





مراقبت‌های پرستاری از بیماران قلبی تحت اقدامات تشخیصی

اهداف

- ۱ مروری بر اقدامات تشخیصی در بیماران قلبی عروقی
- ۲ تشریح نحوه انجام اقدامات تشخیصی در بیماران قلبی عروقی
- ۳ مراقبتهای پرستاری در هر کدام از اقدامات تشخیصی
- ۴ آموزش به بیمار قبل، حین و بعد از اقدامات تشخیصی

اقدامات تشخیصی

❖ آزمونهای آزمایشگاهی

❖ رادیوگرافی قفسه سینه

❖ اکوکاردیوگرافی

❖ الکتروکاردیوگرافی

❖ تست استرس قلبی

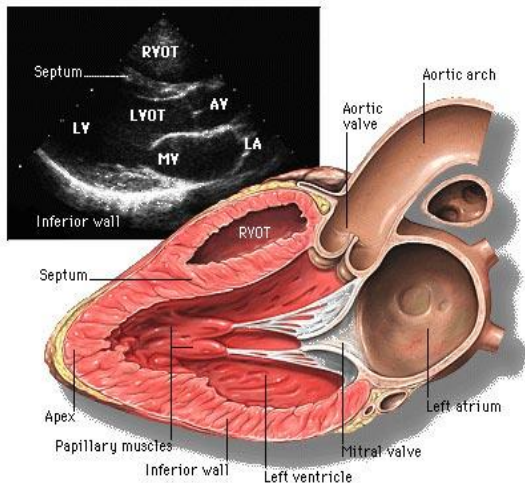
❖ اسکن هسته ای قلب

❖ کاتتریزاسیون قلبی

نقش مهم پرستاران در مراقبت از بیماران قلبی دستیابی به خودمراقبتی می باشد

اکوکاردیوگرافی

اکوکاردیوگرافی (یا به اختصار اکو) یک روش تصویربرداری از قلب است که با امواج التراسوند- همان امواج صوتی - کار می کند. اصول کلی تست اکو همانند انجام سونوگرافی است که در آن امواج صوتی با فرکانس بسیار بالا که فراتر از محدوده شنوایی گوش انسان است ، توسط یک دستگاه مولد که در دستان اپراتور قرار می گیرد به سمت قلب ارسال می گردد و پس از عبور از عضلات و بافت های قلب این امواج مجدداً برحسب نوع بافت قلبی یا عروقی که در مسیر امواج قرار می گیرد ، به درجات و شدت های مختلف به سمت دستگاه مولد برگشت داده می شوند که این اختلاف در شدت امواج برگشت داده شده توسط سیستم نرم افزاری دستگاه اکو تجزیه و تحلیل شده و به صورت تصاویر سیاه و سفید و در برخی موارد رنگی ، بر روی مانیتور دستگاه اکو نمایش داده می شود.



اندیکاسیونهای اکوکاردیوگرافی

حفرات قلب ، اندازه قسمت های مختلف قلب ، عملکرد بطن ها و دهلیزهای قلب ، شکل ظاهری و عملکرد دریچه های قلبی ، پریکارد افیوژن ، شریان های اصلی قلب مانند آئورت و شریان ریوی و فشار شریان ریوی را می توان بررسی کرد .

تنگی و رگوزیتاسیون دریچه میترال

پرولاپس دریچه میترال

نارسائی و تنگی دریچه آئورت

مهم ترین مواردی که با اکو قابل بررسی هستند عبارتند از:

➤ قدرت انقباضی قلب

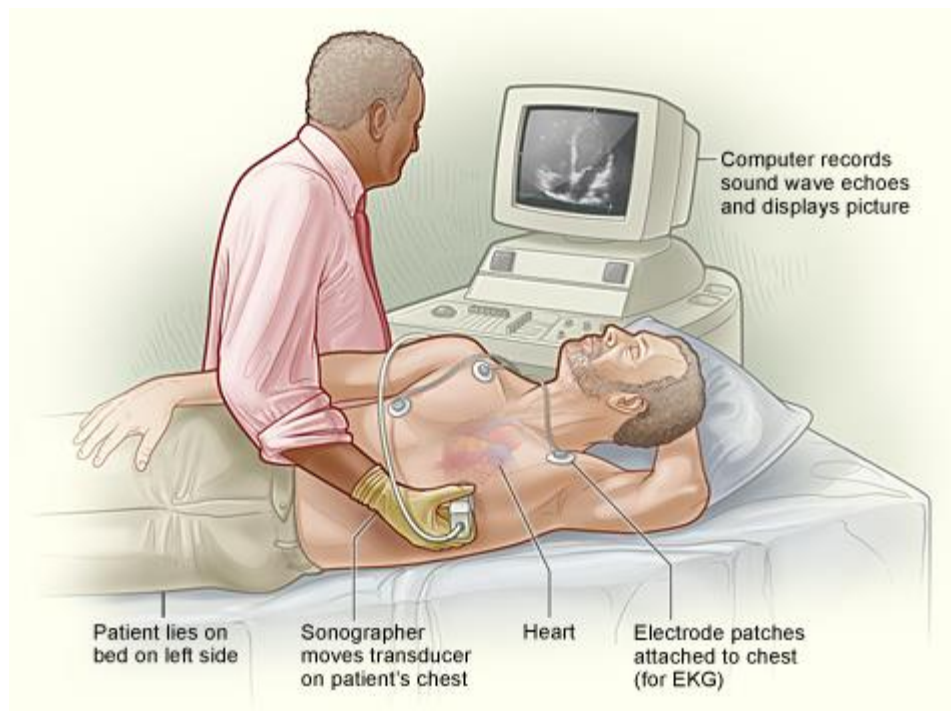
➤ شکل کلی قلب و وضعیت حرکت دیواره های قلبی.

➤ ضخامت دیواره قلب از نظر اثر بیماری های مزمن مانند فشارخون بالا یا بیماری های دریچه ای بر روی قلب.

➤ اندازه حفرات قلب

اکو ترانس توراسیک

در ساده ترین روش انجام اکوی قلبی که به آن اکو از راه قفسه سینه یا "اکوی ترانس توراسیک" (Trans-Thoracic Echo, TTE) گفته می شود ، امواج صوتی از راه قفسه سینه و از فضای بین دنده های قفسه سینه به قلب ارسال می گردد.



مراقبت‌های پرستاری:

انجام اکو برای قلب یا بدن هیچ عارضه شناخته شده ای ندارد و انجام آن در بالغین و اطفال فاقد عارضه می باشد.

اکو در دوران بارداری و برای جنین فاقد عارضه است و حتی برای تشخیص بیماری های جنینی از اکو استفاده می شود.

پوشیدن لباس راحتی با توجه به لزوم انجام اکو از فضای بین دنده های جلو قفسه سینه ، ضروری است. هم چنین وجود موهای سینه زیاد در آقایان می تواند مانع انجام اکوی با کیفیت گردد.

برای اکو ناشتا بودن لازم نیست

در هنگام اکو برای بهتر کردن تماس از ژل استفاده می شود که ضرری برای پوست یا بدن ندارند.

مراقبت‌های پرستاری:

امواج التراسوند به کار رفته در اکو تقریباً هیچ گونه عارضه‌ای در کوتاه مدت و بلند مدت بر بدن انسان ندارند و می‌توان با خیال راحت چندین بار حتی در یک روز، اکو انجام داد.

اکو در مورد اطفال و حتی جنین یک روش سالم و بدون عارضه بوده و از آن می‌توان برای تشخیص بیماری‌های قلبی در جنین و کودکان استفاده کرد.

اکو مری

روش انجام اکوی قلب بطور معمول از راه قفسه سینه و فضاهاى بین دنده اىست، لیکن در مواردی نیاز به انجام اکوی قلب از راه دهان و مری پیدا میشود که به آن اکو مری یا "اکو از راه مری" میگویند. دستگاه و اصول کلی اکو مری همانند اکوی ترانس توراسیک است فقط در آن پروب (یا همان وسیله تولید امواج صوتی)، بجای اینکه بر روی قفسه سینه قرار گیرد از طریق یک لوله بلند و از راه دهان وارد مری شده و از طریق آن اکو قلبی انجام میگردد.

اکو مری در اغلب موارد در حالت خوابیده و در حالیکه بیمار مختصری به سمت چپ چرخیده است ، انجام می شود. برای انجام اکو مری ابتدا ناحیه حلق به وسیله اسپری بی حسی یا قورت دادن پماد ، بی حس شود. احتمال دارد پزشک از داروی آرام بخش برای کاهش استرس ناشی از اکو مری استفاده نماید. بعد از بی حس شدن گلو ، یک وسیله کوچک محافظتی در وسط دندان های بیمار قرار داده می شود تا در صورت استرس و درد ، از دستگاه اکو مری محافظت شود.

اندیکاسیونهای اکو مری

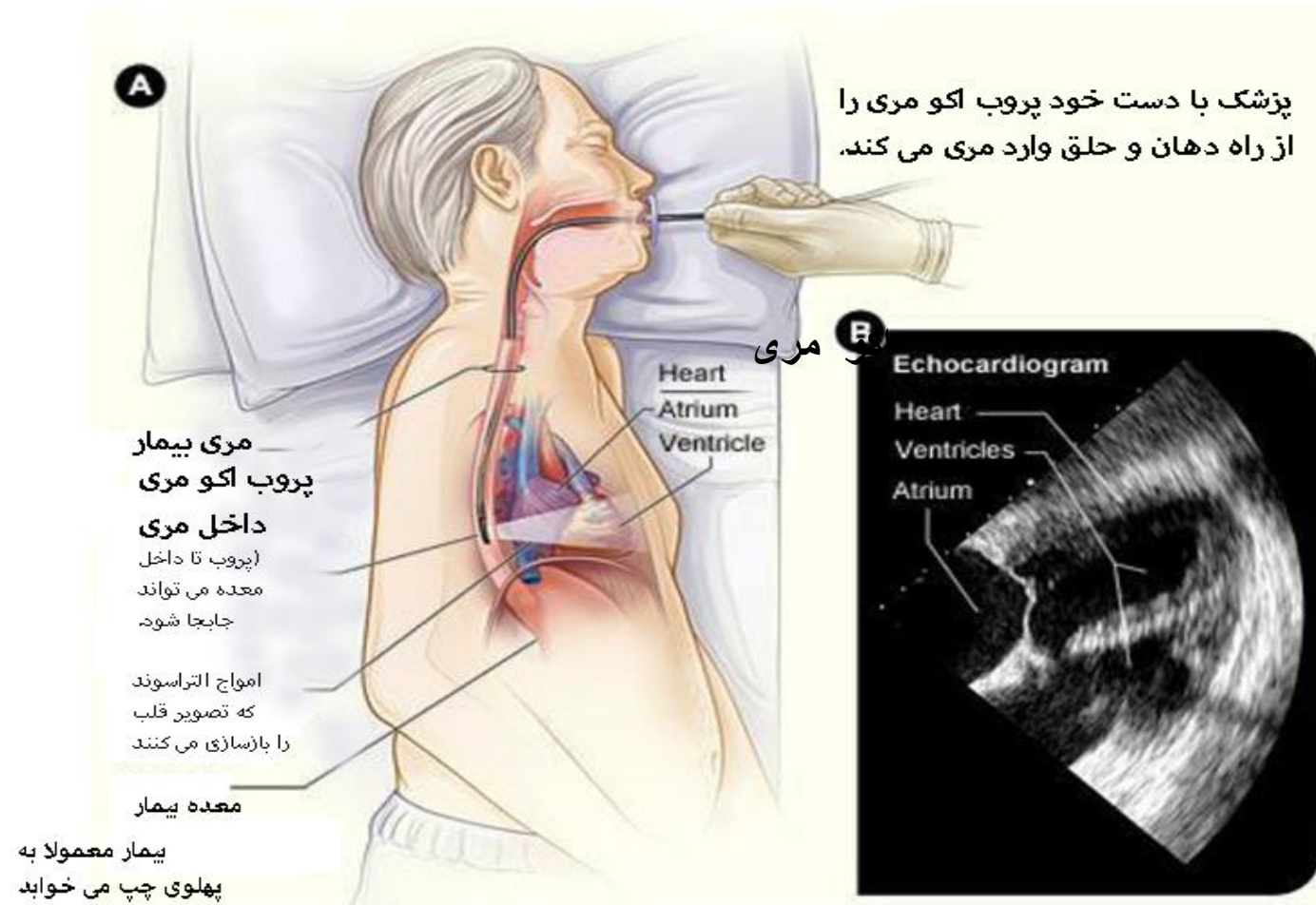
❖ در مواردی که شک به بیماری و درگیری ساختمان های خلفی قلب وجود دارد مانند بیماری های مادرزادی وریدهای ریه یا سوراخ های قلبی.

❖ در تنگی دریچه میترال

❖ در بررسی پارگی عروق اصلی و دایسکشن آئورت

❖ در تشخیص عفونتهای داخل قلبی و آبسه های قلب

اکو مری



مراقبتهای پرستاری اکو مری

جهت انجام اکو مری باید به مدت ۴ ساعت قبل از اکو ناشتا بوده و غذا و مایعات استفاده نگردد.

حساسیت به داروهای آرام بخش و استفاده از داروهای ضد انعقاد اطلاع داده شود

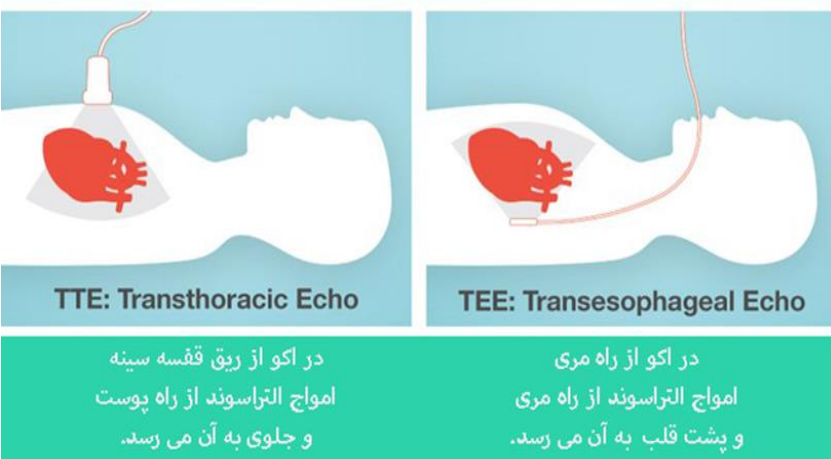
بیمار از نظر عوارض تنفسی و آسپیراسیون تحت نظر باشد

Ivline فیکس باشد.

افراد مبتلا به واریس مری یا بیماران که انفوزیون هپارین دریافت می کنند

در خطر خونریزی مری قرار دارند

مقایسه دو روش انجام اکوکاردیوگرافی با هم



اسکن هسته ای قلب (تصویربرداری رادیو نوکلئیدی)

ارزیابی غیرتهاجمی پرفیوژن شریان کرونر، تشخیص ایسکمی میوکارد و بررسی عملکرد بطن چپ می باشد.

در این تست یک ماده رادیو ایزوتوپ (تالیوم ۲۰۱ یا تکنسیوم ۹۹) به بیمار تزریق می شود و با ردگیری آن توسط دستگاه اسکن هسته ای "دوربین گاما" در دو مرحله استراحت و فعالیت، رسیدن ماده رادیواکتیو و به تبع آن خون به عضلات قلب بررسی می شود.

اندیکاسیون‌ها:

➤ برای بررسی تنگی عروق کرونر

➤ بررسی زنده بودن عضله قلبی

➤ هم چنین در بیمارانی که تنگی عروق کرونر اثبات شده دارند و تحت درمان دارویی هستند یا قبلاً عمل جراحی قلب باز انجام داده اند یا استنت دارند ، هم در طول درمان و برای بررسی اثر داروها و پیشرفت بیماری از اسکن هسته ای قلب استفاده می شود.

تفسیر اسکن هسته ای

اگر برداشت ماده رادیواکتیو در هر دو مرحله نرمال و یکسان باشد ، به معنی عدم وجود تنگی مهم است ، اگرچه تنگی های متوسط و کوچک می توانند وجود داشته باشند.

اگر برداشت ماده در مرحله استراحت نرمال و در مرحله فعالیت کم باشد ، به معنی ایسکمی و تنگی عروق قلبی است.

اگر برداشت ماده در هر دو مرحله کاهش یافته باشد ، نشانه مرگ سلول ها و نکروز است.

مراقبتهای پرستاری

برای انجام اسکن قلب از ۴ ساعت قبل نباید غذا خورده شود و فقط از آب استفاده شود.

مصرف غذاها و نوشیدنی های کافئین دار از ۲۴ ساعت قبل نباید انجام شود مانند قهوه ، چای ، شکلات و نوشیدنی های انرژی زا.

مصرف زیاد مایعات

قطع شیردهی به مدت ۱۲ ساعت

**اگرچه میزان اشعه موجود در ماده رادیواکتیو تکنسیوم قابل چشم پوشی است ولی برخی از
مراکز توصیه می کنند تا ۶ ساعت بعد از انجام تست از دیگران به ویژه اطفال زیر دو سال
حداقل چند متر فاصله داشته باشید.**

عوارض اسکن هسته ای قلب

درد سینه حین فعالیت بدنی یا تزریق ماده گشادکننده رگ قلب یا آریتمی های مهم که می توانند دلیل انسداد مهم عروق قلبی باشند.

بیشترین عوارض اسکن هسته ای مربوط به داروهایی است که حین تست برای افرادی که قادر به فعالیت نیستند ، استفاده می شوند. دی پیریدامول و آدنوزین می توانند موجب عوارض زیر بشوند:

درد سینه و احساس فشار روی قلب و طپش قلب

برافروختگی و احساس گرمای زیاد

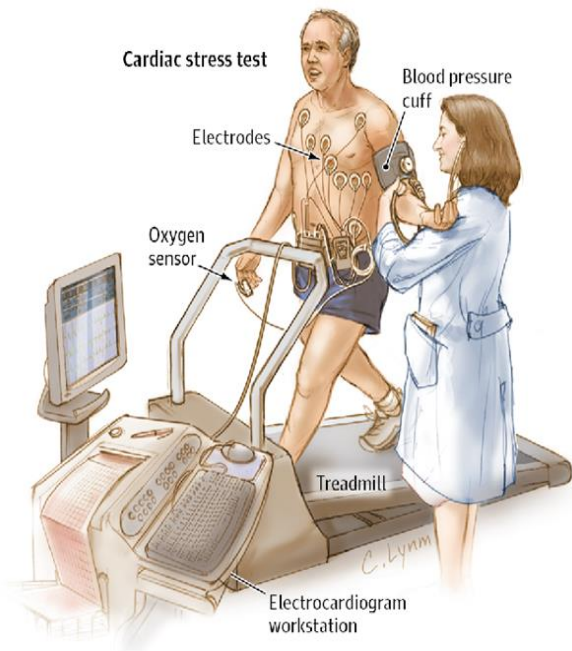
قرمز شدن پوست صورت و بدن

سرگیجه و سیاهی رفتن چشم ها

تنگی نفس و خس خس کردن ریه.

تست ورزش

تست ورزش (یا تست تحمل ورزش) قلب، برای بررسی پاسخ به فعالیت بدنی است که در یک شرایط کنترل شده انجام می شود. این تست به وسیله تردمیل یا دوچرخه ثابت و بیشتر برای تشخیص تنگی عروق کرونر قلب مورد استفاده قرار می گیرد.



قبل از تست

در ابتدای تست ورزش تعداد ۱۰ عدد الکتروود سیمی به ناحیه جلوی قلب ، و تنه چسبانده می شود. این ها برای ثبت نوار قلب حین ورزش است و در حین ورزش هم نباید جدا شده یا شل شوند. در برخی مراکز با یک نوار کش مانند آنها را ثابت می کنند. لازم است اولین نوار قلب در زمان استراحت جهت مقایسه ، گرفته شود.

فشارسنج به یکی از بازوهای بیمار وصل شده و فشارخون پایه بیمار اندازه گیری و ثبت می گردد.

دستگاه پالس اکسی متر برای اندازه گیری اکسیژن خون به یکی از انگشت ها متصل می شود.

یک آموزش کوتاه در مورد نحوه راه رفتن روی تردمیل ، مراحل آن و اظهار علائم قلبی در صورت پیدایش ، توسط اپراتور صورت می گیرد.

مراقبتهای پرستاری

قبل از انجام تست ورزش

نیم ساعت قبل از انجام تست فعالیت بدنی نداشته باشد

برای نظارت بر مراحل تست حضور پزشک ، پرستار یا تکنسین مجرب کافی است.

دستگاه تست ورزش زیاد پیچیده نیست و شامل تردمیل ، دستگاه نوار قلب ، فشارسنج و دستگاه پالس اکسیمتری برای تعیین میزان اکسیژن خون بدن.

مراقبتهای پرستاری

برای انجام تست ورزش کفش مناسب پیاده روی و دویدن آرام

استفاده از پیراهن راحت و گشاد

در مورد آقایان موهای جلوی سینه نباید در حدی باشد که مانع چسبیدن الکترودهای نوار قلب شود.

ساعت ، تلفن همراه و زیورآلات نباید استفاده شود.

مراقبتهای پرستاری

برای تست ورزش از ۴ ساعت قبل نباید غذا خورده شود

مصرف غذاها و نوشیدنی های کافئین دار از ۲۴ ساعت قبل نباید انجام شود مانند قهوه ، چای ، شکلات و نوشیدنی های انرژی زا.

برای افراد دیابتی و افرادی که باید از غذا یا داروی خاصی استفاده کنند ، باید طوری برنامه ریزی شود که در ۴ ساعت قبل از تست غذا مصرف نکرده باشند

مراقبتهای پرستاری

داروها

داروها و ترکیباتی که کافئین دارند به مدت ۲۴ ساعت باید مصرف نشوند. برخی از داروهای کاهش وزن ، داروهای ضد درد و داروهای بدن سازی ، کافئین دارند.

برخی از داروهای قلبی با تست ورزش تداخل دارند. مثلا داروهای بتا بلوکر مانند پروپرانولول ، آتنولول ، متوپرولول ، بیزوپرولول و کارودیلول مانع افزایش ضربان قلب می شوند. همین طور داروهای کلسیم بلوکر مانند وراپامیل و دیلتیازم. داروهای حاوی "نیتروگلیسرین" مانند نیتروکانتین ، دروکانتین ، ایزوسورباید و نیترات های زیر زبانی یا پوستی هم مانع انجام تست ورزش استاندارد خواهند شد. این داروها باید ۲۴ ساعت قبل از تست قطع شوند.

مراقبتهای پرستاری

حین تست

بعد از هر سه دقیقه سرعت دستگاه و شیب دستگاه تغییر می کند و لازم است در هر مرحله فشارخون و نوار قلب بیمار کنترل گردد.

هرگونه علائم مانند درد سینه ، تنگی نفس ، احساس سرگیجه ، سردرد شدید ، احساس تهوع و طپش قلب مورد توجه قرار گیرد

بهتر است حین تست از دستگیره ها و میله ای دستگاه استفاده نکند ، چون احتمال دارد بر نتایج تست اثر بگذارد.

مراقبتهای پرستاری

بعد از تست

بعد از تصمیم به قطع تست لازم است به مدت سه دقیقه با شدت کمتری بیمار روی تردمیل راه برود و بعد از آن به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه دراز بکشد. در این حالت هم معمولاً تا ۵ دقیقه نوار قلب و فشارخون بیمار کنترل می شود و اگر به مرحله نرمال و قابل قبول رسیده بود ، تست به اتمام می رسد.

بعد از اتمام تست و اگر درد سینه ، سرگیجه و علائم مهم قلبی نداشت ، می تواند از محل تست خارج شود

به بیمار آموزش دهید اگر درد سینه یا علائم شدیدتری داشت حتماً باید به پزشک خود اطلاع دهد.

تست استرس داروئی

برای بیماران با محدودیت حرکت

داروهای گشاد کننده عروقی مانند آدنوزین یا دپیریدامول و دبتامین وریدی به بیمار تزریق می شود

مراقبت پرستاری:

۴ ساعت قبل از روش NPO باشد.

کافئین مصرف نکرده باشد.

از ۲۴-۴۸ قبل از روش آمینوفیلین و تئوفیلین قطع شوند.

آموزش به بیمار در مورد گزارش احساساتی مانند برافروختگی، اجساس گرما و تهوع

Caring For Patients Post Cardiac Catheterisation



Caring For Patients Post Cardiac Catheterisation

کاتتریزاسیون قلبی زمانی است که یک کاتتر در ورید یا شریان قرار داده می شود و سپس به قلب هدایت می شود. هدف از این روش به دلایل تشخیصی یا مداخله ای است. معمولاً محل دسترسی از کشاله ران، گردن یا ساعد خواهد بود. کاتترهای تشخیصی قلب قرار داده می شوند تا جریان خون و فشار در حفره های قلب ارزیابی شود. کاتترهای مداخله ای قلب به عنوان جایگزینی برای جراحی قلب باز ترجیح داده می شوند.

کاتتریزاسیون قلبی

آمار نشان می دهد که عوارض پس از کاتتریزاسیون قلبی همچنان می تواند منجر به سلامت ضعیف و مرگ و میر در بیماران شود. برای کاهش خطر عوارض، توصیه می شود که مدیریت خاص و نظارت دقیق برای شناسایی زودهنگام مشکلات وجود داشته باشد. متخصصان مراقبت های بهداشتی، به ویژه پرستاران، در بهترین موقعیت برای شناسایی عوارض و ارائه مراقبت های فوری به بیماران هستند.

پرستاران ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی هستند که در کاهش میزان مرگ و میر و مرگ و میر بیماران در حال بهبودی پس از عمل کاتتریزاسیون قلبی صلاحیت دارند.

Preparing a patient for cardiac catheterization

برای آماده سازی بیمار، روش را به او آموزش دهید و به سوالات او پاسخ دهید. کتابچه ها، فیلم ها یا سایر ابزارهای آموزشی را برای تقویت یادگیری تهیه کنید. متخصص قلب در مورد مزایا و خطرات، مانند دیس ریتمی، خونریزی، سکته مغزی یا MI صحبت خواهد کرد. اطمینان حاصل کنید که بیمار رضایت آگاهانه ارائه کرده است.

آلرژی ها، به ویژه آلرژی های مهم مانند واکنش آنافیلاکتیک قبلی به یک یا چند ماده حساسیت زا، از جمله مواد حاجب را ارزیابی کنید. از او بپرسید که آیا سابقه آسم دارد، که با افزایش احتمال واکنش حاجب مرتبط است. همچنین توجه داشته باشید که آیا او به داروها - از جمله لیدوکائین، بی حس کننده موضعی که معمولاً برای دسترسی به عروق استفاده می شود، حساسیت دارد.

Patient assessment

ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید هنگام مراقبت از بیمارانی که کاتتریزاسیون قلبی انجام داده‌اند، عوامل زیادی را در نظر بگیرد.

ابتدا باید سابقه بیمار بررسی شود. یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید آگاه باشد:

اینکه آیا بیمار یک کاتتر قلبی تشخیصی یا مداخله‌ای وارد کرده است. این به این دلیل است که افرادی که کاتتر قلبی مداخله‌ای انجام داده‌اند در معرض خطر بالاتری از عوارض هستند. ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی نیز باید از یافته‌های این روش و اینکه آیا در طول انجام پروسیجر عوارضی وجود دارد یا خیر آگاه باشد.

اینکه آیا بیمار قبل از عمل به طور منظم داروهای ضد انعقاد مصرف می‌کرده است یا خیر. اگرچه همه بیماران در طول عمل هپارین دریافت خواهند کرد، اما کسانی که از قبل از داروهای رقیق‌کننده خون استفاده می‌کنند، خطر خونریزی بیشتری دارند. ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی همچنین باید تعیین کند که در حال حاضر چه داروهایی برای بیمار تجویز شده است.

کاتتریزاسیون قلبی

قبل از انجام عمل، ریتم قلبی "طبیعی" برای بیمار وجود داشت؟ این را می توان با مراجعه به نمودارهای ECG قبل از عمل پیدا کرد.

محل دسترسی کاتتر شامل موقعیت و شریانی یا وریدی بودن کاتتر.

سن بیمار. بیماران مسن و کودکان زیر یک سال بیشتر در معرض خطر عوارض هستند.

ثانیاً، ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی باید ارزیابی فیزیکی بیمار را انجام دهد تا از هرگونه عوارض احتمالی آگاه شود. خود محل ورود کاتتر باید به طور معمول برای بررسی خونریزی، هماتوم، عفونت و اکیموز ارزیابی شود.

Potential complications and management of complications which can occur after a cardiac catheterisation

خونریزی

برای ارزیابی بهبودی بیمار، باید خونریزی از محل ورود کاتتر کنترل شود. اگر بیمار از سرفه شدید یا استفراغ رنج می برد، فوراً خونریزی را بررسی کنید. برای رسیدن به هموستاز، فوراً روی محل سوراخ با گاز فشار وارد کنید. این معمولاً در عرض پنج تا ده دقیقه رخ می دهد. سپس بانداژ فشاری بیمار مجدد گذاشته شده و به پزشک اطلاع داده شود.

هماتوم

محل ورود کاتتر باید از نظر تورم، قرمزی یا درد بررسی شود. هماتوم می تواند نشان دهنده خونریزی داخلی باشد. بنابراین دوباره باید فشار دستی برای جلوگیری از خونریزی بیشتر اعمال شود. علائم کاهش حجم داخل عروقی بیمار باید ارزیابی شود. اگر نشانه‌ای به ناکافی بودن برون ده قلبی اشاره دارد، باید به دنبال کمک فوری پزشکی باشید.

دیس ریتمی

اگر آریتمی به عنوان عارضه جدیدی برای بیمار ظاهر شود، باید به پزشک اطلاع داده شود. ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی همچنین باید اطمینان حاصل کند که برون ده قلبی بیمار را ارزیابی می کند، با این حال حتی اگر آریتمی از قبل شناخته شده باشد اما برون ده قلبی کافی نیست، باید فوراً به دنبال کمک پزشکی باشید. همچنین بیمار پس از ثبات باید تحت نظارت مداوم یا مانیتورینگ قلب قرار گیرد.

General patient care after the procedure

پس از انجام عمل، بیمار به طور کلی به چندین ساعت برای بهبودی نیاز دارد. بیمار باید به اتاق ریکاوری برده شود. معمولاً این کار تا یک ساعت طول می کشد. غلاف پلاستیکی که در کشاله ران، گردن یا بازوی بیمار قرار داده شده است به زودی پس از آن برداشته می شود مگر اینکه بیمار به داروهای تخصصی رقیق کننده خون نیاز داشته باشد.

مدت اقامت بیمار بستگی به وضعیت او دارد. برخی از بیمارانی که یک عمل ساده انجام داده اند ممکن است در همان روز مرخص شوند، در حالی که برخی دیگر که یک روش اضافی مانند آنژیوپلاستی یا قرار دادن استنت انجام داده اند، باید یک شب بمانند.

با این حال، دستورالعمل ها مستلزم این هستند که محل های سوراخ شده بیمار هر ۳۰ دقیقه به مدت حداقل چهار ساعت قبل از اینکه بیمار از استراحت در بستر خارج شود، ارزیابی شود.

بیماران باید چند ساعت بعد از عمل دراز بکشند تا از هرگونه خونریزی جدی جلوگیری شود و شریان بهبود یابد. توصیه می شود بیماران کاتتریزاسیون تشخیصی به مدت چهار ساعت و بیماران کاتتریزاسیون مداخله ای شش ساعت در بستر استراحت بمانند. بیمار آزاد است که برای راحتی خود از پهلو به پهلو حرکت کند. سر تخت باید حداکثر سی درجه شیب داشته باشد. در صورت تمایل بیمار باید بلافاصله بعد از عمل غذا بخورد و بنوشد

Nursing Care Plans

تشخیص پرستاری:

پرفیوزن غیر موثر بافتی مربوط به ایجاد لخته در محل ورود کاتتر

علائم بالینی:

کاهش یا عدم وجود نبض دیستال محل کاتتریزاسیون

ظاهر خنک و خالدار اندام مبتلا

احساس سوزن سوزن شدن در اندام آسیب دیده

درد

نتایج مورد نظر

اندام درگیر صورتی و گرم خواهد بود.

به احساس در اندام ها به طور یکسان دو طرفه پاسخ می دهد.

نبض دیستال از محل کاتتریزاسیون و به صورت دو طرفه برابر خواهد بود.

مداخلات

اندام آسیب دیده را ارزیابی کنید، با توجه به رنگ، دما، و پر شدن مجدد مویرگی آن. لمس نبض دیستال؛

ممکن است به بیمار دستور داده شود که ۳ تا ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشد و دوز داروهای برنامه ریزی شده (از جمله انسولین، داروهای ضد فشار خون و دیورتیک ها) را کاهش دهد یا خودداری کند.

پزشک ممکن است برای بیمار با سابقه حساسیت به مواد حاجب، پروفیلاکسی پیش از درمان تجویز کند. محل دسترسی وریدی محیطی ایجاد کنید و انفوزیون ۷. امایعات طبق دستور برای جلوگیری از کم آبی

نمونه‌هایی را برای آزمایش‌های آزمایشگاهی (شمارش کامل سلول‌های خون، الکترولیت‌ها، نیتروژن اوره خون، کراتینین، مطالعات انعقادی، بیومارکرهای قلبی، و آزمایش ادرار) دریافت کنید. همچنین رادیوگرافی قفسه سینه و نوار قلب دریافت کنید.

شریان‌های فمورال و براکیال محل‌های رایجی هستند که کاتتر را وارد می‌کنند، اگرچه شریان رادیال نیز یک گزینه است. نبض‌های اندام مورد استفاده را ارزیابی و علامت‌گذاری کنید. داروهای مسکن و آرام‌بخش را طبق دستور تجویز کنید.

During the procedure

این آزمایش به خودی خود ۳۰ دقیقه تا ۱ ساعت طول می کشد، اما کل روش، از جمله مراقبت های قبل و پس از کاتتریزاسیون، ممکن است تا ۴ ساعت طول بکشد.

بیمار ۷.۱ را دریافت خواهد کرد. دارو برای اضطراب و درد در صورت نیاز در طول عمل.

تجهیزاتی برای پایش مداوم قلب، فشار خون و پالس اکسیمتری متصل خواهد شد.

او در طول عمل بیدار خواهد بود و ممکن است در زمان های خاصی از او خواسته شود سرفه کند یا نفس عمیق بکشد. به او بگویید هر گونه علائم غیرعادی مانند ناراحتی قفسه سینه یا مشکل تنفس را فوراً گزارش کند.

هنگامی که ماده حاجب به بطن چپ تزریق می شود، ممکن است تا یک دقیقه احساس گرما یا برافروختگی کند.

Follow-up care

بیمار را از نظر حالت تهوع یا درد (از جمله کمردرد ناشی از بی حرکت دراز کشیدن) ارزیابی کنید و طبق توصیه، دارو ارائه دهید.

طبق دستور، محل قرار دادن کاتتر را از نظر خونریزی یا هماتوم با علائم حیاتی ارزیابی کنید

به او دستور دهید در صورت احساس ناراحتی در قفسه سینه یا سایر علائم آنژین فوراً به شما اطلاع دهد.

دستورات ترخیص را با بیمار و خانواده، از جمله محدودیت‌های فعالیت، مرور کنید و به آنها در مورد علائم و نشانه‌های عوارض، از جمله MI، سکته مغزی، و خونریزی یا عفونت در محل ورود به بیمار آموزش دهید.

در صورت نیاز، به بیمار اطلاع دهید که ممکن است پس از ترخیص به کنترل نیتروژن اوره و کراتینین خون نیاز داشته باشد.

مراقبت های لازم بعد از عمل جراحی قلب در منزل

پس از ترخیص از بیمارستان، به مدت ۸ تا ۱۰ هفته بنا به دستور پزشک استراحت مطلق در منزل ضروری است.

اجتناب از بلند کردن وزن های سنگین

چک محل جناغ سینه از نظر هر گونه تورم و قرمزی التهاب یا درد شدید

رژیم غذایی متعادل

شروع آهسته پیاده روی (بیمار در طول هفته اول تنها میتواند مدت زمان ۱۵ دقیقه آنهم در چند مرحله و هر محله تقریباً ۳ دقیقه پیاده روی آرام داشته باشد. در هفته دوم میتواند زمان آن را افزایش دهد و به ۳۰ دقیقه برساند در سه مرحله.)

مراقبت های لازم بعد از عمل جراحی قلب در منزل

- هفته اول: راه رفتن به صورت مداوم ۳ تا ۴ بار در روز و هر بار ۳ تا ۵ دقیقه هفته دوم: ۳ بار در روز هر بار به مدت ۱۰ دقیقه هفته سوم: ۲ بار در روز هر بار به مدت ۱۵ دقیقه بعد از آن هر روز حداقل ۲ بار در روز ۲۰ دقیقه پیاده روی کرده و به تدریج حتی تا یکساعت افزایش پیدا کند
- پیاده روی نباید در هوای خیلی سرد یا خیلی گرم انجام شود.
- تمرین تنفس عمیق با استفاده از دستگاه اسپریمتری



از حسن توجه شما سپاسگزارم