



ایسکمی

گروه هدف: بیماران



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با نایید اساتید گروه جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش

بازبینی بهار ۱۴۰۴ - بازبینی مجدد سه سال بعد

- 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.

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

درمان

درمان اولسرها 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...

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

هیچ داروی موثری برای درمان ایسکمی اندام‌های 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. یافته‌های ما یک پیشرفت درمانی قابل توجه و موثر برای درمان ایسکمی اندام حرکتی نشان داده است.

بررسی و یافته‌های 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.

• 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.