

تأثیر نیتروگلیسرین موضعی بر بروز و شدت فلبیت ناشی از کاتترهای وریدی

آذر آوازه^۱، نسرین الهی^۲، مرضیه اسدی ذاکر^۲، دکتر عبدالرحمن راسخ^۳، فاطمه حاجی حسینی^۴

نویسنده مسئول: زنجان - دانشکده پرستاری مامایی Erfan331@yahoo.com

دریافت ۸۳/۶/۱۲، پذیرش ۸۳/۹/۲

خلاصه

سابقه و هدف: فلبیت ناشی از تزریق، شایع‌ترین عارضه‌ی تزریق‌های داخل وریدی است. شیوع بالای فلبیت یکی از مسائل مهم تزریقات وریدی است که توجه زیادی را به خود معطوف داشته و در تحقیقات بسیاری استفاده از داروهایی مثل آنتی‌سپتیک‌ها، هپارین، استروئیدها و به کار بردن فیلتر برای کاهش وقوع فلبیت، تجربه شده است. از این رو مطالعه‌ی حاضر به منظور تعیین تاثیر پماد نیتروگلیسرین موضعی بر بروز و شدت فلبیت ناشی از کاتترهای وریدی در سال ۱۳۸۲ در زنجان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی دوسوکور است. حجم نمونه شامل ۸۲ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد که به روش مبتنی بر هدف انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه شاهد و مورد قرار داده شدند. پس از جای‌گذاری کاتتر وریدی، در گروه مورد پماد نیتروگلیسرین و در گروه شاهد دارونما به میزان ۱/۵ سانتی‌متر و به وسعت ۴×۲ سانتی‌متر در قسمت دیستال کاتتر استعمال گردید و روی آن با گاز استریل ۵×۵ سانتی‌متری پوشانده شد. پس از ۱۲ ساعت محل کاتتر از نظر وجود و یا عدم وجود علائم فلبیت و شدت آن با استفاده از چک لیست بررسی و پانسمان با استعمال مجدد پمادها، تعویض گردید. این عمل در ۲۴، ۳۶، ۴۸، ۶۰، و ۷۲ ساعت بعد نیز تکرار شد. نتایج با استفاده از آزمون تی، کای دو و خطر نسبی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد بین فراوانی ($P=0/001$) و شدت بروز فلبیت ($P=0/005$) در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از افزایش طول عمر کاتتر در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بود ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: استفاده از پماد نیتروگلیسرین در مواردی که نیاز به کاتترگذاری بیش از ۴۸ ساعت وجود دارد پیشنهاد می‌گردد. انجام تحقیقات وسیع‌تر، با حجم نمونه‌ی بالاتر توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: فلبیت، نیتروگلیسرین موضعی، کاتتر وریدی.

مقدمه

درمان وریدی یکی از عمده‌ترین درمان‌های طبی و شایع‌ترین روش‌های تهاجمی است که بیماران بستری در بیمارستان‌ها آن را تجربه می‌کنند، تقریباً ۹۰ درصد بیماران بستری به نوعی تحت درمان وریدی قرار می‌گیرند (۱) و به جرأت می‌توان گفت که اکثر بیماران بستری در بیمارستان‌ها حداقل یک بار تزریق داخل وریدی را تجربه کرده‌اند (۲). شایع‌ترین عارضه تزریقات وریدی فلبیت است (۴، ۵). فلبیت

علاوه بر این که به تنهایی می‌تواند خطرناک باشد و منجر به تشکیل لخته و ایجاد ترومبوفلیت و آمبولی شود (۶)، باعث کاهش طول عمر کانول‌های وریدی نیز می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که علت اصلی خارج کردن کاتترهای محیطی فلبیت است. شیوع بالای فلبیت سبب هزینه‌های اقتصادی بالا، اتلاف وقت پرستاران و افزایش مشکلات بیمار از جمله ابتلا به عفونت‌ها، عدم آسایش بیمار و در نهایت منجر به خارج کردن کاتتر و جای‌گذاری در محل جدید می‌شود که

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی اهواز

^۳ متخصص آمار، استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

^۴ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی بابل