

Peri-operative management of patients with coagulation disorders

Anas Mohamed El Garhy

إضطرابات تجلط الدم يمكن أن تقسم إلى إضطرابات فى وقف النزيف وإضطرابات تنتج عنها تكون جلطات غير مرغوب فيها وهذه الإضطرابات يمكن أن تكون وراثية أو مكتسبة ومعرفة فسيولوجية التجلط والإختبارات المعملية اللازمة له تساعد فى تشخيص وعلاج هذه الإضطرابات ورعاية المريض وتجنب المشاكل التى قد تحدث له فى فترة ماحول الجراحة. ولتقييم حالة المريض قبل الجراحة يجب أخذ تاريخ مرضى جيد وفحص المريض وعمل الإختبارات المعملية اللازمة وذلك لوضع إحتتمالات النزيف فى أثناء الجراحة أو حولها وتمييز أسبابه لمعرفة طريقة علاجها. وقف النزيف عند حدوث قطع فى أحد الأوعية الدموية عملية معقدة تتضمن عدد من الأحداث المتتابعة التى تنتهى بتكوين جلطة عند القطع لوقف النزيف وأول هذه الأحداث هى حدوث إنقباض فى الوعاء الدموى المقطوع مما يقلل من النزيف ومعه تحدث عدد من الأحداث التى تتضمن نشاط الصفائح الدموية وعوامل التجلط الموجودة بالبلازما لتكون الجلطة التى تكون ضعيفة بتكوين سداة من الصفائح الدموية فى البداية ثم تقوى بنشاط عوامل التجلط وتكوين شبكة من الفيبرين التى تقفل القطع وتمنع النزيف. بنشاط عوامل التجلط الموجودة فى البلازما وتكوين الجلطة بكونه فى مكان النزيف فقط ومع هذه العملية تنشط عوامل أخرى فى البلازما التى تحد من إنتشار هذه الجلطة وتكوين جلطات أخرى فى أماكن غير مرغوب فيها. بذلك تقوم بتنظيم عملية التجلط حيث تنشط فى أماكن النزيف والقطع فى الأوعية الدموية وتنشط فى أى مكان آخر غير مرغوب فيه. الإضطرابات التى تؤدي إلى النزيف يمكن أن تكون وراثية أو مكتسبة وأشهر الإضطرابات الوراثية هى الهيموفيليا ومرض غون فيلبراند. ولقد تم تقسيم الهيموفيليا حديثاً إلى هيموفيليا أ، ب، ج. أما الإضطرابات المكتسبة تتضمن العديد من الأمراض مثل نقص فيتامين ك الذى يلزم لتكوين بعض عوامل التجلط. كما أن نقص الصفائح الدموية من الأمراض التى تؤدي إلى زيادة خطورة حدوث نزيف أثناء إجراء العمليات الجراحية. ونقص الصفائح الدموية قد يكون نتيجة إضطرابات مناعية أو نتيجة بعض الأمراض مثل الأمراض السرطانية أو نتيجة تناول بعض العقاقير. كما أن أمراض الكبد والكلى وأمراض الدم السرطانية تؤدي إلى حدوث إضطرابات فى التجلط أحياناً تؤدي إلى النزيف وأحياناً تؤدي إلى حدوث جلطات. الإضطرابات التى ينتج عنها زيادة التجلط يمكن أن تكون نتيجة زيادة نشاط عوامل التجلط بدون وجود قطع أو نزيف بالأوعية أو نقص فى العوامل التى تحد من إنتشار الجلطة وتنشط عملها فى البلازما أو الأوعية معاً وخطورة هذه الإضطرابات تتوقف على شدة الإضطرابات والمكان التى تتكون فيه الجلطة وهذه الإضطرابات قد تنتج عن عوامل وراثية أو مكتسبة. تقييم حالة التجلط فى الجسم تعتمد على العديد من العوامل مثل تاريخ المرض والتقييم الفيزيائى للجسم وإجراء العديد من الإختبارات المعملية مثل زمن البروثرومين وزمن الثرومبوبلاستين والعديد من الإختبارات الأخرى كمقياس نسبة عوامل التجلط فى الدم. والمعالجة التخديرية لمرضى إضطرابات تجلط الدم تشمل ضرورة التشخيص الجيد للمرض وإعداد المريض ما قبل إجراء الجراحة عن طريق وقف العقاقير التى قد تؤدي إلى حدوث أى نزيف أثناء العملية الجراحية بوقت كاف وضرورة تعويض المريض عن طريق نقل دم كامل أو نقل إحدى مكونات الدم المختلفة. كما يجب تفادى حقن العقاقير عن طريق العضل مما قد يؤدي إلى حدوث تجمعات دموية. ومراعاة ضرورة إختيار طريقة التخدير ومتابعة حدوث أى نزيف أثناء الجراحة وعلاج آلام ما بعد الجراحة.