البحث الخامس:

حدوث الخثار الوريدي العميق المرتبط بالقسطرة الوريدية المركزية المكتشفة بواسطة دوبلر الروتيني على الرغم من منع تخثر الدم الوقائي الكافي في المرضى المصابين بمراض خطيرة

لمقدمة: في دراستنا كنا نهدف إلى تحديد عوامل الانتشار والمخاطر التي تجعل حدوث الخط المركزي زيادة الجلطة الوريدية العميقة المصاحبة.
المواد والطرق: أجريت هذه الدراسة الوصفية على ٨٠ مريضاً في حالة حرجة مع إدخال وريدي مركزي القسطرة. تم عمل الدوبلكس الوريدي قبل اليوم الخامس والعاشر من إدخال القسطرة الوريدية المركزية.
النتائج: بلغت نسبة الإصابة بالخثار الوريدي ٢٢.٥٪ (١٨ حالة). ٦١.١٪ (١١ حالة) ظهرت في اليوم الخامس و ٣٨.٩٪ (٧ حالات) تم تطويره في اليوم العاشر من استخدام الخط المركزي. كانت هناك نسبة أعلى من تجلط الدم في المرضى الذين يعانون من ورم خبيث (٣٨.٩٪) مع نسبة خطر ٧.٢٥ (ارتبط سرطان المثانة بأهم مخاطر تجلط الدم المرتبط بالقسطرة) ، المناعة الذاتية المرض (٢٧.٨٪) بنسبة خطر ٧.٥ ، مرضى الكلى المزمن (٢٧.٨٪) ، المرضى المصابون بالصدمة بسبب الضغط الوعائي (٥٥.٦٪). كانت هناك نسبة أعلى من تجلط الدم بين المرضى الذين يعانون من غرز مهوركار (٣٥.٧٪) مقابل (١٥.٣٪) بين المرضى الذين يعانون من تجلط الدم. إدخال الخط المركزي مع P: .05. المناقشة: الخثار المرتبط بالقسطرة الوريدية المركزية هو اختلاط متكرر يحدث بشكل متكرر ، ويؤثر على حوالي ربع مرضى وحدة العناية المركزة. تحدث معظم الحالات في وقت مبكر يصل إلى ٥ أيام مع زيادة التكرار على مدار أيام. تنطوي قثاطير ماهوركار على مخاطر أكبر تجلط الدم من القسطرة الوريدية المركزية. كما أن الأورام الخبيثة وأمراض المناعة الذاتية أكثر عرضة للإصابة بتجلط الدم الصدمة وأمراض الكلى المزمنة.