



بیمارستان عرفان نیایش

## کتابچه راهنمای بیماران کاندید تعویض دریچه قلب از طریق کاتتر



مرکز جراحی قلب و عروق پیشرفته

بیمار عزیز؛

ضمن آرزوی سلامتی برای شما، هم‌اکنون که به دلیل بیماری دریچه‌های قلب، کاندید عمل جراحی تعویض دریچه قلب از طریق کاتتر 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:

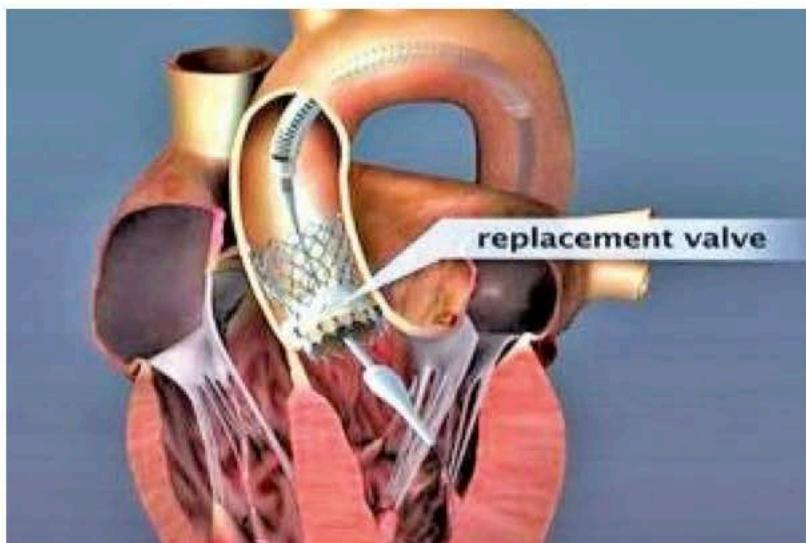
- تعویض دریچه از طریق کاتتر چیست؟
- چرا نیاز به عمل تعویض دریچه داریم؟
- چرا عمل تعویض دریچه به جای جراحی باز، از طریق کاتتر انجام می‌شود؟
- انواع روش‌های تعویض دریچه از طریق کاتتر آمادگی‌های لازم قبل از بستری چگونه است؟
- دوران بستری در بیمارستان چگونه خواهد گذشت؟
- مراقبت‌های پس از ترخیص چگونه است؟
- زندگی با دریچه مصنوعی کاشته شده چگونه خواهد بود؟

## مقدمه

دریچه‌های قلبی به دلایل متنوعی ممکن است دچار آسیب شوند. در بسیاری از این موارد بیمار برای بهبودی کامل و افزایش کیفیت زندگی و طول عمر نیازمند جراحی تعویض یا ترمیم دریچه می‌باشد. روش مرسوم برای این اعمال، جراحی باز با شکافتن قفسه سینه (استرنوتومی) می‌باشد. اما امروزه روش‌های نوین و کمتر تهاجمی از جمله جایگذاری دریچه از طریق کاتتر مطرح می‌باشد که با بهبود سریع‌تر و عوارض کمتر همراه است. در حال حاضر این عمل برای بیمارانی که ریسک بالای جراحی به روش مرسوم را دارند توصیه می‌شود همچنین تحقیقات در زمینه نتایج عمل در افراد با ریسک کم و متوسط نیز در حال انجام است و به نظر می‌رسد در آینده نزدیک به عنوان درمان اصلی بیماری‌های دریچه‌ای در سرتاسر دنیا جای خود را باز کند. علی‌رغم اینکه شایع‌ترین عمل جراحی از این دسته تعویض دریچه آئورت از طریق کاتتر می‌باشد اما این اعمال برای عیوب سایر دریچه‌های قلبی (میترال، تریکوسپید و پولمونری) نیز قابل انجام می‌باشد. در صورت نیاز به این روش درمانی، مرکز جراحی قلب پیشرفته عرفان نیایش مجهز به امکانات و مهارت لازم جهت اینگونه اعمال می‌باشد.

## تعویض دریچه از طریق کاتتر چیست؟

"تعویض دریچه از طریق کاتتر" پروسه‌ای است که دریچه با عملکرد غیرطبیعی بیمار با یک دریچه مصنوعی و از طریق کاتتر (از طریق رگ محیطی و یا نوک قلب) جایگزین می‌شود و به عنوان جایگزینی برای عمل باز تعویض دریچه محسوب می‌شود.



## چرا نیاز به عمل تعویض دریچه داریم؟

عمل تعویض دریچه برای گروهی از بیماری‌های دریچه شامل؛ تنگی‌ها و نارسایی‌های دریچه استفاده می‌شود. قلب انسان دارای چهار دریچه آئورت، میترال، تریکوسپید و پولمونری (ریوی) است که ممکن است یک یا چندتای آن‌ها نیاز به درمان جراحی شامل ترمیم یا تعویض داشته باشند. در گذشته تمام عمل‌های تعویض دریچه به روش جراحی باز انجام می‌شد ولی امروزه با پیشرفت تکنولوژی این عمل در موارد خاص از طریق کاتتر و بدون نیاز به جراحی انجام می‌شود.

## چرا عمل تعویض دریچه به جای جراحی باز، از طریق کاتتر انجام می‌شود؟

تعویض دریچه از طریق کاتتر با توجه به موارد ذیل نسبت به جراحی به روش باز دارای عوارض کمتر و بهبودی سریع‌تر می‌باشد:

- دوره بستری کوتاه‌تر، به طور معمول دوره بستری در روش باز ۷ الی ۱۰ روز است در حالی‌که در جراحی از طریق کاتتر تا ۲ الی ۳ روز کاهش می‌یابد.
  - کاهش میزان درد
  - احتمال کمتر بروز عفونت
  - میزان خونریزی کمتر و کاهش میزان نیاز به انتقال خون و فرآورده‌های آن
  - بازگشت سریع‌تر به فعالیت‌های روزانه و کار
  - نداشتن اسکار جراحی و یا اسکار جراحی بسیار کوچک‌تر
- در ضمن بیمارانی که شرایط انجام عمل قلب باز را ندارند مانند بیماران با سن بالا، بیماران زمینه‌ای ریوی، بیماران زمینه‌ای کلیوی و بیماران با ضعف عملکرد قلب و سن بالا می‌توانند از "تعویض دریچه از طریق کاتتر" سود ببرند.

## انواع جراحی‌های دریچه که انجام آن از طریق کاتتر امکان‌پذیر است:

۱. تعویض دریچه آئورت از طریق کاتتر
۲. تعویض دریچه میترال از طریق کاتتر
۳. تعویض دریچه تریکوسپید از طریق کاتتر
۴. تعویض دریچه پولمونر از طریق کاتتر
۵. جایگزینی دریچه داخل دریچه تعویض شده بیولوژیک قبلی
۶. جایگزینی دریچه داخل رینگ ترمیم دریچه قبلی

## انواع دریچه‌های موجود برای تعویض دریچه از طریق کاتتر:

در حال حاضر همه دریچه‌های موجود برای استفاده از طریق کاتتر از نوع دریچه‌های بیولوژیک هستند که همانند دریچه‌های بیولوژیک مورد استفاده در جراحی باز عمر محدودی داشته و بر اساس محل قرارگیری دریچه در موقعیت‌های مختلف طول عمر متوسط ۱۰ تا ۱۵ سال را دارند.

## ۱. تعویض دریچه آئورت از طریق کاتتر (TAVI یا TAVR)

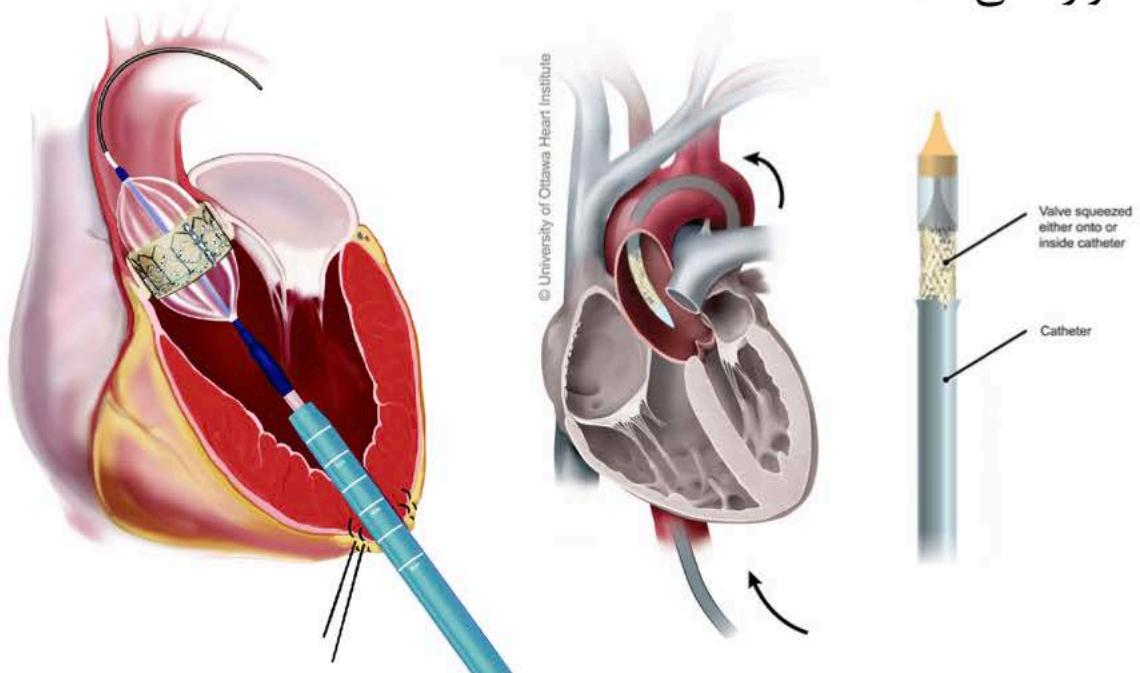
دربیچه‌ی آئورت، دریچه‌ای است که خون خروجی از قلب را برای رسیدن به اندام‌های بدن هدایت می‌کند. در تنگی دریچه آئورت مسیر خروجی خون از قلب شما تنگ می‌شود و منجر به اختلال عملکرد قلب می‌شود. جایگذاری دریچه آئورت از طریق کاتتر پوستی برای گروهی از بیماری‌های دریچه آئورت، به ویژه "تنگی دریچه آئورت" استفاده می‌شود. مراحل عمل به شرح ذیل می‌باشد:

- محل انجام عمل در بخش آنژیوگرافی یا اتاق عمل هیبرید است و تحت بی‌هوشی عمومی یا بی‌حسی موضعی انجام می‌شود.
- کشاله ران شما با مواد ضد عفونی کننده ضد عفونی و استریل می‌شود.
- جراح یک برش در کشاله ران شما ایجاد می‌کند و از طریق آن به رگ رانی (فمورال) شما دسترسی پیدا می‌کند ضمناً در بعضی از موارد بدون شکاف جراحی، مستقیماً از طریق پوست وارد رگ می‌شود.
- جراح از طریق این رگ کاتتر را وارد رگ شما می‌کند و از آن طریق به رگ آئورت و از آنجا به دریچه آئورت شما وارد می‌شود.

- پس از مطمئن شدن از محل کاتتر، جراح دریچه جدید را از طریق کاتتر به محل دریچه‌ی قبلی آئورت می‌رساند و پس از مطمئن شدن از محل دریچه، آنرا در محل دریچه قبلی باز می‌کند. سپس از عملکرد مناسب دریچه جدید اطمینان حاصل می‌کند.

- کاتتر از محل کشاله ران خارج می‌شود و جراح محل برش کشاله ران را بخیه می‌زند.

در مواردی که از رگ کشاله ران نتوان استفاده کرد از رگ‌های دیگر از جمله رگ‌های اندام فوقانی یا گردن استفاده می‌شود. ضمناً در مواردی که امکان وارد شدن از طریق رگ‌ها وجود نداشته باشد جراح دریچه را با یک شکاف کوچک در قفسه سینه از طریق رگ آئورت یا نوک قلب وارد می‌کند.

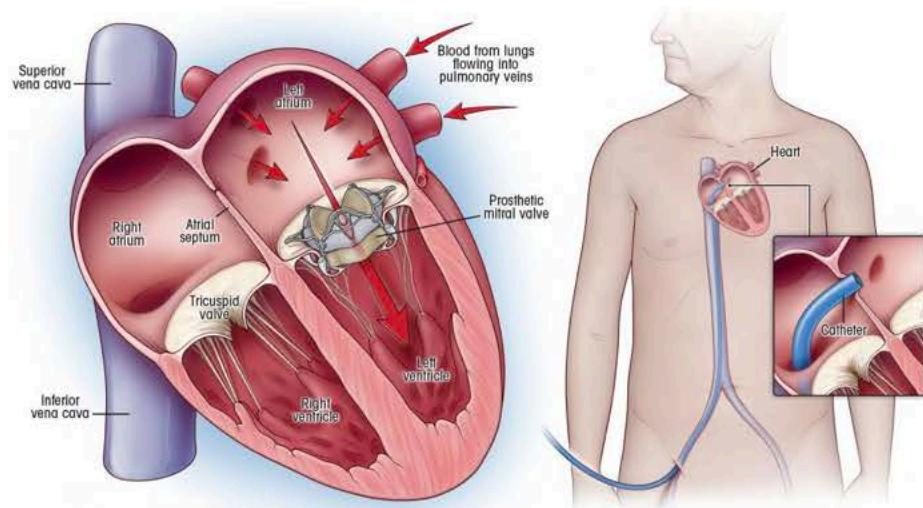


## ۲. تعویض دریچه میترال از طریق کاتتر (TMVR)

دریچه میترال مسئول کنترل خون ورودی از دهلیز چپ به بطن چپ می‌باشد. تعویض دریچه میترال از طریق کاتتر پوستی، روشی نوین در درمان مشکلات دریچه میترال از جمله نارسایی یا تنگی این دریچه می‌باشد. اگر چه این روش نسبت به سایر روش‌های تعویض دریچه میترال پیچیده‌تر بوده و در تعداد معدودتری از بیماران خط اول درمان است، اما در صورت صلاح‌حید جراح، امکانات و تخصص لازم برای انجام آن در این مرکز وجود دارد. این عمل به دو روش انجام می‌شود:

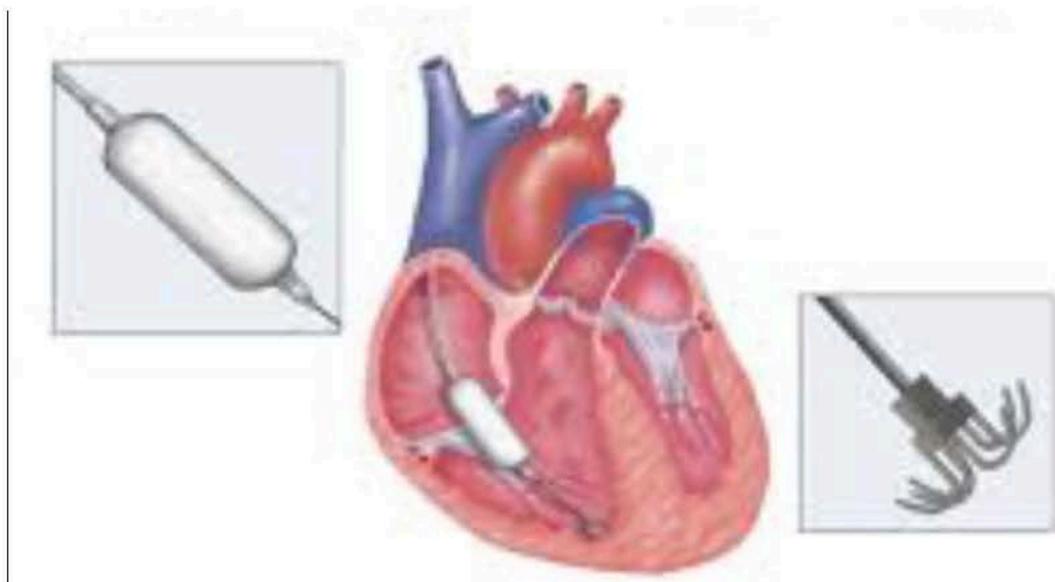
آ) روش اول: وارد شدن به درون سیاهرگ رانی (فمورال) و سپس ورود به دهلیز راست و ورود به داخل دهلیز چپ از طریق دیواره بین دهلیزی و نهایتاً قرار دادن دریچه در محل دریچه میترال

ب) روش دوم: ایجاد یک شکاف کوچک در سمت چپ قفسه سینه و وارد کردن دریچه از طریق نوک قلب و جایگزینی آن در محل دریچه میترال



### ۳. تعویض دریچه تریکوسپید از طریق کاتتر (TTVR)

دریچه تریکوسپید وظیفه کنترل خون ورودی از دهلیز راست به بطن راست را دارد. در بیماری‌های این دریچه مخصوصاً تنگی‌های دریچه را می‌توان با جایگزینی دریچه از طریق کاتتر درمان نمود. وارد کردن دریچه در این روش از طریق سیاهرگ رانی یا سیاهرگ‌های گردنبندی (ژوگولار) می‌باشد.



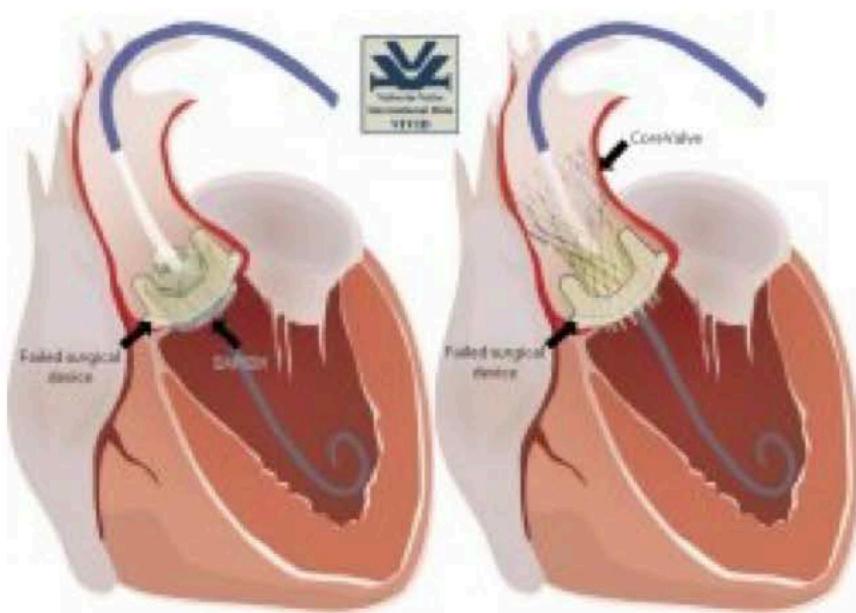
## ۴. تعویض دریچه پولمونر از طریق کاتتر (TPVR)

دریچه پولمونری خون خروجی از قلب را از طریق شریان ریوی به سمت ریه‌ها هدایت می‌کند. در بیماری‌های این دریچه مخصوصاً تنگی‌های دریچه نیز می‌توان از روش ترانس‌کاتتر استفاده کرد. در مواردی که دریچه نارسا و رگ ریوی گشاد شده باشد قبل از قرار دادن دریچه یک استنت داخل رگ به عنوان نگهدارنده دریچه گذاشته شده و سپس دریچه داخل استنت قرار می‌گیرد



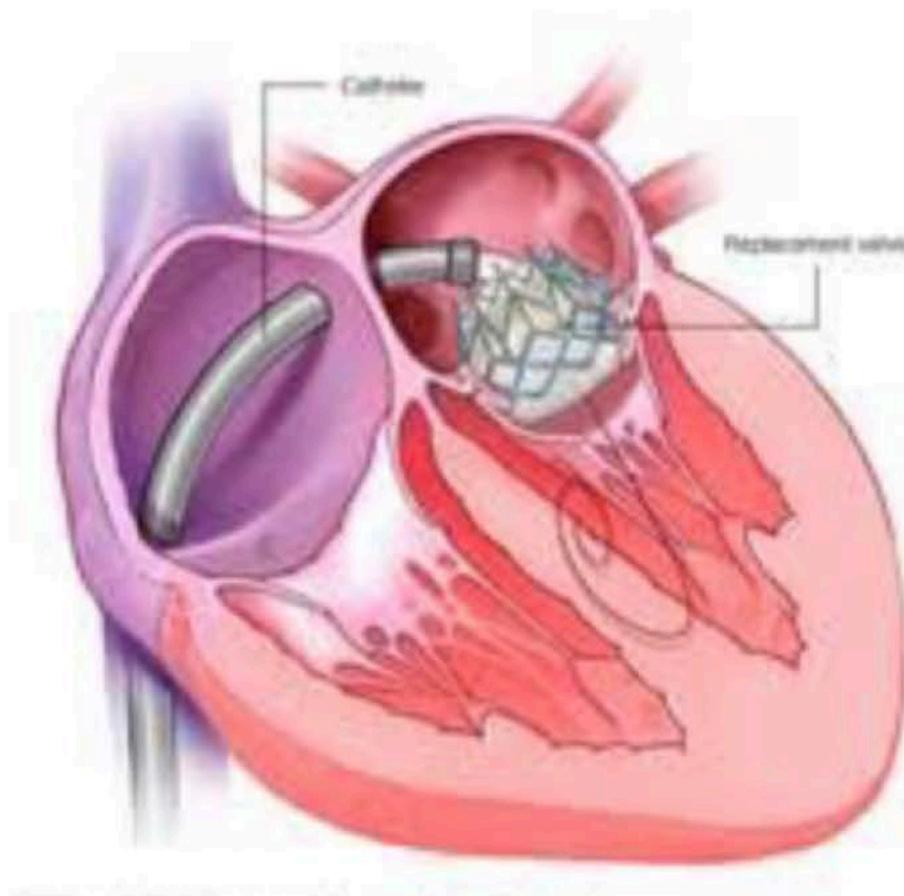
## ۵. جایگزینی دریچه داخل دریچه تعویض شده بیولوژیک قبلی (IV)

در افرادی که سابقه عمل جراحی تعویض دریچه با استفاده از دریچه بیولوژیک یا هوموگرافت دارند، تنگی یا تخریب دریچه به مرور زمان امری طبیعی بوده و در برخی از بیماران جراحی مجدد نیاز می‌شود. "جایگذاری دریچه در دریچه از طریق رگ" روش نوین و کمتر تهاجمی برای بیمارانی می‌باشد که ریسک جراحی باز در آنها بیشتر است. لازم به ذکر است این نوع عمل برای همه دریچه‌های قلب کاربرد دارد. در این روش جراح دریچه مصنوعی را از طریق کاتتری که از سیاهرگ یا سرخرگ کشاله ران تا محل دریچه معیوب قلب هدایت می‌شود جایگذاری می‌کند. مراقبت‌های قبل و بعد از عمل این بیماران نیز مانند سایر جایگذاری‌های دریچه از طریق رگ می‌باشد.



## ۶. جایگزینی دریچه داخل رینگ ترمیم دریچه قبلی (VIR)

در افرادی که سابقه ترمیم دریچه با استفاده از حلقه (Ring) را دارند، ممکن است به مرور زمان عملکرد دریچه دچار اختلال بشود و بیمار مجدداً نیازمند جراحی باشد. در این موارد در صورت صلاح‌دید جراح می‌توان با استفاده از کاتتر دریچه مصنوعی را تا محل حلقه هدایت و جایگذاری نمود تا دریچه عملکرد مناسب خود را بازیابد.



## آماده سازی های قبل از عمل چگونه است؟

با توجه به اینکه هر بیماری که کاندید عمل تعویض دریچه از طریق کاتتر می شود ممکن است به دلایل مختلف نیاز به عمل اورژانسی قلب باز داشته باشد، به همین دلیل آماده سازی های قبل از عمل در این بیماران دقیقا همانند بیماران کاندید جراحی قلب باز می باشد تا در صورتی که بیمار نیاز به عمل باز پیدا کرد همه امکانات و آمادگی های لازم فراهم باشد.

هنگام پذیرش در بیمارستان لازم است تا از تاریخچه سلامت خود اطلاع داشته باشید زیرا در معاینه قبل از عمل با جراح خود باید در صورت وجود بیماری قبلی و سابقه هر گونه مداخله های درمانی، آنرا با پزشک خود در جریان بگذارید تا از هر گونه خطر احتمالی در طی روند جراحی جلوگیری شود. همچنین در نظر داشته باشید پزشک شما را زدار اطلاعات شما است و تمامی اطلاعاتی که به او می دهید محرمانه باقی می ماند.

## 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 صلاح‌حديد 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.
- در صورتی که در طی شش ماه گذشته ویزیت دندان پزشکی نشده‌اید، لازم است به دندان پزشک خود مراجعه کنید و برای درمان هرگونه مشکل احتمالی خصوصاً عفونت دندان قبل از بستری در بیمارستان اقدام کنید.

## 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 قرص‌های 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 خواهیدشد 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 هیبرید و یا بخش کتلب یک محیط ایمن و استریل را برای عمل جراحی فراهم می‌کند. در روز عمل شما به اتاق عمل هیبرید منتقل خواهیدشد. اعضای تیم جراحی شما شامل پزشکان، پرستاران و تکنسین‌های اتاق عمل می‌باشد. این تیم دائماً فرآیند جراحی و درمان شما طی عمل را تحت نظر می‌گیرند.

چراغ‌های روشنایی در بالای تخت جراحی شما قرار دارند و در صورت انجام عمل با بی‌هوشی عمومی، با استنشاق گازهای بیهوشی با ماسک به شما بیهوشی عمومی داده می‌شود و شما در تمام زمان عمل جراحی بیهوش خواهیدبود؛ همچنین، در صورت استفاده از بی‌حسی موضعی شما بیدار هستید.

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 پس از پایان عمل که بین ۱ تا ۲ ساعت طول می‌کشد به بخش ICU منتقل خواهید شد.



## 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 نظرارت دقیق توسط پزشک و پرستار ICU خواهید بود. 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 گلودرد داشته باشد.
- ممکن است در کنار محل برش جراحی برای شما لوله درناژ به منظور تخلیه ترشحات تعییه 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 صلاحیت پزشک معالج، تا زمان ترخیص از بیمارستان به بخش پست ICU منتقل می شوید. 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.

لازم است شروع به راه رفتن نموده و فعالیت‌ها را به صورت مستقل انجام دهید.

در این مرحله نقش همکاری شما برای بهبود خودتان پررنگ‌تر خواهد شد. با رعایت نکات زیر می توانید 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.
- 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.

اکثر بیماران در روز دوم تا سوم پس از عمل، در صورت نداشتن مورد خاص، از بیمارستان ترخیص می‌شوند.

## مراقبت‌های پس از ترخیص چگونه است؟

پس از اطمینان از آمادگی لازم جهت ترخیص و در صورت صلاح‌دید جراح شما مخصوص خواهید شد. در این مرحله نقش پررنگ‌تری در فرآیند بهبود خود خواهید داشت و بازیابی سلامت‌تان نیازمند همکاری شما و خانواده‌تان برای تلاش در جهت بهتر شدن خواهد بود.

شما تا ۴ هفته پس از عمل مجاز به رانندگی نخواهید بود، در خصوص رفت و آمد در طی این مدت برنامه ریزی کنید. هم چنین سفرهای راه دور نیز در طی ماه اول توصیه نمی‌شود.

در طی هفته اول بعد از ترخیص نیاز است یک پرستار و یا فردی آگاه از اعضای خانواده در دسترس شما باشد.

به صورت روزانه محل زخم کشاله ران خود را چک کنید و در صورت تشدید قرمزی و تورم شدید، ترشح زرد رنگ از زخم با ما از طریق کلینیک آنلاین ارتباط برقرار کنید.

لازم به ذکر است اندکی قرمزی و تورم و خارش محل زخم طبیعی بوده و به تدریج برطرف می‌گردد.

لازم است طی ماه اول روزانه خود را وزن کنید. افزایش وزن ناگهانی نشان‌دهنده‌ی تجمع مایع اضافه در بدن می‌باشد. در صورت افزایش وزن ناگهانی به صورت ۱ کیلوگرم طی یک روز یا ۲.۵ کیلوگرم طی یک هفته از طریق کلینیک آنلاین یا ویزیت حضوری با ما در تماس باشید.

در خصوص نحوه صحیح فعالیت بدنی آموزش‌های لازم پیش از ترخیص توسط فیزیوتراپیست مرکز به شما داده خواهد شد. اجرای صحیح و مستمر آن‌ها در منزل باعث بهبود سریعتر، روحیه بهتر، احساس خستگی کمتر و خواب بهتر خواهد شد.

می‌توانید با تقسیم فعالیت‌های دشوار به چندین مرحله فعالیت ساده و اولویت بندی در انجام امور ضروری انرژی خود را مدیریت کنید. همیشه پیش از خسته شدن دقایقی استراحت کنید و در صورت امکان از ایستادن‌های طولانی، خم شدن شدید یا کشیدن دست‌ها بالای سر امتناع کنید.

"راه رفتن" بهترین و امن‌ترین فعالیت فیزیکی پس از جراحی خواهد بود. بهتر است در طی دو هفته اول به همراه شخص بالغ دیگری پیاده روی کنید. در ابتدا با گام‌های آهسته و زمان کوتاه شروع کرده و سعی کنید به ۲۰ الی ۳۰ دقیقه پیاده روی در طی روز بررسید. زمان مناسب برای پیاده روی حداقل یک ساعت بعد از غذا و ترجیحاً صبح‌ها خواهد بود. بر روی سطحی صاف پیاده روی کنید و از بلند کردن، هل دادن، کشیدن اجسام سنگین تراز ۶ کیلوگرم بپرهیزید. فعالیت فیزیکی را به صورت منظم و روزانه انجام دهید و بگذارید ورزش روزانه به عادتی برای شما مبدل شود. هدف‌های روزانه برای خود تعیین کنید و سعی کنید زمان پیاده روی را افزایش دهید.

## در صورت بروز موارد زیر حتماً فعالیت را متوقف کنید:

- نتوانید مکالمه حین فعالیت را با نفس گرفتن‌های کوتاه پیش ببرید.
- احساس ضعف یا سرگیجه کنید.
- احساس تهوع و یا استفراغ کنید.
- احساس تپش قلب یا درد قفسه سینه کنید.
- در موارد فوق فوراً فعالیت را متوقف کرده و به حالت نشسته استراحت کنید. در صورت تداوم علایم با اورژانس تماس بگیرید.

## زندگی با دریچه مصنوعی کاشته شده چگونه خواهد بود؟

پس از عمل جراحی نیاز است تا تغییراتی در سبک زندگی خود به سمت طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بهتر ایجاد کنید.

۱. **کاهش مصرف نمک:** نمک زیاد باعث افزایش تجمع مایع در بدن و به دنبال آن افزایش بار فعالیت قلب می شود. کاهش مصرف نمک می تواند فشار اضافی را از روی قلب شما بردارد و ریسک بستری شدن مجدد شما را کاهش دهد.



۲. **صرف فیبر:** سهم محصولات حاوی فیبر زیاد همچون سبزیجات و میوه های تازه در سبد غذایی خود را افزایش دهید.



۳. **بهداشت دهان و دندان:** باکتری‌های موجود در دهان می‌توانند از طریق لثه وارد خون شده و تا محل دریچه‌ها منتقل شوند و باعث عفونت و تخریب بافت‌های قلب و دریچه شوند؛ لذا شست و شوی روزانه دهان و دندان روزانه را در نظر بگیرید. برای اقدامات دندان‌پزشکی باید آنتی بیوتیک پیشگیری کننده با نظر پزشک معالج و دندان‌پزشک تجویز شود و در صورت مصرف وارفارین با هماهنگی پزشک معالج تصمیم لازم برای قطع موقت وارفارین مشاوره شود. ضمناً به صورت سالانه باید توسط دندان‌پزشک ویزیت شوید.
۴. **پیشگیری و درمان سریع عفونت‌ها:** با توجه به اینکه عفونت در هر نقطه از بدن در صورت عدم درمان صحیح می‌تواند به دریچه قلب منتقل شود که حاصل آن برای بیمار بسیار خطر آفرین است، لازم است با هوشیاری از ایجاد عفونت‌ها پیشگیری نموده و در صورت بروز عفونت درمان صحیح آن در اسرع وقت انجام شود.
۵. **پیگیری عملکرد دریچه از طریق مراجعه به کلینیک:** با توجه به بیولوژیک بودن دریچه و امکان بروز اختلال در عملکرد آن با گذشت زمان لازم است بیمار مادام‌العمر تحت کنترل باشد، تا در صورت تشخیص هرگونه اختلال در عملکرد دریچه درمان به موقع آن انجام شود.

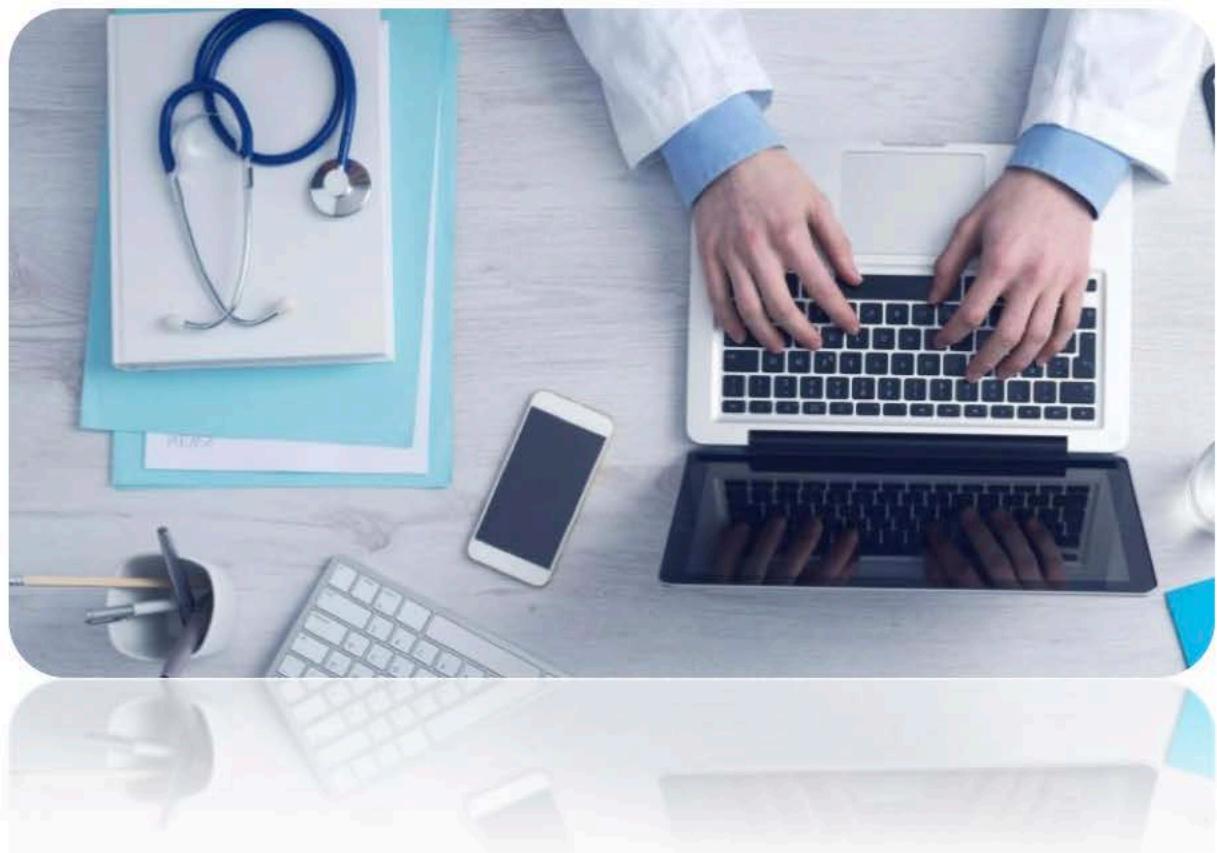
## برنامه ویزیت و پیگیری

پس از جراحی لازم است به شرح برنامه زیر با جراح خود از طریق ویزیت حضوری یا آنلاین جهت کنترل نحوه مصرف داروها و بررسی سیر بهبود خودتان در تماس باشید:

تاریخ ویزیت	نوبت ویزیت

## 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  $38.5^{\circ}$  و یا وجود لرز
- تهوع، استفراغ، اسهال و یا یبوست شدید
- سرگیجه شدید یا سنکوب
- درد شدید سینه و یا تنگی نفس شدید
- ناتوانی در ادرار کردن برای بیش از ۶ ساعت و یا کاهش شدید حجم ادرار

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

۰۲۱ ۴۹۷۹۶۰۰۱



۰۲۱ ۴۴۶۱۰۶۱۷



[www.niayeshhospital.ir](http://www.niayeshhospital.ir)



[info@niayeshhospital.ir](mailto:info@niayeshhospital.ir)



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