

ایسکمی

گروه هدف: بیماران



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با نایید اساتید گروه جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش

بازبینی تابستان ۱۴۰۳

- بیمار در بخش مراقبت ویژه برای پایش مداوم پذیرش می گردد .
- در طی دوره ی بعد از عمل
- پرستار با جراح در جهت تعیین سطح مناسب فعالیت بیمار ، بر پایه ی وضعیت بیمار ، همکاری می کند.
- به طور کلی هر تلاشی به منظور تشویق بیمار برای حرکت پاها در جهت تحریک گردش خون و پیشگیری از رکود خون انجام می شود .
- درمان ضد انعقاد ممکن است بعد از جراحی برای پیشگیری از تشکیل مجدد ترومبوز در محل قبلی ، ادامه یابد.

منبع:

پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران
کتاب جراحی نلسون ۲۰۲۲

تدابیر پرستاری

قبل از جراحی

- بیمار در تخت با قرار دادن اندام ها در سطح قلب یا کمی پایین تر از سطح قلب ، به حالت تقریباً تکیه داده (۱۵ درجه) استراحت می کند.
- قسمت مبتلا در درجه حرارت هوای اتاق نگه داشته و از ضربه محافظت می شود.
- به دلیل ایسکمی ناشی از تغییر درجه ی حرارت که نهایتاً به راحتی باعث صدمه ی عضو می شود ، از استعمال پدهای سرد و گرم اجتناب می گردد.
- تا حد امکان نبایستی نوار و الکترودهای الکتروکاردیوگرام را به کار برد؛ از کمان تخت برای محافظت پا از صدمه ی مکانیکی استفاده می شود.
- در صورت درمان بیمار با ترومبولیتیک ، او به دقت براساس کیلوگرم وزن شده و میزان مصرف درمان با ترومبولیتیک براساس وزن وی تعیین می شود.

- علاوه بر این ، آرتریوگرافی نیز ممکن است انجام شود.

تدابیر طبی

- درمان ترومبوز شریانی ، به علت آن وابسته است. درمان انسداد حاد ناشی از آمبولی معمولاً به دلیل حساسیت زمان به عنوان نقش حیاتی در نجات بیمار ، به جراحی نیاز دارد.
- درمان جراحی
- خارج کردن آمبولی اورژانسی در صورت زنده بودن اندام درگیر ، یک روش انتخابی است. آمبولی شریانی معمولاً توسط جای گذاری یک کاتتر خارج سازی آمبولی در شریان درمان می گردد . کاتتر از طریق ایجاد برش در منطقه ی کشاله ی ران وارد شده و به داخل شریان درگیر ، به منطقه ی دور آن هدایت می گردد. بالون کاتتر توسط نرمال سالین استریل باد شده و همانطور که کاتتر به عقب کشیده می شود، ترومبوز خارج می گردد. این کار شامل برش رگ و خارج سازی لخته است.

پس از بهبود خون‌رسانی اندام جایگاه ویژه‌ای در بهبود اولسره‌های ایسکمیک دارد.

هیچ داروی موثری برای درمان ایسکمی اندام های حرکتی وجود ندارد و نتیجه آن کیفیت زندگی ضعیف و پایین برای بیماران است و نتیجه آن امید به زندگی کمتر از یکسال در ۵۰ درصد بیماران بعد از تشخیص است. یافته های ما یک پیشرفت درمانی قابل توجه و موثر برای درمان ایسکمی اندام حرکتی نشان داده است.

بررسی و یافته های تشخیصی

آمبولی شریانی معمولاً براساس ماهیت بروز ناگهانی یا حاد علایم و تعیین منبع ایجاد کننده ی آمبولی تشخیص داده می شود .

اکوکاردیوگرافی دوبعدی قفسه ی سینه یا TEE ، تصویربرداری از قفسه ی سینه و الکتروکاردیوگرافی (ECG) ممکن است بیماری قلبی زمینه ای را آشکار نماید . اولتراسونوگرافی غیرتهاجمی داپلکس و داپلر می توانند وجود و وسعت آترواسکلروز زمینه ای را تعیین کنند.

ایسکمی در اصطلاح پزشکی به کم‌رسیدن خون، به اندام یا ناحیه‌ای از بدن گفته می‌شود. ایسکمی باعث کمبود اکسیژن و مواد مغذی به بخش‌هایی از بدن می‌شود و این امر باعث آسیب به بافت‌ها یا سوء‌کارکرد اندام می‌گردد. از مهم‌ترین انواع ایسکمی می‌توان ایسکمی مغزی، ایسکمی قلبی، ایسکمی روده، ایسکمی پوستی و روده‌بندی و ایسکمی کلیه را نام برد.

عوامل پدیدآورنده ایسکمی هستند:

تصلب شریاین، لخته‌شدن خون، انقباض عروق، اختلالات مادرزادی قلبی، آمبولیسم، فشار پایین خون، بیماری سلول داسی‌شکل، کمبود گلوکز خون.

درمان

درمان اولسره‌های ایسکمیک مستلزم اصلاح عامل عروقی زمینه‌ای است و بدون بهبود وضعیت خون‌رسانی اندام، ترمیم زخم این بیماران معمولاً امکان‌پذیر نیست. برای بهبود خون‌رسانی اندام می‌توان از روش‌های جراحی برای بازسازی عروقی و همچنین در موارد خاص از درمان‌های اندوواسکولار استفاده کرد. استفاده از دبریدمان، انواع بازسازی‌های بافتی، پانسمان‌های ویژه، آنتی‌بیوتیک و...