# دراسة حدوث جلطات بالأوردة مصاحب لوجود قسطرة مركزية بمرضى الحالات الحرجة

توطئة كجزء متمم للحصول على درجة الماجستير في طب الحالات الحرجة
مقدمة من
**أرساني ثابت أمين**

بكالوريوس الطب والجراحة
كلية الطب –جامعة الفيوم

قسم الحالات الحرجة
كلية الطب – جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

٢٠١٩

توطئة كجزء متمم للحصول على درجة الماجستير في طب الحالات الحرجة

**أرساني ثابت أمين**
بكالوريوس الطب والجراحة
كلية الطب -جامعة الفيوم
تحت اشراف
**أ.د.م. أسامة محمود ممتاز**
**أستاذ مساعد الحالات الحرجة**
كلية الطب-جامعة الفيوم
**د. تامر سيد عبد المولى**
**مدرس الحالات الحرجة**
كلية الطب-جامعة الفيوم
**د. انجي شوقي الكيال**
**مدرس الاشعة التشخيصية**
كلية الطب-جامعة الفيوم

جامعة الفيوم
٢٠١٩

## الملخص العربي

القساطر الوريدية المركزية تلعب دور اساسي في علاج مرضى العناية المركزة. فهي مفيدة لمتابعة الدورة الدمويةو لاعطاء أدوية محددة و التغذية الوريدية وغسيل الكلى. وترتبط هذه بمخاطر كبيرة من المضاعفات التي يمكن أن تكون ميكانيكية، والتسمم البكتيري والجلطات بالطرف العلوي الذي يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى الانسداد الرئوي الذي يهدد الحياة.

إن جلطات الأوردة والانسداد الرئوي أصبحت معروفة للجمهور. فكلاهما معترف بهما بأن لهما عواقب مهددة للحياة. وكان التركيز على جلطات الأوردة والانسداد الرئوي في الغالب على الأطراف السفلية.

عادة ما ينظر إلى جلطات الطرف العلوي على انهااقل خطورة، ولكن الدراسات الأخيرة تشير إلى أن نسبة المرض والوفيات تساوي تلك التي في الأطراف السفلية. وقد زاد انتشار جلطات الطرف العلوي بسبب الزيادة في استخدام القسطرة الوريدية المركزية.

على الرغم من أن غالبية المرضى يظهرون بألم، وتورم في الطرف العلوي، فإن العديد من المرضى لا يظهر عليهم اعراض.

هناك العديد من العوامل التي تساعد على حدوث جلطات الاوردة المصاحبة لوجود القسطرة المركزية. وفي حين قد تكون بعض هذه العوامل غير قابلة للتعديل، فإن الدراسات المستقبلية لمنع حدوث مثل هذه الجلطات ستكون موضع ترحيب.

جلطات الطرف العلوي هي مضاعفات معروفة ومرتبطة بالقساطر المركزية الوريدية وخاصة في المرضى الذين يعانون من أمراض معينة مثل الأورام الخبيثة وأمراض المناعة، والتي في شكلها القاتل، يمكن أن تؤدي في بعض الأحيان إلى انسداد الشريان الرئوي المهدد للحياة.

استخدام الموجات فوق الصوتية (دوبلكس) مهم جدا في الكشف المبكر عن جلطات الاوردة الغير واضحة عمليا. كما أنه مفيد في الكشف عن موقع وحجم الجلطة.

التشخيص الدقيق لجلطات الاوردة ضروري للوقاية والعلاج لتحقيق نتائج أفضل لمرضى العناية المركزةويساعد الدوبلر على استخدام مذيبات الجلطة مبكرا وبذلك ترتفع نسبة الشفاء وتقل المشكلات الناتجة من هذه الجلطات.

**الهدف من هذه الدراسة هو:**

تحديد نسبة حدوث مثل هذه الجلطات المصاحبة لوجود قسطرة مركزية وريدية لمرضى العناية المركزة باستخدام الاشعة التليفزيونية (دوبلكس).

**خطوات البحث:**

لقد قمنا باجراء دراستنا على ٨٠ مريض بقسطرة مركزية عنقية موضوعة لأسباب مختلفة محجوز بقسم العناية المركزة بمستشفيات الفيوم الجامعية وتم عمل اشعة تلفزيونية( دوبلكس) قبل وفي اليوم الخامس واليوم العاشر من تركيب القسطرة او عند ظهور اعراض الجلطات الوريدية.

تم ملاحظة وجود اي جلطات وريديةوقياس حجمها باستخدام الدوبلكس واخذ في الاعتبار اي امراض مزمنة كالأورام والامراض المناعية ومرض البول السكري والضغط وقصور الكلى .

تم اخضاع جميع المرضى المشمولين في الدراسة الى مايلي:

(التاريخ المرضي الكامل والفحص البدني واشعة الدوبلكس والتحاليل المعملية اللازمة).

**النتائج:**

وجدنا ان التجلط حدث في ١٨ مريض بنسبة ٢٢,٥ % . ١١ مريض كان في اليوم الخامس بنسبة ٦١.١% و٧ مرضى في اليوم العاشر بنسبة ٣٨.٩%.

كما وجدنا ان نسبة التجلط ارتفعت بين مرضى الامراض المناعية (٢٧.٨%) مقارنة بالمرضى الاخرين بمعامل احتمال (٠.٠١).

وجدنا ان نسبة التجلط ارتفعت بين مرضى الأورام (٣٨.٩%) مقارنة بالمرضى الاخرين بمعامل احتمال (٠.٠٠٤).

فيما يتعلق بأنواع مختلفة من الأورام الخبيثة ، كان سرطان المثانة الأكثر خطورة لحدوث التجلط ، وقد يرجع ذلكأيضًا إلى استخدام قساطر الغسيل الكلوي ذي العيار الكبير بمعامل احتمال (١٦.٧٪).

كما لاحظنا ان نسبة التجلط قد ارتفعت بين مرضى الفشل الكلوي المزمن بنسبة (٢٧.٨%) بمعامل احتمال (٠.٠٠٢) .

كما وجدنا ان نسبة التجلط ارتفعت بين مرضى الضغط المنخفض- على علاج قابض للاوعية الدموية لرفع ضغط الدم - بمعدل (٥٥.٦%) مقارنة بالمرضي الاخرين بمعدل (٤٤.٤%) بمعامل احتمال( ٠,٠٢).

وجدنا أيضا ان نسبة التجلط ارتفعت بين المرضى ذوي قساطر الغسيل الكلوي (35.7%) مقارنة بالمرضى ذوي القساطر الوريدية المركزية (15.3%) بمعامل احتمال (٠.٠٥).

وجدنا أيضا ان متوسط نسبة البولينا والكرياتينين في المرضى الذين حدث لهم تجلط (١٥٣.٣) و (٥.٩) اعلى من متوسط نسبة البولينا والكرياتينين في المرضى الذين لم يحدث لهم تجلط (٨٨.٣) و (٢.٣).

بخصوص نسبة الهيموجلوبين بالدم ؛ لاحظنا ان نسبة الهيموجلوبين في المرضى الذين حدث لهم تجلط (٩.٥ ) اقل من نسبة الهيموجلوبين في المرضى الذين لم يحدث لهم تجلط (١١.٢).

**الاستنتاج:**

الجلطة المصاحبة لوجود قسطرة مركزية هي من المضاعفات التي تحدث بشكل متكرر ، وتؤثر تقريباعلى ربع مرضى العناية المركزة.

معظم الحالات تحدث في وقت مبكر من خمسة أيام مع احتمال متزايد على مدى الأيام. تحمل قساطر الغسيل الكلوي (الماهوكر) نسبة اكبر من خطر الإصابة بتجلط الدم عن قساطر الوريدي المركزي. الأورام الخبيثة وأمراض المناعة الذاتية هي أكثر عرضة لحدوث التجلط ، وكذلك مرضى الضغط المنخفض وأمراض الكلى المزمنة. التشخيص المبكر للجلطة المرتبطة بالقسطرة وتحديد العوامل التي تزيد من نسبة حدوث التجلط يساعد في الوقاية والعلاج من المضاعفات باستخدام طرق العلاج الحديثة.