

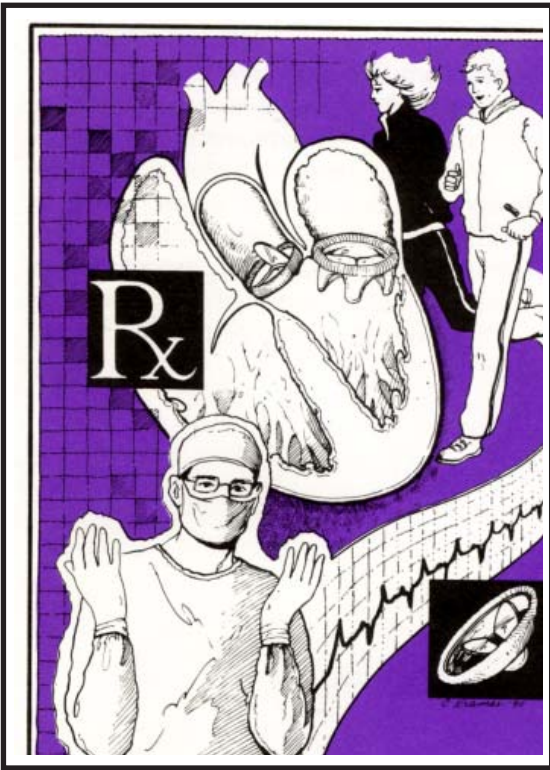


مرکز تحقیقات قلب و عروق  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

American Heart  
Association<sup>SM</sup>  
Fighting Heart Disease  
and Stroke



## جراحی دریچه قلب



ترجمه و تنظیم:  
دکتر حبیب الله سعادت  
دکتر سعید علی پورپارسا

## مقدمه

اعمال جراحی که به منظور برقراری عملکرد درست دریچه‌های قلب صورت می‌گیرد رو به افزایش است. این اعمال به منظور بهبود کیفیت زندگی و توان افراد دچار بیماری دریچه‌ای قلب صورت می‌پذیرند. هدف ما از تهیه این کتابچه، آموزش به بیمارانی است که چنین اعمال جراحی برای آنها انجام شده یا خواهد شد. همچنین این کتابچه حاوی اطلاعاتی است در زمینه آنچه که طی بستری در بیمارستان یا پس از مرخصی ممکن است پیش بیاید.

پزشکی که جراحی شما به عهده ایشان است بهترین فرد برای پاسخگویی به سؤالات یا نگرانی‌های شما در رابطه با جزئیات جراحی و دوران نقاهت پس از آن می‌باشد. در این کتابچه متن نوشتار و نقاشی‌ها به شما کمک می‌کند که موضوع را درک کنید و با متخصص قلب، متخصص داخلی، پزشک خانواده یا هر پزشک دیگری که مراقبت از شما را به عهده دارد، بهتر مشکل خودتان را در میان بگذارید.

# ساختار و عملکرد دریچه‌های قلب

قلب شما مانند پمپی است که خون حاوی مواد غذایی و اکسیژن را به ارگان‌ها و بافت‌های بدن پمپ می‌کند.

قلب دارای چهار حفره می‌باشد، **دهلیز چپ** و راست دیواره‌های نازک داشته و به منزله معبری برای خون هستند. دو حفره دیگر، **بطن** راست و چپ هستند که دیواره‌های ضخیم داشته و مسئول اصلی پمپاژ خون می‌باشند. حفرات سمت راست قلب، خون را فقط به ریه‌های شما پمپ می‌کنند و حفرات سمت چپ خون را به بقیه قسمت‌های بدن می‌رسانند. حفرات سمت چپ ضخیم تر و قوی تر از سمت راست هستند.

چهار دریچه در قلب وجود دارد که وظیفه این دریچه‌ها عبور یک‌طرفه خون به سمت جلو در هنگام انقباض و انبساط متناوب قلب است. دریچه‌ها متشکل از لایه‌های بافتی نازک ولی بسیار قوی هستند که با انقباض و انبساط قلب، باز و بسته می‌شوند. قلب انسان روزانه بیش از ۱۰۰۰۰۰ بار می‌تپد، لذا دریچه‌های قلب طی سال‌های طولانی زندگی هر فرد، بیش از چند صد میلیون بار دچار خم شدن، باز شدن، و تحمل فشار می‌شوند.

## ساختار قلب



شکل فوق چهار حفره قلب و محل دریچه‌ها را نمایش می‌دهد. همچنین در این شکل چگونگی عبور خون در داخل قلب توسط چند پیکان نشان داده شده است. توالی مراحل عبور خون به شرح زیر می‌باشد:

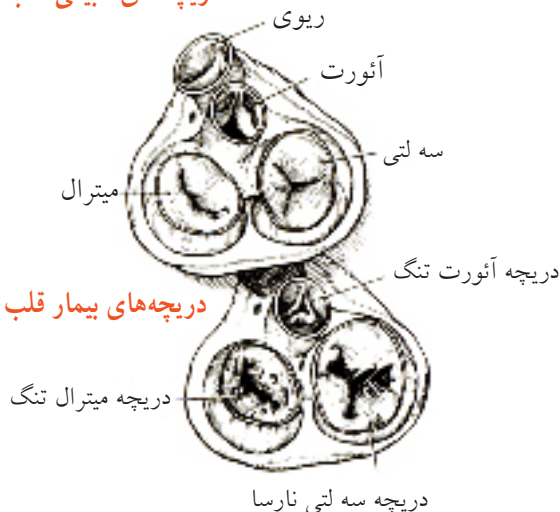
ابتدا، خونی که طی گردش در بخش‌های مختلف بدن، قسمت عمده اکسیژن و مواد غذایی آن برداشت شده به دهلیز راست بازگشت می‌کند. سپس خون از طریق دریچه‌ای بنام دریچه سه لتی که بین دهلیز راست و بطن راست واقع شده وارد بطن راست شده، و در مرحله بعد خون با انقباض بطن راست از طریق دریچه ریوی وارد عروقی می‌شود که به ریه‌های شما منتهی می‌گردند. ریه‌ها اکسیژن لازم را به این خون افزوده و دی اکسید کربن مازاد را برداشت و دفع می‌کنند. حال، خون مجدداً از ریه‌ها به سمت چپ قلب یعنی دهلیز چپ برگشته و از طریق دریچه میترال که بین دهلیز چپ و بطن چپ واقع شده وارد بطن چپ می‌شود. نهایتاً خون با انقباض بطن چپ از طریق دریچه آنورت وارد عروقی می‌شود که به بقیه قسمت‌های بدن ختم می‌شوند.

# بیماری‌های شایعی که دریچه‌های قلب را گرفتار می‌کنند

دریچه‌های قلب به دلایل گوناگون ممکن است به خوبی کار نکنند. دریچه قلب ممکن است در بدو تولد طبیعی نبوده و نیاز به ترمیم فوری داشته باشد. گاهی نیز یک نقص جزئی در بدو تولد ممکن است باشد ولی تشخیص داده نشود و منجر به تضعیف عملکرد دریچه قلب طی سالیان بعد شود. بیماری‌هایی از قبیل تب روماتیسمی یا عفونت‌های میکروبی ممکن است دریچه را درگیر و موجب تغییر ماهیت یا تخریب کلی دریچه گردند (نظیر آندوکاردیت باکتریال). روند پیری نیز ممکن است باعث تضعیف یا سخت شدن دریچه‌های قلب گردد. این پدیده می‌تواند به دلیل باز و بسته شدن و خم شدن دریچه نرم و نازک در طی زمان باشد.

دریچه‌های میترا و آئورت بیش از دیگر دریچه‌ها تحت تأثیر بیماری‌هایی که باعث تخریب و فرسودگی می‌شوند قرار می‌گیرند. دریچه سه لتی ممکن است به علت وجود فشارهای غیر طبیعی ناشی از بیماری دیگر دریچه‌ها، مبتلا گردد. دریچه ریوی نیز ممکن است غیر طبیعی باشد که معمولاً مربوط به برخی اختلالات است که در زمان تولد ظاهر می‌شود.

## دریچه‌های طبیعی قلب



شکل فوق مقطع عرضی قلب را در سطح دریچه‌ها نشان می‌دهد. وقتی یک بیماری موجب ضخامت و سفتی دریچه قلب می‌گردد، دریچه قادر به باز شدن کافی نیست و مانع عبور مناسب خون می‌شود. این روند انسداد را اصطلاحاً تنگی دریچه می‌نامیم. هنگامی که دریچه قلب ضعیف شود یا تحت کشش قرار گیرد ممکن است به طور مناسب بسته نشود و باعث نشد خون به عقب در زمان بسته شدن دریچه گردد که این روند نیز اصطلاحاً نارسایی یا ناتوانی نامیده می‌شود.

هر نوع مشکل دریچه ای، کار قلب شما را زیاد کرده و ممکن است منجر به بزرگی قلب جهت جبران بار کاری اضافی گردد. نهایتاً زمانی فرا می‌رسد که قلب دیگر قادر به جبران نبوده و به زودی نارسایی قلب فرا می‌رسد. با گذشت زمان ماهیچه قلب به طور برگشت ناپذیر آسیب می‌بیند.

# اصلاح اختلالات دریچه‌ای قلب

برخی افراد با بیماری خفیف دریچه‌ای قلب، می‌توانند تحت مراقبت دقیق پزشکی، زندگی طبیعی داشته باشند. لیکن برخی دیگر که دریچه آنها آسیب شدیدتری دیده است نیازمند جراحی هستند. در تعدادی از بیماران صرفاً جراحی ترمیمی دریچه خود بیمار، ممکن است تنگی یا نارسایی دریچه را مرتفع سازد، ولی در برخی از بیماران، دریچه به قدری آسیب شدید دیده که بایستی تعویض شود. بهترین راه حل در هر فرد بستگی به نیازهای خود بیمار دارد. پزشک جزئیات مسئله را توضیح می‌دهد و بهترین روش درمان را پیشنهاد می‌کند.

## جراحی‌های ترمیمی دریچه‌های قلب

تنگی دریچه زمانی رخ می‌دهد که لتهای دریچه در محل تماس لبه‌های آن به هم جوش می‌خورند. انسداد ناشی از تنگی دریچه ممکن است صرفاً با برش محل‌های جوش خوردگی از بین رفته و اجازه حرکت آزادانه را به اجزای دریچه بدهد.

نارسایی دریچه اغلب ناشی از شل شدن و طویل شدن لتهای دریچه است به طوری که لبه‌های دریچه که به طور طبیعی بایستی در مقابل هم قرار گرفته و دریچه را ببندند بر روی هم بلغزند (پرولاپس دریچه). این امر امکان پس زدگی خون را از لایه لای دریچه فراهم می‌کند.

به مرور زمان که نشد خون از دریچه پیشرفت می‌کند، کل دریچه ممکن است بزرگ و متسع شود. از این پس برقراری عملکرد صحیح دریچه نیازمند بازسازی بافت‌های دریچه خواهد بود.

روش‌های مختلف ترمیم دریچه وجود دارد. ممکن

## ترمیم دریچه به وسیله حلقه مصنوعی



است لازم باشد بافت اضافی لتهای دریچه بریده و خارج گشته و لبههای دریچه به هم دوخته شود. گاهی اقدام به کوتاه سازی یا اتصال طنابهای وتری که نگهدارنده لتهای دریچه هستند می شود. جهت تنگ کردن دریچه متسع و تقویت اعمال ترمیمی، از حلقه های مصنوعی (شکل فوق را ببینید) استفاده می شود.

یکی از مزایای ترمیم دریچه، استفاده از دریچه خود بیمار است. لذا ترمیم دریچه، روش طبیعی تری جهت درمان نارسایی دریچه است.

## اعمال جراحی تعویض دریچه قلب

گاهی دریچه های قلب شدیداً تغییر شکل داده یا تخریب شده اند. در این موارد ترمیم دریچه کارساز و معقول نیست. بنابراین دریچه آسیب دیده، از قلب خارج می گردد و یک دریچه مصنوعی جایگزین آن می شود.

## تعویض دریچه

دریچه قدیمی خارج می شود





دریچه جدید، با دوختن به لبه‌های باقیمانده دریچه اولیه بیمار، در جای خود تثبیت می‌شود. انواع مختلف تعویض دریچه وجود دارد که عمدتاً به دو گروه کلی تقسیم می‌شوند:

- ۱- دریچه‌های بافتی (بیولوژیک)
- ۲- دریچه‌های مکانیکی (فلزی، پلاستیکی، و غیره)

دریچه‌های بافتی یا بیولوژیک در واقع دریچه حیوانی هستند که به منظور کاشته شدن مناسب در محل دریچه قبلی، بر روی یک قالب پلاستیکی یا فلزی سوار شده‌اند.

شکل دیگر دریچه بیولوژیک، استفاده از دریچه آئورت فردی دیگر است. این نوع دریچه با روش‌های کنترل شده‌ای کاملاً منجمد و نگهداری می‌شود (cryopreservation). این دریچه‌ها مستقیماً در داخل سرخرگ آئورت فرد قرار داده می‌شوند.

---

### دریچه‌های بافتی بیولوژیک



خوک



انسانی

مزیت مهم دریچه بافتی شباهت نزدیک آن به دریچه قلب طبیعی است که موجب تحمل بهتر این دریچه‌ها توسط بدن انسان، بدون استفاده از داروی خاصی می‌گردد. عیب عمده آنها عمر مفید کم است که با وجود دقت زیاد، عمدتاً به دلیل آسیب آنها طی دوره نگهداری پس از جدا کردن از قلب حیوان، رخ می‌دهد.

دریچه‌های مکانیکی، مصنوعی بوده و از مواد سخت و با دوام از جنس سرامیک‌های کربنی و پلاستیک‌ها ساخته شده‌اند. برای اتصال این دریچه‌ها به بافت قلب بیمار، از یک حلقه از جنس داکرون یا تفلون استفاده می‌شود.

اشکال مختلف دریچه مصنوعی وجود دارد. در اشکال اولیه از یک توپ متحرک داخل قفس استفاده شده که سال‌های زیادی با موفقیت به‌کار می‌رفته است. در شکل دیگر دریچه مصنوعی از یک صفحه که با خم و راست شدن، دریچه را باز و بسته می‌کند استفاده شده است. این صفحه به‌واسطه یک سیم یا قلاب که نقش محور حرکت جانبی صفحه را دارد، بر روی حلقه دریچه سوار شده است. بالاخره در نوع سوم دریچه مکانیکی، از دو نیم صفحه که با همدیگر خم و راست شده و دریچه را باز و بسته می‌کنند استفاده شده که به این نوع، دریچه دو لتی گفته می‌شود. دو لت دریچه، حول محوری می‌چرخند که به حلقه دریچه تکیه دارد.

مزیت مهم دریچه‌های مکانیکی طول عمر زیاد است که به علت ساختار محکم آنها است. ولی مواد متشکله این دریچه‌ها با بدن انسان مطابقت نداشته و می‌توانند موجب تشکیل لخته شوند.

غالب بیمارانی که دریچه مکانیکی دارند، برای جلوگیری از تشکیل لخته باید به‌طور دائم تا پایان عمر روزانه از داروهای ضد انعقاد خون استفاده کنند. تأثیر ضد انعقادی دارو باید به‌طور منظم توسط آزمایش خونی بنام زمان پروترومبین یا تست "پی - تی" (PT) اندازه‌گیری شود.

## انواع دریچه‌های مکانیکی



توپ داخل قفس



دیسک خم شونده



دولتی

جهت انتخاب بهترین نوع دریچه برای تعویض دریچه قلب، مسائل متعددی باید در نظر گرفته شود. جراح بر اساس تجربه و دانش خود بهترین دریچه مناسب هر بیمار را پیشنهاد می‌کند. فاکتورهایی که در این رابطه در نظر گرفته می‌شوند عبارتند از: سن بیمار، بیماری دریچه‌ای زمینه‌ای، اندازه دریچه‌ای که جایگزین خواهد شد، ظرفیت و توانایی بیمار جهت دریافت و مصرف اصولی داروهای ضد انعقاد خون. احساسات و خواست‌های خود بیمار نیز بایستی در انتخاب دریچه و تصمیم‌گیری برای عمل در نظر گرفته شوند.

# آمادگی قبل از عمل جراحی دریچه‌ای قلب

چنانچه پزشک شما جراحی قلب را جهت اصلاح بیماری دریچه‌ای پیشنهاد کرده، بروز اضطراب در شما امری طبیعی خواهد بود، چرا که هیچکس تمایل باطنی به جراحی ندارد. هر کسی از درد و وقایع نامعلوم آینده بیم دارد. با این وجود شما می‌توانید با درک علت و لزوم عمل جراحی، اضطراب خود را کاهش دهید. چنانچه همراه با توضیح عمل جراحی، فرصت پرسیدن سؤال‌های خود و بیان نگرانی‌هایتان را داشته باشید، احساس بهتری خواهید داشت.

بقیه مطالب این کتابچه، برنامه طبیعی وقایع مربوط به عمل جراحی قلب باز را توضیح می‌دهد. نحوه عمل جراحی ممکن است از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر تفاوت داشته باشد، لذا بهتر است اطلاعات اختصاصی مربوط به نوع عمل را از افراد تیم پزشکی خودتان کسب کنید.

# قبل از عمل جراحی

## پذیرش و بستری شدن

معمولاً عصر روز قبل از عمل، بیمار بستری می‌گردد. این امر فرصت لازم جهت انجام برخی آزمایش‌ها، دادن اطلاعات ضروری به شما، و آماده سازی جهت عمل را فراهم می‌کند. گاهی نیز بیماران صبح زود روز عمل پذیرش می‌شوند.

قبل از عمل، شما توسط تیم پزشکی خود ویزیت خواهید شد، که متشکل از جراح قلب، متخصص داخلی قلب، متخصص بی‌هوشی، پرستاران و تکنیسین‌هایی است که مراقبت از شما را طی عمل و پس از آن به عهده خواهند داشت. جراح شما جزئیات عمل را برایتان توضیح خواهد داد. این، فرصت خوبی برای شما برای پرسیدن نکات مبهم و سؤالات احتمالی و ابراز نگرانی‌هایتان خواهد بود. متخصص بی‌هوشی نحوه تجویز داروهای بی‌هوشی و آرام بخش را بیان می‌کند و پرستاران نیز آموزش‌های مربوط به خود را ارائه خواهند داد. نهایتاً متخصصین فیزیوتراپی نحوه تنفس صحیح و سرفه مؤثر پس از عمل را تشریح می‌کنند.

جهت آزمایش‌های لازم و تعیین گروه خون و مطابقت آن با خون اهدائی، خون‌گیری انجام خواهد شد. این امر در مواردی که در هنگام عمل احتمال انتقال خون به شما وجود دارد صورت خواهد گرفت. روش‌های جراحی نوین مانع از دست دادن زیاد خون شده و با چرخش مجدد خون خود بیمار، از هدر رفتن

خون بیمار جلوگیری می‌کند. بنابراین جایگزینی خون از طریق انتقال خون به حداقل میزان ممکن می‌رسد. در صورت نیاز به انتقال خون، آزمایشگاه خون هدایی را از نظر مطابقت گروه خونی و بیماری‌های عفونی احتمالی با دقت چک خواهد کرد. انتقال خون از افراد خانواده (اهداء مستقیم) و نیز از خون خود بیمار (اهداء بیمار به خودش) که از قبل ذخیره شده، اغلب ایده خوبی است. در صورت وجود زمان کافی (حداقل ۳ روز قبل از عمل) می‌توان از این روش‌ها بهره برد. این فاصله زمانی لازم است تا بانک خون اطمینان پیدا کند که خون‌های هدائی، بی‌خطر و سالم هستند. ممکن است تیم پزشکی شما نیازمند دیگر آزمایش‌های معمولی از قبیل نوار قلبی (ECG) و عکس قفسه سینه نیز باشد.

موهای محل عمل تراشیده می‌شود. این کار امکان نظافت بهتر پوست شما را فراهم نموده و مانع کشیده شدن مو و ناراحتی موقع برداشتن چسب‌های پانسمان می‌گردد. به منظور کاهش خطر عفونت، پوست شما به وسیله صابون ضد عفونی شسته می‌شود. تمام این اقدامات جهت تسهیل دوران نقاهت پس از عمل می‌باشد.

### برنامه اطاق عمل

معمولاً عمل جراحی طبق برنامه ریزی در موعد مقرر انجام می‌گیرد. گاهی به دلیل اعمال جراحی اورژانس برای سایر بیماران، ممکن است عمل جراحی شما به تأخیر بیافتد. لذا تأخیر عمل جراحی، یا موکول شدن آن به روزی دیگر امری طبیعی می‌تواند باشد. اطلاع از دلیل تأخیر عمل در این موارد موجب اطمینان خاطر بیمار می‌شود. پس از عمل اورژانس، سایر اعمال جراحی طبق برنامه انجام خواهند گرفت.

## روز عمل

قبل از انتقال شما به اتاق عمل، عینک، دندان مصنوعی، ساعت، لنز مصنوعی چشم، لباس، جواهرات و دیگر لوازم شخصی را تحویل افراد خانواده نمایید. حدود یک ساعت قبل از عمل، جهت احساس آرامش به شما داروهایی تجویز خواهد شد.

با نزدیک شدن زمان عمل، پرستاران به وسیله تخت روان، شما را به اتاق عمل خواهند برد. در این هنگام، احتمالاً هوشیاری کافی جهت جابجا شدن بر روی تخت را خواهید داشت ولی بعداً ممکن است آنرا به خاطر نیاورید. در اتاق عمل، متخصص بی‌هوشی داروهای بی‌هوشی را که موجب خواب عمیق، عدم احساس درد و فراموشی می‌شوند به شما خواهد داد.

اعمال جراحی در نتیجه‌ای معمولاً ۳-۵ ساعت طول می‌کشند. طول عمل بستگی به پیچیدگی آن دارد و از آنجایی که هر عمل با عمل دیگر فرق دارد، تخمین دقیق مدت عمل شما مقدور نیست. طی عمل، نزدیکان شما در اتاق انتظار خواهند بود تا در صورت لزوم در دسترس باشند.

# دوران پس از عمل

## بلافاصله پس از عمل

پس از اتمام عمل، شما به بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یا اتاق بهبودی منتقل می‌شوید. یک پرستار به‌طور تمام وقت جهت مراقبت از شما حاضر خواهد بود. دستگاه‌های ویژه‌ای نیز جهت کنترل وضعیت شما در آنجا وجود دارد.

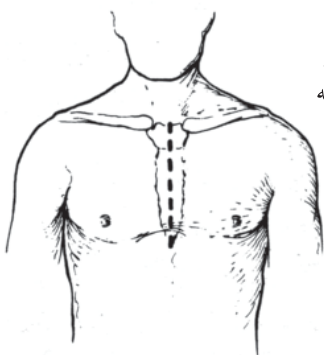
اثر داروهای بی‌هوشی با سرعت‌های مختلف از بین می‌رود. لذا بیماران در زمان‌های متفاوت؛ بیدار شده و هوشیاری خود را باز می‌یابند. برخی بیماران طی یک تا دو ساعت بیدار شده ولی اغلب بیشتر از این طول می‌کشد. گاهی نیز بیمار قبل از توانایی حرکت دادن دست و پای خود، قادر به شنیدن و باز کردن چشم‌هایش است. با این وجود فاصله زمانی بین هوشیار شدن و هماهنگی اعضای بدن طولانی نیست.

## ملاقات با افراد خانواده

خانواده شما ممکن است ۴۵ دقیقه تا یک ساعت پس از عمل با شما ملاقات کوتاهی داشته باشند. با این وجود، نباید انتظار شنیدن پاسخ از شما در این زمان داشته باشند. ملاقات‌های بعدی آنها باید با توجه به ضوابط بخش ICU تنظیم شود. دیدارهای روزهای آینده، به دلیل بیداری و فعال تر بودن شما، بیشتر خوشایند خواهد بود.



## بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)



اعمال جراحی قلب معمولاً با برش طولانی در وسط استخوان جناغ سینه همراه است. شما قدری احساس ناراحتی در این محل خواهید نمود. ابتدا محل برش توسط باندهای چسبنده پانسمان می‌شوند ولی یک یا چند روز بعد پانسمان‌ها برداشته

شده و روی زخم باز گذاشته می‌شود. گاهی پانسمان دوم نیز انجام می‌شود.

یکی از اولین چیزهایی که شما متوجه آن خواهید شد لوله تنفسی است که جهت تنفس مصنوعی از طریق دهان و حنجره شما وارد مجاری تنفسی شده است. این لوله دردناک نیست ولی موجب ناراحتی می‌شود و تکلم را مختل می‌کند. البته پرستاران بدون اینکه بیماران بیان کنند از نیازهای آنان آگاه هستند. معمولاً ۲۴ ساعت پس از عمل، در صورت عدم نیاز لوله تنفسی خارج می‌گردد.

به‌طور معمول، سیم‌ها و لوله‌های متعددی جهت کنترل وضعیت بیمار از جمله فشار خون، خونگیری‌های مکرر و تزریق دارو و مایعات به بدن وی متصل شده، یا بر روی بازوها یا گردن وی قرار گرفته‌اند. لوله‌هایی واقع بر روی پوست قفسه سینه یا شکم شما جهت تخلیه مایعات اضافی و خونابه از اطراف قلب تعبیه شده‌اند. بدون این لوله‌ها، مایعات در داخل بدن شما انباشته می‌شوند. تعدادی سیم نیز بر روی پوست شما جهت کنترل ضربان قلب توسط نمایانگر چسبانیده شده‌اند. ممکن است سیم‌های کوچکی بر روی قلب شما قرار داده شوند و از طریق پوست خارج گردند تا در صورت لزوم تحریک قلب به وسیله یک باتری ضربان ساز

موقت مقدور باشد. جهت تخلیه ادرار از مثانه یک لوله در مجرای ادراری گذاشته می‌شود. یک لوله معده نیز برای جلوگیری از نفخ شکم و استفراغ ممکن است از بینی شما عبور داده شده باشد.

بخش مراقبت‌های ویژه، محلی است که به‌طور دائم در آن فعالیت وجود دارد و پرسنل بیمارستانی به‌طور ۲۴ ساعته مشغول ارائه خدمات به بیماران هستند. چراغ‌ها به‌طور دائم روشن می‌باشد، معمولاً سر و صدا در آنجا زیاد است و خواب شما را مکرراً مختل می‌کند.

گاهی اوقات آگاهی از زمان و ساعت برای بیماران مقدور نیست. در صورت بروز چنین اتفاقی نگران نباشید چرا که زیاد طول نمی‌کشد. در چنین حالتی، از پرستار بپرسید چه روز و چه ساعتی است.

# روزهای بعدی اقامت شما در بیمارستان

## تسکین درد

اغلب بیماران از وجود زخم شکایت دارند ولی معمولاً درد شدیدی ندارند. این احساس زخم ناشی از برش‌های جراحی و گرفتگی عضلات است. در اوایل، داروهای مسکن، آزادانه و مکرراً استفاده می‌شوند. با پیشرفت دوران بهبودی، مقدار و دفعات تجویز داروهای مسکن کاهش می‌یابد. ممکن است داروهایی نیز جهت شل کردن عضلات تجویز شود.

## مراقبت دستگاه تنفسی

طی عمل جراحی و پس از آن مایعات در داخل ریه تجمع می‌یابند. لذا از فیزیوتراپی تنفسی جهت



کاهش مشکلات تنفسی بعدی استفاده می‌شود. تنفس عمیق و سرفه محکم، بهترین شیوه تخلیه این مایعات و پاک کردن ریه است. این کار هرچند ممکن است ناراحت کننده باشد، ولی هیچ خطری برای بخیه‌ها و برش محل عمل ندارد. گذاشتن یک بالش بر روی قفسه سینه حین سرفه، درد آن را کاهش داده و موجب مؤثرتر شدن سرفه می‌شود. دستگاه‌های تنفسی که به بیماران کمک می‌کنند تا تنفس عمیق تری داشته باشند (محرک تنفسی) نیز مفید هستند. گاهی از داروهای استنشاقی جهت باز کردن مجاری هوایی و نرم کردن خلط و ترشحات مجاری تنفسی استفاده می‌شود.

## پایین آمدن از تخت

اولین فعالیت پس از عمل، پایین آمدن از تخت است. معمولاً یک یا دو روز پس از عمل، بیماران با کمک دیگران قادر به نشستن بر روی صندلی و راه رفتن در داخل بخش هستند. بر حسب وضعیت هر بیمار، مقدار فعالیت روزانه متفاوت می‌باشد. به‌طور معمول روز به روز بر میزان فعالیت و راه رفتن بیمار افزوده می‌شود، تا اینکه کاملاً مستقل گردد.

## تغذیه و رژیم غذایی

مدت کوتاهی پس از عمل، قادر به نوشیدن آب و مایعات دیگر می‌شوید. اکثر بیماران روز بعد از عمل قادر به نوشیدن هستند. به محض داشتن توانایی، رژیم غذایی شما از مایعات به غذای معمولی تغییر داده می‌شود. غالباً از غذاهای کم نمک استفاده می‌شود. ممکن است بر حسب نیازهای فردی، رژیم‌های ویژه‌ای دستور داده شود. به‌طور معمول انتخاب غذا به عهده خود بیمار گذاشته می‌شود. احتمال دارد چند روز اول، بی‌اشتهایی داشته باشید. با این وجود، نوشیدن مایعات و خوردن غذای کافی جهت تأمین مواد غذایی

لازم برای التیام زخم ضروری است.

## دیگر جنبه‌های دوران نقاهت

ممکن است جوراب‌های کشی برای شما تجویز شود. این امر به گردش خون در سیاهرگ‌های ساق پا، طی دوران نقاهت که فعالیت کمتر از معمول دارید کمک می‌کند.

با برداشتن پانسمان محل عمل، زخم قفسه سینه شما بدون پوشش و در مجاورت هوا قرار می‌گیرد. برای ترمیم پوست از بخیه‌های سطحی یا سیم ماشین دوخت استفاده می‌شود. به‌طور معمول ۷-۱۰ روز پس از عمل این بخیه‌ها یا سیم‌ها برداشته می‌شوند. محل برش را به وسیله بخیه‌های قابل جذب که در زیر پوست قرار دارند ترمیم می‌کنند. برای پوشاندن پوست از نوار چسب استفاده می‌شود. این نوار چسب‌ها برای چند روز روی پوست باقی می‌مانند - تا اینکه خاصیت چسبی خودشان را از دست بدهند. جراح به شما خواهد گفت چه موقع می‌توانید آنها را بردارید.

چهار یا پنج روز پس از عمل به شما اجازه داده می‌شود که دوش یا حمام بگیرید. حین اولین دوش گرفتن یا استحمام پس از عمل جراحی، باید پرستار در کنار شما باشد.

با گذشت هر روز، شما احساس بهبودی بیشتری می‌کنید، با این حال قدری احساس ضعف وجود دارد. خستگی و "افت و خیزهای" روحی طی دوران نقاهت شایع بوده و طبیعی تلقی می‌شوند. به‌طور کلی، هرچه زمان می‌گذرد احساس بهبودی و توانایی بیشتری خواهید داشت.

## طول مدت بستری

طول مدت بستری بعد از اعمال دریچه‌ای قلب معمولاً یک تا دو هفته است.

# بازگشت به منزل

## خروج از بیمارستان و رفتن به منزل

داشتن نگرانی موقع ترک بیمارستان و دوری از دستگاه‌های مجهز و پرسنل مجرب آن، امری طبیعی است. لیکن به خاطر داشته باشید پزشک شما تا زمانی که اطمینان حاصل نکرده که به خوبی می‌توانید مسیر بهبودی را در منزل ادامه دهید، اجازه ترک بیمارستان را نخواهد داد.

معمولاً بیماران توسط اتومبیلی که راننده آن یکی از افراد خانواده یا یکی از دوستان بیمار است به منزل می‌روند. شما می‌توانید طی مسافرت داخل اتومبیل بنشینید ولی در صورت طولانی بودن مسیر بیش از دو ساعت، توقف نمایید و چند قدم راه بروید.

در صورت مسافرت با اتوبوس، قطار یا هواپیما، می‌توانید با کارکنان بخش حمل مسافر هماهنگی کنید. بنابراین کمک‌های لازم را در ترمینال دریافت می‌کنید و سریع‌تر سوار و پیاده می‌شوید.

## رفتار شما در منزل

سعی کنید هر چه زودتر به وضعیت طبیعی خواب و بیداری خود برگردید. صبح به موقع بیدار شوید و امور بهداشت فردی خودتان را رعایت کنید. روز را با لباس خواب سپری نکنید. قبل از ظهر، استراحت داشته باشید، و خود را به یک خواب کوتاه بعد از ظهر عادت دهید.

هر روز مسافتی را پیاده روی نموده یا روی دو چرخه ثابت پا بزنید. روز به روز به میزان فعالیت خود بیافزایید. فرمول زیر پیشنهاد می‌شود: وقتی استراحت کافی داشته‌اید، مقداری ورزش کنید؛ زمانی که خسته هستید، استراحت نمایید. سعی کنید هر روز به میزان کافی فعالیت داشته باشید تا احساس خوشایندی داشته و شب خواب راحتی داشته باشید. ممکن است طی چند روز اول در هنگام خواب، استفاده از مسکن‌ها امکان خواب راحت‌تر را فراهم سازد.

هر روز به مدت دو یا سه هفته، درجه حرارت بدنتان را در ساعت ۴ و ۸ بعد از ظهر اندازه‌گیری کنید. چنانچه درجه حرارت شما بیشتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد بود، به پزشکتان اطلاع دهید.

همچنین لازم است هر روز در حمام، خودتان را وزن کنید. مختصری کاهش وزن در مدت سه هفته، قابل پیش‌بینی است. افزایش وزن بیش از دو کیلوگرم را به پزشکتان گزارش کنید.

### بایدها و نبایدها

رانندگی کردن بلافاصله پس از عمل جراحی، کار صحیحی نیست. چند هفته صبر کنید. قبل از تلاش برای شروع رانندگی، بایستی احساس قدرت و بهبودی داشته باشید. تا زمانی که کاملاً مطمئن نشده‌اید که بدون هیچ خطری می‌توانید رانندگی کنید، آنرا انجام ندهید. سوار شدن به اتومبیل هیچ مشکلی به وجود نمی‌آورد و هر موقع که بخواهید می‌توانید سوار اتومبیل شوید.

بالا رفتن از پله مجاز است و بهتر است در اوایل با کمک همراهان باشد.

در شش تا هشت هفته اول پس از عمل، از برداشتن یا کشیدن اجسام سنگین بیش از ۵ کیلوگرم خودداری کنید. این کار مانع از اعمال فشار روی زخم در حال التیام شده و فرصت کافی برای ترمیم زخم قفسه سینه فراهم می‌کند.

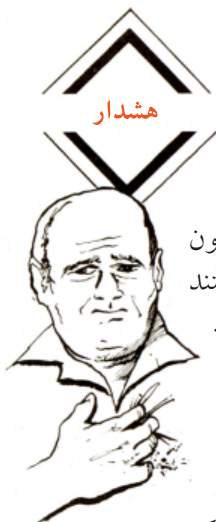
کمک کردن در کارهای سبک منزل؛ دیدار با دوستان در منزل؛ تماشای تئاتر، رفتن به رستوران یا اماکن مذهبی؛ و اتومبیل سواری مجاز است. این امر به خارج شدن از محیط یکنواخت منزل کمک می‌کند.

معمولاً بیماران در سه هفته اول پس از عمل، احساس خستگی می‌کنند، در این مدت شما میل دارید زودتر به فعالیت خودتان برگردید. در فاصله بین سه تا شش هفته بعد از عمل، به تدریج احساس نیرومندی و بهبودی بیشتری می‌کنید، به طوری که سریع‌تر فعال می‌شوید و بیشتر لذت می‌برید.





## علایم هشدار و اقدامات لازم



ترمیم یا تعویض دریچه‌های قلب، اعمال بسیار قابل اعتمادی هستند. ولی در واقع، دریچه‌های ترمیم شده، و دریچه‌های مصنوعی کاملاً بدون عیب نیستند. مشکلات نادر هستند اما گاهی اوقات رخ می‌دهند. در صورت بروز برخی علایم و نشانه‌ها لازم است ابتدا پزشک را فراخواند و در صورت دسترس نبودن پزشک، به بیمارستان مراجعه نمود. این علایم و نشانه‌های خطر که نیاز به اقدام فوری دارند عبارتند از:

- ۱- درد سینه یا احساس فشار روی قفسه سینه که پس از چند دقیقه از بین نرود.
- ۲- تنگی نفس ناگهانی و شدید بدون ارتباط با فعالیت.
- ۳- اختلال دید یک طرفه و گذرا یا احساس عبور یک پرده تیره از جلوی چشم.
- ۴- ضعف، "گِزِگِز"، "کِرِختی" یک طرفه صورت، بازو، یا ساق پا، حتی به طور موقت.
- ۵- لکنت زبان، حتی به صورت گذرا.
- ۶- افزایش سریع و غیر معمول وزن، احتباس آب یا ورم مچ پا.
- ۷- خستگی، به ویژه توأم با تب که پس از چند روز پا برجا بماند.
- ۸- خونریزی غیر عادی.
- ۹- اختلال هوشیاری، حتی به صورت گذرا.
- ۱۰- تغییر ناگهانی در صدای طبیعی باز و بسته شدن دریچه مصنوعی قلب، یا از بین رفتن صدای طبیعی آن.

## ۱۱- تغییر ناگهانی در ریتم و ضربان قلب شما.

در صورت مواجهه با هر کدام از این علائم، بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید. منتظر فرا رسیدن فردا نشوید! چنانچه دریچه قلب شما به درستی کار نمی‌کند، درخواست مراقبت فوری پزشکی می‌تواند جان شما را نجات دهد. حتی اگر مشکل مهم و نگران کننده‌ای در کار نباشد، پزشک از اطلاع رسانی شما ناراحت نخواهد شد.

با داشتن برنامه‌ای مشخص، همیشه آمادگی برخورد با اورژانس‌های دریچه‌ای قلب را داشته باشید:

- همواره شماره تلفن پزشک خود را همراه داشته و در اختیار افراد خانواده، دوستان و همکاران در محل کار قرار دهید.

- اگر جراحی شما در یک بیمارستان با فاصله زیاد انجام گرفته، آدرس نزدیک ترین بیمارستان محل خود را که امکان عمل جراحی قلب اورژانس را دارد، پیدا کنید. اطلاعات لازم و آدرس بیمارستان مربوطه را در اختیار افراد خانواده، همسایگان و همکاران قرار دهید.

- اطمینان پیدا کنید که در صورت بروز مشکل اورژانس پزشکی در ارتباط با دریچه قلب شما، اعضای خانواده، همسایگان و همکاران، پیشاپیش می‌دانند که شما را به چه مرکزی منتقل کنند.

- بررسی کنید در منطقه‌ای که سکونت دارید دسترسی به خدمات اورژانس پزشکی وجود داشته باشد. در غیر این صورت، یک کار خوب این است که با گروه‌های نجات یا آمبولانس محلی تماس بگیرید و بهترین راه اقدام در موارد اورژانس را جستجو کنید.

# زندگی با دریچه مصنوعی

## مراجعات به پزشک

دفعات و زمان بندی مراجعه نزد پزشک به نیازهای شما بستگی دارد. موقع ترخیص از بیمارستان برنامه اولین ملاقات با جراح و متخصص قلب تنظیم می شود. هنگام بازگشت به خانه، با پزشک خود یا پزشک خانوادگی تماس بگیرید و درباره برنامه ملاقات های آینده با وی صحبت کنید.

## رژیم غذایی

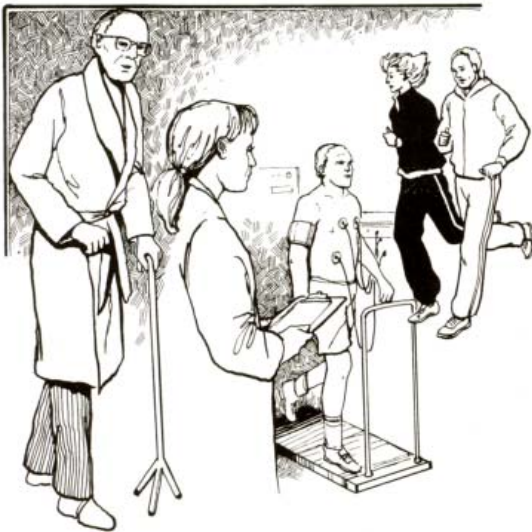
خوردن مواد مغذی جهت تسریع ترمیم زخم شما مهم است، بنابراین مراقب باشید که چه غذایی می خورید. پس از عمل دریچه ای قلب، محدودیت مصرف نمک اعمال می شود. برخی شرایط طبی، نیازمند رژیم خاصی هستند. کارشناسان تغذیه بیمارستان و پرستاران می توانند به شما در این امر بسیار کمک کنند و اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را ارائه دهند تا سالم زندگی کنید.

## سیگار و دیگر محصولات تنباکو

سیگار و دیگر محصولات تنباکو برای سلامتی شما تهدید عمده ای است. انجمن قلب آمریکا شدیداً "به مردم تأکید می کند که از مصرف سیگار یا سایر محصولات تنباکو خودداری نمایند. مصرف این مواد برای قلب مانند سایر اعضای بدن خطرناک است. اگر دخانیات مصرف می کنید، ترک کنید.

## ورزش

ورزش، شما را در بازیابی سلامت و نیرو یاری می‌کند. یک برنامه ورزشی، از تمرینات سبک نظیر راه رفتن در اتاق یا سالن بیمارستان آغاز می‌شود و به تدریج افزایش می‌یابد. فعالیت شما ممکن است تحت مراقبت انجام گردد تا اطمینان حاصل شود که قلب شما به کارهای سخت‌تر پاسخ می‌دهد. بدین ترتیب با افزایش تدریجی تمرینات، اغلب بیماران در عرض چند هفته پس از عمل قادر به پیاده روی ۳-۵ کیلومتر در روز خواهند بود. معمولاً این مسافت پیاده روی در فضای باز انجام می‌شود یا، در شرایط آب و هوای بد می‌توان در راهرو مراکز خرید پیاده روی نمود. پوشیدن لباس راحت و کفش مناسب، چنین ورزش‌هایی را خوشایند و بی‌خطر می‌کند. با افزودن روز به روز میزان تمرینات، شما توانایی ورزش‌های سنگین‌تر را به مدت ۳۰-۶۰ دقیقه در روز، ۳-۴ بار در هفته خواهید داشت.



## بازگشت به کار

متوسط دوره نقاهت که در منزل سپری می‌شود، ۴-۶ هفته است. در این زمان استخوان جناغ سینه التیام لازم را می‌یابد. افرادی که کار آنها عمدتاً در وضعیت نشسته صورت می‌گیرد می‌توانند چهار هفته پس از عمل جراحی به صورت نیمه وقت به شغل خود برگردند. آنهایی که کار سنگین دارند می‌توانند شش هفته پس از عمل جراحی به شغل خود بپردازند. پزشک شما درباره اینکه چه موقع می‌توانید به کار برگردید با شما صحبت می‌کند.

برخی بیماران پس از عمل دریچه‌ای قادر به بازگشت به شغل اولیه نیستند. این بیماران ممکن است نیازمند بازتوانی شغلی باشند.

## رانندگی

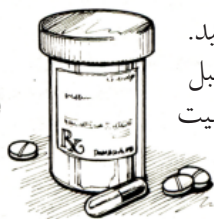
احتمالاً "پزشک شما زمان شروع رانندگی را مشخص می‌نماید. با توجه به زمان لازم جهت التیام زخم استخوان سینه، بهتر است چند هفته‌ای از رانندگی اجتناب نمایید.

## روابط جنسی

هر گاه زوجین بخواهند می‌توانند مجدداً روابط جنسی داشته باشند. تا زمانی که استخوان جناغ سینه در حال التیام است، بایستی مراقب فشار بر روی قفسه سینه باشید.

## داروها

تنها از داروهای تجویز شده توسط پزشک خود استفاده نمایید. داروها و مراقبت‌های پزشکی قبل از عمل ممکن است به علت ماهیت عمل جراحی تغییر یابد و تمام داروهای قبلی به‌جز مواردی که پزشک شما صلاح بداند بایستی قطع شوند.



حتی داروهای بدون نسخه، نظیر آسپرین را نیز  
نباید بدون مشورت با پزشک خود مصرف نمایید.

## داروهای ضد انعقاد خون

جهت جلوگیری از تشکیل لخته بر روی دریچه مصنوعی قلب، دارویی بنام "وارفارین" توسط پزشک تجویز می‌گردد. غالباً این داروها تحت عنوان "رقیق کننده خون" شناخته می‌شوند، اما در حقیقت ضد انعقاد هستند؛ این داروها فقط مختصری زمان لخته شدن خون را طولانی می‌کنند؛ و در واقع خون را رقیق نمی‌کنند. مصرف این دارو (وارفارین/کومادین) بایستی به دقت تحت کنترل مرتب به وسیله آزمایش خون تحت عنوان زمان پروترومبین (PT پی تی) باشد. این تست یکی از فاکتورهای مؤثر در پدیده انعقاد را اندازه گیری می‌کند. پزشک شما، مصرف مقدار معینی از این دارو را برای شما تجویز می‌کند تا زمان PT در حد ثابتی قرار گیرد. پیروی دقیق از دستورات پزشک در مورد این دارو و مصرف بسیار دقیق آن طبق دستور، اهمیت به‌سزایی دارد. این دارو بایستی روزانه و در وقت معینی مصرف شود. همچنین آزمایش PT بایستی با فواصل زمانی منظم طبق دستور پزشک صورت گیرد.

## آنتی بیوتیک‌ها

دندان‌پزشکان و دیگر پزشکانی را که به آنها مراجعه می‌کنید بایستی از وجود دریچه مصنوعی قلب و داروهای مصرفی مطلع سازید. مصرف آنتی بیوتیک قبل و بعد از دستکاری‌های دندان‌پزشکی که توأم با خونریزی است، برای دریچه قلبی غیر طبیعی یا دریچه مصنوعی بیماران اهمیت حیاتی دارد. این دستکاری‌ها شامل تمیز کردن معمول دندان (جرم‌گیری) و اعمال جراحی خاصی که بر روی لته‌ها یا دیگر بافت‌های نرم دهان صورت می‌گیرد، می‌شود.

در هنگام این دستکاری‌ها، باکتری‌ها ممکن است وارد جریان خون شده و بر روی دریچه قلبی معیوب یا دریچه مصنوعی نشسته و منجر به عفونتی تحت عنوان آندوکاردیت عفونی شوند. به منظور پیشگیری از وقوع این عفونت‌ها، آنتی بیوتیک‌ها مصرف می‌شوند. نمونه‌ای از کارت مشخصات بیمار در پشت این کتابچه چاپ شده است. این کارت را همراه خود داشته و به پزشک معالج یا دندانپزشک خود نشان دهید. بر روی این کارت، توصیه‌هایی برای شرایط خاص دریچه قلب ذکر شده است.

اطلاع پزشک یا دندانپزشک از مصرف داروهای ضد انعقاد نیز مهم می‌باشد و او می‌تواند تمهیدات لازم را نظیر قطع دارو جهت جلوگیری از خونریزی بیش از حد، حین عمل داشته باشد.



# مزایای جراحی دریچه قلب

بیماران دچار مشکل دریچه‌ای قلب ممکن است شدیداً ناتوان باشند. جراحی دریچه‌ای قلب امید بهبود کیفیت زندگی را به ارمغان می‌آورد. اغلب بیماران قادر خواهند بود اکثر کارهایی را که قبل از عمل جراحی توانایی آنرا نداشتند، پس از عمل انجام دهند. شما می‌توانید انتظار پیشرفت روز به روز را طی ۳-۶ ماه داشته باشید. در برخی افراد این پیشرفت تا یک سال بعد نیز تداوم دارد. بهبودی کامل شما، بستگی به میزان رعایت دستورات پزشکی، ورزش و سایر امور مربوط به زندگی سالم دارد.

## زندگی دراز مدت با دریچه مصنوعی قلب

زمانی که دوران نقاهت جراحی دریچه را سپری نمودید و به زندگی عادی بازگشت کردید، هنگام آن فرا می‌رسد تا به نحوه زندگی خود در سالیان آتی عمر فکر کنید. پیش از این برخی تغییرات را شروع کرده‌اید.

- شما نیازمند انجام بررسی‌های دوره‌ای منظم پزشکی، حداقل سالی یک‌بار خواهید بود. ممکن است پزشک شما دفعات انجام آنها را زیاد کند.

- برنامه ورزشی خود را رعایت کنید: روزانه ۳۰-۶۰ دقیقه، ۳-۴ بار در هفته. اگر با ورزش‌هایی که انجام می‌دهید احساس یکنواختی می‌کنید انواع دیگر ورزش را امتحان کنید، ولی هرگونه تغییر



- را به تدریج انجام دهید تا زود خسته نشوید.  
طبق توصیه پزشک یا متخصص تغذیه، حداقل مقدار نمک، چربی و کلسترول در رژیم غذایی خود، مصرف کنید.
- از کشیدن سیگار یا دیگر انواع محصولات تنباکو پرهیز نمایید.
- برنامه از پیش تعیین شده‌ای جهت اقدام فوری در موارد بروز اورژانس‌های پزشکی مربوط به دریچه قلبی داشته باشید.





مرکز تحقیقات قلب و عروق  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

American Heart  
Association<sup>SM</sup>  
*Fighting Heart Disease  
and Stroke*

