



تظاهرات و نشانه های بالینی

شایع ترین آن خونریزی است که ممکن است به صورت نشت خون از محل های خونگیری یا برش های جراحی باشد.

- ❖ خونریزی های نقطه ای زیر پوست (پتشی)
- ❖ خونریزی های بزرگ زیر پوست (اکمپوز)
- ❖ خونریزی شدید از دستگاه گوارش یا ریه ها و یا سیستم عصبی مرکزی (مغز) متغیر می باشد

درمان DIC

- ❖ کنترل یا رفع علت زمینه ای عفونت ها ، مشکلات حاملگی و... به منظور متوقف کردن سریع خونریزی
- ❖ اصلاح نتایج غیر طبیعی آزمایشگاهی
- ❖ درمان جایگزینی با پلاکت ها و فاکتور های انعقادی و پلاسمای تازه منجمد
- ❖ انجام پلاسمافرز (تعویض سرم خون) تا حدی میتواند موثر باشد.
- ❖ بیماران مبتلا به DIC شدید ، نیاز به کنترل پایداری علائم حیاتی و یا حمایت تنفسی و گاهی اقدامات جراحی تهاجمی دارند مثل گذاشتن کنترا برای انجام پلاسمافرز (راه و مسیر ورودی به عروق).

رژیم غذایی

محدودیتی وجود ندارد ولی منابع غذایی خون ساز و حاوی آهن (سبزیجات برگ سبز و مرکبات و گوشت قرمز) موثر می باشند.

DIC

به نوعی بیماری گفته میشود که در طی تشکیل لخته در داخل عروق به دلیل فعالیت بیش از حد نوعی از پروتئین های خون به وجود آمده و بر مکانیزم های طبیعی بدن غلبه می کند تا اینکه منجر به مصرف فاکتور های انعقادی (پلاکت ها و دیگر پروتئین های ضد انعقادی) در بدن و خونریزی میشود.

علت DIC

شایع ترین علت های آن سرطان ها ، عفونت باکتریایی ، تبهای منجر به خونریزی شده ، زردی یا یرقان و عفونت کبد میباشد.

DIC در حدود نیمی از زنان باردار که دچار جداسادن زودرس جفت میباشند ، دیده میشود. تروما (ضربه) به ویژه ترومای مغزی نیز میتواند موجب DIC گردد.

مدت و شدت رطوب لخته در عروق میتواند جریان خون بسیاری از اعضاء بدن را در معرض خطر قرار دهد. به ویژه: ریه ها، کلیه ها، کبد و مغز و در نتیجه نارسایی عضو به وجود آورد. از طرفی فعال شدن طولانی سیستم انعقاد موجب مصرف عوامل انعقادی و پلاکت ها میشود که این مسئله به نوبه خود موجب خونریزی های گسترده در بدن خواهد شد

توصیه های مراقبتی DIC

توصیه های مراقبتی

- ❖ تا ده دقیقه پس از خروج آنژیوکت روی محل را با فشارمستقیم فشرده تا خون ریزی کاملاً بند آید.
- ❖ در صورت پیدایش ناگهانی خونری های زیرپوستی به صورت نقطه نقطه یا گسترده در سطح بدن بیمار را بایستی از نظر اختلالات پلاکتی بررسی نمود
- ❖ در صورتی که لثه ها دچار خونریزی شدند تنها شست و شوی دهان کافی است.
- ❖ در خونریزی های شدید به پزشک اطلاع دهید مثلاً اگر در طی ۱۰ (ده) دقیقه خونریزی متوقف نشد.
- ❖ در هنگام بروز خونریزی از بینی ، بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید و از کیسه یخ کمک بگیرید.



- ❖ بیماران بایستی آموزش ببینند که از بیوست اجتناب کنند. برای جلوگیری از بیوست از داروهای ملین و نرم کننده استفاده گردد.
- ❖ استفاده از نخ دندان یا دهان شویه تجاری ممنوع و برای مسواک زدن از نوع برس نرم اساتفاده نمایند. رعایت بهداشت دهان به دقت انجام گردد.
- ❖ برای تراشیدن صورت از ریش تراش برقی استفاده کنند.
- ❖ از استرس و فشارهای روحی-روانی پرهیز کنید.
- ❖ محیط پیرامون خود را شاد نگه دارید.
- ❖ از سرفه های شدید و دمیدن باد در بینی خودداری گردد.
- ❖ برای پیشگیری از آسیب از ورزشهای تماسی خودداری گردد.
- ❖ مراجعات به پزشک و مرکز درمانی طبق برنامه مشخص شده پیگیری شود.
- ❖ پرستار بایستی به ایمنی منزل و محیط کار بیمار تأکید کند.
- ❖ مصرف داروها را طبق دستور پزشک خود ادامه دهید.

- ❖ در طی ابتلا به این بیماری در وضعیت حاد استراحت در بستر با حداقل فعالیت توصیه می گردد.
- ❖ اگر بیمار در بیمارستان بستری می باشد، حتی الامکان از ساکشن کردن ترشحات ریه اجتناب گردد و در صورتی که اینکار اجتناب ناپذیراست به آرامی ساکشن گردد.
- ❖ در اطراف بیمار، از نرده کنار تخت استفاده شود.
- ❖ در صورت راه رفتن حمایت گردد تا نیفتد.
- ❖ در صورت نیاز طبق نظر پزشک به بیمار فراورده های خونی تزریق گردد. (پلاکت، خون غلیظ شده (پکسل) FFP- (پلاسمای تازه منجمد شده) و ...
- ❖ بهتر است بیمار تزریق عضلانی نداشته باشد.
- ❖ از خوردن آسپرین بروفن یا وارفارین که عملکرد پلاکت ها را مهار میکند، خودداری گردد.
- ❖ تب بیمار بایستی کنترل گردد. تب بیمار را از ناحیه مقعد کنترل نکنید و یا درمان دارویی (شیاف) یا تنقیه از طریق مقعد که ممکن است موجب تحریک و خونریزی گردد اجتناب گردد.
- ❖ به منظور کاهش خطر خونریزی ، این بیماران را باید قبل از اجرای پروسیجرهای تهاجمی مثل رگ گیری نیاز به گذاشتن اکسس یا پروموکت (کترهای داخلی) جهت انجام دیالیز یا پلاسمافرز بیمار را آماده نموده و احتیاطات خون ریزی را اطلاع رسانی نموده

تهیه کننده : زهرا مهرجو
دانشجویان ترم ۴ پرستاری
منبع : درسنامه داخلی جراحی برونر سودارث