



گاهنامه آموزشی - تفریحی



با فنده یاد بگیریم

اندر احوالات رگ گیری

احمد علی سجادی - زهرا جمشیدی (سوپروایزر آموزشی)

پاییز ۱۳۹۱

به نام خداوند جان و خرد

بیماران از میزان مهارت پرستارشان در رگ گیری رضایت نداشته اند (ما شاء الله ، به این همه پشتکار. بیچاره ملت که اسیر ما شدند).



تجهیزات مورد نیاز برای رگ گیری :

قبل از هر کار باید وسایل زیر رو آماده کنید . بهتره که این وسیله ها رو قبل ورود به اتاق مریض آماده کنید به خصوص اگه تو رگ گیری کم تجربه هستید :

- پنبه های آغشته به الکل و بتادین ، گاز استریل و دستکش یکبار مصرف .
- کانول وریدی برحسب مورد ، سرسوزن ساده یا اسکالپ وین ، آنژیوکت .
- تورنیکت ، نوار چسب ۱/۵ تا ۲/۵ سانتیمتری و در صورت لزوم تخته بازو (بیشتر برای اطفال) .
- سرم بر اساس دستور پزشک و ست سرم .

مقدمه :

مقدمه بی مقدمه ، والله عزیزوم کی حوصله خوندن مقدمه علمی و خشک اونم بعد یه شیفت سخت رو داره . صاف می ریم سر اصل مطلب . تو شماره حاضر قصد داریم نحوه رگ گیری رو با هم مرور کنیم . سعی می کنیم به قول فرنگیها خیلی تو دیتیل - جزئیات - نریم که یه وقت خدایی نکرده برگه حاضر توی سطل زباله بخش جا خوش نکنه . البته از اونجایی که ما ملت کتاب خونی هستیم ! امیدواریم که این گاهنامه رو با سفره بخش یا برگه باطله اشتباه نگیرید و برای تنوع هم که شده حداقل نگاهی به کارتونهای اون بیندازید .

کام نخست :

درسته که منابع زیادی مثل اینترنت و فیلمهای آموزشی برای آموزش این مهارت وجود داره ولی هیچی جای یه مریض واقعی رو نمی گیره . اگه یک پرستار تازه کار هستید و حوصله غرولند مریض و نچ و نوچ همکاران محترم را ندارید بهتر است اول از بیمارانی شروع کنید که به اصطلاح خوش رگ بوده و خوب هیدراته شده باشند (ایبی که گفتم یعنی چه ؟ یعنی به اندازه کافی مایع دریافت کرده باشند) . نکته دیگه اینکه به قول اهالی فوتبال بعضی روزها روز آدم نیست ؛ بنابراین اگه خودتون رو بهترین رگ گیر هم که می دونید در صورت داشتن دو تلاش ناموفق بهتره که خودتون و مریض را بیشتر زحمت نداده و از پرستار دیگه ای که از شما واردتره کمک بخواهید . اصلا هم بابت این مساله ککتون نگزه ، آرامشتون رو حفظ کنید و مطمئن باشید با افزایش مهارت تعداد رگ گیری های موفق شما هم زیاد می شه. برای اینکه دلتون آروم بگیره باید بدویند که در یک تحقیق بر روی بیش از یک میلیون بیمار نشان داده شده است که پنجاه و هشت درصد از

خوب ، انواع و اقسام کاتتر وجود داره که هر کدام به یه دردی می خورند . از میان اونها به وسایل زیر اشاره می کنیم :

♣ **سر سوزن ساده :** که با قیافه اش مطمئنا آشنا هستید و گفتیم که برای خون گیری و تزریق یک دوز دارو کاربرد داره . البته از خیلی این روش برای تزریق دارو تو بیمارستان استفاده نمی کنند (زنده باد آنژیوکت) . (اگه



اجازه بدید یه گریز کوچولو بزنم چون هر چی گشتم خودمم نفهمیدم اینو کجا باید بگم . آسانترین جا برای تزریق دارو یا خون گیری با این وسیله وریدهای بازو یا ناحیه آرنج هستند . روش کار با اون هم به این صورته که اول یه تورنیکت به دست مریض می بندید بعد یه لبخند هم می زنید که مریض بیچاره با دیدن سوزن شوکه نشه ، بعد از اینکه رگ مریض بر آمده شد ناحیه رو با الکل و بتادین به روشی که در ادامه گفته می شه آماده کرده و خیلی آروم سوزن رو وارد رگ می کنیم ، معمولا عادت



انتخاب کانول رگ گیری :

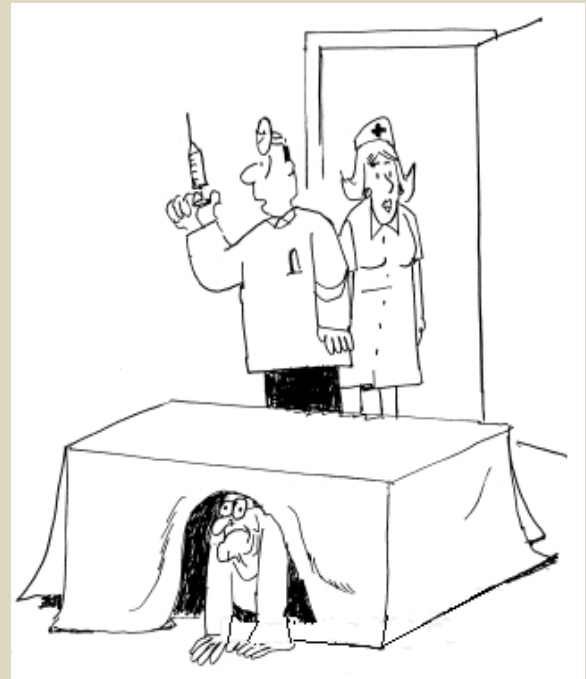
بد نیست یه کم اینجا در مورد کانولهای وریدی بحث کنیم . به طور کلی هر وسیله ای رو که وارد رگ می کنیم بهش کانول می گیم (بعضی ها هم از این اسم خوششون نمی آد بهش می گن کاتتر خود دانید هر کدام که قشنگ تره رو انتخاب کنید) . برای انتخاب نوع و اندازه کاتتر باید به فاکتورهای زیر دقت کنیم :

✓ نوع مایعی که می خواهیم تزریق کنیم : آیا قراره بیمار از این رگ خون بگیره یا خیر . اگه بله بهتره از کانولهای بزرگتر مثل آنژیوکت ۱۴ یا ۱۶ استفاده بشه .

✓ مدت زمان مایع درمانی : به طور کلی از سر سوزنهای ساده برای نمونه گیری خون یا تزریقات لحظه ای و موقت و از آنژیوکت برای مصارف طولانی مدت استفاده می شه . اسکالپ وین برای تمامی سنین و خصوصا کودکان مناسب بوده و برای مصارف کوتاه مدت به کار می ره .

✓ محل ، اندازه و وضعیت رگهای بیمار .

بعضیها هست که یک کم خون رو به داخل سوزن اسپیره می کنند - هنگ نکنید یعنی پیستون سرنگ رو کمی عقب می کشن - که کار درستیه و نشونه حضور سوزن توی رگه . در نهایت تورنیکت رو باز کنید و تزریق یا خون گیری رو انجام بدید) .



اسکالپ وین یا کاتتر پروانه ای : از این کاتتر گاهی برای دادن مقدار کمی دارو یا دادن مایع به نی نی های عزیز یا افراد پیر که رگهای نازک و شکننده دارند استفاده می شه. یادتون باشه که این وسیله فقط کاربرد کوتاه مدت داره .



❖ **آنژیوکت :** اگه دقت کرده باشید هر آنژیوکتی یه شماره داره این شماره با قطر آنژیوکت نسبت عکس داره یعنی با بزرگ شدن شماره، قطر کوچکتر می شه . بنابراین قطر آنژیوکت ۱۴ از ۱۶ بیشتره و همین طور تا آخر . هیچ قانون کلی برای انتخاب نوع آنژیوکت برای یه مریض وجود نداره باید این کار رو با توجه به وضعیت مریض و فاکتورهایی که در بالا گفته شد انجام داد. ولی برای کمک می تونید از راهنماییهای زیر استفاده کنید :

- ❖ آنژیوکت شماره ۲۴ تا ۲۲ برای کودکان و بیماران پیر .
- ❖ آنژیوکت شماره ۲۴ تا ۲۰ برای بیماران بستری در بخش جراحی .
- ❖ آنژیوکت شماره ۱۸ برای تزریق سریع مایع به بیماران دارای مشکل جراحی .
- ❖ آنژیوکت شماره ۱۶ یا ۱۴ برای بیماران ترومایی که نیاز به تزریق سریع حجم زیادی از مایع یا خون دارند .



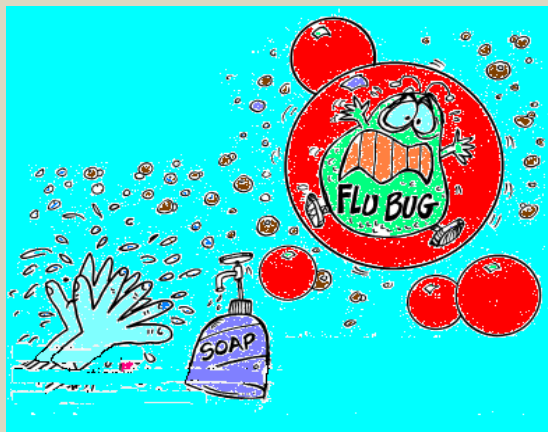
انتخاب رگ :

در بیشتر آدمهای بزرگسال اولین رگهایی رو که مورد ارزیابی قرار می دیم رگهای پشت دست هست . یادتون باشه که بهتره دست غیر غالب رو انتخاب کنید (یعنی مثلا اگه مریض محترم شما راست دست بود بهتره رگهای دست چپ رو ارزیابی کنید ، عمرا اگه تا به حال به این نکته توجه کرده باشید) . اگه جمله قبلی رو درست خونده باشید متوجه می شید که مثل خیلی جاها اینجا هم استثناهایی

و صاف نمی ری رگ بازوش رو- که پروگزیمال تره - بگیری بلکه از دست شروع می کنی و می ری بالا . اگه بی خیال شدی و رگ بازو رو گرفتی و روم به دیوار ، گوش شیطون کر یه دفعه ای گاف دادی دیگه نمی شه از رگ دست استفاده کرد ؛ چون که ممکنه دارو و مایعی که از قسمت دیستال - پایین تر - داده می شه از بالا نشت کرده و بعد خدا به داد مریض برسه .

نحوه انجام رگ گیری :

وقتی وارد اتاق مریض شدید اول چه کار می کنید ؟
آفرین اول دستها رو با آب و صابون یا با محلولهای شستشوی دست که بیمارستان بهتون می ده (همون هند راب) به روش صحیح - که اگر خدا بخواهد همگی بلدیم - می شوید؛ همانطور که می دانید این عمل از انتشار عفونت جلوگیری می کنه.



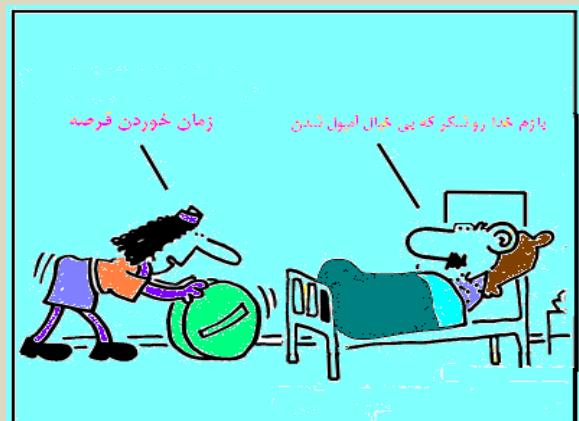
بعد باید دستکش پوشید . نکته مهم این که بر خلاف تصور ، نمی شه دستکش پوشیدن رو جایگزین شستن دست کرد. درسته که دستکش پوشیدن هم از انتشار عفونت جلوگیری می کنه ولی این کار به تنهایی کافی نیست .

مرحله بعدی اینه که خودتون به مریض معرفی می کنید (البته اگه بار اوله که مریض رو می بینید) و براش توضیح می دید که می خواهید چه کار کنید (خوش به حال خارجیها که همه چیزای خوب مال

هست مثلا بهتره از این رگها در افراد پیر که بافت زیر جلدی دور رگهاشون کمه و بیمارانی که بخش شما رو با مسابقه ماراتن اشتباه گرفتند و های سرم به دست از این ور بخش به سمت دیگه می رند استفاده نشه . بیشتر بزرگسالان رگهای خوبی در دو طرف ساعد خود دارند . معمولا این رگها بهترین انتخاب هستند ؛ چرا که برای خود دست و بازو محدودیت حرکتی ایجاد نمی کنند و بیمار می تونه از وسایلی مثل واکر یا عصا هم استفاده کنه . برای اینکه یک نقشه ای به دستتون داده باشیم تو انتهای این گاهنامه یه نقشه از وریدای دست گذاشتیم که می تونه به موفقیت شما کمک کنه .



اگه اجازه بدید اینجا یک کم تریپ دانشمندی بیایم : به عنوان یک اصل کلی ((همیشه رگ گیری از قسمت دیستال یک عضو به سمت پروگزیمال آن انجام می شود)) . این یعنی اینکه اگه مریض رگ خوبی توی دست داره رهانش نمی کنی





آخرشم این بواسیر منو می گشه



اوناست کاش این فرهنگ خجالت کشیدن از هم دیگه رو کنار می گذاشتیم و ما هم به این روشها عمل می کردیم (و سعی می کنید احساس بیمارتون رو بفهمید و در صورت لزوم آرومش کنید. بعد به ترتیب کارهای زیر رو انجام بدید :

❖ **آماده سازی سرم :** ست سرم را به سرم وصل کنید و با باز کردن کلمپ به محلول اجازه بدید که وارد ست شده و هواگیری انجام بشه .

❖ **بستن تورنیکت :** تورنیکت را در ۱۲ تا ۱۵ سانتیمتری محل رگ گیری ببندید . بهتره از تورنیکتهای یک بار مصرف استفاده کنید (که خیلی هم رعایت نمی شه). حواستون باشه که تورنیکت رو خیلی سفت نبندید تا بیمار دردش نگیره .

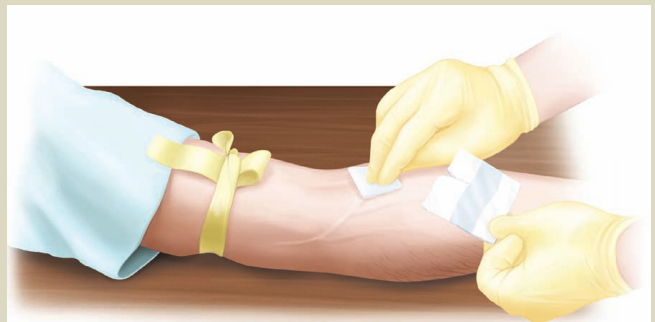


❖ **پیدا کردن رگ مناسب :** بعد از بستن تورنیکت باید رگ رو پیدا کنید. اگه شانس آوردید و مریضتون خوش رگ بود که هیچ ؛ ولی اگه یه مریض پیر یا دهیدراته بهتون خورده باشه که باید برای پیدا کردن رگهش کارای زیر رو بکنید :

- ❑ از بیمارتون بخواید که انگشتان خود را چند بار باز و بسته کنه .
- ❑ می تونید با نرمه انگشتان یکی دو بار ضربه بروی محل رگ گیری مورد نظر بزنید تا رگ برجسته بشه .
- ❑ اگه محل رگ گیری توی دسته، بازو یا دست بیمار رو پایین تر از قلبش قرار بدید تا به دلیل قانونی که مرحوم نیوتن کشف کرد رگ پر از خون و به اصطلاح خودمونی بمبه بشه.
- ❑ می تونید ناحیه رگ گیری رو آروم مالش بدید تا گرم بشه .
- ❑ یه کار دیگه اینه که تورنیکت رو باز کنید و چند دقیقه بعد دوباره تلاش کنید . بعضیها معتقدند که این کار باعث می شه که در دفعه بعدی رگها بهتر دیده بشند .
- یادتون باشه می تونید از ترکیبی از این کارها هم استفاده کنید شاید نتیجه داد .
- اگه با این کلکها و شاه مورتی بازیها شد که شد و الا باید از طریق لمس کردن با نرمه نوک انگشتان و اطلاعات

آناتومی خودتون رو پیدا کنید . اینجاست که نقشه آخر گاهنامه به کار می آد .

✂ **آماده سازی پوست :** بعد از پیدا کردن پوست محل رگ گیری رو آماده می کنیم . یعنی چی ؟ یعنی اگه اون ناحیه دارای مو باشه اون رو با قیچی می چینیم (نه با تیغ یا شیور؛ چون خودش باعث خراشیده شدن پوست و افزایش احتمال عفونت می شه) سپس پوست رو به روش ماریپیچ (از مرکز رو به خارج) با الکل هفتاد درصد تمیز می کنیم (این کار حداقل باید



سی ثانیه طول بکشه و باید پنج تا هشت سانتیمتری دور تا دور محل ورود سوزن رو در بر بگیره) و می داریم تا خشک بشه بعد اگه بیمار تون به بتادین حساس نبود (اگه بود که همون الکل بسه) به همین روش ناحیه رگ گیری رو با بتادین ضد عفونی



می کنیم و می داریم تا خشک بشه (بتادین برای نابود کردن میکروبوها حداقل باید دو دقیقه روی پوست باقی بمونه) .

✂ **ثابت کردن رگ :** تو مرحله بعد باید رگ بیمار رو ثابت کنیم تا فرار نکنه. برای این کار اگه می خواید توی دست بیمار رگ بگیرید با دست غیر غالبتون دست بیمار رو بگیرید ، بد نیست اگه یه کوچولو هم خمش کنید بعد با انگشت شست خودتون پوست رو بکشید . اگه خواستید توی ساعد رگ بگیرید بازم ساعد بیمار رو به همین روش می گیرید و پوست رو با شست می کشید . بدین ترتیب رگ بخت برگشته به دام می افته و نمی تونه از سوراخ شدن فرار کنه .



✂ **وارد کردن کانول :** بعد از ثابت کردن رگ باید کانول رو وارد رگ کنیم . می تونیم اون رو مماس بر رگ (از بالای رگ) (تصویر ستون سمت راست صفحه بعد) یا از کنار (تصویر ستون سمت چپ صفحه بعد) وارد کنیم؛ البته فرقی نمی کنه که به کدام روش عمل کنید فقط هدف اینه که کانول وارد رگ شده و از طرف دیگه رگ بیرون نیاد . برای ورود کانول به روش زیر عمل کنید :

- با دست غالب خودتون کانول یا (در مورد اسکالپ وین) دو بال اون رو گرفته و روکش سرسوزن را در بیارید.

- از بیمار تون بخواید که در حین ورود سوزن به آرامی نفس بکشه و اصلا هم نترسه .



- پس از ورود سر سوزن به داخل رگ، زاویه کانول را با پوست کم کرده و اون رو مماس بر پوست در رگ به جلو ببرید. در صورتی که وارد رگ نشید پیش از خارج کردن سوزن می تونید یه کم سوزن رو به سطح یا عمق حرکت داده تا شاید وارد رگ بشید ؛ اما حواستون باشه که حق گشت زدن و چرخ زدن تو دور

- در حالیکه سوراخ سوزن به طرف بالا است(اگه گفتید چرا ؟ آفرین برای اینکه اگه سوزن رو برعکس بگیرید ممکنه به دیواره دیگه رگ آسیب برسه) از فاصله نیم سانتیمتری محل مورد نظر سوزن را با زاویه ۱۰ تا ۳۰ در جه از سطح پوست (این زاویه به عمق رگ بستگی داره) از کنار یا مماس بر رگ وارد پوست کنید . پس از طی مسافت ۰/۵ تا ۱ سانتیمتر با کاهش زاویه سوزن رو منحرف کنید و اگه درست عمل کرده باشید وارد رگ بشید . وارد شدن خون به انتهای کانول نشانگر اونه که موفق شدید و سوزن وارد مجرای رگ شده است .



تا دور ناحیه رو ندارید چون ممکنه اعصاب رو آسیب بزنید. نکته دیگه اینکه در مورد آنژیوکت حق برگردوندن سوزن به داخل کانول برای استفاده مجدد رو ندارید ؛ چون که احتمال عفونت رو بالا می بره .اگه



نرمال سالین با سرعت ۱۰۰ میلی لیتر در ساعت به بیمار داده شد)) ۱. محمدی کارشناس پرستاری.

خارج ساختن کانول از رگ:

بعد از این که مایع درمانی رو انجام دادید ، یا مثلا در زمان ترخیص باید کانول رو از رگ خارج کرد . برای این کار اول دستها تون رو به روش درست بشویید . ست سرم رو کلمپ کنید . دستکش بپوشید و چسبها و پانسمان ناحیه رو با الکل خیس کنید و اونها رو در جهت رویش موها از پوست جدا کنید . بهتره در حین انجام این کار کانول رو با انگشت ثابت نگه دارید . در نهایت کانول رو از رگ خارج کنید و روی اون یه گاز بگذارید و ضمن بالا گرفتن عضو برای دو دقیقه محل رگ گیری رو فشار بدید تا خون بند بیاد . اگه بیمار تون به خونه می ره بهش بگید که حداقل شش ساعت دیگه می تونه این گاز رو برداره و دور بیندازه .



آدم با تجربه از این قسمتها رگ نمی گیره:

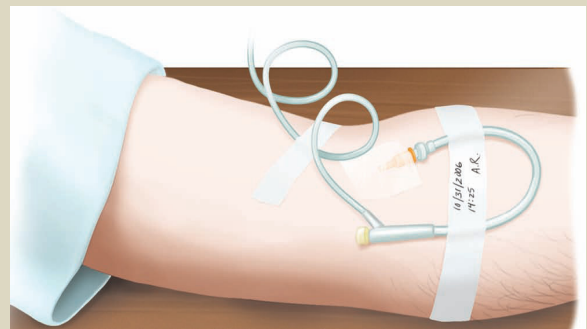
- سطح کفی مچ دست: برای اینکه توی این قسمت وریدها خیلی نزدیک اعصاب هستند . به علاوه چون بی حرکت کردن این قسمت بدن غیر ممکنه ؛ بهتره کلا بی خیال این جا بشید .

این کار رو توی رگ انجام بدید که وضع بدتر می شه و ممکنه بیمار رو دچار آمبولی کنه ؛ پس اگه موفق نشدید برای تلاش مجدد از یک آنژیوکت جدید استفاده کنید .

❖ **فیکس کردن کانول:** تورنیکت رو باز کرده و ضمن کشیدن یک نفس راحت با نوار چسب کانول رادر محل خود ثابت کنید . یادتون باشه که نوار چسب باید همیشه تمیز باشه تا احتمال عفونت کم بشه .

❖ **ثبت کردن رگ گیری:** بعد از فیکس کردن کانول روی محل رگ گیری برچسب زده و تاریخ و ساعت رگ گیری و حروف اول اسم و فامیل خودمون رو روی اون می نویسیم . در نهایت باید عمل رگ گیری رو در پرونده مریض ثبت کنید . باید توی گزارش پرستاری به نکات زیر اشاره کنید :

- محل رگ گیری
- اندازه کانول
- نوع مایع وریدی
- سرعت تزریق
- تعداد تلاشها جهت گرفتن رگ
- واکنش بیمار
- امضا و عنوان فرد رگ گیرنده .



به عنوان مثال می شه رگ گیری رو توی پرونده مریض این طوری نوشت : ((مایع درمانی با وارد نمودن آنژیوکت ۱۸ در ساعد چپ بیمار با اولین تلاش آغاز شد . بیمار به خوبی پروسیجر را تحمل کرد و شکایتی نداشت. ۱۰۰۰ میلی لیتر

چند نکته مهم:

❗ همیشه قبل از رگ گیری ، ورید مورد نظر رو ارزیابی کنید ؛ یعنی با دو انگشت اشاره و میانی خودتون رگ و مسیرش رو چک کنید . به رگ خوب باید نرم ، ارتجاعی و برجسته باشه . بعضی رگها در ظاهر خوبند ولی وقتی لمس می شنند دستشون رو می شه و می فهمید که بیش از حد سفتند و گره دار .

❗ درسته که شریانهها عمیقتر از وریدها قرار گرفته اند ولی بهتره که همیشه دور و بر ناحیه رگ گیری رو چک کنید تا مطمئن باشید که نزدیک قلمرو امپراطوری شریانهها نیستید .

❗ تو خیلی از جاهای دست و بازو عصبها نزدیک وریدها قرار دارند ؛ بنابراین حواستون به آسیب دیدن اونها باشه . اگه خدای نکرده مریض گفت که احساس سوزن سوزن شدن دستش رو داره ، نگید این احساس سوزن بی خیال ؛ بلکه آروم سوزن رو بیرون بکشید . به اشتباه رایج دیگه اینه که همکارای محترم با وارد نشدن سوزن به رگ ، های سوزن رو قسمش می دند و این طرف اون طرف می برنش تا وارد رگ بشند ، این کار غلطیه چون ممکنه به عصبها آسیب بزنه .

- ساق پا ، خود پا و مچش : البته به جز در نی های محترم؛ علتش اینه که رگهای سطحی این نواحی با رگهای عمقی تر رابطه دارند و اگه خدایی نکرده گلاب به روتون رگ گرفته شده دچار ترومبوفلیت بشه – یعنی دیواره رگ التهاب پیدا کنه و بعد لخته در اون به وجود بیاد – می تونه رگهای عمقی تر رو دچار ترومبوز وریدی یا همون دی وی تی (**Deep vein thrombosis**) کنه . اما در شرایط اورژانس می شه به کم پارتی بازی کرد و از رگهای پشت پا استفاده کرد ؛ البته باید در اولین فرصت برای مریض دابل لومن یا تریپل لومن گذاشت و آنژیوکت این ناحیه رو خارج کرد .

- رگهایی که در زیر ناحیه محل رگ گیری قبلی قرار گرفته اند . یا در نزدیکی آنها یک شکستگی یا در رفتگی وجود دارد .

- رگهایی که در زیر یک رگ دچار ترومبوفلیت قرار دارند .

- رگهای بازو در صورتی که این ناحیه دچار ادم ، لخته یا عفونت باشه، یا برای مریض تو این ناحیه شانت شریانی وریدی گذاشته باشند .



فکر کنم علت احساس گزب نو سکمون رو پیدا کردم

نکاتی درباره رگ گیری در افراد مسن :

میگن پیری درد بی دواست . نمی دونم چقدر به این حرف اعتقاد دارید ولی اعتقاد داشته باشید یا نه با پیری تغییراتی در همه جای بدن از جمله پوست و عروق رخ می ده . به عنوان مثال پوست خاصیت کشانی خودش رو از دست می ده و شکننده می شه . وقتی در زیر پوست خونریزی رخ می ده منطقه وسیعتری رو در بر می گیره و نمی شه از رگهایی که توی این منطقه قرار دارند دیگه استفاده کرد . به علاوه بافت زیر جلدی توی افراد پیر کم می شه بنابراین رگهای این افراد خیلی زود در می رند و به راحتی نمی شه اونها رو گرفت . معمولا افراد پیر مریضیهایی دیگه ای هم دارند یا سیستم ایمنی اونها ضعیفه بنابراین بسیار مستعد عفونت هستند .



توی این قسمت به چند نکته که می تونه به ما و مریض کمک کنه اشاره می کنیم :

- ♥ موقع بستن تورنیکت تو پیرها خیلی دقت کنید . یا تورنیکت خودتون رو از چیزای نرم انتخاب کنید یا اون رو خیلی محکم نبندید چون می تونه باعث خون مردگی یا تشکیل هماتوم بشه .
- ♥ تا حد امکان کوچکترین کانول ممکنه رو برای افراد پیر انتخاب کنید .
- ♥ به عمق وریدی که می خواهید واردش بشید توجه کنید تا زاویه مناسبی به کانول تون بدید . اکثر وریدها

تو افراد پیر بسیار سطحی هستند بنابراین باید به کانول زاویه بسیار کمی بدید .

♥ قبل از ورود به رگ اون رو به روشی که قبلا گفتیم بکشید تا ثابت بشه .

♥ از بالا به رگ وارد بشید . با ورود از کنار باعث فرار کردن رگ می شید .

♥ اگه تو رگ گیری موفق نبودید کانول رو خارج کرده و یک فشار مداوم و ثابت بر روی محل اون وارد کنید (فشار باید کمتر از میزانی باشه که برای جوونها استفاده می کنید) . انعقاد خون تو پیرها نسبت به جوونها دیرتر رخ می ده ؛ حتی اگه داروهای ضد انعقاد مصرف نکنند . اگه زیر پوست مریض خون جمع شد برای ۲۴ ساعت اول کمپرس سرد بذارید تا خون بند بیاد و بعد کمپرس گرم .



نمی شه تا آخر آهنگ این تو بیونیم

ورید سفالیک فوقانی که در بالای چین آرنج قرار گرفته است. دیدن و ثابت کردنش کمی مشکل است برای آن می توان از کاتترهای ۲۲ تا ۱۶ استفاده نمود

ورید کوبیتال میانی: که بیشتر برای خون گیری استفاده می شود. رنگ گیری در این نقطه از آنجایی که در خم آرنج قرار دارد برای بیمار محدودیت حرکتی ایجاد کند

ورید سفالیک اکسسوری: از ورید سفالیک منشعب می شود. در بالایساعد قرار گرفته. اندازه متوسط تا بزرگ دارد. ثابت کردنش راحت بوده و می توان از کاتترهای ۲۲ تا ۱۸ برای آن استفاده کرد

ورید مدین که در سطح کفی ساعد قرار دارد و خون آن به ورید بازبلیک می ریزد. اندازه اش متوسط بوده؛ ولی ثابت کردن آن راحت می باشد. می توان از کاتترهای ۲۴ تا ۲۰ برای آن استفاده کرد

ورید بازبلیک: در سطح داخلی ساعد قرار گرفته است. به دلیل مکان قرار گیری کمی کار با آن مشکل است. از کاتترهای ۲۲ تا ۱۶ می توان برای آن استفاده کرد. اگر به بیمار بگویید که دستش را روی سینه بگذارد و در سمت مخالف تخت بایستد راحت تر می توان کاتتر را وارد آن نمود.

ورید سفالیک: در سطح خارجی ساعد (در سمت انگشت شست) قرار گرفته. بزرگ بوده و به راحتی می توان آن را پیدا کرد. از کاتترهای ۲۲ تا ۱۶ می توان برای آن استفاده نمود. بهترین جا برای تزریق محلولهای حساسیت زا و خون و محصولات آن می باشد. چون به عصب رادیال نزدیک است در ۱۰ تا ۱۲/۵ سانتیمتری بالای معج (نه خود معج) وارد آن شوید

وریدهای پشت دست که محل خوبی برای شروع مایع درمانی وریدی می باشند. این رگها به خوبی دیده شده و کاتترهای ۲۴ تا ۲۰ برای آنها مناسب می باشند. از این وریدها برای تزریق داروهای حساسیت زا استفاده نکنید



منابع و ماخذ:

مطالب به ظاهر ساده این گاهنامه با استفاده از منابع زیر تهیه شده اند:

- 1- Lynn C. Hadaway, Doris A. Millam. On the road to successful I.V starts. *Nursing2005*, Volume 35, supplement 1.
- 2- Kathy Ludeman. Choosing the right vascular access device. *Nursing2007*, September, pp: 38-41.
- 3- Kathryn A. Booth. Intravenous therapy for health care personnel. 1st ed, McGraw-Hill publication, 2008.
- 4- Nancy L. Moureau, Tips for inserting an I.V. device in an older adult. *Nursing2008*, December, pp: 12.



ولی هستن کسانی که در کار خودشون استادن و با ایجاد تنوع از کسالت‌بار بودن کارشون جلوگیری می‌کنن.



یک تست کوچک از دانسته های شما :

بد نیست بعد از اتمام این مطلب کمی خودتون رو بسنجید .

لطف کنید به پرسشهای زیر پاسخ بدید :

۱- پرستارهای تازه کار بهتر است در ابتدا از بیمارانی که.....

رگ بگیرند .

الف : بیماری مزمن دارند

ب: خوب هیدراته شده اند

ج: دهیدراته هستند

د: هیچ کدام .

۲- در صورت داشتن چند تلاش ناموفق برای رگ گیری باید از

یک فرد ماهر تر کمک خواست ؟

الف : دو

ب: سه

ج: چهار

د: پنج

۳- بهترین نقطه در اکثر بزرگسالان برای آغاز ارزیابی رگها

کدام نقطه می باشد ؟

الف : مچ

ب: ساعد

ج: پشت دست

د: بازو

۴- در زمان رگ گیری :

الف : از رگهای ناحیه پروگزیمال عضو شروع می کنیم .

ب : از دست غالب شروع می کنیم .

ج: از ناحیه دیستال عضو شروع می کنیم .

د : هیچ کدام .

۵- بهترین انتخاب برای رگ گیری از اعضای تحتانی بدن در

مواقع اورژانسی کدام یک می باشد :

الف : رگهای ساق پا

ب : رگهای ران

ج: رگهای پشت زانو

د : رگهای پشت پا

۶- از کدام یک از نواحی زیر نباید رگ گرفت ؟

الف : رگهایی که بالاتر از ناحیه رگ گیری قبلی قرار دارند .

ب : عضوی که شانت شریانی وریدی دارد .

ج: رگهای ساعد

د : رگهای واقع در بالای یک رگ دچار فلیبیت

۷- یک رگ خوب برای رگ گیری نرم ، ارتجاعی و

می باشد .

الف : صاف

ب : گره دار

ج: برجسته

د : سفت و سخت

۸- در صورتی که بیمار احساس سوزن سوزن شدن در دست

خود داشته باشد به احتمال زیاد به کدام ساختار آسیب

زده اید؟

الف : تاندونها

ب : عضلات

ج: اعصاب

د : شریانهها

۹- کدام سایز آنژیوکت برای دادن سریع حجم وسیعی از مایع

در یک بیمار ترومایی مناسب تر می باشد ؟

الف : ۲۲

ب : ۲۰

ج: ۱۸

د : ۱۶ یا ۱۴

۱۰- کدام جمله صحیح است ؟

الف : در صورت وجود مو در ناحیه رگ گیری آن را با تیغ

اصلاح می تراشیم .

ب : در صورت وجود مو در ناحیه رگ گیری آن را با قیچی

کوتاه می کنیم .

ج: اول پوست را با الکل هفتاد درصد و بعد با بتادین آماده

می کنیم .

د : اول پوست را با بتادین و بعد با الکل هفتاد درصد آماده

می کنیم .

به پایان آمد این گاهنامه ، حکایت همچنان باقیست . خوشحال خواهیم شد اگر نظرات خود را برای ما ارسال نمایید . در صورت تمایل به دریافت ساعت آموزشی می توانید پاسخ سؤالات را در یک برگه همراه با نام و نام خانوادگی و نام بخش خود نوشته و آن را در صندوق مربوط به واحد آموزش پرستاری بیاندازید . تا گاهنامه بعدی شادکام و پیروز باشید .
 بدرود .

پایان



۱۱- کدام یک از جملات زیر در ارتباط با تورنیکت صحیح می باشد؟

الف : تورنیکت را ۵ سانتیمتر بالاتر از ناحیه مورد نظر برای رگ گیری می بندیم .

ب : در افراد پیر به دلیل اینکه رگ آنها دیرتر پر می شود باید تورنیکت را محکمتر بست

ج: بهترینست از تورنیکتهای یک بار مصرف استفاده کنیم .

د : هیچ کدام از جملات فوق صحیح نیستند .

۱۲- کدام جمله زیر در رابطه با رگ گیری در افراد مسن صحیح نمی باشد؟

الف : در افراد مسن بهترینست که کاتتری با کوچکترین سایز ممکنه را برای رگ گیری انتخاب کرد .

ب : در افراد پیر به دلیل اینکه رگ آنها دیرتر پر می شود باید تورنیکت را محکمتر بست

ج: در افراد پیر بهترینست از بالا وارد رگ شویم .

د : در افراد مسن اگر در رگ گیری موفق نبودیم کاتول را خارج کرده جای آن را محکم فشار می دهیم .



یاد بگیریم که با خنده یاد بگیریم