

-اضطرابات الأوردة:

دكتور . مها صبيح



تخثر وريدي

• هو تكوين جلطة مصاحبة لالتهاب الوريد، ويصنف على أنه التهاب الوريد الخثاري السطحي وجلطات الأوردة العميقة.

• هو اضطراب ينطوي على خثرة في الوريد العميق، وهو شائع في الأوردة الحرقفية والفخذية ، يمكن أن يؤدي إلى انسداد في الرئتين.

تجلط الأوردة العميقة

**

المسببات: ثالوث فيرتشو وهي:

1-الركود الوريدي: عندما تكون الصمامات مختلة أو تكون عضلات الأطراف نشطة، أكثر عند السمنة، HF، A. الرجفان، العمليات الجراحية المطولة، عدم القدرة على الحركة (#)

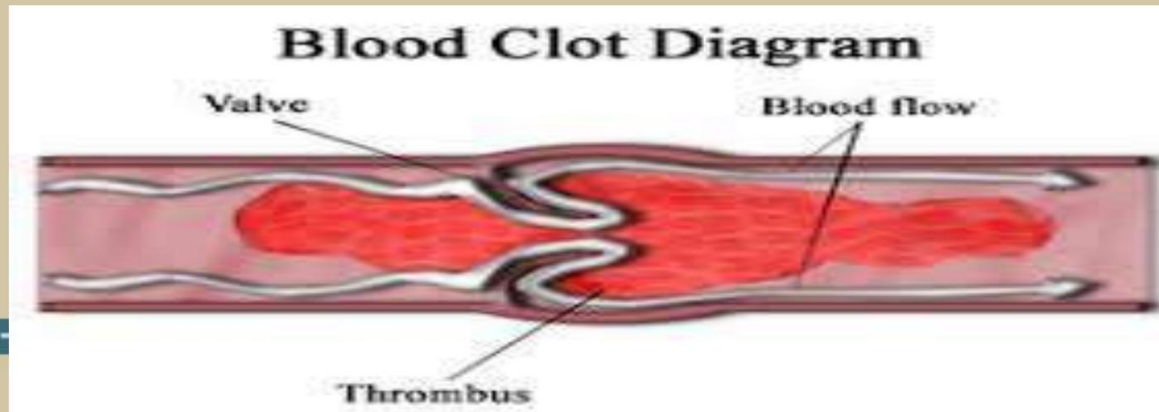
2-تلف بطانة الأوعية الدموية: يحدث بسبب الصدمة، ثقب الوريد و صئاصخ تحليل الفبرين لذلك تتطور الخثرة مع العلاج الوريدي مثل المضادات الحيوية، العلاج الكيميائي، TPN، KCL، إلخ، وأيضا قنية أكثر من 72 ساعة

3-فرط تخثر الدم: الإنتان، اضطرابات الدم (كثرة الحمر، فقر الدم، السرطان)، الأدوية مثل الكورتيكوستيرويدات، وكذلك النساء الحوامل والنفاس، موانع 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 متضمنًا 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، وغالبًا لا تتطور إلا بعد عدة سنوات من الإصابة بتجلط الأوردة العميقة.

3- فلغماسيا زرقاء اللون

• (متورمة، زرقاء، مؤلمة

الساق)، تتطور في نقطة مع تجلط
الأوردة العميقة في الطرف السفلي
الشديد، تحدث الفرغرينا نتيجة لانسداد
الشرايين الناتج عن انسداد وريدي وبتر
الأطراف

مطلوب (الالتفافية المأبضية الفخذية).



الدراسات التشخيصية:

- تحديد موقع أو موقع ومدى الإصابة بجلطات الأوردة العميقة كدراسات مخبرية (APTT_سي بي سي)
- دوبر - وريدي - تصوير الوريد

**الرعاية التعاونية



1) الوقاية والعلاج. أ- التحرك مبكرًا، أثناء الراحة في السرير، يلزم تغيير الوضع، والثني الظهري وتدوير الكاحل لمدة 2-4 ساعات، والتنقل خارج السرير 3 مرات في اليوم

ب- 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 تلقائيًا** **من خلال نظام** تحلل الفيبرين الداخلي في الجسم.

• **أ. مضاد فيتامين ك مثل الوارفارين**

• **ب. مثبت الثرومبين غير المباشر مثل الهيبارين LMWH.** ويتمتع

LMWH (clexane) بنصف عمر أطول من الهيبارين، وأقل خطرًا لمضاعفات النزيف، ولا يتطلب مراقبة وتعديل الجرعة، ويتم إعطاؤه

SC



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

• مراقبة الهيبارين بواسطة APTT أو ACT .

• للوقاية من الإصابة بجلطات الأوردة العميقة من الهيبارين بجرعة منخفضة، LMWH sc أو الوارفارين

• LMWH والوارفارين فعالان في الورك والركبة الجراحة والصدمات الكبرى.

علاج تجلط الأوردة العميقة

• يتم إدخال المرضى إلى المستشفى، ويتم إعطاؤهم جرعة الهيبارين الوريدية ثم يستمر التسريب لمدة 5-7 أيام، قبل بدء استخدام الوارفارين D\C.

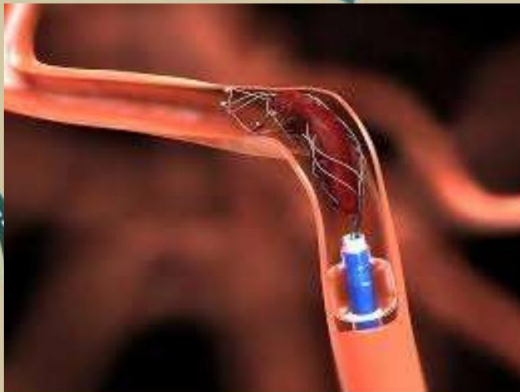
• يمكن أن يُعطى علاجًا للمخثرات.

• مضاد للصفائح مثل الأسبرين والفينيتوين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية ؟؟؟ .

• اتباع نظام غذائي يحتوي على نسبة منخفضة من فيتامين K، وتجنب الإفراط في فيتامين E&. 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 تمامًا، وقد يتطور دورانه الجانبي بشكل تدريجي والذي قد يكون طريقًا بديلًا للـ PE.



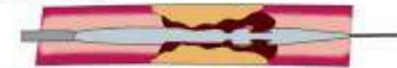
Thrombectomy

Catheter aspiration thrombectomy



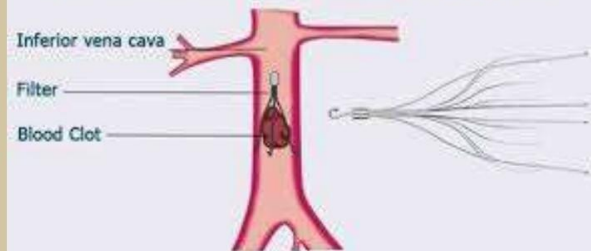
Blood clot is removed using suction

Mechanical thrombectomy



Blood clot is broken up into small pieces and removed

Inferior vena cava (IVC) Filter



**

إدارة التمرّض:

• الوقاية من الصمات والحد من الالتهابات.

• مراقبة النزيف، بيلة دموية، شق جراحي، البراز للدم الخفي.

• تقييم التغيرات العقلية لدى كبار السن (النزيف الدماغية)

• تجنب الحقن العضلي

• مراجعة أي أدوية قد تتعارض مع مضادات التخثر أو المنتجات العشبية

• مراقبة ، Hgb ، INR ، PTT الصفائح الدموية (HIT)

• 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 العميقة 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 الجنبى).

توسع الأوردة

Def: • أو الدوالي تكون متوسعة ملتوية

الأوردة تحت الجلد غالبا 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 العميقة السابقة
مع قصور صمامي لاحق، تحدث في المريء (دوالي المريء)،
في المنطقة الشرجية (البواسير) والوصلات الشريانية الوريدية
غير الطبيعية (تشكل AV mal)



**

المسببات والفيزيولوجيا المرضية:

• المسببات غير معروفة، الأوردة المتوسعة والمتعرجة مع زيادة الضغط الوريدي،
قد تنجم عن 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 كفؤة، مما يسمح يتم عكس تدفق الدم الوريدي،
وتفشل مضخة عضلة الساق، وينتج عن ذلك تمدد، وتتطور الوذمة.

الأوردة

C/M ** والمضاعفات:

• الانزعاج الذي يتفاقم بشكل سطحي

التهاب الوريد الخثاري، والقلق بشأن مستحضرات التجميل تشوهه، 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 .

1- 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 التمرّض:

1- الوقاية عن طريق: تجنب الجلوس أو الوقوف لفترات طويلة.

- الحفاظ على الوزن المثالي للجسم .
- اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد إصابة الأطراف .
- تجنب ارتداء الملابس الضيقة .
- المشاركة في برنامج المشي اليومي .




2-• 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 الدواسة. تعتبر الكدمات وتغير اللون أمرًا طبيعيًا.

• 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 الاحتلال فترات طويلة من الوقوف أو الجلوس ويحتاج إلى
تغيير الوضع بشكل متكرر.