



بیمارستان عرفان نیایش

کتابچه راهنمای جراحی بیماری‌های مادرزادی قلب بزرگسالان



مرکز جراحی قلب و عروق پیشرفته

بیمار عزیز؛

ضمون آرزوی سلامتی برای شما، هم‌اکنون که به دلیل بیماری مادرزادی قلب بزرگسالان، کاندید عمل جراحی شده‌اید، ممکن است سوالاتی در مورد روند انجام این عمل داشته باشید. این کتابچه آموزشی به بسیاری از سوالات شما پاسخ خواهد داد. خواهشمند است مطالب آن را به صورت دقیق مطالعه نمایید و در صورت داشتن هرگونه سوال اضافی، با ما تماس بگیرید.

سالم و شاد باشید
دکتر سیدخلیل فروزان نیا

در این کتابچه با این موارد آشنا خواهیم شد:

- بیماری قلبی مادرزادی چیست؟
- بیماری قلبی مادرزادی چگونه تشخیص داده می شود؟
- علایم بیماری قلبی مادرزادی چیست؟
- انواع بیماری قلبی مادرزادی چیست؟
- درمان بیماری مادرزادی قلبی چگونه است؟
- آماده سازی های قبل از عمل چگونه است؟
- برنامه روز بستری در بیمارستان چگونه است؟
- عمل جراحی از نظر شما چگونه خواهد بود؟
- مراقبت های پس از عمل به چه صورت خواهد بود؟
- ترخیص از بیمارستان و پیگیری های پس از آن چگونه خواهد بود؟

بیماری قلبی مادرزادی چیست؟

بیماری قلبی مادرزادی مشکلی است که به ساختار قلب مربوط می‌شود و از هنگام تولد در فرد وجود دارد. بیماری‌های قلبی مادرزادی، شایع‌ترین نوع بیماری‌های مادرزادی هستند و از هر ۱۰۰۰ کودک، ۸ نفر را دچار می‌کند. این بیماری‌ها ممکن است مربوط به دیواره قلب، دریچه‌های قلب و یا سرخرگ‌ها یا سیاهرگ‌های اطراف قلب باشند. هر کدام از این بیماری‌ها می‌تواند منجر به اختلال در گردش طبیعی خون در داخل قلب شود. اختلال در گردش خون می‌تواند به معنی کاهش جریان خون در قلب و عدم خونرسانی و اکسیژن رسانی مناسب به بدن باشد. بیماری‌های مادرزادی قلب ممکن است در دوران جنینی، بلافاصله بعد از تولد، در دوران کودکی و یا بزرگسالی علامت دار شده و تشخیص داده شود؛ بر اساس نوع بیماری و علائم بیمار، نحوه درمان و زمان عمل جراحی مشخص می‌شود.

بیماری قلبی مادرزادی چگونه تشخیص داده می شود؟

نقص قلبی مادرزادی قلب را با انجام اکوکاردیوگرافی جنین می توان تشخیص داد ولی در اغلب اوقات تشخیص بیماری های مادرزادی قلب پس از علامت دار شدن و انجام معاینه پزشکی و اکوکاردیوگرافی داده خواهد شد؛ به همین دلیل بهتر است به صورت روتین غربالگری از نظر بیماری های مادرزادی قلب در همه نوزادان و کودکان انجام شود ولی علی رغم تمام موارد فوق هنوز هم با تعداد زیادی از بیماران بزرگسال روبرو می شویم که برای اولین بار در سن بزرگسالی بیماری شان تشخیص داده می شود.

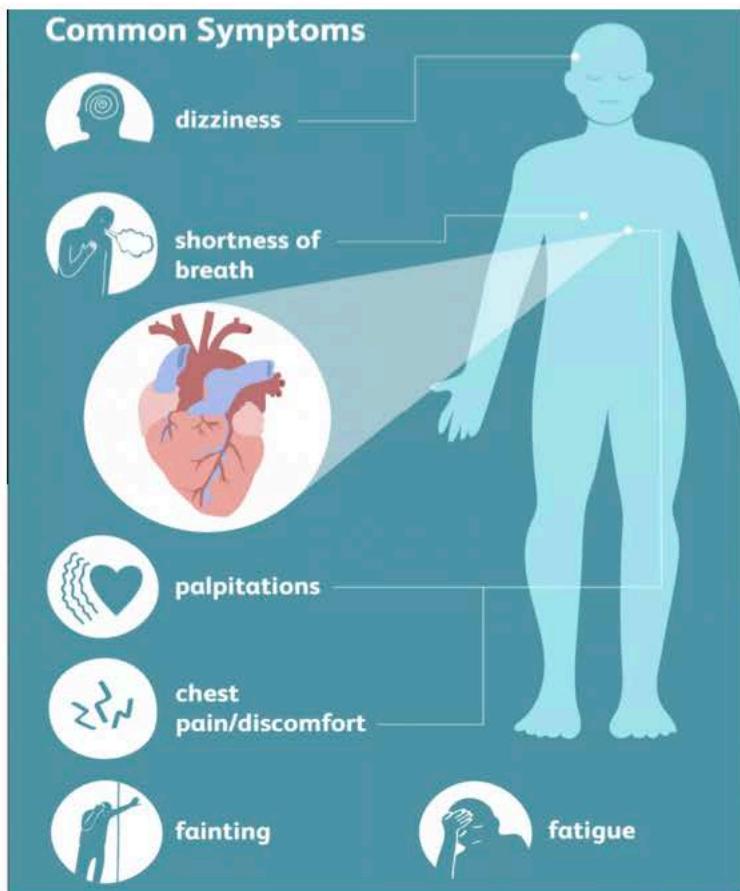
پس از تشخیص اولیه بیماری، برای برنامه ریزی درمانی بیمار، از امکانات تشخیصی شامل اکوکاردیوگرافی، آنژیوگرافی، کاتتریسم، سی تی آنژیوگرافی و ام. آر. آی استفاده می شود.



علایم بیماری قلبی مادرزادی چیست؟

در اغلب موارد بیماری قلبی مادرزادی بدون علامت می‌باشد ولی در مواردی که علامت‌دار باشند بیمار ممکن است با یک یا چند مورد از علائم ذیل مراجعه کند:

- کبد شدن لب، پوست و انگشتان دست و پا
- تنگی نفس
- سوء تغذیه
- کاهش وزن و تأخیر در رشد
- درد قفسه سینه
- ورم شکم و اندامها
- عرق کردن مداوم به خصوص هنگام غذا خوردن
- ضربان قلب سریع یا ضعیف



انواع بیماری‌های قلبی مادرزادی چیست؟

انواع مختلفی از نقص‌های قلبی مادرزادی وجود دارند، می‌توان آن‌ها را به سه دسته اصلی تقسیم کرد:

نقص دریچه‌ای قلب: در نقص‌های دریچه‌ای قلب، دریچه‌های درون قلب که خون را از خود عبور می‌دهند تشکیل نشده و یا دچار تنگی یا نارسائی می‌باشد. این پدیده سبب مختل شدن توانایی قلب در پمپاژ مناسب خون می‌شود.

نقص دیواره‌ای قلب: دیواره‌های بین دهلیزها و یا بطن‌ها ممکن است به صورت کامل یا ناقص تشکیل نشود که این پدیده سبب مخلوط شدن خون حفرات سمت راست و چپ قلب شده و منجر به اختلال در اکسیژن‌رسانی و عملکرد قلب خواهد شد.

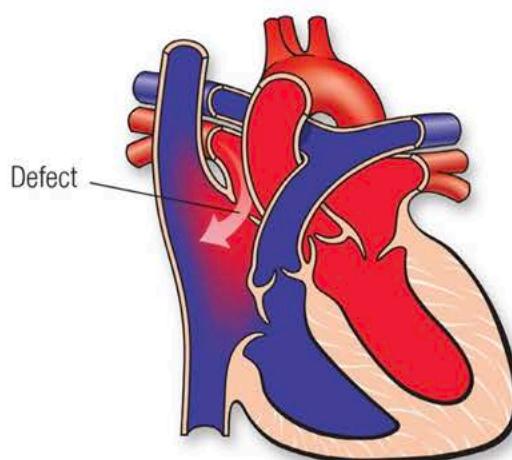
نقص عروق خونی: در این موارد عروق ورودی به قلب و یا عروقی که از قلب خارج می‌شوند به صورت غیر طبیعی تشکیل شده و یا در محل غیر معمول قرار می‌گیرند که این پدیده سبب اختلال خونرسانی و عملکرد سیستم گردش خون خواهد شد.

شایع ترین بیماری‌های مادرزادی قلب بزرگسالان:

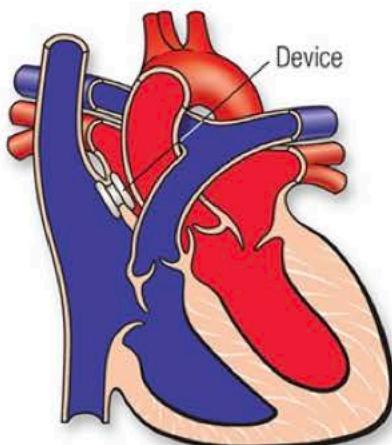
۱. نقص دیواره دهلیزی (ASD)

در این اختلال دیواره بین دهلیز راست و چپ قلب به طور نسبی یا کامل تشکیل نمی‌شود که درمان آن بستن از طریق کاتتر یا بستن با عمل جراحی قلب باز می‌باشد.

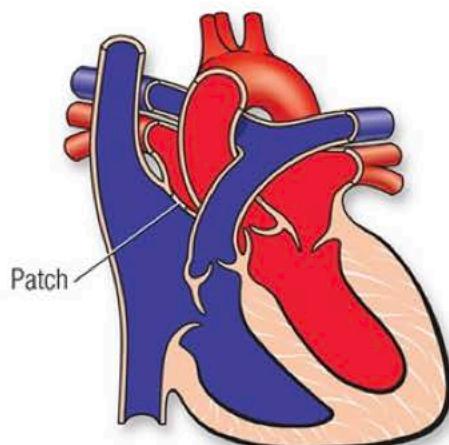
Atrial Septal Defect



Closure by Device



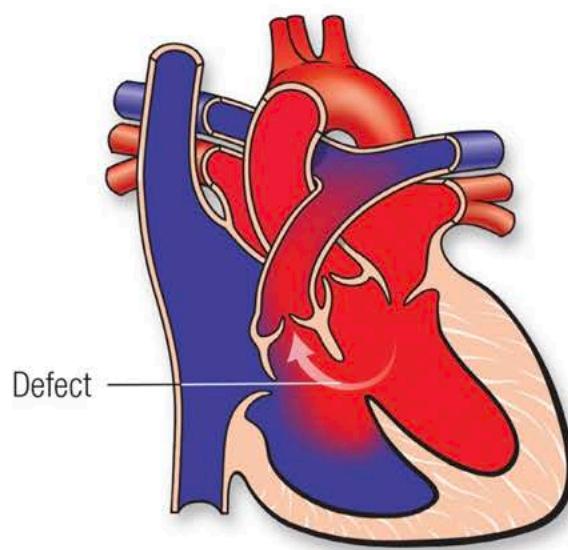
Closure by Patch



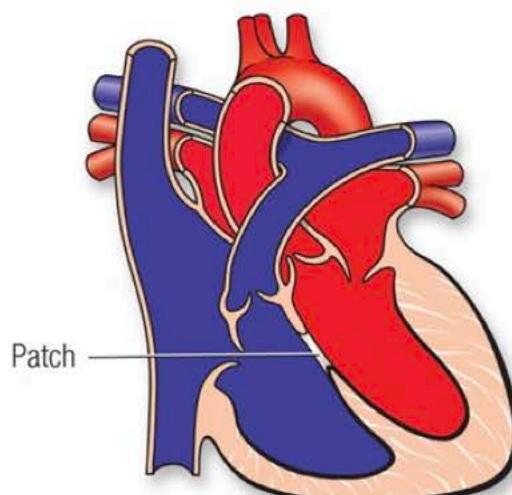
۲. نقص دیواره بطنی (VSD)

در این اختلال دیواره بین بطن راست و چپ قلب به طور نسبی یا کامل تشکیل نمی‌شود که درمان آن بستن از طریق کاتتر یا عمل جراحی شامل باندگذاری دور شریان ریوی (عمل پالیاتیو) و یا اصلاح کامل جراحی با بستن نقص دیواره‌ای می‌باشد.

Ventricular Septal Defect

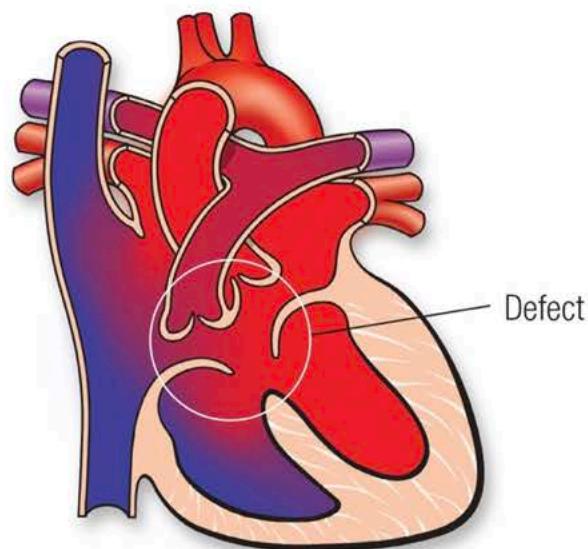


Closure by Patch

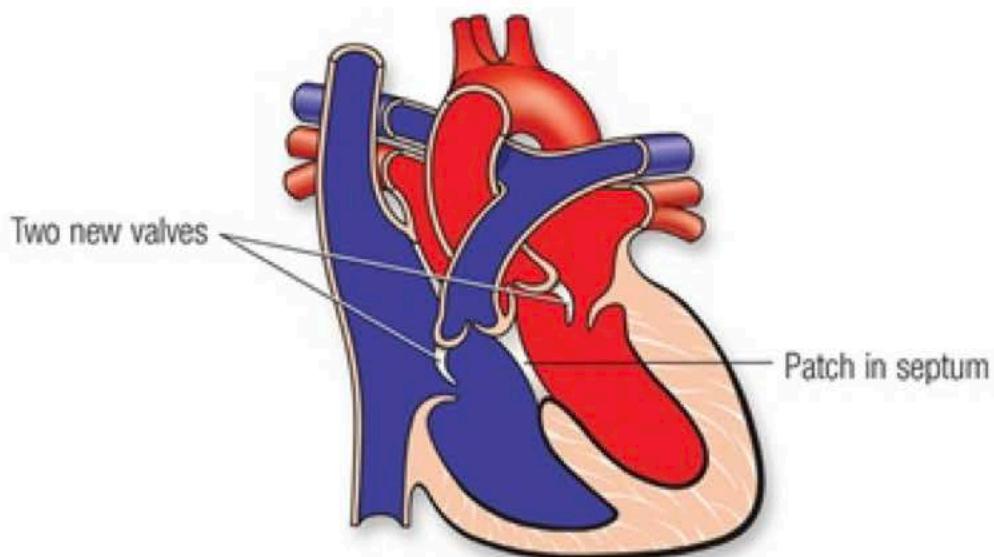


۳. نقص کanal دهليزي-بطني (AV-canal defect) در اين اختلال ديواره قسمت فوقاني بين دو بطن و قسمت تحتاني بين دو دهليز به طور نسبی يا كامل تشکيل نمی شود و درمان آن فقط با جراحی باز اس...“

Atrioventricular Canal Defect



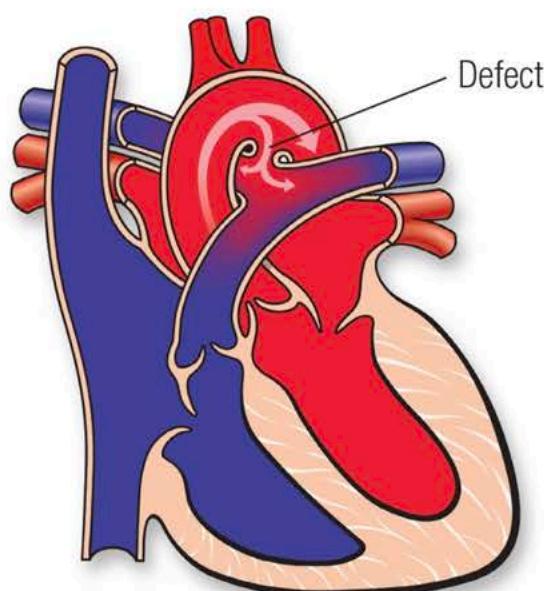
Septum Patch and New Valves



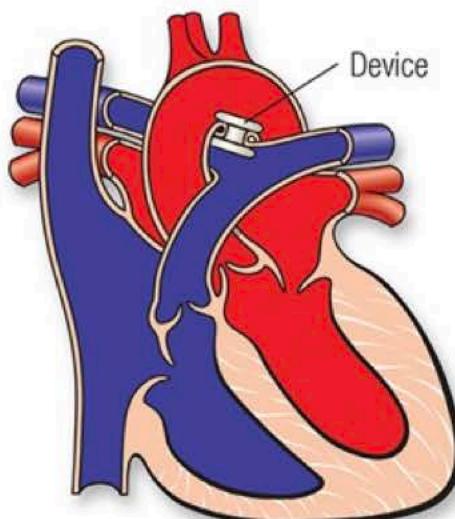
۴. باز بودن مجرای شریانی (PDA)

در این اختلال مجرای شریانی که بایستی بلا فاصله بعد از تولد بسته شود، باز می‌ماند و درمان آن در اغلب موارد با استفاده از کاتتر قابل انجام است ولی در موارد محدود نیاز به عمل جراحی دارد.

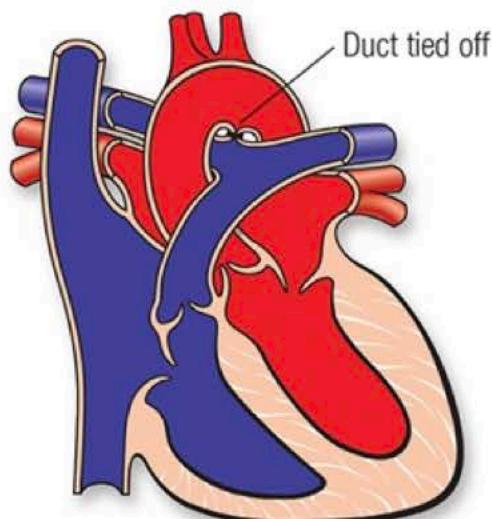
Patent Ductus Arteriosus



Closure by Device



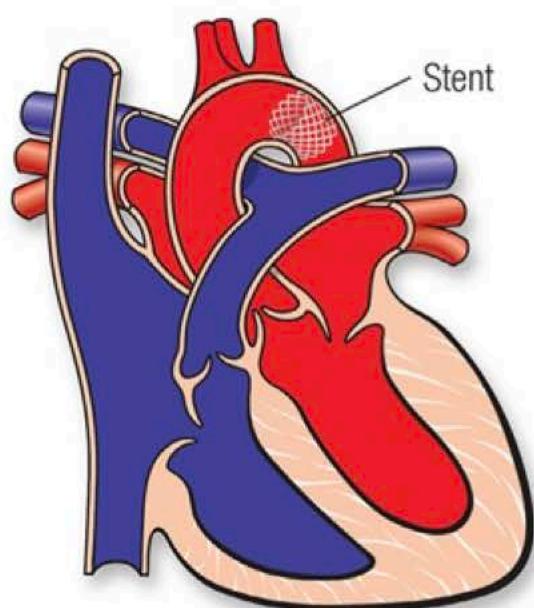
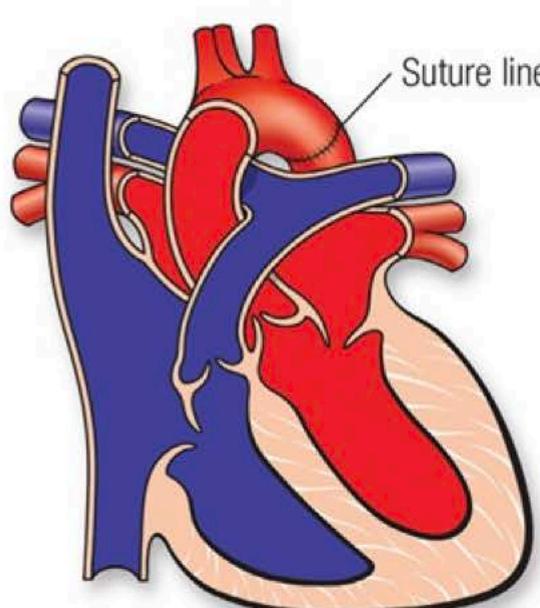
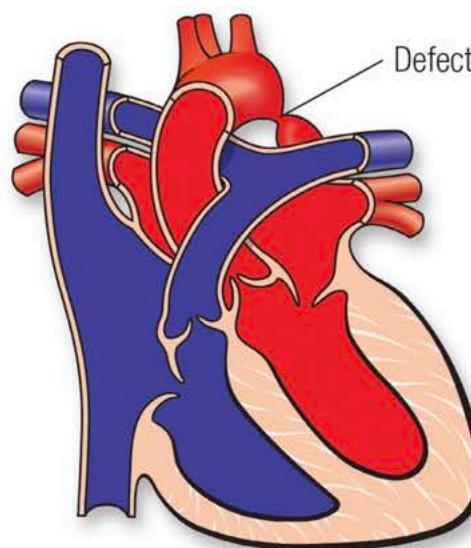
Closure by Tying Off



۵. کوارکتاسیون آئورت (CoA)

در این اختلال شریان آئورت بعد از جدا شدن شاخه‌های اندام فوقانی و مغز، دچار تنگی شدید است که درمان آن از طریق کاتتر یا اصلاح با عمل جراحی می‌باشد.

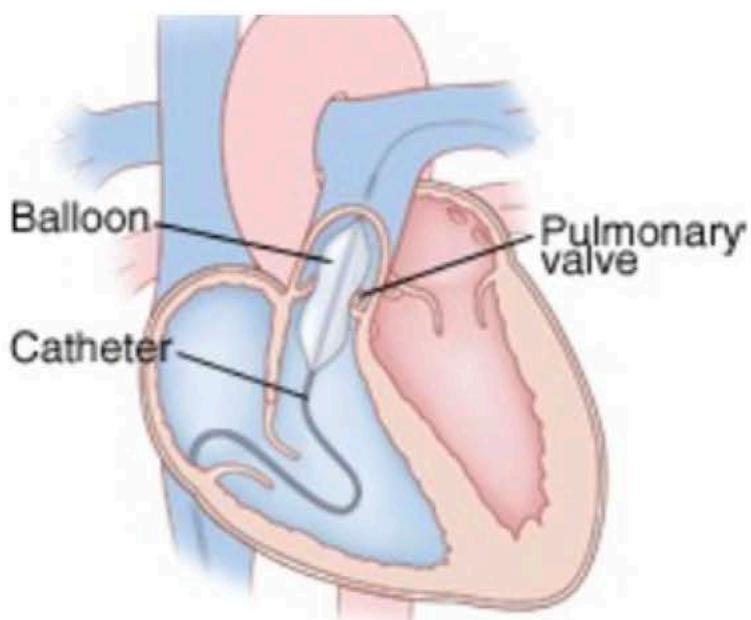
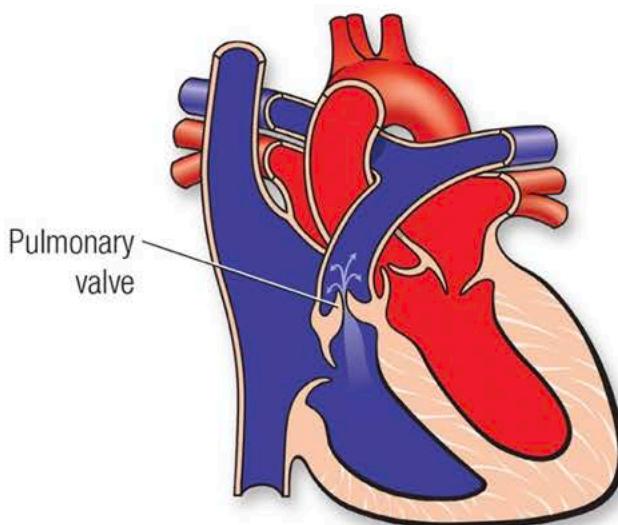
Coarctation of the Aorta



۶. تنگی دریچه ریوی (PS)

در این اختلال دریچه ریوی دچار تنگی است که در اغلب موارد با بالون از طریق کاتتر قابل اصلاح است ولی در موارد محدود نباز به عمل جراحی دارد.

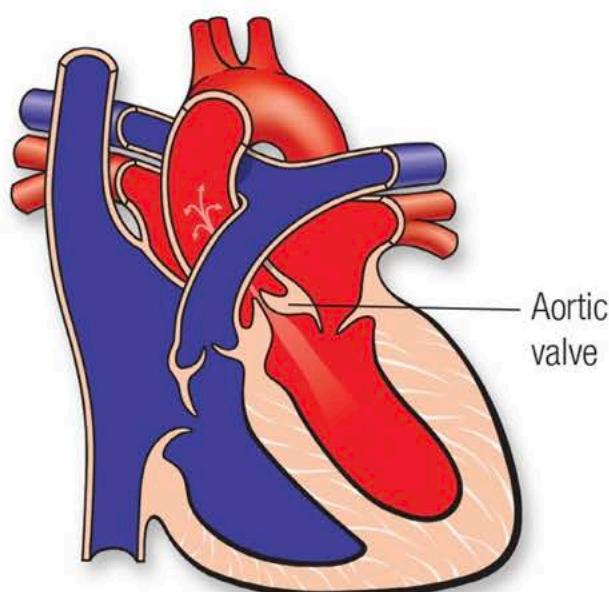
Stenotic Pulmonary Valve



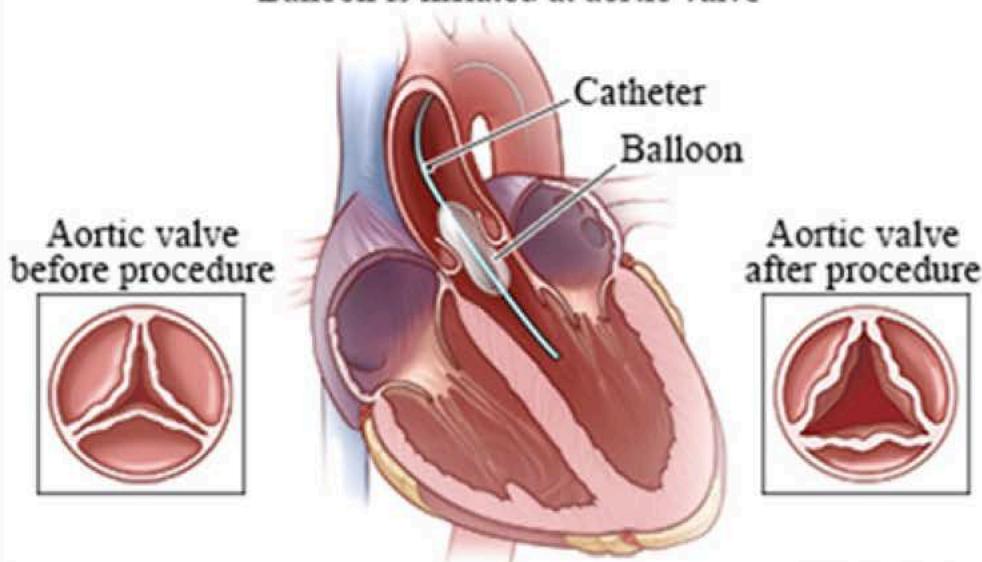
۷. تنگی دریچه آئورت (AS)

در این اختلال دریچه آئورت دچار تنگی است که در اغلب موارد نیاز به اصلاح جراحی دارد ولی در موارد خاص می‌توان موقتاً با بالون از طریق کاتتر بیماری را درمان نمود.

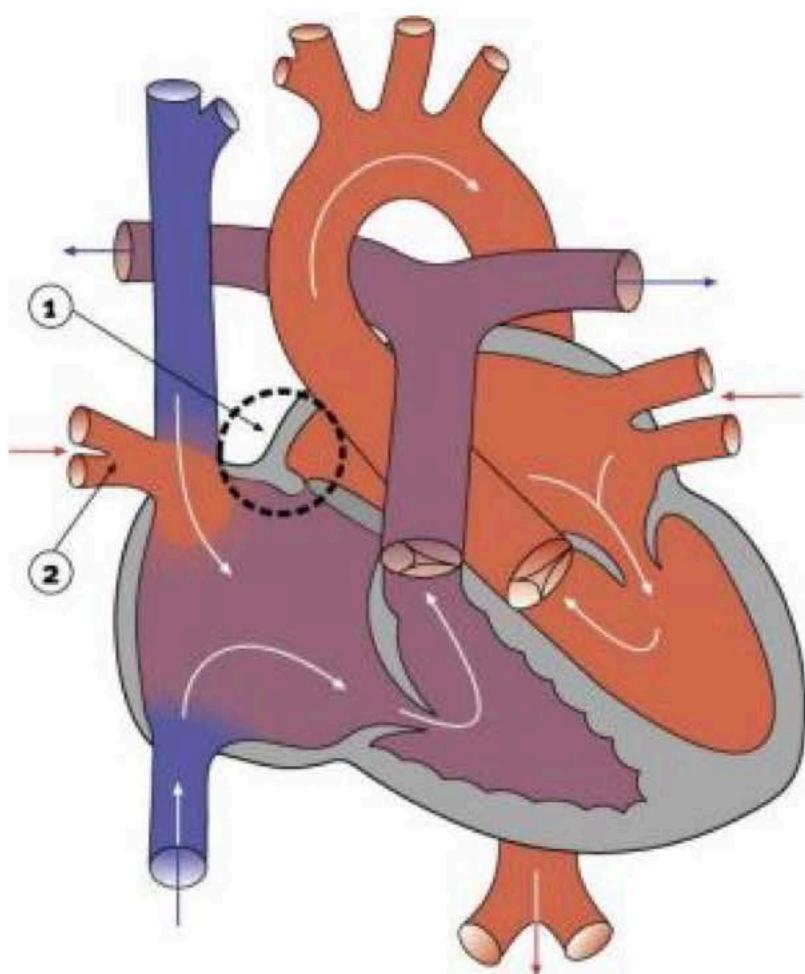
Stenotic Aortic Valve



Balloon is inflated at aortic valve



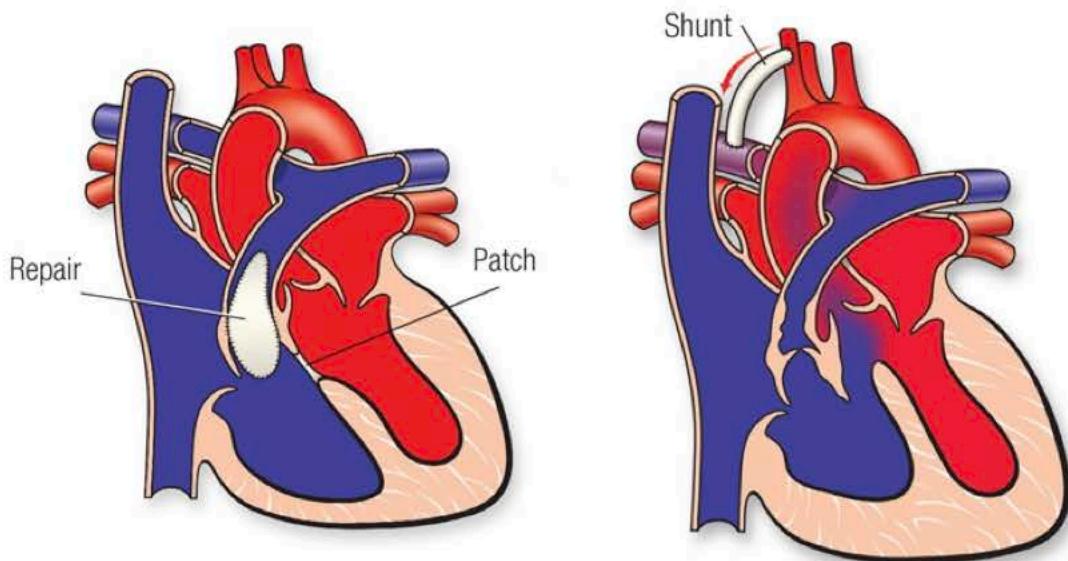
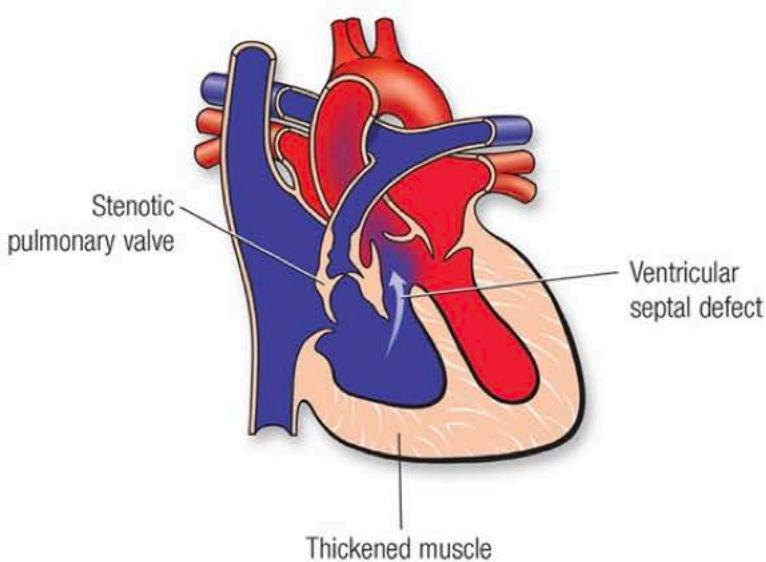
۸. اختلال غیر کامل در ناز وریدهای ریوی (PAPVC)
در این اختلال بخشی از وریدهای ریوی (معمولاً سمت راست) به جای وارد شدن به درون دهلیز چپ وارد دهلیز راست یا وریدهای اجوف فوکانی یا تحتانی می‌شود که درمان آن فقط با جراحی باز است.



۹. تترالوژی فالوت (TOF)

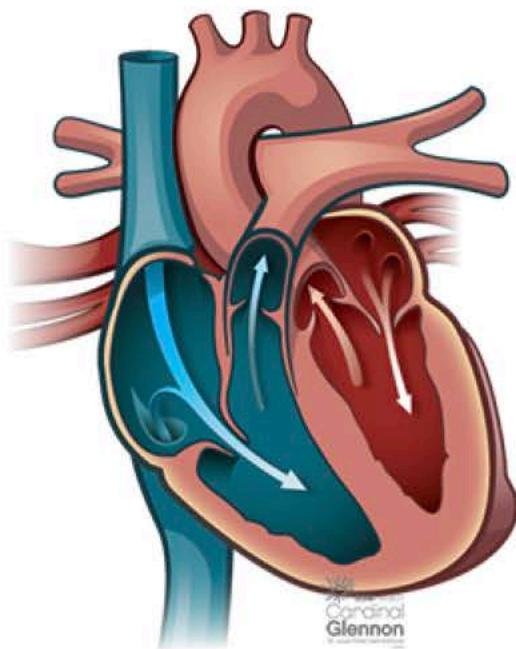
در این اختلال قلب دچار تنگی دریچه ریوی، نقص دیواره بین بطنی، افزایش ضخامت عضله بطن راست و قرار گرفتن غیرطبیعی محل دریچه آئورت می‌باشد و درمان آن با عمل جراحی شامل اعمال شانت گذاری یا اصلاح کامل جراحی می‌باشد.

Tetralogy of Fallot

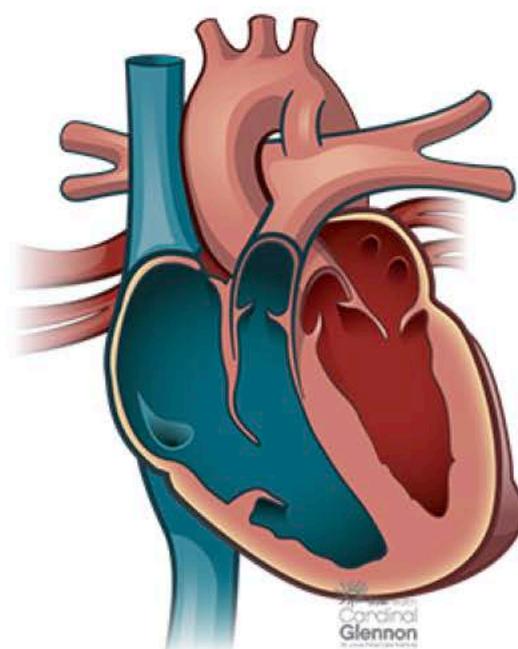


۱۰. بیماری ابشتین (EA)

در این اختلال دریچه سه‌لتی بین دهلیز و بطن راست در محل غیر طبیعی درون بطن راست پائین تر از معمول قرار می‌گیرد و درمان آن اصلاح جراحی با انجام ترمیم یا تعویض دریچه می‌باشد.



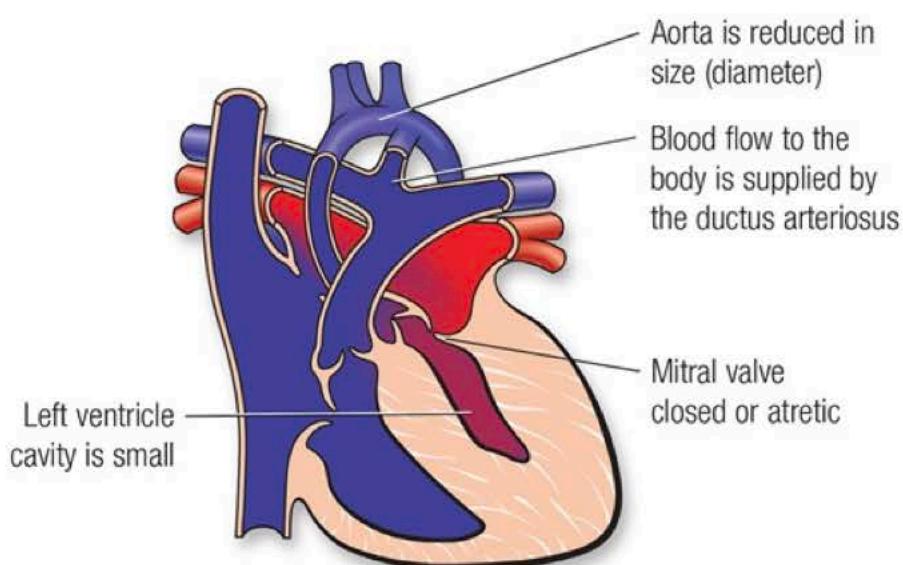
Healthy Heart



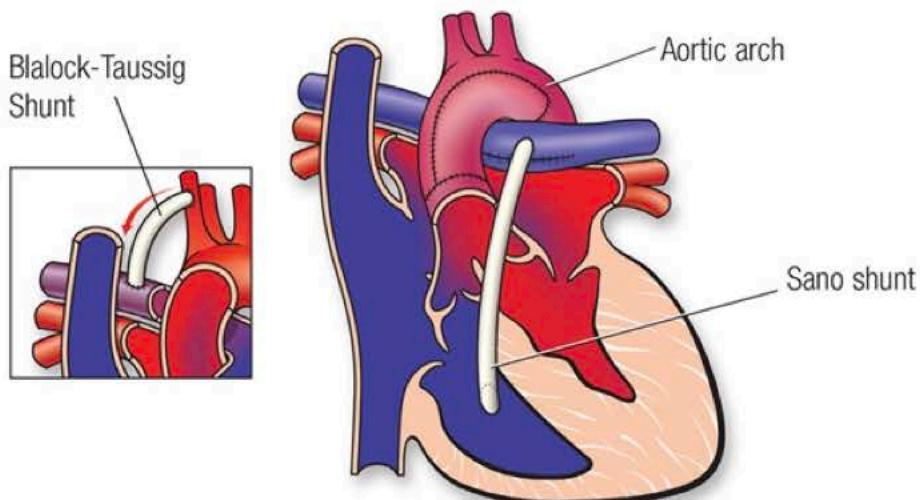
Ebstein's
Anomaly

۱۱. قلب تک بطنی (single ventricle)

در این اختلال که به صورت یک طیف بیماری می‌باشد، از نظر عملکرد قلب به جای دو بطن جداگانه یک بطن غالب و یک بطن تکامل نیافته دارد. در این مورد با انجام عمل جراحی بطن غالب به عنوان بطن چپ در نظر گرفته شده و برای رساندن خون به شریان‌های ریوی مستقیماً و بدون دخالت بطن با تکنیک‌های جراحی اقدام می‌نماییم.



Aortic Arch Reconstruction



درمان بیماری مادرزادی قلبی چگونه است؟

درمان نقص قلبی مادرزادی به نوع و شدت آن بستگی دارد. برخی نوزادان نقص های قلبی خفیفی داشته که با گذشت زمان به صورت خود به خود برطرف می شوند. افراد دیگر نقص های شدیدی داشته که نیازمند درمانی گسترده هستند. در این موارد، درمان می تواند شامل موارد زیر شود:

۱. درمان دارویی:

داروهای متعددی وجود دارند که می توانند به عملکرد موثرتر قلب کمک کند. برخی داروها نیز می توانند جهت پیشگیری از تشکیل لخته های خونی یا کنترل یک ضربان قلب غیر عادی مصرف شوند.

۲. درمان غیر جراحی از طریق کاتتر:

با این روش برخی نقص های قلبی مادرزادی را بدون باز کردن جراحی قفسه سینه و قلب درمان می شود. در این روش از طریق فرستادن کاتتر از طریق شریان یا ورید به داخل قلب تنگی ها را با بالون گشاد کرده و نقص های دیواره ای قلب را با استفاده از وسایل خاص می بندیم، به طوری که دیگر نیازی به جراحی باز وجود ندارد.

۳. درمان جراحی:

در این روش درمانی با استفاده از جراحی قلب باز یا جراحی قلب بسته، نقص‌های مادرزادی قلب و عروق را درمان می‌کنیم. انواع اعمال جراحی به سه دسته کلی تقسیم می‌شود.

الف) اعمال جراحی پالیاتیو: در این روش جراح برای کمک به علائم بیمار و بدون اصلاح اختلال مادرزادی قلب عمل را انجام می‌دهد.
(مانند اعمال شنت گذاری)

ب) اعمال جراحی اصلاح فیزیولوژیک: در این روش جراح با عمل جراحی مسیر گردش خون را در قلب و عروق اصلاح می‌کند ولی ساختار کلی قلب اصلاح نمی‌شود (مانند عمل فونتان)

ج) اعمال جراحی اصلاح آناتومیک: در این روش جراح با عمل جراحی اختلال مادرزادی را به صورت کامل اصلاح می‌کند. (مانند عمل بستن نقص دیواره بین دهلیزی و بطئی)

آماده سازی های قبل از عمل چگونه است؟

هنگام پذیرش در بیمارستان لازم است تا از تاریخچه سلامت خود اطلاع داشته باشید زیرا در معاينه قبل از عمل با جراح خود باید در صورت وجود بیماری قلبی و سابقه‌ی هرگونه مداخله‌ی درمانی، آن را با پزشك خود در جریان بگذارید تا از هرگونه خطر احتمالی در طی روند جراحی جلوگیری شود. همچنین در نظر داشته باشید پزشك شما را زدار اطلاعات شما است و تمامی اطلاعاتی که به او می‌دهید محترمانه باقی‌ماند.

از سوالاتی که لازم است تا پاسخ آنها را به پزشك خود ارائه دهید می‌توان موارد ذیل را نام برد:

- آیا از نظر سلامتی وضعیتی مانند: دیابت، بیماری قلبی یا فشار خون بالا دارید؟
- آیا شما از دارویی استفاده می‌کنید؟ (این مورد شامل محصولات بدون نسخه، مانند: آسپرین، ایبوپروفن، ویتامین‌ها و گیاهان دارویی نیز می‌شود).

- آیا از دخانیات، الکل یا مواد مخدر استفاده می‌کنید؟
- آیا به ماده‌ی غذایی، دارو یا فلزی خاص آلرژی دارید؟
- آیا جراحی یا بیماری دیگری داشته‌اید؟
- آیا در حال حاضر احتمال باردار بودن شما وجود دارد؟
- وضعیت سلامت عمومی شما چگونه است؟
- آیا تب، سرماخوردگی یا بثورات جلدی دارید؟

برای عمل جراحی خود برنامه ریزی کنید:

برای کمک به اینکه جراحی شما طبق برنامه ریزی پیش برود، لازم است تا موارد زیر را انجام دهید:

- اگر سیگار می‌کشید، حداقل دو هفته قبل از عمل مصرف دخانیات را ترک یا قطع کنید همچنین لازم است بدانید شما مجاز به مصرف دخانیات در هیچ یک از بخش‌های مرکز درمانی نیستید.
- درمورد نحوه مصرف داروهای دیابت، فشار خون، قلب، مشکلات تنفسی و رقیق‌کننده‌های خون (کومدین، آسپرین، پلاویکس و ضد التهاب) از پزشک خود سوال کنید زیرا ممکن است برای عمل جراحی دوز داروها مجدد تنظیم شود.
- با شرکت بیمه خود تماس گرفته و آن‌ها را در جریان برنامه عمل جراحی خود بگذارید و از میزان پوشش بیمه و خدمات آنها در رابطه با جراحی خود اطمینان حاصل کنید.
- اگر تب یا سرماخوردگی دارید با پزشک خود تماس بگیرید زیرا در صورت صلاح‌الدید پزشک ممکن است عمل جراحی شما به تعویق بیافتد.
- یک فرد بزرگ‌سال مسئول برای ماندن در کنار شما ۲۴ ساعت بعد از رفتن به خانه ترتیب دهید.
- فرزندان کوچک را با خود به مرکز پزشکی همراه نیاورید.
- روز قبل از بستری برای اطلاع از ساعت پذیرش در بیمارستان و ارایه اطلاعات مرتبط با سلامتی خود با بیمارستان تماس بگیرید.

روز بستری در بیمارستان چگونه است؟

آماده سازی پیش از پذیرش در بیمارستان:

- تا شش ساعت قبل از ورود به بیمارستان چیزی نخورید و ننوشید.
- اگر جراحی شما بعد از ظهر است ۲۰۰ میلی لیتر مایعات شفاف حداکثر سه ساعت قبل از زمان رسیدن به بیمارستان مصرف کنید.
- از مصرف قرص های دیوریتیک در صبح روز عمل جراحی خود پرهیز کنید.
- شب قبل یا صبح روز بستری دوش بگیرید.
- موی محل جراحی را نتراشید.(این مورد در بیمارستان انجام خواهد شد)
- لباس راحت و گشاد بپوشید.
- از لوازم آرایش، لاک ناخن یا لنزهای تماسی استفاده نکنید.
- ساعت و جواهرات نپوشید.
- اشیاء با ارزش را همراه با خود به بیمارستان نیاورید.
- در صورتی که لازم است دارویی را قبل از عمل جراحی مصرف کنید با پزشک خود راجع به ساعت و نحوه مصرف آن مشورت کنید.
- لوازم شخصی و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش را به همراه خود بیاورید.
- حضور یک شخص بزرگسال جهت انجام امور پذیرش و دیگر اقدامات حمایتی ضروری است.

مراحل پذیرش در بیمارستان:

۳۰ دقیقه قبل از زمان تعیین شده در بیمارستان حاضر شوید و مدارک لازم را به میز پذیرش ارائه دهید. پس از پذیرش به بخش جراحی قلب انتقال داده خواهید شد و در آنجا اقدامات لازم برای عمل جراحی شما صورت می‌گیرد که میتوان موارد ذیل را نام برد:

۱. اندازه گیری فشار خون، نبض و درجه حرارت
۲. به منظور کاهش خطر عفونت موی زائد موجود در محل جراحی به کمک پرسنل مرکز کوتاه می‌شود.
۳. رگ گیری برای تزریق مایعات و داروهای مورد نیاز در طی بستری انجام خواهدشد.
۴. ملاقات با پزشک‌های متخصص جهت توضیحات لازم برای عمل و نحوه بیهوشی حین عمل و دیگر اقدامات لازم انجام می‌شود. همچنین خانواده شما در این مرحله می‌توانند در ساعت مشخص شده توسط بیمارستان ضمن توجه به جلوگیری از به هم زدن آرامش فضای بخش جراحی قلب، برای ملاقات با شما برنامه‌ریزی نمایند.



عمل جراحی از نظر شما چگونه خواهد بود؟

اتاق عمل یک محیط ایمن و استریل را برای عمل جراحی فراهم می‌کند. در روز عمل شما به اتاق عمل منتقل خواهید شد. اعضای تیم جراحی شما شامل پزشکان، پرستاران و تکنسین‌های اتاق عمل می‌باشد. این تیم دائمًا فرآیند جراحی و درمان شما طی عمل را تحت نظر می‌گیرند.

چراغ‌های روشنایی در بالای تخت جراحی شما قرار دارند و با استنشاق گازهای بیهوشی با ماسک به شما بیهوشی عمومی داده می‌شود و شما در تمام زمان عمل جراحی بیهوش خواهید بود.

یک کاف را دور بازوی شما قرار خواهیم داد تا فشار خون شما را تحت نظر داشته باشیم و همچنین ما پدهای چسبنده را روی سینه شما قرار خواهیم داد تا ضربان قلب شما را طی جراحی تحت نظر داشته باشیم. برای اندازه‌گیری سطح اکسیژن در خون شما، کلیپی را روی انگشت شما قرار خواهیم داد.

اگر احساس سرما می‌کنید، از پرسنل پتو بخواهید.

شما در تمام طول مدت عمل که بین ۳ الی ۶ ساعت به طول خواهد انجامید بیهوش بوده و در بخش ICU به هوش می‌آید.



مراقبت‌های پس از عمل:

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)

بعد از عمل جراحی شما به بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) منتقل می‌شوید. در آنجا تا زمانی که به هوش بیایید و لوله تنفسی خارج شود تحت ناظر دقيق توسط پزشك و پرستار ICU خواهيد بود. پس از اطمینان از پایداربودن شرایط شما پزشك در خصوص انتقال شما به بخش تصمیم‌گیری خواهد کرد.

پس از به هوش آمدن ممکن است حالت‌های زیر را تجربه کنید که طبیعی می‌باشد:

- صدایها را بلندتر از حد معمول بشنوید.
- احساس خواب‌آلودگی می‌کنید و کم و بیش چیزی را در مورد جراحی به یاد نمی‌آورید.
- بینایی تار، دهان خشک، حالت تهوع یا لرز خفیف داشته باشد.
- به دلیل لوله‌گذاری تنفسی حین عمل اندکی گلو درد داشته باشد.
- ممکن است در کنار محل برش جراحی برای شما لوله درناژ به منظور تخلیه ترشحات تعبيه شده باشد.
- احساس سوزش یا درد در ناحیه عمل جراحی خود می‌کنید.



بخش پست آی.سی.یو (Post ICU)

پس از پایدارشدن شرایط شما و با صلاح‌دید پزشک معالج، تا زمان ترجیح از بیمارستان به بخش پست ICU منتقل می‌شوید. سعی کنید بدون کمک پرستار یا همراه از تخت خود خارج نشوید. پرستاران بخش جهت استحمام، خوردن و آشامیدن و سایر فعالیت‌ها به شما کمک خواهند کرد.

در طی روزهای بعدی شروع به راه رفتن و سایر فعالیت‌ها به صورت مستقل خواهید کرد.

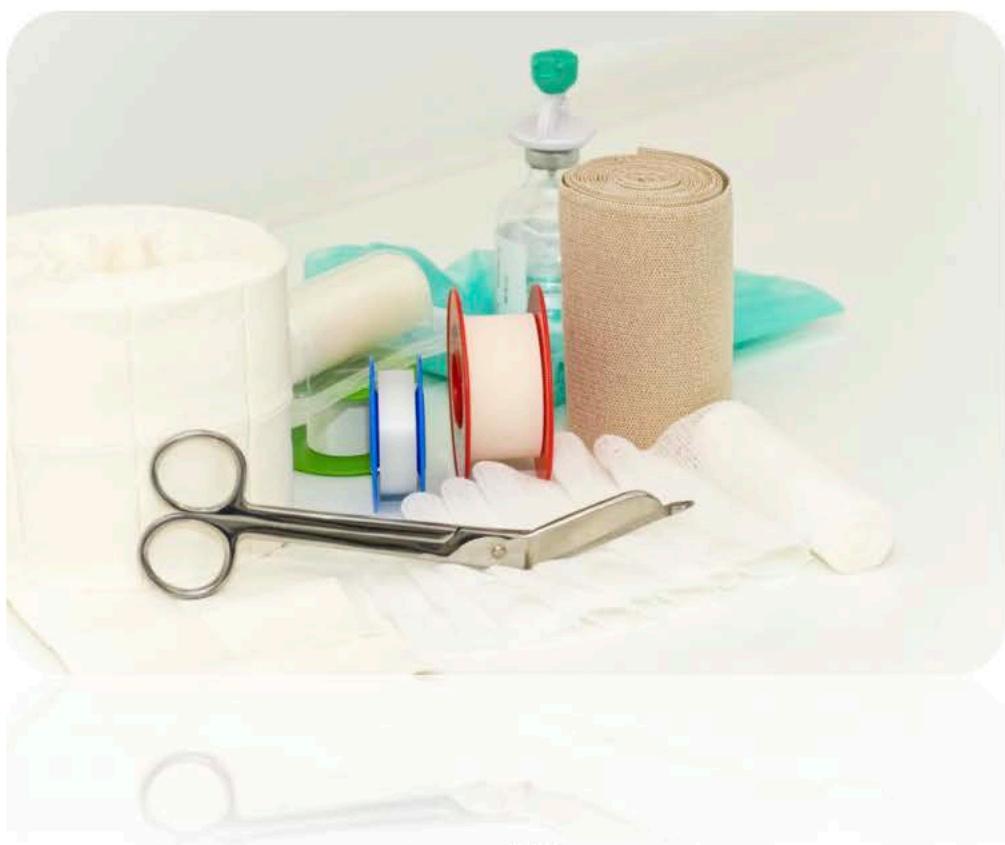
در این مرحله نقش همکاری شما برای بهبود خودتان پررنگ‌تر خواهد شد. با رعایت نکات زیر می‌توانید پروسه بهبودی خود را تسريع کنید.

- سرفه کنید و نفس‌های عمیق بکشید تا ریه شما کاملاً باز شود و از ایجاد عفونت ریه جلوگیری شود. ممکن است جهت آموزش تنفس‌های عمیق به شما دستگاه اسپیرومتر داده شود که همکاران بخش آموزش لازم را به شما خواهند داد.

- راه رفتن و فعالیت بدنی ملایم به گردش خون بهتر و تسريع فرآیند بهبودی کمک خواهد کرد. فیزیوتراپیست مرکز حرکات ورزشی ساده‌ای را به شما آموزش خواهد داد. در صورت نیاز به جلسات فیزیوتراپی بیشتر جهت باز از سرگیری فعالیت‌های روزمره زمان جلسات توسط فیزیوتراپیست با شما هماهنگ خواهد شد.



- در رابطه با میزان درد خود به ما بازخورد مناسب دهید. میزان و محل درد در صورت آزاردهنده بودن را به پزشک یا پرستار اعلام کنید تا درمان لازم انجام شود. در صورت عدم درد می توانید فعالیتهای ذکر شده را راحت تر انجام دهید و به بھبود خود کمک کنید. در نظر داشته باشید که قرص های ضد درد به کاهش میزان درد کمک خواهند کرد اما آن را کاملا از بین خواهند برد.
- در محل های برش جراحی شما پانسمان خواهید داشت و مراقبت از زخم جهت جلوگیری از عفونت محل عمل ضروری می باشد. در طی مدت بستری نحوه پانسمان و مراقبت از زخم به شما آموزش داده می شود و کتابچه مراقبت های پس از عمل در اختیار شما قرار می گیرد.



ترخیص از بیمارستان و پیگیری‌های پس از آن چگونه خواهدبود؟

زمان ترخیص طبق صلاح‌دید جراح شما خواهدبود. پیش از ترخیص آموزش‌های لازم جهت نحوه مصرف داروها، میزان فعالیت بدنی، تغذیه سالم و سایر موارد در قالب جلسه حضوری و کتابچه آموزشی به شما داده خواهد شد؛ اکثر سوالات شما در این کتابچه پاسخ داده شده‌است و در صورت وجود سوالات دیگر پس از ترخیص با شماره تلفن مرکز تماس بگیرید.

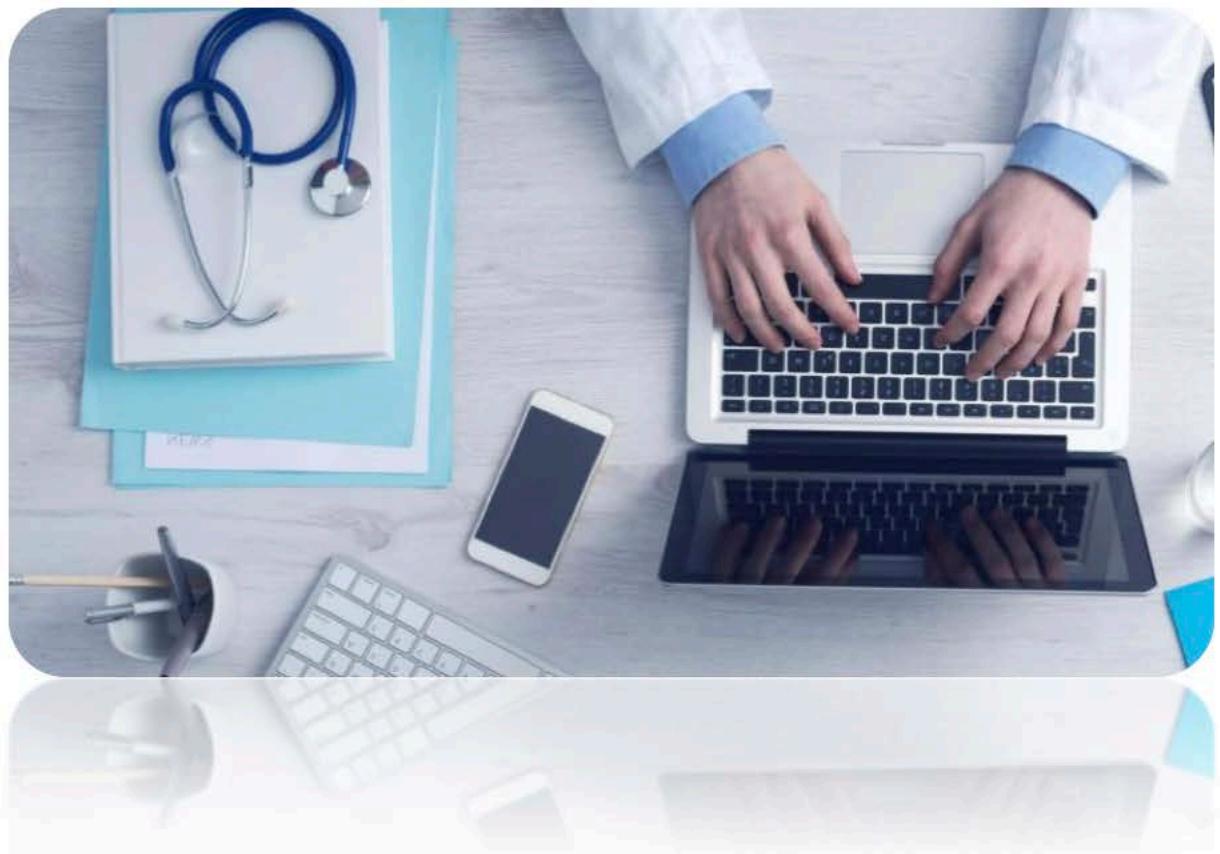
نوبت ویزیت‌های بعدی و زمان کشیدن بخیه‌ها نیز در برگه ترخیص ذکر خواهد شد. قبل از ویزیت‌ها دقایقی را به نوشتن سوالات خود از پزشکتان اختصاص دهید؛ مثلاً:

- چه زمانی درد قفسه سینه من بهبود می‌یابد؟
- چگونه از زخم خود مراقبت کنم؟
- در جه زمانی فعالیت‌های عادی زندگی را می‌توانم شروع کنم؟
- نحوه مصرف داروها چگونه باید باشد؟
- چه زمانی می‌توانم به سر کار خودم برگردم؟



کلینیک آنلاین

کلینیک آنلاین مرکز جراحی قلب پیشرفته بیمارستان عرفان نیايش روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۱۶-۱۸ توسط دکتر فروزان نیا برقرار می باشد و در بقیه اوقات به صورت ۲۴ ساعته توسط پزشکان کشیک اداره می شود و شما می توانید سوالات خود را از طریق ارتباط صوتی و یا صوتی- تصویری با پزشک در میان بگذارید.



در صورت بروز موارد زیر حتما با ما تماس بگیرید:

- دردی که با مصرف مسکن بهبود نیافته و یا بدتر شود.
- گرمی، قرمزی و یا تورم پوست اطراف زخم
- ترشحات بد بو از زخم
- تغییر رنگ یا کبودی شدید زخم
- باز شدن زخم
- تب بالای 38.5°C و یا وجود لرز
- تهوع، استفراغ، اسهال و یا یبوست شدید
- سرگیجه شدید یا سنکوپ
- درد شدید سینه و یا تنگی نفس شدید
- ناتوانی در ادرار کردن برای بیش از ۶ ساعت و یا کاهش شدید حجم ادرار
- وجود صدای تقطق در محل زخم جناق سینه با سرفه یا تحرک

 تهران، بزرگراه نیایش غرب، بعد از بلوار کبیری
طامه، خیابان امام حسین، بیمارستان عرفان نیایش

۰۲۱ ۴۹۷۹۶۰۰۱



۰۲۱ ۴۴۶۱۰۶۱۷



www.niayeshhospital.ir



info@niayeshhospital.ir



[@Dr.forouzan.nia](https://www.instagram.com/Dr.forouzan.nia)