Bleeding النزف

مقدّمةIntroduction :

يتألّف الدم السليم من بلازما تسبح فيها خلايا الدم وهي: الكريات الحمراء والبيضاء والصفيحات الدموية

يحوي جسم البالغ المتوسّط 5 - 6 ليترات من الدم تدور في جسمه، ومن المهم معرفة حجم الدم في الجسم لمعرفة كمّيّة الدم الواجب نقلها، فمثلاً إذا تمّ نقل كمّيّة من الدم لطفل تفوق حاجته فإنّ ذلك سيسبّب وذمة رئة

لذلك نقيس حجم الدم في الجسم كالآتي :75ml / 1kg.

الضغط الشرياني: هو قوّة دفع القلب لتأمين وصول الدم إلى جميع الأنسجة، يعتمد على:

* قوّة ضربات القلب .
* حالة الأوعية الدمويّة .

الأوعية الدمويّة ثلاثة أنواع: الشرايين، الأوردة، الشعيرات الدموية .

الشرايين Arteries :

تنقل الدم من القلب إلى الأنسجة، وهي أقوى الأوعية الدمويّة إذ تحوي في جدرانها أنسجة ضامّة وعضليّة تحافظ على لمعة الشريان مفتوحة عندما يدفع القلب الدم إلى الشريان يتمدّد جداره العضلي المرن ثم يعود إلى لمعته الطبيعيّة، ويطلق على هذه الموجة النبض

تتفرّع هذه الشرايين فتصبح أصغر وأدق حتى تصبح شعيرات ضمن الأنسجة تجري من خلالها تبادلات السوائل والغازات من وإلى أنسجة الجسم.

الأوردة Veins :

تتجمّع الشعيرات الدقيقة لتصبح أوردة، التي بدورها تعيد الدم إلى القلب، تحتوي جدران الأوردة على قليل من الأنسجة العضليّة فهي تعتمد على عمليّة العصرالتي تقوم بها العضلات المحيطة بها، وكذلك تحتوي على صمّامات وحيدة الاتجاه تؤمّن سريان الدم باتجاه القلب.

تعريف النزف :

: هو خروج الدم من أحد الأوعية الدموية نتيجة تفرّق اتّصال في جُدُرها

كيفية تفاعل الجسم مع النزف

:يملك الجسم آليّات مختلفة للدفاع عن نفسه وإصلاح الخلل الحاصل، ففي النزف

تنقبض نهايات الأوعية النازفة كما تتقلص الأوعية الدمويّة المجاورة للتخفيف من تدفّق الدم للمنطقة وتقوم آليّات التخثّر بتشكيل خثرة أو جلطة(بأن تتجمع الصفيحات الدمويّة مكان النزف وتنطلق عوامل التخثّرفيتحوّل الفيبرينوجين إلى فيبرين بشكل شبكة تحبس الصفيحات والكريّات الدمويّة، تنكمش هذه الكتلة الشبيهة بالهلام بينما ينزّ المصل للخارج فتتشكّل خثرة صلبة تسدّ مكان النزف).

أمّا دور المعالج فهو تعزيز ومساعدة هذه الآليّات بالضغط الموضعي (الدكّ) أو ضغط الوعاء النازف قبل ورود الدم إليه، ففي النزف الشرياني نضغط على الوعاء قبل مكان النزف من جهة القلب، أمّا في النزف الوريدي نضغط قبل النزف محيطيّاً بعكس جهة القلب.

وإذا كان النزف شديداً تنقبض الأوعية الدمويّة السطحيّة والمحيطيّة لتوفّر جرياناً كافياً للدماغ والأعضاء الحيويّة الأخرى، لذلك يبدو الجلد شاحباً مع تعرّق بارد.

أنواع النزف Types of bleeding :

1- حسب نوع الوعاء النازف :

أ- **النزف الشرياني: ويتميّز بما يلي:**

1- يكون الدم النازف بلون أحمر قاني.

2- يخرج الدم على شكل دفقات متواقتة مع دقّات القلب.

3- غزارته تختلف بحسب الشريان المصاب وبعده عن القلب.

ب- النزف الوريدي: يتميّز بما يلي:

1- بلون أحمر داكن.

2-مستمرّ وغزير

3- يزداد بالضغط على مسار الوريد بين مكان النزف والقلب

ث- النزف الشعري: ويتميّز بأنه:

.نزف مستمرّ قليل الغزارة عادةً

:2-حسب جهة النزف

a.نزف خارجي: ويتميّز بخروج الدم إلى خارج الجسم بشكل ظاهر وواضح

b.نزف داخلي: يتميّز بخروج الدم من السرير الوعائي إلى داخل أحد الأجواف الطبيعيّة في الجسم كجوف (البريتوان -الجنب - التامور – الجمجمة) وهذا النوع من النزف لا يرى عادةً وإنما يشخص من خلال أعراضه السريريّة والتي تقسم إلى:

**** أعراض الانضغاط الناجم عن تجمّع الدم داخل الجوف**

كالنزوف داخل الجمجمة مثلاً والتي تتظاهر بأعراض عصبيّة، وأهميّتها تتبع الأعضاء الحيويّة الخاضعة للانضغاط وعلاجها يكون إسعافيّاً ليس فقط بتعويض الدم وإيقاف النزف وإنّما بإخراج الدم لتخفيف الضغط الحاصل

**** أعراض متعلّقة بنقص الحجم**

تسرّع النبض وضعفه الذي قد يصل حتّى النبض الخيطي - هبوط الضغط الشرياني - الشحوب وفقدان الوعي

إسعاف النزوف

.ويتضمّن: قطع النزف وتدبير الحالة العامة

أ و لاً: قطع النزف في الجروح الكبيرة

مؤقت– دائم

قطع النزف المؤقّت:

1- الناجم عن الأوعية الشعرية :

وذلك بوضع عدّة قطع من الشاش أو رفادة من النسيج الناعم على المنطقة ثمّ تثبيت الجميع برباط ضاغط.

2- النزف الوريدي :

فيمكن وضع رباط ضاغط على القسم المحيطي للطرف للإقلال من العود الوريدي مع وضع ضماد على الجرح يت مّ تثبيته برباط ضاغط منعا لاستمرار النزّ الدموي، في النزف الوريدي يفيد رفع الطرف في التقليل من النزف.

3- النزف الشرياني:

في أحد الأطراف: فيمكن إيقافه مؤقتا بربط المكربة بين القلب ومنطقة النزف، على أن تزال بعد أقل من ساعة خوفاً من حدوث نقص التروية وتموّت الطرف أو ضغط الشريان النازف قبل مكان النزف.

ملاحظات مهمّة:

1- 40% من الأذيّات الشريانّية تترافق بأذيّة عصبيّة

2- .35% من الأذيّات الشريانيّة تترافق بأذيّة وريديّة هامّة

3- 25% من الأذيّات الشريانيّة تترافق بكسور عظميّة

4- يجب إرخاء المكربة كل 20 دقيقة لمدّة دقيقة أو دقيقتين وإلا يصاب الطرف بالتموّت ونضطر للبتر

ملاحظة مهمة في الحياة العملية:

أتى مريض مصاب بإصابات متنوعة إلى الإسعاف بإصابات كالآتي:

(إصابة عضلية، إصابة عظمية، إصابة وعائية)

من هو الطبيب الذي يجب أن يبدأ العمل؟

هنا يجب أن نؤجل كل ما يمكن تأجيله، فمثلا الإصابات العظمية غير مهددة للحياة ويمكن تأجيلها أسبوع ولكن تدبير الأوعية وإيقاف النزف هو أولى لذلك يكون العمل وفقا للأولى

قطع النزف بالدكّ

قطع النزف بضغط الشريان تحت الترقوة

قطع النزف بضغط الشريان العضدي

رفع الطرف للتقليل من النزف

قطع النزف باستخدام جهاز الضغط

قطع النزف بصورة دائمة:

ويتمّ ذلك بإغلاق الفوهة النازفة إغلاقاً تاماً بإحدى الطرق التالية:

1. إمساك الوعاء النازف :

مرقئ نزف لمدة خمسة دقائق على الأقلّ وهرس نهايته كما في الأوعية الصغيرة نسبيّاً والعميقة.

2. ربط الوعاء النازف :

بعد إمساكه مرقئ نزف وهي الطريقة الأساسية والمفضلة في الإرقاء وتستعمل فيها الخيوط القابلة أو غير القابلة للامتصاص حسب رغبة الجراح وحسب نوع وقطر الوعاء المراد ربطه.

3. كيّ الوعاء النازف: بالمخثّر (الكاوي) الكهربائي الشائع ويدعى جهاز كوتري

4. خياطة الوعاء النازف :

خاصّةً للأوعية الشريانيّة الأساسيّة(الكبيرة) أو الحيويّة وذلك بخياطة الشريان أو مفاغرة نهايتيه) كالشريان الفخذي، وقد يلزم وضع طعم وريدي أو اصطناعي لإعادة وصل نهايتي الشريان المقطوع بوصلةEND to END

5. الإرقاء بالدكّ أو بالضماد الضاغط:.

إذا لم يتمكن الجراح من إيجاد مصدر النزف أو كان النزف من سطح واسع، وذلك بدكّ المنطقة النازفة بلفافة من الشاش بإحكام ويطبّق فوقها رباط ضاغط

ثانيا: تدبير الحالة العامة

يمكن تلخيص المبادئ الأساسية في معالجة الجريح النازف. :

أولا	فتح وريد بواسطة قثطرة وريديّة مناسبة 6 وأخذ عينة من الدم 10 مل كافية لإجراء الفحوص المخبريّة اللازمة وأهمّها الخضاب، الرسابة (هيماتوكريت)، الزمرة الدمويّة، السكر، والكرياتينين.
ثانيا	في نفس الوقت يقوم مسعف آخر بإيقاف النزف بصورة مؤقّتة كما سبق ذكره.
ثالثا	إعادة الكتلة الدموية بالسرعة الممكنة إلى حالتها الطبيعيّة ويفضّل عن طريق نقل الدم، وفي حال عدم توفّره آنيّاً يمكن نقل أحد معيضات الدم كالبلازما أو السوائل المعادلة في وزنها الجزيئي للدم كالدكستران والتي تمتاز ببطء نفوذها من الجدار الوعائي إلى المسافات الخلاليّة خارج الأوعية، وفي حال عدم توفّر هذه المعيضات فإنّنا نضطر إلى تسريب المصل الفيزيولوجي كمعيض عن الدم بصورة مؤقّتة، إلّا أنّ كل هذه المعيضات باستثناء الدم لا تؤمّن لنا إصلاح نقص الأكسجة الناجم عن فقد الكريّات الحمر.
رابعا	يمكن اللجوء إلى رافعات الضغط كالدوبامين بالتسريب الوريدي لتحسين تروية الأعضاء النبيلة بصورة مؤقتة ريثما نتمكّن من تأمين نقل الدم بصورة أمينة.
خامسا	نقل المريض إلى غرفة العمليات للقيام بالإجراءات الضروريّة لإيقاف النزف بصورة نهائيّة إضافة إلى معالجة الأذيّات الأخرى.

انتهت المحاضرة

د. ربا تامر