

به سوی جراحی قلب

نویسندگان:

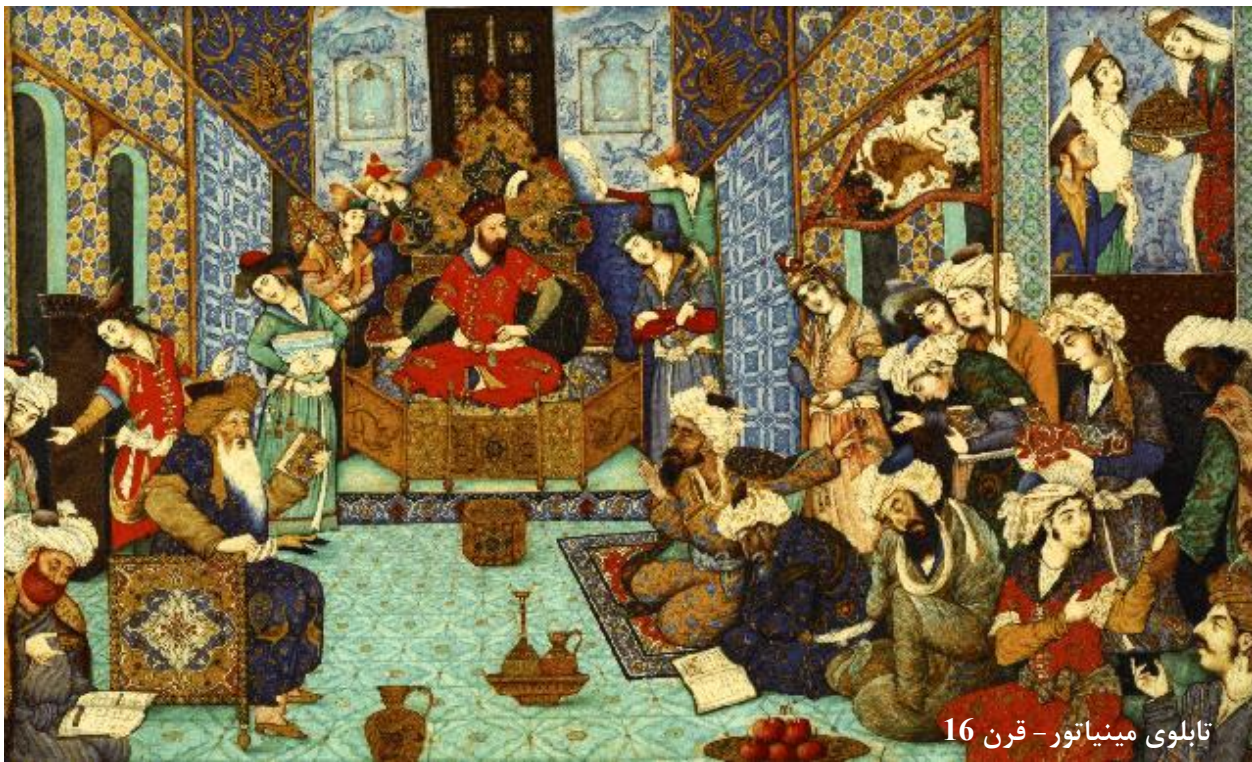
دکتر مهدی دلیری

جراح قلب، فلوشیپ اعمال کم تهاجمی و درمان نارسایی قلب از آلمان



آنچه لازم است بدانید؟

این کتاب به شما کمک می کند که برای جراحی قلب آماده شوید. در این کتاب نه تنها اطلاعاتی درباره جراحی بدست می آورید، بلکه روح و جسم خود را برای آن مهیا می کنید. "به سوی جراحی قلب" را همراه با عزیزان خود که بعد از عمل در کنارتان هستند بخوانید. بعد از خواندن آن نه تنها قادر به پاسخ دادن سؤالات خود می باشید بلکه سؤالات جدیدی در ذهن شما بوجود می آید که شما می توانید از پزشک و پرستار خود پرسید. هیچگاه از سؤال کردن و یا بیان آن احساس خجالت نکنید. چرا که هرچه بیشتر بدانید مدت زمان بهبودی شما کوتاه تر خواهد بود.



تابلوی مینیاتور - قرن 16

این کتاب را با عزیزان خود بخوانید

✿ این کتاب برای جراحی پیوند عروق قلب، جراحی دریچه قلب، جراحی نقصهای مادرزادی، جراحی اتساع و گشادی ماهیچه قلب قابل استفاده می باشد.

فهرست

.....	آیا می توانم از این بگذرم؟
.....	درباره قلب و جراحی قلب
.....	شریانهای کروناری
.....	جراحی پیوند رگهای قلب
.....	جراحی دریچه
.....	نقصهای دیواره بین دو دهلیز
.....	اتساع و گشادی (آنوریسم) ماهیچه قلب
.....	برش های بر روی سینه
.....	شک و تردید
.....	عمل قلب باز
.....	اعمال کم تهاجمی
.....	درمان با لیزر
.....	باز بدن خود مهربان باشیم
.....	خوب غذا خوردن
.....	استراحت کردن
.....	ورزش کردن
.....	سیگار کشیدن
.....	بیمارستان
.....	زمان ورود به بیمارستان
.....	مطالبی که لازم است شما بگوئید
.....	آزمایشات
.....	مطالبی که شما خواهید پرسید
.....	شرح حال بیمار
.....	داروها
.....	فرم رضایت مندی
.....	قبل از جراحی

تمیز کردن پوست
 اصلاح موهای بدن.....
 داروها.....
 ناشتا بودن (NPO یا عدم تغذیه از راه دهان).....
 مطالبی که خانواده شما باید پرسند.....

..... رفتن برای جراحی

چه مدت طول خواهد کشید.....
 از خواب بیدار شدن.....
 درد.....
 تورم اندام.....
 ملاقات عزیزانتان.....
 تجهیزاتی که استفاده می شود.....
 تنفس از طریق لوله.....

..... بازگشت به حالت نرمال

خارج شدن از بخش مراقبتهای ویژه
 بلندشدن از تخت.....
 کنترل تنفس.....
 آرامش.....
 ورزشهای تنفسی و سرفه کردن.....
 ورزشهای پا.....
 پیاده روی
 جورابهای الاستیک.....
 نشستن روی صندلی.....
 حالت افسردگی.....

..... فضای خالی جهت یادداشت

به یادداشته باشید که این کتاب جایگزین اطلاعات درمانی که شما از

پزشک و پرستار خود دریافت می کنید نمی باشد، بلکه پشتیبان اطلاعات

شما در جراحی قلبتان می باشد.

آیا می توانم از این بگذرم؟

آیا کسی را می شناسید که برای جراحی که در پیش دارد هیچ نگرانی و استرسی نداشته باشد؟ مطمئناً چنین کسی وجود ندارد و اگر شما ترسیده باشید و یا نگران و گیج باشید یک حالت کاملاً طبیعی است. ترس و دودلی بسیار عادی است و اگر چنین حالتی دارید نباید برای شما عجیب باشد و نباید صحبت با دیگران و بیان احساس و هیجان خود را عجیب تلقی کنید.



اگر احساس و حال درونی تان را با افرادی که از شما مراقبت می کنند در میان بگذارید، برای شما مفید خواهد بود. اگرچه در ابتدا بیان این احساس کمی اضطراب و استرس برای شما به همراه می آورد ولی در مجموع احساس خوبی را برای شما به ارمغان می آورد. این بیان احساس شما و خانواده تان و دوستان تان را بهم نزدیکتر می کند. شاید شما علاقمند به خواندن تجربه کسانی که جراحی قلب را پشت گذاشته اند، باشید و یا دوست داشته

مطمئن باشید انتهای این راه لحظات خوبی را برای شما به ارمغان می آورد

باشید با آنها صحبت کنید. در هر صورت مهم این است که شما به یاد داشته باشید تجربه های افراد متفاوت است.

درباره قلب و جراحی آن

قسمتی از این احساس آمادگی شما به اطلاعات شما درباره جراحی قلب برمی گردد. در متن قسمت بعد به شما زمینه ای در باره چگونگی جراحی قلب ارائه می گردد که در واقع جراحی قلب چیست؟

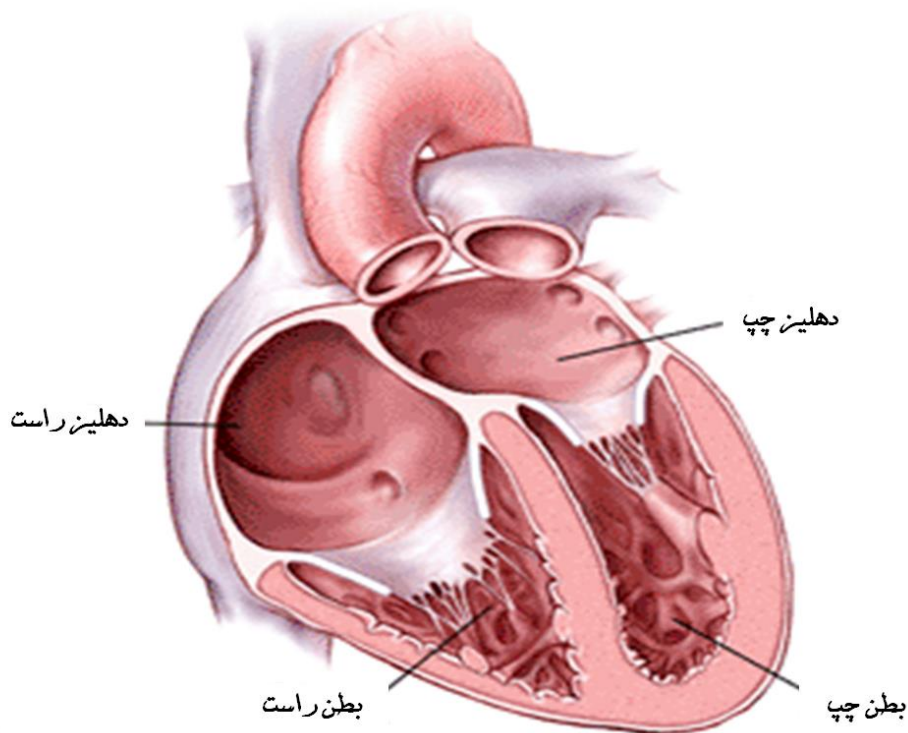


با مطالعه این مطالب و تفکر در آن آگاهی لازم را در مورد آنچه در پیش دارید پیدا می کنید

جراحی پیوند رگهای قلب و دریچه ها از شایعترین انواع جراحی قلب می باشند. سایر جراحی ها بدلیل بیماریهای دریچه آئورت ، آنوریسم (اتساع ماهیچه قلب) و نقصهای مادرزادی (چیزهایی که شما با آنها به دنیا آمده اید) می باشند. برای آشنایی با روند جراحی ابتدا بایستی آشنایی مختصری با قلب پیدا کنید:

قلب یک عضو عضلانی است که تقریباً در وسط فضای قفسه سینه (کمی متمایل به جلو و طرف چپ) ابتدا در دل اسفنج متراکم و وسیعی مملو از هوا یعنی ریه ها پنهان شده و سپس توسط یک قفس استخوانی بسیار سخت اما قابل انعطاف مورد محافظت قرار گرفته است. ابعاد قلب در یک فرد

بزرگسال حدود $12 \times 9 \times 6$ سانتیمتر و وزن آن در آقایان حدود 300 و در خانمها حدود 250 گرم (یعنی حدود 4٪ درصد وزن کل بدن) می باشد. قلب توسط یک دیواره عضلانی عمودی به دو نیمه راست و چپ تقسیم می شود. نیمه راست مربوط به خون سیاهرگی و نیمه چپ مربوط به خون سرخرگیست. هر یک از دو نیمه راست و چپ نیز مجدداً بوسیله یک تیغه عضلانی افقی نازکتر به دو حفره فرعی تقسیم می شوند. حفره های بالایی که کوچکتر و نازکتر هستند بنام دهلیز موسوم بوده و دریافت کننده خون می باشند. حفره های پایینی که بزرگتر و ضخیم ترند بطن های قلبی هستند و خون دریافتی را به سایر اعضاء بدن پمپ می کنند. پس قلب متشکل از چهار حفره است: دو حفره کوچک در بالا (دهلیزهای راست و چپ) و دو حفره بزرگ در پایین (بطنهای راست و چپ).

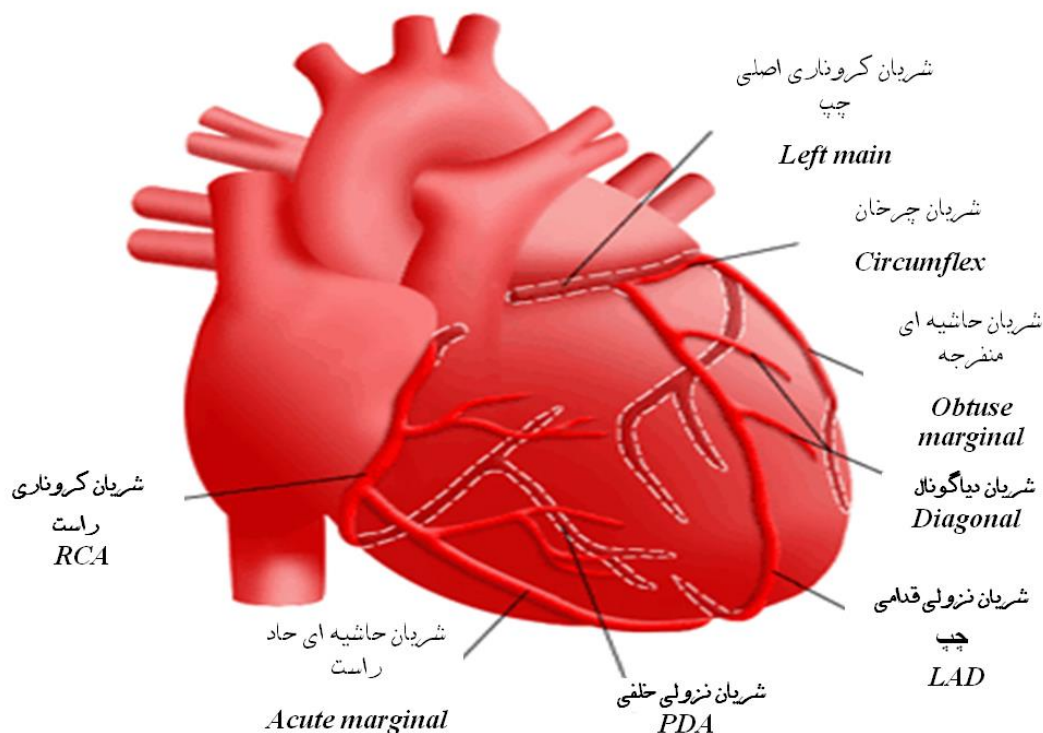


شریانهای کرونری از آئورت بیرون می آیند. آئورت، شریان یا سرخرگ اصلی بدن می باشد که از بطن چپ، خون را خارج می سازند. شریانهای کرونری از ابتدای آئورت منشأ گرفته و بنابراین اولین شریانهایی هستند که خون حاوی اکسیژن زیاد را دریافت می دارند. دو شریان کرونری (چپ و راست) نسبتاً کوچک بوده و هر کدام فقط 3 یا 4 میلیمتر قطر دارند.

شریانهای کروناری

این شریانهای کرونری از روی سطح قلب عبور کرده و در پشت قلب به یکدیگر متصل می‌شوند و تقریباً یک مسیر دایره‌ای را ایجاد می‌کنند. وقتی چنین الگویی از رگهای خونی قلب توسط پزشکان قدیم دیده می‌شد، آنها فکر کردند که این شبیه تاج می‌باشد به همین دلیل کلمه لاتین شریانهای کرونری (**Coronary** یعنی تاج) را به آنها دادند که امروزه نیز از این کلمه استفاده می‌شود. از آنجایی که شریانهای کرونری قلب از اهمیت زیادی برخوردار هستند، پزشکان تمام شاخه‌ها و تغییراتی که می‌تواند در افراد مختلف داشته باشد را شناسایی کرده‌اند. شریانهای کرونری چپ دارای دو شاخه اصلی می‌باشد که به آنها اصطلاحاً نزولی قدامی و شریان سیرکومفلکس یا چرخشی می‌گویند و این شریانها نیز به نوبه خود به شاخه‌های دیگری تقسیم می‌شوند.

این شریانها، باعث خونرسانی به قسمت بیشتر عضله بطن چپ می‌شوند. بطن چپ دارای عضلات بیشتری نسبت به بطن راست می‌باشد زیرا وظیفه آن، تلمبه کردن خون به تمام قسمتهای بدن است. شریانهای کرونری راست، معمولاً کوچکتر بوده و قسمت زیرین قلب و بطن راست را خونرسانی می‌کند. وظیفه بطن راست تلمبه کردن خون به ریه‌ها می‌باشد. شریانهای کرونری دارای ساختمانی مشابه تمام شریانهای بدن هستند اما طول آنها همراه با ضربان قلب مانند اکاردئون تغییر می‌کند، فقط در یک چیز با آنها تفاوت دارند و آن این است که در بین ضربانهای قلب که قلب در حالت ریلکس و استراحت قرار دارد و طول آنها با گشاد شدن قلب زیاد می‌شود، خون در این شریانها جریان می‌یابد.

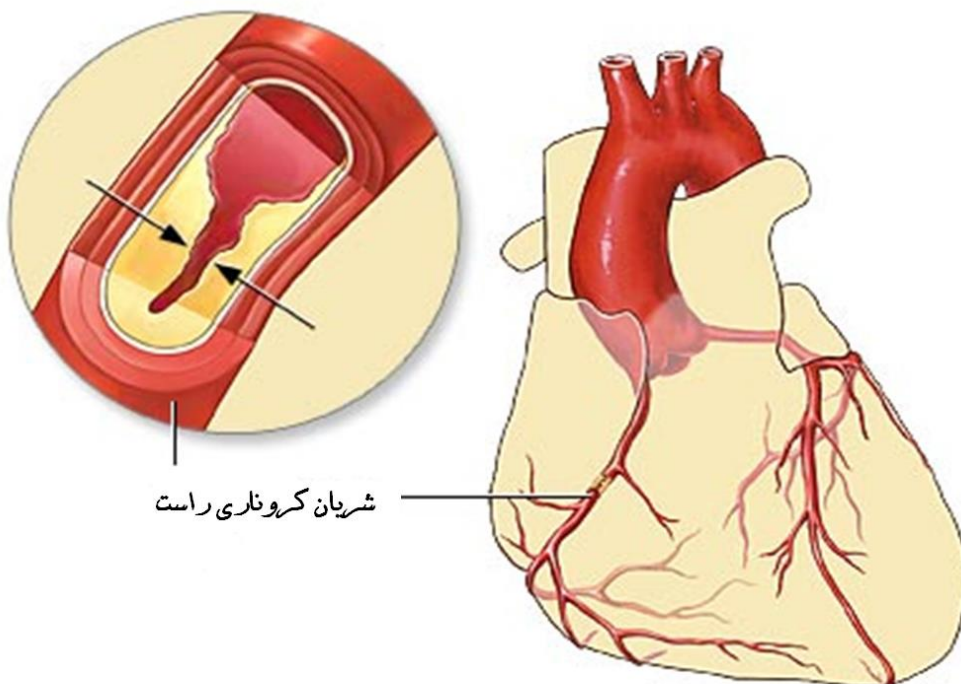


وقتی عضله قلب منقبض می‌شود، فشار آن به قدری زیاد می‌شود که اجازه عبور خون به عضله قلب را نمی‌دهد، به همین دلیل قلب دارای شبکه موثری از رگهای باریک خونی است که تمام نیازهای غذایی و اکسیژن رسانی آن را در زمان دیاستول یا شل شدن به خوبی برآورده می‌کند. در بیماران کرونری قلب، شریانهای کرونری تنگ و باریک می‌شوند و عضلات قلب از رسیدن خون و اکسیژن به اندازه کافی محروم می‌گردند. (مانند هنگامی که یک لوله آب به دلایل مختلفی تنگ شود و نتواند به خوبی آبرسانی کند).

در این صورت، در حالت استراحت ممکن است اشکالی برای فرد ایجاد نشود، اما وقتی که قلب مجبور باشد کار بیشتری انجام دهد و مثلاً شخص بخواهد چند پله را بالا برود، شریانهای کرونری نمی‌توانند بر اساس نیاز اکسیژن این عضلات، به آنها خون و اکسیژن برسانند و در نتیجه شخص در هنگام بالا رفتن از پله‌ها دچار درد سینه و آنژین قلبی می‌گردد. همین اتفاق بعد از خوردن یک غذای سنگین برای معده می‌افتد. معده برای هضم غذا نیاز به فعالیت ماهیچه ای و ترشحات بیشتر دارد که تامین هر دو نیاز به خمرسانی بیشتر دارد. به همین دلیل بیماران قلبی در راه رفتن بعد از غذا خوردن مشکل دارند. در چنین مواقعی اگر فرد کمی استراحت کند، درد معمولاً از بین خواهد رفت. اگر یک شریان کرونری به علت مسدود شدن آن توسط یک لخته خون، به طور کامل جلوی خونرسانی‌اش گرفته شود، قسمتی از عضله قلب که دیگر خون به آن نمی‌رسد، خواهد مرد و این یعنی سکته قلبی.

❁ تعدادی از علائم و نشانه های آنژین Angina

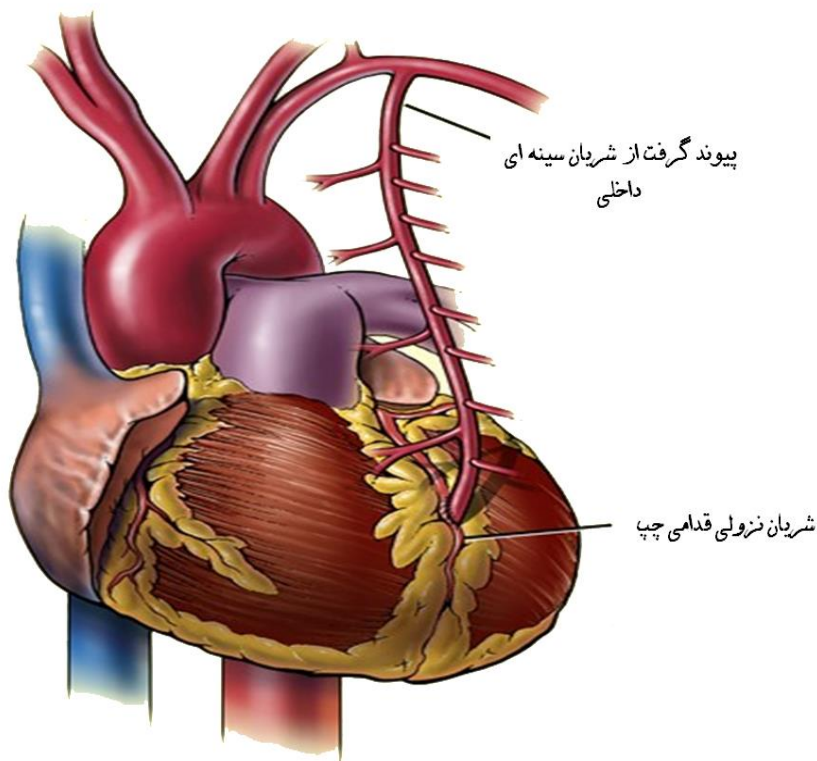
فشار-تنگی-فشار یا درد(سوزش یا گرفتگی عضلانی) در قفسه سینه، بازوها، گردن، فک و کوتاهی نفس



از پزشک یا پرستار خود بخواهید جایی که در قلب شما انسداد دارد را به شما نشان دهد.

جراحی پیوند رگهای قلب

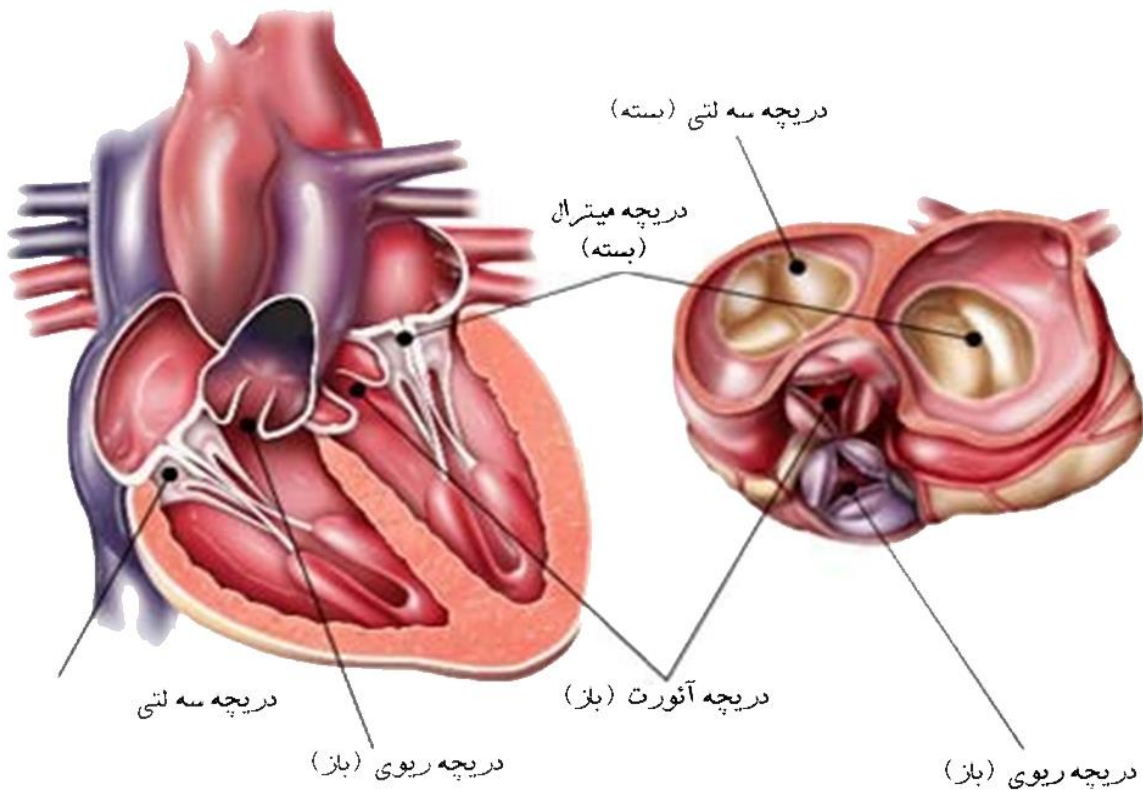
بنابراین برای رهایی از این انسداد بایستی مسیر جدیدی برای تغذیه قلب باز کرد که این اساس جراحی عروق کروناری می باشد. جراح برای تامین این مسیرهای جدید از رگهای سالم سینه و پا استفاده می کند و به این ترتیب خون کافی به قلب برای فعالیت می رسد.



جراحی دریچه

در قلب شما چهار دریچه وجود دارد که همه آنها مانند درهای یک مسیر عمل می کنند. بدین معنی که این دریچه هادره بارطیش قلب ،خون را به بیرون و داخل حفره های قلب هدایت می کنند.در جراحی دریچه قلب جایگزینی و ترمیم آسیب ها یا زخم های دریچه های قلب انجام می شود. دریچه نرمال: در تمام مسیر ها باز وبسته می شود. دریچه صدمه دیده : کاملاً باز وبسته نمی شود.

این دریچه ها می توانند در اثر عیبهای مادرزادی ، تبهای روماتیسمی و عفونت آسیب ببینند یا زخم شوند. این آسیب معمولاً قابل ترمیم می باشد، ولی در دریچه هایی مانند دریچه های سمت چپ قلب که با فشار و سرعت خون بیشتری کار می کنند، آسیب شدیدتری می بینند.



از پزشک یا پرستار خود بخواهید که دودریچه صدمه دیده شما دایره بکشند

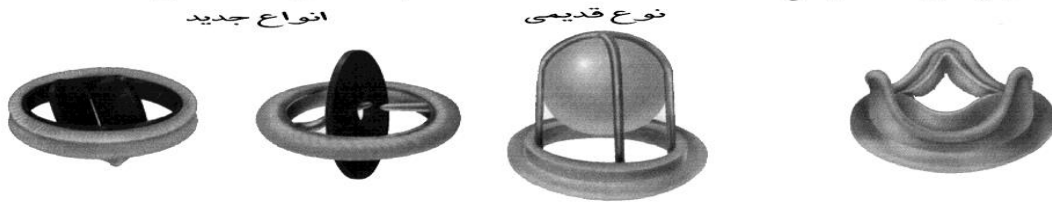
وبه شما نشان بدهند

دریچه آنورت و میترال، دودریچه ای هستند که بیشتر اوقات آسیب می بینند. زمانی که دریچه های قلب به حالت نرمال باز یا بسته نمی شوند، قلب مجبور است سخت تر کار کند تا خون را به بدن پمپ کند. و این خود سبب ضعیف شدن قلب و درد و کوتاهی نفس، سرگیجه و سایر مشکلات می شود. زمانی که داروها در حل این مشکل مؤثر واقع نشوند جراحی قلب اجتناب ناپذیر است.

اگر دریچه صدمه دیده باشد، باید جایگزین برای آن انتخاب شود. پزشک شما در مورد زمان جراحی و نوع دریچه ای که لازم دارید تصمیم می گیرد. این دریچه جایگزین شده می تواند یک دریچه مکانیکی یا بافتی باشد. دریچه بافتی ممکن است دریچه یک حیوان مانند خوک یا انسان و یا اینکه از پرده دور قلب (پریکارد) یک حیوان مثل گاو باشد. در قسمت پائین تعدادی از دریچه هایی که می توان استفاده کرد نشان داده شده است. دریچه شما ممکن است اندکی با دریچه های نشان داده شده متفاوت باشد.

دریچه بیولوژیکی

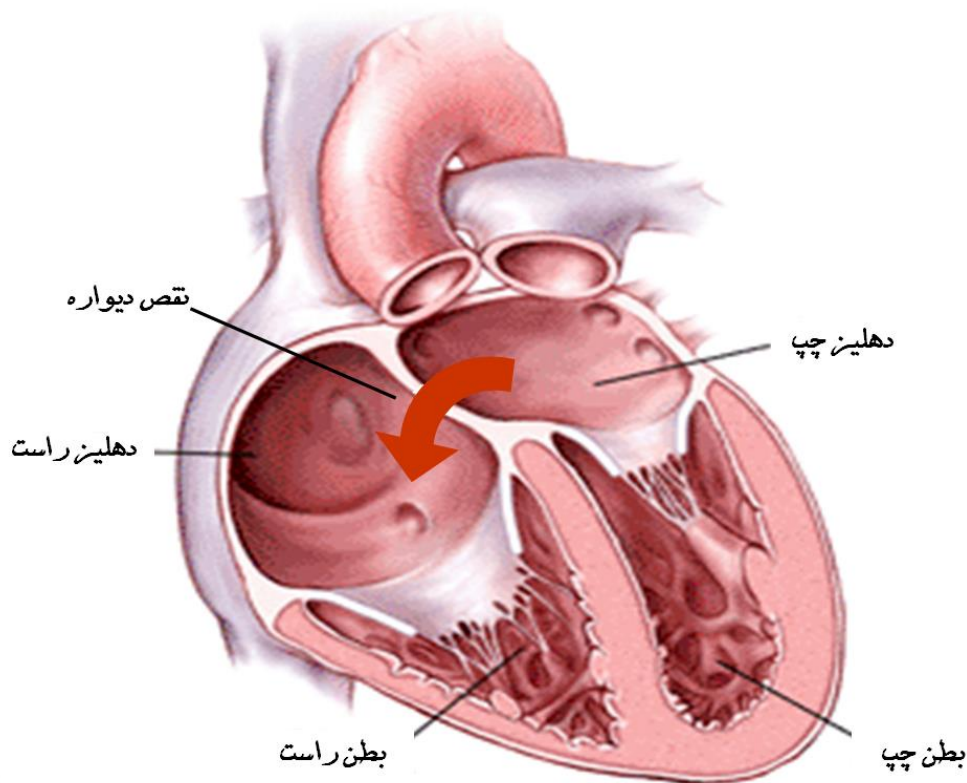
دریچه های مکانیکی



از پرستار خود بخواهید که نوع دریچه مورد استفاده در قلب شما را نشان دهد

نقص دیواره دهلیز

در بعضی اوقات هنگام تولد دیواره ای که حفره های بالایی قلب را از هم جدا می کند در تمام مسیرها به خوبی بسته نمی شود و این عمل خود سبب می شود که سوراخی بوجود آید که در نتیجه خون میان این دو حفره جریان می یابد. درحالیکه خون در این حفره باید به صورت جداگانه باشد. در جراحی این سوراخ دوخته می شود یا وصله زده می شود.



آنوریسم ماهیچه قلب

بعد از سکتة قلبی ، قسمتی از ماهیچه قلب ممکن است ضعیف شود و اگر این حالت اتفاق بیفتد قسمتی از ماهیچه قلب ممکن است بیرون زده شود (تلمبه شود) مانند یک بادکنک، که در این شرایط قلب به خوبی خون را پمپ نمی کند. شما ممکن است دچار کوتاهی نفس ، درد و یا ضربان غیرعادی قلب شوید. در جراحی قسمت تلمبه شده بریده می شود یا وصله می شود.

برش بر روی سینه

به منظور دسترسی به قلب شما در طول مدت جراحی ، شکافی در مرکز قفسه سینه شما ایجاد می شود. که این شکاف از پایین گردن تا وسط یا پایین جناغ سینه امتداد دارد. جناغ سینه از هم جدا می شود. بعد از جراحی استخوانهای جناغ سینه بوسیله سیم هایی بهم وصل می شود و این سیم ها برای همیشه حتی بعد از بهبودی جناغ سینه در قفسه سینه باقی می ماند. محل برش بر روی پوست شما دوخته می شود و یا بهم وصل می شود و بوسیله باند پوشیده می شود. محل شکاف برای چند روز دردناک است و ممکن است برای چند روز همچنان دردناک بماند. راههایی برای تسکین آن می باشد. حتماً در صورت احساس درد پرستار خود را مطلع سازید. ولی مطمئن باشید همزمان با بلند شدن از رختخواب و حرکت ، متوجه خواهید شد که محل شکاف شما را کمتر اذیت می کند.

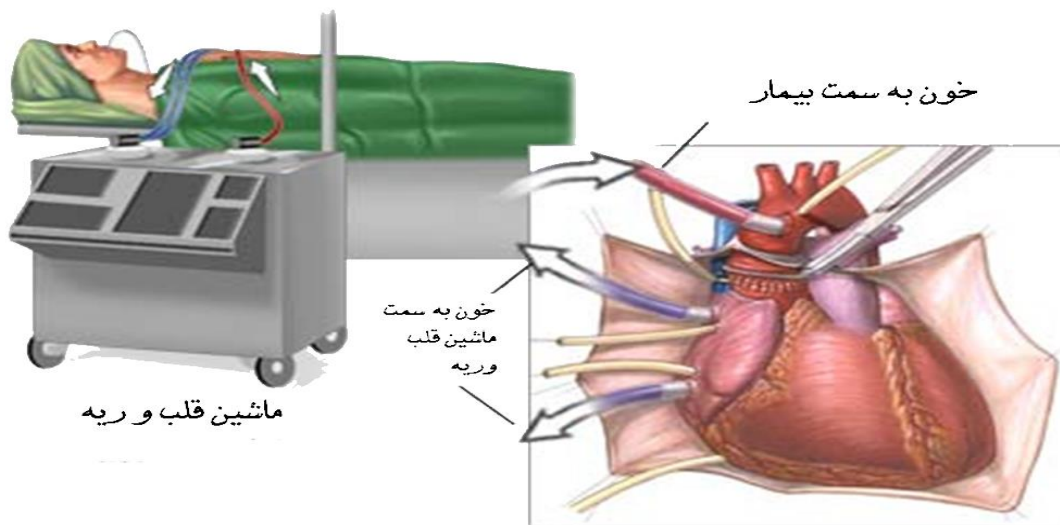
شک و تردید

پیشرفت دانش در امر جراحی این امید را در انسان زنده می کند که آیا راه دیگری برای درمان وجود دارد. به خصوص در دنیای پر تبلیغات امروز که اغلب فرق بین واقعیت های علمی و تبلیغات تجاری بسیار مشکل است.

عمل قلب باز

تعریف واقعی قلب باز استفاده از دستگاه قلب و ریه برای انجام عمل قلب می باشد. در مقابل این تعریف عمل قلب بسته می باشد که در آن از این دستگاه استفاده نمی شود. این تعاریف در نوشته ها

و صحبت های روزمره دقیقا رعایت نمی شود، مثلا در انجام عمل کرونر (پیوند رگهای تاجی) دو نوع تکنیک وجود دارد. تکنیک با استفاده از پمپ قلب وریه (On-Pump) که به عمل CABG مشهور است و تکنیک عمل بدون استفاده از ماشین قلب و ریه که OPCAB یا عمل بدون استفاده از پمپ نامیده می شود. گر چه طبق تعریف بالا اعمال گروه دوم بایستی قلب بسته نامیده شود ولی همه آنها را عمل قلب باز می نامند. مطالعات موجود نتایج متفاوتی در مورد تکنیک بدون پمپ گزارش نموده اند ولی این تکنیک نسبتا جدید می باشد و همه جراحان تبحر کافی در مورد انجام آن ندارند. در آمریکا 20-30٪ از اعمال کرونر به این طریق انجام می شود. در هر دو نوع عمل، برش سینه همانطور که گفته شد در قدام سینه و گاهی در یک طرف سینه خواهد بود.



اعمال کم تهاجمی

با پیشرفت تکنولوژی تمایل به انجام برشهای کوچکتر بدیهی است. در این زمینه استفاده از برشهای کوچک و کمک گرفتن از آندوسکوپ را بایستی ذکر کرد که فقط در موارد خاص استفاده می شوند و برای انجام اعمال داخل قلب مثل دریچه و پیوند چند کرونر مناسب نمی باشد. روش دیگر کم تهاجمی استفاده از ماشینهای روباتیک می باشد که بازوهای آن از طریق چند سوراخ کوچک وارد قفسه سینه شده و با استفاده از دوربین های مخصوص جراح داخل سینه و قلب را می تواند ببیند. با استفاده از دستگاههای کامپیوتری و کمک بازوها سعی می شود عمل انجام پذیرد.

بدون شک یک چنین اعمالی گر چه از نظر برش کم تهاجمی هستند ولی از نظر کارکرد فیزیولوژیک بدن تهاجمی تلقی می شود. نیاز به استفاده از پمپ قلبی ریوی و امکانات پیچیده پر خطر جهت انجام آمادگی در راستای خون رسانی به بدن، از کار انداختن

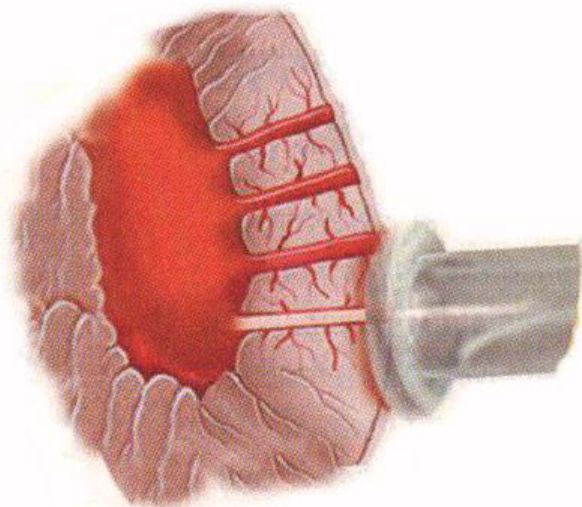
قلب، انجام عمل با شانس زیاد زیاد برای خون ریزی و نیاز ناگهانی به ایجاد برش معمولی



در حال حاضر بایستی عمیقاً فکر کرد که آیا این روشها خدمتی به بیمار می کند یا خیر؟
علاقه بعضی از جراحان باعث شده است که این گونه اعمال در برخی مراکز دنیا بطور آزمایشی و
انتخابی، جهت کسب تجربه صورت پذیرد. در آینده با پیشرفت بیشتر تکنولوژی شاید این نوع
عملکرد جهانی شود.

درمان با لیزر

استفاده از لیزر جهت ایجاد رگهایی که از حفره قلب، خون به ماهیچه می رسانند مدتها است که
انجام شده است. همین روش با استفاده از سوزنهای بزرگ نیز انجام پذیرفته است. مطالعات نشان
داده است که در کوتاه مدت خونسازی به بافت قلب زیادتر شده است ولی سوراخهای ایجاد شده به
مرور بسته شده اند که به علت فرآیند التهابی در بدن می باشد. این امر همراه با باقی گذاشتن اثر



لیزر با ایجاد سوراخهایی در دیواره قلب باعث
رسیدن خون به بافت قلب می شود.

زخم و از بین رفتن خون رسانی می باشد، لذا
نتیجه دراز مدت چندان رضایت بخش نبوده
است. به این دلیل علارغم علاقه شدید شرکت
های لیزر ساز این درمان مورد توجه همکاران
قرار نگرفته است مگر در موارد خاص که انجام
عمل جراحی امکان پذیر نمی باشد. استفاده از
لیزر بطریق آنژیوگرافی نیز انجام شده ولی به
علت خونریزی و مخاطرات متعدد، این روش نیز
مصرف عمومی پیدا نکرده است. در آزمایشگاه
استفاده از لیزر را جهت باز کردن کرونرهای لخته
شده در خوک استفاده کرده ایم که نتیجه آن

رضایت بخش نبوده است. مطالعات در این زمینه کماکان ادامه دارد. این بحث جهت روشن شدن و آگاهی پیدا کردن اغلب بیمارانی که در حال حاضر نیاز به عمل دارند و کنجکاوانه در جستجوی روشهای جدید که فاقد برش بر روی سینه می باشند، ذکر گردید. عمل کرونر با باز کردن سینه و استفاده از ماشین قلب و ریه عملی سالم و جانبخش می باشد. در صورت امکان انجام عمل OPCAB که بدون استفاده از ماشین قلب و ریه می باشد، مخاطرات و عوارض را کاهش می دهد.

با بدن خود مهربان باشید

اگر چندروز یا چند هفته برای آماده شدن به منظور جراحی قلب فرصت دارید حتماً در این مدت زمان مراقبت های ویژه ای را انجام دهید:

1. به خوبی غذا بخورید.
2. بین فعالیت هایتان استراحت کنید.
3. پیاده روی یا ورزشی که مورد تأکید پزشک شما می باشد انجام دهید.
4. سیگار کشیدن را ترک کنید.

خوب غذا خوردن

سعی کنید هرروز انواع مختلفی از غذاهای سالم بخورید حتی اگر گرسنه نمی باشید. برای بدن شما حیاتی می باشد که ویتامین و پروتئین کافی دریافت کند. خوب غذا خوردن بهبود شما را سرعت می بخشد و بعد از جراحی کمتر احساس خستگی می کنید.



غذای مصرفی شما بایستی مملو از میوجات و پروتئین های سالم باشد

استراحت کردن

قبل از انجام جراحی خود را از یاد خسته نکنید . هر چه بیشتر استراحت کنید بدن شما قوی تر خواهد بود. اگر ملاقات کنندگان یا تلفن ها سبب خستگی شما می شود، به دوستان خود بگویید که در این زمان به استراحت بیشتری نیاز دارید. آنها متوجه خواهند شد.



تابلوی استاد تجویدی- 1935

ورزش کردن

پیاده روی و یا هرورزشی را که پزشکتان تأیید می کنند انجام دهید. این ورزشها به بدن شما کمک می کند و ماهیچه ها را سفت می کند. پیاده روی روی سطح صاف با گامهای آهسته شمارا کمتر خسته می کند. اگر کوچکترین علایم مشکل قلبی را ملاحظه می کنید، سریعاً هرگونه حرکات ورزشی را متوقف کنید.

سیگار کشیدن

استعمال سیگار و پیپ سبب آسیب به قلب و ریه های شما می شود که این آسیبها شامل:

1. فشار خون را بالا می برد.
2. ضربان قلب شما را سریعتر می کند.
3. سرخرگ کرونری را باریک تر و تنگ ترمی کند. رگهای خونی را کوچکتر می کند.
4. مخاط ریه ها را بیشتر می کند.

سیگار نکشیدن یکی از بهترین کارهایی است که شما می توانید قبل از هرگونه جراحی مهم ، برای بدنتان انجام دهید. استعمال نکردن دخانیات حتی برای مدت کوتاهی مفید می باشد چراکه شما بهتر نفس می کشید و قلب شما مجبور نخواهد بود سخت کار کند.

ولی ما به این امر مهم واقف می باشیم که ترک سیگار در مواقعی که شما نگران و با استرس هستید، مانند قبل جراحی سخت می باشد و ولی نکات کلیدی زیر می تواند در ترک سیگار به شما کمک کند.

- یک سیگار در روز بکشید. از خانواده و دوستان بخواهید زمانیکه با شما هستند سیگار نکشند.
- زمانیکه حس می کنید، می خواهید سیگار بکشید، کار دیگری با دستهایتان انجام دهید.
- پیاده روی بروید ، خود را مشغول کنید، کارهای دستی انجام دهید.
- یاد بگیرید که آرام باشید.
- برای خود برنامه ریزی کنید که چند ساعتی تنها باشید، کتاب بخوانید، موسیقی گوش دهید یا فقط بنشینید و به صدای نفس کشیدن خود گوش دهید.
- نوشیدن قهوه را که عادت داشتید همراه سیگار کشیدن استفاده کنید، را کم کنید.
- سریعاً بعد از غذا خوردن از پشت میز بلند شوید چراکه اگر به استعمال سیگار بعد از غذا عادت داشته باشید به ترک آن کمک می کند.

بیمارستان



تابلوی مینیاتور - قرن 14

اگر قبلاً بیمار بوده اید ، کم و بیش چیزهایی دربارهٔ بیمارستان می دانید و اگر تا به حال بیمارستان را تجربه نکرده باشید در ابتدایکسری موارد به نظر شما عجیب می آید . در جایگاه بیمار بودن به نظر راحت و آسان نمی باشد ولی دانستن یکسری موارد به شما کمک خواهد کرد.

زمان ورود به بیمارستان

بعضی از بیماران صبح عمل در بیمارستان پذیرش می شوند و بعضی دیگر یک یا چند روز قبل . ولی در موارد زیر اطلاعات کسب کنید و مطمئن باشید .

1. زمان و تاریخ پذیرش در بیمارستان
2. محل پذیرش در بیمارستان
3. زمان جراحی

مطالبی را که لازم است شما بگوئید

اگر شما یکسری مطالب را به پرستاران خود بگویید ، آنها می توانند مراقبتهای بهتری نسبت به شما ارائه دهند.

- 1) چگونه با خانواده خود ارتباط برقرار می کنید.
- 2) غذاهایی را که دوست ندارید یا به آنها آلرژی دارید.
- 3) هرگونه عکس العمل غیرعادی یا آلرژی به دارو ها و رنجهای مو
- 4) مشکلات دیداری و شنیداری

- (5) چه کسی بعد از جراحی در منزل کنار شما می باشد؟
- (6) هرگونه اطلاعاتی راجع به خانه یا کار که لازم می دانید گفته شود.
- (7) برنامه دارویی خود قبل از بیمارستان

آزمایشها

معمولاً قبل از جراحی ، آزمایشهای زیر انجام می شود:

1. نوار قلب و اکوی قلب
2. عکسبرداری از قفسه سینه
3. آزمایش خون، گروه خون، قند، چربی، ادرار، فعالیت کبد و کلیه، نحوه انعقاد پذیری خون و آزمایشات ویروسی

مطالبی که شما خواهید پرسید

اگر بار اولی باشد که بستری می شوید شاید علاقه مند باشید که درباره موضوعات زیر به شما اطلاعاتی داده شود.

- (1) زمان مصرف داروها
- (2) چگونگی استفاده از زنگ احضار پرستار
- (3) چگونه تخت شما یا صندلی مخصوص شما کار می کند؟
- (4) محل سرویسهای بهداشتی
- (5) زمان ملاقاتها و برنامه غذایی
- (6) نحوه حضور عزیزانتان به عنوان همراهی
- (7) چگونگی ارتباط با پزشک خود



با پرسیدن تمام سؤالهای خود قبل از عمل از استرس خود می کاهید.

سابقه بیمار (شرح حال)

پزشک و پرستار شما سؤالاتی دربارهٔ مطالب زیر خواهند پرسید که در این صورت به علت اهمیت بالای این موضوع با دقت به سؤالات پاسخ دهید:

1. سایر مشکلات درمانی که داشته اید. (هیچگاه از پاسخ به این سوال خجالت نکشید چون اهمیت زیادی در روند درمان شما دارد)
2. آخرین علایم و نشانه هایی که داشته اید.
3. آلرژی و حساسیت به غذاها و داروها
4. سابقه بیماری در بین نزدیکان خود

داروها

شما نیاز است که نام هردارویی را که استفاده می کنید بدانید و نیز دقیقاً از مقدار و زمان مصرف آنها مطلع باشید. این داروها شامل هر دارویی که شما مصرف می کنید می شود. قوطی داروها یا آخرین لیست مصرفی داروهایتان را با خود به بیمارستان بیاورید.

اگر شما داروهایی ضد انعقاد خون (رقیق کننده خون) مانند: آسپرین یا وارفارین مصرف می کنید با پزشک خود درباره قطع استفاده از آنها قبل از جراحی مشورت کنید. سایر داروهایتان نیز ممکن است قطع شود یا تغییر کند ولی در هر صورت مطمئن باشید که دقیقاً دستورات پزشک خود را رعایت می کنید و به پرستار خود هم اطلاع دهید. اگر از نیتروگلیسرین برای درد سینه استفاده می کنید در اولین زمان ممکن مصرف کنید و به پرستار خود هم اطلاع دهید.

فرم رضایت‌مندی

در بعضی از بیمارستانها هنگام ورود یک فرم کلی رضایت‌مندی از درمان نیز به شما داده می شود تا امضاء کنید. بیشتر اوقات پزشک از شما می خواهد که یک فرم مخصوص رضایت از جراحی را امضاء کنید. در این فرم کارهای درمانی که انجام می شود، ریسکهای (خطرهای) احتمالی و نتایج احتمالی توضیح داده می شود و اگر متوجه مطالب پرسیده شده نمی شوید، اطلاعات بیشتری کسب کنید.

قبل از جراحی

کارهای زیادی برای آمادگی بدنتان برای جراحی باید انجام بدهید. در زیر چند نمونه که انتظار می رود باید انجام شود ذکر می گردد.

تمیز کردن پوست

از شما خواسته خواهد شد که قفسه سینه و احتمالاً پاهایتان را 2 تا 3 بار با صابون مخصوص شستشو دهید. این کار پوست شمارا تمیز می کند و میکروبها را برطرف می کند. شما می توانید این کار را در حمام یا اگر برای شما سخت می باشد با کمک گرفتن از دیگران در رختخواب



موهای بدن را بزنید

موهای بدن را بزنید و پوست را تمیز کنید. شما معمولاً باید موها را از ناحیه گردن تا زانوها یا انگشت‌های پا اصلاح کنید. محل وزمان اصلاح یا کوتاه کردن موها بسته به نوع جراحی شما و دستورات پزشکتان دارد.

داروها

به منظور جلوگیری از عفونت، شاید لازم باشد که قبل از جراحی از آنتی بیوتیک استفاده کنید و نیز به منظور استراحت کافی داشتن شب قبل از جراحی شاید نیاز به استفاده از قرص آرام بخش باشد. اگر نمی‌توانید بخوابید از این داروها استفاده کنید.

ناشتا بودن

قبل از جراحی معده شما باید خالی باشد چراکه این کار مانع از استفراغ کردن شما در طول عمل می شود. شما نباید بعد از نصف شب قبل عمل غذا و مایعات بخورید و بیاشامید. ولی داروها با مقدار کمی آب یا مایعات مصرف شود. اگر دهان شما خیلی خشک شده است می توانید با آب آنرا مرطوب کنید نه اینکه آب بخورید.

مطالب مورد سوال خانواده شما

اطمینان کسب کنید که خانواده شما قبل از رفتن شما به اتاق عمل موارد زیر را پرسیده باشند:

1. زمان جراحی
2. زمانی که شما در اتاق عمل هستید، آنها کجا منتظر بمانند؟
3. مدت عمل
4. بعد از جراحی کجا خواهید بود؟
5. کی و هر چند وقت یکبار خانواده شما می توانند شما را ملاقات کنند.
6. اشیاء قیمتی خود مانند ساعت، جواهرات، یادگاری و غیره را چه کار کنید؟
7. چه چیزهایی را در بخش مراقبتهای ویژه می توانید داشته باشید؟
8. لباسها، سمک و دندان مصنوعی های خود را چه کار کنید؟

رفتن برای جراحی

چه چیزی خواهید پوشید؟

صبح جراحی باید کمی زودتر از خواب بیدار شوید دوش بگیرید، صورت خود را اصلاح کنید (مردان). دندانهای خود را مسواک کنید. به شما روپوش خاصی داده خواهد شد که برای اتاق عمل بپوشید و از شما خواسته می شود موارد زیر را رعایت نمایید:

1. برداشتن دندان مصنوعی
2. نداشتن سنجاق مو
3. نداشتن کلاه گیس
4. نداشتن مانیکور (لاک ناخن)
5. نداشتن آرایش
6. نداشتن جواهرات
7. نداشتن لنزهای چشمی
8. نداشتن اندامهای مصنوعی
9. در آوردن تمام لباسهای زیر

امکان دارد قبل از عمل به شما دارو داده شود. در این صورت قبل از رفتن به تخت یا صندلی خود، حتماً به دستشویی بروید. استفاده از این داروها شاید سبب شود که شما احساس آرامش کنید، خواب آلوده شوید و دهان شما را خشک کند. خانواده شما باید ساکت بنشینند و از صحبت کردن با شما خودداری کنند تا شما آرام باشید و داروها نیز اثر کند.

شما بر روی یک تخت متحرک (برانکار) برای جراحی برده می شوید. بعد از اینکه اتاق را ترک کردید خانواده شما باید وسایل شمارا تحویل بگیرند و در قسمت انتظار منتظر بمانند. شما بعد از جراحی به همان اتاق قبل از عمل برنخواهید گشت. شما به بخش مراقبتهای ویژه (ICU) برده می شوید.

چه مدت طول خواهد کشید

شما در اتاق عمل برای چند ساعت خواهید بود. جراحی قلب مدت زیادی طول نخواهد کشید ولی زمان بیشتری برای آماده کردن شما به منظور جراحی لازم است. مدت زمان انتظار به نظر خانواده شما طولانی می آید، بنابراین بهتر است در این مدت خود را مشغول کنند.

از خواب بیدار شدن

زمانی که به هوش می آیید به مانند این است که میل دارید باز هم بخوابید. شما از صداهای اطراف مانند صدای ساعت مطلع می باشید و می فهمید. این همان صداهای عادی است که هر روز بوسیله وسایل اطراف شما بوجود می آمده، همچنین صداهای حرف زدن مردم را می شنوید. احتمالاً کسی از شما سؤالی می کند و یا به شما اطلاع می دهد که جراحی شما تمام شده است. بایستی مطمئن باشید که افرادی که در اطراف شما هستند از کلیه نیازهای شما با خبر هستند و به آنها رسیدگی خواهند کرد لذا بدون اضطراب خود را در اختیار آنها بگذارید و با آنها همکاری کنید.

هنگامی که بیدار می شوید لوله ای در دهان حس می کنید که به زودی برداشته خواهد شد. از بودن آن وحشت نکنید و همه چیز را به عهده پرستارتان بگذارید.

درد



قسمتی از تابلوی استاد فرشچیان

همه افراد بعد از جراحی کمی احساس درد میکنند و این درد برای هر فردی متفاوت خواهد بود. روزهای اول درد خیلی زیاد خواهد بود. داروهای مسکن تجویز می شود و زمانی که لازم است باید استفاده شود. این داروها سبب می شود که شما استراحت کنید و به آسانی حرکت کنید. داروهای مسکن به خوبی کارساز هستند به شرط این که شما درد را تحمل نکنید و زود به پرستار اطلاع دهید. اگر شما به پرستار درباره خود نگوئید، او هم تصور می کند که شما به داروهای مسکن نیاز ندارید

تورم اندام

در صورت تورم دست و پا که به علت زیادی آب بدن می باشد نگران نیاشید زیرا که این موارد موقت می باشد. همچنین وجود مایع در سینه اغلب بیماران به علت گذاشتن لوله های سینه ای در زمان عمل است که به زودی بهبود می یابد.

ملاقات عزیزانتان



خانواده شما در اولین ملاقات بعد از عمل ممکن است کمی هیجان زده شوند. آنها اگر ببینند که شما رنگ پریده هستید، وقتی شمارالمس می کنند سرد می باشید و یا می لرزید و صورتتان ورم کرده است، می ترسند. خانواده شما می توانند شما را در آغوش بگیرند. دستتان را در دست بگیرند و شمارا بوسند. سایر اعضای خانواده و دوستان هم می توانند شما را ملاقات کنند ولی به یاد داشته باشید که اولین ملاقاتها باید کوتاه باشند. شما بعد از چند ساعت سر حال تر به نظر می آید و هر روز حالتان بهبود می یابد.

زمانی که خانواده شما زمان و تاریخ را به یاد شما می آورند بهتر است، چرا که مدت زمانی که در بیمارستان هستید زمان را از دست می دهید و فراموش می کنید. همزمان با این که قوی تر می شوید خانواده تان می توانند نقش پررنگ تری در بهبودی شما داشته باشند. آنها می توانند شمارا در انجام فعالیتهای روزانه تان از قبیل پیاده روی و دستشویی کمک کنند. این همراهی ها سبب می شود که شما و خانواده تان راحت تر باشید و آنها با مراقبتهایشان در منزل می توانند این احساس آرامش را بوجود آورند.

تجهیزاتی که استفاده می شود

تجهیزات زیادی به منظور نظارت بر بدن شما در طول مدت جراحی استفاده می شود که این تجهیزات می تواند:

1. به نفس کشیدن شما کمک کند.
2. فشار و عملکرد قلب شما را اندازه بگیرد.
3. فشار خون شما را چک کند.
4. ضربان و میزان طپش قلب شما را اندازه بگیرد.

بعد از پایان جراحی هنوز تعدادی از این تجهیزات به شما وصل می باشد (این بدین معنا نمی باشد که این تجهیزات چیزهای خوبی نمی باشند) بلکه این تجهیزات کارکرد بدن شما را در اولین روزهای

بعد از عمل چک می کنند. حتی با وجود تمام این تجهیزات شما می توانید در رختخواب خود حرکت داشته باشید.

شما شاید خیلی خواب آلوده باشید ولی یک پرستار به شما کمک خواهد کرد که در رختخواب جابجا شوید.

تنفس از طریق لوله

در مدت زمان جراحی که شما خوابیده هستید یک لوله تنفسی در دهان شما درون نای قرار می گیرد که این لوله به دستگاهی که ونتیلاتور نامیده می شود وصل می باشد. این دستگاه در طول جراحی عمل تنفس شما را انجام می دهد. این لوله تنفسی زمانی که شما به اندازه کافی هوشیار شوید و قادر به نفس کشیدن باشید، برداشته می شود. که این حالت معمولاً چند ساعت بعد از جراحی بوجود می آید. زمانی که برای اولین بار بیدار می شوید، این لوله هنوز در گلوئی شما می باشد. ممکن است این لوله با نوار به صورت شما بسته شده باشد و شما احساس ناراحتی بکنید. حتی ممکن است احساس کنید که قادر به نفس کشیدن نمی باشید. ولی شما می توانید نفس هم بکشید. سعی کنید آرام باشید و اجازه دهید که این دستگاه برای شما نفس بکشد.

در مدت زمانی که این لوله تنفسی در دهان شما می باشد قادر به صحبت کردن نمی باشید ولی در پاسخ اطرافیان با اشاره و تکان سر می توانید مفاهیم بله یا خیر را بگویید.

پرستار شما بوسیله لوله درازی که در لوله تنفسی شما جاسازی می شود مخاط دهان شما را خارج می کند. در این حالت ممکن است شما احساس ناخوشایندی مانند احساس خفگی و سرفه داشته باشید ولی این عمل خیلی سریع انجام می شود و برای تمیز کردن ریه های شما لازم و ضروری می باشد. زمانی که لوله تنفسی برداشته می شود شما باید اکسیژن را از طریق ماسک دریافت کنید. شما ممکن است دچار گلودرد یا گرفتگی صدا شوید، در چند روز آینده بهتر خواهید شد.

سایر تجهیزات

این تجهیزات نیز در طول مدت جراحی و بعد از آن برای مدت کوتاهی استفاده می شوند.

1. مسیر شریانی: در سرخرگ مچ دست جاسازی می شود و به منظور چک کردن فشار خون و بیرون کشیدن خون نمونه استفاده می گردد. و هر زمان که شما خون نیاز داشته باشید، نشان می دهد.

2. کاتتر شریان ریوی: این کاتتر در سیاهرگ گردن جاسازی می شود و فشار وارده بر قلب شما را اندازه می گیرد. این وسیله در بعضی مراکز دنیا در تمام بیماران و در سایر مراکز بطور نادر استفاده

می شود. در ایران این وسیله بطور روتین استفاده نمی شود. در بیمارستان رضوی نیز تمهیداتی جهت استفاده در موارد خاص که مفید و ضروری است در حال انجام است.

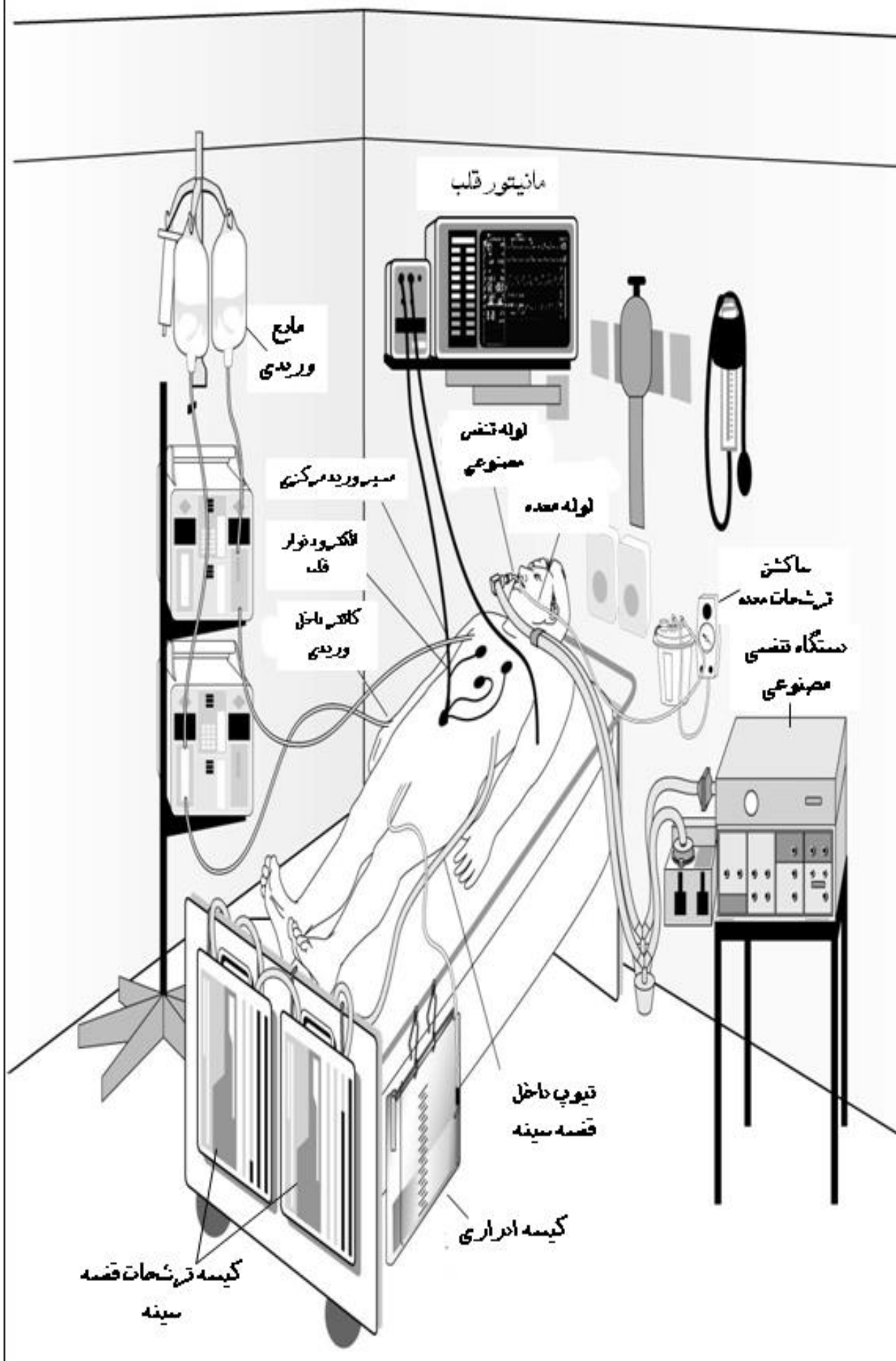
3. مسیر وریدی: قبل از خواب رفتن شما داخل سیاهرگ گذاشته می شود که سبب می شود بدن شما مایعات و داروها را دریافت کند. و بعد از جراحی تا زمانی که خود شما قادر به دریافت غذا از راه دهان باشید. بدن شما از این طریق تغذیه را انجام می دهد.

4. صفحه نمایش عملکرد قلب: این دستگاه بوسیله بالشتکهای چسبناکی به قفسه سینه شما وصل می شود و سرعت طپش ضربان قلب شما را در هر لحظه گزارش می دهد. زمانی که شما قادر به حرکت در تخت باشید، زنگهای اخطار این دستگاه خاموش می شود. نگران نباشید چرا که پرستار شما هر لحظه شما را چک می کند.

5. لوله های تخلیه قفسه سینه: این دستگاه در نزدیکی قسمت پایین برش (شکاف) روی قفسه سینه شما جاسازی می شود و خون و مایعاتی که بعد از جراحی قلب در قفسه سینه جمع می شود را جذب می کند. و بعد از جذب کردن این مایعات دیگر نیازی به آن نمی باشد.

6. سوند ادراری: لوله کوچکی در مثانه شما جاسازی می شود که ادرار را جمع می کند و عملکرد کلیه های شما در طول جراحی را نشان می دهد و زمانی که این لوله در مثانه شما می باشد شما احساس دفع ادرار دارید. زمانی که شما بتوانید از تخت بیرون بیایید و از دستشویی کنار تخت خواب استفاده کنید، این لوله برداشته می شود. زمانی که این لوله برداشته می شود، ممکن است شما هنگام دفع ادرار، احساس سوزش داشته باشید و اگر این حالت ادامه پیدا کرد حتماً به پرستار خود اطلاع دهید.

7. سیم ضربان ساز موقت قلب: سیمهای بسیار باریکی به قلب شما وصل می شود که بوسیله این سیم ها قلب شما به ضربان ساز متصل می شود تا در صورت نیاز میزان ضربان قلب شما را تغییر دهد. این سیمها به راحتی برداشته می شود و پس از مدتی نیاز به آنها نمی باشد.



برگشتن به حالت عادی



مهمترین هدف بعد از جراحی برگشتن شما به حالت عادی می باشد. بعد از برداشتن لوله تنفسی چیزهای زیادی به سرعت تغییر می کند. شما شروع به خوردن تکه های یخ و مایعات می کنید و اگر خوردن این چیزها شما را مریض نکند از روز بعد شروع به خوردن غذاهای جامد می کنید. غذایی که برای شما تهیه شده است بخورید حتی اگر دوست ندارید. یک رژیم غذایی تنظیم شده بهبودی شما را سرعت می بخشد.

ترک بخش مراقبتهای ویژه

زمانی که شما دیگر مراقبت دائمی نیاز ندارید به بخش دیگری انتقال خواهید یافت. که این انتقال روز جراحی یا اولین روز بعد از جراحی انجام می شود و شما از این به بعد نفس عمیق و تمرین سرفه کردن می کنید تا ریه های شما تمیز شود. کم کم شروع به فعالیت می کنید ابتدا از این پهلوی به آن پهلوی می چرخید وقتی قوی تر شدید از تخت پایین می آیید. بر روی صندلی مینشینید. بیشتر بیماران جراحی قلب این حرکت را در اولین روز بعد از عمل انجام می دهند و تعداد کمی با مدتی تأخیر انجام می دهند. در واقع پیشرفت هر فرد متفاوت است.

زمانی که شروع به حرکت در اطراف می کنید متوجه می شوید که محل برش های جراحی (قفسه سینه، پا و بازو) زیاد هم دردناک نمی باشد و اگر هنوز اذیت هستید راهنمایی های زیر مفید می باشد:

1. استراحت کنید و آرام باشید.
2. موقعیت خود را زیاد عوض کنید.
3. داروهای مسکن استفاده کنید.
4. اگر پاهایتان ورم کرده است آنها را بلند کنید.

از تختخواب بلند شدن

اولین حرکت و فعالیت شما با نشستن بر روی تخت آغاز می شود و بعد از آن صندلی و سپس قدم زدن در اتاق خود و در نهایت قدم زدن در سالن. در ابتدا کمک لازم دارید. همزمان با اینکه قوی تر می شوید می توانید به راحتی و بدون کمک حرکت کنید.

بلند شدن و ترک رختخواب آسان تر خواهد بود اگر شما :

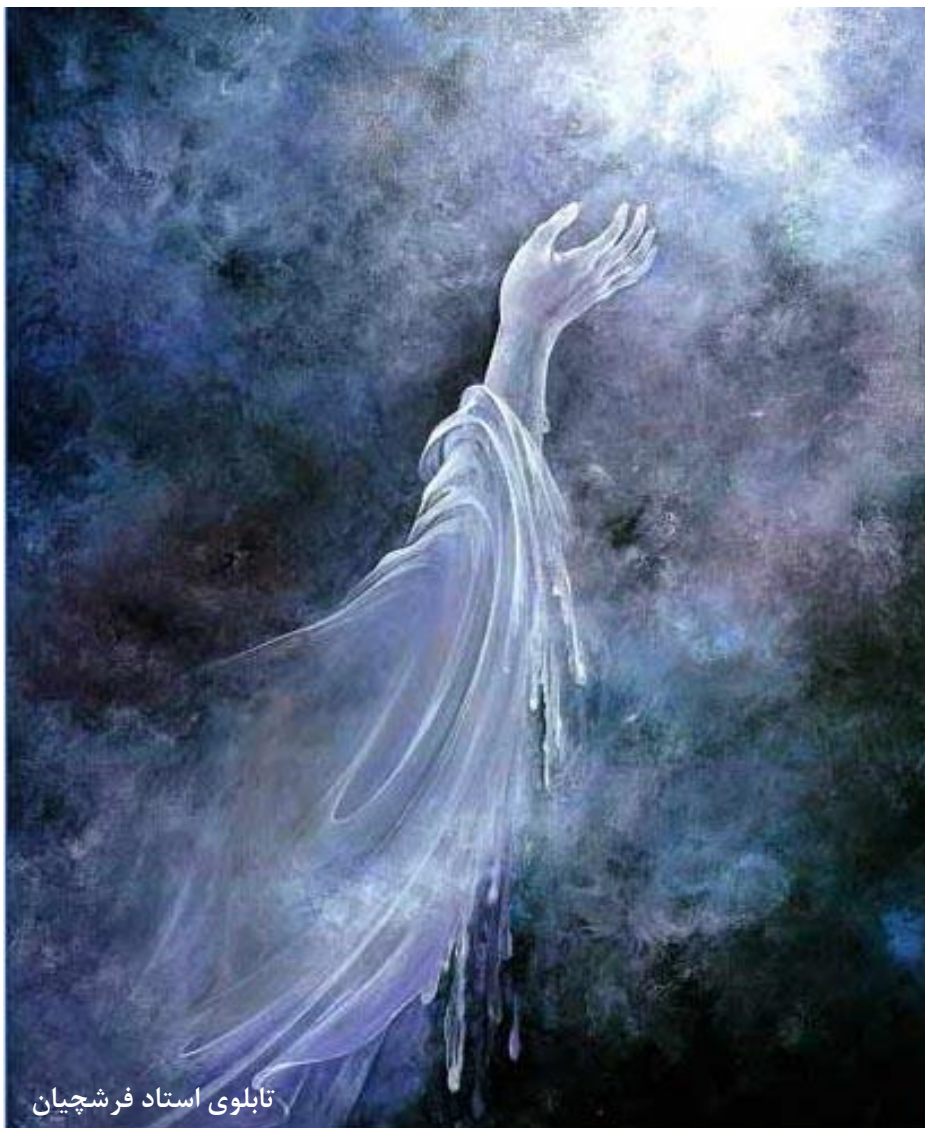
- فقط سر تخت را بلند کنید و آن را به حالت عمودی در آورید.
- سعی کنید به لبه تخت نزدیکتر شوید و این کار را با کشیدن پهلوی خود به سمت لبه تخت انجام دهید.
- پاهای خود را از تخت آویزان کنید و تکان دهید و به بالاتنه خود بوسیله آرنجتان فشار وارد کنید. برای این کار می توانید از ریلهای تخت استفاده کنید ولی به یاد داشته باشید که تمام وزن خود را روی آن نیندازید.
- برای دو دقیقه روی لبه تخت بنشینید و اطمینان کسب کنید که دیگر سرگیجه ندارید.
- بلند شوید و بایستید.

تنفس کنترل شده

1. مکانی خلوت و آرام را پیدا کنید . جایی که هیچ چیز مزاحم شما نشود.
2. موقعیت راحتی را انتخاب کنید.
3. چشمان خود را ببندید و خود را در یک مکانی که امن و مطمئن است تصور کنید .
4. به آرامی و راحتی نفس بکشید.
5. نفس به آرامی از راه بینی در حالیکه تا 4 می شمارید به داخل فرو دهید. برای چند ثانیه در همین حالت باشید سپس این بار از طریق دهان نفس را به داخل فرو برید و تا شماره 6 بشمارید.
6. زمانی که نفس را بیرون می دهید اجازه دهید که ماهیچه های تن شل باشند و استرس روزانه خود را از خود دور کنید.

آرامش

احساس نگرانی، استرس، ترس قبل و بعد از جراحی معمولی است. آموختن این که آرامش خود را حفظ کنیم تا هرچه زودتر به شرایط نرمال برگردیم بسیار مهم است. زمانی که روح و جسم شما آرام باشد، بلندشدن از تخت و قدم زدن به نظرتان آسان تر و راحت تر خواهد بود. همچنین متوجه خواهید شد که درد کمتری دارید و می توانید راحت تر بخوابید. یکی از آسان ترین و بهترین تمرین های آرامش، کنترل نفس کشیدن می باشد. زمانی که تمرکز شما بر روی نفس کشیدن باشد دیگر تمرکزی بر روی عوامل استرس زا ندارید. شاید علاقمند باشید که این مهارت را قبل از جراحی تمرین کنید و زمانی که این مهارت رایاد بگیرید می توانید همه جا و همه وقت از آن استفاده کنید.



تابلوی استاد فرشچیان

موثرتر از هر مهارتی برای کسب آرامش نیایش با خداوند و سپاس از اینکه در کنار عزیزانتان هستید

تمرینهای تنفسی و سرفه کردن

دو فعالیت مهم بعد از جراحی تمرین نفس عمیق کشیدن و سرفه کردن است و این به پاک کردن ریه ها از مخاط کمک می کند. مخاطهای ریه ها بعد از هرگونه جراحی جمع آوری می شوند و اگر در ریه ها باقی بماند سبب ذات الریه می شود. شما باید تا هر اندازه که می توانید سرفه کنید. نفس عمیق کشیدن، کیسه های کوچک هوارا که در ریه ها می باشد باز می کند.

سرفه کردن سبب بیرون آمدن این مخاط ها می شود.

این تمرین ها زیاد جالب به نظر نمی رسد ولی هرچه بهتر آنها را انجام دهید سریعتر بهبود می یابید. این تمرین ها به شکاف قفسه سینه شما آسیب وارد نمی کند با وجود این اگر احساس درد داشتید حتماً از پرستار خود تقاضای دارو کنید.

شما ممکن است این تمرین ها را در تخت یا صندلی انجام دهید. اگر در تخت انجام می دهید تا زمانی که در تخت نشسته اید سر تخت را بلند کنید زانوهایتان را خم کنید و ماهیچه های معده را آزاد کنید به آرامی یک بالشت یا پتوی تا شده زیر محل شکاف قفسه سینه بگذارید و در همین حالت برای انجام تمرین ها باقی بمانید. اگر در روی صندلی نشسته اید، پشت خود را کاملاً به صندلی تکیه دهید و پاهایتان روی زمین باشد.

یک بالش یا پتوی تاشده را به آرامی روی محل شکاف بگذارید. سپس این حرکات را انجام دهید:

1) به آرامی نفس را به داخل برید

در حالی که تا 2 می شمارید به آرامی از راه بینی نفس بکشید هوارا به داخل ریه ها ببرید همزمان با باز شدن دنده ها قسمت بالایی قفسه سینه شما و شانه ها باید شل شود.

2) به آرامی نفس را بیرون دهید.

به آرامی از راه دهان نفس خود را بیرون دهید.

3) بعد از چند نفس عمیق به آرامی نفس را از راه بینی به داخل دهید.

بعد دهان خود را باز کنید. زبان خود را بیرون آورید و همزمان با بیرون فرستادن هوا، 3 بار سرفه محکم بکنید.

مرحله 3 را چندین بار تکرار کنید



دستگاهی به نام دستگاه تنفس سنج معمولاً برای تمرین نفس عمیق کشیدن استفاده می شود. این دستگاه به شما بازخورد خوب نفس عمیق کشیدن را نشان می دهد. نفس های آهسته و عمیق نقش مهمی در بازکردن راههای تنفسی و گشادکردن ریه های شما دارند.

ورزشهایی که با پا انجام می شود

تنگ و گشادکردن عضله پای شما به سیاهرگ پا فشار وارد می کند و این خود به گردش خون و در نتیجه قوی شدن ماهیچه های پای شما کمک می کند. ورزشهای زیادی برای انجام این کار وجود دارد. برای مثال:

- (1) پای خود را به دیوار فشار دهید
 - (2) پاهای خود را بصورت دایره وار بچرخانید.
 - (3) در حالیکه در حالت کشیده و راست نگه داشته اید پا وانگشتهای پای خود را در راستای سر خود خم کنید.
- شما می توانید نرمشهای پا و ساق پا را چندین بار در روز انجام دهید. هر حرکت را 10 تا 20 بار تکرار کنید (یا به توصیه پزشک خود عمل کنید) و اگر لازم باشد می توانید از خانواده خود کمک بگیرید. بعد از اینکه فعالیت ترشید و شروع به راه رفتن کردید دیگر نیاز به انجام این ورزشها ندارید.

پیاده روی

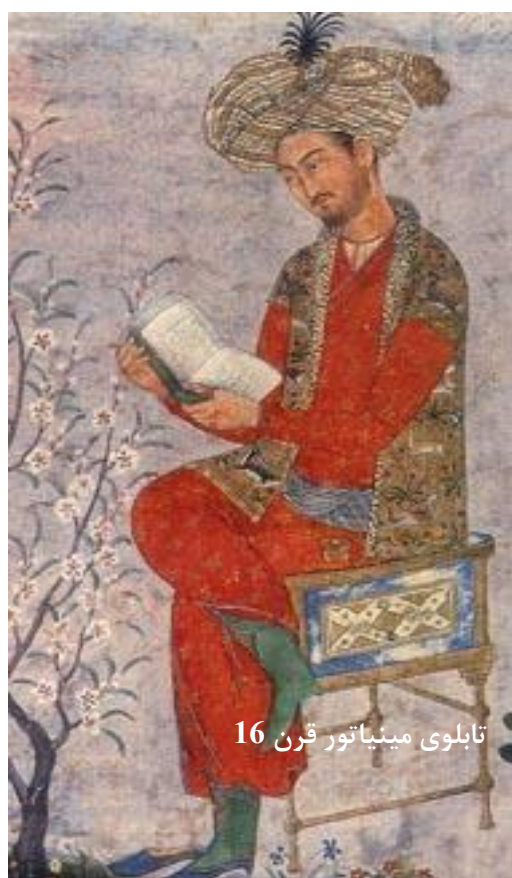
در زمان استراحت چندین پیاده روی کوتاه مدت داشته باشید چرا که همین پیاده روی مانع از خسته شدن شما در زمانی که در حال قویتر کردن بدن خود هستید، می شود. طرز قرار گرفتن و ایستادن شما یا به عبارتی حالت راه رفتن باید صحیح باشد و حتی اگر احساس درد کردید به یکباره خم نشوید. این حفظ حالت به شما تعادل بهتری می دهد و به نفس عمیق کشیدن شما کمک می کند. بعد از ترخیص، پیاده روی را بایستی یک ضرورت جهت بهبودی وضع عمومی جسمانی تلقی کرد که هر روز بایستی بر مقدارش افزود. در کل راه رفتن برای زخم پا و جلوگیری از تورم بسیار مناسب و ایستادن و یا نشستن روی صندلیبه تورم پا کمک می کند. در ضمن بایستی همراه راه رفتن ورزشهای بالاتنه را بطور نرم و مداوم انجام داد.

در ضمن به یاد داشته باشید که کفش راحتی مناسب بپوشید واز دمپایی سُر سُر استفاده نکنید.

جورابه‌های ارتجاع پذیر

پزشک شما شاید دستور جورابه‌های ارتجاع پذیر بدهد. این جورابه‌ها به جریان یافتن خون کمک می‌کند و ورم پا را کاهش می‌دهد. این جورابه‌ها کاملاً باید اندازه باشد. اگر در پای شما می‌چرخد یا علائمی را روی پای خود مشاهده می‌کنید حتماً به پرستار خود اطلاع دهید شاید جورابه‌ها خیلی گشاد یا خیلی تنگ باشند. هنگامی که از تخت بلند می‌شوید دمپایی‌های اندازه و غیر سُر سُر پیوشید. درضمن جورابه‌های ارتجاع پذیر را اگر بدون کفش پیوشید سُر سُر خواهند بود.

روی صندلی نشستن



تابلوی مینیاتور قرن 16

بهتر است روی یک صندلی که پشتی سفت و محکم دارد بنشینید تا بر روی لبه تخت، چرا که پشت شما باید به یک چیز سفت و محکم تکیه کند و متکا زیربازوان شما نیز سبب می‌شود که شما احساس بهتری داشته باشید چرا که از پایین افتادن شانه‌های شما جلوگیری می‌کند.

هنگامی که می‌نشینید چهار زانو ننزید زیرا این حالت سبب می‌شود به سیاهرگ زیر زانو فشار وارد شود و جریان خون کند شود. اگر پا یا ساق پای شما ورم کرد آن را روی یک صندلی یا چارپایه قرار دهید. صندلی یا چارپایه باید یک سایز از جائیکه شما نشسته اید بالاتر باشد. در کل نشستن طولانی بر روی صندلی توصیه نمی‌شود. هنگام دراز کشیدن نیز توصیه می‌شود بالشت زیر پای خود بگذارید تا پا بالاتر و هم سطح سینه (قلب) شود.

بلند شدن از بستر

قبل از ترک بیمارستان فردی به شما توصیه‌های لازم در مورد اینکه هفته‌های اول چه کارهایی انجام دهید، ارائه می‌دهد:

(1) داشتن خواب نیمروز

(2) برنامه ریزی برای انجام کارها

3) قوی کردن بدن خود به آهستگی (تقویت قوای خود به آهستگی)

برای بهبودی هیچ زمان مشخصی وجود ندارد ولی بصورت معمول دوره بهبودی 4 تا 6 هفته طول می کشد . بعد از اینکه به خانه برگشتید قادر به انجام بیشتر فعالیتهای عادی خود خواهید بود و هرروز احساس قوی تر شدن می کنید . با حسی که خود دارید، می توانید بفهمید با چه سرعتی و چه مقدار کار می توانید انجام دهید . کارها را با عجله و شتاب انجام ندهید. از این دوره بهبودی خود لذت ببرید. چراکه این بهترین کاری است که برای خود و برای آنهایی که دوستتان دارند می توانید انجام دهید .

افسردگی

چندین روز بعد از اینکه کاملاً جراحی را پشت سر گذاشتید ، شما سرفه زیادی کرده اید و مجبور بودید نفسهای عمیق زیادی بکشید، پاهای خود را ورزش داده اید، دور و اطراف گشت زده اید و تقریباً به اشتهای اولیه برگشته اید و ممکن است بعد از این دوره دچار افسردگی شوید البته شاید این حالت برای همه اتفاق نیفتد ولی اگر هم پیش آمد خجالت نکشید.

بسیار عادی می باشد که افراد بعد از هر جراحی حساس و مهم ، احساساتی شوند و به راحتی بتوانند گریه کنند. شاید خوابهای بد ببینند یا خاطرات بد و وحشتناک داشته باشید و یا گاهی ذهن و فکر خود را روی یک چیز نگه دارید. تمام این مشکلات به داروهای بیهوشی بر می گردد. شاید دچار کم خوابی شوید که کم کم بعد از 4 تا 6 هفته از بین می رود . همزمان با استراحت و تقویت خود ، شما هرروز احساس بهتری خواهید داشت .



تابلوی استاد فرشچیان

نگران افکار بد و ترسناک خود بعد از عمل نباشید و با همراهیان خود در مورد اینکه ممکن است بعد از عمل حرفهایی بزنید که دست خودتان نباشد، صحبت کنید.

علت افسردگی اغلب آگاهی کامل به ناتوانی، نیاز به اطاعت مطلق و از دست دادن کنترل است. افسردگی نتیجه احساس عدم کنترل و دریافت واقعیت موقت بودن زندگی است. اینکه می توان با این همه اطلاعات و تجربه به دیگران کمک کرد و آموزش پیشگیری موثر داد، افسردگی را به شادی تبدیل می کند. بدون شک آموزش در پیشگیری را می توان امر به معروف دانست. این تجربه و آموزشهای دیده شده و اطلاعات کسب شده شما را به منبعی مفید برای اجتماع تبدیل کرده است و می تواند از شما سفیری شایسته در جهت پیشگیری بیماران قلبی بسازد. از طرف دیگر تفکر در این حقیقت از افسردگی شما می کاهد.



شما اکنون سفیر سلامت و تندرستی برای دیگران به خصوص اطرافیان و عزیزان خود هستید. این فرصت را از دست ندهید.

اگر چیز دیگری می خواهید برسید لطفاً در اینجا بنویسید: