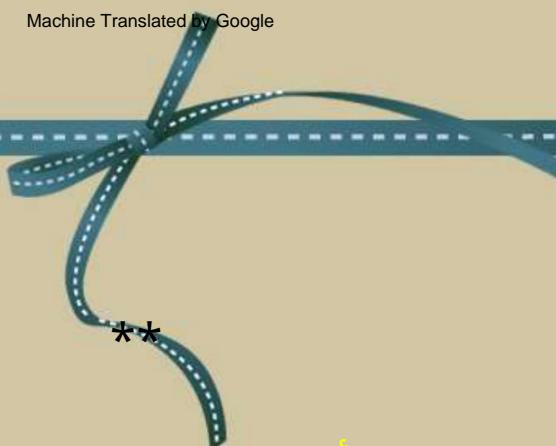


# -اضطرابات الأوردة:

دكتور . مها صبيح

## خثر وريدي

- هو تكوين جلطة مصاحبة لالتهاب الوريد، ويصنف على أنه التهاب الوريد الخثاري السطحي وجلطات الأوردة العميقه.
- هو اضطراب ينطوي على خثرة في الوريد العميق، وهو شائع في الأوردة الحرقفيه والفحذية ، يمكن أن يؤدي إلى انسداد في الرئتين.



تجلط الأوردة العميقه

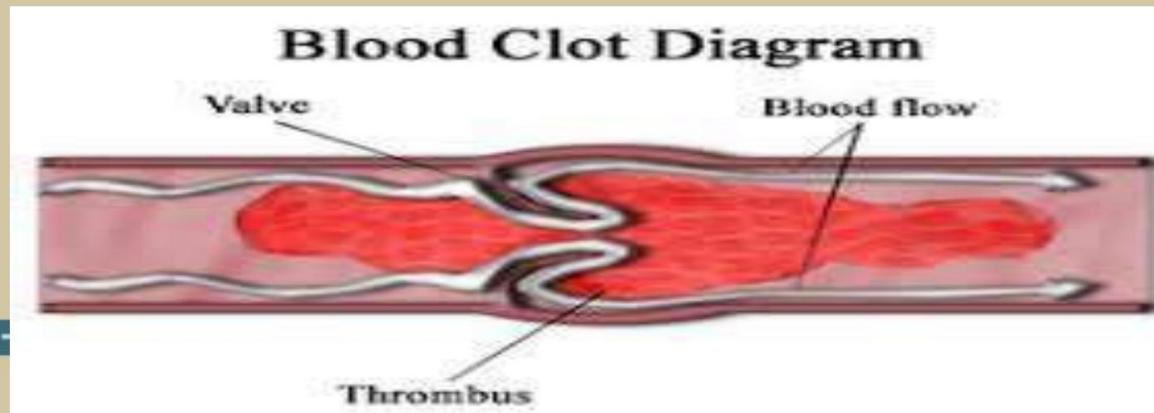
السبباٽ: ثالوث **فيرتشو** وهي:

- 1- **الركود الوريدي:** عندما تكون الصمامات مختلٍة أو تكون عضلات الأطراف نشطة، أكثر عند السمنة، الرهفان، A. HF، العمليات الجراحية المطولة، عدم القدرة على الحركة (#)
- 2- **تلف بطانة الأوعية الدموية:** يحدث بسبب الصدمة، ثقب الوريد و صياغة تحلل الفبرين لذلك تتطور الخثرة مع العلاج الوريدي مثل المضادات الحيوية، العلاج الكيميائي، TPN، KCL، ..... إلخ، وأيضاً قنية أكثر من 72 ساعة
- 3- **فرط تخثر الدم:** الإنتان، اضطرابات الدم (كثرة الحمر، فقر الدم، السرطان)، الأدوية مثل الكورتيكosteroidات، وكذلك النساء الحوامل والنفاس، مواطن الحمل الفموية، التدخين.

\*\*

## الفيزيولوجيا المرضية:

• تجمع الصفائح الموضعية والفيبرين يحبس كرات الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء لتكوين خثرة عند صمام الأوردة عندما تتضخم الخثرة لا يوجد عدد من خلايا الدم، لذا تجلط أكبر مع "ذيل" **يسد الوريد**، ويصبح صمة تتدفق إلى القلب وتستقر في الدورة الدموية الرئوية.



## \*\***سم:**

• قد يكون أو لا يكون لديه وذمة في جانب واحد من الساق، أو ألم في الأطراف ، أو دفء الجلد، أو حمامي، أو حمى

• إذا كان العجل متورطا بالحنان، أ

علامة هومان الإيجابية (الألم الناتج عن عطف ظهري قسري)  
هي علامة إيجابية كاذبة كلاسيكية ولكنها غير موثوقة للغاية.

إذا كان SVC متضمناً أعراض الأطراف العلوية والرقبة والظهر

والوجه. • إذا كان IVC متورطا في الأطراف السفلية

ذمي ومزرق.

# المضاعفات:



## 1- الانسداد الرئوي

## 2- القصور الوريدي المزمن : CVI

ينتج عن تدمير الصمامات، مما يسمح بالتدفق الرجعي للدم الوريدي، والوذمة المستمرة، وزيادة التصبغ، والدوالي ، والتقرح وزرقة الأطراف عند وضعها في وضع تابع، غالباً لا تتطور إلا بعد عدة سنوات من الإصابة بـ تجلط الأوردة العميقه.

### 3- فلغماسيا زرقاء اللون

(متورمة، زرقاء، مؤلمة الساق)، تتطور في نقطة مع تجلط الأوردة العميقه في الطرف السفلي الشديد. تحدث الغرغرينا نتيجة لانسداد الشرايين الناتج عن انسداد وريدي وبتر الأطراف

مطلوب (الالتفافية المأبضية الفخذية).



# الدراسات التشخيصية:

• تحديد موقع أو موقع ومدى الإصابة بجلطات الأوردة العميقه كدراسات مخبريه (APTT)

ديمر) - دوبلر وريدي- تصوير الوريد

## \*\*الرعاية التعاونية



- (١٠ الوقاية والعلاج.
- ٠١- التحرك مبكراً، أثناء الراحة في السرير، يلزم تغيير الوضع، والثني الظاهري وتدوير الكاحل لمدة ٤-٢ ساعات، والتنقل خارج السرير ٣ مرات في اليوم.
  - ٠٢- الجوارب الضاغطة المرنة أو الجوارب المضادة للانسداد.

## ج-أجهزة الضغط المتقطع

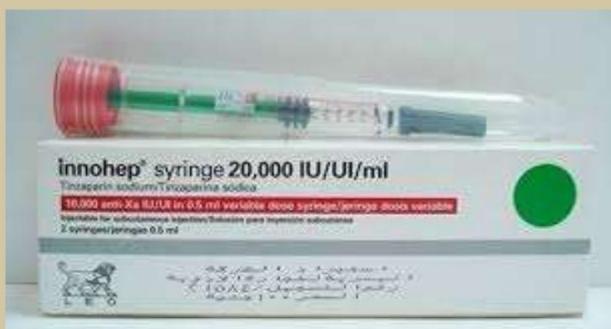
- بالنسبة للأشخاص المعرضين للخطر، قم بالضغط الخارجي المتقطع على الأطراف السفلية، فيدفع الدم من الأوردة السطحية إلى الأوردة العميقة بشكل صحيح أو إذا لم يرتديه الطرف بشكل مستمر. ، غير فعالة إذا لم يتم تطبيق الجهاز

### د-مضاد التخثر الوقائي



# علاج بالعقاقير:

- مضاد للتخثر يمنع الجلطة، ولا يذيب الجلطة. يبدأ تحلل الجلطة تلقائياً من خلال نظام تحلل الفيبرين الداخلي في الجسم.
- أ. مضاد فيتامين ك مثل الوارفارين
- ب. مثبط الثرومبين غير المباشر مثل الهيبارين . LMWH و يتمتع (clexane) LMWH بنصف عمر أطول من الهيبارين، وأقل خطراً لمضاعفات النزيف، ولا يتطلب مراقبة وتعديل الجرعة، ويتم إعطاؤه SC



• يُثبط **الوارفارين** تخلق فيتامين **ك** في الكبد، ويحتاج إلى 48-72 ساعة للتأثير على ، **PT (INR)** وبالتالي يلزم تداخل الهيبارين مع الوارفارين لمدة 3-5 أيام.

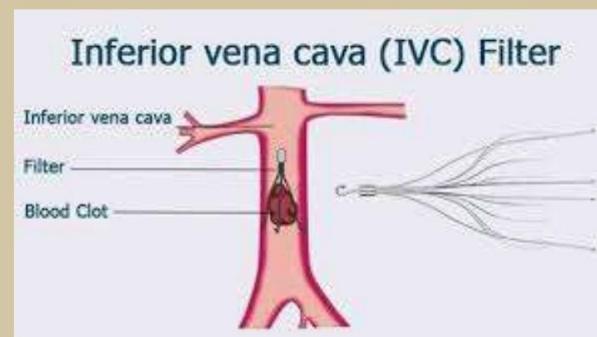
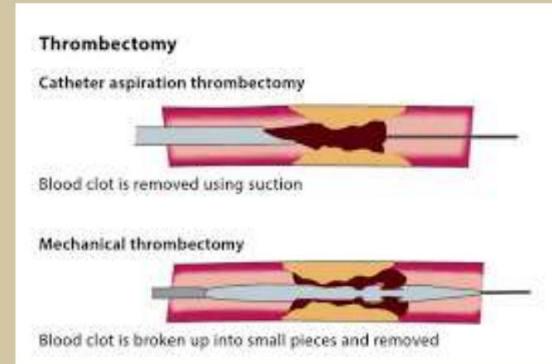
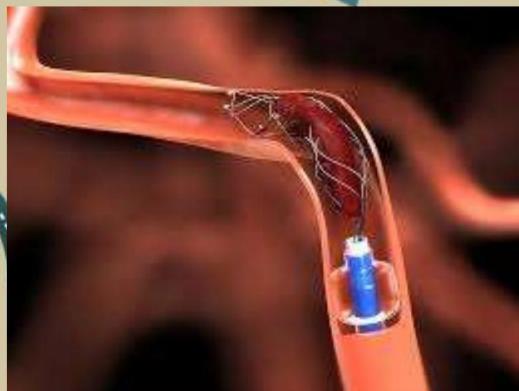
• مراقبة الهيبارين بواسطة **APTT** أو **ACT** .  
• للوقاية من الإصابة بجلطات الأوردة العميقه من الهيبارين بجرعة منخفضة، **LMWH sc** أو **الوارفارين**  
• والوارفارين فعالان في الورك والركبة  
الجراحية والصدمات الكبرى.

## علاج تجلط الأوردة العميقه

- يتم إدخال المرضى إلى المستشفى، ويتم إعطاؤهم جرعة الهيبارين الوريدي ثم يستمر التسريب لمدة 5-7 أيام، قبل بدء استخدام الوارفارين D\C.
- يمكن أن يُعطى علاجًا للخثرات.
- مضاد للصفيحات مثل الأسبرين والفينيتيوين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ؟؟؟.
- اتباع نظام غذائي يحتوي على نسبة منخفضة من فيتامين E&، K وتجنب الإفراط في فيتامين الكحول.

# العلاج الجراحي:

• تشمل استئصال الخثرة لمنع أجهزة انقطاع PE و IVC كمرشحات، يتم إدخالها عن طريق الجلد من خلال الوريد الفخذي الأيمن أو الوريد الوداجي الداخلي. • المضاعفات هي الانصمام الهوائي، أو قد تسد المرشح وتسد الوريد الأجوف تماماً، وقد يتطور دورانه الجانبي بشكل تدريجي والذي قد يكون طريقاً بديلاً للـ PE.



\*\*

## إدارة التمريض:

- الوقاية من الصدمات والحد من الالتهابات.
- مراقبة النزيف، بيلة دموية، شق جراحي، البراز للدم الخفي.
- تقييم التغيرات العقلية لدى كبار السن (النزيف الدماغي)
- تجنب الحقن العضلي
- مراجعة أي أدوية قد تتعارض مع مضادات التخثر أو المنتجات العشبية
- مراقبة الصفائح الدموية (HIT) ، INR ، Hgb ، ITPT ،
- يجب توفير ترياق للهيبارين (كبريتات البروتامين) والوارفارين . (VIT K-FFP)

\*\*

## الرعاية الإسعافية:

- تقييم الاستجابة النفسية لحزب العمال،  
التعبير عن المخاوف لفظيا
- القضاء على عوامل الخطر القابلة للتعديل
- الإصابة بجلطات الأوردة العميقية مثل التدخين وموانع الحمل  
الفموية والسمنة • أهمية الجوارب الضاغطة
- مراقبة القيم المخبرية
- تعليمات الأدوية

- تجنب الوقوف لفترات طويلة أو الجلوس في وضعية ثابتة تعتمد على الساق، وثني الركبة بشكل متكرر، ودوران الكاحل، والمشي النشط.
- اتباع نظام غذائي لزيادة الوزن والترطيب المناسب
- برنامج متوازن للراحة وممارسة الرياضة
- علمه عن أعراض الرجفان الأذيني (ضيق التنفس المفاجئ، عدم انتظام دقات القلب، تسرع النفس، ألم الصدر الجنبي).

## توسيع الأوردة

أو الدوالي تكون متعددة ملتوية Def:  
الأوردة تحت الجلد غالباً ما توجد في النظام الصافن. صغيرة وغير  
ضارة أو كبيرة ومنتفخة. 1- مرض أولي مجهول السبب، شائع في  
التاريخ الأنثوي والعائلي، ناتج عن ضعف خلقي في الأوردة.

## 2- النتائج الثانوية من الإصابة بجلطات الأوردة العميقه السابقة

مع قصور صمامي لاحق، تحدث في المريء (دوالي المريء)،  
في المنطقة الشرجية (ال بواسير) والوصلات الشريانية الوريدية  
غير الطبيعية (تشكل AV mal)

\*\*

## الأسباب والفيزيولوجيا المرضية:

• **الأسباب غير معروفة، الأوردة المتعددة والمترعة مع زيادة الضغط الوريدي،**  
قد تنتهي من ضعف خلقي في بنية الوريد، السمنة، الحمل، الانسداد الوريدي الناتج  
عن تجلط الدم أو **الضغط الخارجي بسبب الأورام أو المهن التي تتطلب الوقوف**  
لفترات طويلة، **الصمامات غير كافية، مما يسمح يتم عكس تدفق الدم الوريدي،**  
**وتفشل مضخة عضلة الساق،** وينتج عن ذلك تمدد، وتطور **الوذمة.**

الأوردة

# C/M \* والمضاعفات:

## • الانزعاج الذي يتفاهم بشكل سطحي

التهاب الوريد الخثاري، والقلق بشأن مستحضرات التجميل تشوه، أو ألم، أو ألم بعد الوقوف لفترة طويلة، ويخف بالمشي أو برفع الطرف. تشنج مثل الإحساس والتورم. تشنجات ليلية في الساق.

يحدث التهاب الوريد الخثاري بشكل عفوي أو بعد الصدمة أو العمليات الجراحية أو الحمل أو تمزق الدوالي والتقرحات.

\*\*

## الدراسات التشخيصية والرعاية التعاونية:

- يتم تشخيصه عن طريق ظهور الموجات فوق الصوتية المزدوجة .
- ١٠ لا ينصح بالعلاج إذا كانت الدوالي مشكلة تجميلية فقط. إذا تطورت الكفاءة، فإن الرعاية تتضمن الراحة مع رفع الطرف المصاب، والجوارب الضاغطة، وممارسة التمارين الرياضية مثل المشي.

## 2- العلاج بالتصليب هو الحقن الوريدي

يؤدي العامل المصلب إلى حدوث التهاب ويؤدي إلى تجلط الأوردة في نهاية المطاف، ويتم لف الساق بضمادة مرنة لمدة 72 - 24 ساعة للحفاظ على الضغط على الأوردة، أو استخدام العلاج بالليزر.



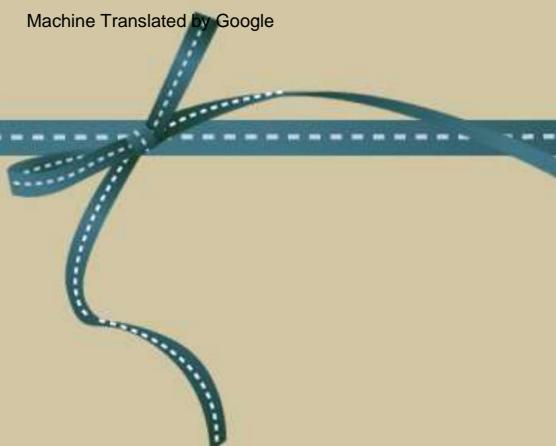
### 3- التدخل الجراحي يشمل ربط الوريد الصافن الأكبر وتشريحه وإزالة روافده غير الصالحة.

يُشار إليه عندما لا يمكن السيطرة على القصور الوريدي المزمن بالعلاج المحافظ. التهاب الوريد الخثاري المتكرر هو مؤشر آخر لعملية جراحية.

\*\*

## إدارة التمريض:

- ١- **الوقاية عن طريق:** تجنب الجلوس أو **الوقوف لفترات طويلة.**
- الحفاظ على الوزن **المثالي للجسم.** • اتخاذ الاحتياطات الازمة ضد إصابة الأطراف. • تجنب ارتداء الملابس الضيقة. • **المشاركة في** برنامج المشي اليومي .

- 
- ٢- • بعد عملية الربط التشجيع العميق التنفس يساعد على تعزيز العودة الوريدية إلى الجانب الأيمن من القلب.
    - فحص الأطراف بانتظام للتأكد من لونها.
    - الحركة والإحساس ودرجة الحرارة ووجود الوذمة ونبضات الدوامة.
    - تعتبر الكدمات وتغير اللون أمراً طبيعياً.
  - يتم رفع الساقين بزاوية 15 درجة لمنع الوذمة. • يتم تطبيق الجوارب الضاغطة وإزالتها كل 8 ساعات لفترة قصيرة ثم إعادة تطبيقها.



• ارتدي الجورب أثناء الاستلقاء قبل الاستيقاظ في الصباح، مع وضع ساقيك بشكل دوري فوق القلب.

• الوزن الزائد يحتاج إلى إنقاص الوزن، يتطلب الاحتفال فترات طويلة من الوقوف أو الجلوس ويحتاج إلى تغيير الوضع بشكل متكرر.