مستشفى ابن سينا
IBN SINA HOSPITAL

أمراض صمامات القلب والعمليات الجراحية

Valvular Heart Diease Surgeries

مستشفى ابن سينا
IBN SINA HOSPITAL

أمراض صمامات القلب والعمليات الجراحية

Valvular Heart Diease Surgeries

المحتوى

	الموضوع	رقم الصفحة
١	مقدمة	٤
٢	القلب	٥
٣	صمامات القلب	٧
٤	ما هي الأمراض التي تصيب الصمامات القلبية عادة؟	٨
٥	العمليات الجراحية للصمامات القلبية	١٤
٦	كيف يمكن إصلاح الصمامات القلبية التالفة؟	١٤
٧	الصمامات المزروعة	١٥
٨	المرضى واختيار نوعية الصمام المزروع	١٧
٩	كيف يستعد المريض لإجراء عملية لصمام القلب؟	١٩
١٠	متى يتم التنويم للعملية الجراحية؟	٢٠
١١	ماذا يحدث في يوم العملية؟	٢١
١٢	ماذا يحدث عقب العملية الجراحية مباشرة؟	٢٢
١٣	متى يُسمح لأفراد العائلة بالزيارة؟	٢٢
١٤	ماذا يتوقع المريض في وحدة العناية المركزة؟	٢٣
١٥	هل يشعر المريض بألم عقب العملية الجراحية؟	٢٤
١٦	ما أهمية العلاج التنفسي؟	٢٤
١٧	متى يستطيع المريض مغادرة السرير؟	٢٥
١٨	متى يستطيع المريض تناول الأطعمة العادية؟	٢٥

	الموضوع	رقم الصفحة
١٩	ماذا يتوقع المريض خلال فترة النقاهة؟	٢٦
٢٠	ما هي فترة بقاء المريض في المستشفى؟	٢٧
٢١	كيف سيكون شعور المريض لدى مغادرته المستشفى؟	٢٧
٢٢	كيف ينتقل المريض إلى المنزل؟	٢٨
٢٣	كيف سيكون نظام حياة المريض المعتاد في المنزل؟	٢٩
٢٤	هل هناك حاجة إلى حمية غذائية خاصة؟	٣٠
٢٥	هل يمكن للمريض تدخين السجائر أو الشيشة؟	٣١
٢٦	متى يعود المريض إلى عمله؟	٣١
٢٧	هل يمكن للمريض أن يمارس التمارين الرياضية؟	٣٢
٢٨	متى يُسمح للمريض بقيادة السيارة؟	٣٣
٢٩	متى يُسمح للمريض بممارسة العلاقة الجنسية؟	٣٣
٣٠	ما هي العقاقير والأدوية التي على المريض تناولها؟	٣٤
٣١	متى يراجع المريض الطبيب؟	٣٥
٣٢	توصيات مهمة لمرضى الصمامات البديلة	٣٦
٣٣	هل هناك مشاكل يمكن أن يواجهها المريض بعد العملية؟	٣٨

أمراض صمامات القلب والعمليات الجراحية

مقدمة :

تعتبر أمراض القلب هي الأمراض الأكثر شيوعاً وخطورة على صحة الإنسان في عصرنا هذا وتمثل المسبب الأول للوفاة، ويمكن لأي إنسان أن يُصاب بأحد هذه الأمراض لما لها من علاقة مباشرة بسلوكياتنا وعاداتنا. وتزداد خطورة هذه الأمراض في أنها غالباً ما تكون مفاجئة ولا يشعر الإنسان بحالة القلب ولا بأعراضها إلا بعد الفحوصات التشخيصية مما يستوجب على كل إنسان الإلمام بقدر مناسب من المعرفة والمعلومات الأساسية عن أمراض القلب ومسبباتها وسبل الوقاية منها ومعالجتها.

وقبل الخوض في أمراض صمامات القلب كان لا بد من إعطاء المريض وذويه فكرة موجزة عن التركيب التشريحي والوظيفي للقلب والأوعية الدموية والصمامات في محاولة للمساعدة على إدراك واستيعاب ملابسات الإصابة بهذه الأمراض.

القلب

قلب الإنسان تلك المضخة العضلية القوية بحجم قبضة اليد التي تقوم بضخ ٦٧ ليتر من الدم كل دقيقة، شكله يشبه حبة الكمثرى المقلوبة ويقع تحت القفص الصدري على الجهة اليسرى من عظمة القفص بين الرئتين، ويقوم القلب بضخ الأوكسجين والدم الغني بالعناصر الغذائية إلى جميع أجزاء الجسم من أجل استمرارية الحياة.

عندما ينقبض القلب فإنه يضخ الدم خلال نظام الأوعية الدموية فيما يسمى بالدورة الدموية. هذه الأوعية هي أنابيب مطاطية عضلية ليفية تسمح بمرور الدم إلى كافة أجزاء الجسم، ويعتبر الدم هاماً وأساسياً فبالإضافة إلى قيامه بحمل الأوكسجين والعناصر الغذائية إلى أنسجة الجسم فهو يحمل أيضاً ثاني أكسيد الكربون والفضلات الأخرى من الأنسجة إلى أجهزة الإخراج للتخلص منها.

هناك ثلاثة أنواع من الأوعية الدموية وهي الشرايين وتبدأ بالشريان الأورطي وهو أكبرها وتحمل الشرايين الدم الغني بالأوكسجين من القلب إلى جميع أنسجة الجسم والشعيرات الدموية وهي أوعية صغيرة رفيعة تتصل بالشرايين والأوردة، أما النوع الثالث فهي الأوردة وهي التي تعود حاملة الدم الخالي من الأوكسجين إلى القلب ويعتبر الوريد العلوي والسفلي أكبر هذه الأوردة.

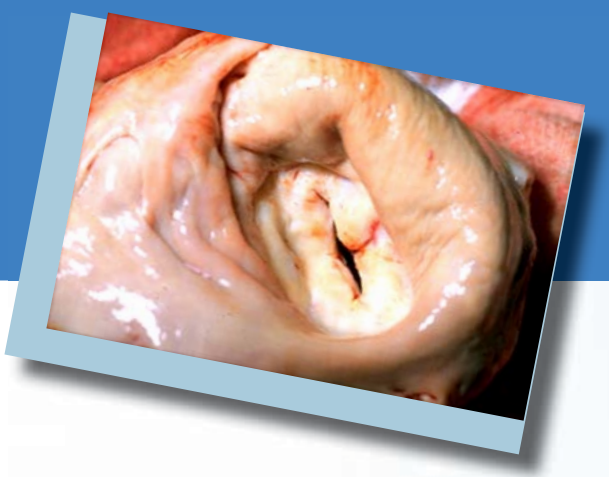
وشبكة هذا النظام الواسع للأوعية الدموية من الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية يتعدى طولها ٦٠,٠٠٠ ميل وهذا يزيد عن ضعف محيط الكرة الأرضية، والأوعية الدموية التي تدخل القلب هي الأورطي والوريد الأبهر العلوي والشرايين التاجية.

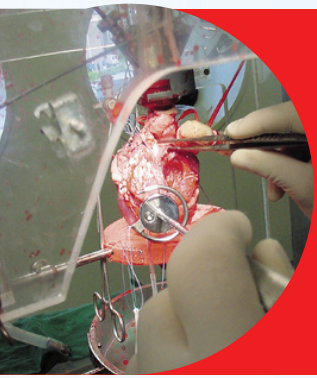
ويشتمل القلب على أربع حجرات داخلية وينقسم إلى جزأين هما الأيمن والأيسر ويفصل بينهما جدار عضلي يسمى الحاجز، وهذان الجزءان الأيمن والأيسر ينقسمان أيضاً إلى حجرتين علويتين تُسميان الأذينين وهما يستقبلان الدم من الأوردة، والحجرتان السفليتان تُسميان البطينين وهما اللتان تضخان الدم داخل الشرايين.

صمامات القلـب

يعمل الأذينان والبطينان معاً في الانقباض والانبساط لدفع الدم خارج القلب، ولدى خروج الدم من كل غرفة في القلب فإنه يمر من خلال ما يُعرف بالصمام، ويوجد داخل القلب ٤ صمامات هي الصمام التاجي (الإكليلي) والصمام ثلاثي الشرفات وهما يقعان بين الأذينين والبطينين، والصمام الأورطي والصمام الرئوي وهما يقعان بين البطينين والأوعية الدموية الرئيسية التي تخرج من القلب.

تعمل صمامات القلب باتجاه واحد وتمنع الدم من العودة في الاتجاه المعاكس، وكل صمام له مجموعة من الأجنحة أو ما يُسمى بالشرفات، فالصمام التاجي له شرفتان، وللصمامات الأخرى ثلاث شرفات، وتثبت كل شرفة بحلقة داعمة من نسيج ليفي قوي تساعد على سلامة الصمام كما أن شرفات الصمام التاجي والصمام ثلاثي الشرفات مدعمة أيضاً بخيوط ليفية قوية تسمى أوتار القلب والتي تشبه أوتار الباراشوت.





ما هي الأمراض التي تصيب الصمامات القلبية؟

قد تُصاب صمامات القلب بالعديد من العيوب التي تؤثر على كفاءتها في أداء وظائفها، وعيوب صمامات القلب قد تكون خلقية تظهر آثارها على وظيفة الصمام بعد الولادة خلال مدة قصيرة أو بعد سنوات، والبعض منها يحتاج للرعاية الطبية في وقت مبكر من عمر الإنسان في حين أن البعض الآخر قد لا يتم اكتشافه إلا في وقت متأخر من العمر.

وهناك أمراض معينة مثل الحمى الروماتيزمية أو بعض الالتهابات الجرثومية مثل التهاب بطانة القلب الجرثومي والذي يصيب صمامات القلب، هذه الأمراض قد تغزو أنسجة الصمامات القلبية وتتلفها.

كما أن تقدم الإنسان في السن قد يضعف الصمام المصاب أصلاً أو قد يصلّب أنسجة الصمام الطبيعي.

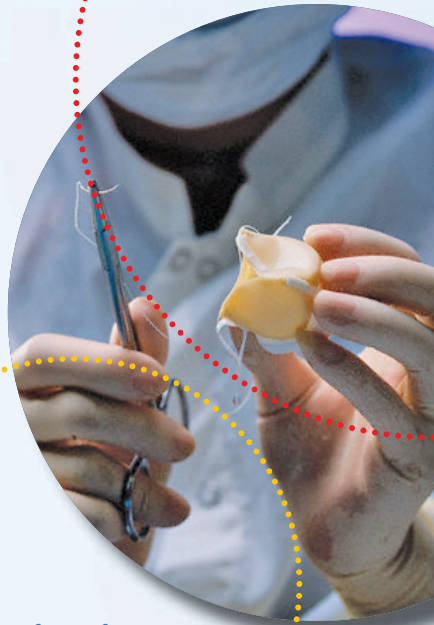
وتنقسم أمراض الصمامات وظيفياً إلى نوعين رئيسيين إما تضيق وإما

ترجيع أو تسريب وقد يحدث أحدهما في صمام ما أو كلاهما معاً، وكل من هاتين الحالتين يؤدي إلى زيادة العبء على عضلة القلب مما قد يؤدي إلى زيادة حجم القلب بدرجة كبيرة، وتنقسم حالات الإصابة بهذه الأمراض إلى ٣ حالات وهي:

١. مرضى الصمامات الذين لا يحتاجون إلى إجراء عملية جراحية على المدى القريب أو المتوسط وتتم في هذه الحالة مساعدة القلب على تحمل هذه الإصابة بالأدوية للتقليل من آثارها على القلب إن أمكن.

٢. مرضى الصمامات الذين سيحتاجون إلى عملية جراحية ولكن تُؤخّر العملية كسباً لأطول مدة ممكنة يتعايش فيها المرء مع الصمام المصاب لما يتمتع به الصمام الطبيعي من فوائد رغم إصابته إلا إذا ما بدأت تظهر آثار سلبية على قوة وحجم القلب أو أبدى المريض الشكوى من أعراض تأثير هذا الصمام على القلب.

٣. مرضى الصمامات الذين تستدعي حالاتهم إجراء تدخل علاجي كإجراء القسطرة القلبية وذلك لحالات تضيق الصمامات أو إجراء عملية جراحية لإصلاح أو استبدال الصمامات التالفة أو المصابة بأخرى صناعية بأحد أنواعها الميكانيكية المعدنية والبلاستيكية أو الصمامات ذات الأنسجة الحية (حيوانية المنشأ).



أما أكثر هذه الأمراض شيوعاً فهي:

١) ارتخاء أو ارتجاع الصمامات القلبية (الميترالي أو الأورطي أو الثلاثي أو الرئوي).

٢) ضيق الصمام الميترالي: والسبب الرئيسي لحدوثه هو الإصابة بحمى القلب الروماتزمية.

٣) ضيق الصمام الأورطي: وغالباً ما ينجم هذا الضيق نتيجة حمى روماتزمية سابقة وإن كان في بعض الأحيان خلقياً يزيد ضيقه مع تقدم العمر.

الفحوصات والتشخيص

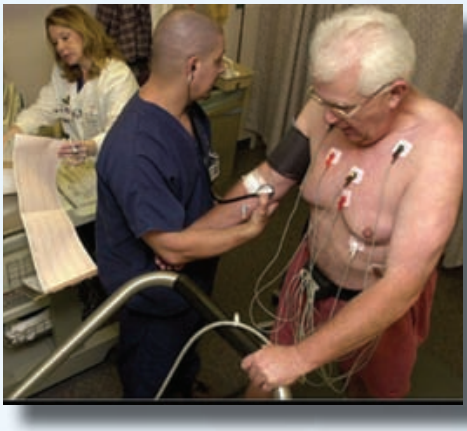
١- فحوصات الدم المخبرية:

وتشمل وظائف الكلى والكبد وسكر الدم والدهون وسيولة الدم وفحوصات أخرى.

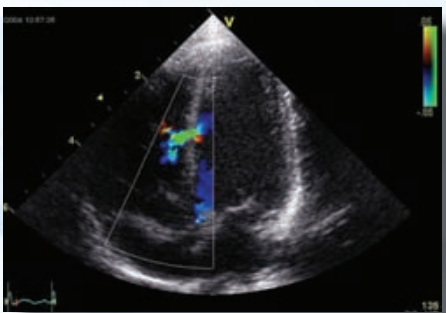
٢- الأشعة السينية للصدر (Chest X-Ray):

وهي إجراء تشخيصي شائع يتم عمله للحصول على معلومات عن حجم ووظيفة القلب والرئتين، ويتم في العادة أخذ عدة صور لهذه الأشعة لوضعيات مختلفة من الأمام والجانب، وتساعد أشعة الصدر الطبيب في التعرف على بعض حالات القلب المرضية كاحتشاء عضلة القلب والتضخم وغيرها.

٣- تخطيط القلب الكهربائي (ECG): ويقوم هذا الفحص بتسجيل كهربائية القلب وهو فحص شائع وغير مؤلم ويعطي فكرة عن سرعة نبض ونظم القلب.



٤- فحص الجهد (Stress Test)؛ وهو عبارة عن تخطيط لكهربائية القلب في الوقت الذي يمارس فيه المريض مجهوداً بدنياً على جهاز المشي أو الدراجة الثابتة، ويتم مقارنة النتائج بتلك التي يكون فيها المريض في حالة الراحة.



٥- صدى القلب (Echo)؛ وهو فحص بسيط وغير مؤلم يشبه السونار الذي يستخدم لفحص الأجنة داخل الرحم. يوضح صدى القلب حجم وشكل القلب ويساعد في تشخيص أية مشاكل متعلقة بحركة القلب وقدرته على ضخ الدم وكذلك عمل صمامات القلب وحجمها.

٦- صدى القلب عن طريق المريء (TEE): وهو نوع متخصص من صدى القلب يتم فيه إدخال أنبوب صغير ومرن عن طريق المريء ليعطي صوراً أدق لحجم ووظيفة القلب وصماماته لا يمكن للفحوص الأخرى تزويدها، وينبغي على المريض أن يمتنع عن الأكل والشرب لمدة ٤ ساعات قبل الفحص وقد يُسمح له بالأكل والشرب بعد الفحص بـ ٢ – ٣ ساعات وذلك بسبب استخدام مخدر موضعي داخل الحلق.

٤- القسطرة القلبية (Cardiac Catheterization):

وهي عبارة عن تمرير أنبوبة بلاستيكية إلى الأوردة والشرايين لتصل إلى القلب ومن ثم الحصول على صورة إشعاعية بالصبغة للشرايين القلبية وغرف القلب بالإضافة إلى قياس مستوى الضغط في هذه الغرف والشرايين.

لقد أصبح بالإمكان الآن القيام بتشخيص أمراض شرايين القلب وأمراض الصمامات القلبية ومعرفة شدة الضيق أو الارتجاع، والقيام علاجياً بتوسيع الشرايين القلبية بالبالون وتوسيع الصمامات المتضيقة خلقياً منذ الطفولة كالصمام الرئوي المتضيق أو المتضيقة لأسباب مكتسبة مثل روماتيزم القلب للصمام الميترالي المتضيق وسد بعض العيوب الخلقية وكذلك دراسة التوصيلات الكهربائية وعلاجها.

لقد أصبح هذا النوع من الإجراء أقل تداولاً في تشخيص أمراض صمامات القلب كون الأشعة الصوتية لصدى القلب أغنت في حالات كثيرة عن مثل هذا الإجراء.

كيف يمكن إصلاح الصمامات القلبية التالفة؟

بمقدور بعض مرضى الصمامات القلبية أن يعيشوا حياة طبيعية ولكن تحت إشراف طبي دقيق، أما الآخرون الذين يعانون من تلف شديد فى االصمام فهم يحتاجون لعملية جراحية لتصليح أو استبدال صمام القلب التالف، وفى بعض الحالات يمكن علاج التضيق أو التسريب بعملية تصليح للصمام نفسه دون الحاجة لاستبداله أما في حالة المرضى الذين يعانون من تلف شديد للغاية فلا بد من تبديل هذا الصمام بصمام آخر اصطناعي.

وسيقوم طبيبك بمناقشة هذا الأمر معك كما سيشرح لك التوصيات الخاصة في علاج حالتك.

العمليات الجراحية والصمامات القلبية

لقد أصبحت جراحة إصلاح أو استبدال صمامات القلب من الإجراءات الشائعة والمألوفة لاستعادة الصحة والعافية والنشاط للمرضى الذين يعانون من أمراض صمامات القلب.

إن كنت تنوي إجراء مثل هذه العملية يتعين عليك وعلى عائلتك مناقشة أي سؤال أو خاطرة تتوارد في ذهنك مع أخصائي الجراحة والفريق الطبي والذي سوف يشرح لك بصورة أشمل جميع تفاصيل العملية الجراحية والوقت الملائم لتماثلك للشفاء بإذن الله.

الصمامات المزروعة

في العالم اليوم ومنذ الخمسينات من القرن الماضي يوجد أكثر من ٨٠ نوعاً من الصمامات التي صُنعت واستعملت، وكلها تنقسم بصفة أساسية إلى فئتين رئيسيتين هما :

١) **الميكانيكية المعدنية أو البلاستيكية :** والتي تتخذ أشكالاً عديدة من ناحية طريقة عملها وحجمها وشكلها وتمتاز بأنها قادرة على أداء وظيفتها لسنوات طويلة وفي كثير من الأحيان طوال مدة حياة الإنسان، وإذا ما وُضعت بشكل سليم فإن المشكلة الوحيدة التي تواجهها هي احتمال تخثر الدم فيها أو حولها بما يمنعها من العمل وربما يؤدي إلى انسداد المجرى الذي وضعت فيه، وهذا طبيعي أن يحدث ذلك أنها مصنوعة من معادن يتخثر عليها الدم طبيعياً بما يفرض إعطاء المرضى المزروعة لهم أدوية تمنع تخثر الدم وذلك مدى الحياة منعاً لحدوث هذه المشكلة.

٢) **الصمامات البيولوجية ذات الأنسجة الحيوانية:** وهي نوع من الصمامات المصنوعة التي يُستخدم في صنعها أو شرفاتها المواجهة للدم أنسجة مستخرجة من الحيوانات بما يزيل احتمال تخثر الدم فيها أو حولها فلا يحتاج المريض معها إلى تناول أدوية منع تخثر الدم إلا إذا كان هناك سبب آخر لاستعمالها كالارتعاش الأذيني، ولهذا النوع من الصمامات عمر افتراضي يتراوح بين ٨ – ١٢ سنة قد تزيد أو تنقص قليلاً، ويتم استبدالها بعد ذلك نتيجة إما لتكلسها أو تهتكها مع الوقت.

ملاحظة مهمة:

إن تعاطي الدواء المانع للتخثر (الوارفارين) بحد ذاته يحتاج إلى تعليمات خاصة سيقوم الفريق الطبي بشرحها للمريض وأسرته، كما أن المريض يحتاج إلى مراجعة دائمة للمستشفى لتبديل أو تعديل الجرعة إن لزم الأمر.

اختيار نوعية الصمام المزروع:

هنالك اعتبارات معقدة عديدة يجب أخذها بعين الاعتبار لدى اختيار صمام القلب الأمثل في عملية الاستبدال، ويوصي الجراح استناداً على خبرته ومعرفته بالصمام الأكثر ملائمة لكل حالة، كما أن هناك عوامل كثيرة ينبغي أخذها بعين الاعتبار لدى اختيار نوع الصمام البديل مثل العمر والجنس ومدى استفحال الداء وحجم القلب ومدى قدرة المريض أو رغبته في تناول عقاقير محددة، كما يؤخذ بعين الاعتبار إحساس المريض الشخصي ورغباته لدى التخطيط للعملية الجراحية.

المرضى الذين قد يتم زرع صمامات ميكانيكية لحالاتهم هم:

١) الأطفال.

٢) البالغون عدا النساء في سن الحمل والإنجاب.

٣) مرضى الفشل أو القصور الكلوي.

٤) المرضى الذين قد يحتاجون إلى إجراء عمليات جراحية متكررة.

٥) المرضى الذين يستعملون الأدوية المانعة للتخثر لأسباب أخرى كالارتعاش الأذيني ومصابون بتلف في صمامات القلب ويحتاجون لتغييرها.

٦) المرضى الذين يحتاجون إلى إجراء عملية لاستبدال جذر الشريان الأورطي.

أما المرضى الذين قد يتم زرع صمامات ذات أنسجة حيوانية لحالاتهم فهم:

١- المرضى كبار السن.

٢- المرضى الذين لا يُنصح باستخدام مانعات التخثر معهم لتعرضهم لحالات نزيف حادة أو قد يتعرضون لحوادث خطيرة نتيجة طبيعة عملهم.

٣- المرضى الذين أظهروا عدم الالتزام في استخدام العلاجات الموصوفة.

٤- المرضى المعرضون لخطر حدوث الخثرات الدموية.

٥- المـرأة في سن الحمل والولادة.

كيف يستعد المريض لإجراء عملية جراحية لصمام القلب؟

قد يُصاب المريض بالقلق أو العصبية قبل العملية وهذا رد فعل طبيعي، إلا أنه يمكن تخفيف حدة هذا القلق بتفهم المريض لمدى الحاجة لهذه العملية ومناقشة الأمر مع أعضاء الفريق الطبي المشرف على علاجه والتعبير عن الأمور التي تثير قلقه.

وللتخفيف من تحسب المريض وقلقه ينبغي أن تكون لديه وأفراد عائلته معلومات كافية حول العملية الجراحية وإجراءات المستشفى وعليه أيضاً أن لا يتحرج من مناقشة الطبيب بأية أمور تدور في ذهنه.

المعلومات التالية يمكنها أن تساعد المريض على تفهم المجرى الطبيعي للأحداث التي تتعلق بعمليته الجراحية.

متى يتم التنويم في المستشفى قبل العملية الجراحية؟

يتم التنويم في المستشفى عادة قبل يوم أو يومين من موعد العملية الجراحية لإتاحة الوقت لإجراء الفحوص الاستقصائية اللازمة وتلقي الإرشادات الخاصة بالعملية والاستعداد لها، وتقوم الهيئة الجراحية بزيارة المريض لمناقشته في تفاصيل العملية وللإجابة على استفساراته، كما يقوم أخصائي التخدير بتقييم حالة المريض ومناقشة خطط العناية بوظائف جسمه الحيوية خلال العملية. بينما يتولى العديد من أعضاء الفريق الجراحي تقديم تعليماتهم المحددة وتفسيراتهم لتحقيق الشفاء العاجل له بإذن الله.

ماذا يحدث في يوم العملية ؟

قبل دخول غرفة العمليات وقبل ساعة واحدة تقريباً من العملية الجراحية، سيُعطى المريض جرعة دواء تجعله يميل إلى النعاس ويقوم موظفون مساعدون بنقله إلى غرفة العمليات على سرير متحرك، وبمجرد دخوله إلى غرفة العمليات سيقوم أخصائي التخدير بإعطائه الدواء المخدر الذي يجعله ينام ولا يحس بالآلام خلال العملية الجراحية.

تستغرق العملية الجراحية في العادة ما بين ٣ – ٥ ساعات إلا أن مدة العملية تعتمد على مدى تعقيدها، ولذا فإن كل عملية تختلف عن الأخرى ومن الصعب التكهن بمدتها، وخلال تلك المدة ينبغي على ذوي المريض وأصدقائه أن يظلوا بقاعة الانتظار إلى أن يتمكن الجراح من إبلاغهم بالمعلومات المطلوبة.

تتم العملية بمساعدة مضخة خاصة تقوم بعمل القلب والرئتين وأي عملية تحتاج هذه المضخة تسمى عملية قلب مفتوح.

بعد الانتهاء من الجراحة يتم إغلاق الصدر بواسطة خيط أو سلك من الفولاذ غير القابل للصدأ والذي لا يؤثر على الأنسجة المحيطة، ويظل هذا السلك موجوداً في عظم الصدر بشكل دائم كما يتم استخدام عدة طبقات من الغرز لخياطة العضلات والجلد.

ماذا يحدث عقب العملية الجراحية مباشرة؟

لدى اكتمال العملية الجراحية يتم نقل المريض إلى غرفة الإنعاش أو إلى وحدة العناية المركزة لتلقي العناية اللازمة. وهناك يستعد المريض وعيه بعد زوال المخدر ويتفاوت وقت عودة المرضى إلى وعيهم وتجاوبهم مع من حولهم عقب العملية الجراحية فقد يستجيب المريض خلال ساعة واحدة أو ساعتين أو قد تطول المدة أكثر من ذلك وخصوصاً لدى كبار السن من المرضى، وقد يصبح المريض قادراً على سماع الأصوات وعلى فتح عينيه قبل أن يتمكن من تحريك ذراعيه أو ساقيه ولكن سرعان ما يعود التناسق التام بين عمل الجسد والعقل.

متى يسمح لأفراد العائلة بالزيارة؟

يستطيع أفراد العائلة أن يزوروا مريضهم مباشرة عقب العملية الجراحية أي في ظرف ساعة واحدة أو ساعتين، إلا أنه قد لا يكون قادراً على التجاوب معهم تماماً خلال هذه الفترة.

ماذا يتوقع المريض في وحدة العناية المركزة؟

سيكون الشق على طول منتصف خط الصدر عبر عظمة الصدر وسيتم تغطية الجرح في البداية بضمادات جراحية، ويتم في العادة تثبيت أنابيب وأسلاك بأجزاء الجسم لتمكين المريض من التماثل للشفاء بطريقة سليمة وآمنة. كما يتم تثبيت أنبوب التنفس وهذا الأنبوب غير مؤلم إلا أنه يمنع الكلام ويتم نزعه لدى انتهاء الحاجة إليه وعودة قدرة المريض على التنفس أي في خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى من العملية الجراحية وذلك في الأحوال العادية.

يتم استخدام الأنابيب الصغيرة المثبتة على الذراع لإعطاء المريض العقاقير والسوائل عن طريق الوريد ولسحب عينات الدم ولمراقبة ضغط الدم باستمرار، وسيكون هناك أنبوب واحد أو أكثر مثبت في الصدر لتصريف السوائل التي تتراكم عادة خلال وعقب العملية الجراحية. أما الأسلاك المثبتة على الصدر فمهمتها مراقبة نبض القلب والنظم القلبي، وقد تثبت أسلاك صغيرة في الجزء السفلي من الصدر للسماح بتنظيم حركة القلب عند الضرورة.

يستلزم أخذ عدة عينات من الدم لإجراء الفحوصات اللازمة والتي تساعد الطبيب على متابعة الحالة. وأخذ هذه العينات لا يشكل ضرراً على المريض.

وحيث أنه يتعذر على المريض تتبع الوقت في مكان تغمره الإضاءة على مدار ساعات الليل والنهار ويعج بالنشاط المتصل فإن قدراته الحسية (خصوصاً المرضى كبار السن) قد تضلله أحياناً وقد يحس بالتشويش الذهني والارتباك وهذا رد فعل طبيعي في وحدة العناية المركزة.

هل يشعر المريض بألم عقب العملية الجراحية؟

يشكو معظم المرضى من شعور بالحرقة والتيبس ولكنهم لا يعانون من آلام شديدة، والحرقة ناجمة عن الشق الجراحي وتشنجات العضلات ومن المفيد إجراء تمارين لهذه العضلات ومن المفيد أيضاً إجراء تمارين لحركة الذراعين والكتفين ويمكن عند الضرورة تناول مسكنات للآلام ومهدئات للعضلات.

إذا شعر المريض بآلام شديدة فيجب أن لا يتردد في إخبار الفريق حتى يتسنى لهم مساعدته.

قد تسبب بعض الأدوية دواراً أو دوخة لذا يتوجب على المريض أن يستريح لمدة ساعة كما يتوجب عليه تجنب قيادة السيارة أو استخدام أدوات حادة.

ما أهمية العلاج التنفسي؟

تتجمع الإفرازات في الرئتين خلال العملية الجراحية وبعدها ويقوم أخصائي العلاج التنفسي بمساعدة المريض في التخلص من تلك الإفرازات بهدف تقليل أمكانية إصابته بمضاعفات تنفسية.

سيُطلب من المريض أخذ نفس عميق مع السعال من حين لآخر مما قد يسبب له بعض الانزعاج على أنه لن يؤثر على التئام الجرح، وأن تعاطيه للمسكنات وسند الصدر بوسادة قد يساعده على السعال بصورة أفضل، وتُستخدم أحياناً أجهزة تنفس خاصة للمساعدة في أخذ النفس العميق وإزالة الإفرازات من المسلك الهوائي.

متى يستطيع المريض مغادرة السرير؟

سيبدأ نشاط المريض في أبكر وقت ممكن عقب العملية الجراحية بممارسة بعض التمارين الخفيفة وبتحريك جسمه في السرير، وبالتدريج سيُطلب منه الجلوس على الكرسي ومن ثم المشي، أما مستوى الحركة المطلوبة فيتقرر على أساس حالة كل مريض على حدة استناداً لتطور الحالة واحتماله للتمرين، وتزداد يومياً قدرته على أداء التمارين والمشي.

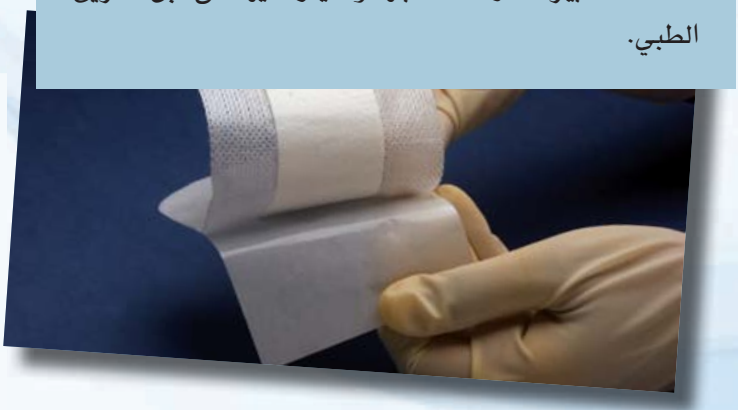
متى يستطيع المريض تناول الأطعمة العادية؟

من الأفضل عادة الاعتماد على التغذية بالسوائل في اليوم الأول الذي يلي يوم العملية الجراحية، أما سرعة التحول من السوائل إلى الأطعمة اللينة ومن ثم إلى الأطعمة العادية في النهاية فإنه يعتمد على الرغبة الذاتية، وقد تتضاءل الشهية لبضعة أيام ولكن من المهم أن يتناول المريض كمية كافية من السوائل والأطعمة لتغذية الجسم ولتسهيل عملية التئام الجرح.

ماذا يتوقع المريض خلال فترة النقاهة؟

- مع زيادة النشاط يزداد اعتماد المريض على نفسه بحيث يصبح قادراً في خلال بضعة أيام على إنجاز معظم متطلباته اليومية بنفسه كما يتمكن من الحركة والتجوال حسب رغبته، وقد يرى الطبيب أن يرتدي المريض جوارب مطاطية لسند ساقيه عقب العملية الجراحية والتي تساعد على تحسين الدورة الدموية في الساقين خلال هذه الفترة التي يكون فيها النشاط أقل من الطبيعي.
- أما مكان الجرح في الصدر فسيبقى مكشوفاً ليتعرض للهواء الطبيعي بعد نزع الضمادات الأولية عنه، ويتم في العادة نزع الغرز الخارجية أو المشابك خلال مدة تتراوح بين ٧ و ١٠ أيام عقب العملية الجراحية، وفي حالة تثبيت شرائط لاصقة فوق مكان الجرح فعلى المريض أن يبقيها في مكانها طالما كانت ملتصقة بالجلد ولمدة تتراوح بين ١٠ و ١٤ يوماً، ويستطيع المريض في العادة أن يستحم بمجرد أن يتم نزع الغرز أو المشابك أو ربما قبل ذلك إن كانت الغرز من النوع القابل للامتصاص.

ملاحظة: في حال التهاب الجروح – لا سمح الله – سيتم اتخاذ التدابير اللازمة لعلاجها والغيار عليها من قبل الفريق الطبي.



- قد يشعر المريض بالإجهاد والتقلبات العاطفية خلال فترة تماثله للشفاء وهذه ردود فعل طبيعية، لكنه سيشعر بأن صحته آخذة بالتحسن يوماً بعد يوم ويشعر بالمزيد من القوة والنشاط.

ما هي فترة بقاء المريض في المستشفى؟

تتراوح فترة بقاء المريض في المستشفى عقب العملية الجراحية في العادة بين أسبوع واحد وأسبوعين وتتفاوت المدة من مريض إلى آخر اعتماداً على مدى التحسن الذي يطرأ على صحة المريض ورأي الطبيب المعالج.

شعور المريض لدى مغادرته المستشفى؟

ليس من المستغرب أن يشعر المريض بالقلق والخوف من العودة إلى المنزل، وهذا الشعور ناجم عن التخوف من التخلي عن تدابير السلامة المتوفرة في المستشفى ووجود الهيئة الطبية المتمرسة والأجهزة المتطورة، ولكن على المريض أن يتذكر بأنه لا يسمح لأي مريض بمغادرة المستشفى والعودة إلى المنزل إلا حين يشعر الطبيب المعالج أن حالة المريض قد تحسنت بدرجة مرضية وأن بإمكانه أن يقضي فترة نقاهة مريحة في المنزل.

كيف ينتقل المريض إلى منزله؟

يعود المريض إلى منزله بالسيارة مع العائلة أو أحد الأقارب أو الأصدقاء، أما إذا كانت وسيلة الانتقال هي الحافلة أو القطار أو الطائرة فينبغي اتخاذ تدابير معينة بالتعاون مع إدارة علاقات المرضى أو إدارة الخدمات الاجتماعية بالمستشفى.

إذا غادر المريض المستشفى بالسيارة فيتوجب عليه ان يوقف السيارة وأن يمشى كل ساعتين.

كيف سيكون

نظام حياة المريض المعتاد في المنزل؟

- ينبغي على المريض إتباع أسلوب النوم العادي في المنزل فيرتدي الملابس العادية خلال النهار ولا يبقى في ملابس النوم ويمكنه الخلود للراحة عند الضحى وعند العصر أو بعد القيام ببعض النشاطات، كما يجب عليه قياس درجة حرارته عصراً وفي الساعة الثامنة مساءً يومياً وذلك خلال الأسبوعين أو الثلاثة الأولى مع ملاحظة الاتصال بالطبيب إذا تجاوزت درجة الحرارة ٣٨ °م.

- سيبلغ الطبيب مريضه بمدى ونوعية النشاط الذي يمكنه أن يمارسه، ومن الأفضل عموماً ممارسة رياضة المشي والتمرين على الدراجة الثابتة لاستعادة قوة الجهاز القلبي الرئوي ويتذكر أن قدرته على بذل المزيد من الجهد تأتي مع مرور الوقت وأن عليه أن يزيد من فترات نشاطه تدريجياً.

- على وجه العموم فإنه لا ضرر من ممارسة أي من الأعمال التالية: مساعدة الآخرين في إنجاز بعض الأعمال الخفيفة في المنزل، صعود الدرج، تمضية الوقت في تبادل الأحاديث في المنزل، الذهاب للمطعم أو للمسجد أو الخروج في نزهة قصيرة بالسيارة (مع ترك القيادة للغير).

- النشاط المهم الذي ينبغي على المريض أن يتفاداه هو دفع أو سحب أي شيء ثقيل أو حمل ما يزيد وزنه عن ٤-٥ كجم لمدة ٦-٨ أسابيع تقريباً عقب العملية الجراحية وهذا ما يتيح لعظم الصدر الوقت الكافي للالتئام.

النظافة الشخصية:

سوف يُطلب من المريض الاستحمام بشكل يومي خلال فترة تنويمه في المستشفى وذلك باستخدام مناديل الاستخدام اليومي وصابوناً سائلاً بدون فرك أو دعك وخاصة منطقة الجروح، ويجب على المريض أن يتجنب استخدام الليفة أو الاسفنجة أو الصابون الصلب على الجروح، كما يجب على المريض أن يستمر في الاستحمام اليومي حتى بعد خروجه من المستشفى إلى أن يلتئم الجرح ولمدة تقارب ٣ – ٤ أسابيع.

لا تؤثر الروائح النفاذة مثل العطور على الجرح لذلك لا بأس أن يضعها الزوار والمرافقون.

هل هناك حاجة إلى حمية غذائية خاصة؟

قد يُوصف للمريض نظاماً غذائياً خاصاً ويتولى أخصائي التغذية مناقشة هذه التوصيات معه وتحتوي الأنظمة الغذائية الموصوفة على عناصر جيدة تساعد على سرعة التماثل والشفاء، كما سيُطلب من مرضى الصمامات المعدنية والذين يتناولون دواء مميعاً للدم (الوارفارين) بأن يتناولوا كميات متساوية ومتوازنة من المأكولات الورقية الخضراء كالخس والسبانخ والكراث والملوخية وغيرها.

هل يمكن للمريض تدخين السجائر أو الشيشة؟

تحذّر كل المنظمات الصحية بشدة من التدخين لما له من آثار سلبية وخيمة على قلب الإنسان وكذلك على الأجزاء الأخرى من الجسم.

متى يعود المريض إلى عمله ؟

تتراوح فترة النقاهة في المنزل بالنسبة لمن يمارسون أعمالاً مكتبية بين ٤ و ٦ أسابيع، أما بالنسبة لأولئك الذين يمارسون أعمالاً أكثر إجهاداً فإن المدة قد تطول وسيقوم الطبيب المعالج بتقدير تلك المدة.

في بعض الحالات لن يستطيع المرضى العودة لمباشرة أعمالهم السابقة وفي هذه الحالة يتم تحري إمكانية تغيير نوعية عمل المريض إلى عمل أكثر ملاءمة لحالته الصحية.

هل يمكن
للمريض أن يمارس التمارين الرياضية ؟

قد يحدد الطبيب المعالج في بعض الحالات جدولاً زمنياً دقيقاً ومتدرجاً للتمارين وهذا الجدول يعتبر جزءاً من عملية إعادة التأهيل الطبيعي، وبإتباع هذا الجدول يستطيع معظم المرضى المشي لمسافة تتراوح بين ميلين وثلاثة أميال في الطرق العادية أو الأسواق يومياً خلال بضعة أسابيع عقب العملية الجراحية، كما أنه لا بد من الانتباه إلى أن درجات الحرارة المرتفعة تفرض على أجهزة الجسم بذل جهد أكبر للحفاظ على المستوى الطبيعي للنشاط كما أن من الضروري أيضاً ارتداء الأحذية والملابس المريحة للاستمتاع بشكل أفضل بأوقات النشاط.

متى يستطيع

المريض ممارسة العلاقة الجنسية ؟

يمكن للمريض أن يمارس العلاقة الجنسية في أي وقت يشاء ويفضل أن تكون بعد أسبوعين إلى شهر بعد العملية، كما يتوجب على المريض أن يتخذ الوضعية المناسبة عند ممارسة العلاقة الجنسية وأن يتجنب الضغط على منطقة الصدر والذي قد يسبب له ألماً وإزعاجاً.

متى يُسمح للمريض بقيادة السيارة ؟

سوف يقوم الطبيب بإبلاغ المريض بالوقت المناسب لقيادة السيارة ومن الأفضل الامتناع عن قيادة السيارة لفترة تتراوح بين ٤ – ٦ أسابيع عقب الخروج من المستشفى من أجل إعطاء جرح عظم الصدر وموضع العملية الوقت الكافي للالتئام.

هل يمكن للمريض الصلاة بشكل طبيعي بعد العملية؟

يُنصح المريض بعد العملية الجراحية للصمامات بأن يصلي على الكرسي وأن يتجنب وضعية السجود على الأرض لمدة شهر أو حسب ما يراه الطبيب مناسباً.

ما هي العقاقير والأدوية

التي على المريض تناولها؟

يجب على المريض تناول العقاقير التي يصفها له طبيبه فقط والتوقف عن استعمال أية عقاقير كان يتناولها قبل العملية الجراحية إلا إذا وصفها له الطبيب من جديد، كما يجب عليه الامتناع عن تناول أية عقاقير يمكن شراؤها من الصيدليات مباشرة دون وصفة طبية مثل الأسبرين إلا إذا سمح له طبيبه بذلك.

ولتفادي حدوث جلطة دموية فوق سطح صمام القلب الاصطناعي الميكانيكي قد يصف الطبيب للمريض جرعة يومية من العقاقير المضادة للتجلط (مميع للدم)، وتتم مراقبة هذه العقاقير بعناية فائقة من قبل الطبيب مع إجراء فحوصات دورية على الدم. ومن الضروري أن يتقيد المريض بتعليمات طبيبه بشأن هذه العقاقير بدقة تامة وأن يتناولها بالضبط كما تم وصفها له، وسيوضح له أفراد الفريق الطبي الاحتياطات الواجب اتخاذها بالنسبة لهذه العقاقير وغيرها من الأدوية التي توصف له، وقد يحتاج المريض تعاطي هذا الدواء لأسباب أخرى.

نتيجة لأن معظم حالات تعطل الصمامات عائدة للحمى الروماتزمية وإن هذا له علاقة بالتهاب بكتيري معين فإنه يجب حماية المريض بإعطائه حقنة بنسلين كل ٣ – ٤ أسابيع في العضل، ويجب الاستمرار في أخذ هذه الحقنة حتى عمر ٤٠ سنة في الأماكن المستوطنة بها الحمى الروماتيزمية أو بعد ١٠ سنوات من آخر إصابة بالحمى الروماتيزمية أو حتى بلوغ سن الأربعين وفي بعض الحالات يجب أُخذها مدى الحياة حتى بعد العملية الجراحية التي تمت لإصلاح أو تغيير الصمام.

متى يراجع المريض الطبيب ؟

تختلف مواعيد المراجعة عقب العملية الجراحية تبعاً للمتطلبات الخاصة لكل مريض، ويتم في العادة لدى الخروج من المستشفى تحديد مواعيد لمراجعة طبيب الجراحة بعد ٦ أسابيع للاطمئنان على جرح العملية ومن ثم يتم تحويله إلى طبيب القلب الذي قام بعلاجه قبل العملية وعمل التحاليل اللازمة له، كما ينبغي على المريض أن يبلغ طبيبه الخاص أو طبيب العائلة بأنه قد عاد للمنزل وأن يتقيد بتعليمات مواعيد المراجعة.

توصيات مهمة

لمرضى الصمامات البديلة:

- ينبغي على المريض التقيد بدقة بتعليمات الطبيب بشأن العقاقير المضادة للتجلط (مميعات الدم) فعليه أن يلتزم بإجراء فحوص الدم المقررة في مواعيدها المحددة.
- ينبغي إعلام أطباء الأسنان والأطباء الآخرين الذين يراجعهم المريض لسبب أو لآخر بأنه قد خضع لعملية جراحية في صمام القلب، حيث أنه من الضروري اتخاذ الاحتياطات اللازمة في هذه الحالة إذا احتاج المريض لأي إجراءات طبية أو عمليات في الأسنان حيث يجب أن يعلم الأطباء بأنه يتناول العقاقير المضادة للتجلط، كما ينبغي إعطاؤه المضادات الحيوية قبل أية إجراءات تتعلق بالأسنان أو بعدها حتى في عمليات تنظيف الأسنان أو أية عمليات جراحية أخرى ففي أثناء هذه الحالات قد تنطلق الجراثيم إلى مجرى دمه وتستقر في القلب لا سمح الله وتؤدي إلى الإصابة بالتهاب جرثومي يعرف بالتهاب بطانة القلب الجرثومي، ويتم صرف المضادات الحيوية على الأقل قبل ساعة من البدء بعمليات خلع أو تنظيف الأسنان وذلك لتفادي احتمال الإصابة بهذا الالتهاب الجرثومي.

- المرضى الذين يعانون من مشكلات في الصمامات القلبية يميلون إلى الاحتفاظ بسوائل مفرطة في أجسامهم حتى عقب العمليات الجراحية الناجحة، ويتبدى هذا الإفراط في السوائل في العادة بزيادة غير مبررة في الوزن، فإذا لاحظ المريض زيادة في الوزن بمقدار واحد ونصف إلى اثنين ونصف كيلوجرام في الأسبوع لم تحدث بسبب الإفراط في تناول الطعام ينبغي عندئذ إبلاغ الطبيب المعالج وسيتحرى وجود أعراض أخرى لفرط السوائل مثل: ضيق التنفس غير الطبيعي وتورم الكاحلين واليدين أو البطن.
- حيث أن الاحتفاظ بالصوديوم (ملح الطعام) هو من أحد أسباب زيادة الاحتفاظ بالسوائل في الجسم فينبغي على المريض تفادي تناول الملح في وجباته الغذائية، وبإمكان أخصائي التغذية أن يوضح الأطعمة الغنية بعنصر الصوديوم علماً بأن الحد من تناول هذه الأغنية قد يغني عن استعمال مدرات البول.
- تذكر عند الخروج من المستشفى طلب بطاقة التعريف الخاصة بالصمام وبدواء التخثر وكذلك التقرير الطبي.

هل هناك مشاكل أو مضاعفات يمكن أن يواجهها المريض بعد العملية ؟

يتخوف بعض المرضى من عمليات القلب المفتوح وقد يطرح بعضهم هذا السؤال: هل سيتم كل شيء بنجاح كامل دون أية مشاكل؟

يجب أن يعرف المرضى أن نسب نجاح جراحة القلب في المستشفى تتجاوز في الغالب ٩٠٪ ونادراً ما تحدث مشاكل بعد العملية الجراحية، ويكون حدوثها خارجاً عن إرادة الفريق الطبي الذي يبذل الجهد لكي تتم العملية بنجاح كامل. ومن هذه المشاكل ما يلي:

- نحن نؤمن بأن الأعمار بيد الخالق عز وجل وأن المريض مهما كانت بساطة العملية التي تُجرى له فهو معرض لمشاكل قد تودي بحياته إلا أنه يجب الإحاطة بأن درجة ضعف عضلة القلب يُعتبر مؤشراً مهماً للتعقيدات التي قد تنجم عن العملية وكلما ازداد هذا الضعف كلما ازدادت خطورة العملية.

- ضعف القلب قد يؤثر بشكل أو بآخر على قدرة جسم المريض على تحمل إجراءات التخدير التي تسبق العملية وقد يكون هناك بعض المضاعفات في هذا الصدد، هذا وسيبذل الفريق الجراحي قصارى جهده في حالة حدوث هذه المضاعفات لا سمح الله لكي ينقذ المريض.
- عند الحاجة للاستعانة بمضخة القلب والرئة الصناعية فإنه سُيعطى للمريض عقار الهيبارين لمنع تخثر الدم. وقد يطرأ في بعض الأحوال تغيير غير متوقع على عوامل التخثر في الدم مما يؤدي إلى حدوث نزيف بعد العملية وقد يكون هذا النزيف ناجم عن سبب جراحي، لذلك فقد يستدعي إجراء عملية للسيطرة عليه.
- ضعف عضلة القلب بالنسبة للمريض الذي تجرى له عملية جراحية قد يؤثر على مقدرته في ضخ الدم مما قد يؤثر على وظائف الكلى الأمر الذي يتطلب إجراء غسيل كلوي أو ما يُعرف بالديلزة بعد العملية.
- هناك عدة أسباب قد تؤدي في حالات نادرة إلى قصور في بعض وظائف الجهاز العصبي، بعض هذه الأسباب ترجع إلى طبيعة المريض نفسه إذ قد يكون هناك احتمال وجود تصلب في الشرايين المتجهة إلى الدماغ، والسبب الآخر قد يرجع إلى التغيرات التي تطرأ على ضغط الدم وتؤدي إلى نزيف داخل الدماغ أو تخثر غير مرئي في الدم يسبب انسداداً في بعض شرايين الدماغ الصغيرة، وهناك سبب نادر الحدوث ولكنه بالغ الأهمية وهو أن بعض فقاعات الهواء قد تأخذ طريقها عفوياً إلى الدورة الدموية علماً بأن هناك أجهزة مخصصة توضع في مجرى الدم من المضخة الصناعية لتقوم بتتبع فقاعات الهواء، وهذه الأجهزة لها القدرة على إيقاف المضخة إذا كانت كمية الهواء كبيرة.

- إن التهاب الجرح بعد العملية أمر محتمل لكن العناية الطبية والتمريضية التي تحيط بالمريض سوف تقلل من هذا الاحتمال، ويجب العلم أن حدوث مثل هذه الالتهابات إضافة إلى الاحتمالات الواردة أعلاه ستؤثر في المدة الزمنية التي سيقضيها المريض في المستشفى بعد العملية، ويخفف التزام المريض بإرشادات أخصائي العناية التنفسية من احتمالات الإصابة بالتهاب في الرئتين.

- عدم انتظام ضربات القلب وهو تسارع أو تباطؤ الضربات بشكل غير طبيعي أو عدم ثباتها وانتظامها، وقد ينتج عدم الانتظام في ضربات القلب بسبب حالة صحية معينة كمرض السكري وارتفاع ضغط الدم أو الحمل، أو بسبب تأثير تناول مادة ما كالمشروبات الكحولية وبعض الأدوية والكافيين، وكذلك بسبب الانفعالات العاطفية، وأكثر الحالات الصحية التي تستدعي اللجوء إلى زراعة جهاز تنظيم ضربات القلب هي حالة تباطؤ ضربات القلب حيث أنها تؤدي إلى نقص تلبية حاجة الجسم من الأوكسجين. ومن أعراض تباطؤ ضربات القلب الشعور بالدوخة والتعب الشديد وضيق التنفس وكذلك فقدان الوعي.

- على المريض الذي تجرى له عملية إصلاح صمام أن يدرك احتمال إجراء عملية أخرى له في حالة إصابة الصمام بعطل، وكذلك الأمر بالنسبة لمن تجرى لهم عملية تركيب صمام بديل.

إذا كان لديكم أية استفسارات أخرى فلا تترددوا في سؤال الطبيب والفريق الطبي المعالج.