



پیشگیری از بروز DVT در بخش ویژه

ترومبوآمبولی وریدی شامل دو نوع بیماری است:

1- ترومبوز عمقی وریدی (DVT)

2- آمبولی ریوی (PE)

خطر ترومبوز وریدی و آمبولی حاد ریوی یکی از مسائل روزانه در آی سی یو است و پیشروی این عوارض علت 10 درصد مرگ و میرهای بیمارستانی را به خود اختصاص می دهد.

ترومبوز عمقی وریدی لخته ای است که در وریدهای بزرگ پا و لگن و اغلب با التهاب و درد و تندرنس و قرمزی محل ترومبوز همراه است.

بیماران بستری در آی سی یو با خطرات ناشی از روش های درمانی تهاجمی، بی تحرکی و التهاب عروقی مواجه هستند.

عوامل خطر ساز شامل:

- سن
- چاقی
- تروماهای وسیع
- آسیب نخاعی
- سرطان
- جراحی های بزرگ
- سابقه نارسایی قلبی
- سپسیس

بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه به طور کلی یک یا چند عامل خطر مستعد کننده را دارند.

علائم آن:

- ✓ قرمزی
- ✓ تورم
- ✓ افزایش دمای پوست
- ✓ گشاد شدن ورید های سطحی
- ✓ سیانوز ناشی از رکود وریدی

در بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه این علائم به علت لوله گذاری و کاهش سطح هوشیاری و دریافت آرام بخش ها مخفی می ماند.
در صورت شک به DVT از سونوگرافی و تست D-DIMER در کنار هم به عنوان یک تشخیص قوی استفاده می شود.
در صورت شک به وجود PE از سی تی اسکن سینه استفاده می شود.

تظاهرات بالینی PE:

- درد قفسه سینه
- دیس پنه
- هموپتزی
- تاکیکاردی

تدابیر درمانی:

تاکید عمده درمانی بر پروفیلاکسی بیماران بستری در ICU از لحاظ خطر ابتلا به VTE می باشد.
روش های پیشگیرانه شامل:
ضدانعقاد های پروفیلاکسی
افزایش تحرک
استفاده از وسایل اعمال فشار بر اندام تحتانی
می باشند.
تدابیر پرستاری:
کانون اصلی تدابیر پرستاری پیشگیری از ایجاد آن می باشد.

✓ همه ی بیماران از بدو ورود به بخش مراقبت های ویژه باید از نظر خطر ترومبوآمبولی وریدی مورد بررسی قرار بگیرند و مطابق با میزان ریسک شروع پروفیلاکسی از طرف پزشک توسط پرستار باید پیگیری شود.

بیمارانی که شامل شروع پروفیلاکسی دارویی می شوند و رژیم دارویی آنها در زیر ذکر شده است.

✓ بیماران با ریسک متوسط (بیماران بدحال و بیماران پس از عمل جراحی): هپارین تجزیه نشده با دوز پایین و فونداپارینوکس

✓ بیماران با ریسک بالا (بیماران با ترومای وسیع، بیماران آسیب نخاعی و بیماران تحت اعمال جراحی ارتوپدی با وزن مولکولی پایین و فونداپارینوکس و یا آنتاگونیستهای ویتامین K

✓ بیمارانیکه در ریسک خونریزی قرار دارند: باید پروفیلاکسی مکانیکی مثل جورابهای با فشار تدریجی و یا وسایل پنوماتیک فشاری ترومبوآمبولی را دریافت نمایند. این روش ها در سایر بیماران نیز همزمان با روش های دارویی قابل استفاده است.

کلیه بیماران باید به صورت روزانه از نظر ریسک فاکتورهای بروز DVT شامل وضعیت بالینی، نیاز به کتترهای ورید مرکزی، وضعیت حال حاضر بیمار از نظر پروفیلاکسی VTE، وجود ریسک خون ریزی و پاسخ به درمان مورد بررسی قرار گیرند.

تحرک بیمار باید تا حد امکان به بیشترین میزان خود رسانده شود و از بی تحرکی طولانی بیمار در تخت جلوگیری شود.

از کارکرد مناسب وسایل پیشگیری از VTE مثل جوراب ها و پمپ ها اطمینان حاصل شود و به جز در هنگام پاکسازی و بی قرارى بهداشت پوست و یا بررسی پوست از بیمار جدا نشود.

منابع:

1- کتاب کامل ICU، Paul I، Marinol مترجم پوران سامی انتشارات بشری

2- مراقبت های ویژه پرستاری تلان 2018 اختلالات قلبی نشر حیدری