

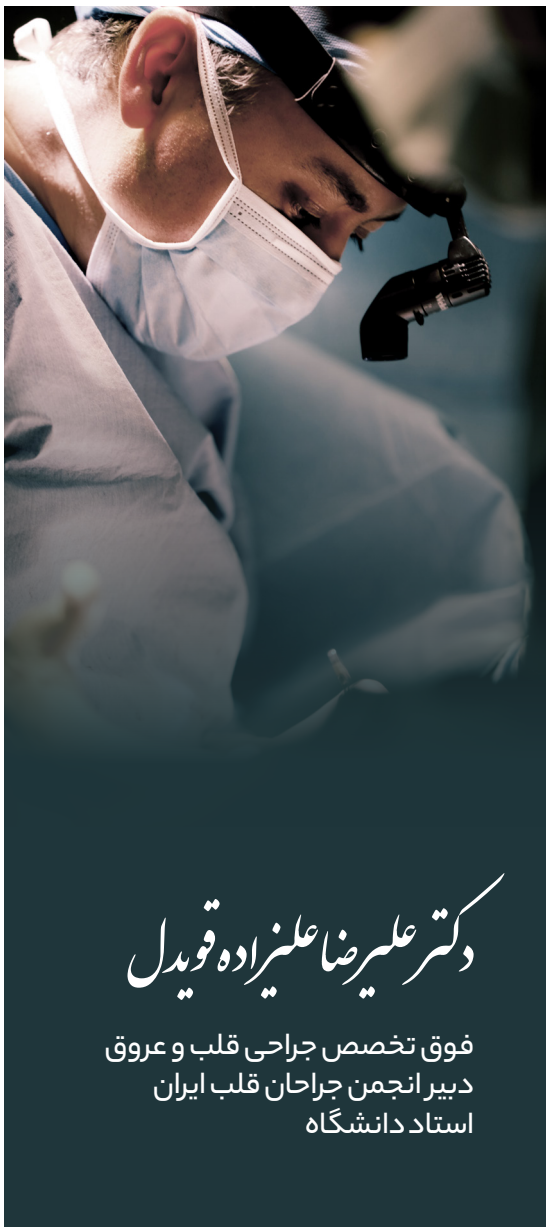


Dr. Alireza A. Ghavidel
CARDIOVASCULAR SURGEON



کتابچه راهنمای بیمار و خانواده در **جراحی بای پس عروق کرونر**

دکتر علیرضا علیزاده قویدل



دکتر علیرضا علیرزاده قویدل

فوق تخصص جراحی قلب و عروق
دبیر انجمن جراحان قلب ایران
استاد دانشگاه


بیمارستان پارس


وزارت بهداشت و آموزش پزشکی


مختص
موسسه حمایت از بیماران


بیمارستان بهمن
BAHMAN HOSPITAL


لايه
بیمارستان تخصصی
و فوق تخصصی


بیمارستان آزاد
ARAD HOSPITAL

بسم الله الرحمن الرحيم

- ۵ آشنایی با ساختار قلب
- ۶ بیماری عروق کرونر چیست؟
- ۱۱ عمل جراحی بای پس عروق کرونر چیست؟
- ۱۲ چه کارهایی قبل از جراحی انجام خواهد شد؟
- ۱۷ پس از عمل جراحی به کجا منتقل می شوید؟
- ۲۵ پس از عمل قلبی چگونه مراقبت می شوید؟
- ۲۲ آیا درد خواهید داشت؟
- ۲۳ تنفس صحیح چه اهمیتی دارد و چگونه باید انجام شود؟
- ۲۵ چه زمانی قادر به خوردن و آشامیدن هستید؟
- ۲۶ چه زمانی می توانید از تخت خارج شوید؟
- ۲۶ چه زمانی می توانید استحمام کنید؟
- ۲۷ در چه وضعیتی بخوابید؟
- ۲۸ بخیه ها چه زمانی خارج می شود؟
- ۲۹ ادامه اقامت شما در بیمارستان به چه شکل خواهد بود؟
- ۳۶ راهنمای آموزشی بیمار و خانواده پس از ترخیص از بیمارستان
- ۳۹ برنامه حرکتی پس از ترخیص
- ۴۹ برنامه غذایی بعد از ترخیص
- ۵۵ برنامه دارویی بعد از ترخیص
- ۶۳ عوارض جراحی و نحوه برخورد با این عوارض

مقدمه

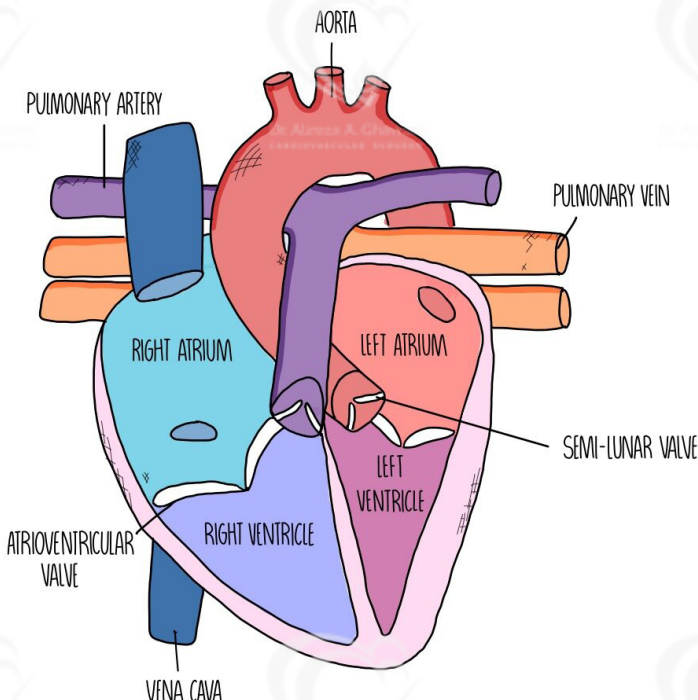
بیمار محترم و خانواده گرامی، مطالبی که در این دفترچه آمده است شامل مجموعه نیازهای مهم آموزشی تمام بیمارانی می باشد که تحت جراحی بای پس عروق کرونر قرار خواهند گرفت. در این جزوه سعی شده است که تمام سوالات احتمالی که بعد از جراحی، ممکن است برای شما و خانواده محترمتان ایجاد شود، پاسخ داده شود. بنابراین از شما و خانواده محترمتان انتظار می رود که به نکات بیان شده دقت کنید و آنها را بکار بگیرید.

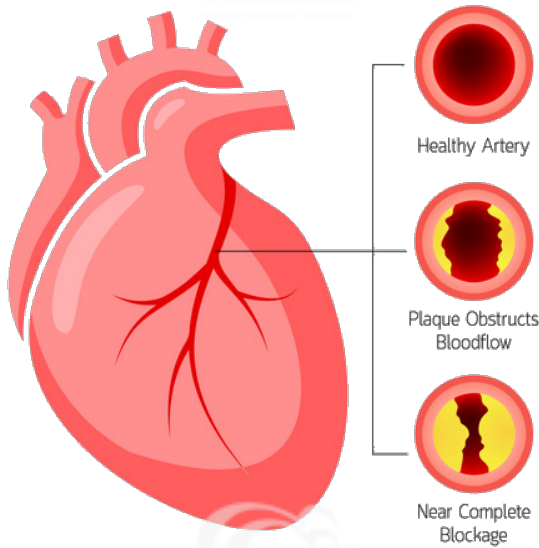
مطالب این جزوه آموزشی در پنج بخش شامل **برنامه حرکتی بعد از ترخیص**، **برنامه غذایی بعد از ترخیص**، **برنامه دارویی بعد از ترخیص**، **عوارض جراحی و نحوه برخورد با این عوارض**، **آشنایی با عوامل خطر زای بیماری های قلبی** می باشد.

آشنایی با ساختار قلب

قلب یکی از اعضای مهم بدن است که وظیفه آن خونرسانی و رساندن اکسیژن و مواد غذایی به قسمت های مختلف بدن انسان می باشد. در عین حال که قلب این وظیفه مهم را به عهده دارد اکسیژن و مواد غذایی مورد نیاز خود را از طریق عروقی که نام آنها عروق کرونر است، تامین می کند.

عروق کرونر از ابتدای آئورت (شریان اصلی بدن که از بطن چپ، خون را خارج می سازد) منشأ می گیرند و در طی حرکت بر سطح قلب به شاخه های اصلی و فرعی تقسیم شده و از این طریق به کل قلب خونرسانی می کنند.





بیماری عروق کرونر چیست؟

بیماری عروق کرونر عبارت است از تنگ شدن این عروق توسط رسوب موادی که اصطلاحاً پلاک نامیده می شود. وقتی که چربی، کلسترول و مواد معدنی خون در لایه داخلی عروق رسوب می کنند، پلاک تشکیل می شود.

این پلاک باعث تنگ شدن قسمت داخلی عروق می شود و قادر است جریان خون را در داخل عروق کم کند یا اینکه باعث تشکیل لخته شود.

در صورتی که پلاک ایجاد شده بیشتر از نیمی از فضای داخل عروق را مسدود کند به علت ممانعت از جریان خون مناسب داخل آن منجر به علایم می شود، به طوری که بیمار با کمترین فعالیت جسمی دچار درد قفسه سینه، خستگی زودرس، احساس فشار در سینه و گاهی تنگی نفس و طپش قلب می گردد و ممکن است حمله قلبی رخ دهد.

عوامل خطرزای بیماری عروق کرونر

عوامل خطرزای مهم و شایع برای بیماری عروق کرونر عبارتند از:

استعمال دخانیات

مصرف دخانیات علاوه بر عوارض ریوی، یکی از شناخته شده ترین و مهم ترین عوامل زمینه ساز برای بروز تنگی عروق قلب و پرفشاری خون است.

افراد سیگاری **۲۴ برابر** بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض ابتلا به بیماری های عروقی و قلبی هستند.

با این حال سیگار قابل پیشگیری ترین عامل خطر بشمار می رود و با قطع مصرف سیگار خطر بروز بیماری های قلبی عروقی کاهش می یابد.

تحقیقات نشان می دهد که برای ترک سیگار نباید آن را به صورت تدریجی کنار گذاشت بلکه باید مطلقاً مصرف آن را قطع کرد.

گرچه ترک دخانیات کاری مشکل به نظر می رسد، ولی شما توانایی انجام این کار را خواهید داشت. همین امروز تمام سیگارها، فندک، کبریت و زیر سیگاری خود را دور بریزید و خود را از شر آنها خلاص کنید!



افراد سیگاری **۲۴ برابر** بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض ابتلا به بیماری های عروقی و قلبی هستند.



فشار خون بالا

فشارخون بالا یکی از مهمترین عوامل خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی و شایعترین عامل بروز بیماری‌های قلبی عروقی، نارسایی قلبی و سکته مغزی در بسیاری از کشورها است. فشارخون بالا باعث اعمال فشار بر روی جدار عروق شده و تغییرات جبران‌ناپذیری را ایجاد می‌کند. فشار خون بالا کار قلب را زیاد می‌کند و سبب تضعیف و اختلال عملکرد مناسب قلب می‌شود. بر اساس تعریف استاندارد، فشارخون سیستولی بالاتر از ۱۴۰ mmHg و فشار خون دیاستولی بالاتر از ۸۵ mmHg به‌عنوان فشارخون بالا در نظر گرفته می‌شود.

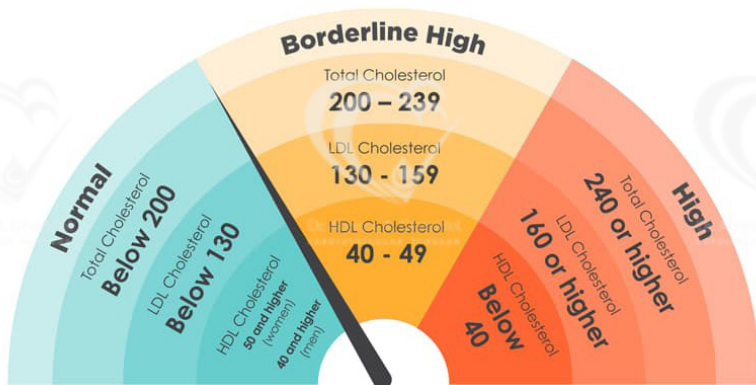
به ازای هر ۱۰ میلی متر جیوه افزایش میانگین فشارخون سیستولی در جامعه خطر بیماری‌های قلبی عروقی دو برابر می‌شود. اگر چه همیشه نمی‌توان از افزایش فشار خون جلوگیری کرد ولی برای کاهش خطر بیماری‌های قلبی و مرگ زود رس باید فشار خون بالا بیماران درمان قرار گیرد.



سیستولیک	دیاستولیک	مرحله
کمتر از ۱۲۰	کمتر از ۸۰	فشار خون طبیعی
۱۲۰ - ۱۲۹	کمتر از ۸۰	فشار خون افزایش یافته
۱۳۰ - ۱۳۹	۸۰ - ۸۹	فشار خون بالای درجه ۱
۱۴۰ یا بالاتر	۹۰ یا بالاتر	فشار خون بالای درجه ۲
بیشتر از ۱۸۰	بالاتر از ۱۲۰	حمله پرفشاری خون

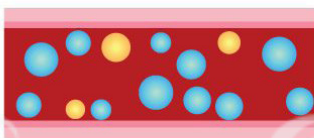
افزایش کلسترول خون و رژیم غذایی نامناسب

هنگامی که کلسترول خون افزایش می یابد، میزان خطر ابتلا به بیماری های قلبی هم افزوده می شود. کلسترول بالای ۲۰۰ میلی گرم به عنوان عامل خطر ضعیف و بالای ۲۷۰ میلی گرم عامل خطر شدید شناسایی شده است. کلسترول خون خود را زیر ۲۰۰ میلی گرم حفظ کنید و کمتر کلسترول و چربی اشباع شده مصرف نمایید. سطح سرمی LDL یا کلسترول بد لازمست بین ۷۰-۱۰۰ mg/dl باشد.

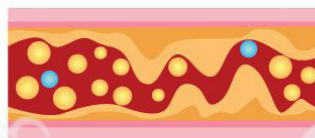



HDL Cholesterol
(Good)


LDL Cholesterol
(Bad)



Normal Artery



Artery Narrowed

دیابت

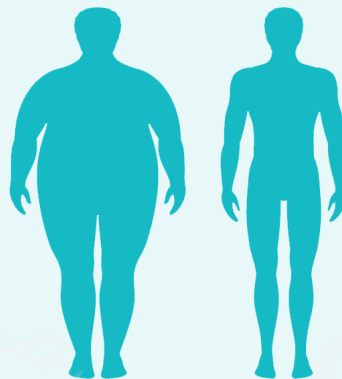
دیابت در افراد میانسال چاق شایع است. چاقی و دیابت با هم استعداد ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را شدیداً افزایش می دهد. قند خون ناشتا بیشتر از ۱۰۵ میلی گرم و قند خون معمولی بیشتر از ۱۸۰ میلی گرم و پیدایش قند در ادرار هشدار است برای وجود دیابت و نشان دهنده افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی است. بنابراین وزن خود را در حد متعادل حفظ کنید. اگر دیابت دارید آن را درمان کنید.

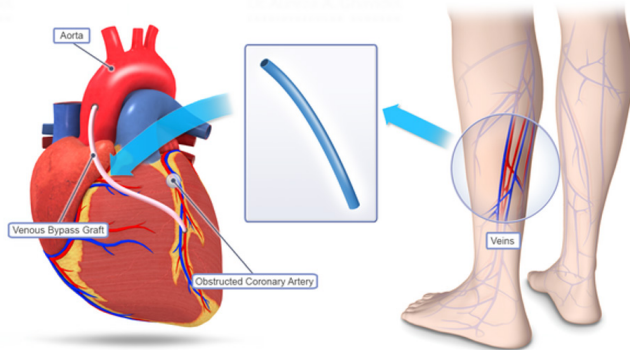
سابقه فامیلی و استعداد ژنتیکی

اگر یکی از بستگان نزدیک شما در سنین کمتر از ۵۵ سال دچار سکته قلبی شده باشد و یا تحت عمل جراحی بای پس و یا استنت گذاری قرار گرفته باشد، بایستی از سلامت قلبی خود مطمئن شوید و توصیه های ذکر شده را جدی تر از دیگران رعایت کنید چون احتمال ابتلا شما به بیماری عروق کرونر و عواقب بعدی زیاد است. سابقه فامیلی یکی از عوامل خطر قوی برای درگیری عروق کرونر مخصوصاً در سنین پایین است.



بیماری عروق کرونر در افراد
چاق، کم تحرک، آقایان
و افراد با تیپ شخصیتی A
و پر استرس زیادتر است.





عمل جراحی بای پس عروق کرونر چیست؟

یک عمل جراحی است که در آن عروق خونی از یک بخش سالم در قسمت دیگر بدن به عروق خونی مسدود شده پیوند زده می شود به طوریکه جریان خون بتواند در مسیر پس از تنگی جریان یابد. جراح، عروق لازم برای پیوند را از پا، یا از داخل دیواره قفسه سینه برمی دارد. یک سر آن را به آئورت (شریان بزرگی که از قلب می آید) وصل کرده و سر دیگر را به عروق کرونر در جای مناسب پس از ناحیه تنگی متصل می کند.

پس از این عمل، خون می تواند از مسیر جدید به قلب جریان یابد، وقتی که خون کافی به قلب برسد، درد سینه و سایر علامت ها کاهش می یابد و یا از بین می رود. همچنین احساس خستگی و نیاز به مصرف دارو نیز عموماً کاهش پیدا می کند. در نتیجه توان انجام فعالیت بیشتر می شود و موجب حفظ احساس نشاط می گردد و سال های عمر فرد افزایش می یابد.

باید توجه داشته باشید انجام جراحی بای پس عروق کرونر بدان معنا نیست که دیگر در معرض خطر تنگی عروق قرار نمی گیرید، رگ های بای پس شده کماکان استعداد ابتلا به تنگی را دارند. بنابراین باید سعی کنید با رعایت توصیه هایی که متعاقباً ارائه خواهد شد از بروز مشکل مجدد جلوگیری نمایید.

چه کارهایی قبل از جراحی انجام خواهد شد؟

← لطفاً با برگه معرفی از جراح خود، به همراه یکی از اعضای خانواده محترم یا دوستان به واحد پذیرش مراجعه کنید. لطفاً تمامی مدارک خود شامل فیلم آنژیوگرافی، آزمایشات جدید، اکوکاردیوگرافی جدید خود را به همراه داشته باشید.

دقایقی پس از اقدامات اولیه به همراه یکی از همکاران بیمارستانی به بخش راهنمایی خواهید شد. ممکن است به علت خالی نبودن تخت بستری مدتی معطل شوید، لذا نگران نباشید.



← اگر در مورد بستری و اقدامات لازم سوال یا ابهامی داشتید میتوانید با همکاران بنده با شماره‌های ۰۹۳۸۹۳۸۶۰۹۴ و ۰۹۱۰۹۲۰۲۶۰۹ تماس بگیرید.

← در بدو ورود به بخش، پس از تعویض لباس‌ها و پوشیدن لباس بیمارستانی، برای اقدامات قبل از عمل جراحی آماده خواهید شد.

اقدامات قبل از عمل جراحی شامل گرفتن شرح حال بیماری، سابقه بیماری قبلی، داروهای مصرفی، آزمایش خون، عکس سینه، اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی، سی‌تی اسکن و همچنین مشاوره با همکاران متخصص رشته‌های بیهوشی قلب، کاردیولوژی، ریه، غدد، گوارش بر حسب و مورد نیاز خواهد بود. همچنین همکار متخصص پزشکی قانونی جهت پخش رضایت عمل جراحی قلب شما را ویزیت خواهند کرد.

این اقدامات معمولاً در عرض یک روز قابل انجام است ولی ممکن است بسته به نظر همکاران محترم مشاور و نتیجه اقدامات انجام شده طولانی‌تر شود و اقدامات تکمیلی برای شما انجام گیرد.

← اطلاع از سابقه مصرف دارو، حساسیت دارویی، استفاده از سیگار و سایر موارد اعتیادآور و نیز مشکلات و بیماری‌های زمینه‌ای شما از جمله سابقه عمل جراحی قبلی می‌تواند در کسب نتیجه مطلوب عمل جراحی شما، کمک کننده باشد، بنابراین لطفاً به سوالات انجام شده به دقت و درست پاسخ دهید.

← اگر در مورد عمل جراحی، عوارض احتمالی، انتخاب نوع دریچه یا هر گونه مسئله پزشکی سوالی داشتید، قبل از عمل جراحی می‌توانید پاسخ سوالات خود را دریافت کنید. قبل از عمل جراحی در مطب و بیمارستان جراح خود را ملاقات خواهید کرد؛ اما اگر سوال مهمی بدون پاسخ باقی مانده باشد می‌توانید با شماره ۰۹۱۲۹۷۹۸۲۸۴ از طریق واتس‌آپ در ارتباط باشید.

← توجه داشته باشید که در شرایط همه گیری کرونا برای حفظ سلامتی شما و خانواده محترم تان محدودیت‌هایی از طرف مسئولین محترم وزارتخانه و یا بیمارستان اعمال خواهد شد، لطفاً تمامی موارد بهداشتی را رعایت بفرمایید. استفاده از ماسک در تمامی فضاهای بیمارستانی برای شما بیمار محترم و همراهان از لوازم ضروری و سودمند است. دستان خود را مرتب با آب و صابون بشویید. اگر از موبایل، لپ‌تاپ یا وسایل الکترونیکی دیگر و نیز عینک کتاب استفاده می‌کنید از تمیز بودن آنها مطمئن باشید.

← اگر قبل از بستری دچار علائم سرماخوردگی و نیز تب سرفه، بی‌حالی عمومی، آبریزش بینی، درد عمومی بدن و بی‌اشتهایی شده‌اید حتماً قبل از بستری به جراح و تیم پزشکی بیمارستان اطلاع دهید. اگر در عرض دو هفته قبل از عمل جراحی با افراد مبتلا به بیماری کرونا یا مشکوک به بیماری کرونا در تماس بودید حتماً تیم درمان خود را از این مسئله آگاه کنید.

در این شرایط برای حفظ سلامتی خود و دیگران و گرفتن نتیجه عمل مطلوب از عمل جراحی، لازم است بررسی دقیق‌تر انجام و به احتمال زیاد عمل جراحی شما با چند روز تاخیر انجام می‌گیرد، مگر اینکه عمل جراحی شما جنبه اورژانسی داشته باشد.

← برای سلامتی خود و گرفتن نتیجه مطلوب و بدون عارضه از عمل جراحی لازم است قبل از بستری از منفی بودن نتیجه آزمایش تست کرونای خود مطمئن باشید. آزمایش مد نظر تست PCR است که از طریق نمونه‌گیری از انتهای بینی و حلق شما به دست می‌آید.

← قبل از آنکه عمل جراحی درجه برای شما انجام شود بهتر است قبل از بستری به دندانپزشک خود مراجعه نمایید و از سالم بودن دندان‌های خود و عدم وجود عفونت دندانی مطمئن شوید.

← اصلاح کردن موهای صورت، سینه و شکم، اندام‌های تحتانی و تناسلی به وسیله موبر برقی (این کار با مشارکت همکاران کمک‌بهبار در بخش‌ها انجام می‌شود). البته بهتر است این کار را شب قبل از مراجعه در منزل انجام دهید به ویژه در شرایط همه‌گیری کرونا.

← استحمام شب قبل از عمل جراحی برای کاهش عوارض عفونی بسیار مهم است.

← وسایل شخصی مثل عینک، لنزهای چشمی، دندان مصنوعی، النگو و گردنبند یا وسایلی که روی دندان‌ها چسبیده شده و قابل جدا شدن است را خارج کنید.

← داروهای قلبی شما را پرستاران خوب شما در بخش به موقع به شما خواهند داد و نیازی نیست داروهای قلبی که همراه خود دارید را استفاده کنید. اگر داروی غیر قلبی هم مصرف می‌کنید حتماً پزشک و پرستار خود را در جریان قرار دهید.



← قبل از جراحی، جراح شما و در صورت نیاز پزشک قانونی مرکز در مورد مخاطرات، عوارض احتمالی جراحی با شما و همراهان صحبت خواهد کرد و رضایت جراحی مورد نظر را اخذ خواهند کرد.

← در صورتیکه به علت وضعیت عمومی، بیماری‌های زمینه‌ای، عملکرد ضعیف قلب شما و یا نوع عمل جراحی‌تان، مخاطرات جراحی بیش از حد معمول باشد از شما و خانواده‌تان برآئت نامه و رضایت جراحی پر خطر (High Risk) اخذ خواهد شد.

← قبل از جراحی توسط متخصص محترم بیهوشی ویزیت خواهید شد و داروهای آرامبخش برای راحتی شما قبل از جراحی تجویز خواهد شد.

← جهت آماده بودن شما برای عمل جراحی و کاهش عوارض ریوی و عفونی، شب قبل از جراحی پس از صرف یک غذای سبک برای شام، تا صبح روز عمل ناشتا بمانید. البته می‌توانید داروهای خوراکی تجویز شده را با کمی آب میل کنید.

← شما به اتفاق پرستار و کمک بهیار خود به اتاق عمل بیمارستان منتقل خواهید شد و از آنجا توسط همکاران پرستار دیگر به اتاق جراحی که قرار است شما در آن تحت عمل جراحی قرار بگیرید منتقل می‌شوید.

متخصص محترم بیهوشی قلب و بقیه همکاران بیهوشی اقدامات اولیه را برای شما انجام خواهند داد. این اقدامات شامل گرفتن یک رگ از دست یا ساعد برای تزریق سرم و داروهای شما، وصل کردن الکترودها و سیم مربوط به پایش ضربان قلب شما به قفسه سینه، گرفتن رگ از مچ دست یا آرنج برای پایش مداوم فشار خون شما حین و بعد از جراحی و گرفتن ماسک اکسیژن روی دهان و بینی شما خواهد بود. پس از آن شما به آرامی خواهید خوابید و تا پایان جراحی احساس نامطلوب نخواهید داشت؛ بنابراین لطفاً به هیچ وجه نگران و مضطرب نباشید.



آرامش شما قبل از عمل جراحی می‌تواند تاثیر خوبی
روی نتیجه عمل جراحی بگذارد.

← شب قبل از عمل جراحی لازم است خواب مناسب و راحت داشته باشید، علاوه بر اقدامات دارویی که برای شما در نظر گرفته می‌شود، ارتباط و راز و نیاز با خدا به روش‌های مختلف، تماس با خانواده، مطالعه قرآن، کتاب، مجله، گوش دادن به موسیقی و... می‌توانند در آرامش ذهنی و خواب راحت شما قبل از عمل جراحی بسیار سودمند باشند. لطفاً با تمام وجود به خداوند بزرگ توکل کنید و به تیم درمانی خود اعتماد داشته باشید. اگر در به خواب رفتن مشکل دارید، مضطرب نشوید دقایقی به آرامی در بخش قدم بزنید و از پرستاران محترم بخش کمک بگیرید.

عمل جراحی چه مدت طول خواهد کشید؟

شما در طول عمل کاملاً بیهوش و بدون درد خواهید بود، معمولاً عمل جراحی بین ۳ تا ۶ ساعت طول می کشد، مدت عمل بستگی به نوع عمل جراحی دارد. با توجه به پیچیدگی عمل و شرایط خاص هر بیمار فقط میتوان زمان عمل جراحی را تخمین زد.

پس از عمل جراحی به کجا منتقل می شوید؟

بعد از عمل جراحی، به بخش مراقبت ویژه (ICU) منتقل می شوید. معمولاً شما ۴۸ تا ۷۲ ساعت در این بخش خواهید بود. در اینجا پس از چند دقیقه تا چند ساعت بسته به عمق بیهوشی، شما هوشیاری خود را مجدداً به دست می آورید. در ابتدا که بیدار می شوید نمی توانید پاها یا بازوهای خود را به خوبی تکان دهید ولی پس از مدت کوتاهی مغز و بدن شما با هم هماهنگ خواهند شد.

وقتی بیدار می شوید لوله تنفسی که از طریق آن به دستگاه تنفس مصنوعی وصل هستید داخل دهان و حلق شما وجود دارد. این لوله که در جریان عمل جراحی توسط همکاران بیهوشی برایتان تعبیه شده است از بین طناب های صوتی شمارد شده است، بنابراین تا زمان خروج این لوله که نقش حیاتی برای شما دارد نمی توانید صحبت کنید، پس نگران نباشید.

پس از اینکه اثر داروهای بیهوشی روی بدن شما تمام شد شما کاملاً بیدار و هوشیار می شوید و اگر عملکرد قلب و ریه شما مطلوب شد، از کنترل خونریزی مطمئن شدیم، لوله داخل حلق (لوله تراشه) شما توسط همکاران آی سی یو خارج خواهد شد.

زمانی که لوله داخل دهانتان است بدون نگرانی و عجله به آرامی مثل معمول نفس بکشید. ممکن است ترشحات طبیعی راه های هوایی و دهان در لوله و حلق شما جمع شود که در اینصورت همکاران پرستاری با ساکشن (لوله کوچک متصل به دستگاه مکش) این ترشحات را تخلیه خواهند کرد تا تنفس شما براحتی انجام گیرد. در جریان ساکشن ممکن است کمی دچار عُق زدن بشوید که جای نگرانی نیست.

← پس از جدا شدن از دستگاه تنفس مصنوعی و خروج لوله داخل حلق شما، کشیدن نفس های عمیق و سرفه نقش مهمی در بهداشت راه های هوایی شما دارد. ابتدا ممکن است توان کافی برای انجام سرفه های موثر نداشته باشید ولی پس از مدت کوتاهی می توانید به خوبی نفس های عمیق بکشید و سرفه های موثرتری انجام دهید. توجه داشته باشید که در جریان بیهوشی و عمل جراحی مدت قابل توجهی ریه شما خالی از هوای می گردد و ترشحات طبیعی مسیر هوایی داخل ریه شما جمع می شود.



اگر این ترشحات با انجام سرفه های موثر خارج نشود در چند روز اول بعد از عمل جراحی دچار تب و حتی عفونت ریوی می شوید، بنابراین به توصیه همکاران تیم درمان برای انجام نفس های عمیق و سرفه های موثر به خوبی توجه کنید.

← به علت ماهیت اعمال جراحی قلب و تجویز داروهای ضد انعقادی در جریان عمل جراحی، خونریزی بعد از جراحی قلب قابل انتظار است. برای خروج ترشحات خونی و جلوگیری از تشکیل لخته در اطراف قلب شما لوله سینه مخصوصی داخل قفسه سینه شما قرار داده می شود.

خونریزی معمولاً محدود است و خود به خود کنترل می شود اما در حدود ۵ درصد موارد به خصوص در کسانی که سابقه مصرف داروهای ضد انعقادی مثل وارفارین و داروهای ضد پلاکتی پلاویکس دارند میزان خونریزی زیادتر از معمول است و با اقدامات معمول کنترل نمی شود در این شرایط برای اطمینان از عدم وجود خونریزی مهم از محل های جراحی شده، مجدداً اتاق عمل منتقل خواهید شد تا محله برش ها و بخیه های جراحی مجدداً بازبینی گردد، بنابراین اگر مجدداً به اتاق عمل منتقل شدید نگران نباشید این کار برای اطمینان از سلامت قلب و جراحی شما مهم و ضروری است.

چه مدت پس از جراحی می توانید خانواده تان را ملاقات کنید؟

ملاقات در ICU برای حفظ بهتر شرایط سلامتی و بهداشتی شما ممنوع است، ولی در صورت نیاز با نظر مسئولین بخش ICU و پزشک معالج یک نفر از خانواده شما می تواند به مدت کوتاهی شما را ملاقات کند. همراهان محترم بیمار بایستی توجه کنند که عموماً بیمار در حالت خواب عمیق و با لوله داخل دهان به بخش مراقبت های ویژه منتقل می شوند و این دلیل بر وخامت شرایط نیست.

پس از عمل قلبی چگونه مراقبت می‌شوید؟

← پس از بیدار شدن در بخش مراقبت‌های ویژه متوجه خواهید شد که لوله‌ای از طریق دهان شما در راه هوایی اصلی‌تان گذاشته شده است و از طریق آن به دستگاه تنفس مصنوعی متصل شده‌اید. این لوله صدمه‌ای به شما نخواهد زد، در این حالت تقلا نکنید و به آرامی به تنفس‌های معمولی خودتان ادامه دهید. پزشک متخصص بیهوشی پس از اینکه کاملاً بیدار و هوشیار شدید، اثر داروهای بیهوشی از بین رفت و آزمایش‌های لازم بیانگر کفایت تنفس عادی شما بود، ابتدا شما را از دستگاه تنفس مصنوعی جدا می‌کند سپس لوله را از دهان شما خارج می‌کند. تا زمانی که این لوله را دارید قادر به صحبت کردن نخواهید بود ولی با اشاره و در صورت نیاز با نوشتن می‌توانید از تیم پزشکی کمک بخواهید.

← زمانی که بیدار می‌شوید، ممکن است احساس ادرار کردن یا کمی سوزش مجرای ادرار داشته باشید. نگران نباشید بعد از بیهوش شدن شما، برای راحتی شما و کنترل عملکرد مطلوب کلیه و قلب در جریان جراحی و پس از آن، سوند ادراری (کاتتر فولی) تعبیه شده است شد تا بطور دائم ادرار از آن خارج شود که تا زمانی که در آی‌سی‌یو باشید آن را خواهید داشت.

← به علت بی‌حرکتی و اثر داروهای بیهوشی در یکی دو روز اول پس از جراحی در بخش مراقبت‌های ویژه اجابت مزاج نخواهید داشت ولی به محض احساس اجابت مزاج همکاران کمک بهیار وسایل راحتی شما را فراهم خواهند کرد.

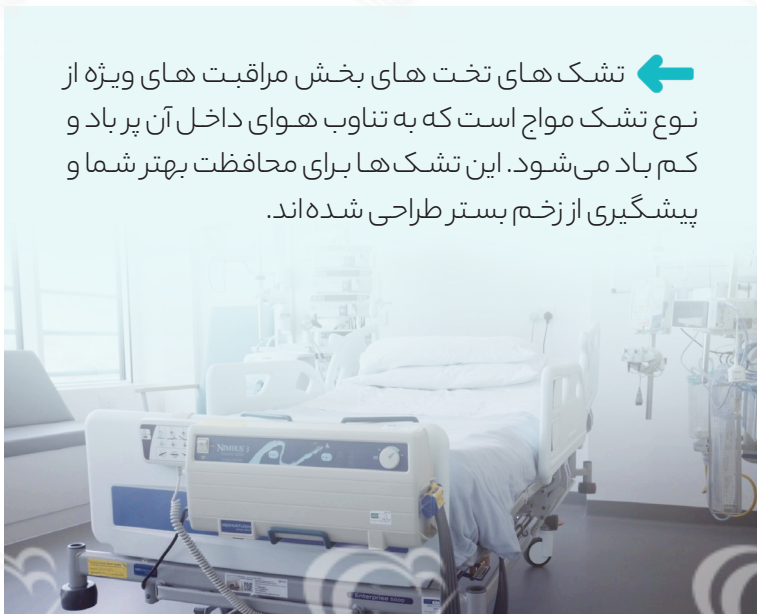
← یک تا سه لوله از قفسه سینه شما خارج شده و مایعات و خونا به‌ای را که در طول عمل جراحی یا بعد از آن در قفسه سینه جمع

شده خارج می کنند. درد محل لوله ها قابل انتظار است که با مُسکن کنترل می شود. معمولاً روز انتقال به بخش این لوله ها از بدن شما خارج می شوند ولی ممکن است بسته به شرایط شما تا چند روز پس از جراحی خارج کردن لوله ها به تعویق بیفتد.

← لوله های باریکی معمولاً در بازوی شما قرار دارند، پرستار از طریق این لوله ها، داروها و مایعات مورد نیاز را به شما تزریق می کند، نمونه خون می گیرد و فشار خون شما را به طور مداوم از طریق آنها اندازه گیری می کند.

← فشار خون، ضربان قلب و وضعیت تنفسی شما بصورت مداوم روی مانیتورهای مخصوص هر بیمار پایش می شود. صدای هشدار این مانیتورها شما را نگران نکند.

← تشک های تخت های بخش مراقبت های ویژه از نوع تشک مواج است که به تناوب هوای داخل آن پر باد و کم باد می شود. این تشک ها برای محافظت بهتر شما و پیشگیری از زخم بستر طراحی شده اند.



آیا درد خواهید داشت؟

نگران درد نباشید. درد محل عمل طبیعی است. همکاران من برای کنترل درد شما به اندازه کافی مسکن تجویز خواهند کرد. اما اگر کماکان درد داشتید می‌توانید به همکاران محترم پرستاری اطلاع دهید تا مسکن بیشتری تجویز شود.

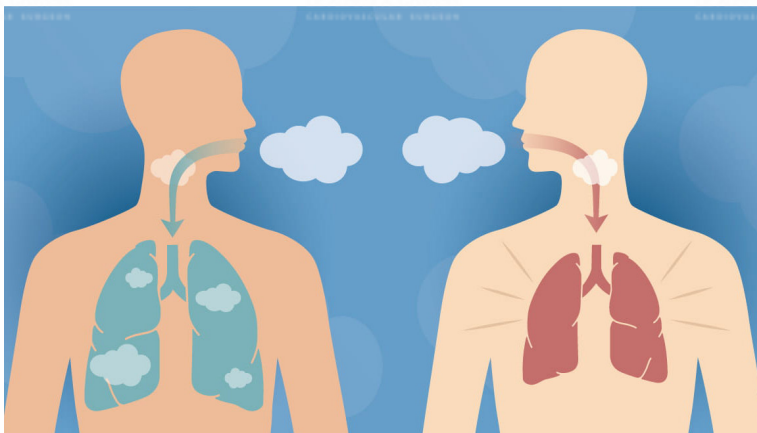
در ساعت‌های اول بعد از جراحی، در محل بُرشی که روی سینه شما داده شده، کمی احساس ناراحتی خواهید داشت. معمولاً یک یا دو برش طویل روی ساق پا یا ران برای درآوردن ورید داده شده که در این نواحی هم ممکن است احساس درد داشته باشید. درد در بیشتر اوقات بیش از سه روز طول نخواهد کشید.



آیا بروز تب پس از جراحی عادی است؟

هر فردی پس از عمل جراحی مختصری تب دارد، این تب باعث عرق کردن زیاد در طول شب یا حتی روز خواهد شد. شایع‌ترین علت تب در روزهای اول پس از جراحی، روی هم خوابیدن بخش‌هایی از ریه در جریان بیهوشی عمومی است که به راحتی با نفس‌های عمیق و سرفه کردن قابل کنترل می‌باشد.

داروهای کاهنده تب نیز ممکن است برای شما استفاده شود. درجات بالای تب مخصوصاً چند روز پس از جراحی نیازمند بررسی دقیق تر علت و کنترل دارد که توسط تیم پزشکی شما انجام خواهد شد.



تنفس صحیح چه اهمیتی دارد و چگونه باید انجام شود؟

نفس کشیدن عمیق و سرفه کردن، در سرعت بخشیدن به بهبودی شما مهم هستند. سرفه کردن امکان عفونت ریه و تب را کم می‌کند و ضرری برای محل بُرش جراحی و رگ‌های پیوندی نخواهد داشت.

✓ شما باید تنفس صحیح را روز قبل از رفتن به اتاق عمل آموزش ببینید و آن را تمرین کنید.

✓ تنفس عمیق شامل یک دم عمیق و نگهداشتن آن به مدت ۳ تا حداکثر ۵ ثانیه می‌باشد.

✓ سرفه و تنفس عمیق باید به عنوان ورزش پایه و عادت روزمره شما باشد، حتی اگر خلطی وجود ندارد.

✓ توجه داشته باشید به خاطر درد جزئی در محل عمل هرگز نباید از سرفه پرهیز کنید. در افراد مسن، چاق، دیابتی و افراد مبتلا به پوکی استخوان توصیه می‌کنیم در حین سرفه کردن یک بالش روی قفسه سینه خود قرار دهید و با دو دست آن را کاملاً بغل کنید و به روی سینه خود فشار دهید تا خللی در روند بهبودی زخم و جوش خوردن استخوان جناغ سینه شما ایجاد نشود. با این روش می‌توانید راحت‌تر و بدون درد سرفه کنید.

✓ از دستگاه اسپرومتر (دستگاهی است که از روی هم خوابیدن ریه‌ها جلوگیری می‌کند) که در بخش به شما داده خواهد شد استفاده نمایید.



برای استفاده از این وسیله، قسمت دهنی را بین دندان‌های خود نگه دارید و لب‌های خود را کاملاً بسته نگه دارید و دم عمیق انجام دهید. بایستی تنفس‌های شما عمیق و مداوم باشد تا تاثیر کافی روی عملکرد ریوی شما داشته باشد. تنفس‌های ناگهانی و کوتاه مدت موثر نخواهد بود.

✓ این تمرینات را تا ۴-۲ هفته ادامه دهید.

✓ ممکن است ۲ الی ۳ هفته بعد از عمل هنگام صحبت کردن دچار تک سرفه و گرفتگی صدا شوید که به خاطر لوله تنفسی است که در جریان بیهوشی داشته‌اید و به مرور برطرف می‌شود. در صورتی که پس از این مدت ادامه داشت به پزشک مراجعه کنید.

✓ سینه بند طبی به شما داده خواهد شد تا در زمان سرفه کردن، استخوان جناغ برش داده شما را که با سیم‌های مخصوصی به همدیگر بسته شده‌اند حمایت کند تا استخوان به خوبی جوش بخورد. نحوه بستن این سینه بند طبی اهمیت زیادی دارد. بایستی نه آنقدر سفت بسته شود که باعث محدودیت تنفسی شما شود و نه آنقدر شل باشد که عملاً عملکردی نداشته باشد. طوری باید بسته شود که یک تنها بند انگشت بین بدن شما و سینه بند فاصله باشد. به ندرت، به خصوص در بیماران چاق و دیابتی، ممکن است استخوان جناغ به خوبی یا به موقع جوش نخورد و اقدام اضافی دیگری لازم گردد.

چه زمانی قادر به خوردن و آشامیدن هستید؟

پس از خارج شدن لوله تنفسی اجازه دارید مایعات بنوشید. اینکه چقدر طول خواهد کشید تا پس از مایعات بتوانید غذاهای معمولی را بخورید بستگی به دستگاه گوارش شما دارد. در صورتی که پس از صرف مایعات و یا یک غذای سبک حالت تهوع، استفراغ، دل درد و یا احساس پُری شکم نداشتید، می‌توانید به تدریج برنامه غذایی که برحسب بیماری زمینه‌ای برای شما تهیه می‌شود را میل کنید.

احساس تشنگی بعد از اعمال جراحی قلب بسیار شایع است که عموماً به علت از دست دادن خون و مایعات بدن و داروهای تجویز شده است. اغلب بیماران می‌توانند بدون محدودیت مایعات را مصرف کنند.

البته در ساعات اولیه بعد از عمل و جدا شدن از دستگاه تنفس مصنوعی ممکن است پس از نوشیدن مایعات و آب احساس تهوع و استفراغ دست بدهد. اگر شما بعد از خوردن مایعات دچار این حالت شدید بهتر است جهت رفع تشنگی با فواصل کم و با حجم کم از آب یا آبمیوه استفاده کنید و خشکی دهان و تشنگی خود را رفع کنید.



چه زمانی می‌توانید از تخت خارج شوید؟

معمولاً در عرض یک یا دو روز قادر خواهید بود از تخت خواب خارج شوید، بر روی صندلی بنشینید یا آهسته در اتاق راه بروید، سپس در راهرو قدم بزنید. نهایتاً از پله‌ها بالا بروید، سریعتر و بیشتر راه بروید تا برای بازگشت به خانه آماده شوید.

در صورتی که هنوز لوله‌های سینه‌ای و بطری مربوطه به بدن شما متصل است می‌توانید آنها را با دست بگیرید و راحت قدم بزنید. دقت کنید همیشه بطری متصل به لوله پایین‌تر از سطح قلب شما قرار بگیرد.



چه زمانی می‌توانید استحمام کنید؟

در بخش مراقبت‌های ویژه، در صورت نیاز با اسپری‌های تمیزکننده نسبت به تمیز کردن پوست بدن شما اقدام خواهد شد. پس از چند روز با خارج کردن لوله‌های سینه تخلیه‌کننده مایعات و سوند ادراری اجازه دارید که دوش بگیرید و از شامپو استفاده کنید، با لیف نرم حتی روی زخم‌ها را هم می‌توانید صابون بزنید. اما حمام کردن طولانی در وان در هفته‌های اول بعد از جراحی توصیه نمی‌شود.



در چه وضعیتی بخوابید؟

بهتر است در زمان استراحت در بخش هر چند ساعت جابجا شوید (حداکثر هر ۲ ساعت) و در حالت خوابیده به پشت، در حالی که زیر سرتان با یک یا دو بالش بلند شده باشد، قرار گیرید.

حتی می‌توانید به پهلو نیز بخوابید ولی ترجیحا در هر حالتی که احساس راحتی و آرامش بیشتری دارید و دردی حس نمی‌کنید بخوابید.

روی سمتی که لوله سینه‌ای دارید هم می‌توانید بخوابید ولی اینکار عموماً همراه درد موضعی خواهد بود. برای بلند شدن و نشستن از همراهان خود یا از نوارهای پهن نردبانی شکل که به تخت شما وصل است استفاده کنید.

همچنین بعد از ترخیص، هنگام بلند شدن از تخت اول به پهلو قرار گیرید، سپس به آرامی بنشینید و از تخت بلند شوید. توجه کنید که خوابیدن طولانی به پشت، به مدت طولانی برای ریه‌های شما خوب نیست.

از همان ساعت‌های اول بعد از جراحی پاهای خود را به آرامی حرکت دهید و عضلات ران خود را درجا و به‌طور متناوب سفت و منقبض و شل کنید. این کارها از تشکیل لخته و لخته پرانی (آمبولی) به‌طور موثری پیشگیری می‌کند.

بخیه ها چه زمانی خارج می شود؟

بجز در موارد خاص پوست شما با نخ های مخصوص، قابل جذب و غیر قابل رویت دوخته می شود و نیازی به خارج کردن نخ های بخیه نیست. در مواردی گره نخ از پوست بیرون می زند که پس از چند هفته خود به خود جذب می شود ولی در صورتی که مزاحمتی برایتان ایجاد کند، گره بخیه را بعد از ۷-۱۰ روز میتوان چید.

لوله های سینه ایی شما با نخ های غیر قابل جذب به پوست شما فیکس می شود که پس از خارج کردن لوله این بخیه ها هم خارج می شود. رنگ زخم به مرور از رنگ ارغوانی به رنگ قرمز و سپس صورتی و نهایتاً به رنگ عادی پوست بر می گردد.

بعد از ترخیص میتوانید از کرم های معمول نرم کننده برای مرطوب و نرم کردن محل زخم های بهبود یافته استفاده کنید. خشکی زخمها مخصوصاً در ناحیه خم زانو میتواند اذیت کننده باشد.



چه مدت در بیمارستان بستری خواهید بود؟

مدت زمان معمول بستری شدن در بیمارستان ۷-۵ روز است، ولی این زمان بستگی به نوع عمل جراحی و سیر بالینی و عوارض احتمالی آن دارد و برای هر بیمار ممکن است متفاوت باشد.

ادامه اقامت شما در بیمارستان به چه شکل خواهد بود؟

روز اول بعد از عمل در بخش های مراقبت ویژه (آی سی یو)

شما برخلاف اکثر جراحی های غیرقلبی، پس از پایان اعمال جراحی قلب در حالت خواب عمیق در حالی که هنوز لوله تنفسی داخل نای شما است به بخش مراقبت های ویژه منتقل خواهید شد. پس از اطمینان از شرایط مطلوب پس از جراحی، داروهای خواب آور و بیهوشی شما قطع خواهد شد و به تدریج بیدار خواهید شد در این حالت لازم است بدون نگرانی و تقلا کردن طبق معمول نفس بکشید.

پس از اطمینان از مناسب بودن وضعیت بالینی شما و مطمئن شدن از عدم وجود خونریزی، لوله داخل دهان و ناحیه شما توسط همکاران بخش خارج خواهد شد. در این حالت ممکن است دچار چند سرفه تحریکی شوید. سعی کنید ترشحات طبیعی دهان و حلق خود را خارج کنید.

ممکن است احساس کنید نیاز به دفع ادرار خود دارید نگران نباشید این حس مربوط به سوند ادراری است که داخل مثانه شما قرار داده شده است تا حجم مایعات مورد نیاز بدن شما بخوبی تنظیم گردد و از عملکرد مطلوب کلیه های شما اطمینان حاصل شود.

برای خروج خون و خونابه که پس از اعمال جراحی قلب جمع می شود یک یا چند عدد لوله داخل قفسه سینه شما تعبیه می شود ممکن است در این ناحیه کمی احساس درد کنید، اگر این درد بیش از حد معمول شد از همکاران پرستاری بخواهید که مسکن بیشتری به شما تجویز شود.

احساس تشنگی در ساعات اولیه بعد از عمل جراحی بسیار شایع و طبیعی است. آب و مایعات کافی به شما خواهند داد به جز موارد خاص محدودیتی در مصرف مایعات نخواهید داشت اما اکیداً توصیه می شود که آب را به صورت تدریجی و جرعه جرعه بنوشید، چرا که به علت اثر داروهای بیهوشی و دستگاه پمپ قلبی ریوی ممکن است در ساعات اولیه بعد از جراحی حالت تهوع و ندرتاً استفراغ داشته باشید. بعد از چند ساعت، غذای سبکی به شما داده خواهد شد.

وضعیت قلبی ریوی و کلیوی شما به صورت مداوم در بخش مراقبت های ویژه پایش می شود. نگران وضعیت بالینی خود نباشید در تخت خود استراحت کنید هر چقدر که مایلید بخواهید.

نفس های عمیق آرام و سرفه های موثر بهترین کاری است که در ساعت های پس از عمل جراحی قلب می توانید برای سلامتی خود انجام دهید. درد زیادی را تجربه نخواهید کرد چرا که به اندازه کافی مسکن دریافت خواهید کرد. حتی ممکن است پمپ مخصوصی برای کنترل مداوم درد شما استفاده شود. پس نگران نباشید.



توجه داشته باشید که برای سلامتی شما و سایر بیماران عزیز بخصوص در شرایط همه گیری کورونا امکان ملاقات حضوری با خانواده در طول مدت بستری در بخش های مراقبت ویژه نخواهید داشت. اما من و همکاران بنده در این بخش ها وضعیت سلامتی شما را به خانواده اطلاع خواهند داد. شما هم میتوانید پیام های مهم خود را به خانواده برسانید.



خلاصه اقدامات روز اول بستری در آی سی یو جراحی قلب:

- ✓ پایش مداوم و دقیق علایم حیاتی و ضربان قلب شما
- ✓ تجویز داروهای شما بر اساس دستورات پزشکی
- ✓ کنترل درد، تزریق خون و فرارده های خونی بر حسب نیاز
- ✓ رسیدگی به وضعیت تغذیه و اجابت مزاج شما
- ✓ انجام تمرینات تنفسی عمیق در وضعیت های مختلف که توسط همکار فیزیوتراپیست و همراه با پرستار بخش انجام می شود.
- ✓ انجام تمرین با دستگاه اسپرومتر در مواقع بیداری بطور منظم و جدی
- ✓ تمرینات ورزشی ساده برای اندام های شما و در صورت عدم توانایی شما این کار توسط فیزیوتراپ یا پرستار انجام می شود.
- ✓ تغییر وضعیت بدن شما و بالا نگه داشتن اندام های تحتانی جهت پیشگیری و کاهش تورم اندام ها
- ✓ کمک به خواب راحت تر و مناسب شما

خلاصه اقدامات روز دوم بستری در آی سی یو جراحی قلب:

- ✓ ادامه پایش علایم حیاتی و ضربان قلب شما
- ✓ تجویز داروهای شما بر اساس دستورات پزشکی
- ✓ رسیدگی به وضعیت تغذیه و اجابت مزاج شما
- ✓ انجام مشاوره‌های پزشکی با سایر همکاران متخصص در صورت نیاز
- ✓ انجام ورزش‌های تنفسی مانند روز قبل
- ✓ تمرین مرتب و جدی با اسپرومتر (در مواقع بیداری)
- ✓ خارج شدن از تخت و نشستن روی صندلی و چند قدم راه رفتن با کمک همکاران بخش
- ✓ تعویض پانسمان‌ها
- ✓ تهیه نوار قلبی توسط همکاران



روز سوم بعد از عمل

- شما به بخش جراحی منتقل می‌شوید:
- ✓ قطع مانیتورینگ مداوم علایم حیاتی
 - ✓ خارج کردن سوند ادراری
 - ✓ خارج کردن تمام یا تعدادی از لوله‌های سینه ای و کاتترهای مخصوص عروقی برحسب شرایط شما و نظر پزشک معالج. خارج کردن نه تنها درد مهمی برای شما ایجاد نمیکند بلکه سبب کاهش درد و راحتی شما هم خواهد شد.
 - ✓ انجام ورزش‌های تنفسی همانند روز قبل

- ✓ تمرین با اسپیرومتر هر یک الی دو ساعت یکبار
- ✓ خارج شدن از تخت و راه رفتن در بخش تا حد تحمل
- ✓ استفاده از بانداژ مناسب یا جوراب مخصوص اندام تحتانی برای شما تا زمان بهبودی کامل تورم پا در صورتی که از عروق ساق پا استفاده شده باشد.
- ✓ انجام ورزش های اندام ها توسط خودتان روزی سه نوبت
- ✓ انتقال به بخش های عادی برحسب شرایط شما و نظر پزشک معالج



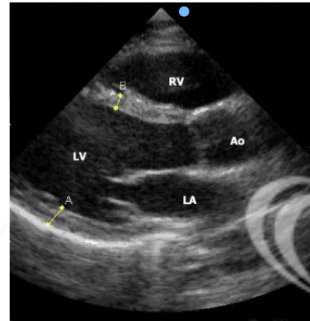
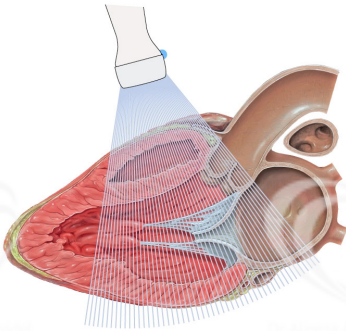
روز چهارم بعد از عمل

- ✓ استفاده از اسپیرومتری برای شما هر چهار ساعت یکبار
- ✓ انجام ورزش های تنفسی روز قبل
- ✓ افزایش مدت و مسافت راه رفتن تا حد توان و حداقل ۹۰ متر
- ✓ بالا رفتن با احتیاط از پله
- ✓ انجام ورزش های اندام ها
- ✓ حفظ وضعیت صحیح موقع راه رفتن
- ✓ استحمام با هماهنگی با تیم پزشکی و پرستاری
- ✓ خونگیری برای انجام آزمایش خون در صورت نیاز

روز های پنجم تا هفتم بعد از عمل

- ✓ سیم ضربان ساز موقت (به رنگ آبی یا نارنجی) که روی قفسه سینه شما قرار دارد با نظر پزشک معالج چیده می شود یا خارج می گردد. این کار برای شما دردی به همراه ندارد. لطفا نگران نباشید.
- ✓ برای شما اکو کاردیوگرافی پس از عمل انجام خواهد شد.

2D (two-dimensional) ultrasound



- ✓ هنگامی که وضعیت عمومی تان خوب باشد و تب، درد، بی اشتهایی و ضعف جسمانی نداشته باشید و استخوان جناغ شما به حد کافی مستحکم باشد و لوله های سینه خارج گردد و اکو کاردیوگرافی شما توسط پزشک معالج مورد تایید قرار گیرد شما آماده ترخیص از بیمارستان هستید.
- ✓ بایستی توجه کنید که شرایط هر بیمار با بیمار دیگر متفاوت است و صرفا انجام عمل های مشابهه برای بیماران دلیلی بر بروز شرایط یکسان در روزهای پس از عمل جراحی نیست.
- ✓ شما یک هفته تا ده روز بعد از ترخیص روزهای یکشنبه و چهارشنبه با هماهنگی قبلی (شماره تماس ۰۹۳۸۹۳۸۶۰۹۴) در مطب ویزیت خواهید شد و پس از آن یک ماه بعد، سه ماه بعد، شش ماه بعد ویزیت خواهید شد.

✓ بیماران محترم لازم است جهت ویزیت، تنظیم فشارخون و ضربان قلب و تنظیم داروهایشان همچنین به همکاران خوب متخصص داخلی قلب مراجعه کنند.

✓ اگر در فاصله ترخیص تا مراجعه به مطب، دچار مشکلات حادی مانند احساس خفگی، تنگی نفس شدید، تب بالاتر از ۳۸/۵ درجه و نظایر آن شدید حتما به اورژانس بیمارستانی که در آنجا تحت جراحی قلب قرار گرفته اید مراجعه کنید.

✓ اگر مشکل مهمی داشتید یا سوال مهمی داشتید که در این کتابچه پاسخی برای آن نیافتید میتوانید از طریق واتس اپ و پیام نوشتاری با شماره ۰۹۱۲۹۷۹۸۲۸۴ در تماس باشید.

بیماران عزیزی که وارفارین باید مصرف کنند، برای کنترل PT (INR) و دوز وارفارین خود، تا یکماه پس از جراحی از طریق واتس آپ و پیام نوشتاری با شماره ۰۹۱۲۹۷۹۸۲۸۴ در تماس باشند. پس از ترخیص و برای انجام این آزمایش، یک از آزمایشگاه که براحتهی به آن دسترسی دارید انتخاب کنید. همچنین برای کنترل مداوم سطح PT (INR) و دوز وارفارین خود، میتوانید به پزشک خانوادگی خود در نزدیکی محل سکونت خود مراجعه کنید. سطح مطلوب و مورد نظر PT (INR) و طول مدت مصرف این دارو در صفحه اول این دفترچه برای شما ذکر شده است.



راهنمای آموزشی بیمار و خانواده پس از ترخیص از بیمارستان

آیا برای برگشت به خانه باید از برنامه خاصی پیروی کرد؟

بیشتر بیماران توسط یکی از بستگان به وسیله اتومبیل به منزل منتقل می‌شوند. اگر لازم است به وسیله اتوبوس، قطار یا هواپیما به شهر خود برگردید، می‌توان شرایطی را فراهم نمود که شما قبل از سایر مسافرین سوار و پیاده شوید. برای مسافرت هوایی ممکن است نامه‌ای به عنوان مجوز سفر نیاز داشته باشید که به شما داده خواهد شد.

✓ از مسافرت‌های تفریحی غیر ضروری تا **دو ماه** خودداری کنید تا استخوان جناغ شما کاملاً جوش خورده و محکم شود.

✓ در طول مسافرت حتما جوراب واریس داشته باشید و مرتب عضلات ران و ساق خود را منقبض کنید و هر ۲-۱ ساعت از وسیله نقلیه خود پیاده شوید و چند قدم راه بروید.

✓ پروازهای کوتاه مدت داخل کشوری می‌توانید داشته باشید.

در صورت امکان چند روز اول پس از ترخیص از بیمارستان، در تهران بمانید و یک هفته بعد (**در روزهای یکشنبه یا چهارشنبه ساعت ۵-۸**

بعد از ظهر) به مطب مراجعه کنید.

در صورتی که امکان اقامت در تهران ندارید، نگران نباشید، به شهرستان خود بروید و یک ماه بعد جهت ویزیت به مطب جراحی مراجعه کنید. در صورت بروز هرگونه مشکل در این مدت به پزشک محل سکونت خود مراجعه کنید.

نشانی مطب: تهران، جردن، بالاتر از خیابان ظفر، ابتدای خیابان ناصری،

ساختمان روشنک، پلاک ۴، واحد ۲۹

ارتباط با پذیرش: ۰۹۳۸ ۹۳۸۶۰۹۴ **یکشنبه و چهارشنبه ۸ صبح تا ۵ عصر**

بیماران محترم میتوانند با این شماره از طریق اپلیکیشن واتس‌آپ، فقط بصورت متنی، در

هر ساعتی از شبانه روز با آقای دکتر فویدل در ارتباط باشند. ☎ ۰۹۱۲۹۷۹۸۲۸۴

پس از بازگشت به خانه بیمار شما چه احساسی خواهد داشت؟

درجاتی از احساس ضعف و کم انرژی بودن که ممکن است در چند روز اول پس از ترخیص وجود داشته باشد، قابل انتظار است؛ بنابراین عجیب نیست که پس از مدتی بستری شدن در بیمارستان وقتی تلاش می‌کنید زندگی عادی را در منزل شروع کنید، احساس ضعف و خستگی داشته باشد. دوره نقاهت و ترمیم زخم‌ها پس جراحی نیز مقدار قابل توجهی انرژی مصرف می‌کند که باعث کاهش قدرت بدنی بیمار خواهد شد. این مقدار نیاز به انرژی، در حدود سه تا چهار هفته پس از عمل کم می‌شود. بنابراین سعی کنید در روزهای اول بازگشت به منزل تعداد ملاقات کنندگان کم و ساعت ملاقات محدود باشد. ورزش روش خوبی برای به دست آوردن مجدد قدرت است، به خصوص پیاده روی پس از جراحی بای پاس بسیار مفید است.

تغییرات جسمانی پس از عمل جراحی قلب

دوران بهبودی کامل و جوش خوردن استخوان جناغ حدود ۶-۴ هفته به طول می‌انجامد و در طی این مدت به تدریج توانایی قبلی خود را پیدا خواهید کرد. در اولین روزهای ورود به منزل، فعالیت شما بایستی مانند فعالیت‌هایی باشد که در بیمارستان انجام می‌دادید. به تدریج می‌توانید فعالیت خود را افزایش دهید.

برای بیماران عزیزی که دچار نارسایی قلبی شدید هستند، بیماری‌های زمینه‌ای و همراه جدی دارند و افراد خیلی مُسِن ممکن است محدودیت‌هایی در نظر گرفته شود

اعضای خانواده و یا دوستان شما ممکن است سعی کنند که شما را زیاد حمایت کنند و فعالیت شما را محدود سازند این شرایط **برای تان اصلاً خوب نیست**. لازم نیست پس از جراحی، چندین روز مرتب داخل رختخواب باشید. سعی کنید فعالیت‌های روزمره تان را هر چه زودتر خودتان انجام دهید.

دوره های استراحت و فعالیت باید متعادل و به فاصله در طول روز باشد. «هر وقت خسته شدید استراحت کنید» اگر فعالیتی شما را خسته می کند آن را تغییر دهید.

✓ مدت زمان **مرخصی استعلاجی** و معاف بودن از فعالیتهای شغلی سنگین بر اساس شرایط بالینی، نوع جراحی، سیر بهبودی و نوع اشتغال شما تعیین می شود که ممکن است تا هشت هفته در نظر گرفته شود.

✓ **صدور گواهی از کار افتادگی** برای بیمارانی که دچار نارسایی قلبی قابل توجه و شرایط بالینی سخت هستند مستلزم سپری شدن کامل دوره نقاهت و طی مراحل اداری از طرف شرکت های بیمه گذار است.

بخش اول: برنامه حرکتی پس از ترخیص

فعالیت فیزیکی یکی از اموری است که در برنامه ترخیص باید مورد توجه قرار بگیرد. داشتن فعالیت ورزشی منظم، خون رسانی به عضلات قلب را تسهیل می کند و کارایی عضله قلب را بهبود می بخشد، ضربان قلب و فشار خون را کاهش می دهد. تغییرات مفیدی در خصوصیات رفتاری ایجاد کرده و طول عمر را افزایش می دهد. برای ۸ هفته اول پس از جراحی، بیمار در روند بهبودی می باشد و در طی این زمان، ورزش برای بهبود قدرت و استحکام افراد بسیار مفید است و از عوارض ناشی از بی تحرکی جلوگیری می کند. در طی اوایل دوره بهبودی، شکل اصلی ورزش هوازی، پیاده روی خواهد بود.

توصیه های خاص قبل از شروع برنامه حرکتی:

✓ قبل از هر گونه فعالیت جدی و یا حرفه ای ورزشی از پزشک معالج اجازه بگیرید.

- ✓ فعالیت بدنی در ارتفاعات از عوامل موثر در ایجاد درد قلبی در این بیماران است، از این رو در چند هفته اول پس از بهبودی بهتر است فعالیت در بالاتر از ارتفاع ۱۰۰۰ متر انجام نشود.
- ✓ مجموعه فعالیت های بدنی باید طوری تنظیم شود که به محل زخم پا و جناغ سینه فشار زیادی وارد نکند.
- ✓ زودتر از ۱ تا ۱/۵ ساعت پس از صرف غذا نباید فعالیت ورزشی داشته باشید.

✓ بعد از پیاده روی جهت جلوگیری از تورم پاها، اندام تحتانی خود را به اندازه ۳۰ درجه یا دو بالش بالا نگه دارید.
(این کار را ۳ بار در روز هر بار ۲۰-۲۵ دقیقه انجام دهید)



همچنین از نشستن های طولانی تر از یک الی یک و نیم ساعت به عنوان مثال در طی مسافرت های طولانی یا تماشای تلویزیون پرهیز کنید. بعد از این زمان بلند شده و کمی در اطراف قدم بزنید. این کار گردش خون پاها را بهبود بخشیده و از لخته شدن خون در پاها جلوگیری می کند.



✓ در صورتی که به بیماری مرض قند مبتلا هستید، حتماً یک لقمه کوچک یا یک حبه قند در زمان ورزش همراه خود داشته باشید تا در صورت بروز عرق سرد، ضعف عمومی و بی حالی که می تواند مربوط به کاهش قند خون باشد استفاده نمایید.

✓ در صورت انجام فعالیت در روزهای گرم، سعی کنید فعالیت را صبح ها که هوا خنک تر است انجام دهید، به مقدار کافی مایعات بنوشید و لباس سبک بپوشید. در روزهای سرد، ورزش را در طول گرم ترین بخش از روز انجام دهید، لباس گرم بپوشید و اطراف بینی و دهان خود را برای گرم کردن هوا قبل از رسیدن به ریه ها با شال گردن بپوشانید.

✓ لازم است بدانید که شما باید از راه پیمایی های طولانی در هوای خیلی سرد یا خیلی گرم، هوا با رطوبت بالا، آب و هوای آلوده اجتناب کنید. توجه داشته باشید ورزش در روزهایی که هوا آلوده است نه تنها سودی ندارد بلکه می تواند برای روند بهبودی شما مضر باشد. از این رو بهتر است در چنین مواقعی فعالیت و ورزش در خانه انجام شود.

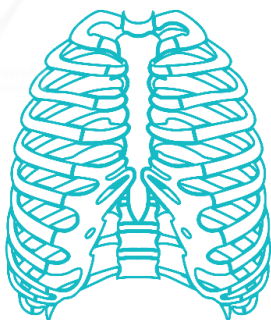
✓ توجه به این موضوع اهمیت دارد که ورزش باید با گرم کردن شروع و با سرد کردن به پایان برسد. در طی گرم کردن به تدریج بر حجم کاری قلب اضافه میشود پیاده روی نباید بلافاصله با سرعت شروع شود بلکه باید بتدریج در طی چند دقیقه اول بر سرعت آن اضافه شود چندین دقیقه حرکات سبک و قدم زدن آرام انجام دهید تا به تدریج برای فعالیت آماده شوید. همینطور در پایان پیاده روی به تدریج سرعت خود را کم کرده و ۳ تا ۵ دقیقه به آرامی قدم بنزد تا به تدریج بدن خنک شود. اینکار از افت ناگهانی فشار خون جلوگیری می کند.

✓ در یک الی ۲ هفته اول بعد از ترخیص، بهتر است یکی از اعضای خانواده، شما را به منظور پیاده روی یا خرید معمول روزمره همراهی کنند.

✓ بهتر است قبل، حین و بعد از ورزش نبض خود را از نظر تعداد کنترل کنید.

✓ بهتر است به هنگام ورزش تعداد ضربان قلب شما حداکثر ۲۵-۲۰ ضربان در دقیقه بیشتر از حالت عادی گردد.

✓ در هفته های اول دوره نقاهت، قدم زدن های روزمره نباید به گونه ای باشد که تعداد نبض شما را بیش از ۲۰ ضربه در دقیقه بالا ببرد. برای مثال اگر به طور طبیعی تعداد نبض شما ۸۰ ضربه در دقیقه است در هنگام پیاده روی طولانی نباید از ۱۰۰ ضربه در دقیقه بیشتر باشد و یا اگر نبض بیش از ۱۲۰ ضربه در طول یک دقیقه شد باید ورزش متوقف شود.



✓ جوش خوردن کامل استخوان جناغ قفسه سینه ۲ تا ۳ ماه طول می کشد. این روند در بیماران مسن، چاق، دیابتی و بیماران مبتلا به پوکی استخوان ممکن است طولانی تر باشد و ندرتا به مشکل برخورد کند. لذا در این مدت بایستی از انجام کارهای سنگین و فعالیت هایی که

با کشش و جابجایی شانه همراه است از قبیل باز نمودن پنجره های سفت و سنگین، کشیدن درب های سنگین، بلند کردن چمدان ها و اطفال و ورزش هایی مثل تنیس و بدمینتون خودداری شود.

✓ ۳ تا ۴ ماه بعد از عمل جراحی قلب و اطمینان از جوش خوردن قفسه سینه می توانید بتدریج ورزش های دیگری از جمله شنا و تنیس را شروع نمایید.

توجه: در صورت بروز علائم زیر ورزش را متوقف کنید

درد یا ناراحتی در قفسه سینه، که به گردن، پشت و بازوها منتشر می شود - تعریق بیش از حد - تنگی نفس - ضربان قلب نامنظم - سرگیجه و سبکی سر - خستگی مفرط - ضعف ناگهانی در دست و پاها - تاری دید در این شرایط استراحت کنید و پاها را بالاتر از تنه قرار دهید.

اگر درد بهتر نشد به بیمارستان مراجعه کنید یا با پزشک معالج خود تماس بگیرید.



- 1 درد یا ناراحتی در قفسه سینه
- 2 سرگیجه و سبکی سر، تاری دید
- 3 تعریق بیش از حد

- 4 ضعف ناگهانی در دست و پاها
- تنگی نفس و ضربان قلب نامنظم و خستگی مفرط
- 5

برنامه پیاده روی و ورزش بعد از ترخیص

در اولین هفته پس از ترخیص شما بایستی بطور جدی میزان پیاده روی را هر روز افزایش دهید. پیشرفت پیاده روی باید با زمان اندازه گیری شود نه با مسافتی که پیموده می شود تا سطح تحمل شما به تدریج بالا رود. بنابراین افزایش فعالیت به میزان چند دقیقه در هر روز به عنوان یک روش بی خطر برای افزایش فعالیت بشمار می رود. برای این منظور بهتر است پیاده روی از روزی ۵ دقیقه (۳ تا ۴ بار در روز) شروع شود و هفتگی چند دقیقه به زمان آن اضافه شود. در دو روز اول بعد از ترخیص پیاده روی در منزل و از روز سوم خارج از منزل (۱۰۰ متر معادل تقریباً ۱۰۰ قدم) دنبال شود و **به تدریج** بر میزان پیاده روی اضافه شود.

✓ هدف از برنامه ورزشی این است که در پایان برنامه ها شما بتوانید حداقل هفته ایی ۵ بار به مدت ۳۰-۴۰ دقیقه پیاده روی کنید. این میزان فعالیت برای سلامت قلب و عروق توصیه میشود.

مراحل بهبودی	طول مدت پیاده روی (در دقیقه)
هفته اول بعد از ترخیص	۵ دقیقه - چندین بار در روز (۳ الی ۴ بار) قدم زدن به آهستگی
هفته دوم بعد از ترخیص	۱۰ دقیقه - دو بار در روز - پیاده روی با سرعت آهسته
هفته سوم بعد از ترخیص	۱۵ دقیقه - روزانه - پیاده روی به آهستگی یا با سرعت متوسط
هفته چهارم	۲۰ دقیقه - روزانه پیاده روی با سرعت متوسط
هفته پنجم	۲۵ دقیقه - روزانه پیاده روی سریع
هفته ششم	۳۰ دقیقه - روزانه پیاده روی سریع
هدف	۳۰-۴۰ دقیقه - روزانه پیاده روی سریع



به تدریج طول مدت پیاده روی را افزایش دهید و زمانی
وارد مرحله بعدی شوید که کاملاً آماده هستید.

✓ باید توجه داشت که میزان کنارگیری و انصراف از برنامه ورزشی در میان افراد بالاست و در صورت عدم تبعیت از برنامه حرکتی بازدهی قلبی به صورت چشمگیری کاهش پیدا میکند و مشکلات مجدداً بروز خواهد کرد. بنابراین خانواده بایستی بیمار را برای ادامه برنامه حرکتی تشویق و همراهی کند.

✓ اگر شما بعد از تمام شدن پیاده روی احساس خستگی، تنگی نفس داشته باشید باید دوره های استراحت خود را در زمان ورزش بیشتر کنید و روز بعد میزان فعالیت خود را اضافه نکنید و به همان میزان روز قبل پیاده روی کنید.

✓ در صورت دسترسی، بهتر است فعالیت های بازتوانی قلبی خود را با مراجعه به بخش بازتوانی قلبی بیمارستان زیر نظر افراد ورزیده انجام دهید. بازتوانی قلبی یک ماه پس از جراحی شروع می شود.

حمام کردن در منزل:

با اجازه پزشک معالج معمولاً ۷-۴ روز پس از انجام عمل جراحی قلب می توانید به حمام بروید.

در ابتدا برای حمام کردن ممکن است به کمک دیگران احتیاج داشته باشید. (به خصوص برای شستن سر در افراد مسن و چاق و کم توان)، در موقع حمام کردن بر روی یک صندلی بشینید و زمان استحمام کوتاه و در حدود ۱۰ دقیقه باشد.

✓ از سونا، دوش آب بسیار گرم یا سرد، جکوزی و وان آب داغ اجتناب شود.

✓ محل زخم را به آرامی با لیف و صابون بشویید تا ترشحات خشک شده کاملاً تمیز شود ولی تا بهبودی کامل نباید از کیسه استفاده کنید.

✓ نیازی به پانسمان زخم ها وجود ندارد مگر در موارد خاص با نظر پزشک

✓ از محل لوله های سینه قبلی شما ممکن است چند روز ترشحات زرد و شفاف یا خونابه خارج شده و زیرپوش شما را آلوده کند. در این موارد چند گاز مخصوص پانسمان تمیز روی محل سوراخ لوله سینه بگذارید و در صورت خیس شدن با گاز خشک جدید تعویض کنید. غالباً جای نگرانی نیست مگر همراه تب و بی حالی جدی باشد.

رانندگی:

پس از گذشت ۸-۶ هفته از جراحی قلب (جهت جلوگیری از ایجاد فشار و ضربه های احتمالی به جناغ و قفسه سینه) اجازه رانندگی به بیمار داده می شود. رانندگی وسایل نقلیه سنگین و عمومی چند هفته دیرتر بایستی شروع شود. چند ماه ابتدایی، بهتر است از رانندگی در مسافت های طولانی خودداری شود و در مسیرهای کوتاه رانندگی نمایید.

چه زمانی پس از عمل جراحی می توانید کار کردن را آغاز کنید؟

اگر در حالت نشسته کار می کنید، می توانید در عرض چهار تا شش هفته به کار برگردید و اگر کار سنگین دارید لازم است با نظر پزشک معالج، شش هفته یا بیشتر صبر کنید.

✓ مسافرت های نزدیک را ۲ هفته، تمیز کردن میز یا سفره غذا، گردگیری وسایل، خرید لوازم سبک برای منزل (خواروبار) را ۳ تا ۴ هفته و مسافرت های هوایی طولانی را ۱۰-۱۲ هفته و کار نیمه وقت را ۶-۸ هفته بعد از ترخیص با اجازه پزشک می توانید آغاز کنید.

✓ فراموش نکنید شما در چند ماه اول پس از جراحی قلب هرگز اجازه برخی کارها مثل تعویض لاستیک ماشین یا هل دادن ماشین خاموش را ندارید.

کارهای زیر را تا زمانی که استخوان سینه جوش بخورد انجام ندهید زیرا انرژی زیادی مصرف می کند و مانع جوش خوردن جناغ سینه می شود:

✓ جارو کردن و تی کشیدن

✓ برداشتن وسایل بیش از ۱۰ کیلوگرم و جابجا کردن مبل و

صندلی و وسایل منزل

✓ کشاورزی کردن و وچین کردن درختان

شما در انجام کارهای زیر مشکلی نخواهید داشت:

کمک در کارهای سبک داخل خانه، رفتن به سینما، رستوران، مغازه یا اماکن مذهبی، پیاده روی برای سوار شدن به اتومبیل، بالا رفتن از پله ها، رعایت این برنامه معمولاً به شما اجازه می دهد که در عرض چند هفته پس از جراحی بتوانید روزانه سه تا پنج کیلومتر پیاده روی کنید.



عبادت کردن:

بهتر است پس از جراحی تا دو ماه برای نماز خواندن از میز و صندلی استفاده شود و در حالت نشسته نماز بخوانید و بعد از آن بر اساس صلاحدید پزشک عمل کنید. بطور کلی توصیه می شود در ماه های ابتدایی بعد از جراحی به علت نیاز به مصرف متعادل

آب و داشتن رژیم غذایی مناسب در طول روز و استفاده از داروهای تجویزی برای کمک به عملکرد قلب ضروری است **از روزه گرفتن خودداری شود** و در سال های بعد از جراحی در صورت نبود مشکل و تحت کنترل بودن شرایط بیمار حتماً درباره انجام این فریضه از پزشک معالج خود مشورت بگیرند.

سعی کنید که خود را برای انجام اصول زیر تشویق نمایید:

- ✓ در وقت معمول از خواب بیدار شود.
- ✓ اگر امکان داشت دوش بگیرد یا حمام کند.
- ✓ همیشه لباس مرتب و معمولی بپوشید (در طول روز با لباس خواب نباشید)

- ✓ قبل از ظهر و بعد از ظهر یا پس از هر دوره فعالیت، استراحت کنید.
- ✓ استراحت کردن پس از یک دوره فعالیت مفید است. پس از چند صد متر پیاده روی صبحگاهی، در بازگشت به خانه، یک خواب کوتاه داشته باشید. به خاطر داشته باشید که توانایی شما به مرور زمان باز خواهد گشت.
- ✓ در هفته های اول پس از جراحی به علت زخم قفسه سینه، اشیاء سنگین تر از ۱۰ کیلوگرم را بلند نکنید.

فعالیت جنسی پس از جراحی قلب

- ✓ توصیه میشود در هفته اول بعد از ترخیص از فعالیت های جنسی به طور جدی خودداری کنید. بهترین زمان برای شروع فعالیت جنسی ۶ تا ۸ هفته بعد از ترخیص است.
- ✓ باید از انجام فعالیت جنسی در زمان خستگی و پس از خوردن غذای سنگین خودداری کرد.
- ✓ بسیاری از بیماران پس از عمل جراحی دچار کاهش میل جنسی می شوند. در بیماران مرد، دیابتی، سیگاری و مسن علاوه بر کاهش میل جنسی ممکن است توانایی جنسی نیز بیش از پیش مختل باشد. این مشکلات اگر مربوط به عوارض جراحی باشد عموماً در طول چند هفته خود به خود مرتفع می شود ولی در صورت تداوم با پزشک منخصص ارولوژی مشورت کنید.
- ✓ در ماه های اول پس از جراحی قلب، از مصرف قرص های افزایش دهنده میل و توان جنسی جدا خودداری شود. در مورد مصرف این داروها پس از گذشت چند ماه حتماً با پزشک معالج مشورت شود.
- ✓ در صورت احساس ناراحتی در قفسه سینه و اشکال در تنفس یا تپش قلب بعد از نزدیکی جنسی به مدت بیش از یک ربع باید به پزشک اطلاع دهید.



بخش دوم: برنامه غذایی بعد از ترخیص

رژیم غذایی یکی از مهم ترین بخش های برنامه درمانی در بیماران قلبی محسوب می شود، بیماران با رعایت اصول تغذیه ای صحیح می توانند سریع تر سلامتی خود را بازیابند و از بروز مجدد مشکلات قلبی پیشگیری نمایند.

- ✓ بیماران به طور معمول در هفته های اول بعد از جراحی و در دوره بهبودی دچار کاهش اشتها می شوند. در صورت امکان، مواد غذایی که سبب کاهش اشتها می شود از رژیم غذایی آنان حذف شود. این بی اشتهاپی در حدود یک ماه بعد از عمل کاملاً از بین می رود.
- ✓ هدف از برنامه غذایی باید کنترل وزن و پیشگیری از چاقی، اجتناب از مصرف نمک اضافی در رژیم غذایی روزانه و کاهش مصرف کلسترول و چربی ها باشد.

کلسترول چیست؟

کلسترول ماده ای است از جنس چربی که در تمام سلول های بدن وجود دارد و برای ادامه زندگی ماده ای حیاتی و ضروری است.

ولی اگر میزان زیادی از کلسترول در بدن وجود داشته باشد منجر به رسوب در جدار عروق و تشکیل پلاک می شود که خطر بیماری های قلبی را افزایش می دهد.

غذاهای حاوی چربی های اشباع شده مانند گوشت های پرچرب و محصولات گوشتی، کره، پنیر، شیر پرچرب، سرشیر، شیرینی، کیک و قند، کبد را وادار می سازد تا میزان بیشتری کلسترول تولید کند و میزان کلسترول خون را افزایش دهد.

توجه به نکات غذایی زیر بسیار اهمیت دارد

- ✓ خوردن میوه تازه (مثل سیب، گلابی، و مرکبات)
- ✓ خوردن به اندازه نان و سایر غلات (مانند ماکارونی و برنج) و سیب زمینی بصورت آب پز
- ✓ مصرف روزانه منابع حاوی فیبر همچون: غلات کامل، حبوبات، جو دوسر (بلغور) آردهای حاوی سبوس. فیبر به کاهش چربی خون کمک می کند.
- ✓ مقدار متعادل و مناسب از شیر و لبنیات (روزی ۲ لیوان شیر + یک پیاله ماست) حتی الامکان کم چرب
- ✓ مقدار متناسبی از گوشت بدون چربی (۲ تا ۱ بار در هفته، هر بار به اندازه کف دست یا حدود ۱۰۰ گرم) و ماهی و مرغ بدون پوست (حداقل ۳۲ تا بار در هفته)



حتی الامکان از میوه و سبزیجات تازه در وعده های غذایی استفاده شود.

- ✓ مصرف محصولات دریایی شامل انواع ماهی ها ۳ بار در هفته به علت وجود امگا ۳ و چربی های غیر اشباع برای بیمار بسیار مناسب است اما فراموش نکنید که انتخاب میگو به علت کلسترول بالایی که دارد برای بیمار شما توصیه نمی شود.

- ✓ مصرف روغن زیتون، روغن ذرت و کنجد به علت ارزش غذایی بالا و کمک به کم شدن کلسترول
- ✓ در صوت استفاده از روغن جامد روزانه حداکثر ۳ تا ۵ قاشق غذاخوری
- ✓ تشویق به مصرف ویتامین ث (مرکبات، آناناس، طالبی، گل کلم) و ویتامین ب (شیر، غلات، حبوبات) به جهت کمک به ترمیم زخم و پوست و جلوگیری از عفونت
- ✓ مصرف برگ کلم، کلم قرمز، گل کلم، کلم بروکلی، شلغم، چغندر، اسفناج، مارچوبه، لوبیا سبز، نخود سبز، لوبیا قرمز، لوبیا چشم بلبلی، نخود خشک (حداقل یک بار در روز) به علت دارا بودن ویتامین‌های گروه ب خصوصاً اسید فولیک.



تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که اسید فولیکی که بطور طبیعی در مواد غذایی یافت می‌شود، می‌تواند سبب کاهش ماده‌ای در خون به نام هموسیستئین بشود که در ایجاد سفتی در دیواره عروق نقش مهمی دارد.

- ✓ پرهیز از مصرف جگر، دل و قلوه، کله و پاچه
- ✓ مصرف گوشت قرمز بدون چربی حداکثر ۳ بار در هفته به اندازه ۱۰۰ گرم (یک کف دست)
- ✓ بیمار می تواند هفته ای دو عدد تخم مرغ آب پز میل نماید.



- ✓ میزان مصرف نمک در طول روز باید کمتر از ۲ تا ۳ گرم (یک قاشق چایخوری) باشد.
- ✓ نمک به علت داشتن سدیم بالا باعث افزایش فشارخون و بالا رفتن فشار بر قلب می شود، از گذاشتن نمک بر سر سفره و مصرف آن هنگام غذا خودداری شود.
- ✓ طعم دار کردن غذا با کمک گیاهان تازه و خشک، ادویه ها، پودر سیر، آبلیمو و غیره به جای نمک

مواد غذایی پر نمک و نامناسب برای بیمار

- نمونه ای از مواد غذایی که حاوی نمک زیاد هستند و برای بیمار شما مناسب نیست شامل:
- ✓ غذاهای آماده مثل سوسیس و کالباس، پیتزا، همبرگر، مواد غذایی منجمد و کنسرو شده، تنقلات شور مثل چیپس، سس و خیارشور
 - ✓ برای بهتر کردن مزه غذاها بجای نمک می توانید از ادویه و گیاهان معطر، طعم دهنده غذا مثل سرکه و لیمو استفاده کنید.

مصرف مواد غذایی زیر برای بیمار شما مناسب نیست و محدودیت جدی در مصرف این مواد غذایی توصیه می شود:

از گروه غلات	نان روغنی، شیرمال، پیراشکی، غلات طبخ شده با روغن نارگیل
از گروه لبنیات	شیر و پنیر پرچرب، کره و خامه
از گروه مواد پروتئینی	سوسیس و کالباس، پیتزا، گوشت پرچرب، مرغ با پوست، جگر، مغز، انواع کنسروهای گوشتی، میگو، خاویار، بخش های پرچرب گوشت (دنده)
از گروه چربی ها	روغن نباتی، روغن جامد، روغن حیوانی، سس مایونز، روغن نارگیل
از گروه شیرینی ها	انواع شیرینی خامه دار، کیک و شکلات در حجم زیاد، بیسکوئیت کرم دار
از گروه دسر ها	سوپ های چرب، سالاد الویه، بستنی، کرم شکلاتی، کارامل
از گروه خشکبار	نارگیل و پسته
آشامیدنی ها	مقادیر زیاد قهوه یا نسکافه، هر نوع نوشابه الکلی
سایر مواد	چیپس، سبزیجات کنسروی، سیب زمینی سرخ کرده

نکات مهم در زمان تهیه مواد غذایی

- ✓ پخت غذا به صورت آب پز و کبابی
- ✓ از خوردن غذاهای نفخ آور (مثل حبوبات و پیاز خام، سیر) بخصوص شب‌ها و قبل از خواب اجتناب شود، زیرا باعث تنگی نفس و وارد شدن فشار بر قلب می‌شود.
- ✓ مصرف مواد غذایی در حجم کم در هر وعده و بیشتر کردن تعداد آن (مثلاً بجای سه وعده غذای سنگین و زیاد می‌توانید از چهار یا پنج وعده با حجم کمتر استفاده کنید)
- ✓ جویدن آرام و کامل مواد غذایی و دوری از پرخوری و دست کشیدن از خوردن غذا قبل از اینکه کامل سیر شوید.
- ✓ اعتدال و میانه روی بهترین روش هم در خوردن و هم در آشامیدن است.



بخش سوم: برنامه دارویی بعد از ترخیص

بسیاری از افرادی که جراحی بای پس شده اند با نسخه ایی برای چندین دارو مرخص می شوند و عدم اطلاع کافی درباره چگونگی مصرف و نگهداری داروها و اهداف درمانی سبب مصرف نادرست دارو و اشتباهات دارویی می گردد. این بخش درباره داروهای متداول بیماران پس از جراحی قلب اطلاعاتی به شما می دهد.

نکات

- ✓ تنها داروهایی که پزشك تجویز کرده، طبق دستور و سر وقت مصرف شود.
- ✓ داروهای غیر قلبی که قبل از عمل جراحی استفاده می شده ادامه دهید و در صورت نیاز مشورت کنید.
- ✓ با دیدن علائم بهبودی اقدام به قطع داروها نکنید.
- ✓ بهتر است قبل از تمام شدن داروهای مصرفی، مجدداً آنها را تهیه کنید.
- ✓ به تاریخ انقضاء مصرف داروها توجه داشته باشید.
- ✓ سعی کنید هر دارو را در ظرف مخصوص نگهداری کنید و به مقدار و اثر این داروها توجه داشته باشید.
- ✓ بدون نظر و مشورت پزشك هرگز دارویی را سر خود قطع، کم یا زیاد نکنید.
- ✓ داروهای تجویز شده برای شما مناسب است لطفاً از دادن داروها به سایرین جداً خودداری بفرمایید.
- ✓ در صورتی که به هر دلیل به پزشك دیگری مراجعه می کنید، حتماً او را از نوع بیماری و داروهای مصرفی تان آگاه سازید.



آسپرین
Aspirin

این دارو مانع از تجمع موادی به نام پلاکت می شود در نتیجه از تشکیل پلاک و لخته در رگ ها جلوگیری می کند و نقش موثری در پیشگیری از تنگی و انسداد رگ های پیوند شده (گرفت ها) و سکتة قلبی دارد.

توجه به نکات زیر برای رسیدن به بیشترین اثر دارو کمک کننده خواهد بود:

✓ چون دارو با مقادیر متفاوت مثل ۳۲۵ و ۸۰ میلی گرم وجود دارد دقت شود همان آسپرینی که توسط پزشک تجویز شده باید مصرف شود.

✓ در موارد خاص در ۶ ماه اول پس از جراحی آسپرین ۳۲۵ تجویز می شود ولی عموماً آسپرین ۸۰ میلی گرم به تنهایی یا همراه پلاویکس برای شما تجویز میشود. پس از آن تا آخر عمر بایستی آسپرین ۸۰ ادامه یابد.

✓ احساس سوزش یا ناراحتیو ترش کردن در سر دل و درد معده از عوارض شایع مصرف آسپرین است، جهت جلوگیری از ناراحتی معده دارو با غذا یا پس از غذا و به همراه یک لیوان پر از آب میل شود.

✓ به منظور جلوگیری از عوارض گوارشی آسپرین و استرس عمل جراحی، دو هفته اول بعد از جراحی داروهای کاهنده اسید معده مثل پنتوپروزول تجویز می شود.

✓ آسپرین خون را رقیق میکند بنابراین در صورت بروز بریدگی، خونریزی ممکن است برای زمان طولانی تری ادامه پیدا کند.

همچنین افرادی که آسپرین مصرف میکنند ممکن است به راحتی و با ضربه کوچک دچار کبودی پوست شوند اما بروز این علایم به تنهایی نبایستی شما را مجبور به قطع آسپرین کند.

✓ ندرتاً مشکلات شنوایی به علت مصرف این دارو بروز می کند که به صورت کاهش شنوایی و وزوز گوش خود را نشان می دهد که باید پیگیری شود.

✓ مصرف همزمان با بروفن احتمال ایجاد عوارض گوارشی را افزایش میدهد. اگر سابقه زخم معده دارید بهتر است از داروهای مسکن دیگری مثل استامینوفن به جای بروفن استفاده کنید.

در صورت بروز عوارض زیر باید به پزشک مراجعه کرد:

✓ استفراغ خونی یا دفع مدفوع به رنگ سیاه و قیری که بوی بدی دارد.

✓ کهیر یا احساس خفگی بدنال مصرف آسپرین که نشان از بروز واکنش های حساسیتی بوده و باید از ادامه مصرف امتناع کرده و به اورژانس مراجعه کرد.



کلوپیدوگرل یا پلاویکس
Clopidogrel / Plavix

کلوپیدوگرل، پلاویکس یا اسویکس با عملکردی متفاوتی از آسپرین برای جلوگیری از تشکیل لخته درعروق مصرف می شود تا خون به راحتی در عروق جریان یافته و اکسیژن به ارگان های حیاتی بدن مانند مغز و قلب برسد. این دارو به صورت قرص های ۷۵ میلی گرم وجود دارد.

✓ بیمارانی که تحت جراحی بای پس قلب قرار گرفته اند الزاماً نیازی به مصرف پلاویکس ندارند، ولی برای برخی بیماران با توجه به شرایط هر بیمار تجویز می شود که در این صورت نباید بدون اطلاع دارو را کم، زیاد یا قطع کرد.

✓ در طول مدتی که بیمار تحت درمان با پلاویکس می باشد، بدون مشورت پزشک از داروهای مسکن از قبیل ایبوبروفن، دیلوفناک و مفنایمیک اسید استفاده نشود.

✓ در صورتی که قرار است بیمار تحت عمل جراحی قرار گیرید یا قرار است کارهای دندانپزشکی انجام دهد، موضوع مصرف پلاویکس باید به اطلاع پزشک مربوطه رسانیده شود. زیرا این دارو احتمال خونریزی در طول عمل جراحی را افزایش می دهد.

✓ بیمارانی که پلاویکس مصرف می کنند باید از نوشیدن الکل خودداری نمایند؛ زیرا الکل می تواند میزان خونریزی از معده و روده را افزایش دهد.

درموارد زیر سریعاً باید به پزشک مراجعه کرد:

✓ خونریزی در یکی از اعضا مانند معده یا روده

✓ مشاهده مدفوع خونی یا سیاه رنگ



کاپتوپریل و لوزارتان
Captopril / Losartan

این داروها باعث اتساع عروق شده، فشار خون را کاهش می دهد و از این طریق بار قلبی را کم می کند و به صورت قرص های ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی موجود می باشند.

✓ در روزهای اول مصرف دارو ممکن است به علت کاهش فشار خون، فرد احساس گیجی و سبکی سر داشته باشد که همیشگی نیست. برای کنترل این علامت ها دقت کنید که از تغییر وضعیت ناگهانی مثلا از حالت خوابیده به نشسته و از نشسته به ایستاده اجتناب کنید و این کارها را بصورت آهسته انجام دهید. این عارضه معمولا چند روز پس از مصرف دارو از بین میرود. اگر سرگیجه ادامه داشت سعی کنید دارو شب ها به هنگام خواب مصرف شود.

✓ مصرف این دارو ممکن است باعث اختلال چشایی گردد که معمولا با ادامه مصرف دارو به طور خودبه خودی برطرف می گردد.

✓ بهتر است جهت جذب بهتر دارو اساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود.

✓ کاپتوپریل می تواند در بعضی افراد سبب ایجاد سرفه های خشک شود. که معمولا بعد از ۲ الی ۳ ماه مصرف دارو از بین می رود، در صورت ادامه مشکل با پزشک خود در مورد تغییر دارو مشورت کنید.

✓ در صورت مشاهده علایمی مانند: خشکی دهان، گلو درد، تورم صورت چشم ها و لب ها، اشکال در تنفس، درد قفسه سینه، بی نظمی ضربان قلب به پزشک مراجعه کنید.



متورال
Metoral

این دارو سبب کاهش تعداد ضربان قلب می شود، این گونه به کم شدن کار قلب کمک می کند. همچنین این دارو خطر حمله های قلبی را کاهش می دهد و به صورت قرص های ۵۰ میلی گرمی موجود می باشد.

داروهای دیگری مثل بیزوپرولول (کنکور Concor) و پروپرانولول هم از این دسته دارو ها هستند.

✓ اگر مبتلا به دیابت هستید باید توجه کنید که مصرف این دارو باعث مخفی ماندن علائم کاهش قند خون می شود و ممکن است باعث گیجی، سبکی سر و غش شود بنابراین حتما در زمان مصرف دارو قند خون را با دقت کنترل کنید و میان وعده های روز را قطع نکنید.

✓ جهت جلوگیری از بی خوابی و کاهش بیش از حد ضربان قلب در طول خواب دارو در انتهای شب مصرف نشود.

✓ حتما قبل از شروع دارو باید نبض بیمار شمارش شود و اگر نبض کمتر از ۵۵ ضربه در یک دقیقه بود باید با پزشک خود مشورت نمایید.

✓ دارو هرگز نباید به صورت ناگهانی قطع شود قطع ناگهانی دارو می تواند موجب بروز مشکلاتی گردد، لذا در صورت نیاز، پزشک به صورت تدریجی دوز دارو را برای بیمار شما کاهش می دهد.

✓ دارو را می توان قبل یا بعد از غذا مصرف کرد.

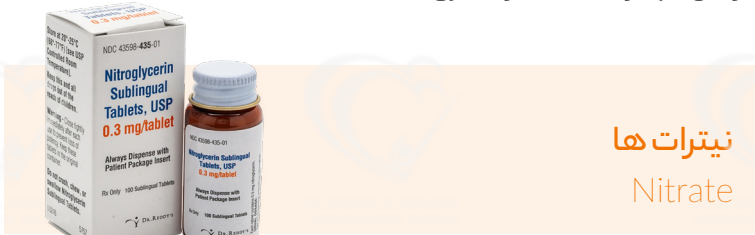
✓ در زمان استفاده از این دارو باید سایر نکات از جمله ترک سیگار و عدم مصرف الکل و کاهش مصرف مواد غذایی حاوی نمک را رعایت کرد.

استاتین ها مانند آتورواستاتین و روزوواستاتین

Atorvastatin / Rosuvastatin

به عنوان داروی کمکی همراه با رژیم غذایی در درمان زیادی چربی خون مصرف می شود و به صورت قرص های ۱۰، ۲۰ و ۴۰ میلی گرمی وجود دارد. بنابراین توجه شود که دقیقاً همان میزان تجویز شده مصرف شود.

- ✓ بهترین زمان مصرف دارو عصرها یا قبل از خواب می باشد. دارو را می توان قبل و یا بعد از غذا مصرف کرد.
- ✓ توجه کنید که این دارو به تنهایی نمی تواند کلسترول و سایر چربی ها را کاهش دهد و باید رژیم غذایی توصیه شده به همراه ترک سیگار، ورزش منظم و روزانه با مصرف دارو همراه باشد تا کاهش چربی خون انجام شود.
- ✓ از جمله عوارض جانبی این دارو ضعف و درد عضلانی می باشد که در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ سطح چربی خون و آزمایشات کبدی را ۶ تا ۱۲ هفته بعد از شروع درمان بهتر است اندازه گیری کنید.



نیتрат ها
Nitrate

یکی از اصلی ترین داروهای ضد درد قلبی، قبل از جراحی بای پس قلبی است. این دارو با اثر گشادکنندگی عروق خونرسانی به عضله قلب را تسهیل کرده و باعث تسکین و کاهش دردهای قفسه سینه در بیماران می شود.

نیترات ها به صورت قرص نیتروکانتین (Sustac) در میزان ۲/۶ و ۴/۶ میلی گرم، ایزوسورباید (انواع ۱۰ میلی گرمی و ۴۰ میلی گرم)، قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین (با جذب سریع برای رفع فوری درد) موجود می باشد. بنابراین دقت شود دارو با همان اسم و مقداری که پزشک تجویز نموده مصرف شود.

- ✓ در دوره قبل از عمل و نوبت جراحی، با بروز اولین علائم درد قلبی، فعالیت خود را متوقف کنید، بنشینید و از قرص زیرزبانی استفاده کنید.

اگر بعد از گذشت ۳ تا ۵ دقیقه، درد ساکت نشد از یک قرص زیر زبانی دیگر استفاده کنید. بعد از ۵ دقیقه اگر درد کماکان ادامه یافت می‌توانید از یه قرص زیر زبانی دیگر استفاده کنید، اما بعد از آن بیمار باید بلافاصله به بیمارستانی که قرار است جراحی شما انجام شود مراجعه کنید.

✓ معمولاً پس از جراحی بای پس عروق کرونر نیازی به ادامه مصرف نیترات‌ها نیست ولی اگر برای شما تجویز شده است بدون مشورت پزشک خودسرانه قطع نشود.

✓ مصرف داروهای تقویت کننده جنسی مانند سیلدنافیل (ویاگرا) در بیمارانی که تحت درمان با نیترات می باشند به علت افت شدید فشار خون بسیار خطرناک بوده و حتماً باید به پزشک در رابطه با مصرف احتمالی این دارو اطلاع داده شود.

✓ سردرد عارضه جانبی شایع این دارو است که با تداوم درمان از بین می رود. برای تسکین درد طبق دستور میتوان از استامینوفن استفاده کرد.

✓ دارو یک ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از غذا میل شود.

✓ عارضه جانبی دیگر این دارو افت فشار خون است بنابراین سعی شود از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز شود.

به هنگام مصرف قرص های زیر زبانی توجه به نکات زیر ضروری است:

✓ تا زمانی که قرص حل نشده از خوردن و آشامیدن اجتناب شود.

✓ از جویدن و خرد کردن قرص زیر زبانی و همچنین بلعیدن آن خودداری شود.

✓ سوزش زیر زبان و ضربان پس سر به دنبال مصرف قرص زیر زبانی طبیعی بوده و از عوارض دارو می باشد و میتواند شما را مطمئن کند دارو هنوز فعال است و خاصیت خود را دارا می باشد.

بخش چهارم: عوارض جراحی و نحوه برخورد با این عوارض

یبوست

بعد از عمل جراحی قلب بعضی از بیماران دچار یبوست می شوند.

جهت پیشگیری از یبوست بهتر است:

- ✓ هرچه زودتر پیاده روی و قدم زدن را شروع کنید.
- ✓ قبل از صرف صبحانه یک لیوان آب نسبتاً ولرم بنوشید.
- ✓ سبزی و میوه مصرف کنید.
- ✓ به رژیم غذایی بیمار سبزیجات و میوه جات اضافه کنید.
- ✓ انجیر و آلو خیس کرده (حدود ده عدد) و مصرف کنید.
- ✓ به سالاد روغن زیتون اضافه کنید. (یک قاشق)
- ✓ سوپ و سالاد بیشتر مصرف کنید.
- ✓ روزانه ۸ تا ۱۲ لیوان آب بنوشید.
- ✓ در صورت عدم درمان، تحت نظر پزشک خود از داروهای ملین استفاده کنید.

خواب و استراحت

به منظور تسریع فرایند بهبودی شما باید خواب طبیعی داشته باشید. بدین منظور شما باید از خوابیدن های طولانی مدت در طول روز اجتناب کنید. از خوردن مواد محرک و کافئین دار مثل قهوه یا چای زیاد و پررنگ پرهیز کنید. مصرف قرص خواب طی چند روز اول طبق تجویز پزشک و دوش گرفتن، خوابیدن را ساده تر میکند. همچنین استفاده از روش هایی مانند تنفس عمیق و شل کردن عضلات باعث افزایش سطح تحمل شما نسبت به درد شده و در کاهش مشکلات خواب به دلیل درد و ناراحتی موثر است. محیطی کم سرو صدا با نور مناسب برای خوابیدن در شب فراهم کنید و قبل از خواب مثانه خود را تخلیه کنید. معمولاً وضعیت خواب در طی چند هفته بعد از جراحی به حالت عادی برمی گردد.

دردهای پس از جراحی

درد محل عمل جراحی نیز در چند هفته بعد از جراحی محتمل است. اغلب این درد ها منشأ قلبی ندارند و مربوط به زخم و استخوان جناغ و دیواره قفسه سینه است. ممکن است از ناف تا گردن و شانه و حتی دست های خود احساس درد بکنید.

غالباً دردها شدید نیست و با مُسکن های خانگی به راحتی کنترل می شوند. ممکن است در بالای محل جراحی قفسه سینه خود احساس ورم و برجستگی کنید. توجه داشته باشید کلیه حالات ذکر شده طبیعی است و ربطی به قلب ندارد و بتدریج برطرف می گردد. برای سوزش و درد پشت (ناحیه کتف) از حوله نیم گرم جهت تسکین درد می توان استفاده نمود. به طریق صحیح بنشیند و بلند شوید. همچنین گردن و ماهیچه های کتف خود را به طریق صحیح و مرتب حرکت دهید. در صورتی که درد شدید باشد می توانید از یک داروی مسکن (استامینوفن) جهت تخفیف درد استفاده کنید.



این نکته را به خاطر داشته باشید که زمانی که احساس درد داشتید، حتماً مُسکن مصرف کنید. نباید این دردها را تحمل کنید چون سبب افزایش کار قلب و یا افزایش فشار خون شما می شود. در صورتی که مُسکن های معمول بهبودی نداشت یا مشابه دردهای قلبی پیش از عمل جراحی بود به پزشک یا نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه نمایید.

مراقبت از زخم

پس از عمل قلب باز، یک برش بر روی جناغ سینه و یک برش بر روی یک پا (یا هر دو پا) دیده می شود. ترمیم استخوان جناغ تا ۳ ماه طول می کشد، لذا از باز کردن ناگهانی و شدید دست ها به اطراف خودداری شود.

از فعالیت هایی مثل بیل زدن، پارو کردن تا بهبود کامل زخم جناغ سینه دوری شود. در طول روز از محافظ های جناغ سینه (سینه بند طبی) استفاده نمائید (به مدت ۱ تا ۲ ماه بعد از عمل).

در صورتی که از محل برش های جراحی ترشحات خارج نشود پانسمان روزانه نیازی نیست. برای پیشگیری از عفونت ضرورت دارد محل جراحی حتی الامکان خشک و تمیز نگه داشته شود.

از خاراندن زخم با ناخن دست اجتناب کنید. از مالیدن هر گونه پماد و پودر و لوسیون روی ناحیه زخم بدون اطلاع پزشک خودداری کنید.

✔ **بیشتر عفونت زخم ها ظرف ۱۴ روز پس از عمل جراحی ایجاد می شود بنابراین نشانه های عفونت را به خاطر بسپارید:**

افزایش درجه حرارت بدن، درد غیر طبیعی، افزایش ضربان قلب، قرمزی بیش از حد پوست، ورم و التهاب پوست، خارج شدن چرک از محل برش جراحی، تب، لرز، احساس ضعف زیاد و بی اشتها. در صورت مشاهده تظاهرات فوق به پزشک معالج مراجعه کنید.



FEVER



VOMITING



CHILLS



NAUSEA

نحوه استفاده از جوراب واریس

- ✓ جوراب واریس تورم پاها را کاهش داده و از تشکیل لخته در پاها جلوگیری میکند بنابراین در صورت برداشتن رگ حتی از یک پا، پوشیدن این جوراب در هر دو پا ضروری است.
- ✓ ابتدا پاها را شسته و خشک کنید.
- ✓ در حالت خوابیده به پشت (قبل از بلند شدن از رختخواب)، ساق پاها را ۱۵ تا ۳۰ درجه به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه بالا نگه دارید و در همان وضعیت که پاهای شما بالاست جوراب را بپوشید. در این وضعیت بهتر است از یکی از افراد خانواده کمک بگیرید.
- ✓ اگر شما در حالت نشسته یا در حال راه رفتن بودید و بعد تصمیم به پوشیدن جوراب گرفته اید، اول یک ربع به حالت صاف دراز بکشید پاها را بالا بگیرید و بعد از جوراب استفاده کنید.



Varicose socks

- ✓ حداقل ۶ الی ۸ هفته اول پس از جراحی و تا وقتی که فعالیت های شما به حد طبیعی خود نرسیده است از این جوراب ها استفاده کنید.

- ✓ مطمئن باشید که جوراب چین و چروک نخورده باشد، زیرا بر بعضی از قسمت ها فشار بیشتری وارد می کند و موجب درد و ناراحتی و تورم موضعی در پای شما می شود.
- ✓ هنگام خوابیدن جوراب ها را درآورده و زیر پاها را به اندازه یک بالش بالا بیاورید.

می‌توانید از کرم‌های نرم‌کننده معمولی که همیشه استفاده می‌کردید استفاده کنید تا از خارش و خشکی پوست در زیر جوراب واریس جلوگیری شود.

✓ فراموش نکنید اندازه جوراب مناسب پای شما باید توسط همکاران پرستاری در بخش بستری مشخص شود.

افسردگی

احساس افسردگی و اضطراب بعد از عمل جراحی شایع و قابل انتظار است و در حدود ۴۰٪ از افراد اتفاق می‌افتد. افسردگی سبب کاهش توانایی افراد برای فعالیت، کاهش سطح انرژی، احساس خستگی مفرط و کاهش کیفیت زندگی شخص می‌شود.

افرادی که بعد از عمل قلب فعالیت نمی‌کنند بیشتر در معرض افسردگی قرار دارند. ورزش‌هایی برای درمان و جلوگیری از افسردگی در بیماران قلبی عروقی است.

اگر پیش از عمل جراحی از داروهای ضد افسردگی استفاده می‌کرده‌اید و تحت نظر پزشک متخصص اعصاب و روان بوده‌اید، حتماً همان داروها را ادامه دهید و پس از طی دروان نقاهت به پزشک خود مراجعه کنید.

اگر سابقه افسردگی را نداشته و پس از عمل به آن مبتلا شده‌اید از داروهایی که جراح تجویز کرده استفاده کنید و پس از طی دروان نقاهت حتماً با یک پزشک متخصص اعصاب و روان مشورت کنید.

توانبخشی قلبی

در اولین فرصت (حداقل یک ماه بعد از عمل) بیمار را جهت شرکت در برنامه بازتوانی پس از مشورت با پزشک جراح آماده سازید. این نکته را به خاطر داشته باشید که پس از عمل جراحی قلب در صورت عدم رعایت موارد یاد شده و انجام بازتوانی قلبی، بازدهی قلب کاهش یافته و مشکلات مجدداً بروز خواهد کرد. بازتوانی، سبب تسریع بهبودی و کاهش احتمال مشکلات قلبی بعدی خواهد شد.

در زمان بعد از ترخیص توجه به یک سری از علائم بسیار اساسی است که برای شما آورده شده است:

۱. علائم هشداردهنده مشکلات قلبی و حمله قلبی

- ✓ درد سینه مشابه دردهای قلبی قبل از عمل جراحی، احساس فشار، پُری، فشردگی یا درد ناخوشایند در وسط قفسه سینه که بیش از چند دقیقه طول می کشد، یا مدتی قطع می شود و دوباره بر می گردد (این علائم به ویژه زمانی اهمیت دارد که فرد در حال استراحت باشد).
- ✓ درد که به کتف ها، گردن یا بازوها انتشار پیدا می کند بخصوص اگر شدت درد با فعالیت جسمی زیادتر شود.
- ✓ احساس ناراحتی در قفسه سینه همراه با سبکی در سر، ضعف، تعریق، تهوع و طپش قلب.
- ✓ تنگی نفس حین فعالیت، تنگی نفس و احساس خفگی در حالت دراز کش و طاق باز.

۲. علائم هشداردهنده سکته مغزی

- ✓ حساس کُرختی یا ضعف ناگهانی در صورت، بازو و یا ساق پا، به خصوص در یک طرف بدن.

- ✓ احساس گیجی ناگهانی، اشکال در صحبت کردن یا اختلال ناگهانی درك مفاهیم
- ✓ اشکال ناگهانی در بینایی يك یا دو چشم
- ✓ اختلال ناگهانی در راه رفتن، گیجی، اختلال تعادل
- ✓ سردرد شدید، ناگهانی بدون علت شناخته شده

۳. علایم هشدار برای عفونت

- ✓ بی حالی عمومی شدید و کاهش اشتها
- ✓ تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد
- ✓ قرمزی، حساسیت و درد زخم های جراحی
- ✓ خروج ترشحات چرکی و بدبو
- ✓ سرفه های همراه خلط
- ✓ احساس لق شدن استخوان جناغ سینه درد شدید حین جابجایی و سرفه کردن

در يك حمله قلبی و سکته مغزی همه این علائم هشدار دهنده ظاهر نمی شوند. اگر بعضی از این علائم نمایان شدند منتظر ننماید، فوراً کمک بخواهید.

حمله قلبی و سکته مغزی هر دو اورژانس پزشکی هستند و باید سریع با **اورژانس ۱۱۵** تماس بگیرید.



کلام آخر

شما بیمار عزیز بایستی توجه کنید که انجام جراحی بای پس عروق کرونر، پایان کار معالجه بیماری قلبی شما نیست، بلکه آغاز یک زندگی جدید با یک سبک جدید است. در جراحی بای پس عروق کرونر ما سه هدف اصلی و دور نما را برای شما در نظر داریم:

۱- بهبود علایم بالینی

۲- جلوگیری از عوارض بیماری نظیر سکته قلبی، تشدید نارسایی قلبی

۳- بهبود کیفیت زندگی شما

رسیدن به این اهداف علاوه بر یک جراحی خوب و موفق و ان شاء الله بدون عارضه نیازمند همکاری شما در رعایت موارد توصیه شده نظیر تغییر سبک زندگی، استفاده منظم و صحیح دارو، معاینات دوره ای و کاستن از عوامل خطر ساز تنگی عروق کرونر جدید و بای پس شده شماست.



بیمارستان پارس



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی



مكتب
موسسه حمایت از بیماران



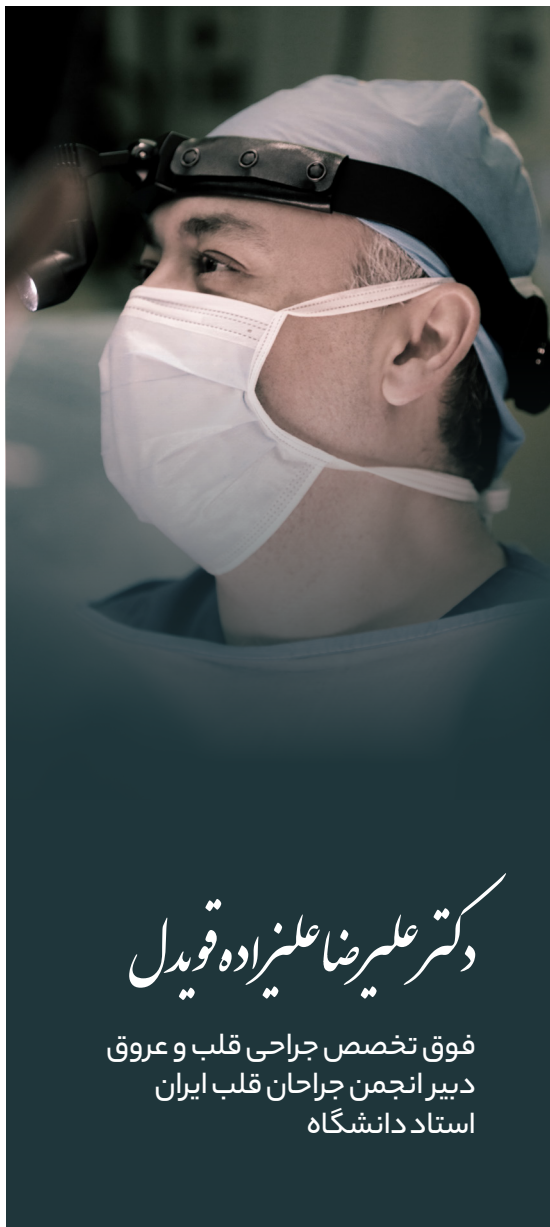
بیمارستان بهمن
BAHMAN HOSPITAL

لاله

بیمارستان تخصصی
و فوق تخصصی



بیمارستان آزاد
ARAD HOSPITAL



دکتر علیرضا علیزاده قویدل

فوق تخصص جراحی قلب و عروق
دبیر انجمن جراحان قلب ایران
استاد دانشگاه



Dr. Alireza A. Ghavidel
CARDIOVASCULAR SURGEON

نشانی مطب: تهران، جردن، بالاتر از خیابان ظفر، ابتدای خیابان ناصری،
ساختمان روشنک، پلاک ۴، واحد ۲۹

تلفن تماس: ۰۹۱۰۹۲۰۲۶۰۹ و ۰۹۳۸۹۳۸۶۰۹۴

Website: www.doctorghavidel.ir

Instagram: @doctorghavidel

WhatsApp: 0912 979 8284