استفاده از «کاف»[1] در پیشگیری از «لخته»[2]

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ـ تهران

ترجمه: سودابه جولایی

سازمان ملی بهداشت طی گزارشی اعلام نموده‌است، که سالانه بیش از ۲۰۰٫۰۰۰ نفر در جهان جان خود را در اثر «آمبولی»[3] ریوی از دست می‌دهند. از آنجایی که لخته می‌تواند به راحتی خرد شده و از طریق وریدهای سطحی از سمت راست قلب وارد شریانهای ریوی گردد، بیمارانی که «ترومبوز»[4] وریدهای عمقی دارند، بیشترین آمادگی را برای پذیرش آمبولی ریوی، دارا می‌باشند. یکی از مستعدترین گروهها برای تشکیل ترومبوز وریدی،بیمارانی هستند که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند. جراحی نه تنها به مویرگهای خونی آسیب می‌رساند، بلکه‌کاهش خون وریدی ناشی از بیهوشی را نیز به دنبال دارد. هم چنین فعالیت‌های «فیبرینولیتیک»[5] هم در طی ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جراحی شروع به کاهش کرده و در روز سوم پس از عمل به پایین‌ترین سطح خود می‌رسد.

بیماران اورتوپدی که باید تحت عمل جراحی پا «مفصل سر استخوان ران»[6] قرار بگیرند، به طور قابل ملاحظه‌ای با این پدیده درگیر هستند، به طوری که آمبولی ریوی در حدود ۲۰٪ از موارد جراحی «مفصل سر استخوان ران» گزارش شده است.

با این وجود، جراحی تنها عامل خطر زا نیست، بلکه عوامل دیگری مانند حاملگی، انفارکتوس میوکارد[7]، بیماریهای احتقانی قلب، کاردیو میوپاتی[8]،سکته‌مغزی،سرطان،سندرم نفروتیک، عفونت، بی‌حرکتی و ترومبوآمبولی‌های قبلی نیز در این امر نقش مهمی دارند. بیمارانی که سن آنها بالای ۴۰ سال است در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

هنوز در بسیاری از موارد. مؤثرترین روش برای کاهش «ترومبوز وریدهای عمقی»[9] درمان زیر جلدی هپارین با دوز کم است. اما هپارین در موارد بسیاری از صدمات و بیماران جراحی عمومی و تقریباً تمام موارد

REF:
Carrol.P, "Using Cuffs to Prevent Clots"; RN; april 1992, P: 57-59

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2024-07-16]

جراحی اعصاب منع مصرف دارد.

در حالیکه استفاده از جورابهای الاستیک و راه رفتن، به طور سنتی به عنوان جایگزین مصرف پروفیلاکتیک هپارین، پذیرفته شده است، در این مقاله باامکان دیگری در روش درمانی آشنا می‌شویم، که استفاده از «فشار خارجی هوا»[۱۰] یا E.P.C. نامیده می‌شود.

EPC چیست و چطور کار می‌کند؟

کمپرس خارجی هوا به کمک دستگاهی که تصویر آن در صفحات بعد آمده است، ارائه می‌شود. این دستگاه متشکل از یک پمپ فشاری و دو «کاف» است که هرکدام برای یک ساق پا مورد استفاده قرار می‌گیرد. پر و خالی شدن مداوم این کاف‌ها، تجمع خون وریدی را در پاها کاهش داده و بازگشت خون وریدی را به قلب سرعت می‌بخشد.

با پر شدن کاف‌ها از هوا، خون از وریدهای سطحی به وریدهای عمقی فرستاده شده و از طریق مویرگهای عمقی به قلب باز می‌گردد. بعلاوه کمپرس خارجی هوا با جلوگیری از تجمع لخته ساز و تحریک آزاد شدن پلاسمینوژن[۱۱](پروتئینی که به‌حل‌شدن لخته کمک می‌کند)، فعالیتهای فیبرینولیتیک را پیش می‌برد.

علیرغم این مزایا، استفاده از کافهای پا برای بعضی از بیماران، ممنوعیت دارد. بیمارانی با صدمات ناحیه پا و آنهایی که قبلاً علایم ترومبوز وریدهای عمقی را نشان داده‌اند و یا به مدت طولانی بدون تدابیر پیشگیری‌کننده بی‌حرکت

بوده‌اند، شامل این ممنوعیت می‌باشند.

چه وقت و چگونه درمان را شروع می‌کنیم؟

قبل از انجام دستور پزشک برای درمان با EPC باید مطمئن شویم، که پاهای بیمار از نظر عفونت، ترک در پوست، زخم و یا هر وضعیتی که ممکن است با فشار تشدید شود، مشکلی نداشته باشد. در صورتیکه بدلیل وجود زخم در پا و یا مسایلی مثل وجود تراکشن[۱۲] نتوانیم از کافها بر روی ساق پا استفاده کنیم، می‌توانیم آنها را بر روی بازوی بیمار ببندیم. اگرچه اینکار دیگر نمی‌تواند جلوی رکود وریدی در پاها را بگیرد، ولی فیبرینولیتیک لازم را خواهد داشت.

باید سعی شود تا حد امکان این نوع درمان را در شب قبل از انجام عمل جراحی شروع کنیم، به طوری که بیمار بتواند با دستگاه آشنا شود. از طرف دیگر، برای مقابله با اثرات رکود وریدی ناشی از بیهوشی عمومی، این درمان باید قبل از انجام بیهوشی آغاز گردد.

برای شروع درمان باید پمپ را روی فشار ۴۰ میلی متر جیوه تنظیم

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2024-07-16]

کنیم، مگر آنکه روش دیگری پیشنهاد شده باشد و مطمئن شویم که محل مناسبی را انتخاب کرده‌ایم. تصاویر زیر چگونگی استفاده از وسیله را مرحله به مرحله آموزش می‌دهد. درمان باید حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از عمل جراحی و یا تا زمانی که بیمار به طور کامل حرکت خود را بازیافته است، ادامه پیدا کند.

در مورد بیماران غیر جراحی، به محض اینکه خطر ایجاد لخته تشخیص داده شد، باید درمان با EPC را شروع کرده و تا هنگام رفع خطر، آن را ادامه دهیم و این معمولاً زمانی است که بیمار شروع به راه رفتن می‌کند.

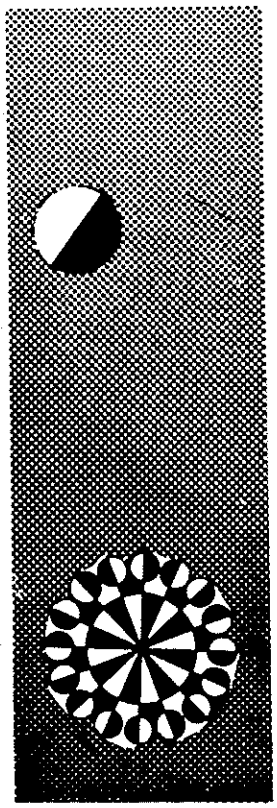
در طی دوران درمان، کافها باید روزی یکبار برداشته شوند، تا پوست بیمار ارزیابی شده و مراقبت‌های لازم ارائه گردد. باید کافها را لمس کنیم، تا مطمئن شویم، که به طور منظم پرو خالی شده و دستگاه صحیح کار می‌کند. از بیمار در مورد احساس کرخی یا مورمور شدن در پا و انگشتان که بیانگر اختلال در گردش خون است، سئوال می‌کنیم، تا اطمینان حاصل شود، که کافها زیاد محکم بسته نشده باشند.

وقتی بیمار از تخت خارج می‌شود، باید تیوپ پمپاژ قطع گردد، اما کافها سر جای خود باقی می‌مانند. به محض بازگشت بیمار به تخت یا در صورتی که باید برای مدتی روی یک صندلی بنشیند، مجدداً تیوپ را متصل می‌نماییم. دستگاه نباید بیش از ۳۰ دقیقه قطع شده باشد و اگر بیمار ناچار است برای مدت طولانی‌تری بخش راترک نماید (مثلاً برای انجام آزمایشات تشخیصی)، باید پمپ و کافهای فشار را نیز همراه وی فرستاد که تا حد امکان فشار درمانی تداوم داشته باشد. در صورتی که به هر دلیل فشار بیش از یک ساعت قطع شده باشد، باید درمان را متوقف نمود و قبل از انجام آزمایشات تشخیصی غیر تهاجمی، به منظور اطمینان از عدم به وجود آمدن ترمبوز وریدی در این فاصله زمانی، نباید مجدداً درمان را آغاز کرد.

بسیاری از پزشکان برای اثبات اینکه ترومبوز وریدی به وجود نیامده است، از IPG[۱۳] استفاده می‌کنند، که روشی غیر تهاجمی است و برای اندازه‌گیری حجم جریان خون وریدی به کار برده می‌شود. در صورتی که نیاز به انجام درمان دیگری باشد، درمان فشار خارجی هوا باید با دقت ادامه یابد. تاریخ و زمان استفاده از دستگاه، محل شروع اولین فشار و کلیه تغییر در دستورها، تحمل بیمار و طول دوره درمان و همچنین علت قطع هردوز درمان باید ثبت گردد. هدف و مقصود درمان نیز باید در گزارش قید شود.

تشخیص بیمارانی که در معرض خطر[۱۴] قرار دارند و بکارگیری EPC به عنوان یک عامل پیشگیری، احتمال ایجاد ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریوی را در این بیماران کاهش می‌دهد. اگر با کاربرد چنین درمان مفیدی آشنا شویم، می‌توانیم بفهمیم، که چرا امروزه این درمان به طور فزاینده‌ای به صورت یک سلاح آشنا و شناخته شده، در مقابله با ترومبوز وریدهای عمقی مورد استفاده قرار گرفته است.

1-Cuff
2-Clot
3-Embolism
4-Thrombosis
5-Fibrinolytic
6-Hip
7-Myocardio Inforction
8-Cardio Myopathy
9-Deep Vein Thrombosis (D.V.T)
10-External Pneumatic Compressio(E.P.C.)
11-Plasminogen
12-Traction
13-Impedance Plethysmography
14-High Risk



[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2024-07-16]