

Persiska

# Till dig som skall hjärtopereras

Information till patient och närstående

## برای شما که زیر عمل جراحی قلب قرار خواهید گرفت

اطلاعات برای بیماران و خویشاوندان

قلب

کلینیک جراحی توراکس

بیمارستان دانشگاهی سالگرنسکا، منطقه‌ی گوتنبرگ

## به شما خوش آمد می‌گوییم

با عرض‌های این جزوه‌ی اطلاعاتی، به شما و خویشاوندانتان خوش آمد می‌گوییم. به کلینیک توراکس در بیمارستان دانشگاهی سالگرنسکا در گوتنبرگ خوش آمدید. هدف این جزوه دادن اطلاعات در این باره است که در نزد ما در ارتباط با عمل جراحی قلب شما چه اتفاقاتی روی می‌دهد.

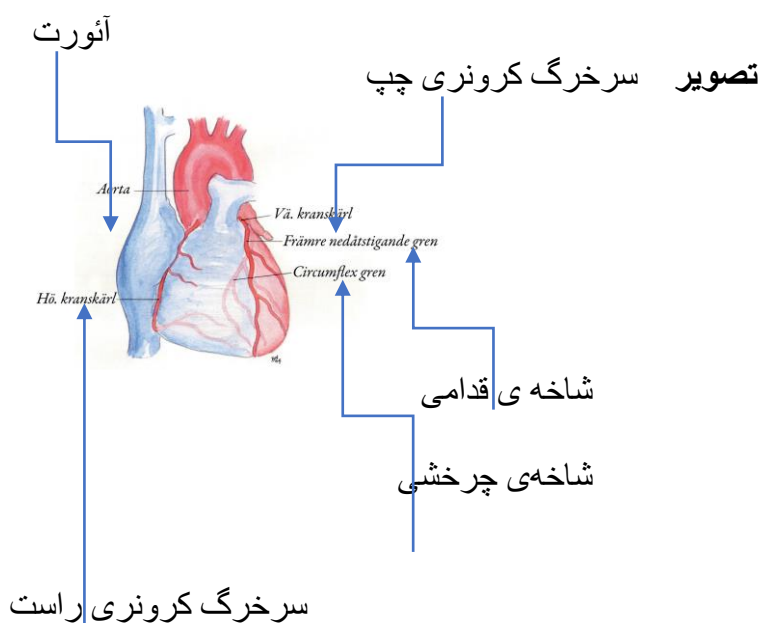


عمل جراحی برای ما که در کلینیک توراکس خدمت می‌کنیم یک کار روزانه‌ی عادی است. ما بطور متوسط هر سال ۱۱۰۰ عمل جراحی قلب انجام می‌دهیم. ما درک می‌کنیم که شما ممکن است در برابر آنچه که برایتان ناشناخته است احساس عدم اطمینان می‌کنید و از این رو ما، کارکنان اینجا، تمام تلاش خود را خواهیم کرد که شما احساس امنیت بکنید و نیز احساس کنید که اطلاعات کافی به شما داده شده و از شما به خوبی پذیرایی شده است. هدف ما ترکیب معالجه‌ی حرفه‌ای با مراقبت‌های مطلوب است.

خوش آمدید!

## قلب سالم

قلب عضله‌ای توخالی است که در کیسه‌ای پشت جناغ قرار دارد. قلب بوسیله‌ی دیواره‌ای به دو نیمه‌ی راست و چپ تقسیم می‌شود که آنها نیز هرکدام به نوبه‌ی خود به یک دهلیز و یک بطن تقسیم می‌شوند. برای اینکه خون در یک جهت حرکت کند، قلب مجهز به چهار دریچه است: دریچه‌ی پولمونر و دریچه‌ی سه‌لتی در نیمه‌ی سمت راست و دریچه‌ی میترال و دریچه‌ی آئورت در نیمه‌ی سمت چپ. خونی که از بدن می‌آید در نیمه‌ی دست راست می‌ریزد و از آنجا به ریه‌ها تلمبه می‌شود که در آنجا اکسیژن تازه می‌گیرد و سپس به نیمه‌ی دست چپ قلب بر می‌گردد و از آنجا خون پراکسیژن از طریق آئورت به دیگر نقاط بدن تلمبه می‌شود. پس از آن خون دوباره در نیمه‌ی دست راست قلب جمع می‌شود و گردش آن ادامه می‌یابد.



قلب عضله‌ای است که نیازمند خون پراکسیژن است تا بتواند کار کند. رگ‌هایی که خون قلب را تامین می‌کنند، شریان (سرخرگ) کرونری نام دارند. این شریان‌ها از آئورت منشعب می‌شوند و شاخه‌های آن در قلب پخش شده‌اند.

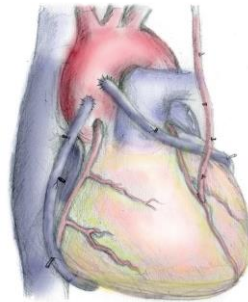
## قلب بیمار

### بیماری سرخرگ کرونری

آرترواسکلروز یا تصلب در شریان کرونری باعث تنگی فزاینده آن و در نتیجه نرسیدن مقدار کافی خون پراکسیژن به قلب می شود. این کمبود اکسیژن ممکن است بصورت درد سینه احساس شود که آنژین صدری یا قلبی خوانده می شود. اگر یک شریان کرونری کاملاً بسته شود و خون نتواند جریان یابد، بخشی از عضله قلب می میرد و به انفارکتوس قلبی می انجامد. تصلب شریان و آنژین صدری وضعیتی عادی است و عوامل گوناگونی باعث افزایش خطر ابتلای به آن می شود، برای نمونه، عوامل ارثی، فشار خون زیاد، مصرف دخانیات، افزایش چربی های خون، دیابت، استرس و چاقی.

### عمل جراحی شریان کرونری (بای پس، ای سی بی یا سی ای بی جی)

در عمل جراحی شریان کرونری، خون را به وسیله ی رگی جدید از کنار محل تنگ شریان، رد می کنند. در داخل قفسه ی سینه شریانی به نام لیما وجود دارد که می توان از کارکرد آن صرف نظر کرد و بنابراین می توان در این مورد از آن استفاده کرد. اگر رگ های بیشتری مورد نیاز باشد، ممکن است بدون اینکه ناراحتی جدی به وجود آید، از رگ های پا یا ساعد استفاده شود. یک سر رگ رابه آئورت و سر دیگر را دور از محل تنگ شریان به آن وصل می کنند.



این تصویر قلبی را پس از انجام عمل بای پس نشان می دهد. سه رگ جدید در آن دیده می شوند که دور از محل تنگ شریان کرونری به آن وصل شده اند.

## بیماری دریچه های قلب

چهار دریچه‌ی قلب کارکردی مانند سوپاپ یکطرفه دارند. دریچه‌های سالم دارای لت‌هایی هستند که هماهنگ با حرکت تلمبه‌ای قلب باز و بسته می‌شوند. دریچه‌های قلب ممکن است بصورت مادرزادی نقص داشته باشند یا بعدها آسیب ببینند.

دریچه‌های قلب ممکن است دچار دو نوع بیماری بشوند، یا دریچه‌ها گشادند و خون به عقب بر می‌گردد و یا دچار تنگی هستند که باعث دشواری گذر خون می‌شود. در هر دو صورت، قلب باید شدیدتر عمل کند تا بتواند خون بدن را تامین کند. این امر باعث می‌شود که قلب بزرگتر شود که در درازمدت به نارسایی قلبی منجر می‌شود. علائم معمولی بیماری دریچه‌های قلب، تنگی نفس، خستگی، آنژین قلبی و جمع شدن مایعات در بدن است که می‌تواند ایجاد ورم در پاها بکند. گاهی سرگیجه و شاید حتی بیهوشی نیز روی می‌دهد.

## عمل جراحی دریچه‌های قلب

انتخاب دریچه همیشه در مشورت با یک جراح توراکس صورت می‌گیرد. شما با او مشورت می‌کنید که انتخاب کدام دریچه می‌تواند با توجه به وضعیت زندگی شما بهترین انتخاب باشد. عمل جراحی دریچه‌ی قلب می‌تواند به دو صورت انجام گیرد. یا دریچه‌ی آسیب دیده را ترمیم می‌کنند (جراحی پلاستیک) یا با استفاده از یک دریچه‌ی مصنوعی به تعویض آن اقدام می‌کنند. دو نوع دریچه‌ی قلب مصنوعی وجود دارد: دریچه‌ی مکانیکی که از یک ماده‌ی مصنوعی سخت ساخته می‌شود و دریچه‌ی بیولوژیک که از یک بافت مخصوص گرفته شده از گوساله یا خوک ساخته می‌شود. دریچه‌ی مکانیکی هرگز فرسوده نمی‌شود، اما نیازمند استفاده از داروی واران، Waran™ است که یک داروی رقیق کننده‌ی خون است. دریچه بیولوژیک تنها استفاده از قرص‌های ترومبیل Trombyl را لازم دارد - که یک داروی ملایم‌تر رقیق کننده‌ی خون است - اما با گذشت زمان فرسوده می‌شود.



نمونه‌هایی از معمولی‌ترین پروتزهای دریچه‌ی قلب. سمت چپ، پروتز بیولوژیک را می‌بینیم که لت‌های آن از کیسه‌ی قلب گوساله ساخته می‌شود. در سمت راست، یک پروتز مکانیکی دیده می‌شود.

## خطرات جراحی قلب

در جراحی قلب نیز مانند همه‌ی جراحی‌ها خطراتی وجود دارد. معمولی‌ترین عوارض عبارت از خونریزی است - که عمل جراحی جدیدی را لازم می‌دارد- عفونت‌های برش‌های جراحی، عفونت‌های دیگر ( برای نمونه ذات‌الریه) و سکتة مغزی (استروک) است. فوت بیمار در رابطه با عمل‌های جراحی قلب برنامه‌ریزی شده، نادر است اما پیش می‌آید. نوع خطر وابسته به نوع عمل جراحی و وضعیت بیمار است. شما این فرصت را خواهید داشت که درباره‌ی این موضوع، پیش از عمل جراحی با پزشک جراح گفتگو کنید.

### دخانیات بر نتیجه‌ی عمل جراحی تاثیر می‌گذارد

عوامل بسیاری بر نتیجه‌ی عمل جراحی شما تاثیر می‌گذارد. مصرف دخانیات در رابطه با عمل جراحی عاملی منفی است که ممکن است باعث عوارض جدی شود. مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از اشخاص دیگر مبتلا به عوارضی مانند عوارض زیر می‌شوند:

- بهبود دیرتر یا بدتر زخم.
- عفونت
- لخته شدن خون
- بهبود دیرتر یا بهبود نیافتن شکست استخوان
- عوارض قلبی و ریوی

ما می‌خواهیم که شما برای کاهش این عوارض شش تا هشت هفته پیش از عمل جراحی و شش تا هشت هفته پس از عمل جراحی، از مصرف دخانیات خودداری کنید.

در رابطه با عمل جراحی مصرف دخانیات را قطع کنید

شما از طریق قطع مصرف دخانیات در آستانه‌ی عمل جراحی خطر عوارض را کاهش و امکان بهبود زخم را افزایش می‌دهید. این امر در مواردی هم که مصرف دخانیات را در رابطه با یک عمل جراحی اورژانس قطع کنید، صادق است.

تأثیرات مصرف اسنوس در مقایسه با تأثیرات مصرف دخانیات کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است. اما این پژوهش‌ها به هر حال برای اینکه قطع مصرف آن توصیه شود کافی است. این موضوع شناخته شده است که نیکوتین از طریق انقباض رگ‌ها بر گردش خون تاثیر می‌گذارد که به نوبه‌ی خود بهبود زخم را دشوارتر می‌کند. مقدار نیکوتین در اسنوس بیشتر از سیگار است. به این دلیل ما توصیه می‌کنیم که از مصرف هر نوع تنباکو در رابطه با عمل جراحی خودداری شود. اگر خواستار ترک اعتیاد به دخانیات هستید، با مرکز درمانی خودتان تماس بگیرید.

بیمارستان دانشگاهی سالگرنسکا یک بیمارستان پیش‌برنده‌ی تندرستی است و محیطی تماماً بدون دخانیات است.



## زنجیره‌ی درمانی

### هماهنگ‌کننده‌های جراحی

تصمیم در باره‌ی عمل جراحی در کنفرانس‌های توراکس گرفته می‌شود. حاضران در کنفرانس عبارت از کار دیولوگ، جراح توراکس، هماهنگ‌کننده‌ی امور جراحی و متخصص فیزیولوژی هستند. از طریق نامه به شما ابلاغ می‌شود که نامتان در یک فهرست انتظار برای عمل جراحی وارد شده است. احضار نامه حدود دو هفته پیش از تاریخ عمل جراحی به شما فرستاده می‌شود. در این احضار نامه اطلاعاتی در مورد آماده‌سازی‌های پیش از عمل جراحی، پرسشنامه‌ای که باید پر شود، اطلاعات مربوط به بخش و نیز شماره تلفن‌های هماهنگ‌کنندگان امور جراحی آمده است. شما باید بوسیله‌ی تلفن زمان عمل جراحی را تایید کنید. هماهنگ‌کنندگان امور جراحی، برای پاسخ به پرسش‌های شما پیش از عمل جراحی، در دسترس خواهند بود.

شما می‌توانید با هماهنگ‌کنندگان امور جراحی بوسیله‌ی شماره تلفن 031-342 11 63 بین ساعت ۱۰ تا ۱۲ تماس بگیرید.

### هماهنگ‌کننده‌ی امور بیماران

ما در اینجا پرستاری داریم که تجربه‌ای درازمدت از مراقبت بیماران دارد که زیر عمل جراحی توراکس (قفسه‌ی سینه) قرار داشته‌اند و او به عنوان مسئول هماهنگی امور بیماران کار می‌کند که هدف آن در درجه‌ی نخست کمک به کسانی مانند شماست که در منطقه‌ی گوتنبرگ زندگی می‌کنید. او با شما در آستانه‌ی عمل جراحی تعیین شده ملاقات می‌کند و پس از آن، در طول زمان مراقبت از شما، در اینجا خواهد بود و نیز به عنوان رابط شما پس از مرخصی‌تان انجام وظیفه خواهد کرد. هماهنگ‌کننده‌ی امور بیماران در همکاری با دیگر کارکنان درمانی انجام وظیفه می‌کند و برای زمان مراقبت از شما در اینجا، برای مرخصی شما در آینده و برای اقدامات احتمالی جهت کمک به شما که ممکن است پس از مرخصی نیازمند آنها در منزل باشید، برنامه ریزی می‌کند.

برای تماس با هماهنگ‌کننده‌ی امور بیماران می‌توانید به شماره 031-343 98 33 تلفن بکنید.

آماده سازی ها پیش از ثبت نام یک هفته پیش از عمل جراحی شما باید مصرف برخی از داروها را که حاوی آستیل سالیسیلیک اسید یا از خانواده‌ی آن هستند، مانند تریو، تریوکومپ، دیکلوفناک، پروناکسن، اورودیپس، ایپرن و آگاکس ، قطع کنید. همچنین، شما باید از یک هفته پیش از عمل جراحی از مصرف هر نوع داروی طبیعی خودداری کنید.

دو روز پیش از عمل ، شما باید مصرف متفورمین را قطع کنید. مقدار قند خونتان را به دقت کنترل کنید و اگر لازم بود با درمانگاه دیابت خونتان تماس بگیرید. اگر یکی از داروهای زیر را مصرف می‌کنید، باید پیش از عمل جراحی مصرف آنها متوقف شود:

- Eliquis ..... ۲ روز
- Pradaxa ..... ۲ روز
- Xarelto ..... ۲ روز
- Brilique ..... ۳ روز
- Plavix/Clopidogrel/Grepid/Cloriocard ..... ۵ روز
- Waran میزان مطلوب باید کمتر از ۱ ممیز ۸ (INR) باشد. با درمانگاه AK (درمانگاه انعقاد خون) خونتان ، حداقل ۵ روز پیش از تاریخ تعیین شده برای عمل جراحی تماس بگیرید.
- Tromblyl® را می‌توانید تا روز عمل جراحی داشته باشید.

برای شما که تحت عمل جراحی دریچه‌های قلب قرار خواهید گرفت بویژه حایز اهمیت است که هرچه زودتر برای کنترل دندان‌ها به دندانپزشک خود مراجعه کنید. مهم است که توجه شود که عفونتی مخفی در دهان که بعدها بتواند به دریچه‌های قلب سرایت کند، وجود ندارد.

از عفونت در دهان ممکن است باکتری‌هایی وارد سیستم گردش خون شود و این باکتری‌ها به دریچه‌های قلب آسیب برسانند. از این رو مهم است که تمام دهان (دندان‌ها، لثه‌ها و دیگر بافت‌ها) هرچه سالم‌تر باشد. برای راهنمایی و دستورالعمل‌های مربوط به رسیدن به این هدف می‌توانید به متخصص بهداشت دندان یا دندانپزشک مراجعه کنید. کارکنان دندانپزشکی همچنین می‌توانند عفونت‌های گوناگون را معالجه کنند و از بین ببرند. مطلوب است که کنترل دندانپزشکی هرچه زودتر انجام گیرد چرا که غشاء دهان ترجیحا باید پیش از عمل جراحی نشان از بهبود داشته باشد. این امر در مورد افرادی نیز که پروتز دندان دارند، صادق است.

در برخی از کشورها وجود باکتری‌ها مقاوم در مقایسه با سوئد بیشتر است. اگر شما در خارج از سوئد در طول ۱۲ ماه گذشته مورد مراقبت در بیمارستان یا درمانگاه قرار داشته یا به داندانپزشک مراجعه کرده‌اید، باید شما کشت باکتری های موسوم به *VRE*، *MRSA* و *ESBL* به عمل آید. با کلینیک معرفی کننده خودتان، برای نمونه برداری تماس بگیرید. همچنین بوسیله ی تلفن شماره 031-342 11 63 با هماهنگ کننده ی امور جراحی ما تماس بگیرید

مهم است که شما در منزل مطابق دستور العمل های دوش گرفتن که ارائه می شود، بامداد و شب روز قبل از عمل جراحی دوش بگیرید. اسفنج شستشوی *Descutan™* را می توانید از داروخانه بخرید. یک بسته ی حاوی دو اسفنج و یک شامپو کافی است.

پس از هر نوبت دوش گرفتن لباس های تمیز بپوشید. فراموش نکنید که ملافه و روبالشی و غیره تمیز به کار ببرید.

روز ثبت نام

گاهی بیمارانی مراجعه می کنند که باید بصورت اورژانس جراحی شوند. ما غالباً می توانیم این کار را بدون ایجاد اختلال در برنامه های تعیین شده انجام دهیم، اما این هم ممکن است که به این علت لازم شود که عمل جراحی برنامه ریزی شده ای عقب بیفتد

اینطور حساب کنید که ثبت نام تمام روز طول می کشد. اگر بخواهید البته می توانید خوشاوندی همراهمان بیاورید. وقت عمل جراحی توسط هماهنگ کننده های ما به اطلاع بیماران می رسد. اگر از منزلتان می آید به بخش پیش از جراحی توراکس فرا خوانده می شوید. اگر در بیمارستان دیگری بستری و در انتظار باشید، مستقیماً به بخش درمانی می آید. در روز ثبت نام، جراح، پزشک متخصص بیهوشی، پرستار و فیزیوتراپیست را ملاقات خواهید کرد که اطلاعات لازم پیش از عمل جراحی را به شما خواهند داد. همچنین از شما نمونه برداری می شود و معاینه های احتمالی تکمیلی به عمل می آید.

با بخش پیش از جراحی ما می توانید بوسیله ی تلفن، شماره ی 031-342 94 66 تماس بگیرید.

در این روز ممکن است زمانی در انتظار بمانید. بنابراین خوب است که چیزی برای خواندن، کمی میوه و خوردنی دیگر با خود بیاورید. ناهار برای بیمارانی که پیش از ظهر نام نویسی می‌شوند، در ساعت ۱۱ و نیم و شام در هر یک از بخش‌ها ساعت ۱۶ و ۳۰ دقیقه سرو می‌شود.

برای خویشاوندان بیمارها، سالن غذاخوری و کافه در دسترس است.

داروهایتان را با خود بیاورید. در بخش پیش از جراحی دارویی وجود ندارد.

شما پیش از بستری شدن باید به وضعیت خود در منزلتان توجه داشته باشید و ترتیبی بدهید که کسی در آنجا باشد که برای نمونه بتواند خریدها را انجام دهد و یا چیزهای سنگین را بلند کند. به هر حال باید پیش از بستری شدن ترتیب این کارها را بدهید چرا که در این بخش زمان مراقبت کوتاه و معمولاً کمتر از یک هفته پس از عمل جراحی است.

مسائلی که باید پیش از بستری شدن به آنها توجه کرد

- اگر فهرست دارو از داروخانه گرفته‌اید، آن را با خود بیاورید.
- برخی از داروها داروهای معمولی نیستند و بخش ما به همه‌ی داروها دسترسی ندارد. بنابراین ما می‌خواهیم که شما برای مصرف یک هفته داروهای خود را در بسته‌بندی‌های اصلی با خود بیاورید.
- اگر از CPAP/BiPAP (ماسک تنفسی ضد قطع تنفس) استفاده می‌کنید، آن را با خود بیاورید.
- در موقع نام نویسی سند شناسایی عکس دار همراه داشته باشید.
- تنها ضروری‌ترین چیزها مانند دم پایبی و کیف وسایل بهداشتی را همراه بیاورید.
- زنان ترجیحاً باید سینه بند راحت و نرم با خود بیاورند. شما در زمان مراقبت از لباس‌های بیمارستان استفاده می‌کنید.
- در اینجا رولاتور در دسترس است، مال خودتان را نیاورید.
- لوازم بهداشتی و آرایشی در کیف
- چیزهای معطر تند مانند عطر و کرم مرطوب کننده ممکن است ایجاد آلرژی بکنند و بنابراین باید از آنها اجتناب کرد.
- جواهرات، پول نقد و لباس‌های گرانبه‌تر است در منزل باشند، پیرسینگ‌ها را باید در آورید، بیمارستان مسئول اشیاء متعلق به شما نیست.
- زمان گاهی طولانی است. چیزی برای خواندن با خود بیاورید.
- تلفن موبایل میان ساعت ۹ تا ۲۱ مجاز است.

## شب پیش از عمل جراحی

پس از حضور در نام نویسی، کسانی که در منطقه‌ی گوتنبرگ زندگی می‌کنند به منزل خود می‌روند و شب را در خانه می‌گذرانند. به شما اطلاع داده خواهد شد که چه زمانی به بخش درمانی بیائید و زیر عمل جراحی قرار گیرید.

اگر زمان عمل جراحی شما صبح زود است و این امکان را ندارید که شب قبل در خانه‌ی خود بخواهید می‌توانید تختخوابی را در یکی از بخش‌های پیش از عمل ما در سالگرنسکا یا اتاقی برای خوابیدن در بیمارستان هوگسبودر اختیار داشته باشید.

شما اجازه دارید که تا ساعت ۲۴ شب قبل، غذا و غیره بخورید و تا ساعت ۴ صبح نوشیدنی‌های روشن مانند آب، شربت، چای و قهوه بنوشید. حایز اهمیت است که برای اجتناب از خطر عفونت در برش جراحی دستورالعمل‌هایی را که به شما در مورد دوش گرفتن داده می‌شود به دقت رعایت کنید. شما دو بار با یک صابون مخصوص، **Descutan®** که باکتری کش است دوش خواهید گرفت. مهم است که در مورد شستن زیر بغل، کشاله ران، ناف و ناخن‌ها که به آسانی کثیف می‌شوند، دقت بیشتری بکنید. موی سر را باید با **Descutan®** بشویید.

پس از هر بار دوش گرفتن لباس‌های خود را عوض کنید و لباس تمیز بپوشید. فراموش نکنید که ملافه و روبالشی و غیره تمیز به کار ببرید. شما نباید روزهای پیش از عمل جراحی موهای زیر بغل و پاها را بتراشید چرا که این خطر وجود دارد که زخم‌های کوچکی در پوست به وجود آید. خواهش می‌کنیم که اگر ریش دارید آن را مرتب کنید و موهای زیر چانه و گلو را را بتراشید چرا که در هنگام جراحی به نای شما لوله‌ای وصل می‌شود و بستن بانداژ دشوار خواهد بود. این کار جهت ایجاد بهترین شرایط برای بیهوشی است.



## بامداد روز عمل جراحی

در بامداد روز عمل جراحی نباید دارویی بخورید مگر اینکه با آن موافقت شده باشد! هنگامی که به بخش آمیدید کارکنان از شما پذیرایی و شما را به تختتان راهنمایی می‌کنند. کارکنان موهای قفسه‌ی سینه و کشاله‌ی ران را کوتاه می‌کنند، دوش دوباره در دو نوبت و لباس‌های تمیز.

به شما قرص آرام بخشی داده می‌شود که پزشک متخصص بیهوشی تجویز کرده است، پس از آن شما را برای عمل جراحی با خود می‌برند.

## عمل جراحی توراکس

هنگامی که به بخش جراحی توراکس آمدید، پرستار متخصص بیهوشی به سراغ شما می آید و شما را روی تخت جراحی می خوابانند که با آن به اتاق عمل انتقال می یابید. در آنجا شما به مانیتوری وصل می شوید که از جمله کنترل کننده ی الکتروکاردیوگرافی، فشار خون، نبض و میزان اکسیژن خون است. پزشک متخصص بیهوشی سوزن های پلاستیکی به رگ های گوناگون وصل می کند که با آنها داروهای به شما داده می شود. مواد بیهوشی از سوزن های پلاستیکی داده می شود. هنگامی که بیهوش شدید، لوله ای در نای شما وارد می کنند که به یک دستگاه تنفس مصنوعی (رسپیراتور) وصل می شود و تنفس شما را در طول عمل جراحی انجام می دهد. یک سوند ادراری نیز به مثانه وصل می کنند که به یک کیسه ی ادرار متصل است. سینه ی شما را با مایع الکلی دار می شویند و شما را با رواندازهای استریل می پوشانند. اکنون مقدمات عمل جراحی فراهم شده است و عمل جراحی می تواند آغاز شود.



هنگامی که عمل جراحی به پایان رسید، ۱ تا ۴ الکتروود سیم نازک فلزی به قلب دوخته می شود. این الکتروودها در صورت نیاز به یک پیس میکر بیرونی وصل می شود که گاهی در روزهای پس از عمل جراحی برای کمک به بازگشت قلب به حالت عادی لازم است. این سیم ها را پیش از مرخصی بر می دارند.

قفسه ی سینه را می بندند و دو طرف را بوسیله ی سیم های محکم فولادی در هم می کشند، سرکلاژ (دوختن). این ها بعدا بر داشته نمی شوند بلکه برای همیشه باقی می ماندند.

پیش از تمام کردن جراحی لوله هایی نیز برای تخلیه ترشح در قفسه ی سینه قرار داده می شود. این ها خون را جمع آوری می کنند و به یک ظرف تخلیه می ریزند. لوله های تخلیه معمولا در عرض ۱ تا ۲ روز برداشته می شوند. روز بعد از برداشتن لوله ها یک عکس برداری برای کنترل ریه ها انجام می گیرد.

پس از پایان عمل شما را در حالت بیهوشی به بخش مراقبت های ویژه، تیوا (TIVA)، منتقل می کنند.

## بخش مراقبت های ویژه توراکس، تیوا

در این محل از بیمارانی که زیر عمل جراحی قلب یا ریه قرار داشته‌اند، مراقبت می‌شود. این بخش جا برای ۱۳ بیمار وجود دارد. یک پرستار و یک کمک پرستار برای مراقبت از هر ۱ تا ۳ مریض، انجام وظیفه می‌کنند. در اینجا شما را هرگز تنها نمی‌گذارند، همیشه کارکنانی در نزدیکی شما هستند. تیوا ساعات خاصی برای ملاقات ندارد بلکه وقت ملاقات در توافق با پرستار مسئول تعیین می‌شود.



هنگامی که بیدار می‌شوید در بخش مراقبت‌های ویژه، تیوا، هستید. شما به یک سیستم کنترل و نظارت وصل می‌شوید که نبض، فشارخون، تنفس و غیره را اندازه می‌گیرد. شما به یک سوند ادراری و وسایل دیگر متعلق به بخش مراقبت‌های ویژه نیز وصل خواهید بود.

اگر زیر عمل جراحی قلب قرار گرفته‌اید، معمولاً یک شب در بخش مراقبت‌های ویژه خواهید ماند، در آنجا صبحانه خواهید خورد و پس از آن به بخش خود برخواهید گشت.

با بخش مراقبت‌های ویژه می‌توان بوسیله تلفن، شماره **031-342 10 11**، تماس گرفت.



حتی ملاقات با **دونفر** در هر نوبت نیز ممکن است زیادی باشد. به این موضوع نیز توجه کنید که شما هم‌تاقی‌هایی دارید که نیازمند آرامش هستند.

چیزهای معطر تند مانند عطر و کرم مرطوب کننده ممکن است ایجاد آلرژی بکنند و بنابراین باید از آنها اجتناب کرد. از داشتن گل نیز به همین دلیل باید خودداری شود.

روال عادی کار روزانه در بخش:

- ساعت ۸ صبحانه
- پیش از ظهر: نمونه‌برداری، معاینه، گشت روزانه، تماس تلفنی، دوش، پانسمان دوباره، و فیزیوتراپی.  
● ساعت ۱۱ و ۳۰ دقیقه ناهار
- بعداز ظهر: ادامه‌ی فعالیت‌های پیش از ظهر. ملاقات با بیمار، ساعت ۱۴ تا ۱۹
- ساعت ۱۶ و ۳۰ دقیقه شام
- ساعت ۱۸ کنترل فشار خون، نبض، حرارت بدن، اکسیژن خون
- ساعت ۱۹ قهوه و چای شامگاهی

### فیزیوتراپی و توانبخشی

توانبخشی بلافاصله پس از عمل جراحی آغاز می شود. در این بخش فیزیوتراپیست و کاردرمانگر نیز خدمت می کنند. مهم است که شما راهنمایی های ما را در مورد تمرین تنفس و فعالیت رعایت کنید. مواد بیهوش کننده، دراز کشیدن در رختخواب و درد باعث می شود که کارکرد ریه ها پس از عمل جراحی تضعیف شود، کیسه های ریه (آلوئول ها) جمع شوند و مقدار زیادی ترشح ایجاد شود. استفاده از ونتیلاتور پی ای پی و تمرین سرفه که فیزیوتراپیست به شما می آموزد، مانع ایجاد عوارض در ریه ها می شود. شما خودتان مسئول استفاده از ونتیلاتور مطابق دستورالعمل فیزیوتراپیست هستید (۱۰ X ۳ نفس، نشسته بر لبه تخت، در هر زمان بیداری در ساعات روز). هرچه در این زمینه فعالیت بیشتری داشته باشید، ریه ها سریعتر می توانند بهبود یابند.



نشستن روی میل و بلند شدن و راه رفتن هرچه بیشتر بهبود فیزیکی را آسانتر می سازد و خطر ابتلا به عوارضی مانند لخته شدن خون و ذات الریه را کاهش می دهد. اهمیت بسیار زیادی دارد که حتی اگر احساس خستگی و ضعف می کنید، سعی کنید تا هرچه بیشتر بنشینید یا در بخش حرکت کنید. تلاش خود شما بیشترین اهمیت را داشته و سرعت بهبود یافتن شما را تعیین می کند. فیزیوتراپیست ها و کاردرمانگران ما شما را در زمینه های تمرین راهنمایی و کمک می کنند.

## استخوان جناغ

در عمل جراحی، جناغ را در جهت طولی برش می دهند. پس از عمل روی قلب جناغ بوسیله‌ی نخ فولادی بسته می شود. با وجود این، بهبود کامل استخوان جناغ طول می کشد و این بهبود بطور متوسط ۶ تا ۸ هفته به طول می انجامد. در این مدت زمان، نباید بر استخوان جناغ فشار زیادی وارد شود. اما واجد اهمیت است که بازوها را حرکت بدهید تا پشت و گردنتان خشک نشوند. کارکنان بخش شما را راهنمایی خواهند کرد.

## درد

احساس درد امری فردی است. برای اینکه حالتان خوب باشد و توانبخشی شما بتواند آغاز شود، مهم است که درد شما بخوبی تسکین یابد. سعی برای تحمل درد سودمند نیست. ما برای ارزیابی اینکه چقدر درد دارید، از یک مقیاس صفر تا ۱۰ استفاده می کنیم (مقیاس وی ای اس). صفر به معنای نبود درد و ۱۰ به معنای بیشترین میزان ممکن درد است. هدف ما این است که شما پس از عمل جراحی کمترین درد را داشته باشید. اما برای نمونه سرفه حس خواهد شد.

## اختلالات ریتم قلب

معمولی ترین اختلال ریتم قلب در رابطه با جراحی قلب خود را در نامنظم بودن نبض و ارتعاش دهلیز قلب نشان می دهد. تقریباً یک چهارم تا یک سوم بیماران مبتلا می شوند. نبض غالباً سرعت می گیرد که ممکن است باعث احساس ناراحتی شود. این اختلال با دارو یا با ضربه‌ی برقی در حالت بیهوشی درمان می شود.

## مرخصی از بیمارستان

بیمارانی که متعلق به بیمارستان دیگری در خارج از گوتنبرگ هستند، چند روز پس از جراحی به آنجا برمی گردند. ما انتقال بیمار و گزارش به بخش مربوطه را ترتیب می دهیم. ترتیب مراجعه‌ی دوباره و پیگیری، توسط بیمارستان محل سکونت شما انجام می‌گیرد.

بیماران ساکن منطقه‌ی گوتنبرگ، پس از اقامت در حدود یک هفته در نزد ما، به منزل خود باز می‌گردند. توانبخشی بلافاصله پس از جراحی شروع می‌شود. تلاش خود شما بیشترین اهمیت را داشته و سرعت بهبود یافتن شما را تعیین می‌کند.

چنانچه اگر نیازمند خدمات خانگی یا مراقبت درمانی خانگی باشید یا از قبل از این خدمات برخوردارید، باید هر چه زودتر با مسئول کنونی امداد ناحیه‌ی سکونتتان تماس گرفته شود زیرا از آنجایی که مدت اقامتتان در نزد ما کوتاه است، وضعیتی مطلوب در منزل پس از مرخصی مهم است. شما پس از آن با هماهنگ کننده امور بیماران متعلق به ما تماس خواهید داشت و اگر پرسشی داشته باشید می‌توانید به او مراجعه کنید.

## مرخصی استعلاجی

مرخصی استعلاجی پس از عمل جراحی قلب معمولاً ۸ تا ۱۲ هفته است.

پس از بازگشت به منزل ...

## واکنش‌های روانی

ترک محیط بیمارستان و برگشتن به منزل تغییری بزرگ است. پس از عمل ممکن است بیمار اندوهگین و زودرنج و افسرده شود. همچنین، دشواری تمرکز حواس، کابوس و برخی فراموشی‌ها ممکن است پیش بیاید. اما مهم است که شما و خانواده‌ی شما بدانید که این پدیده‌ها کاملاً طبیعی است و رفع خواهد شد.

## رانندگی اتومبیل

از آنجایی که پس از جراحی تمرکز حواس ضعیف می‌شود، به شما توصیه می‌کنیم که شش تا هشت هفته پس از جراحی از رانندگی خودداری کنید. وقتی که احساس کردید که کاملاً بهبود یافته‌اید و بتوانید از کمر بند ایمنی استفاده کنید، می‌توانید رانندگی را از سر بگیرید.

در رانندگی‌های طولانی مطلوب است که گهگاه اتومبیل را متوقف کرده و حرکت کنید. با این کار گردش خون بهتر انجام می‌گیرد و جلو ورم پاها گرفته می‌شود.

## رفتار جنسی

شما می‌توانید معاشرت جنسی خود را هر زمانی که مایل هستید و توان آن را دارید، از سر بگیرید. این کار برای قلب مضر نیست.

## فعالیت فیزیکی

هرچه زودتر فعالیتها، خانه‌داری و مشغولیت‌های اوقات فراغت را از سرگیرید. اینها بخشی از توانبخشی است. بیرون بروید و پیاده‌روی بکنید؛ با مسیرهای کوتاه شروع کنید و بتدریج آن را افزایش دهید.

## ورم پاها

ورم پا در رابطه با جراحی شریان کرونری که در آن از رگهای یک یا هر دو پا استفاده شده، پدیده‌ای معمولی است. نشستن یا دراز کشیدن همراه با بالا نگاه داشتن پاها در این زمینه به شما کمک می‌کند. معمولاً ورم در عرض یکی دو هفته رفع می‌شود.

## برش جراحی را کنترل کنید

در زیر پوست نخ‌های بخیه است که خود بخود حل و جذب می‌شود. گاهی نخی روی جناغ دیده می‌شود، به آن دست نزنید. آن خود بخود می‌افتد. گاهی ورمی در انتهای فوقانی جناغ دیده می‌شود. این ورم خود بخود پس از مدتی می‌خوابد. احساس درد می‌تواند تا مدتی دراز پس از عمل باقی بماند. اگر مشکلی مانند سرخی، بالارفتن حرارت، مایع یا تب داشته باشید، با پزشک تماس بگیرید.

مطابق معمول دوش بگیرید و با آب و صابون بدن خود را، حتی روی برش جراحی، بشویید. شنا را حدود چهار هفته (تا زمانی که محل برش بهبود یافته) و استفاده از سونا را تا ۲ ماه عقب بیندازید. می‌توانید از لوسیون استفاده کنید اما آن را روی جای برش جراحی نزنید.

در سال نخست، برش جراحی را در برابر نور آفتاب قرار ندهید. نواری کاعذی که می‌توان از داروخانه خرید حفاظت‌کننده‌ی خوبی است و جای برش جراحی مطلوبی به وجود می‌آورد. زنان می‌توانند از سینه‌بند محکم که تکیه‌گاه خوبی برای استخوان جناغ باشد استفاده کنند.

به این مسائل توجه کنید...

اگر عمل جراحی روی دریچه‌ی قلب شما انجام گرفته باشد باید توجه بیشتری به علائم عفونت داشته باشید چرا که ممکن است باکتری‌هایی از طریق خون به دریچه‌ی مصنوعی وارد شوند و به آن آسیب برسانند. اگر به عفونتی مبتلا شوید که بدتر از یک سرماخوردگی معمولی است، باید با پزشک معالج خود برای درمان بوسیله‌ی آنتی‌بیوتیک تماس بگیرید. در جراحی‌های بعدی یا در هنگام مراجعه به دندانپزشک باید پیش از عمل یا اقدام دندانپزشک از آنتی‌بیوتیک برای محافظت استفاده بکنید.

کسی که داروی واران، Waran™ مصرف کند زود خونریزی می کند. شما باید به کیبودی های احتمالی و خونریزی بینی و دندان توجه داشته باشید. مهم است که در مراجعه به درمانگاه ها در آینده اطلاع بدهید که از داروی واران استفاده می کنید.



تعیین دوز واران توسط درمانگاه انعقاد خون که متعلق به آن هستید انجام می گیرد. برای تعیین دوز باید در فواصل زمانی منظم نمونه خون بدهید.

اگر حالم پس از مرخص شدن خوب نباشد  
به کجا مراجعه کنم؟.

ساکنان خارج از گوتنبرگ

کسانی که در گوتنبرگ زندگی نمی‌کنند باید به درمانگاه، بخش قلب، مرکز درمانی و پزشک خانگی  
عادی خود یا از این قبیل مراجعه کنند.

ساکنان منطقه‌ی گوتنبرگ

• کسانی که متعلق به مولندال هستند، به بخش قلب بیمارستان مولندال، شماره تلفن

031-343 17 82 (وقت تماس تلفنی دوشنبه تا جمعه ساعت ۹ و ۳۰ دقیقه تا ساعت ۱۱.  
دوشنبه تا سه شنبه: ساعت ۱۴ تا ساعت ۱۵) یا به مرکز درمانی/پزشک خانگی خود  
مراجعه کنند.

• کسانی که متعلق به بیمارستان اوسترا هستند به مرکز تماس بیمارستان اوسترا، شماره تلفن  
031-343 50 00 (وقت تماس تلفنی ساعت ۹ و ۳۰ دقیقه تا ساعت ۱۱ و ۳۰ دقیقه) یا به  
مرکز درمانی/پزشک خانگی خود مراجعه کنند.

• کسانی که متعلق به درمانگاه GUCH هستند به بخش GUCH بیمارستان اوسترا، شماره  
تلفن: 031-343 59 95 (وقت تماس تلفنی دوشنبه تا جمعه ساعت ۹ تا ساعت ۱۲) مراجعه  
کنند

• کسانی که متعلق به به سالگرنسکا هستند، به مرکز تماس، شماره تلفن 031-342 24 00 یا  
مرکز درمانی/پزشک خانگی خود مراجعه کنند.

• کسانی که متعلق به بیمارستان محلی آنگه رد هستند به درمانگاه قلب، شماره تلفن

031-332 69 04 یا مرکز درمانی/پزشک خانگی خود مراجعه می‌کنند.

اگر پرسشی یا مشکلی داشتید همیشه با ما می‌توانید تماس بگیرید.

به هماهنگ‌کننده‌ی امور بیماران به شماره 031-343 98 33 می‌توانید تلفن کنید.

شامگاه و شب و در روزهای تعطیل می‌توانید با بخش ۱۲ یا بخش ۲۵ تماس بگیرید،

تلفن: 031-342 10 12، 031-342 10 25

نارضایتی

آیا شما به عنوان بیمار یا خویشاوند بیمار نظر یا شکایتی از نهاد درمانی دارید؟ در این صورت با

مرکز تماس، شماره تلفن 031-342 24 00 یا با پست الکترونیکی

[kontaktpunkten.su@vgregion.se](mailto:kontaktpunkten.su@vgregion.se) تماس بگیرید.

[www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se)

[www.1177.se](http://www.1177.se)