

SEBAB-SEBAB BIASA:

- Mana-mana penyakit akut yang memerlukan kemasukan ke hospital/keadaan tidak boleh bergerak yang berpanjangan
- Duduk dalam tempoh yang berpanjangan melampaui kebiasaan tanpa dapat bergerak dan melakukan regangan terutamanya melebihi 4 jam
- Trauma
- Tekanan luar pada mana-mana bahagian kaki atau lengan, khususnya pada bahagian belakang lutut, lipatan peha (groin), siku atau ketiak
- Pakaian yang ketat seperti tali beg peha elastik, setokin atau sarung kaki yang berkedut atau digulung, seluar atau kemeja ketat
- Sesetengah abnormaliti jantung seperti aritmia
- Kecenderungan yang meningkat untuk darah beku terbentuk
- Peningkatan usia
- Ubat kontraseptif yang dimakan atau terapi penggantian hormon
- Pembedahan
- Darah beku yang berlaku sebelum ini menimbulkan risiko yang lebih tinggi untuk darah beku yang baharu terbentuk
- Kecenderungan genetik

Mengikut kesesuaian, maklumi Pakar Penjagaan Kesihatan anda tentang sejarah kesihatan DVT anda yang penting:

- Saya mengalami paralisis (lumpuh) atau kecederaan saraf tunjang yang menjadikan saya berisiko tinggi untuk mengalami DVT.
- Saya pernah mengalami DVT atau saya mempunyai sejarah DVT dalam keluarga.
- Saya mengambil pencair darah untuk mencegah DVT atau saya berhenti mengambil pencair darah untuk DVT baru-baru ini.

MAKLUMAT SAYA

Nama:

SEJARAH PERUBATAN

Tekanan Darah Garis Dasar:

Suhu Badan Garis Dasar:

Lokasi Kecederaan daripada sudut Neurologi:

Penyedia Khidmat Kesihatan Utama:

Nombor Telefon:

Alahan:

HUBUNGAN KECEMASAN

Sekiranya Membuat Panggilan Kecemasan:

Perhubungan:

Nombor Telefon:

Penerbitan ini disokong oleh Administration for Community Living (Pentadbiran untuk Kehidupan Komuniti, ACL), Jabatan Kesihatan dan Perkhidmatan Insan A.S. (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) sebagai sebahagian daripada award bantuan kewangan berjumlah \$8,700,000 dengan 100 peratus pembiayaan oleh ACL/HHS. Kandungan ini adalah berdasarkan pendapat dan pandangan penulis dan tidak semestinya mewakili pandangan rasmi, mahupun pengendorsan, oleh ACL/HHS, atau Kerajaan A.S.

Trombosis Vena Dalam (DVT)



APAKAH DVT

Trombosis Vena Dalam (DVT) ialah darah beku, yang paling kerap ditemui pada kaki atau lengan, yang boleh mengakibatkan kekurangan aliran darah ke hujung anggota badan, sekali gus mengakibatkan kerosakan tisu dalaman, edema (bengkak) dan penguraian kulit. Darah beku ini boleh terpisah dan bergerak ke paru-paru, sehubungan dengan itu mengakibatkan embolisme pulmonari (PE), yang boleh menjejaskan pernafasan dan fungsi jantung, atau ke otak yang boleh mengakibatkan strok dan kematian. Jika anda menerima kecederaan saraf tunjang (SCI), risiko darah beku bermula 72 jam selepas kecederaan pertama berlaku dan berpanjangan sepanjang hayat. Kebanyakan individu membentuk darah beku selepas mengalami SCI. Hampir separuh yang dirawat untuk darah beku akan membentuk darah beku yang lain.

Trombosis Vena Dalam ialah kecamasan perubatan. Berjumpa penyedia khidmat kesihatan anda dengan serta-merta.

Sangat mustahak supaya anda mengikut arahan untuk ujian makmal dalam kadar segera bagi menilai status darah anda.

Kepada Penyedia Khidmat Kesihatan atau Pemberi Pertolongan Cemas

Diagnosis DVT mungkin sukar dibuat pada individu yang mengalami paralisis/SCI disebabkan oleh kurang sensasi dan keupayaan untuk melaporkan rasa sakit. Ujian akan disyorkan sekiranya DVT disyaki. Kebanyakan individu yang mengalami SCI bertrauma akan mempunyai penapis intravena, yang boleh mengurangkan aliran darah kembali dari anggota badan ke jantung, dengan itu meningkatkan kemungkinan mendapat DVT, tetapi akan mencegah darah beku daripada bergerak ke arteri pulmonari.

Risiko DVT dalam SCI meningkat disebabkan oleh Triad Virchow:

- Stasis Vena
- Hiperkoagulabiliti
- Kecederaan Intima

Perhatikan dan rawat disrefleksia autonomi dengan sewajarnya.

Rawatan untuk individu yang mengalami paralisis sama seperti mana-mana individu.

UJIAN YANG BIASA UNTUK DVT

- Ultrasonografi Doppler—diutamakan
- Venografi Radiokontras
- Asai D-dimer
- Imbasan V/Q atau CT Spiral untuk PE

Semakan editorial oleh
Linda M. Schultz, PhD, CRRN

PERKARA YANG PERLU DILAKUKAN SELEPAS DIAGNOSIS

- Setokin kompresi atau pneumatik
- Pencair darah (antikoagulasi)
 - Heparin berat molekul rendah (pilihan terbaik dalam SCI)
 - Heparin tidak terfraksi
 - Warfarin
- Pembedahan
 - Penapis diletakkan di dalam salur darah untuk menyekat laluan darah beku (invasif dengan risiko yang tinggi)
 - Tromboembolektomi (pengeluaran darah beku)
- Ubat pelarut darah beku (penghapus darah beku)
 - Aktivator plasminogen tisu t-PA
 - Urokinase
 - Streptokinase

TANDA-TANDA DAN GEJALA DVT YANG BIASA

- Bengkak kaki atau lengan
- Sakit apabila betis, peha atau lengan disentuh
- Kulit pada kawasan yang terjejas rasa lebih panas
- Perubahan warna kemerahan atau keputihan pada kawasan yang terjejas
- Kesakitan
- Demam gred rendah
- Gejala disrefleksia autonomi jika paras kecederaan neurologi ialah T6 ke atas



International Center for Spinal Cord Injury
at Kennedy Krieger Institute
Research. Restoration. Recovery.

www.spinalcordrecovery.org

TANDA-TANDA DAN GEJALA EMBOLISME PULMONARI YANG BIASA

- Sakit dada
- Sesak nafas
- Batuk berdarah
- Rasa seperti putus harapan
- Degupan jantung cepat atau perlahan
- Perubahan status mental
- Demam
- Nafas berbunyi

PETUA UNTUK MENGELAKKAN DVT

- Jangan 'cangkukkan' lengan anda pada belakang kerusi anda
- Elakkan daripada duduk sila panggung
- Jangan biarkan kerusi anda terkena bahagian belakang lutut semasa duduk
- Sesuaikan pakaian anda supaya tidak ketat, khususnya pada bahagian ketiak dan lipatan peha (groin)
- Pakai setokin anti embolik yang tidak kedut atau tidak bergulung
- Pakai tali beg peha dengan longgar
- Elakkan daripada mengambil ubat kontraseptif oral dan penggantian hormon
- Berhenti merokok
- Bersifat lemah lembut dengan anggota badan anda
- Kerap memeriksa bahagian hujung anggota badan, dengan menggunakan cermin jika perlu
- Jangan urut lengan atau kaki



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Telefon: 800-539-7309

www.ChristopherReeve.org