

الفصل 7: معالجة أنواع محدّدة من النزف

جوني مالانغو (1) - جيرارد دولان (2) - أليسون دوغال (3) - نيكولاس ج. غودار (4) - إنريكي دافييد بريزا هيرنانديز (5) - مارغريت ف. راغني (6) - براندلي راينر (7) - جبرزي وينديغا (8) - غلان ف. بيرس (9) - أوك سريفاستافا (10)

التوصيات

7.2 نزف المفاصل (تدمي المفصل)

7.2.1 التوصية

يجب معالجة مرضى الهيموفيليا المصابين بنزف مفاصل حاد بواسطة تسريب/تسريبات استبدال تركيز عامل التخثر عبر الوريد حتى تسوية النزف. (الإجماع)

7.2.2 التوصية

يجب إعطاء مرضى الهيموفيليا المصابين بنزف المفاصل المعتدل أو الخفيف تسريبًا واحدًا عبر الوريد لتركيز عامل التخثر، يتم تكراره في حال وصف ذلك سريريًا، على أساس تسوية النزف. (الإجماع)

7.2.3 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزف المفاصل، يجب تصنيف حدّة الألم ومراقبتها وفق سلم الآلام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. (الإجماع)

7.2.4 التوصية

يجب إعطاء مرضى الهيموفيليا الذين يُعانون الألم بسبب نزف المفاصل الأدوية المسكّنة بحسب حدّة الألم. (الإجماع)

7.2.5 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بألم حاد، يجب أن تشمل إدارة هذه الآلام المواد الأفيونية على أساس عوارض سريرية إلى حدّ يكون المريض مرتاحًا لحمل الأوزان أو استخدام المفصل قدر المستطاع من دون الشعور بأي ألم. (الإجماع)

7.2.6 التوصية

يجب إدارة مرضى الهيموفيليا المصابين بنزف المفاصل بواسطة مقاربة الراحة والتلج والضغط والرفع (RICE)، بالإضافة إلى استبدال تركيز عامل التخثر (Clotting factor concentrate)

ملاحظة: يُقرّ الاتحاد العالمي للهيموفيليا بأنه في بعض أقاليم العالم، قد تكون مقاربة الراحة والتلج والضغط والرفع (RICE) العلاج الأولي الوحيد المتوقّر أو العلاج الأفضل المتوقّر في غياب تأمين ملائم لتركيزات عامل التخثر أو عوامل إرقاء أخرى. (الإجماع)

7.2.7 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزف المفاصل، يجب تفادي حمل الأوزان حتى تحسّن العوارض إلى درجة يكون فيها المريض مرتاحًا لحمل الأوزان من دون الشعور بألم حاد. (الإجماع)

7.2.8 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا، يجب الحدّ من مدة استخدام المسكّنات الأفيونية في إدارة الألم قدر الإمكان. (الإجماع)

7.2.9 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزف المفاصل، يجب البدء بتمارين العلاج الطبيعي ضمن تغطية عامل التخثر ما أن تتوقّف عوارض الألم. (الإجماع)

7.2.10 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزف المفاصل، يجب أن يكون هدف العلاج الطبيعي إعادة وظيفة المفصل إلى الحالة التي كان عليها قبل النزف. (الإجماع)

7.2.11 التوصية

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا بلا مثبّطات الذين يتابعون علاج استبدال العامل وهم مصابون بنزف مفصلي وألم متواصل، لا يوصى باليزل المفصلي إلا في حال نزف المفصل المؤلم والمشدود أو الاشتباه بالالتهاب. لا يوصى باليزل المفصلي بشكل روتيني.

الملاحظة: في حالات عدّة من الرعاية الصحية، لا يُعتبر اليزل المفصلي ممارسة شائعة نظرًا إلى الخوف من إدخال التهاب إلى داخل المفاصل. (الإجماع)

7.3 نزيف الجهاز العصبي المركزي/داخل الجمجمة

7.3.1 التوصية

• بالنسبة لمرضى الهيموفيليا الذين يُشتبه بإصابتهم بنزف في الجهاز العصبي المركزي أو بإصابتهم بعوارض مرتبطة بالنزف، يجب إعطاء علاج استبدال عامل التخثر فورًا قبل البدء بعمليات التحقيق. (الإجماع)

الفصل 7: معالجة أنواع محدّدة من النزف

التوصية 7.3.2:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا الذين يُشتبه بإصابتهم بنزف في الجهاز العصبي المركزي قد يُعرّض حياتهم للخطر، يجب إعطاء علاج استبدال عامل التخثّر فوراً قبل التحقيق في حالة النزف ومتابعته حتى تسوية النزف.

الملاحظة: بالنسبة للمرضى الهيموفيليا الذين تمّت معالجتهم لتعرّضهم لنزيف في الجهاز العصبي المركزي، يوصى بعلاج وقائي ثانوي من أجل منع تكرار النزف. (الإجماع)

7.4: نزيف الحلق والرقبة

التوصية 7.4.1:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزيف في الحلق والرقبة، يجب إعطاء علاج استبدال عامل التخثّر فوراً ويجب إجراء تقييم للعاية في الحالات الصعبة. (الإجماع)

التوصية 7.4.2:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزيف في الحلق والرقبة، بما في ذلك الإصابة في اللسان، يجب مواصلة علاج استبدال عامل التخثّر حتى توقّف عوارض النزف. (الإجماع)

التوصية 7.4.3:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في الحلق والرقبة وبالتهاب موضعي، يجب البدء بإعطاء مضادات حل الفيبرين من أجل معالجة النزف والمضادات الحيوية من أجل معالجة الالتهاب. (الإجماع)

7.5: نزيف البطن/الجهاز الهضمي

التوصية 7.5.1:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في الجهاز الهضمي، يجب رفع مستويات العامل مباشرةً وتحديد أسباب النزف الكامنة ومعالجتها. (الإجماع)

التوصية 7.5.2:

يجب وصف مضادات حل الفيبرين للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في الجهاز الهضمي. (الإجماع)

التوصية 7.5.3:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في الجهاز الهضمي، يجب إجراء التصوير الإشعاعي والتنظيري من أجل تحديد مواقع النزف كلها. (الإجماع)

التوصية 7.5.4:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في الجهاز الهضمي، يجب مراقبة مستويات الهيموغلوبين بشكل منتظم. (الإجماع)

7.6: النزف الكلوي

التوصية 7.6.1:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في المسالك البولية، يجب تحديد موقع النزف ويجب إعطاء علاج استبدال عامل التخثّر بشكل فوري. (الإجماع)

التوصية 7.6.2:

يجب إعطاء مرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف كلوي الترطيب الملائم ووصف الراحة في السرير حتى توقّف النزف. (الإجماع)

التوصية 7.6.3:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بالنزف الكلوي، يجب عدم إعطاء عوامل مضادة لحل الفيبرين. (الإجماع)

التوصية 7.6.4:

بالنسبة للمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف كلوي، يجب مواصلة علاج استبدال عامل التخثّر حتى توقّف النزف. (الإجماع)

الفصل 7: معالجة أنواع محدّدة من النزف

7.7 نزف العين

التوصية 7.7.1:

- بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المُصابين بنزف في العين، يجب رفع مستويات عامل التخثّر فورًا ويجب أن يُقيّم طبيب عيون حالة المريض. (الإجماع)

التوصية 7.7.2:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزف في العين، يجب إجراء فحص جسدي/بدني كل 6-8 ساعات طوال فترة نزف العين.

الملاحظة: قد يشمل ذلك التصوير بحسب النصائح السريريّة. (الإجماع)

التوصية 7.7.3:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزف في العين، يجب مواصلة العلاج والمراقبة حتى توقّف النزف. (الإجماع)

7.8 النزف من الفم

التوصية 7.8.1:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بنزيف من الفم، يجب تحديد موقع النزف وممارسة الضغط المباشر و/أو إجراء القُطب، عند الإمكان. (الإجماع)

التوصية 7.8.2:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المُصابين بالنزف من الفم، يجب وصف مضادات حل الفيبرين وإعطائها ضمن الجرعات الملائمة. (الإجماع).

التوصية 7.8.3:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بالنزف المستمر من الفم، يجب إعطاء علاج استبدال عامل التخثّر إلى جانب إجراءات محلّيّة، مثل القُطب وتطبيق الأدرينالين الموضعي لإيقاف النزف. (الإجماع)

7.9 الرعاف

التوصية 7.9.1:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بالرعاف، يجب رفع الرأس وممارسة الضغط بقطعة قماش باردة على الجزء الأمامي اللين للأنف. (الإجماع)

التوصية 7.9.2:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بالرعاف، يجب تفادي حشو الأنف بما أنّه قد يُسبّب النزف عند إزالته. لكن، عمليًا، يتمّ استخدام حشو الأنف بشكل مكثّف. (الإجماع)

التوصية 7.9.3:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المُصابين بالرعاف، قد يتمّ استخدام شاش منقوع في عامل مضاد لحل الفيبرين، بالإضافة إلى علاج استبدال عامل التخثّر. (الإجماع)

التوصية 7.9.4:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بالرعاف المطوّل، يجب مراقبة العلامات الحيويّة ومستويات الهيموغلوبين حتى توقّف النزف (عادةً في غضون 24-48 ساعة). (الإجماع)

التوصية 7.9.5:

بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين برعاف متكرّر، يجب تحديد المرض الكامن فورًا ومعالجته. من شأن مضادات الحَقن والهيستامين المساعدة في حال كان النزف مرتبطًا بالحساسيّة ويجب إعطاء المضادات الحيوية في حال كان النزيف مرتبطًا بالالتهاب. (الإجماع)

7.10 التمزق والكدمات

التوصية 7.10.1:

- بالنسبة لمرضى الهيموفيليا المصابين بتمزّقات وكدمات، يجب إعطاء علاج استبدال عامل التخثّر ويجب خياطة الجرح فورًا، حسب الاقتضاء، بالتشاور مع الجراحين الملائمين. (الإجماع)

تم إعداد هذه المادة التعليمية بفضل دعم تحالف الهيموفيليا

لمزيد من المعلومات حول الدليل التوجيهي للاتحاد العالمي للهيموفيليا حول إدارة الهيموفيليا، قمر زيارة www.WFH.org/TGResourceHub

الدليل التوجيهي للتعامل مع مرض الهيموفيليا