

المشكلة التشخيصية/ الطبية	الفحص	الجرعة	التوصيات (المستوى)
إقفار الساق (العرج الذي يؤدي إلى العجز، الألم المتبقي مع فقد الأنسجة أو بدون فقد الأنسجة) بالإضافة إلى داء التضيق الحرقي. I01	الرأب الوعائي الرئيس بالإضافة إلى الدعامة الانتقائية	▲▲▲▲▲	ينصح به [A]
إقفار الساق (العرج الذي يؤدي إلى العجز، الألم المتبقي مع فقد الأنسجة أو بدون فقد الأنسجة) بالإضافة إلى داء الانسداد الحرقي. I02	وضع دعامة حرقيه	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
إقفار الساق (العرج الذي يؤدي إلى العجز، الألم المتبقي مع فقد الأنسجة أو بدون فقد الأنسجة) بالإضافة إلى داء التضيق/ الانسداد الفخذي/ المأبضي I03	الرأب الوعائي الظاهري للشريان المأبضي / الفخذي	▲▲▲▲▲	ينصح به [A]
إقفار الساق (الألم المتبقي مع فقد الأنسجة أو بدون فقد الأنسجة) بالإضافة إلى داء التضيق/ الانسداد الفخذي. I04	رأب الأوعية الساقية	▲▲▲▲▲	ينصح به [B]
تمدد الأوعية (أم الدم الزائفة) للشريان الفخذي الشائع بعد البزل الشرياني العلاجي/ التشخيصي. I05	انضغاط الموجات فوق الصوتية	لا يوجد	فحص متخصص [C]
	حقن الثرومبين الموجه بالموجات فوق الصوتية	لا يوجد	فحص متخصص [C]
انسداد حوض الكلية أو الحالب I06	فغر الكلية من خلال الجلد	▲▲▲	ينصح به في حالات معينة فقط [C]

التعليق	
	يعتمد قرار وضع دعامة بعد الرأب الوعائي على العديد من العوامل بما في ذلك سديلة باطنة الشريان ودرجة الضغط المتبقي وارتداد الورم بعد الانكماش البالوني.
	يتم قبول سياسة وضع دعامة أساسية لداء الانسداد الحرقفي.
	يعتبر الرأب الوعائي عبر التجويف من خلال الجلد للشرايين المأبضية والفخذية السطحية شيئاً فعالاً في استعادة السالكية في فترة قصيرة. يؤدي تكرار عملية الرأب الوعائي إلى تجنب الحاجة إلى التحويل الجراحي. وفي المرضى العرجي يلعب كل من التمرين ومعالجة عوامل الخطر دوراً مهماً. قد توفر الجراحة سالكية أساسية أفضل لفترة طويلة.
	عندما يوجد ورم حميدا في الأوعية الفخذية يجب أن يكون الرأب الوعائي هو العلاج الرئيس للمرضى الذين يعانون من إقفار حاد. أحياناً يتم تطبيق الرأب الوعائي الفخذي على العرج الحاد الذي يؤدي إلى العجز ولكنه يظل مثيراً للجدل.
	لقد ثبتت فائدة انضغاط الموجات فوق الصوتية والحقن الذي يتوجه بالموجات فوق الصوتية في معالجة أم الدم (تمدد الأوعية) الفخذية الكاذبة. يبدو العلاج باستخدام الثرومبين أكثر فاعلية.
	يُنصح بإجراء عملية فغر الكلية من خلال الجلد كبديل لوضع الدعامة العكسية. يتم القيام بهذا الإجراء بشكل أكثر أمناً أثناء ساعات العمل العادية. قد يتطلب الانسداد الذي ينتج من الانتانات (التعفن) الكلوية أو الذي يحدث في كلية واحدة أو في الكلية المزروعة تصريفاً أكثر استعجالاً. تحتاج عملية فغر الكلية التي تُجرى للتخلص من الانسداد الحبيث إلى التفكير بعناية.

قد تكون الأشعة التداخلية قادرة على المساعدة في العلاج السريري للمشاكل التالية. سوف يعتمد قرار استخدام الأشعة التداخلية على الحالة السريرية للمريض وعلى الخبرة المحلية. يُوصى بمناقشة الأمر مع أخصائي الأشعة التداخلية المحلي.

### الأمراض الوعائية

- المرض السباتي غير البادي / غير المصحوب بالأعراض.
- المرض السباتي البادي / المصحوب بالأعراض.
- الجلطة الرئوية.
- النزيف الهائل والحاد الذي يحدث بالجزء السفلي من الجهاز المعدي المعوي.
- النزيف المزمن أو المرتد الذي يحدث بالجزء العلوي من الجهاز المعدي المعوي.
- الذبحة المعوية (نقص تروية الأمعاء بالدم) المزمنة.
- ضغط الدم العالي الذي ينتج من ضيق الشريان الكلوي التصلبي العصيدي.
- رضوض البطن بالإضافة إلى النزيف المعوي الحاد مع النزيف الذي يحدث خلف الصفاق أو داخله أو بدونه (انظر T 34- T 37).
- إن صمام النزيف غير المحكم بعد كسر الحوض.
- انسداد الوريد الأجوف.

### الأمراض الكبدية

- الاستسقاء الذي ينتج من ضغط الدم العالي الباطني.
- الانسداد الصفراوي العالي (القنوات الصفراوية التي توجد داخل الكبد أو النصف العلوي من القنوات الصفراوية الذي يوجد خارج الكبد).
- الانسداد الصفراوي المنخفض (النصف السفلي من القناة الصفراوية الذي يوجد خارج الكبد أو القناة البنكرياسية).
- التهاب المرارة الحصوي أو غير الحصوي الحاد المشتبه به أو الفعلي.
- دوالي الخصية (قيلة دوائية).
- آفة الكبد البؤرية التي تتطلب إجراء خزعة.
- أورام الكبد غير القابلة للاستئصال.
- الورم الكبدي الرئيس ونقائل الكبد.

### الأمراض الكلوية

- الفشل الكلوي الناتج من ضيق الشريان الكلوي التصلبي العصيدي.
- الوذمة الرئوية الومضية التي تنتج من ضيق الشريان الكلوي التصلبي العصيدي.
- الحصوات الكلوية.

### أمراض متنوعة

- خراج تحت الحجاب.
- خراج حوضي.
- تشخيص الكتلة الرئوية.
- الكتلة المنصفية (غير الوعائية).
- فغر المعدة من خلال الجلد والمطلوب إجراؤه من أجل التغذية المعوية.

Obitkandl.com

B
CA
CC
E
G
<b>I</b>
M
N
OG
P
T
U