



مرکز تحقیقات قلب و عروق
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

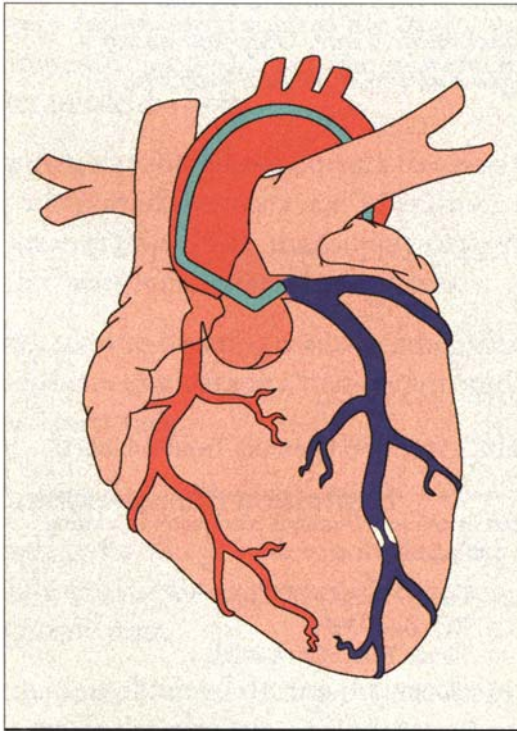
HeartWise



Patient
Education
Series

کاتتریزاسیون قلبی

Cardiac Catheterization



راهنمای بیمار

ترجمه: دکتر حبیب الله سعادت

این کتابچه جایگزین مراقبت های تخصصی پزشکی نمی شود.
فقط پزشک شما می تواند مسائل پزشکی را تشخیص دهد و درمان کند.

پزشک شما توصیه نموده که کاتتریزاسیون قلبی انجام دهید، اکنون شما و خانواده‌تان پرسش‌ها و نگرانی‌هایی در مورد این عمل دارید. این کتابچه می‌تواند پاسخ‌گوی بسیاری از سئوالات شما باشد.

کاتتریزاسیون قلبی چیست؟

کاتتریزاسیون قلبی عبارت است از قرار دادن یک **کاتتر catheter** (یک لوله بلند، نازک و قابل انعطاف) در داخل بدن. کاتتر وارد یک سیاهرگ یا سرخرگ می‌شود و به طرف قلب رانده می‌شود. با استفاده از یک دستگاه مخصوص به کمک اشعه X، حرکت کاتتر در بدن روی صفحه تلویزیون نشان داده می‌شود. کاتتریزاسیون قلبی به پزشک این امکان را می‌دهد که عملکرد تلمبه‌ای قلب را ارزیابی کند و سرخرگ‌های کرونر (رگ‌هایی که خون حاوی اکسیژن را به ماهیچه قلب می‌رسانند) و دریچه‌های قلب را مورد بررسی قرار دهد. **[نام‌های دیگری** که برای کاتتریزاسیون قلبی استفاده شده عبارتند از: آنژیوگرافی کرونر، آنژیوگرام، و کت قلبی cardiac cath.]

چرا کاتتریزاسیون قلبی مهم است؟

کاتتریزاسیون قلبی نسبت به سایر روش‌های تشخیصی، اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تری در مورد عملکرد قلب ارائه می‌دهد. اطلاعات بدست آمده، پزشک را در تشخیص دقیق مسئله و انتخاب مؤثرترین روش درمانی یاری می‌نماید.

قلب چگونه کار می‌کند

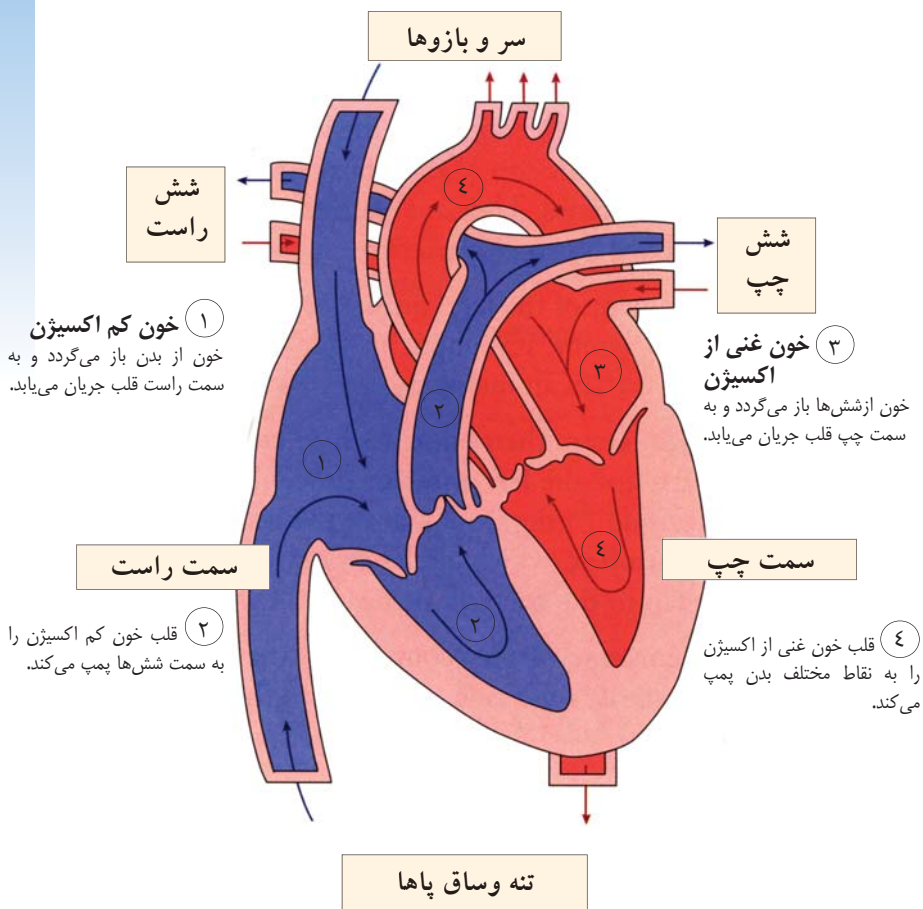
قبل از بحث در مورد کاتتریزاسیون قلبی، مطالب زیر به درک چگونگی کار قلب کمک می‌کنند.

قلب به عنوان یک پمپ

قلب یک عضو ماهیچه‌ای توخالی است که به طور مداوم خون را به سراسر بدن پمپ می‌کند. قلب از یک بافت ماهیچه‌ای قوی به نام **ماهیچه قلب** تشکیل شده است.

قلب شامل چهار حفره است. دو حفره در «سمت چپ» و دو حفره در «سمت راست». حفره فوقانی هر طرف **دهلیز** نامیده می‌شود، که خون را دریافت و جمع‌آوری می‌نماید. حفره تحتانی هر طرف **بطن** نامیده می‌شود که خون را پمپ می‌کند. بطن چپ حفره اصلی پمپ قلب است. این حفره خون را به همه قسمت‌های بدن پمپ می‌کند به جز ریه‌ها. بطن راست فقط خون را به سمت ریه‌ها پمپ می‌کند. **چهار دریچه** وجود دارد که جریان خون را در داخل قلب کنترل می‌کنند. دریچه‌ها مانند درهای یک طرفه عمل می‌کنند، این دریچه‌ها اجازه می‌دهند که خون فقط به یک سمت حرکت کند و از برگشت خون به داخل حفره‌ای که آنرا پمپ کرده جلوگیری می‌کنند. خون **کم اکسیژن** «استفاده شده» که از بدن بر می‌گردد، در سمت راست قلب جمع می‌شود. سپس خون به داخل ریه‌ها پمپ می‌شود، و در آنجا اکسیژن تازه می‌گیرد. **خون غنی از اکسیژن** از ریه‌ها به سمت چپ قلب می‌آید. سپس به داخل سرخرگ‌ها پمپ می‌شود.

چهار حفره قلب با هم کار می‌کنند تا منقبض شوند و خون را پمپ کنند. بدین ترتیب با به جریان افتادن خون، اکسیژن و مواد غذایی به سراسر بدن می‌رسد.



قلب و گردش خون

سرخرگ‌های کرونر

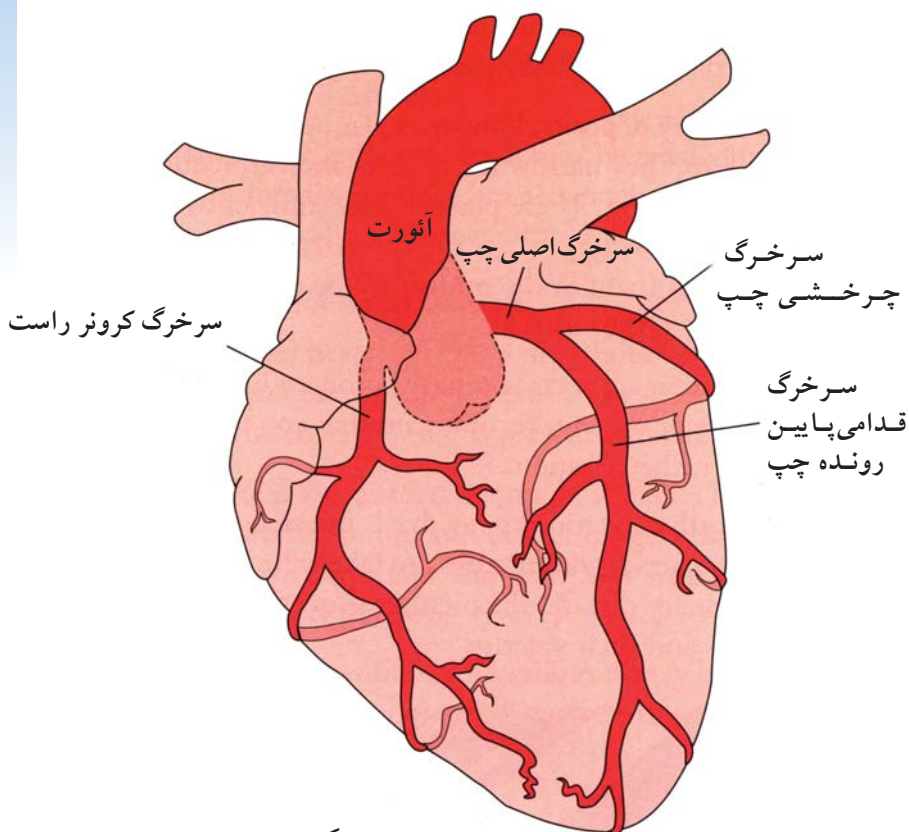
برای پمپاژ خون به سراسر بدن، قلب باید به طور مداوم اکسیژن دریافت کند. سرخرگ‌های کرونر عروقی هستند که خون غنی از اکسیژن را به ماهیچه قلب می‌رسانند.

خون از بطن چپ با قدرت به سمت بزرگ‌ترین سرخرگ بدن یعنی **آئورت aorta** رانده می‌شود. در قسمت خیلی ابتدایی آئورت، نزدیک به بالای قلب، دو سرخرگ به نام سرخرگ‌های کرونر «چپ» و «راست» از آئورت جدا می‌شوند. قسمت اول سرخرگ کرونر چپ به نام **سرخرگ اصلی چپ left main artery** نامیده می‌شود. قطر آن به اندازه یک نی نوشیدنی و طول آن کمتر از یک اینچ (۲/۵ سانتی متر) است.

سرخرگ اصلی چپ سپس به دو شاخه باریک‌تر تقسیم می‌شود: **سرخرگ پائین رونده قدامی چپ left anterior descending** که در جلوی قلب حرکت می‌کند و **سرخرگ چرخشی چپ left circumflex** که سمت چپ قلب را دور می‌زند و سپس به پشت قلب می‌رسد. **سرخرگ کرونر راست right coronary artery** از آئورت جدا شده و سمت راست قلب را دور می‌زند و به پشت قلب می‌رسد.

[هنگامی که پزشک به **سه** سرخرگ اشاره می‌کند، منظور سرخرگ پائین رونده قدامی چپ، سرخرگ چرخشی چپ، و سرخرگ کرونر راست است.]
سرخرگ‌های کرونر روی سطح خارجی قلب حرکت می‌کنند و به شاخه‌های کوچک‌تر تقسیم می‌شوند. سپس به عمق و به داخل ماهیچه قلب نفوذ کرده و خون غنی از اکسیژن را به سلول‌ها می‌رسانند.

دو سرخرگ کرونر چپ (پائین رونده قدامی چپ و چرخشی چپ) قسمت‌های جلو، سمت چپ و پشت قلب را خون‌رسانی می‌کنند. سرخرگ کرونر راست قسمت‌های تحتانی، سمت راست و پشت قلب را خون‌رسانی می‌نماید.



سرخرگ‌های کرونری

کاربردهای کاتتریزاسیون

کاتتریزاسیون قلبی، پزشکان را قادر می‌سازد که برخی از مشکلات قلبی را تشخیص دهند.

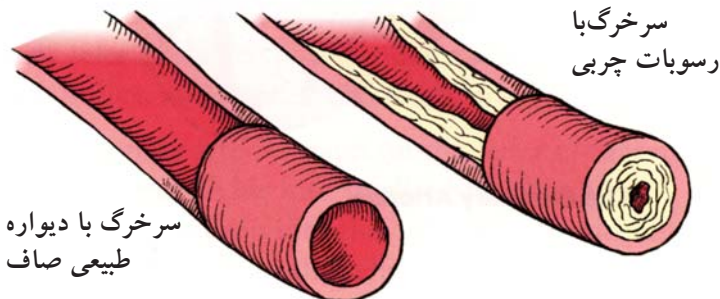
■ بیماری کرونر قلب

دیواره داخلی سرخرگ‌ها به طور طبیعی صاف و قابل انعطاف می‌باشد و اجازه می‌دهد که خون به راحتی جریان یابد. ممکن است با گذشت زمان سطح داخلی دیواره سرخرگ با رسوبات چربی بسته شود.

زمانی که چربی رسوب می‌کند، پلاک (plaque) تشکیل می‌شود، به تدریج رشد می‌کند، قطر داخلی سرخرگ را تنگ می‌کند و جریان خون را کاهش می‌دهد. ممکن است این پلاک‌ها جریان خون در سرخرگ‌های کرونر را به حدی کاهش دهند که باعث آنژین (درد یا احساس ناراحتی در قفسه سینه، بازو، یا گردن) یا حمله قلبی شوند.

چنانچه پزشک شما مشکوک به بیماری کرونر قلب باشد **ممکن است** به شما توصیه کند که کاتتریزاسیون قلبی انجام دهید.

در طی انجام کاتتریزاسیون، ماده رنگی حاجب نسبت به اشعه X به داخل سرخرگ‌های کرونر تزریق می‌شود و هم‌زمان عکس برداری می‌کنند. در افراد مبتلا به بیماری کرونری، تصاویر گرفته شده، وجود انسداد سرخرگ و شدت آن را نشان می‌دهند.



■ بیماری دریچه های قلب

هنگامی که یک یا چند دریچه قلب به درستی کار نکنند بیماری دریچه‌ای بوجود می‌آید. دریچه قلب ممکن است «تنگ» یا «نارسا» باشد. اکثر نقص های دریچه‌ای خفیف است و اثر کمی روی عملکرد پمپاژ قلب می‌گذارد. برخی از این نقص ها با گذشت زمان بدتر شده و ممکن است باعث ضعیف شدن قلب گردند. ممکن است در برخی موارد، برای تأیید تشخیص و اندازه گیری دقیق شدت تنگی یا نارسائی دریچه، نیاز به انجام کاتتریزاسیون باشد.

■ نواقص مادرزادی قلب

نقص مادرزادی قلب، یک اختلال قلبی است (مانند وجود یک سوراخ بین حفرات قلب، یا یک دریچه تنگ) که از زمان تولد وجود دارد. وقتی نقص شدید باشد، پمپ خون و رساندن خون غنی از اکسیژن توسط قلب به بدن مشکل می‌شود. با گذشت زمان، قلب ممکن است ضعیف شود و علائم پیشرفت کنند. در بعضی موارد، برای تشخیص قطعی و ارزیابی شدت ناراحتی از کاتتریزاسیون قلبی استفاده می‌شود.

آمادگی برای کاتتریزاسیون

به جز مواردی که قبلاً در بیمارستان بستری بوده‌اید، معمولاً صبح روز عمل در بیمارستان بستری می‌شوید، و در پایان همان روز به خانه بر می‌گردید. چند **آزمایش معمولی** شامل نوار قلب (ECG) و آزمایش های خون انجام می‌شود [آزمایش های خون ممکن است یک یا دو روز قبل صورت گیرد]. پزشکی که قرار است عمل را انجام دهد، تاریخچه پزشکی شما را مرور کرده و شما را معاینه می‌کند. [ممکن است چند روز قبل از عمل، پزشک در مطب شما را ویزیت کند].

پزشکتان در مورد عمل، هدف از انجام آن، منافع، و خطرات احتمالی، با شما صحبت می‌کند (صفحه ۱۶ را مطالعه کنید). این زمان خوبی برای پرسیدن سؤالات و مهم‌تر از آن بیان احساسات یا نگرانی های شما در مورد این تست است. سپس از شما خواسته می‌شود که فرم رضایت نامه را امضاء کنید.

پرستار، موهای ناحیه‌ای را که قرار است کاتتر وارد بدن شود تمیز می‌کند. معمولاً این ناحیه کشاله ران است؛ در بعضی موارد چین بازو می‌باشد. تراشیدن موها و تمیز کردن محل، موجب تسهیل ورود کاتتر به بدن و پیشگیری از عفونت می‌شود. یک سوزن داخل سیاهرگی «IV line» کوچک در سیاهرگ بازوی شما قرار می‌گیرد. این راه کمک می‌کند که در صورت نیاز، دارو به طور مستقیم به داخل سیاهرگ تزریق شود. برای کمک به آرامش شما داروی آرامبخش به شما داده می‌شود.

معمولاً، به شما این امکان را می‌دهند که دندان مصنوعی، سمعک، و عینک خود را همراه داشته باشید.

قبل از کاتریزاسیون

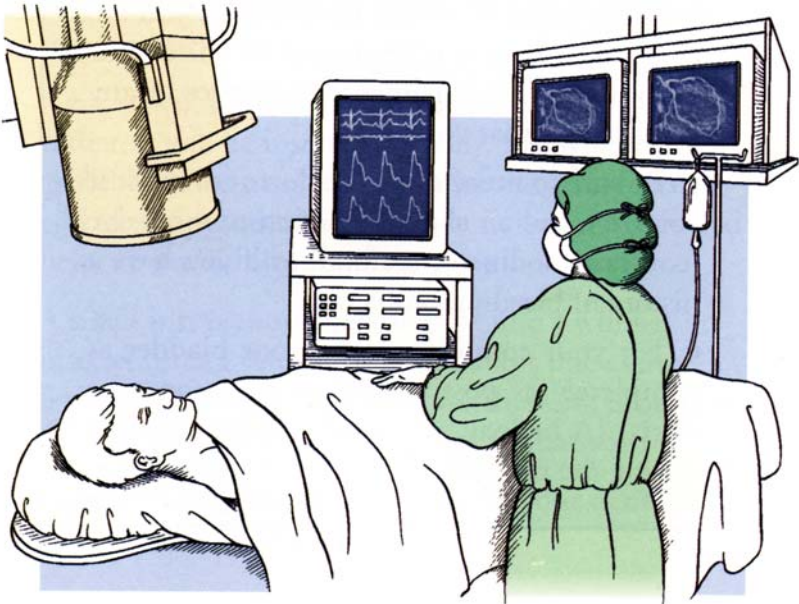
- **دستورات خاصی در مورد غذا به شما می‌دهند.** معمولاً، ۶ تا ۸ ساعت قبل از عمل نایستی چیزی بخورید یا بیاشامید. [برای خوردن داروهایتان می‌توانید مقداری آب بنوشید].
- **ترتیبی اتخاذ کنید** که پس از عمل، شخصی شما را به منزل برساند — زیرا احتمالاً اجازه رانندگی نخواهید داشت. اعضای خانواده و دوستانتان می‌توانند در محل مشخصی منتظر شما باشند.
- **یک کیف کوچک همراه داشته باشید** تا در صورتی که پزشک تصمیم گرفت شب نیز شما را در بیمارستان نگهدارد، وسایل لازم شامل یک لباس بلند و گشاد، دم پایی، شلوار راحت یا لباس خواب و لوازم بهداشتی در اختیار شما باشد.
- **یک لیست از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید را داشته باشید.** این امر برای پزشک مهم است که نام دقیق و مقدار مصرف هر دارویی را بدانند.
- **به پزشک یا پرستار یادآوری کنید** که سابقه حساسیت به ماده رنگی حاجب به اشعه X، یا حساسیت به غذای دریایی یا سابقه مشکلات خونریزی دهنده دارید.
- برای راحتی شما، قبل از اینکه عمل آغاز شود باید تا حد امکان کاملاً **مثانه خود را تخلیه کنید.** [یک لگن یا ظرف ادرار در طی عمل قابل دسترس است].

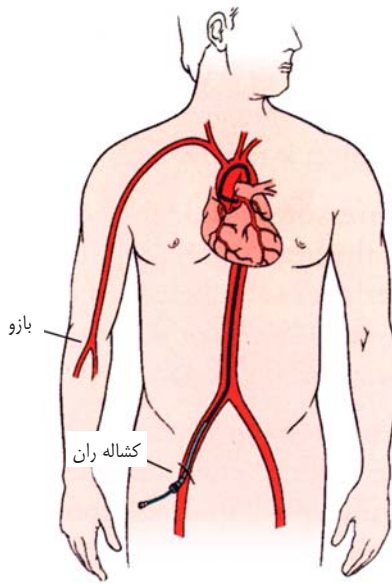
در حین کاتتریزاسیون

کاتتریزاسیون قلبی در یک اتاق ویژه مجهز به دستگاه اشعه X انجام می‌شود که آزمایشگاه کاتتریزاسیون قلبی یا بطور اختصار **کت لب** «cath lab» نامیده می‌شود.

شما به وسیله یک تخت روان به کت لب منتقل می‌شوید، سپس روی تخت اشعه X قرار می‌گیرید. در بالای این تخت، دوربین بزرگی نصب شده‌است و در کنار آن یک تلویزیون قرار دارد. تجهیزات موجود در کت لب شامل نمایشگرهای قلب و لوازم و دستگاه‌های گوناگون است.

تیم کت لب معمولاً شامل یک متخصص قلب، یک دستیار، یک پرستار، و یک یا دو نفر تکنیسین می‌باشد. پس از اینکه روی تخت اشعه X قرار گرفتید، بدن شما به انواع نمایشگرها متصل می‌شود، و به وسیله پارچه‌های استریل پوشانیده می‌شوید. کارکنان حاضر در کت لب، روپوش و دستکش استریل می‌پوشند، و احتمالاً ماسک می‌زنند.





محل های
ورود کاتتر

هنگام عمل

معمولاً ناحیه‌ای که کاتتر وارد بدن می‌شود، کشاله ران است که کاملاً تمیز می‌شود. برای بی حس شدن پوست، یک داروی بی حسی موضعی به وسیله یک سوزن نازک در پوست تزریق می‌شود. ممکن است این سوزن یک احساس گزش به شما بدهد.

یک شکاف کوچک روی پوست ایجاد می‌شود، و از یک سوزن برای سوراخ کردن رگ خونی (سیاهرگ یا سرخرگ) استفاده می‌شود تا از طریق آن کاتتر وارد رگ شود.

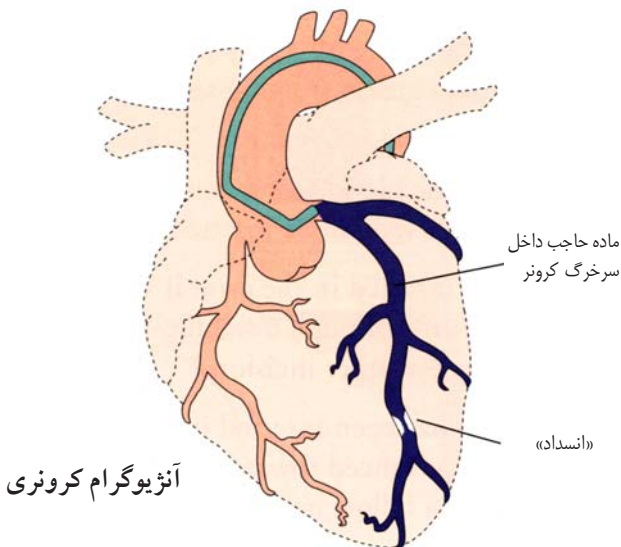
[چنانچه محل ورود کاتتر بازو باشد، از طریق چین بازو، به وسیله یک سوراخ کوچک در پوست یا از طریق یک برش بزرگ‌تر این کار انجام می‌شود.]
پس از اینکه کاتتر وارد رگ خونی شد، به آهستگی به سمت قلب به پیش رانده می‌شود. پزشک و کارکنان حاضر در کت لب می‌توانند پیشرفت کاتتر به سمت قلب را در تلویزیون مشاهده کنند.

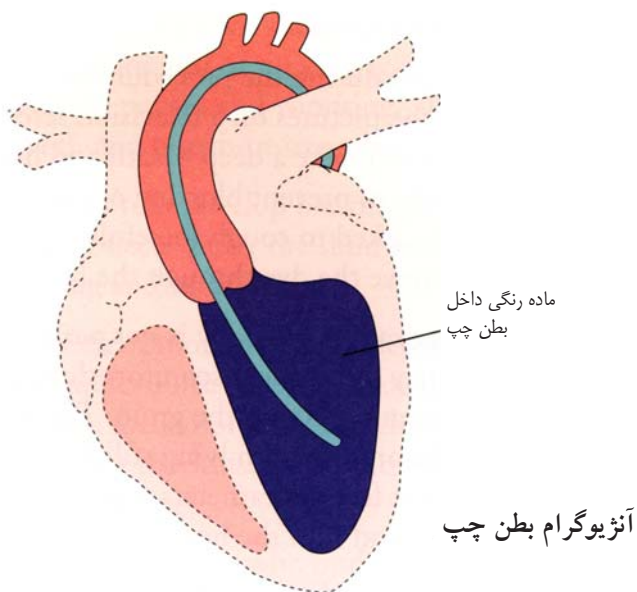
کاتتریزاسیون چه چیزی را نشان می‌دهد؟

از کاتتر برای اندازه‌گیری فشارهای داخل قلب و تزریق ماده رنگی به داخل قلب استفاده می‌شود.

اندازه‌گیری فشارهای داخل قلب این امکان را به پزشک می‌دهد که عملکرد تلمبه‌ای قلب و شدت اختلال دریچه‌ای را ارزیابی کند. امواج فشار روی تلویزیون ظاهر می‌شوند و میتوان این امواج را روی کاغذ ثبت نمود.

در هنگام **آنژیوگرافی کرونری**، از کاتترهای با شکل خاص یکی پس از دیگری استفاده می‌شود. این کاتترها در مدخل سرخرگ‌های کرونر قرار می‌گیرند. هنگامی که ماده حاجب رنگی از طریق کاتتر به داخل سرخرگ کرونر تزریق می‌شود، دوربین اشعه X فیلمبرداری می‌کند. این تصاویر به تشخیص نواحی از رگ که دچار تنگی «انسداد» شده و همچنین ارزیابی شدت تنگی رگ کمک می‌کنند.





هنگام **فیلمبرداری از بطن چپ**، یک کاتتر خاص به درون بطن چپ (حفره اصلی پمپ قلب) فرستاده می‌شود. ماده حاجب رنگی با فشار به داخل بطن تزریق می‌شود. همزمان یک سری فیلمبرداری صورت می‌گیرد که از زاویه‌های مختلف بطن چپ را هنگام عمل پمپاژ خون نشان می‌دهد.

در بیمارانی که نارسایی دریاچه یا یک سوراخ غیر طبیعی در قلب دارند، تزریق ماده رنگی حاجب به داخل قلب، می‌تواند جریان خون در مسیر «غیر طبیعی» را نشان دهد.

با تغییر محل دوربین، امکان گرفتن تصویر از زوایای مختلف فراهم می‌شود. بدین ترتیب میتوان بررسی بیشتری در مورد سرخرگ‌های کرونر و حفرات قلب انجام داد.

چه شرایطی را در کتلب پیش بینی می کنید

در جریان این عمل **شما بیدار هستید** و می توانید تصاویر فیلمبرداری را روی تلویزیون تماشا کنید.

برای جلوگیری از مات شدن تصاویر فیلمبرداری، ممکن است از شما خواسته شود که نفس عمیق بکشید و چند ثانیه‌ای آنرا نگهدارید. همچنین ممکن است برای کمک به خارج شدن ماده رنگی از قلب، لازم شود چند بار سرفه قوی داشته باشید. معمولاً کاتتریزاسیون قلبی **دردناک نیست**، اگر چه ممکن است هنگام وارد شدن کاتتر به ناحیه کشاله ران، مقداری احساس ناراحتی داشته باشید. همچنین ممکن است بعلت دراز کشیدن طولانی مدت، احساس ناراحتی کنید. هنگام حرکت کاتتر درون رگ‌ها و قلب، شما چیزی را احساس نمی کنید.

ممکن است موقع تزریق ماده رنگی حاجب به درون سرخرگ‌های کرونر، مقداری احساس ناراحتی در قفسه سینه داشته باشید. این احساس معمولاً ظرف یک یا دو دقیقه برطرف می‌شود. در هنگام تزریق ماده رنگی به درون بطن، ممکن است احساس گرم شدن بدن، یا «گرگرفتگی» به مدت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه ایجاد شود. معمولاً یک کاتتریزاسیون کامل قلبی **یک تا دو ساعت** طول می‌کشد. چنانچه هر زمان در جریان عمل احساس درد یا ناراحتی داشتید، به کارکنان حاضر در کتلب اطلاع دهید.

آیا کاتتریزاسیون بی خطر است؟

کاتتریزاسیون قلبی یک عمل «تهاجمی» است که مستلزم ورود کاتتر به داخل بدن می‌باشد. بنابراین قدری خطر دارد. **این خطر کم است**، در هر حال، این عمل نسبتاً بی خطر تلقی می‌شود.

اکثر عوارض کاتتریزاسیون قلبی، مختصر و کوچک هستند و پیامد طولانی مدت ندارند. این عوارض شامل تهوع و استفراغ، واکنش حساسیتی پوست بصورت کهیر، و بی‌نظمی ضربان قلب می‌باشند.

برخی از بیماران ممکن است دچار خونریزی در محل ورود کاتتر به بدن شوند، خون در زیر پوست تجمع پیدا می‌کند، و منجر به ایجاد تورم موضعی و / یا یک «کبودی» می‌شود.

بندرت، ممکن است کاتتریزاسیون عوارض جدی تری داشته باشد. این عوارض شامل آسیب به رگ‌های خونی، تشکیل لخته خونی، عفونت، ریتم غیر طبیعی قلب، حمله قلبی، یا سکته مغزی می‌باشد.

مرگ در نتیجه کاتتریزاسیون قلبی، بسیار نادر رخ می‌دهد.

گرچه اکثر بیماران که کاتتریزاسیون قلبی انجام می‌دهند، هیچ عارضه‌ای پیدا نمی‌کنند، شما باید از خطر آنها آگاه باشید. برای اطلاع از میزان خطر بطور ویژه در شما، با پزشک خودتان در این باره صحبت کنید.

فواید بالقوه

کاتتریزاسیون اطلاعات مهمی درباره عملکرد تلمبه‌ای قلب و وضعیت سرخرگ‌های کرونر و دریچه‌های قلب ارائه می‌دهد.

غالباً این نوع اطلاعات را نمی‌توان از راه‌های دیگر بدست آورد. این اطلاعات به پزشک امکان تشخیص دقیق می‌دهد و او را قادر می‌سازد که پیش از آنکه آسیب برگشت ناپذیری به قلب وارد شود، درمان را آغاز نماید.

پس از کاتتریزاسیون

بعد از اینکه عمل خاتمه پذیرفت و کاتترها از بدن خارج شدند، پزشک (یا پرستار) به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه فشار ملایمی روی کشاله ران ایجاد می‌کند. این کار برای جلوگیری از خونریزی صورت می‌گیرد. [چنانچه محل ورود کاتتر در بازو بود، پزشک ممکن است محل برش پوست را به وسیله چند بخیه ترمیم کند.]

سپس به بخش بهبودی یا به اتاق خودتان منتقل می‌شوید. پرستار روی ناحیه برش پوست یک پانسمان فشاری می‌گذارد. گاهی اوقات یک وزنه سنگین (معمولاً یک کیسه شن کوچک) روی آن محل قرار داده می‌شود.

ضروری است که به مدت ۴ تا ۶ ساعت به صورت درازکش روی تخت بخوابید، تا اینکه یک لخته کوچک در محل ورود کاتتر به داخل سرخرگ تشکیل شود. در این مدت ساق پایي را که کاتتر وارد سرخرگ آن شده، خم یا بلند نکنید. برای کاهش سفتی عضلات، می‌توانید پا را حرکت دهید یا انگشتان پا را تکان دهید.

پرستار، نبض و فشار خون شما را مکرراً اندازه گیری می‌کند، و بطور مرتب محل ورود کاتتر به بدن را بررسی می‌کند. چنانچه احساس درد ناگهانی در آن محل، یا احساس گرمی در محل، احساس تماس مایع با بدن در آن محل داشتید، فوراً به پرستار اطلاع دهید.

مدت کوتاهی پس از پایان عمل، می‌توانید غذا بخورید. شما را ترغیب می‌کنند که مایعات زیاد بنوشید، تا سریع‌تر ماده رنگی حاجب از بدن خارج شود. ممکن است پزشکی که عمل را انجام داده بتواند نتایج اولیه تست را بزودی با شما در میان بگذارد. نتایج کامل تست، مدتی بعد در اختیار شما قرار می‌گیرد.

در خانه، پس از کاترئزاسیون قلبی

- یکی از اعضای خانواده یا یکی از دوستان باید شما را از بیمارستان به خانه برگرداند.
- در ۲۴ ساعت اول پس از بازگشت به خانه، **فعالیت خود را محدود کنید**. شما می‌توانید قدری تحرک داشته باشید، ولی زور زدن یا برداشتن اشیاء سنگین زیان‌آور است.
- یک روز پس از عمل، **پانسمان روی کشاله ران (یا بازو) را بردارید**. پرستار به شما می‌گوید چگونه پانسمان را بردارید و چه موقع می‌توانید دوش بگیرید.
- مشاهده **یک کبودی یا برجستگی کوچک** زیر پوست در محل ورود کاتتر به بدن، عادی است. معمولاً این علائم در مدت ۳ تا ۴ هفته از بین می‌روند.
- چنانچه در محل ورود کاتتر به بدن خونریزی اتفاق افتاد، کبودی یا برجستگی افزایش پیدا کرد، یا در ساق پا (یا بازو) که کاتتر وارد آن شده احساس سردی یا کِرختی داشتید، **به پزشک خود تلفن بزنید**.
- اگر محل ورود کاتتر دردناک یا گرم شد، یا تب بیش از ۳۷/۷ درجه سانتی‌گراد داشتید، **به پزشک یا پرستار خودتان تلفن بزنید**.
- هنگامی که می‌خواهید به فعالیت معمولی برگردید از پزشکتان سؤال کنید، و در مورد هر گونه محدودیت خاص پرسش نمایید.
- برای اطمینان خاطر **درباره داروهای مصرفی از پزشک یا پرستار سؤال کنید**—کدام دارو باید ادامه یابد، و کدامیک لازم است قطع شود.

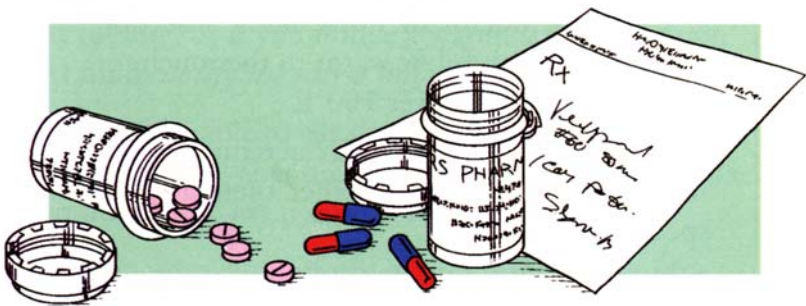
حوادث بعدی چیست؟

تصمیم درباره اینکه چه کاری باید در آینده انجام شود، بستگی دارد به نوع مشکل قلبی شما، شدت علائم شما، نتایج انواع تست های تشخیصی، از جمله کاتتریزاسیون قلبی.

چنانچه مشکل خیلی جدی نباشد، پزشکتان ممکن است فقط دارو ها را تنظیم کند. اگر شرایط شما مناسب باشد، پزشک ممکن است توصیه کند عمل آنژیوپلاستی کرونری انجام دهید تا سرخرگ های تنگ شده را به وسیله بالون باز کند. ممکن است زمانی عمل جراحی قلب پیشنهاد شود که لازم است رگ های پیوندی به ناحیه پایین تنگی رگ کرونر پیوند شوند، یا اختلال دریچه قلب، اصلاح شود.

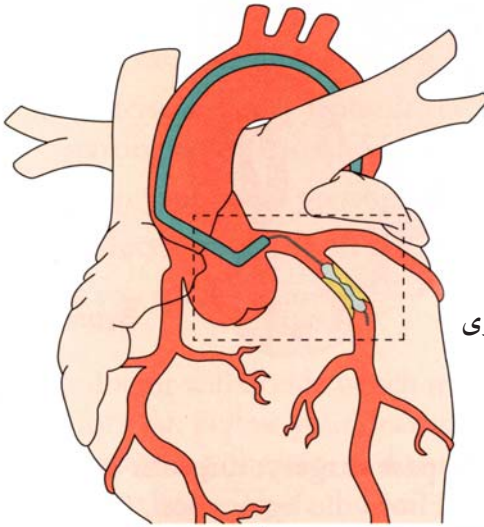
■ داروها

انواع دارو ها برای درمان بیماری قلب در دسترس است. پزشکتان دارو هایی را برای شما تجویز می کند که فکر می کند بهترین دارو برای شرایط شما است. گرچه دارو ها، مشکل را «قطعاً ریشه کن» نمی کنند، لیکن برای کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی مؤثر هستند.

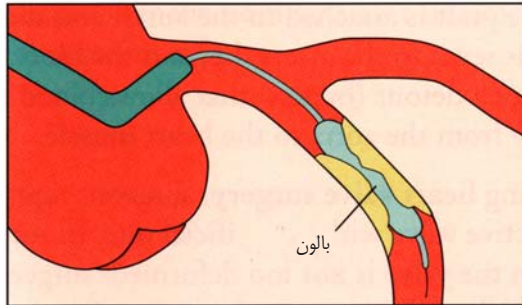


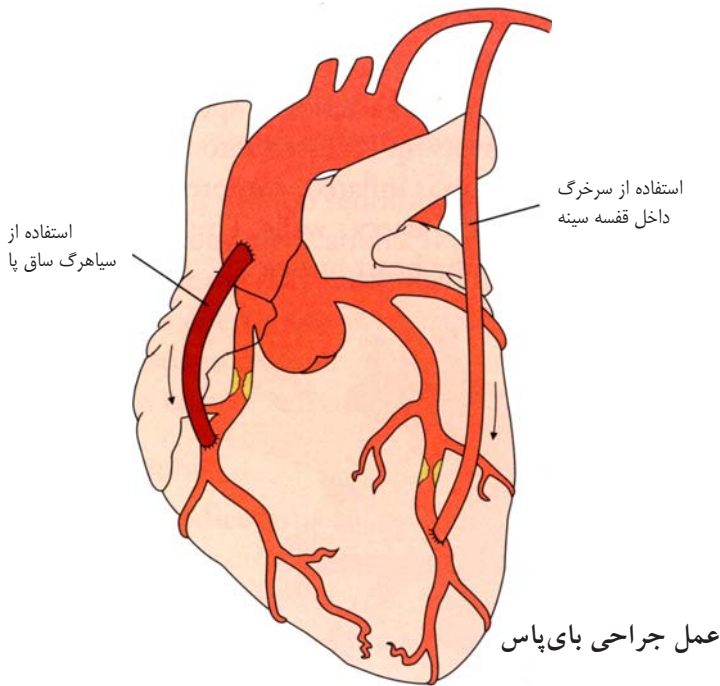
■ آنژیوپلاستی کرونری

آنژیوپلاستی کرونری یک فناوری غیر جراحی برای باز کردن سرخرگ‌های تنگ است. یک کاتتر مخصوص که در نوک آن یک بالون قرار دارد در محل تنگی درون سرخرگ قرار می‌گیرد. بالون متسع می‌شود، رسوبات چربی را به سمت دیواره خارجی سرخرگ می‌راند. بدین ترتیب امکان عبور بهتر خون به سمت ماهیچه قلب فراهم می‌شود.



آنژیوپلاستی کرونری





■ عمل جراحی قلب

در جریان **عمل جراحی کرونری بای پاس**، جراح از یک رگ خونی ساق پا یا قفسه سینه برای پیوند استفاده می‌کند. رگ پیوندی از یک طرف به آئورت، و از طرف دیگر به قسمت پائین تنگی سرخرگ کرونری پیوند می‌شود. بدین ترتیب یک راه انحرافی (بای پاس) ایجاد می‌شود که امکان جریان مستقیم خون از آئورت به ماهیچه قلب فراهم می‌شود.

در طی **عمل جراحی دریچه قلب**، جراح دریچه معیوب بیمار را با یک دریچه مصنوعی تعویض می‌کند. در برخی موارد، چنانچه دریچه بیمار کاملاً تخریب نشده باشد، جراح ممکن است به جای تعویض، آن دریچه را ترمیم کند.

■ ایجاد تغییراتی در شیوه زندگی

بدون در نظر گرفتن اینکه پزشک شما چه نوع درمانی را پیشنهاد نموده‌است، نکته مهم این است که شما باید تغییراتی در شیوه زندگی خود ایجاد کنید. این کار به شما کمک می‌کند که عوامل معینی را حذف کنید (مثلاً افزایش کلسترول خون و مصرف سیگار) که می‌توانند موجب استمرار رسوب چربی در سرخرگ‌های شما شوند.

- از یک رژیم کم چربی و کم کلسترول بهره‌مند شوید.
- اضافه وزن خود را از دست بدهید، و در همان حد نگهدارید.
- به طور منظم ورزش کنید (پیش از آغاز یک برنامه ورزشی با پزشک خود مشورت کنید).
- فشار خون خود را تحت کنترل داشته باشید.
- تنش‌های اضافی و استرس را کاهش دهید.
- اگر سیگار می‌کشید — آنرا ترک کنید!

پزشکتان تصمیم خواهد گرفت که کدام راه درمانی برای شما بهترین انتخاب است. به توصیه‌های پزشکتان توجه کنید، داروها را آن‌طور که دستور داده شده مصرف کنید، و هرگونه علامت یا عارضه‌ای را مشاهده کردید گزارش دهید. این بهترین راه است تا مطمئن شوید بیشترین فایده را از روش درمانی که پزشکتان توصیه کرده، نصیب خود ساخته‌اید.

مرکز تحقیقات قلب و عروق
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

HeartWise



Patient
Education
Series