



عنوان :
تنگی دریچہ آئورت (AS)

بخش تهیه کننده :
CS ICU

واحد آموزش سلامت

بیہارستان فوق تخصصی دکتر علی شریعتی

ماهیت بیماری

علت بیماری

علائم بیماری

تشخیص

درمان

پرستاری در منزل



ماهیت بیماری:

دریچه آئورت، از بازگشت خون به قلب پیشگیری می‌کند. بیماری دریچه آئورت، یک عارضه شایع است که به خوبی با جراحی قلب قابل درمان است. شیوه معمول انجام این عمل، از طریق شکافتن تمام استخوان جناغ به صورت طولی برای دسترسی به قلب است، اما این کار دردناک و مخرب به نظر می‌رسد. حدود ۲۰ سال است که برخی از جراحان، این عمل را از طریق یک سوراخ کوچکتر انجام می‌دهند و به جای برش طولی کامل استخوان جناغ، قسمت‌هایی از آن را برش می‌دهند. انجام این شیوه باعث کوچکتر شدن اسکار می‌شود، اما همچنین می‌تواند جراحی را به چالش بیشتری بکشد، زیرا مشاهده و دستیابی به قلب دشوارتر است. این امر ممکن است باعث افزایش مدت عمل و کاهش ایمنی شود، حتی اگر از بیرون کوچکتر به نظر برسد.

عنوان بیماری: تنگی دریچه آئورت AS

ماهیت بیماری

علت بیماری

علائم بیماری

تشخیص

درمان

پرستاری در منزل



علت بیماری:

تنگی دریچه آئورت مهم‌ترین بیماری دریچه‌ای قلب در کشورهای توسعه‌یافته است که بیشتر افراد بالای ۶۵ سال را مبتلا می‌سازد. تنگی دژنراتیو (دریچه‌های شدیداً کلسیفیکه) شایع‌ترین علت تعویض دریچه آئورت در بزرگسالان است. بسیاری از بیماران دچار تنگی بی‌علامت آئورت، مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی همزمان نظیر فشار خون بالا، فیبریلاسیون دهلیزی و بیماری شریان کرونر نیز هستند که این موارد را هم باید با دقت ارزیابی و درمان کرد. تنگی دریچه آئورت با عوارض و مرگ و میر بیشتری نسبت به دیگر بیماری‌های دریچه‌ای قلب همراه است.

تنگی آئورت در جوانان به احتمال زیاد یک مشکل مادرزادی است (دریچه آئورت دولتی) بروز تنگی قابل‌توجه آئورت در افراد مبتلا به دریچه آئورت دولتی مادرزادی زودتر رخ می‌دهد. با وجودی که میزان بقا در بیماران بی‌علامت نرمال است اما پس از ظهور علایم به طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

عنوان بیماری: تنگی دریچه آئورت AS

علائم بیماری:

ظواهرات بیماری می‌تواند متنوع باشد. علایم کلاسیک تنگی آئورت شامل علایم نارسایی قلب مثل **Dyspnea on exertion**، **Angin** و **Syncope** است. ظهور این علایم، نشان‌دهنده تنگی قابل‌ملاحظه آئورت بوده و در این شرایط باید لزوم تعویض دریچه را مد نظر قرار داد. برخی از بیماران مبتلا به تنگی شدید آئورت (به ویژه سالمندان)، ممکن است با علایم مبهمی مراجعه کنند و در ابتدا تنها علایمی به صورت کاهش تحمل فعالیت بدون مشخص بودن علایم کلاسیک بیماری را بروز دهند. برخی دیگر ممکن است شروع حادثی داشته باشند و گاهی علایم بر اثر بیماری‌های زمینه‌ای همراه تسریع می‌شوند مثلاً، فیبریلاسیون دهلیزی در نتیجه کاهش پرشدگی دهلیز، می‌تواند منجر به بروز علایم نارسایی قلب شود یا گاهی شروع داروهای ضد فشارخون و یا وازودیلاتور به منظور درمان فشار خون یا درد سینه در بیمار با تنگی آئورت بی علامت شناخته نشده، موجب بروز **Syncope** گردد.

ماهیت بیماری

علت بیماری

علائم بیماری

تشخیص

درمان

پرستاری در منزل



عنوان بیماری: تنگی دریچه آئورت AS

ماهیت بیماری

علت بیماری

علائم بیماری

تشخیص

درمان

پرستاری در منزل



تشخیص:

Examination: یک یافته فیزیکی کلاسیک در تنگی آئورت، سوفل سیستولی خشن افزایش‌یابنده‌کاهش‌یابنده است که با بیشترین شدت روی دومین فضای بین‌دنده‌ای سمت راست سمع می‌شود و به سمت شریان‌های کاروتید نیز انتشار می‌یابد. این یافته می‌تواند با کاهش قدرت و تاخیر در نبض کاروتید، طولانی‌شدن ضربهٔ نوک قلب و محو شدن یا کاهش پیدا کردن صدای دوم آئورت همراه باشد. با این همه، در سالمندان ممکن است سوفل از شدت کمتری برخوردار باشد. همچنین با افزایش بروز آترواسکلروز و پرفشاری خون در سالمندان، تغییرات کلاسیک ایجاد شده در نبض کاروتید ممکن است از نظر دور بماند. یافته‌های معاینه بالینی به تنهایی قادر به رد کردن تنگی آئورت نیستند.

Doppler Echocardiography: به عنوان روش مطمئن و دقیق برای بیماران دچار علایم کلاسیک تنگی آئورت توصیه می‌شود. این روش برای برآورد سطح دریچه آئورت، حداکثر و میانگین اختلاف فشار دو سوی دریچه و حداکثر سرعت جریان آئورت مفید است. همچنین اکوکاردیوگرافی اطلاعات خوبی را در زمینه کارکرد بطن چپ، فشار پرشدگی بطن چپ و اختلالات همزمان دریچه‌های دیگر فراهم می‌کند.

تست ورزش (ETT): تست ورزش برای ارزیابی بیماری عروق کرونر همزمان (که با توجه به ریسک فاکتورهای مشابه شایع نیز می‌باشد) یا تعیین میزان تحمل فعالیت در بیماران دچار تنگی خفیف تا متوسط آئورت انجام می‌شود. افتراق بین بیمارانی که واقعا بی‌علامت هستند از کسانی که سطح فعالیت معمول آنها به کمتر از آستانه ایجاد علایم کاهش‌یافته، حایز اهمیت است. در طی تست ورزش در صورتی که بیمار با رسیدن به کمتر از حداکثر ۸۰ ضربان قلب پیش‌بینی شده دچار علامت شود یا پاسخ فشار خون وی غیرطبیعی باشد، عمل تعویض دریچه آئورت را باید مد نظر قرار داد. با این وجود گاهی از انجام این آزمون در کسانی که به تنگی قابل‌توجه آئورت مبتلا هستند خودداری باید کرد زیرا خطر مرگ هنگام انجام آزمون وجود دارد.

Coronary Angiography: با توجه به همراهی زیاد درگیری عروق کرونری با تنگی آئورت، آنژیوگرافی تشخیصی قبل از جراحی دریچه در بیماران بزرگسال توصیه می‌شود.

عنوان بیماری: تنگی دریچه آئورت AS

ماهیت بیماری

علت بیماری

علائم بیماری

تشخیص

درمان

پرستاری در منزل



درمان:

درمان داروئی موثری برای تنگی آئورت وجود ندارد. کنترل عوامل خطر (مثل بیماران کرونری قلب) موجب کاهش پیشرفت آن می شود. تعویض دریچه آئورت تنها درمان موثر برای تنگی آئورت شدید است. ترمیم دریچه آئورت توصیه نمی شود. میزان متوسط مرگ و میر حوالی عمل جراحی حدود ۴٪ و خطر اختلال کارکرد دریچه مصنوعی با درمان مناسب نزدیک به ۱٪ در سال است. مصرف داروی ضد انعقادی وارفارین ضروری است.

در بیماران علامت دار: پس از علامت دار شدن تنگی آئورت، میزان مرگ به شدت افزایش می یابد. متوسط میزان بقای کلی در بیماران علامت دار بدون انجام عمل جراحی، حدود ۲-۳ سال است. با این همه، اگر یافته های اکوکاردیوگرافی تنها مطرح کننده تنگی متوسط آئورت باشند، به آزمون های تشخیصی بیشتری (مانند pulmonary function testing , Coronary Angiography و بررسی آریتمی) نیاز است.

در بیماران بی علامت: تعویض دریچه آئورت برای بیماران بی علامت مبتلا به تنگی شدید آئورت به همراه اختلال سیستولی بطن چپ در زمینه تنگی شدید آئورت نیز توصیه می شود و تعویض دریچه آئورت می تواند و کارکرد بطن چپ را بهبود بخشد.

عنوان بیماری: تنگی دریچه آئورت AS

پرستاری در منزل:

ماهیت بیماری

علت بیماری

علائم بیماری

تشخیص

درمان

پرستاری در منزل



تنظیم قرص وارفارین (pt): بنا به نوع دريچه و وضعيت بیمار، پزشک معالج براساس میزان PT دوز وارفارین را تنظیم نموده و هفته اول ۲ بار در هفته، هفته دوم ۱ بار در هفته و بعد در صورت مناسب بودن میزان PT طبق نظر پزشک معالج به صورت دوره ای PT و INR بیمار کنترل و به اطلاع پزشک مربوطه می رسد و مهم ترین نکته درباره وارفارین، مصرف دارو در وقت معین است. اگر مصرف داروی وارفارین فراموش شد، PT و INR به صورت اورژانسی کنترل و به پزشک معالج اطلاع داده شود و بهتر است برای کنترل و تنظیم دقیق PT و INR قرص وارفارین، دفترچه ای به این منظور تهیه و اندازه هر دو در آن ثبت شود، زیرا اختلال در تنظیم PT و مصرف وارفارین، خطرات بسیار جدی مانند اختلال کار دریچه، سکته مغزی و ... را می تواند به همراه داشته باشد.

علائم و هشدارهای مصرف وارفارین: بروز هرگونه کبودی و خون مردگی غیر طبیعی و خون ریزی های داخلی و خارجی در بدن از قبیل خون ریزی از گوش، چشم، بینی، از لثه ها حین مسواک زدن، مشاهده خون در ادرار و مدفوع و ... سریعاً کنترل PT و اطلاع به پزشک معالج رژیم غذایی در بیماران با مصرف وارفارین: بیماران قلبی بطور کلی باید از رژیم غذایی کم نمک و کم چربی استفاده نمایند، در صورت داشتن دیابت، فشار خون و چربی خون، رژیم مربوط به بیماری مورد نظر را نیز باید رعایت نمود. مصرف قرص وارفارین با ویتامین K تداخل دارد و منابع غذایی حاوی ویتامین K سبزیجات سبز تیره (کاهو، کلم بروکلی و اسفناج) کلم سبز و خیار است. نکته مهم این است که این مواد باید به صورت ثابت و هفتگی و با اندازه گیری PT مصرف شود اما آنها را نباید از رژیم غذایی حذف کرد، چون تأثیر هر کدام از این مواد غذایی، بر روی دارو و PT در افراد مختلف متفاوت است و بهتر است مصرف چای سبز، انبه، گزنه، زردچوبه، پیاز، زنجبیل، گریپ فروت و سیر کاهش یابد و مصرف وارفارین با برخی داروها تداخل داشته و باعث تغییر میزان PT می شود و برای مصرف سایر داروها با پزشک معالج مشورت شود و از مصرف سیگار و مشروبات الکلی خودداری شود.

استحمام: مدت زمان استحمام، کوتاه، دمای آب، مناسب و شستشوی زخم ها با شامپو یا صابون بچه و خشک کردن زخم ها پس از استحمام

تعویض پانسمان: پس از ترخیص در منزل نیاز به پانسمان و آغشته کردن محل زخم به مواد اضافه مانند بتادین و انواع کرم ها نیست و در صورت مشاهده ترشح، تورم، قرمزی و التهاب در ناحیه زخم ها با پزشک معالج تماس گرفته شود.

عنوان بیماری: تنگی دریچه آئورت AS