



اضطرابات النزف

Bleeding Disorders

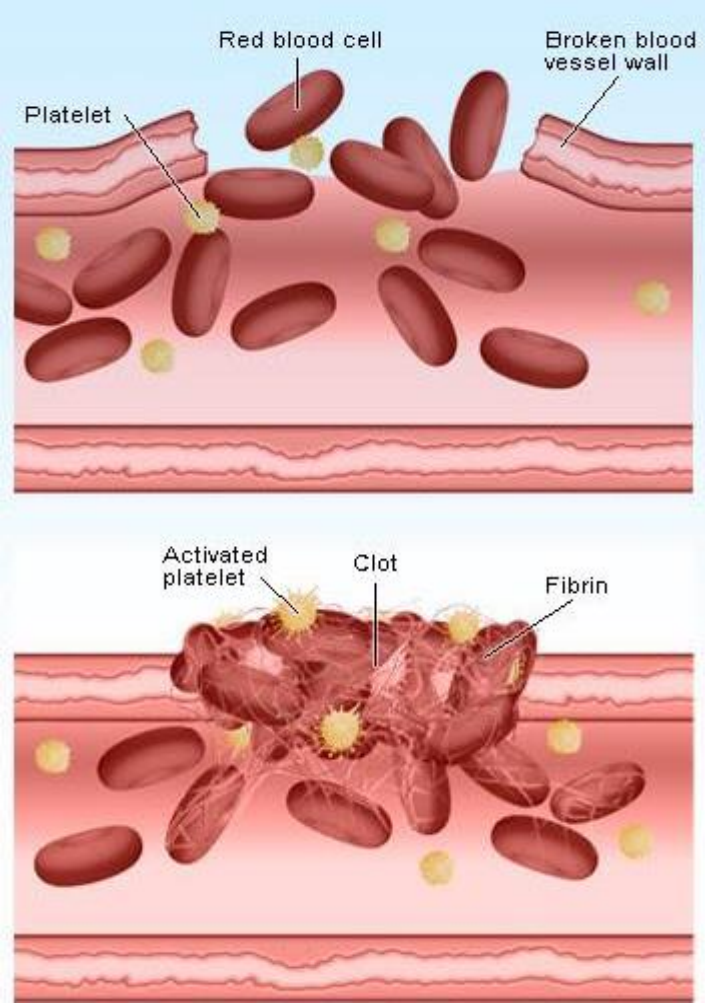
Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery

النزف ما بعد العمل الجراحي أحد الاختلاطات التي نصطدم بها في الممارسة اليومية ويجب على طبيب أسنان أن يألف التعامل مع هذه المشاكل إن وجدت .

المشاكل الرئيسية للنزف ما بعد العمل الجراحي تتوقف على منشأ النزف وغالباً ما تتطلب قليلاً من الصعوبة في التدبير. ولكن أحيانا نصطدم بمشاكل نزفية ناتجة عن اضطرابات جهازية نزفية ويجب على طبيب الأسنان أن يبدي حذراً زائداً لتمييز مثل هؤلاء المرضى. وعندما تستطب الجراحة في مثل هذه الحالات يجب ألا تجرى في العيادة السنية، وإنما في أقرب مركز صحي فيه فريق مكون من طبيب باطني وطبيب مخبري وطبيب أسنان.

الوقاية من النزف ما بعد العمل الجراحي هي أفضل طريقة لمعالجته وهي تتطلب الاستعانة بإجراءات خاصة قبل العمل الجراحي وأثناءه وبعده .



يحدث بعد جرح وعاء دموي الإرقاء الأولي بواسطة سداة من الصفائح الدموية بالمشاركة مع عوامل التخثر وجدار الوعاء والتقبض الوعائي. يطلق تمزق وعاء دموي سلسلة التخثر التي تتضمن تحول البروترومبين إلى ترومبين الذي يساعد بدوره في تحول الفيبرينوجين إلى فيبرين. يمكن وصف عملية السيطرة على النزف وفق 4 مراحل:

1- مرحلة الأوعية: تبدأ مباشرة بعد حدوث جرح وتشمل تقبيضاً وعائياً في منطقة الإصابة يفعل تمزق بطانة الأوعية هجرة الصفائح الدموية والتصاقها.

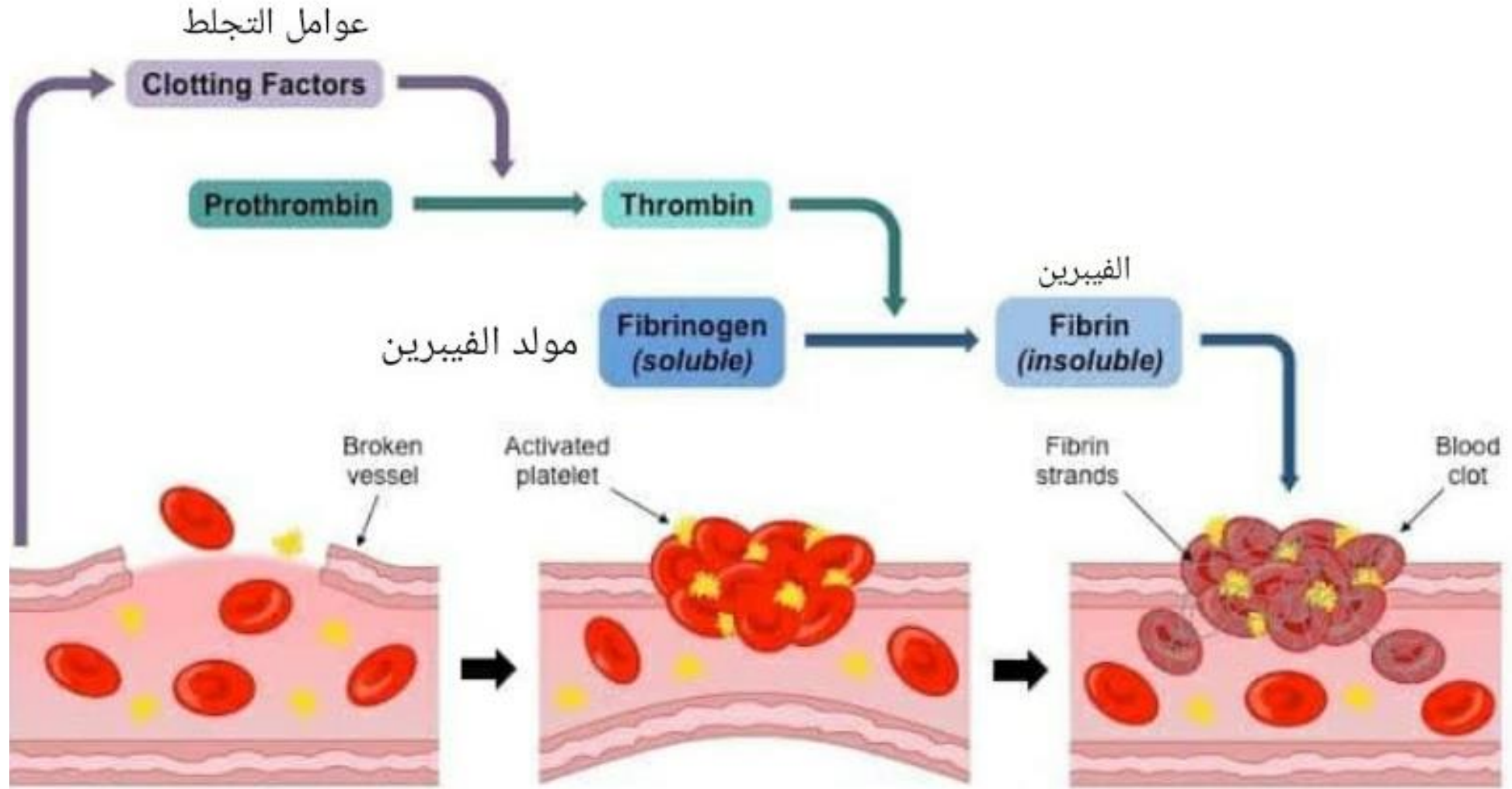
2- مرحلة الصفائح الدموية: تبدأ خلال ثوان بعد حدوث جرح تلتصق الصفائح على النسيج البطانية للأوعية المتهككة وتتكدس فوق بعضها لتشكل سداة تغلق الجرح.

3- مرحلة التخثر: وهي مرحلة تشكل الفيبرين , يحتاج إغلاق الجرح بعقطة دموية مدعمة بالفيبرين إلى حوالي 9-18 دقيقة من حدوث الإصابة وتساهم في ذلك عوامل التخثر المختلفة.

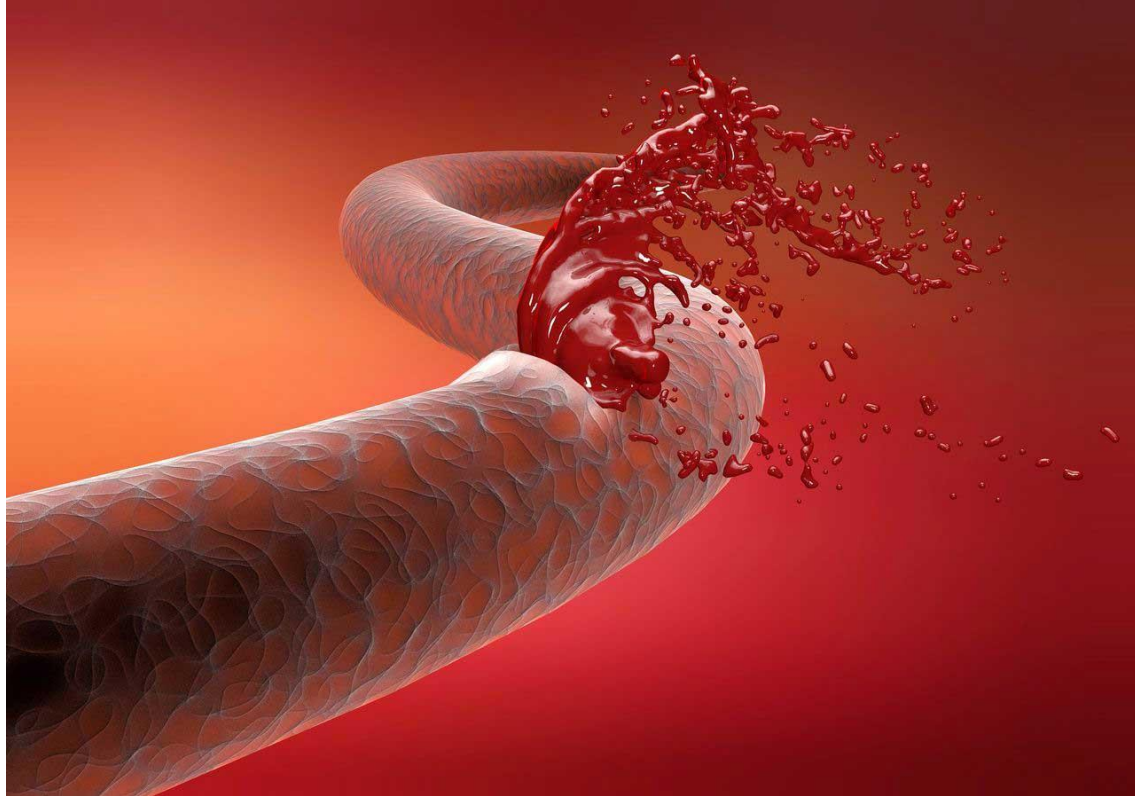
يحدث التخثر بطريقتين داخلي وخارجي وكلاهما يهدف في نهاية المطاف إلى صنع الفيبرين .

4- مرحلة تحلل الفيبرين: إن عملية تحلل الفيبرين ضرورية لمنع حدوث التخثر في مناطق بعيدة عن منطقة الإصابة ولحل العقطة الدموية التي سدت

الجرح بعد انتهاء وظيفتها في الإرقاء.



طرق الوقاية من النزف ما بعد العمل الجراحي



أولاً: التقييم السريري للمريض قبل العمل الجراحي

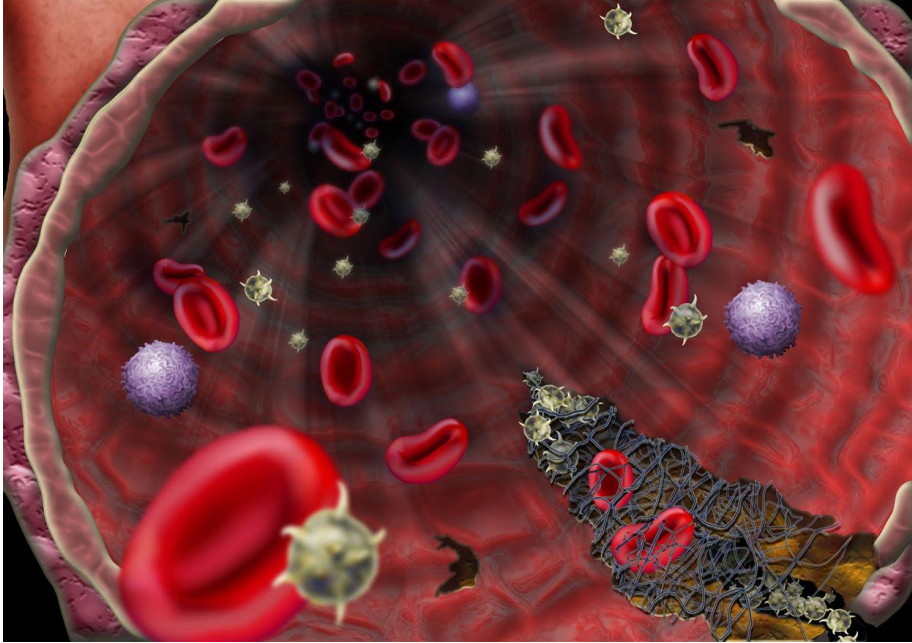
هدف هذا التقييم هو تقدير المريض النزفي, يتضمن هذا التقييم:

أ- القصة السريرية وفيما إذا تعرض المريض لنزوف سابقة

ب- الفحص السريري الشامل

ت- استخدام فحوص مخبرية معينة.

القصة السريرية تتضمن:



- النزف المترافق مع قلع سابق
- النزف المترافق مع جراحة سابقة أو رضوض
- الاضطرابات النزفية الجهازية مثل نقص الصفائح أو نقصاً وراثياً في عوامل التخثر (الناعور)
- الاستعداد للنزف عند الخدش أو الرض البسيط أو قصة عائلية لنزف شديد.
- قصة نزف دامت أكثر من 36 ساعة أو عودة النزف بعد 36 ساعة من عمل جراحي سابق.
- دخول مستشفى لوقف نزف.
- نقل دم لوقف نزف، أو قصة نزف عفوي.
- المعالجة بمضادات التخثر أو الأسبرين.

الفحص السريري

نحصل من الفحص السريري الدقيق على علامات تشير إلى اضطرابات دموية منها (نزف واسع لا يتناسب مع شدة الرض)

- شحوب اللون يشير إلى ابيضاض الدم
- تورم المفاصل يشير إلى الناعور
- النقاط النزفية تشير إلى خلل في الأوعية أو الصفائح
- النزف العفوي يشير إلى عوز في البروترومين أو الصفائح

الفحص السريري مفيد للكشف عن فرطريات على الجلد أو الأغشية المخاطية أو وجود كدمات أو نزف لثوي عفوي , ويجب الانتباه أيضاً إلى مظاهر فقر الدم أو

انتباج العقد اللمفية.

إذا دلت القصة السريرية على احتمال وجود مشكلة نزفية فإن هناك اختبارات معينة يجب إجراؤها

الفحوص المخبرية:

- تعداد الدم الشامل CBC complete blood count
- زمن النزف BT bleeding time: 2-6 دقائق
- تعداد الصفيحات: 150000-400000 صفيحة\مم³
- زمن التخثر
- زمن البروترومبين: 11-15 ثا يستخدم لاختبار طريق التخثر الخارجي.
- زمن الثرمبوبلاستين الجزئي: 25-35 ثا يستخدم لاختبار طريق التخثر الداخلي.
- اللطاخة الدموية

إذا أعطي أي اختبار قيماً غير طبيعية فيجب تحويل المريض إلى الطبيب المختص لتقييم الحالة وإعطاء التوصيات اللازمة قبل أية معالجة سنية. يتم اختيار فحوصات محددة حسب كل حالة على الشكل التالي:

• في حال وجود قصة نزف يجب إجراء جميع الاختبارات المتعلقة بالنزف BT, PT, PTT وتعداد صفيحات.

• المعالجة بالأسبرين بجرعات عالية: BT, PTT.

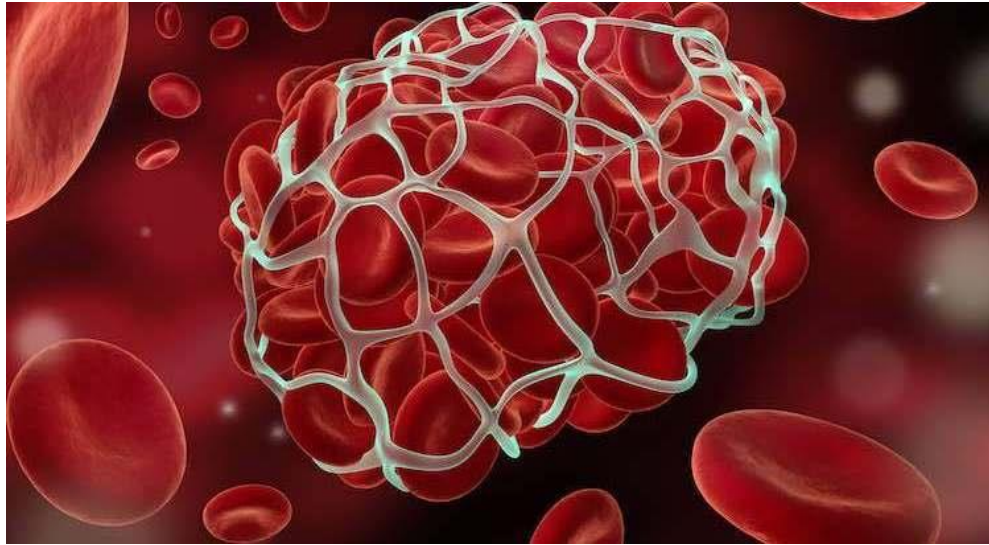
• المعالجة بالكومارين: PT.

• احتمال وجود مرض كبدي: BT, PT.

• ابيضاض دم مزمن: BT.

• تناذر سوء الامتصاص أو معالجة مديدة بالصادات الحيوية: PT.

• الديليزة الكلوية: PT, PTT.



ثانياً: الاهتمام الخاص بالمبادئ الأساسية للجراحة

أفضل الطرق للوقاية من النزف ما بعد العمل الجراحي هو الالتزام الكامل للإجراءات الجراحية الرئيسية وتتضمن:

أ- تصميم الشريحة: إعطاء اهتمام خاص لتصميم الصحيح للشريحة لتجنب الأوعية الرئيسية .

ب- التنظيف والتنضير: يجب تنظيف الجرح وتنضيره من كل النسيج الحبيبية والشظايا العظمية والحواف النشزة.

ت- الإرقاء: يجب التأكد من عدم نزف الجرح من أماكن العمل الجراحي قبل مغادرة المريض للعيادة

استخدام العوامل المرقئة:



إذا حدث نزف شديد أثناء الجراحة أو توقعنا حدوث نزف ما بعد الجراحة فإن تطبيق

العوامل المرقئة على الجرح أثناء العمل الجراحي غالبا ما يقي من النزف ما بعد

الجراحة وفيما يلي بعض العوامل المرقئة:

❖ العوامل المرقئة القابلة للإمتصاص (الجلفوم، Surgicel،...إلخ) أو الأدوية المساعدة على وقف

النزف مثل tranexamic acid, desmopressin

❖ لفافات الشاش

❖ الخياطات



ثالثاً: العناية بعد العمل الجراحي

العناية الخاصة بعد العمل الجراحي تنقص إمكانية حدوث النزف التالي للعمل الجراحي وهذه العناية تتضمن:

- **حماية الجرح من الرض:** يوضع رباط شاشي أو جبيرة فوق مكان العمل الجراحي لوقاية الجرح من الرض
- **الضغط المستمر على مكان العملية:** الضغط على مكان العمل الجراحي يجب أن يستمر على الأقل ساعتين

إرشادات ما بعد العمل الجراحي:

إن من الحكمة أن نعطي المريض تعليمات مكتوبة لينفذها بعد الجراحة، هذه التعليمات هي:

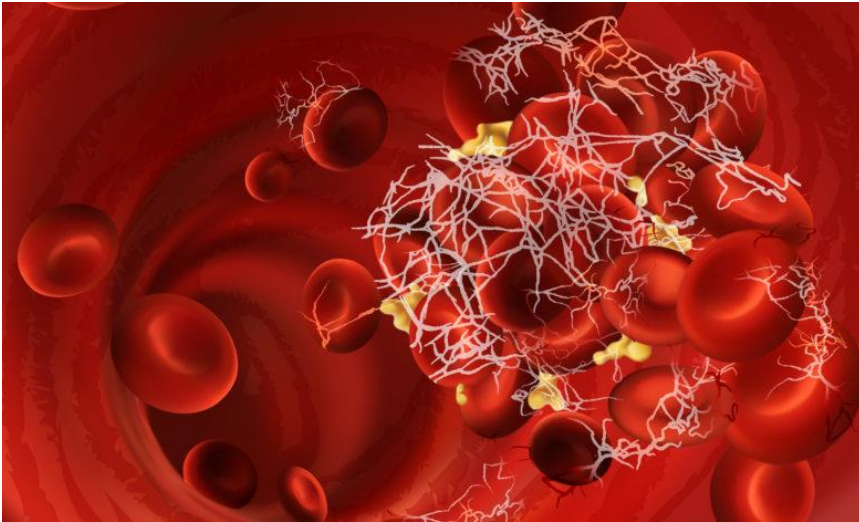
- 1- لا تغسل فمك حتى اليوم التالي للعملية وخلال اليوم الأول تستطيع أن تشرب ما تريد لكن لا تغسل فمك.
 - 2- نصف ملعقة شاي ممتلئة من الملح لكأس كبير من الماء " في اليوم التالي للجراحة " ونستعمل ماء فاتر لغسل الفم بعد كل وجبة وقبل النوم.
 - 3- تطبيق كمادات الثلج " قطعة ثلج ملفوفة بالشاش " على مكان العمل الجراحي بالتناوب لمدة ثلاثين دقيقة واسترح ثلاثين أخرى لمدة أربع أو ست ساعات بعد العمل الجراحي.
 - 4- استخدام الوصفات الطبية لتناول الحبوب المخصصة للتخلص من الألم " حبة كل 3 إلى 4 ساعات " ولا نتناول الحبوب في حال عدم وجود ألم.
 - 5- عند حدوث نزف شديد نستخدم رفادة أسطوانية من الشاش المعقم ونضعها على مكان العمل الجراحي ونثبتها بإحكام، بإغلاق الأسنان وعند استمرار النزف التواصل مع جراح الفم أو مراجعته في الحال .
 - 6- عند طلب مراجعة العيادة عدم التأخير ومراجعة العيادة في التاريخ والوقت المحدد على بطاقة الموعد
- ملاحظة: إن تطبيق الكمادات الثلجية على الوجه يحدث نقصاً في جريان الدم ويساعد بالتالي في الوقاية من حدوث النزف ما بعد العمل الجراحي.

من الواضح أنه بالرغم من كل الاحتياجات والإجراءات الوقائية فإن النزف بعد العمل الجراحي يحدث أحيانا وعندها يمكن استخدام جملة من الطرق الفعالة تتضمن:

العناية المنزلية :

عندما تتطور المشكلة النزفية يجب على المريض اللجوء إلى طرق معينة في المنزل للسيطرة على النزف وتتضمن هذه الطرق:

- الضغط على مكان العمل الجراحي : توضع قطعة من الشاش مكان العمل الجراحي وتثبت مكانه بإغلاق الأسنان عليهما.
- الراحة وتطبيق البرودة : يجب على المريض تطبيق القبعة الثلجية كما يجب عليه الراحة التامة بعد العمل الجراحي.



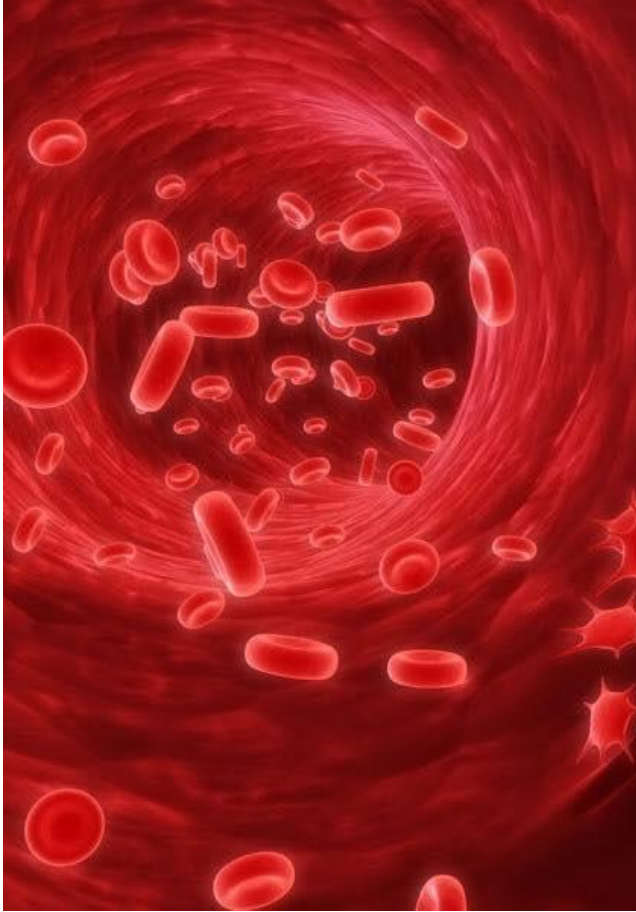
عندما تعجز الطرق السابقة عن السيطرة على النزف يجب أن يُرى المريض في العيادة .

العناية في العيادة:

يحاول الطبيب استخدام أدوات خاصة وعوامل مرقئة للسيطرة على النزف ومن هذه الإجراءات التي يستخدمها الطبيب الإجراءات الأولية وتتضمن:

- تطبيق الضغط على منطقة النزف بواسطة لفافة شاش
- إزالة العوامل المشاهدة المساعدة على النزف (جسم غريب مثلاً)
- استخدام التخدير في منطقة النزف
- إذا كان النزف من العظم فإن السيطرة عليه تتم بضغط منطقة النزف بالعوامل القابلة للامتصاص أو بالشاش وهذه العوامل (الجلفوم، Surgicel، الأصماغ، أوكسي سيل، نيفوسيل... الخ) يمكن أن تترك في الجرح لعدة أيام بعد السيطرة على النزف. أو استخدام الشمع العظمي.
- الخياطة تكون مفيدة لإبقاء العوامل المرقئة القابلة للامتصاص أو الشاش على الجرح.

- إذا كان النزف من النسيج الرخوة فإن غرزة في منطقة النزف توقفه في أكثر الأحيان
- عندما يكون النزف من الشريان يجب مسك منطقة النزف بلاقط النزف ووضع غرزة في المكان تتضمن عدة أوعية
- الطريقة البديلة هي كوي النقطة النازفة بواسطة قاطع النزف الكهربائي
- عند وجود نزف مستمر يجب استخدام المرقنات العامة وهي تندرج في أصناف متعددة:
 - ميكانيكية (جبائر، شاش، رفادات الخ....)
 - كاوية ومخترة (حمض التانيك، محمول مونسيل، كلورايد الحديدي، كلورايد الألمنيوم الخ....)
 - حيوية (الترومبين، الترومبوبلاستين، أدرينالين) الخ....



بعد السيطرة على النزف يجب العناية بعد العمل الجراحي عبر:

1. الاستمرار بتطبيق الضغط على مكان العمل الجراحي

2. تطبيق الكمادات الباردة

3. الراحة

1. المشكلة الرئيسية لاضطرابات الإرقاء هي النزف الطويل ولكن زيادة القابلية للتجلط أكثر خطورة وقد تكون مهددة للحياة.

2. إن حوالي 90% من حالات النزف بعد القلع سببها موضعي:

- رض شديد.

- عدم مراعاة توصيات ما بعد القلع.

- عبث المريض بمنطقة القلع مثلاً بلسانه أو تكرار عملية الشفط.

3- لدى الشك بمشكلة نزف استشر فوراً طبيباً اختصاصياً بأمراض الدم حتى قبل طلب الفحوصات الدموية, فزمن النزف وزمن

التخثر التي يطلبها أطباء الأسنان غير كافية وقد يحتاج الأمر إلى فحوصات خاصة مثل التحري عن العامل الثامن.

4- تجنب مع مريض لديه استعداد للنزف ما يلي:

- الرض والجراحة.
- القلع (المعالجة اللبية مفضلة عليه).
- التخدير الناحي.
- الحقن العضلية.
- أدوية تزيد من الاستعداد للنزف (أسبرين,....).
- أدوية تسبب نزفاً هضمياً (NSAIDs, أسبرين,....).

5- يعطى زمن البروترومبين حسب المعايير الدولية INR, إن معدل INR هو نسبة زمن البروترومبين عند المريض على زمن

البروترومبين الشاهد ويبلغ في حالة الصحة $INR=1$.

6- يمكن إجراء قلع بسيط غير راض لسن أو سنين عند مريض يتناول مميعات دم شرط اتخاذ تدابير الإرقاء الموضعية أن يكون

INR 2 وما دون.

7- نتحدث عن مشكلة جدية لنقص الصفائح الدموية إذا قل عدد الصفائح عن 100000 صفيحة/مم³, مما يستدعي

تدابير علاجية لرفع هذه النسبة والحيطرة والحذر أثناء المعالجات السنية, الجراحة الكبرى مضاد استطباب مع تعداد صفائح

أقل من 75000 صفيحة / مم³, والجراحة الصغر بمضاد استطباب مع تعداد صفائح دون 50000 صفيحة/مم³.



8- لا يعطى مرضى الناعور تخديراً موضعياً أو حقنة عضلية قبل التعويض عن العامل الثامن.

9- مرضى نقص عوامل التخثر بحاجة إلى معالجة تعويضية قبل الجراحة فيعطى العامل الثامن لمرضى الناعور والحالات

الشديدة من مرضى فون ويلبراند، ويعطى العامل التاسع لمرضى داء كريسماس، يمكن التقليل من إعطاء عوامل التخثر في حال

استعمال الديسموبريسين DDAVP والمواد المضادة لتحلل الفيبرين (EACA, Tranexamic acid,)

10- يجب الانتباه عند مرضى الاستعداد للنزف إلى إمكانية إصابتهم بفيروس التهاب الكبد الوبائي أو HIV.

