



بیمارستان عرفان نیایش

کتابچه راهنمای بیماران جراحی دریچه‌های قلب



مرکز جراحی قلب و عروق پیشرفته

بیمار عزیز؛

ضمن آرزوی سلامتی برای شما، هم‌اکنون که به دلیل بیماری عروق کرونر، کاندید عمل جراحی دریچه قلب 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 باشد

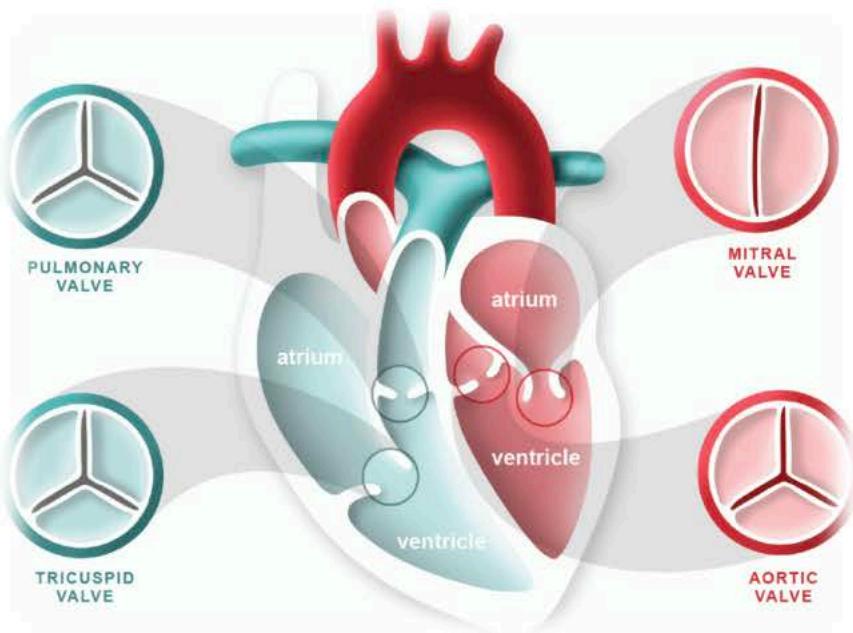
دکتر سیدخلیل فروزان‌نیا

در این کتابچه با این موارد آشنا خواهیم شد:

- دریچه‌های قلب چه وظیفه‌ای را بر عهده دارند؟
- انواع مشکلات دریچه‌ای کدام‌اند؟
- چه چیزی سبب مشکلات دریچه‌ای می‌شود؟
- روش‌های درمانی برای بیماران دریچه‌های قلب چیست؟
- آماده سازی‌های قبل از عمل چگونه است؟
- برنامه روز بستری در بیمارستان چگونه است؟
- عمل جراحی از نظر شما چگونه خواهد بود؟
- مراقبت‌های پس از عمل به چه صورت خواهد بود؟
- ترخیص از بیمارستان و پیگیری‌های پس از آن چگونه خواهد بود؟

دريچه‌های قلب چه وظيفه‌اي را بر عهده دارند؟

قلب دارای چهار دريچه آئورت، ميتراال (دولتى)، ريوى و تريوكوسپيد (سه‌لتى) می‌باشد. دريچه‌های قلبی از تعدادی لتهاي بافتی نازک (اما محكم) تشکيل شده‌اند که با پمپ کردن خون توسط قلب، باز و بسته می‌شوند و کنترل کننده ورود و خروج خون از حفرات قلب می‌باشند.

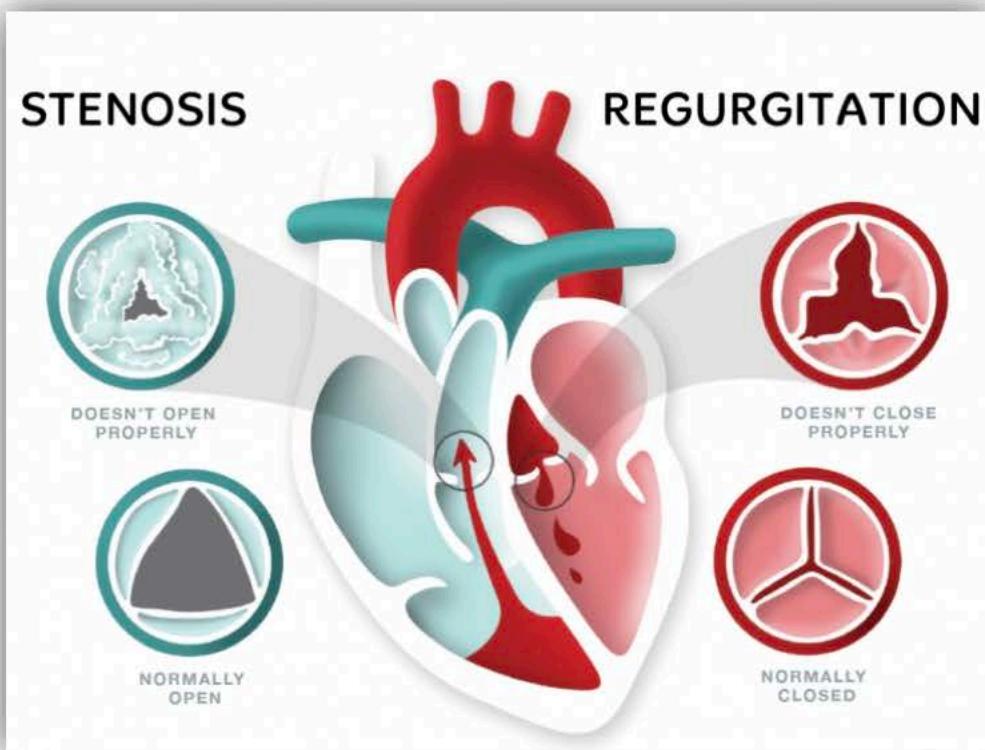


انواع مشکلات دريچه‌اي کدام‌اند؟

مشکلات دريچه‌اي قلب سبب می‌شوند که قلب شما به سختی کار کند و ممکن است منجر به نارسایی قلبی شوند که می‌توان موارد ذيل را نام برد:

- تنگی دريچه: طی آن دريچه به خوبی باز نمی‌شود و مانع عبور جريان طبيعی خون می‌شود.

- نارسایی دریچه: وقتی دریچه به خوبی بسته نمی‌شوند و اجازه نشت خون می‌دهد.
- پرولاپس (افتادگی دریچه) که در این حالت لتهای دریچه میترال به شکل مناسب بسته نمی‌شوند. با افزایش فشار داخل بطن چپ، پرده‌های دریچه میترال به داخل دهلیز چپ فشار داده می‌شوند که ممکن است سبب نشت مقدار اندازی خون شود. این مورد در بیماران خانم شایع‌تر است.



چه چیزی سبب مشکلات دریچه‌ای می‌شود؟

علل ایجاد بیماری‌های دریچه‌های قلب شامل اختلالات مادرزادی، روماتیسم قلبی، بیماری‌های دژنراتیو، عفونت‌ها و ترومما می‌باشد.

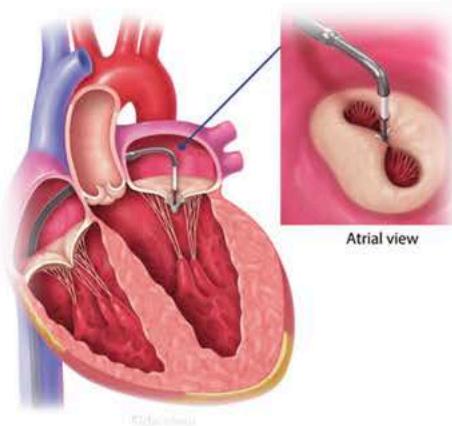
روش‌های درمانی برای بیمارهای دریچه‌های قلب چیست؟

برای درمان بیماری‌های دریچه‌ای براساس شدت ضایعه و علائم بیمار روش‌های مختلف از جمله تحت‌نظر گرفتن بیمار، درمان دارویی، ترمیم غیرجراحی، ترمیم جراحی، جایگزینی دریچه به روش غیر تهاجمی، تعویض دریچه از طریق جراحی و جراحی کمتر تهاجمی انتخاب می‌شود. انتخاب صحیح روش درمان به‌وسیله‌ی تیم قلب (Heart Team) که شامل جراح قلب، متخصص قلب، متخصص بیهوشی و بیمار می‌باشد انجام خواهد شد.

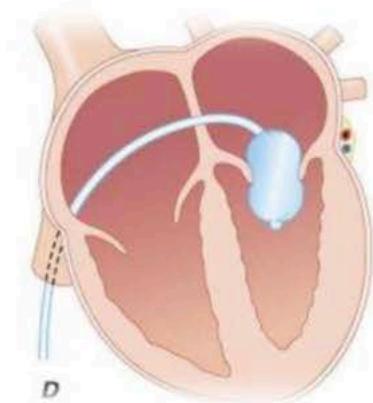
۱. **تحت نظر گرفتن بیمار:** در مواردی که بیمار بدون علامت بوده و ضایعه دریچه در حد خفیف تا متوسط باشد درمان انتخابی بیمار معمولاً انجام اکوکاردیوگرافی سریال با نظر پزشک معالج و ویزیت بیمار در فواصل مشخص بدون تجویض دارو می‌باشد.
۲. **درمان دارویی:** در مواردی که بیمار علامت‌دار بوده و شدت ضایعه دریچه در حدی باشد که نیاز به درمان‌های کمتر تهاجمی و یا جراحی نداشته باشد، برای بیمار درمان دارویی و تحت نظر گرفتن توسط پزشک معالج توصیه می‌شود.

۳. ترمیم غیرجراحی: در این روش که برای تنگی و نارسایی دریچه‌ها قابل انجام است، از طریق رگ‌های محیطی به روش غیرجراحی (همانند: آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی) تنگی‌ها با بالون و نارسایی‌ها با تکنیک‌های جدید قابل اصلاح می‌باشد. انتخاب بیمار در این روش به عهده‌ی تیم قلب است.

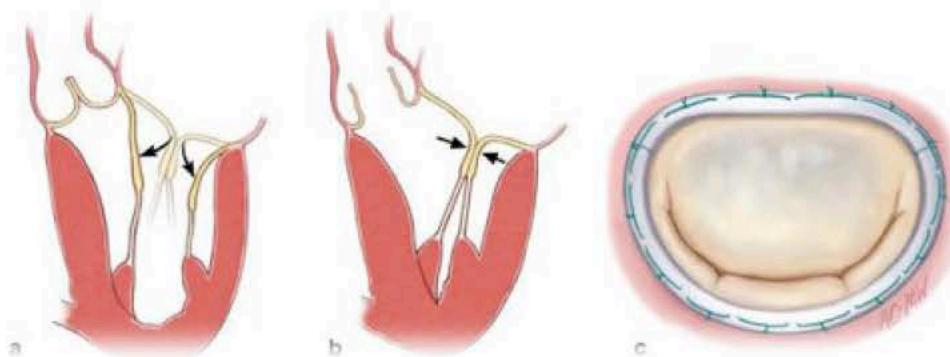
MitraClip



PTMC



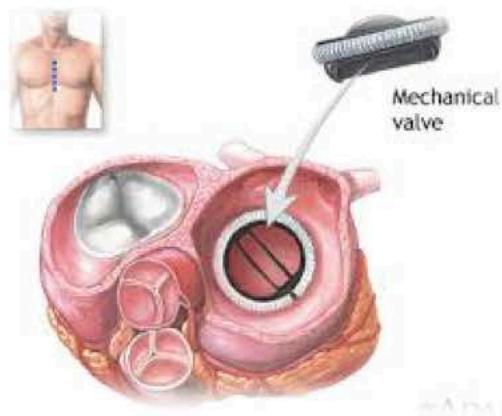
۴. ترمیم به روش جراحی: در مواردی که امکان درمان به روش‌های غیرتهاجمی و کمتر تهاجمی نباشد و امکان حفظ دریچه بیمار وجود داشته باشد، انتخاب ترمیم دریچه به عنوان بهترین روش درمان خواهد بود؛ زیرا علاوه بر اصلاح اختلال عملکرد دریچه، نیازی به مراقبت از دریچه مصنوعی که در بیماران تعویض دریچه لازم است، وجود ندارد.



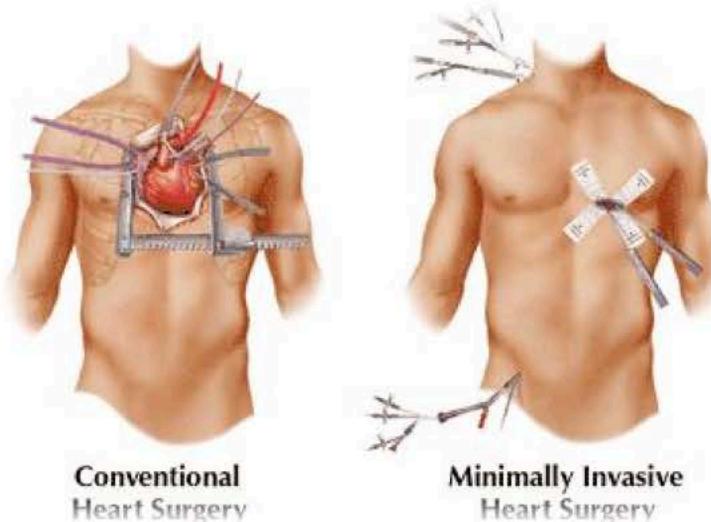
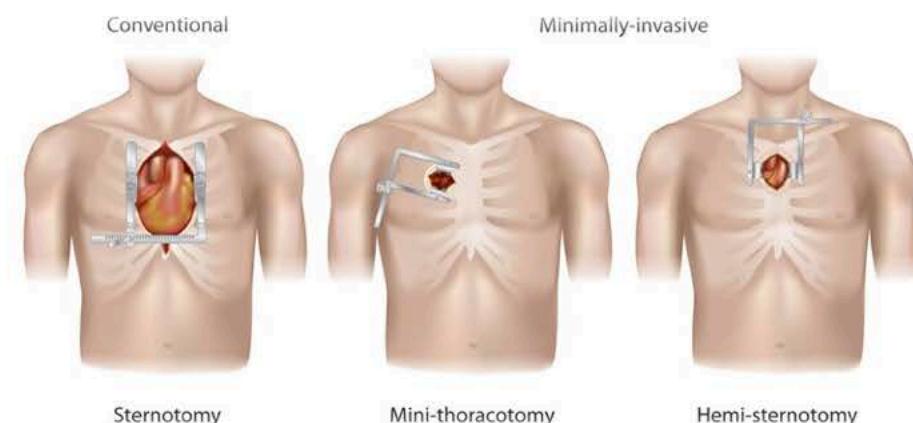
۵. **جایگزینی دریچه به روش کمتر تهاجمی:** در مواردی که بیمار نیاز به تعویض دریچه داشته باشد و خطر عمل جراحی تعویض دریچه به روش باز بالا باشد، امکان جایگزینی دریچه از طریق رگ‌های محیطی بدون جراحی باز برای بیمار امکان پذیر می‌باشد.



۶. **تعویض دریچه به روش جراحی:** اگر امکان ترمیم دریچه وجود نداشته باشد، جراح دریچه قلب را برداشته و به جای آن یک دریچه مکانیکی (فلزی یا دائمی)، دریچه بیولوژیک (بافتی یا حیوانی) و یا دریچه هوموگرافت (انسانی) قرار می‌دهد، که انتخاب هر کدام از آنها براساس نظر پزشک معالج و خواسته‌های بیمار خواهد بود.



.۷ جراحی کمتر تهاجمی دریچه: در این روش به منظور صدمه بافتی کمتر و همچنین در نظر گرفتن موارد زیبایی از طرف بیمار از شکاف‌های کوچک‌تر استفاده شده و عمل جراحی با عوارض کمتر انجام خواهد شد. بدیهی است این روش فقط در بیماران خاص قابل انجام است و نمی‌توان به صورت روتین در همه بیماران استفاده نمود.



مقایسه‌ی دریچه‌های مکانیکی و بافتی:

مزیت دریچه‌های مکانیکی؛ مادام‌العمر بودن آنها مشروط به پیشگیری از لخته‌شدن با مصرف دائمی داروهای ضدانعقاد (وارفارین) و جلوگیری از عفونت دریچه می‌باشد، ولی اشکال اصلی آنها نیاز به مصرف دائمی وارفارین و آزمایش PT-INR است؛ ضمن اینکه، در بیماران با ممنوعیت مصرف داروی ضدانعقاد (سن باروری، اختلالات انعقادی، زندگی در مناطق دورافتاده و...) امکان استفاده از این نوع دریچه‌ها وجود ندارد.

مزیت دریچه‌های بافتی عدم نیاز به مصرف مادام‌العمر داروهای ضدانعقاد (حداکثر ۳ ماه بعد از عمل) است، ولی اشکال اصلی آنها بروز اختلال عملکرد دریچه بعد از چند سال براساس سن بیمار و محل قرارگیری دریچه در قلب می‌باشد که نیاز به تعویض دریچه خواهد داشت اما امروزه با پیشرفت تکنولوژی امکان جایگزینی دریچه جدید در داخل این دریچه‌ها به روش غیرجراحی (Valve-in-Valve) وجود دارد.



دریچه‌های بافتی



دریچه‌های مکانیکی

آماده سازی های قبل از عمل چگونه است؟

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 هرگونه مداخله درمانی، آن را با پزشک خود در جریان بگذارید تا از هرگونه 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 می‌دهید محترمانه باقی‌ماند.

از سوالاتی که لازم است تا پاسخ آنها را به پزشک 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 هیچ‌یک 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 تا در صورت صلاح‌الحید 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 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 بسترهای 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 ساعات 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 می کند. در روز عمل شما به اتاق عمل منتقل خواهیدشد. اعضای تیم جراحی شما شامل پزشکان، پرستاران و تکنسین های اتاق عمل می باشد. این تیم دائماً فرآیند جراحی و درمان شما طی عمل را تحت نظر می گیرند.

چراغ های روشنایی در بالای تخت جراحی شما قرار دارند و با استنشاق گاز های بیهوشی با ماسک به شما بیهوشی عمومی داده می شود 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 اندازه گیری سطح اکسیژن در خون شما، کلیپی را روی انگشت شما قرار خواهیم داد.

اگر احساس سرما می کنید، 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 می آیید.



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 دقیق توسط پزشک و پرستار ICU خواهید بود. پس از اطمینان از پایداربودن شرایط شما پزشک 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 ترخیص 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.

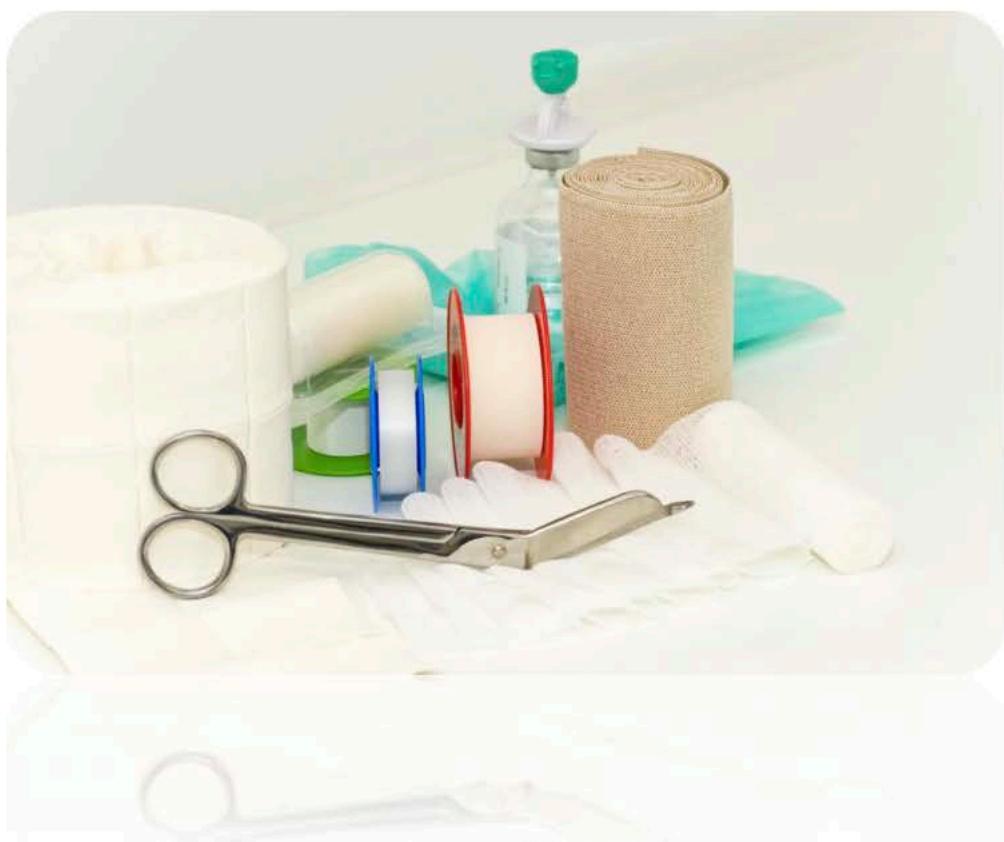
در این مرحله نقش همکاری شما برای بهبود خودتان پررنگ تر خواهد شد. با رعایت نکات زیر می‌توانید پروسه بهبودی خود را تسريع کنید.

- 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 فعالیت های ذکر شده را راحت تر انجام دهید و به بهبود 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 نخواهند برداشت.
- 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 (مخصوصاً مقدار مصرف وارفارین و زمان انجام آزمایش PT-INR)، 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 نیایش 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° 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
- وجود صدای تقطق در محل زخم جناق سینه با سرفه یا تحرک
- کاهش صدای دریچه یا نشنیدن کامل صدای دریچه
- علایم خونریزی دهنده همانند؛ خلط خونی، خونریزی از ادرار، کبودی پوست و...

 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