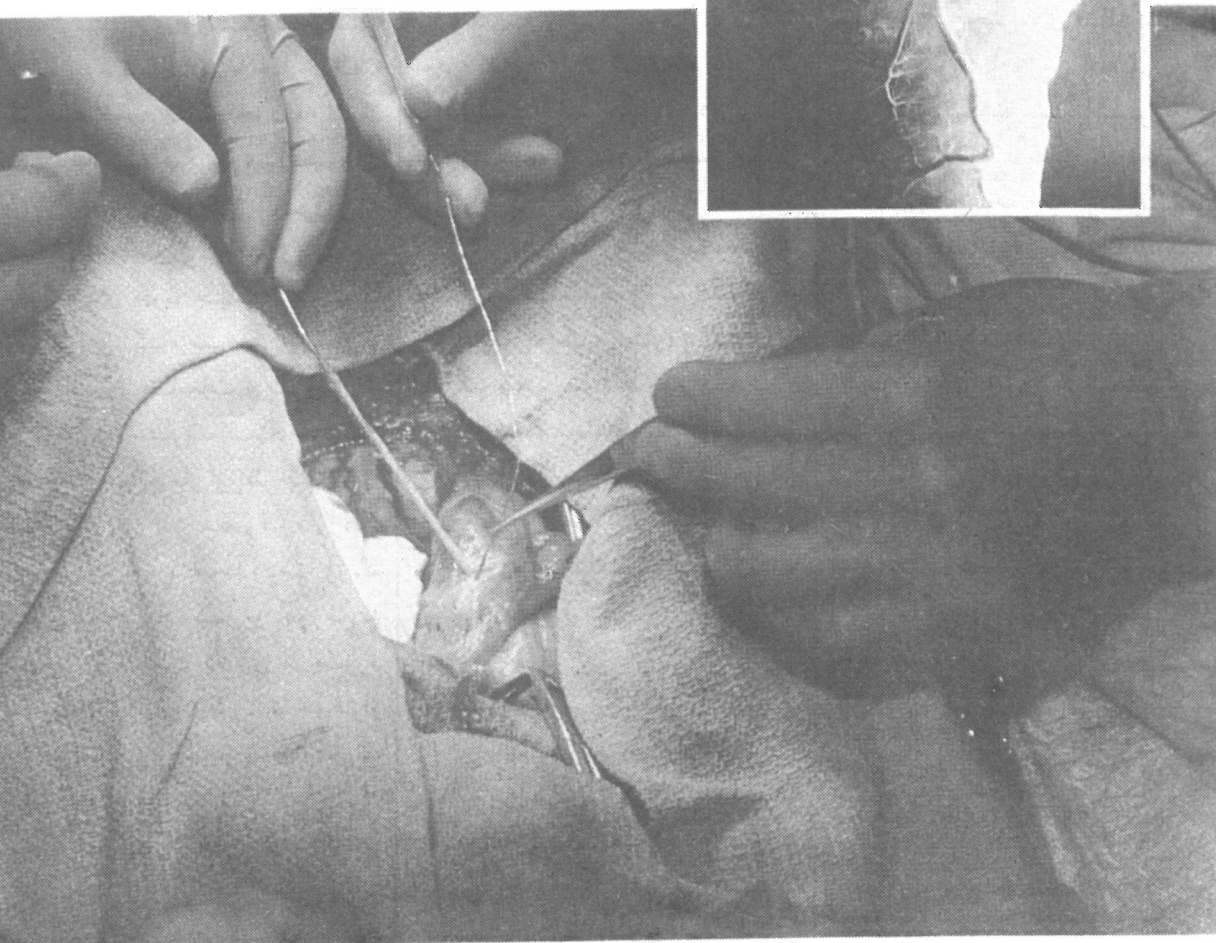
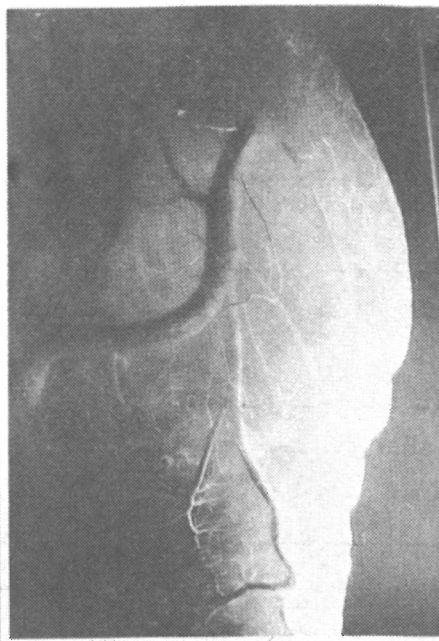


## جراحی قلب برای بزرگسالان



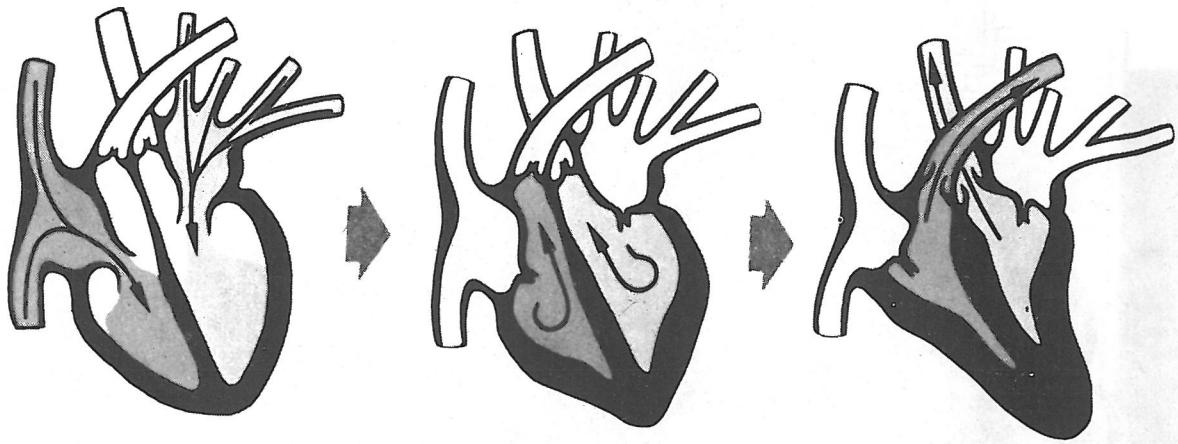
قلب و یا از بیماری‌های شریان<sup>۱</sup> تاجی و یا هر دو رنج می‌برند. تعداد کمی نیز مشکلات مادرزادی دارند که در این مورد ممکن است دریچه‌های غیرطبیعی داشته و یا احتمالاً بین حفره‌های قلب آنها ارتباط موجود باشد، که در این

آمده است:

**چه شرایطی عمل جراحی قلب را ایجاد می‌نماید؟**

اکثریت افراد بزرگسالی که جراحی قلب برای آنها توصیه می‌شود، از بیماری‌های دریچه‌های

چشم‌انداز هر عمل جراحی می‌تواند ترس‌آور باشد و اعمال جراحی بزرگتر، اضطراب بیشتری در بر دارند. اطلاع داشتن از چگونگی عمل جراحی، اضطراب را کاهش می‌دهد. از این رو اهداف مورد نظر ما، در زیر به این شرح



صورت، این افراد، در دوران نوزادی و یا کودکی تحت عمل جراحی موفقیت آمیز قلب قرار گرفته و در حال حاضر فقط مشکلاتشان را برای پزشک ابراز می نمایند.

### جراحی دریچه قلب:

تمام افرادی که جراحی دریچه قلب برای آنها توصیه می شود، بدون استثناء، مشکلاتی مربوط به چگونگی فعالیت قلب دارند. در این موقعیت قلب بیش از آنچه که نیاز است، کار می کند. برای رفع این مشکل، راه حل مکانیکی ضرورت می یابد. فشار روی انقباض قلب که ناشی از یک دریچه باریک و یا دریچه سوراخ دار می باشد، تا حد معینی قابل تحمل است، اما موقعی که پمپاژ قلب، نارسا شده و فشار برگشتی در ریه ها، موجب پدید آمدن کوتاهی تنفس، احساس تنگی در سینه و احتمالاً درد قفسه سینه می شود، درمان دارویی ضد نارسائی می تواند مفید واقع گردد. این درمان طبی، تأثیری روی خود بیمار نداشته و عدم توانائی های بیمار افزایش می یابد. آن موقع است که بیمار برای عمل جراحی که خطر بزرگتری است، مراجعه می نماید. بنابراین در خیلی از موارد، جراحی

قلب، قبل از آنکه قلب بطور جدی نارسا شود، توصیه می گردد. وجود این چنین موقعیتی، می تواند افرادی را که بیشتر مواقع احساس بهبودی می کنند و یا آنهایی را که فقط در هنگام فعالیت، تنفس کوتاه و احساس تنگی در سینه دارند، گیج کند. بسیاری از افراد در مورد زمان جراحی در بیماری های دریچه ای قلب و به ویژه مواردی که احتمال مرگ یا بیماری ناگهانی می رود، آموزش دیده اند و دقیقاً اینها همان افرادی هستند که وقتی در معرض انجام یک جراحی قلب واقع می شوند، پریشان خاطر می گردند.

### جراحی برای دریچه بیمار چه کاری انجام می دهد؟

دو دریچه ای که اغلب تحت تأثیر قرار می گیرند، دریچه ورودی میترال و خروجی آئورت می باشند، که در دو طرف حفره پمپاژ اصلی (لت چپ) در قسمتی که فشار قلب بالاست قرار گرفته اند. دریچه های مشابه در قسمت فشار پائین قلب که مربوط به راندن خون به طرف ریه ها هستند، توجه کمتری لازم دارند. وقتی که دریچه میترال به وسیله یک بیماری، متاثر می گردد، ممکن است باریک شده و یا نارسا گردد گاهی

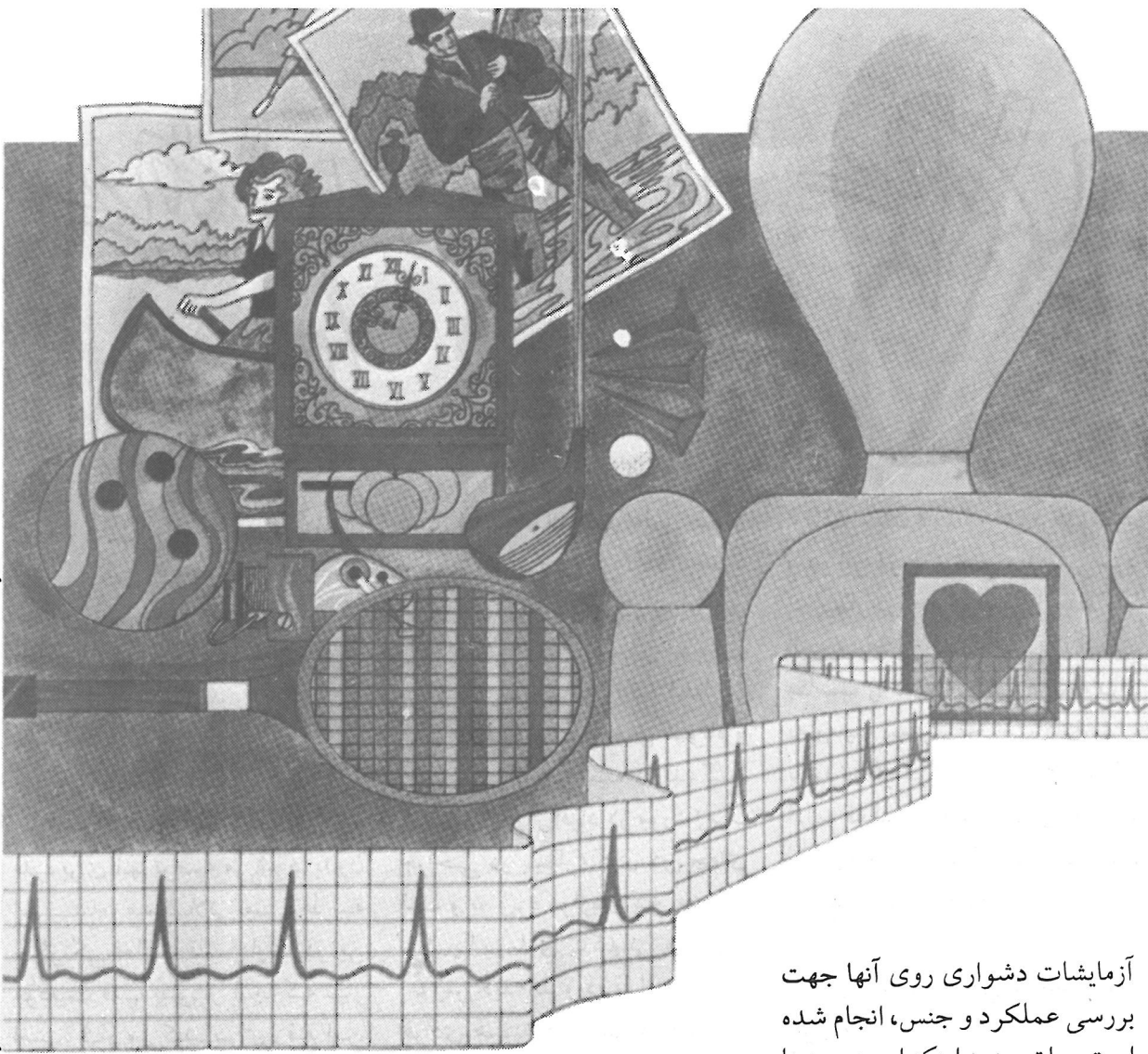
اوقات امکان دارد که آنرا ترمیم نمود و در این مورد ترجیح داده می شود که بیمار دریچه خودش را حفظ کند البته منوط بر اینکه قلب، بازدهی مناسب را داشته باشد (دریچه نباید به وسیله بیماری تخریب کامل شده باشد). اگر هرگونه تردیدی درباره ادامه فعالیت منظم و مداوم دریچه وجود داشته باشد، حتماً باید تعویض صورت گیرد.

### چه نوع دریچه هائی در دسترس می باشد؟

دو نوع متفاوت دریچه وجود دارد که می تواند برای بیمار مورد استفاده قرار گیرد:

۱- ساختگی<sup>۲</sup>: که ساخته شده دست بشراند و گاهی اوقات به آنها دریچه پلاستیکی گفته می شود، اگرچه مقدار کمی پلاستیک در آنها بکار رفته است.

۲- نسج زنده<sup>۳</sup>: دریچه هائی هستند که از بافت انسانی یا حیوانات بخصوصی ساخته شده اند، هر دو نوع دریچه فواید و مضراتی دارند. هر دو خوب اند ولی کامل نیستند امروزه دریچه های مصنوعی ساخته شده دست بشر، از مواد خیلی محکمی تشکیل شده اند و قبل از اینکه برای فروش به بازار آیند،



آزمایشات دشواری روی آنها جهت بررسی عملکرد و جنس، انجام شده است و با توجه به اینکه این دریچه‌ها باید در سال ۴۰ میلیون بار، باز و بسته شوند، انجام چنین آزمایشات اجتناب‌ناپذیر است.

بسیاری از این دریچه‌های مصنوعی به علت اینکه از مواد سختی درست شده‌اند، وقتی کار گذاشته می‌شوند، صداهای تیک مانند دارند، بسیاری از افراد، خیلی زود به این صداها عادت می‌کنند، ولی برای برخی دیگر، این صداها، تحریک کننده بوده و برای برخی اضطراب آور است.

از طرفی چون این دریچه‌ها از مواد مصنوعی ساخته شده‌اند، مانند هر جسم دیگری که در مسیر جریان خون قرار می‌گیرد، سبب ایجاد لخته

فواصل زمانی معین صورت گیرد، بدین معنی که در اوایل ممکن است یکبار در هفته بوده و بعداً هر ۶-۸ هفته یکبار انجام گردد. همچنین لازم است نشریاتی که شامل توصیه در مورد مشکلات زندگی در درمان با داروهای ضد انعقاد می‌باشد، در اختیار بیمارانی که بیمارستان را ترک می‌کنند، گذاشته شود.

معمولی‌ترین دریچه بیولوژیکی که امروزه استفاده می‌شود از حیوانات به انسان پیوند زده می‌شود. برخی از اینها دریچه قلب خوک می‌باشند. این دریچه‌ها اگرچه بادوام و مقاوم‌اند، ولی ممکن است

در آنها می‌گردد. از این رو، افرادی که این دریچه‌ها را دارند، لازم است که یک داروی ضد انعقاد مثل وارفارین سدیم دریافت نمایند، که جریان طبیعی لخته‌سازی خون را ملایم کرده و دریچه‌ها را از ایجاد لخته محافظت نمایند. این دارو از تبدیل لخته به یک قطعه جدی جلوگیری کرده و آن را شکسته و در جریان خون رها می‌سازد. البته بیمار باید در طول مدت عمر خود داروی ضد انعقاد بگیرد و برای اطمینان از اینکه دارو با دوز صحیح به کار برده می‌شود و همان است که مورد نظر می‌باشد، آزمایشات خون باید در

از طرف بدن انسان مورد قبول واقع نشده و آنرا جواب کند. این دریچه‌ها ساکن‌اند و ضد انعقادها فقط برای یک دوره کوتاه (۶-۴ هفته) مورد نیاز می‌باشند. یعنی موقعی که دریچه در حال جا افتادن است و بعد از آن می‌تواند قطع گردد. بعضی مواقع بنا به دلایل خاصی، برای بیمارانی که از این نوع دریچه استفاده می‌کنند، احتمالاً داروهای ضد انعقاد بطور مداوم تجویز می‌شود ولی این استثناء از یک قانون کلی است.

### این دریچه‌ها چه مدت دوام دارند؟

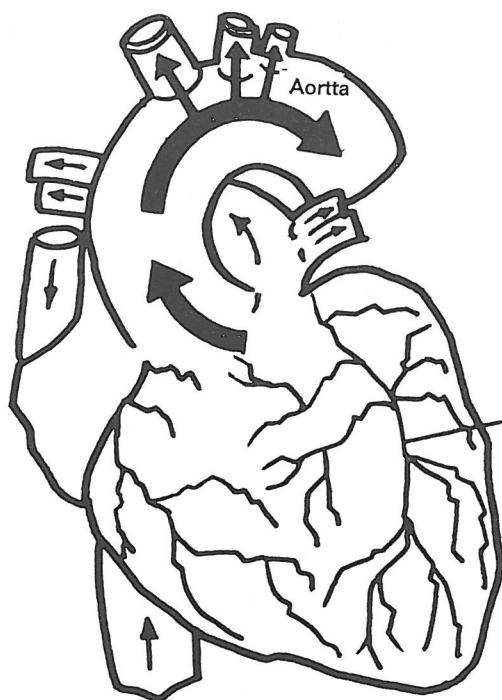
تا آنجائی که امروزه ما اطلاع داریم، تعویض دریچه، از سال ۱۹۶۰ شروع شده و دریچه‌های حیوانی در مقیاس بالائی فقط برای مدت ۷-۱۰ سال مورد استفاده قرار گرفته است. بنابراین ما باید به یک تجربه نسبتاً کوتاه برای پاسخ به این سؤال تکیه کنیم: ثابت شده است که عموماً دریچه‌های ساخته شده دست بشر، مدت زمان بیشتری نسبت به دریچه‌های بیولوژیک عمر می‌کنند، ولی تاکنون، فقط یک نسبت کوچک از دریچه‌های بیولوژیک نارسا شده‌اند. بسیاری از افرادی که دریچه بیولوژیک آنها نارسا شده، ترجیح می‌دهند بعد از ۱۰ سال، تحت عمل جراحی مجدد قرار گیرند، تا اینکه با اعمال جراحی جزئی، حتی اگر خیلی کوچک باشد، مواجه شوند و مجبور باشند مکرر به درمانگاه داروهای ضد انعقاد مراجعه نموده و در حقیقت زندگی مشکل وابسته به داروی ضد

انعقاد داشته باشند.

این مسئولیت جراح است که تصمیم بگیرد چه نوع دریچه‌ای را بیمار باید دریافت کند، ولی نقطه نظرها و ترجیحات بیمار نیز باید همیشه در نظر گرفته شود.

### چرا در مورد دندانها نگرانی وجود دارد؟

موجودات<sup>۴</sup> ریز موجود در دهان، بویژه آنها که در اطراف دندانها و لثه‌ها وجود دارند، تمایل ویژه‌ای برای وارد شدن به جریان



### خطر جراحی دریچه‌ای چیست؟

معمولاً مرگ و میر بیمارستانی (مرگ در ۳۰ روز بعد از جراحی) در تعویض یک دریچه واحد حدود ۵ درصد می‌باشد. تعویض چندین دریچه خطری بیش از تعویض یک دریچه را دارد. اگر بیمار جراحی شریان کرونر را به همراه جراحی دریچه داشته باشد، احتمال خطر به ۸-۹ درصد افزایش می‌یابد. امروزه خطر جراحی دریچه، بیش از خطر یک جراحی بزرگ شکمی نیست و در بیشتر موارد، احتمال خطر از این کمتر نیز می‌باشد.

خون و ایجاد عفونت روی دریچه‌های غیرطبیعی قلب دارند که شامل دریچه‌های تعویض شده از هر نوع می‌باشد.

به همین دلیل قبل از انجام جراحی دریچه‌ای، توجه بخصوصی به وضعیت دندانها و لثه بیمار مبذول گشته، و ممکن است کشیدن دندانها توصیه شود. کشیدن همه دندانها (تصفیه دندانی) ممکن است، برای کنترل عفونت گسترده در دهان لازم باشد، ولی معمولاً به عنوان یک روش معمول، توصیه نمی‌گردد. بعد از تعویض دریچه، در موقع مراجعه به دندانپزشک، مصرف یک





آنتی‌بیوتیک به عنوان پیشگیری کننده، امری حیاتی است. در همه موارد کشیدن دندان، و یا هر عمل دیگری که ممکن است سبب خونریزی از لثه‌ها شود، این کار لازم است. این روش ساده می‌تواند از یک حادثه اسفناک ناشی از عفونت دریچه‌ها جلوگیری نماید. کسی که مبتلا به آنژین صدری

است، علیرغم درمان طبی که برای او انجام شده، ممکن است مطالعات ویژه رادیوگرافی و یا انجام آزمایشات، دلالت بر انسداد شریان تاجی او بنماید، که با انجام عمل جراحی می‌توان به او کمک نمود. این جراحی شامل جابجائی یک سیاهرگ غیرضروری از ساق پاست. سیاهرگ، به شریان تاجی بیمار به

صورت یک گذرگاه فرعی جدا از محل انسداد، پیوند زده می‌شود. انتهای دیگر پیوند، به آئورت متصل می‌گردد.

### خطر جراحی چیست؟

با جراحی در بیماری‌های شریان تاجی، مرگ و میر بیمارستانی (مرگ در ۳۰ روز بعد از جراحی)، حتی کمتر از مرگ و میر حاصل از جراحی‌های دریچه‌ای می‌باشد و البته این موضوع بدون در نظر گرفتن تعداد شریان‌های مبتلا و در نتیجه تعداد پیوندها می‌باشد. برای بیماران که بطن‌هایشان در حملات قلبی آسیب دیده است، خطر زیادتر می‌شود.

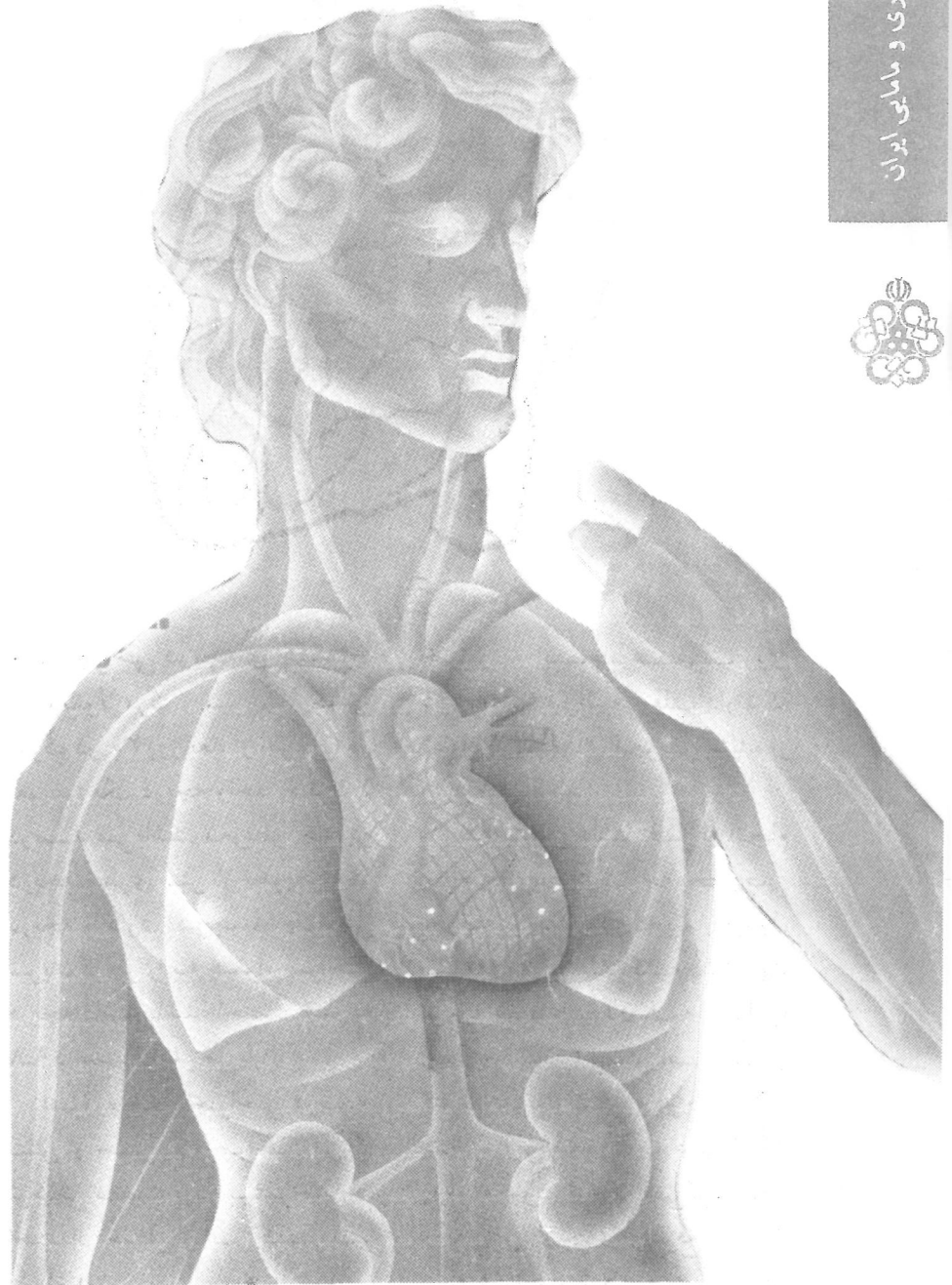
### شانس تسکین درد چقدر است؟

بین ۸۵-۸۰ درصد از آنهایی که تجربه جراحی را داشته‌اند، درد فوری و در نهایت، تسکین یافته است. در اکثریت افراد باقیمانده، درد پیشرونده می‌باشد.

در برخی از افراد مبتلا به بیماری‌های شریان تاجی، با آنکه نتیجه جراحی مطلوب و با ارزش می‌باشد، ولی تسکین کامل درد امکان‌پذیر نیست. در این صورت، این موضوع باید قبلاً به بیمار گفته شود.

### آیا درد دوباره برمی‌گردد؟

باید پذیرفت که جراحی قلب، علت وجود آورنده بیماری را برطرف نمی‌کند و البته این موضوع هنوز ناشناخته است. بنابراین متناسب با وضعیت بیماران، با پیشرفت بیماری، ممکن است درد



شکی درباره آن بررسی نمائید.  
روابط جنسی در دروه نقاهت،  
در حد معمول و به نسبت فعالیت  
جسمی صورت می‌گیرد.

### چه زمانی می‌توانم به کار برگردم؟

تجربه ما نشان داده است که بیش  
از ۵۰ درصد از افراد شاغل، در  
حدود ۳ ماه بعد از عمل و بیشتر از  
۸۰ درصد تا پایان یکسال به سر  
کارشان برگشته‌اند، ۸۰ درصد از  
آنهايي که به کار برمی‌گردند، در  
شغل‌های سابقشان به خوبی کار  
می‌کنند. سرعت بازگشت به کار،  
بیشتر و وابسته به این است که قبل از  
جراحی، بیشتر از هر چیز، بیمار چه  
مدتی از کارش دور بوده است. ولی  
بعضی انواع کارهای جسمی  
سنگین، ممکن است به یک دروه  
نقاهت طولانی‌تری نیاز داشته  
باشند. توصیه‌های بخصوصی ممکن  
است برای مشاغل ویژه‌ای، مثل  
رانندگی وسایل نقلیه سنگین یا  
رانندگی سرویس‌های حمل و نقل  
عمومی لازم باشد که قابل استفاده  
است و پزشک شما نیز، به سئوالات  
بخصوص شما در این زمینه، پاسخ  
خواهد داد.

تغذیه، ساختمان بدن و وضعیت  
روحي و شرایط منزل بیمار می‌باشد.  
داروهای بیمار قبل از ترک  
بیمارستان باید برای او تجویز شده و  
مجدداً به وسیله پزشک عمومی،  
کنترل گردد معمولاً توصیه ویژه‌ای  
جهت رژیم غذایی وجود ندارد، اما  
اگر قبل از عمل، رژیم غذایی  
بخصوصی برای بیمار تجویز شده  
باشد، بعداً نیز ممکن است نیاز به  
ادامه آن باشد.

فعالیت جسمی بایستی به تدریج  
افزایش یابد تا به حد معمولی برسد.  
باید متوجه این موضوع بود که  
برخی از روزها بهتر از روزهای  
دیگراست. در طی این دوره نقاهت،  
از اینکه صبح یا بعد از ظهرتان را در  
بستر بگذرانید، خجالت نکشید. اگر  
بعد از غذا خوردن خسته شدید به  
بستر بروید.

انتظار دردهائی را در ناحیه  
زخم‌های سینه و ساق پا داشته  
باشید. استخوان سینه در هنگام  
عمل باز می‌شود و مثل هر استخوان  
دیگر ۶ هفته طول می‌کشد که جوش  
بخورد. عضلات سینه که به  
استخوان سینه وصل‌اند، در طی این  
عمل کشیده شده و در بعضی اوقات  
باعث یک احساس ناراحتی  
می‌گردد.

بعضی تب‌های خفیف و عرق  
شبانه، کاملاً معمولی است ولی اگر  
از حد معمول بیشتر باشد، باید از  
پزشک کمک خواست.

تا ۶ هفته بعد از جراحی،  
رانندگی نکنید و سرنشین ماشین  
باشید. اگر سفر ضرورت یابد،  
مسافرت هوایی ایمن‌تر خواهد بود.  
بهتر است در صورت وجود هر گونه

دوباره برگردد. در حال حاضر برای  
۵۰ درصد بیماران در سال، این  
مسئله اتفاق می‌افتد. اگر درد دوباره  
برگردد، مطالعات ویژه رادیوگرافی  
توصیه می‌شود و بسته به نتایج این  
مطالعات، ممکن است جراحی  
دیگری ضرورت یابد.

بیمار قبل و بعد از عمل جراحی،  
چگونه می‌تواند به خودش کمک  
کند؟

سیگار را ترک کند. وزن کم کند.  
درمان طبی. قبل از جراحی برای  
بیمار شروع شود تا فشار خون بالا،  
دیابت و اختلالات ناشی از  
متابولیسم چربی و تمام فاکتورهای  
خطرناک شناخته شده در  
بیماری‌های شریان تاجی را کنترل  
کند، و البته این درمان باید ادامه یابد.

### بعد از جراحی چه مدت در بیمارستان خواهیم ماند؟

بطور معمول، اگر عارضه‌ای پیش  
نیاید، مدت اقامت در بیمارستان  
حدود ۲ هفته خواهد بود. این مدت  
ممکن است طولانی‌تر شود ولی به  
ندرت کاهش می‌یابد.

### درباره دوره نقاهت:

۴-۶ هفته اول بعد از ترک  
بیمارستان، به عنوان یک دوره  
بهبودی و یا نقاهت در نظر گرفته  
می‌شود. در این دوره تغییرات  
وسعی در نظم ضربان قلب افرادی  
که رو به بهبودی هستند ایجاد  
می‌شود، و این موضوع به وضعیت  
بیمار قبل از عمل بستگی دارد و  
تحت تاثیر عواملی مثل سن، وضع

منابع مورد مطالعه در دفتر  
انتشارات دانشکده موجود است.

- 1- Coronary Artery
- 2- Prosthetic
- 3- Biological
- 4- Microorganism

## **cardiac surgery for adults**

Mohammaee F

Edited by:

Salemi S

### **Abstract:**

The prospect of surgery can be frightening and more extensive surgery is included more anxious. Knowledge of how to surgery reduces anxiety. Hence, our goals are as follows:

What conditions can cause heart surgery?

The majority of adults, who should be considered for cardiac surgery, suffer from the disease of the heart valves or coronary artery disease or both. also, a few of them have congenital problems that may have abnormal valves or possibly a link between heart chambers. In this case, The People Undergoing cardiac surgery in infancy or childhood have been successful heart surgery and now, only they express their concerns to the doctor.

**Keywords: surgery , cardiac , adult**