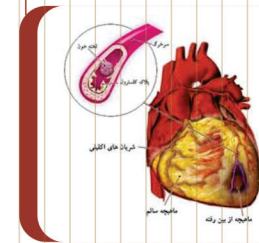


در بعضی بیماران به همراه باز کردن رگ به وسیله بالون، روی این بادکنک های مخصوص، حلقه های فلزی ظریفی مانند فنر به نام استنت تعبیه می شود که در حالت معمولی روی هم خوابیده است و بعد از باد کردن بالون این حلقه ها از هم باز شده و در محل تنگی باز شده قرار می گیرد و مانع از روی هم خوابیدن مجدد رگ در محل تنگی می شود. توجه داشته باشید بیماری که دارای استنت است باید از داروی مخصوصی که در جلوگیری از گرفتگی مجدد رگ نقش دارد، طبق دستور پزشک استفاده نماید. این دارو به نام پلاویکس معروف است.

(باز کردن تنگی دریچه قلب توسط بالون):



طی سالهای اخیر اینگونه روش ها به خصوص در بیماریهای دریچه ای قلب به ویژه در موارد تنگی دریچه میترال و یا تنگی دریچه شریان ریوی یا پولمونر مورد استفاده وسیع قرار گرفته است و در موارد بسیاری به عنوان درمان انتخابی و جایگزین مناسب و ارجمند برای عمل جراحی مورد استفاده می گیرد.

در این روش که به آن پی تی ام سی نیز گفته می شود با باز کردن دریچه میترال توسط بالون از طریق کشاله ران لوله هایی به داخل دهلیز راست هدایت می شوند و پس از گذشتن از سوراخ بین دهلیز بادکنک به دهلیز چپ و از آنجا به محل دریچه تنگ هدایت می شود که بعد از باز کردن توسط بالون شیارهای بهم چسبیده دریچه تنگ از یکدیگر جدا شده و سطح دریچه افزایش می یابد.

این کار در اتاق مخصوص و بدون بیهوشی و ظرف مدت نسبتاً کوتاهی انجام می شود. انجام این کار در دریچه میترال شایع تر است اما در مواردی که تنگی و نارسایی شدید توام وجود داشته باشد پیشنهاد جراحی مطلوبتر است. همچنین در مورد دریچه های دیگر قلب نیز اولویت با جراحی قلب باز می باشد. به هر حال انتخاب روش درمانی بهتر با پیشنهاد پزشک و انتخاب بیمار صورت می گیرد. کلیه مراقبتهای قبل و بعد از عمل مشابه آنژیوپلاستی است با این تفاوت که بعضی موارد انجام شده در آنژیوپلاستی در والوپلاستی الزامی ندارد.



تهران، میدان اقدسیه، خیابان ۲۲ بهمن، شماره ۶

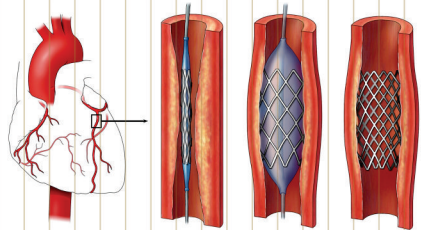
تلفن: ۲۹۱۲۹۰ تلفکس: ۲۲۹۳۰۱۸۴

www.NIKANHOSPITAL.com



های قبل و بعد از

آنژیوپلاستی و والوپلاستی



استنت بالون آنژیوپلاستی

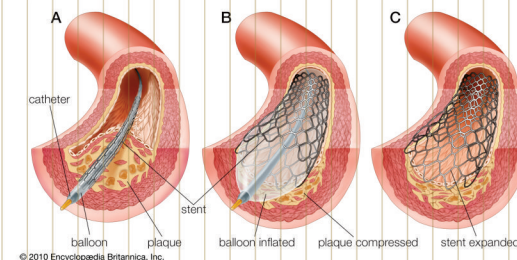


آنژیوپلاستی

(باز کردن رگ به وسیله بالون از راه پوست)

بیماری سرخرگ های کرونر هنوز هم یکی از علل بسیار مهم مرگ و میر در جهان است . روش های درمانی به صورت دارویی یا جراحی صورت می گیرد . امروزه روشهای درمان تهاجمی الزاماً به شکل جراحی باز انجام نمی شود و در واقع از نظر تکنیکی آنژیوپلاستی از طریق پوست عمل جراحی محسوب نمی شود . آنژیوپلاستی یا باز کردن رگ به وسیله بالون به روشی اطلاق می شود که در آن با وارد کردن لوله های باریک در سرخرگ مبتلا و باد کردن بادکنک تعبیه شده در سر لوله با فشار کنترل شده مسیر رگ مسدود را باز می کنند . برای ورود این کاتتر (لوله باریک) از بی حسی موضعی استفاده می کنند و این عمل در اتاق خاصی که مجهز به دستگاههای رادیولوژی (عکسبرداری) مانیتور و ... معروف به آزمایشگاه کاتتریسم انجام می شود .

افرادی که نامزد انجام آنژیوپلاستی هستند معمولاً دچار ضایعاتی هستند که حداقل ۷۰٪ سطح داخلی سرخرگهای اصلی کرونر آنها مسدود باشد که در این صورت قسمت زیادی از عضله قلب در معرض کم خونی قرار خواهد گرفت . همچنین انجام یا عدم انجام این عمل به تعداد عروق درگیر ، تعداد انسدادها در مسیر رگ و طول انسداد بستگی دارد .



مراقبت بعد از عمل :



* پس از انجام آنژیوپلاستی در حالیکه لوله نسبتاً باریک و بلندی در سیاهرگ و در بعضی مواقع به صورت وریدی شریانی دارید به بخش باز می گردید و از نظر کنترل نبض و نشت خون به دقت کنترل می شوید .

* این لوله معمولاً تا زمان مقرر که پزشک مشخص می کند در پای شما می ماند و پس از آن خارج می گردد .

* کلیه مراقبت های بعد از آنژیوپلاستی مشابه مراقبت های آنژیوگرافی می باشد و شما باید تمام نکات مورد توجه در آنژیوگرافی را در اینجا مد نظر داشته و هر گونه تغییر یا ناراحتی خود را اطلاع دهید .

* توجه داشته باشید که بعد از انجام آنژیوپلاستی شما باید در استراحت کامل به سر برده و از خم کردن پا و پایین آمدن از تخت خودداری کنید .

* در هنگام ترخیص شما با دستورات دارویی و خلاصه ای از اقداماتی که برای شما انجام شده است ، مرخص می گردید .

توجه داشته باشید که مراجعه به پزشکان و ادامه درمان برای سلامتی شما لازم است .



برای انجام این عمل لوله های باریکی را به کمک سی راهنما به محل ضایعه می فرستند ، بعد از قرار گرفتن در جای مناسب بادکنک به مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه باد می شود و به ضایعه فشار می آورد .

به این ترتیب زائده موجود که سبب تنگی رگ شده است ترک خورده ، خرد شده و کمی هم فشرده می شود . برای دستیابی به نتیجه دلخواه ممکن است لازم باشد بادکنک سر لوله را در چندین نوبت پر و خالی کنند . اگر اتساع به میزان ۲۰٪ ایجاد گردید یا اختلاف فشار خون قبل و بعد از محل گرفتگی از ۲۰ میلی متر جیوه کمتر باشد ، آنژیوپلاستی موفقیت آمیز تلقی می شود .

بسیاری از بیماران روز قبل از آنژیوپلاستی بستری می شوند و آمادگی های لازم همانند آمادگیهای قبل از آنژیوگرافی را انجام می دهند و معمولاً در صورت مساعد بودن حال بیمار در هنگام و بعد از عمل و زمان بستری در بخش ویژه مقدار زیادی داروی ضد لخته دریافت می کند و همچنین جهت پیشگیری از درد و خون رسانی مطلوب به قلب

سرم نیتروگلیسیرین دریافت می نماید .

مراقبت قبل از عمل



تمام توجهات و نکات قبل از آنژیوگرافی شامل :

تراشیدن موی زائد ، همراه داشتن داروها ، نوار قلب ، عکس قفسه سینه و ... لازم است .

آزمایشات خاص شامل بررسی خون از لحاظ هپاتیت ، ایدز و ... توسط آزمایشگاه انجام می گردد . به همراه آوردن فیلم و گزارش آنژیوگرافی و کارت بستری که تاریخ عمل شما بر روی آن نوشته شده و هماهنگ گردیده است الزامی است .