

گاهی به دلیل رسوب کلسترول در رگ‌های قلب، رگ‌ها تنگ شده و بیماری آترواسکلروز یا همان تنگی عروق قلب بوجود می‌آید؛ که در نتیجه آن خون‌رسانی به ماهیچه‌های قلب کاهش پیدا کرده و منجر به دردهای قلبی و گاهی سکته قلبی می‌شود. آنژیوگرافی روش تشخیص این بیماری است. پس از انجام آنژیوگرافی جهت درمان، پزشک، آنژیوپلاستی و یا عمل جراحی قلب باز (بای پس عروق کرونر) را پیشنهاد می‌کند. روش درمان با توجه به تعداد رگ‌های درگیر، میزان و محل گرفتگی رگ و سایر بیماری‌های زمینه‌ای فرد مانند دیابت و نارسایی قلبی انتخاب می‌شود.

آنژیوپلاستی عروق کرونر یک روش درمانی جهت برطرف کردن انسداد عروق کرونر است، هنگامی که تعداد عروق درگیر و میزان گرفتگی آن کم باشد در صورت تشخیص پزشک کاربرد دارد.

مزایای این روش عبارتند از:

- ۱- خطر آن نسبت به جراحی قلب باز کمتر است.
- ۲- به بیهوشی عمومی نیاز ندارد.
- ۳- سرعت انجام آن نسبت به جراحی قلب بیشتر است.
- ۴- دوره نقاهت آن کوتاه‌تر است.

اقدامات قبل از آنژیوپلاستی

- ۱- گرفتن تاریخچه پزشکی و معاینه بیمار توسط پزشک - انجام یک سری آزمایشات شامل آزمایش خون، نوار قلب، عکس قفسه سینه.
- ۳- حمام کردن و تراشیدن موهای ناحیه عمل که شامل کشاله هر دو ران و از مچ تا ساعد دست‌ها می‌باشد.
- ۴- ۶ ساعت قبل نباید چیزی بخورد و یا بیاشامد.
- ۵- مصرف داروی وارفارین از چند روز قبل قطع شود (طبق دستور پزشک)
- ۶- پلاویکس (کلوپیدوگرل) طبق دستور پزشک تجویز می‌شود.



مراحل انجام آنژیوپلاستی :

آنژیوپلاستی نیز همانند آنژیوگرافی در بخش آنژیوگرافی بیمارستان یا کت لب انجام می‌شود که دارای دوربین‌های ویژه و تجهیزات مجهز به اشعه X هستند و پزشک از این وسایل

جهت بزرگ کردن و دیدن تصاویر عروق استفاده می‌کند. مراحل کار شبیه آنژیوگرافی است. بیمار روی یک تخت دراز می‌کشد. رگ‌گیری و زدن سرم جهت دادن مایعات و دارو برای بیمار انجام می‌شود. با چسباندن الکترودهای نوار قلب روی قفسه سینه، ضربان قلب بررسی می‌گردد. برای بیمار یک داروی مسکن/آرامبخش وریدی تزریق می‌شود که ممکن است خواب‌آلود شود ولی هوشیار است. محل عمل (کشاله ران یا مچ دست) بعد از ضدعفونی شدن با یک محلول ضد عفونی کننده و پس از بی‌حسی موضعی، یک لوله بسیار ظریف که یک بالون بدون باد در انتهای آن است را از طریق سرخرگ کشاله ران یا مچ دست به سرخرگ کرونر وارد می‌کنند. یک ماده حاجب از طریق همین لوله تزریق می‌گردد. سپس با اشعه X عکسبرداری می‌شود. این عکس‌ها محل انسداد و شدت آن را نشان می‌دهد. هنگامی که نوک لوله به محل تنگی رسید، پزشک، لوله‌ای که در نوک آن بالن قرار دارد را به مدت چند ثانیه باد می‌کند و تا چند دقیقه در آن وضعیت نگه می‌دارد تا رسوب کلسترولی به دیواره رگ فشرده شود و مسیر رگ باز شود. در اغلب موارد در صورت صلاحدید پزشک و بسته به

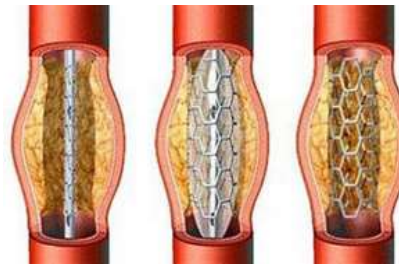


بیمارستان قلب الزهرا (س) و کودکان شهید حجازی

((آموزش ضمن خدمت))

شماره پمفلت: ۰۳ - ۲۰ - EP - PA

آنژیوپلاستی



تهیه کننده: فاطمه شریفی - سرپرستار بخش CCU

ناظر کیفی: آرزو چایچی - کارشناس ارشد پرستاری

منابع:

American heart association .org

کتاب برونر ۲۰۱۰

پاییز ۱۴۰۰



۵- بیمار ۱-۲ روز بعد از بیمارستان مرخص می شود.

عوارض آنژیوپلاستی

۱- خونریزی از عروق خونی که کاتتر یا سوند وارد آن شده است.

۲- آسیب به عروق بوسیله کاتتر یا سوند

۳- واکنش حساسیتی به ماده حاجب

۴- درد قفسه سینه

۵- احتمال آسیب کلیوی به دلیل تزریق ماده حاجب

۶- عفونت در محل ورود کاتتر که به صورت قرمزی،

حساسیت به لمس و یا تب دیده می شود.

۷- بسته شدن مجدد رگ به دلیل عدم مصرف صحیح

داروهای آسپرین و پلاویکس (کلوپیدوگرل)

رعایت نکات زیر می تواند به بهبود نتایج آنژیوپلاستی و درمان

بیماری کمک کند:

۱- ترک سیگار

۲- داشتن تحرک کافی

۳- کاهش وزن در صورت داشتن اضافه وزن

۴- کاهش استرس

۵- استفاده منظم از داروها مخصوصا پلاویکس و آسپرین

۶- استفاده از رژیم غذایی کم نمک، کم چربی

۷- مراجعه به کلینک باز توانی قلب جهت انجام فعالیت با

۷ نظارت پزشک و مشاوره تغذیه ای

شرایط بیمار در این محل استنت (لوله فنر مانند) قرار داده می شود. فنر در رگ کار گذاشته شده و باقی می ماند و مانع تنگی مجدد رگ می گردد. برخی از فنر ها حاوی دارو می باشند که این دارو به تدریج آزاد شده و از ایجاد تنگی جلوگیری می کند.

اقدامات بعد از انجام آنژیوپلاستی

۱- بیمار به بخش منتقل می شود و باید حداقل ۶ ساعت محل عمل را بی حرکت نگه دارد. اگر از کشاله ران استفاده شده لازم است روی تخت دراز بکشد و کاملاً بی حرکت باشد و اگر از دست انجام شده است باید بی حرکت نگه داشته شود.

۲- در صورت نداشتن تهوع و استفراغ، بیمار می تواند با احتیاط غذا بخورد.

۳- ۶ ساعت بعد از آنژیوپلاستی کاتتر یا سوندی که وارد سرخرگ ران شده بود توسط پزشک خارج می شود. پانسمان فشاری روی محل قرار داده می شود و یک کیسه شن روی پانسمان قرار می گیرد.

۴- جهت دفع ماده حاجب مایعات وریدی (سرم) به بیمار داده می شود.