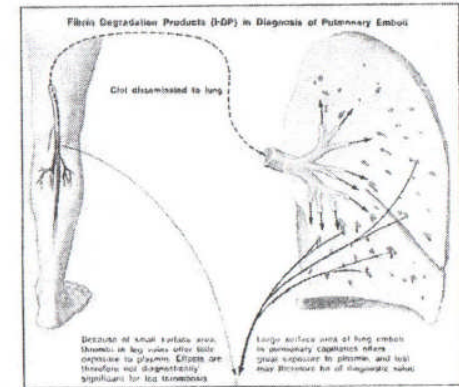


هوالشافی

DVT

«ترومبوز ورید عمقی»



تهیه کننده : حکیمه عباسی
کارشناس پرستاری

DVT: یکی از علل شایع مرگ و میر می باشد که می تواند باعث ضربات جراحی یا در موارد بیماریهای قلبی رخ دهد. ادم و حساسیت یکطرفه بودن از علائم کلاسیک DVT می باشد. طبق تحقیقات بیماران مبتلا به DVT که در بیمارستان تحت درمان قرار می گیرند میزان مرگ و میر آنان پس از ۳ سال مرخصی شدن از بیمارستان حدود ۳۰٪ می باشد...

DVT (ترومبوزورید عمقی) (PE) آمبولی ریه را با هم ترومبوآمبولیسم وریدی می گویند. DVT معمولاً در افراد بالای ۵۰ سال اغلب در مردان یافت می شود. با بیشتری محل درگیری است اما اندام فوقانی ممکن است مبتلا شوند.

شرایط تشکیل لخته:

- ۱- صدمه به دیواره رگ که در پاهای و لگن خاصره بیشتر رخ می دهد.
 - ۲- استازوریدی (رکودوریدی) هنگامی که خون برگشتی از پاهای کاهش می یابد.
 - ۳- آسیب عروقی که مشابه استاز وریدی است.
- عوامل خطر: جراحی، ضربه، بیماریهای قلبی، بی حرکتی بیش از ۳ روز، چاقی، حاملگی، سرطان، دهیدراتاسیون.

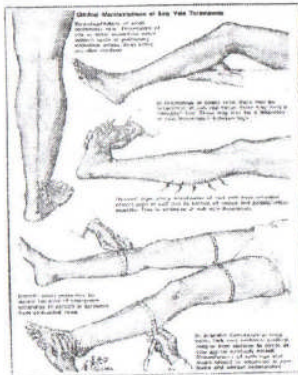
تشخیص:

DVT می تواند بدون علامت یا علامتدار باشد. داشتن این حقیقت مهم است که بیش از نیمی از بیماران دچار DVT هیچ گونه علامت فیزیکی یا نشانه بالینی آشکاری ندارند با این وجود شناخت علائم احتمالی آن ضرورت دارد. لنگیدن متناوب از نشانه های شاخص است درد ممکن است به صورت یک درد ناراحت کننده کرامپ (گرفتگی عضله) خستگی یا ضعف بطور مداوم یا فعالیت یا ورزش ایجاد شده و با استراحت تسکین می یابد.

با پیشرفت بیماری کاهش توانایی در راه رفتن و پا حرکت درد افزایش می یابد. حتی ممکن است درد با مواد مخدر تسکین پیدا نکند استفاده از آزمایشات سونوگرافی می تواند در تشخیص به آنها کمک کند حس سردی یا گرفتگی در اندام ها ممکن است همراه با لنگیدن متناوب باشد در هنگام معاینه اندام ممکن است در لمس سرد احساس شود با بالا بردن آن رنگ پریده و با آویزان کردن اندام قرمز تیره یا سیانور می گردد. تغییراتی در پوست و ناخن به صورت آتروفی عضلات ممکن است دیده شود. بروئی ممکن است با گوش سمع گردد.

بروئی صدایی است که در اثر حرکت پرتلاطم جریان خون در داخل رگ نامنظم پیچ خورده، تنگ یا بخش گشاد رگ آنورسیم بوجود می آید. نبض های محیطی کم شده یا وجود ندارد رنگ و درجه حرارت اندام مورد توجه است ناخن ها ممکن است ضخیم و کدر پوست براق، آتروفی و همراه با اختلال در رشد مو باشد. از روش های سونوگرافی و آزمایشات نیز برای تشخیص کمک گرفته می شود.

درد و تورم یک یا هر دو پای راست نشان می دهد که با تورم و لمس دردناک همراه است درد وی با حرکت دادن پا و راه رفتن بدتر می شود و اگر یکطرفه باشد قطر پای مبتلا با پای مقابل تفاوت دارد که با اندازه گیری قطر دو پا به وسیله متر نواری می توان DVT را تشخیص داد.



اقدامات دارویی:

افراد ۴۰ سال و بالاتر که جراحی وسیع داشته اند آنهایی که شکستگی هیپ یا انتهای بدن با سابقه DVT یا آمبولی ریه دارند یا برای ۳ روز در بستر خوابیده اند نیاز به پیشگیری از DVT دارند. درمان بیماران از طریق تجویز ضد انعقاد و بعنوان پیشگیری می باشد.

درمان به ۲ دسته تقسیم می شود:

- ۱- درمان طببی
- ۲- درمان جراحی

درمان طببی:

به طور کلی بیماران با انجام بعضی از برنامه های ورزشی احساس بهتری پیدا می کنند اگر این برنامه با کاهش وزن و قطع دخانیات همراه باشد بیماران اغلب می توانند تحمل فعالیت خویش را بهبود ببخشند. نباید به بیماران قول داد که با قطع مصرف دخانیات علایم آنان رفع می شوند زیرا لنگیدن ممکن است ادامه داشته باشد و این مسئله انگیزه بیمار را برای نکشیدن سیگار از بین می برد.

درمان جراحی:

در اغلب بیماران در صورت تشدید لنگیدن متناوب ، ناتوانی یا خطر قطع عضو به دلیل از دست رفتن بافت، گرافت عروقی یا اندارترکتومی یک درمان انتخابی است انتخاب روش جراحی به درجه و محل تنگی یا انسداد بستگی دارد.

اندارکتومی: برش روی شریان و آتروم(پلاک) ایجاد کننده انسداد که برداشته می شود.

تجویز دارو جهت به تاخیر انداختن زمان تشکیل لخته و پیشگیری از تشکیل لخته در بیماران پس از جراحی کاهش دادن وسعت آن در صورت تشکیل لخته است مثل هپارین ، وارفارین (کومادرین) ضد انعقاد خوراکی است درمان با حل کننده لخته(ترومبولیتیک) باعث حل شدن لخته در ۵۰٪ بیماران می شود مثل اورو کیناز استرپتوکیناز.

در بیمارانی که نمی توان از درمانهای ضدانعقاد استفاده کرد از یک فیلتر استفاده می شود که در ورید اجوف تحتانی گذاشته می شود تا لخته قبل از ورود به ریه ها خارج شود جهت جلوگیری از تشکیل لخته بلوس IV هپارین و یا انفوزین وارفارین ادامه می یابد.

انوکسپارین *enoxaparin* بصورت زیر جلوی یک یا ۲ بار در روز استفاده می شود که از هپارین تجزیه ناپذیر بهتر است. توجه شود که *PTT* بیمار در سطح درمانی ۱/۵ برابر کنترل شود. این دارو نیاز به انفوزیون وریدی ندارد تولیدی گاهی نیاز به جراحی جهت برداشت لخته می باشد. این زمانی است که درمان ترومبولیتیک منع مصرف داشته باشد.

عوارض DVT ترومبوز وریدی:

- ۱- انسداد مزمن ریه ۲- آمبولی ریه (حرکت لخته در ریه ناشی از کنده شدن آن)
- ۳- تخریب دریچه ای ۴- زخم های وریدی
- ۵- التهاب وریدی ۶- ادم (ورم) ۷- رکود مایعات
- ۸- گانگرن وریدی (از بین رفتن و سیاه شدن عضو)

آموزش به بیمار:

۱- توصیه به بیمار جهت تغییر وضعیت متناوب و بالا بردن پاهای بالاتر از سطح قلب

۲- انجام تمرینات تنفسی عمیق

۳- کمپرس گرم ناحیه آسیب دیده

۴- انجام ورزش های ساق پا

۵- توجه به علایمی همچون کاهش

تعداد تنفس ، درد جنبی قفسه سینه خلط خونی (هموپتیزی)

۶- توصیه به بیمار که وارفارین را هر روز یک زمان مصرف کند تا سطح خونی دارو ثابت بماند.

۷- عدم مصرف نوشابه های الکلی و اسپیرین

۸- مواردی چون ضعف ، سردرد شدید ، افزایش خونریزی قاعدگی ، درد مده شدید،مدفوع قرمز یا سیاه و خونریزی غیرطبیعی را گزارش می دهد.

۹- استعمال دخانیات را متوقف کند.

۱۰- پیاده روی را در برنامه روزانه قرار دهد.

۱۱- به منظور جلوگیری از ایجاد لخته از روی هم انداختن پاهای و قرار دادن طولانی مدت اندام ها پایین تر از سطح قلب اجتناب کند.

۱۲- تجویز زیر جلوی هپارین را بعنوان جلوگیری از ایجاد لخته در بیمار را که جراحی شده اند را بعنوان پیشگیری مورد استفاده قرار دهند.