# الملخص العربى

يمتلك البشر آلية مركبة للتأكد من عدم فقدان الدم بعد الجروح مع استمرار الدم فى سريانه. كنتيجة لإصابات الأوعية الدموية يتحول الدم حول مكان الإصابة من مادة سائلة إلى مادة صلبة مع تكوين السدة الأولية والتى تتكون مبدئياً من صفائح دموية مع خيوط الفيبرين.

رد الفعل هذا يتم التحكم فيه حتى يستمر التفاعل محدود ولا تنسد الأوعية بجلطة دموية. ويسمى هذا التفاعل والتحكم فيه إرقاء (وقف النزف). قد تحدث الجلطة عند حدوث خلل فى آلية التحكم فى وقف النزف أو عندما يكون يكون هناك عيب تشريحى فى وعاء دموى أو الجهاز الدورى. والإرقاء يتضمن التفاعل بين بروتينات البلازما والصفائح الدموية والخلايا البطانية وسريان الدم.

مراقبة الإرقاء قبل العمليات الجراحية ذات أهمية إكلينيكية حيث أنه لا يوجد اختبار وحيد لتحديد كل أوجه نظام التخثر فالعديد من الاختبارات لابد من اجراءها معاً لتقييم كل جزء من عملية التخثر. سلسلة من الاختبارات المعملية متوافرة لتقييم وظائف الصفائح الدموية وعددها ، مراحل التخثر وتكوين الجلطة تم ذوبانها.

فى عمليات القلب المفتوح يكون مرور الدم من خلال ماكينة الرئة والقلب قد يؤدى إلى تخثر شديد فورى مع حدوث جلطات صريحة فى الأنبوبة أو غالباً ما يؤدى إلى حدوث خطوات ميكروسكوبية تؤدى إلى استنزاف عوامل التجلط وبالتالى نزيف غير قابل للعلاج ولتفادى ذلك لابد من عمل تثبيط تام قابل للأنعكاس قبل بدء الدورة الدموية خارج الجسم.

الهيبارين هو مضاد التجلط المفضل يضاف قبل إقناء الأورطى والوريد الأجوف. وبعد عملية التحويل بعد سحب قنية الوريد الأجوف يتم عكس عمل الهيبارين بإضافة البروتامين وللتعامل مع الجلطات الحادة أثناء الحمل يستخدم جرعات صغير من الهيبارين المنخفض الجزيئى-إذا لم تكن هناك ضرورة لاستخدام الهيبارين الأساسى ثم عكس عمله بالبروتامين.

لعلاج حالات التجلط الحادة فى الحوامل من الممكن استخدام جرعات منخفضة من الهيبارين المنخفض الجزئ إلا فى حالة الحاجة إلى جرعات وريدية من الهيبارين غير المجزئ لمدة زمنية قصيرة. لابد أن يستمر العلاج حتى الولادة وخلال فترة النفاس والحوامل اللائى أصبن بجلطات حادة لابد من ولادتهم من خلال فريق متخصص.

السيدات اللائى لديهن صمامات صناعية فى القلب يتعرضن للخطر أثناء الحمل ويحتجن إلى وقف تخثر علاجى تحت إشراف أخصائيين طوال فترة الحمل. الجرعة المخفضة من الأسبرين قد تخفض نسبة الخطر من قبل تسمم الحمل المتكرر بنسبة ١٥% ولكن دور الهيبارين العادى والهيبارين منخفض الجرئ فى منع الاجهاض المتكرر أو مضاعفات الحمل المصاحبة لعدم كفاية دم المشيمة والرحم غير محددة حتى الان.

الكثير من العوامل المصاحبة للجراحة قد تؤدى إلى زيادة نسبة حدوث الجلطات الوريدية. التخدير الكلى يحفز التقليل من سريان الدم إلى الأطراف السفلية وكنتيجة لذلك تتعرض مناطق من بطانة أوردة الساق لنقص فى الأكسجين واطلاق وسائط تجذب وتحفز الصفائح الدموية وكرات الدم البيضاء ومن ثم تمتد الجلطة خاصة مع وجود انخفاض فى نظام إذابة التجلط. التخدير الكلى يحفز مثلث فيركاو (وقف الدم، خلل فى التجلط وجرح البطانة) ويمهد إلى التجلط داخل الأوعية بالإضافة إلى ذلك تؤدى الجراحة إلى انخفاض نشاط أذابه الجلطات والذى وجد أن له علاقة بزيادة نسبة الجلطات الوريدية. فى عمليات جراحة العظام الكبرى توجد مخاطرة كبيرة لحدوث نزيف أو سدات متجلطة والتى فى حد ذاتها ليست قاتلة ولكنها قاتلة بطريقة غير مباشرة-تعرض المريض بطريقة غير مباشرة وخاصة كبار السن إلى مشاكل فى القلب.

تجلط الأوردة العميقة خطر ومضاعفة غير منظورة فى المرضى الذين يتعرضون لهذا النوع من الجراحات إذا لم تتم الوقاية منها. يحدث تجلط الأوردة العميقة فى ٥٠% من الحالات والسدة الرئوية – والتى تعتبر أخطر مضاعفاتها تحدث فى ١-٥% من المرضى.

تخدير الأعصاب المركزية والتخدير تحت الأم الجافية يوفر العديد من الفوائد عن المخدرات العامة تتضمن تسكين أكثر للآلام وتقليل الدم المفقود والحاجة إلى نقل الدم ويقلل من نسبة حدوث مضاعفات السدات الدموية على الرغم من أن المرضى المحتجزون فى المستشفيات. لإجراء جراحات كبرى غالباً ما يتعاطون مضادات التجلط ومضادات لتجمع الصفائح الدموية فى الفترة حول العمليات الجراحية لمنع حدوث الجلطات الوريدية على ذلك تظل العوامل الدوائية ودرجة عدم التجلط المطلوبة ومدة العلاج محل جدل.

عوامل منع تجمع الصفائح الدموية مطلوبة للوقاية من التجلط وخاصة الذى يحدث نتيجة تصلب الأوعية الدموية. حمض الأسيتيل ساليسيلك هو أفضل العوامل المعروفة وغالباً أكثرها فاعلية.