیشتر از پرموکت ها امکان بروز دارد.

- تزریق داروها و سرم از طریق کاتترهای دیالیز به جز در موارد نادر توصیه نمی گردد.
- تزریق داروها از طریق کاتتر باعث کاهش عمر مفید کاتتر خواهد شد.