

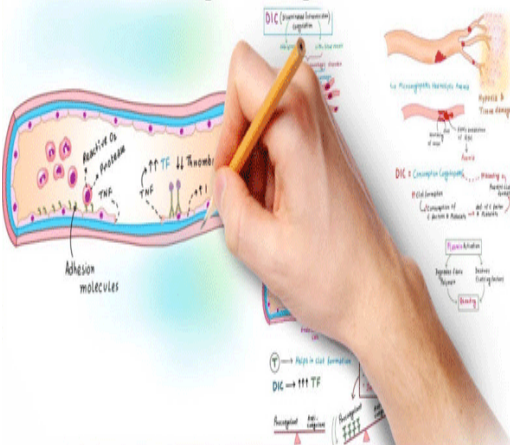


مرکز آموزشی و درمانی امیرالمؤمنین علی

(ع) مراغه

موضوع:

Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش

بهار ۱۴۰۱

مداخلات پرستاری

- بررسی نشانه های **ترومبوز** و **خونریزی** هر سیستم بطور جداگانه
- اجتناب از اقداماتی که ICP را بالا می برند
- اجتناب از مصرف NSAIDs
- اجتناب از پروسیجرها و مراقبت و داروهای رکتال
- اجتناب از تزریقات IM
- اجتناب از الکل، دهان شویه های تجاری، گلیسرین و آب لیمو ...
- استفاده از سواب های اسفنجی و بی کربنات برای شستشوی دهان
- بررسی مکرر علائم حیاتی و کنترل برون ده ادرار (بیش از 30 cc/H باشد)
- استفاده از ساکشن با فشار پایین در مراقبت های تنفسی
- سمع صداهای تنفسی هر ۲-۴ ساعت
- توصیه به مصرف دیورتیک ها در صورت وجود رال
- تزریق پروژسترون جهت پیشگیری از منسٹریشن در زنان
- انجام مراقبت های مربوط به پوست (تغییر پوزیش هر ۲ ساعت و ایجاد فشار طولانی بر نواحی تزریقات)

درمان

درمان شامل کاهش توانایی انعقادی (برای پیشگیری از ایجاد لخته های بعدی) و جایگزینی عناصر انعقادی (برای پیشگیری از خونریزی بیشتر) است. مداخلات دیگری نیز ممکن است لازم باشد که به موضع ایجاد لخته و عوارض آن بر عملکرد سیستم های بدن بستگی دارد.

داروها:

۱. آنتی بیوتیک برای عفونت
۲. تزریق خون یا فرآورده های خونی
۳. تزریق هپارین (یک داروی ضدانعقاد)

انتقال خون:

- « پک سل برای جایگزین کردن خون از دست رفته بخاطر خونریزی
- « پلاسمای تازه منجمد - جایگزینی کمبود فاکتورهای انعقادی
- « پلاکت - جایگزین کردن سلول های مورد نیاز
- « کرایوپرسیپییت - جایگزینی فیبرینوژن
- ♦ تجویز داروهای ضد انعقاد برای کاهش انعقاد خون، در تمامی بیماران استفاده نمی شود: هپارین
- ♦ استراحت در تخت

DIC یا انعقاد منتشر داخل عروقی

در مراحل اولیه بیماری DIC خون داخل رگ‌های فرد به شدت لخته می‌شود. در نتیجه ممکن است جریان خون مسدود شده و خون و اکسیژن به اندام‌های حیاتی بدن نرسد. چند بار که این اتفاق افتاد، پلاکت و فاکتورهای انعقادی درون خون که برای لخته کردن خون الزامی هستند استفاده شده و رو به تمام شدن می‌گذارند. نتیجه‌ی این تمام شدن هم خونریزی شدید خواهد بود.

علل

- سپسیس (عفونت خون)
- جراحی و تروما
- سرطان (لوسمی)
- عوارض جدی بارداری و زایمان اختلالات حاملگی، مثل جفت سر راهی، کنده شدن زودرس جفت، یا مسمومیت حاملگی (اکلامپسی)

نمونه‌هایی از علل کمتر رایج DIC نیز عبارتند از:

- نیش مارهای سمی
- یخ زدگی
- سوختگی

دو نوع DIC حاد و مزمن وجود دارد DIC حاد با لخته شدن در رگ‌های خونی کوچک شروع می‌شود و به سرعت منجر به خونریزی جدی می‌شود DIC مزمن باعث لخته شدن خون می‌شود، اما معمولاً خونریزی نمی‌کند. سرطان شایع‌ترین علت انعقاد داخل عروقی منتشر مزمن است.

علائم و نشانه‌های تشخیصی

♦ خونریزی ناگهان – ترشح از موضع رگ‌گیری (خونگیری‌ها، IVها، زخم‌های جراحی)

نشانی‌های ترومبوز و خونریزی در DIC	
مشکل	نشانه‌های تصویر عروقی بزرگ
سینکوتی (تجمیع شدن اجزای سلولی)	علائم و نشانه‌های خونریزی کوچک شدید
سینکوتی خون	♦ نیش، زمان پر شدگی مویرگی بیشتر از 3 ثانیه تاکی کاردی
سینکوتی تنفسی	هیپوکسی (ناگهانی به علت وجود لخته در ریه‌ها) - تنگی نفس - درد سینه در زمان دم عمیق - ا صدای های تنفسی در ناحیه بالای ناحیه آسمانی وسیع
سینکوتی عروقی روده ای	درد معده (سوزش سردل)
سینکوتی کولری	♦ برون ده ادراری - ا کراتینین - ا نیتروژن اوره هپاتوری
سینکوتی عصبی	♦ آگاهی و هوشیاری نسبت به زمان و مکان - ا عمکل العمل فرمک‌ها - ا پاسخ دادن به فرمان ها - ا قدرت حرکت و نیرو
	صدای پر فرکانس تنفسی برونکیال - تنگی پنه - ا قوام بافتی (consolidation) - علائم و نشانه‌های سندرم دیسترس تنفسی حاد
	همنوزی (خون در ترشحات لوله‌ی بینی معدی) - ملنا (خون در مدفوع) - مدفوع پررنگ - خون روشن از رکتوم - خونریزی پشت پریئوان (شکم سفت که در لمس حساس است) - اسهال شکم - ا قطر شکم
	اضطراب - بیقراری - ا قوه ذهنی - تغییراتی در سطح هوشیاری - سردرد - اختلالات بینایی - خونریزی‌های ملتحمه

- ♦ پتشی در اثر از دست رفتن فاکتورهای انعقادی
- ♦ پورپورا به علت از دست رفتن فاکتورهای انعقادی
- ♦ هموراژی شدید در اثر کاهش فاکتورهای انعقادی
- ♦ خونریزی کنترل نشده پس از زایمان
- ♦ هیپوکسی بافتی ناشی از میکرو آمبولی‌ها
- ♦ آمی همولیتیک، بخاطر تخریب سلول‌ها در حین تلاش برای گذر از عروق دارای انسداد نسبی.

تست‌های تشخیصی

- ♦ طولانی شدن PT
- ♦ PTT نرمال یا طولانی
- ♦ کاهش شمارش پلاکت - ترومبوسیتوپنی
- ♦ افزایش محصولات تخریب فیبرین
- ♦ ممکن است سطح D-دایمر بالا برود

تغییرات آزمایشگاهی که در DIC دیده می‌شود:

تغییر در DIC	میزان طبیعی	ارزیابی عملکرد	آزمایش
↓	150,000-450,000/mm ³	تعداد پلاکت‌ها	شمارش پلاکت
↑	11-12.5 sec	مسیر خارجی	زمان پروترومبین (PT)
↑	23-35 sec	مسیر داخلی	زمان نسبی ترومبلاستین (PTT) فعال شدن aPTT
↑	8-11 sec	تشکیل لخته	زمان ترومبین (TT)
↓	170-340 mg/dL	مقدار در دسترس برای انعقاد	فیبرینوژن
↑	0-250 ng/mL	فیبرینوژن موضعی	D-dimer
↑	0-5 µg/mL	فیبرینولیز	محصولات تجزیه فیبرین (FDPs)
<1 hour	≥2 hours	فعالیت فیبرینولیتیک	لیر لخته Euglobulin