

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مراقبت از بیماران قلبی در بارداری، زایمان و پس از زایمان

ارایه دهنده

دکتر فروغ دارابی
متخصص قلب و عروق

تأثیر بیماری قلبی مادر بر جنین و نوزاد

زایمان زودرس

خطر ابتلا در نوزاد
بیش از حد معمول

تاخیر رشد
داخل رحمی

LBW

دلایل افزایش شیوع بیماری قلبی در بارداری

دیابت

فشار خون بالا

چاقی

تاخیر در شروع بارداری

افزایش سن زنان باردار



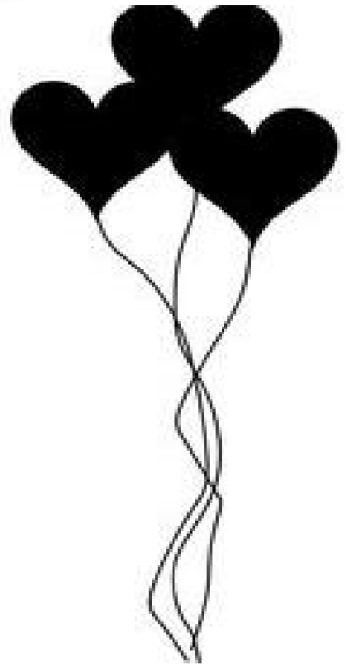


اکوکاردیوگرافی

ارجاع به
متخصص زنان
قبل از اقدام به
بارداری

ارزیابی
فانکشن کلاس
قلبی

ارجاع به دندان
پزشک



تغییرات فیزیولوژیک حاملگی طبیعی

افزایش ضربان قلب

افزایش شدت صدای اول قلب

شنیدن سوفل سیستولیک با شدت ۶/۲ یا کمتر

شنیدن صدای سوم

سوفل مداوم و خفیف وریدی موسوم به **venus hum**

ادم خفیف اندام تحتانی

ضربات زودرس و زودگذر

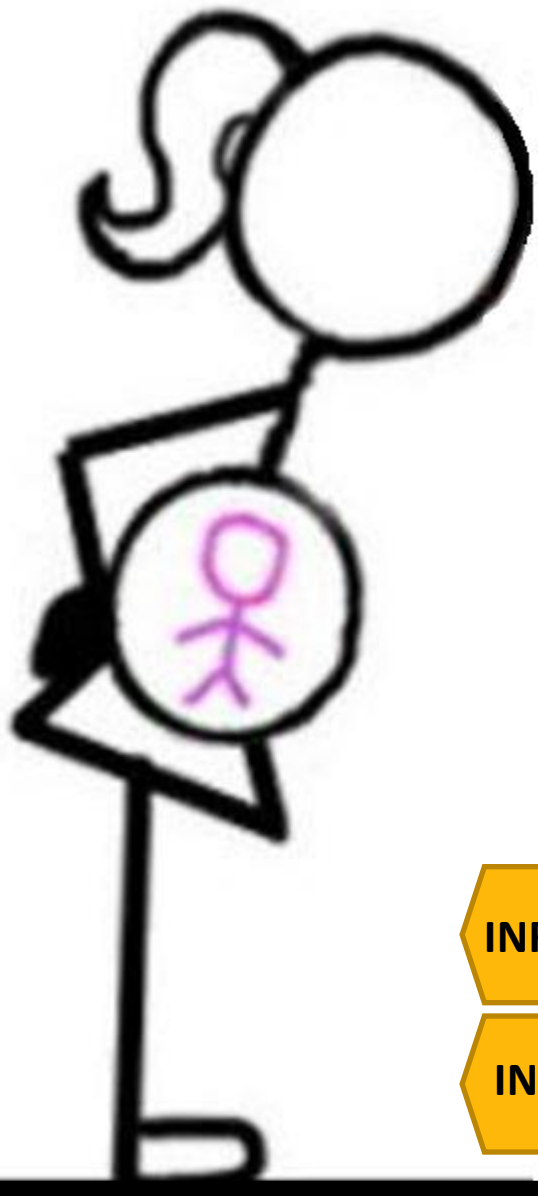
شروع در سه ماهه اول یا دوم

شروع تدریجی

نرمال بودن سمع ریه

ویژگی های
تنفس
فیزیولوژیک در
بارداری





کنترل اضطراب

پایش وزن گیری مادر با توجه به BMI

توجه به ادم فیزیولوژیک بارداری

محدودیت سدیم در بیماران مبتلا به نارسایی قلب تحت نظر کاردیولوژیست

بررسی و درمان فشار خون

درمان بیماری زمینه‌ای مثل آنمی، بیماری تیروئید و غیره

تجویز مکمل آهن

درمان هر گونه عفونت مانند عفونت‌های تنفسی و ادراری

تجویز واکسن آنفولانزا

تجویز واکسن پنوموکوک در صورت نیاز

ارزیابی خطر ترومبوآمبولی و تجویز داروی ضد انعقاد در صورت نیاز

توجه به رژیم غذایی با توجه به تست های انعقادی

ارزیابی مداوم علائم نارسایی قلبی

مصرف زنجبیل، زعفران، ویتامین E

تشدید INR

سبزیجات برگ سبز، اسفناج، کاهو، کلم

کاهش INR

علائم نارسایی قلبی



ارتوپنه

رال ریوی

ادم

نبض نامنظم، ضعیف و سریع

کاهش توانایی در انجام کارها

هموپتیزی

دیسپنه



اثر نامطلوب روی جنین در سه ماهه اول مانند امبریوپاتی با وارفارین

ترومبوز دریچه مصنوعی

خونریزی در مادر و جنین

ادامه تجویز وارفارین در صورتی که با ۵ میلی گرم یا کمتر وارفارین، INR در محدوده درمانی باشد.

LMWH

در سه
ماهه اول

تجویز UFH

تجویز UFH یا LMWH به جای وارفارین در هفته ۳۶

در سه ماهه
دوم و سوم

اندازه گیری سطح تراپیوتیک LMWH و UFH

PTT و anti Xa



سردرد

تاری دید

تنگی نفس

ادم عمومی و افزایش وزن ناگهانی

نشانه های احتمالی تشکیل لخته در پاها شامل درد و تورم،
قرمزی، حساسیت در لمس و اختلال در سایز اندام تحتانی





اندیکاسیون های قلبی جهت سزارین

دیلاتاسیون آئورت بیش از ۴ سانتیمتر

AHF

Recent MI

نیاز به تعویض دریچه بلافاصله بعد از زایمان به صورت اورژانس
دایسکشن آئورت

افزایش فشار شریان ریوی
مصرف ضد انعقاد خوراکی

انسدادهای شدید سمت چپ قلب شامل **Severe AS, MS** و کوآرکتاسیون آئورت

نکات مهم در مورد زایمان بیماران تحت درمان داروی ضد انعقاد



تبدیل شدن ضد انعقاد خوراکی در هفته ۳۶ به UFH یا LMWH

حداقل ۳۶ ساعت قبل از ختم بارداری به UFH

قطع UFH ۴ تا ۶ ساعت قبل از زایمان

در صورت کنترل خونریزی شروع UFH ۶ تا ۱۲ ساعت پس از زایمان طبیعی و ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از سزارین

پس از ۲۴ ساعت از شروع UFH شروع وارفارین خوراکی

شرایط
غیر اورژانس

تجویز پروتامین

در صورت دریافت UFH یا LMWH و زایمان اورژانس

تجویز FFP یا ویتامین K برای
مادر و نوزاد

در صورت دریافت وارفارین و زایمان اورژانس

شرایط
اورژانس



عدم اینداکشن
طولانی در زنان با
سرویکس نامناسب

نحوه اینداکشن با
اکسی توسین مشابه
سایر مادران

تاثیر پروستاگلاندین
E2 بر فشار خون و
کنتراندیکاسیون در
بیماری قلبی فعال

کاهش اثرات مانور والسالوا

بدون درد و کوتاه مدت

زایمان واژینال با ابزار کمکی

استفاده از روش‌های بی دردی
مثل بی‌حسی اپیدورال

سایر مراقبت‌ها حین لیبر

وضعیت خوابیده به پهلو حین لیبر

اجتناب از تجویز بیش از حد مایعات

به حداقل رساندن معاینه واژینال جهت کاهش خطر عفونت

مانیتورینگ مداوم قلب جنین

پروфіلاکسی اندوکاردیت به طور روتین توصیه نمیشود

استفاده از بتا بلاکرها در طی زایمان منعی ندارد

مشاوره اورژانس قلب یا بیهوشی در موارد شک به آمبولی یا علایم نارسایی حاد قلب



پرهیز از تجویز اکسی
توسین به صورت
بولوس

اجتناب از خروج جفت
با دست

تجویز ۵ واحد اکسی
توسین عضلانی

تجویز ۶۰۰ میکروگرم
میزوپروستول به
صورت رکتال

کنترل دقیق خونریزی، علایم حیاتی، I/O

توجه به ترومبوآمبولی

بالا بردن سر تخت

اجتناب از تجویز بیش از حد مایعات

ترخیص مادر حداقل ۴۸ ساعت پس از ختم بارداری تحت نظر متخصص زنان و قلب

بستری بیشتر در بیماران کاردیومیوپاتی شدید یا افزایش PAP

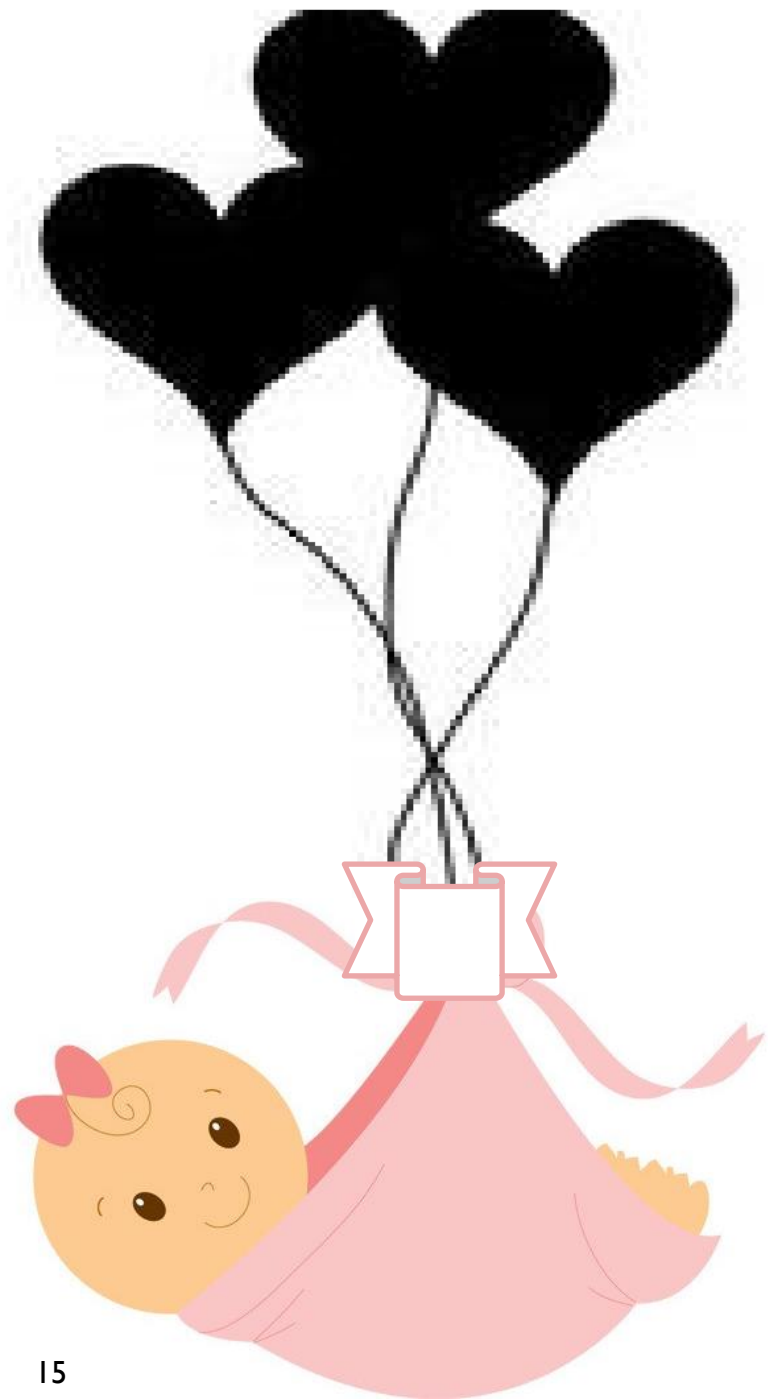


عدم منع
شیردهی در
بیماران قلبی

عدم منع
شیردهی در
مادران تحت
درمان با وارفارین

عدم مصرف
ARB در دوران
بارداری و
شیردهی

توصیه به تغذیه
نوزاد با شیر
مصنوعی در در
بیماران قلبی
علامت‌دار شدید



ECG، اکوکاردیوگرافی و CXR

درمان مشابه سایر بیماران HF با رعایت منع مصرف داروها در بارداری و شیردهی است

اندیکاسیون‌های پروفیلاکسی اندوکاردیت حین زایمان

دریچه قلبی
مصنوعی

اندوکاردیت
عفونی قلبی

بیماران مادرزادی
قلبی با شرایط
زیر

نقص سیانوتیک ترمیم نشده

نقایص کامل ترمیم شده طی ۶ ماه اول پس از کارگذاری

نقص ترمیم شده با نقایص باقی مانده





آمپی سیلین وریدی
۲ گرم

سفتریاکسون وریدی ۱ گرم (در صورت شک به عفونت انتروکوکوس تجویز ونکومايسين ۱ گرم هم توصیه می شود).

تجویز ۳۰ تا
۶۰ دقیقه قبل
از زایمان با
یکی از موارد
زیر

سفازولین وریدی ۱ گرم

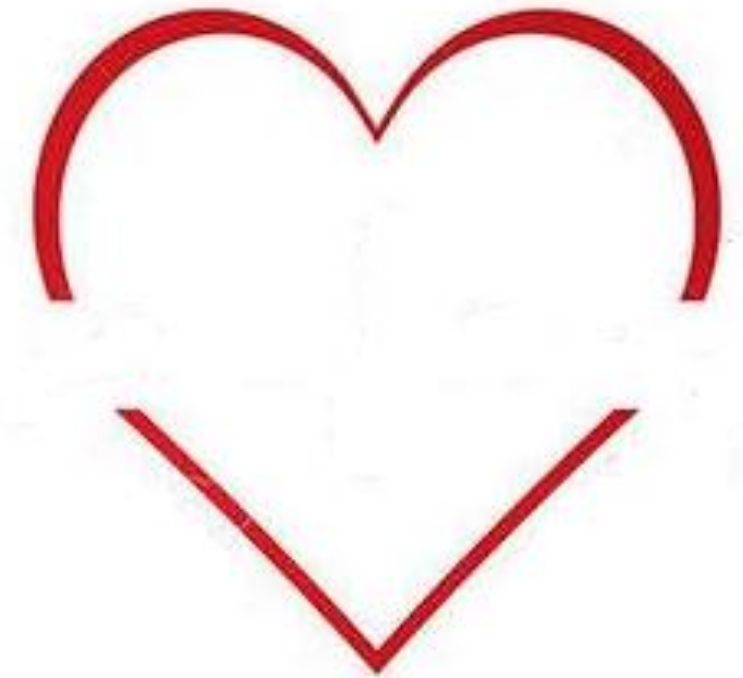
کلیندامایسین وریدی ۶۰۰ میلی گرم (در صورت شک به عفونت انتروکوکوس، تجویز ونکومايسين ۱ گرم هم توصیه می شود).



استفاده از قرص‌های پروژسترونی تنها و ایمپلنت‌های پروژسترونی در تمام بیماران قلبی

تجویز آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت جهت به کارگیری IUD

کنترل اندیکاسیون دیوپروورا در بیماران نارسایی قلب



توصیه به ختم بارداری در بیماران قلبی در شرایط زیر



LVEF کمتر از ۳۰ درصد

افزایش فشار خون ریوی به هر دلیل

سابقه کاردیومیوپاتی پری پارتوم با هر نوع عملکرد مختل بطن چپ

تنگی شدید میترال و تنگی شدید علامت دار آئورت

سندروم مارفان با دیلاتاسیون آئورت بیشتر از ۴۵ میلی متر

دیلاتاسیون آئورت بیشتر از ۵۰ میلی متر در بیمار با دریچه آئورت دو لتی

کوآرکتاسیون شدید مادرزادی



با سپاسی فراوان از
توجه شما