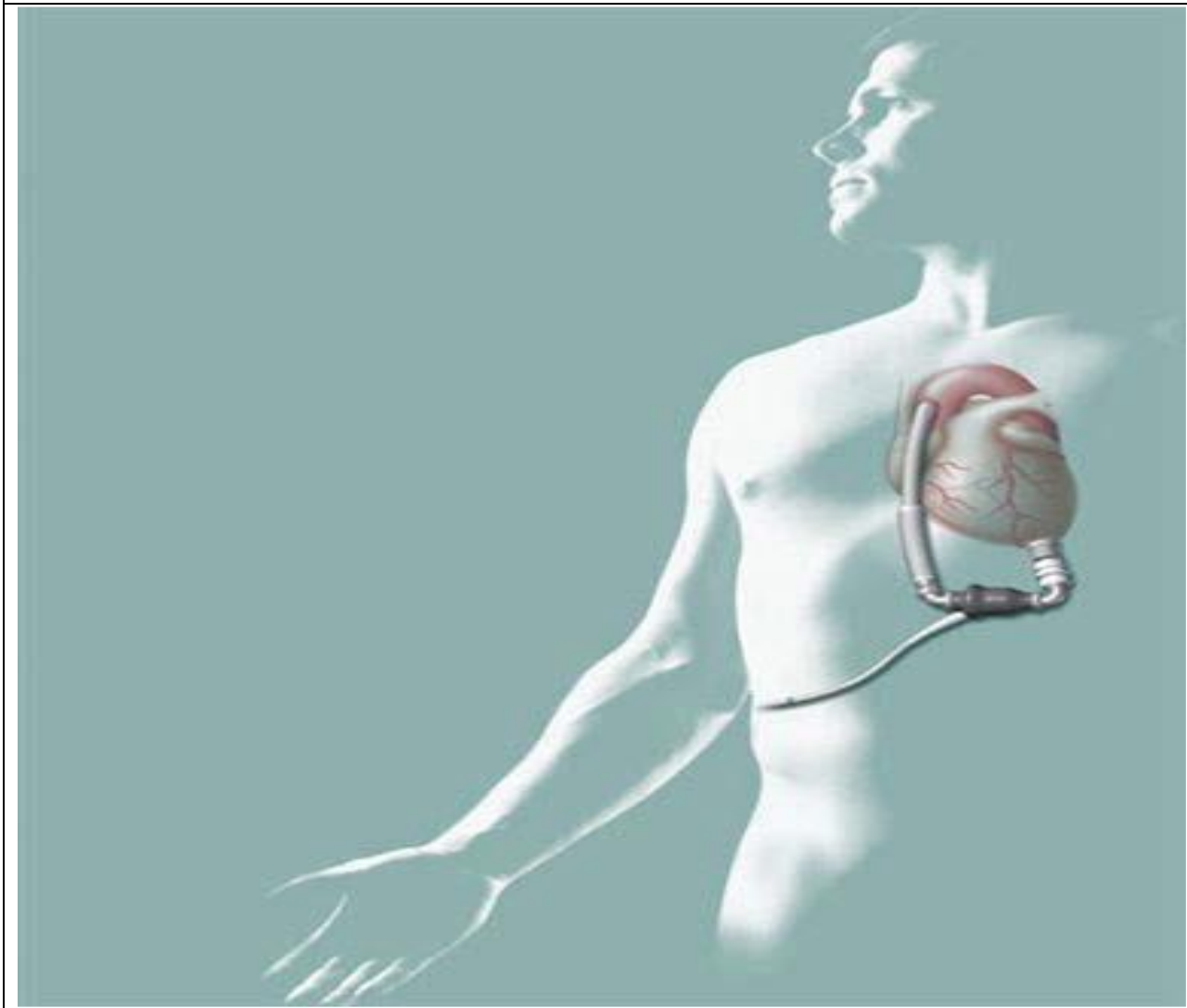


راهنمای زندگی با دستگاه کمک بطنی قلب (۱)



منبع: Program Ventricular Assist Device Patient Education Brochure

UCLA Health System

ترجمه: شبنم زعفری - عطیه تاجیک (دپارتمان پرستاری - سوپر وایزر آموزش سلامت)
تایید و ویرایش: دکتر نسیم نادری (دپارتمان داخلی قلب بزرگسال - استاد نارسایی قلب و پیوند)
دکتر سعید حسینی (دپارتمان جراحی قلب و عروق - استاد جراحی قلب و عروق)
دکتر مهدی دلیری (دپارتمان جراحی قلب و عروق - استاد یار جراحی قلب و عروق)
مرکز قلب و عروق شهید رجایی
زمستان ۱۴۰۰

۱- مقدمه

۲- قلب چگونه کار می کند

۳- بیماریهای قلبی و دستگاه کمک بطنی

۴- روش های درمانی جایگزین

۵- روش کارگذاری دستگاه

۶- بعد از عمل جراحی

۷- خطرات و مشکلات

۸- داروهای ضد انعقادی

۹- ترخیص از بیمارستان

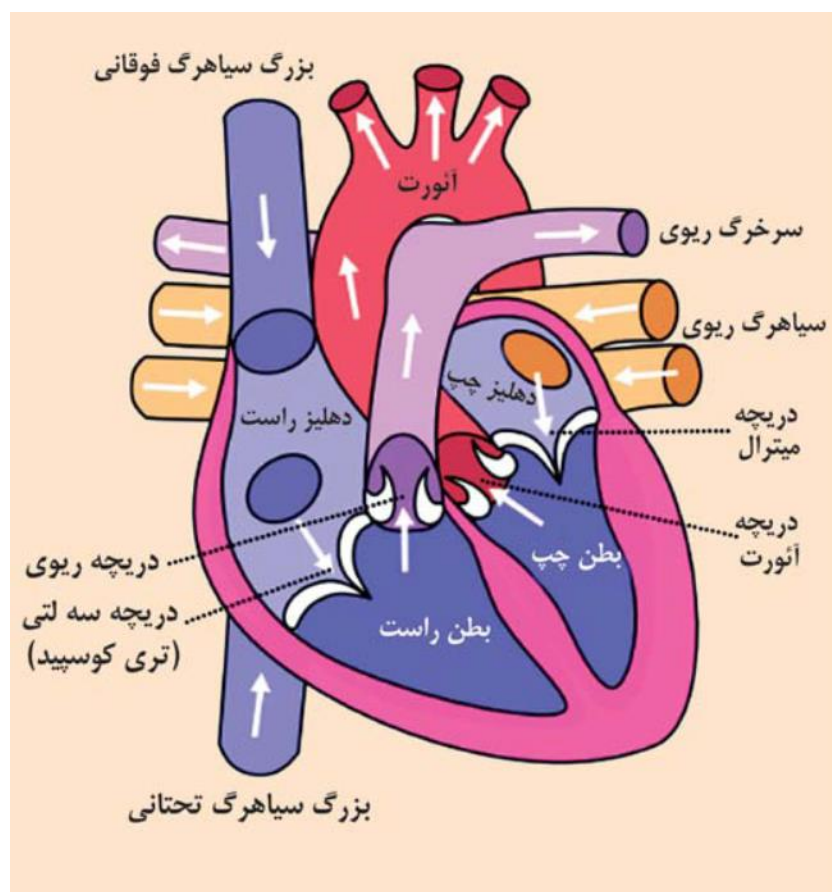
۱۰- زندگی با دستگاههای کمک بطنی

۱۱- خلاصه

مقدمه:

برخی بیماری های قلبی می توانند توانایی پمپاژ موثر خون در بدن را کاهش دهند. دستگاه کمک بطنی دستگاهی است که می تواند به قلب شما در پمپاژ خون کمک کند. پزشک ممکن است این دستگاه را به شما به عنوان بخشی از درمان شما توصیه کند. این محتوای آموزشی مخصوص بیماران به منظور معرفی کارکرد دستگاه کمک بطنی، خطرات و مزایای استفاده از آن تهیه شده و به شما در جهت استفاده بهتر از دستگاه کمک میکند.

آناتومی و کارکرد قلب:



قلب مسئول پمپاژ خون به تمام اعضای بدن است. سمت راست قلب، خون بدون اکسیژن را از کل بدن دریافت کرده و آن را به ریه ها پمپ می کند. سمت چپ قلب، خون اکسیژن دار را از ریه ها دریافت کرده و آن را به کل بدن پمپ می کند.

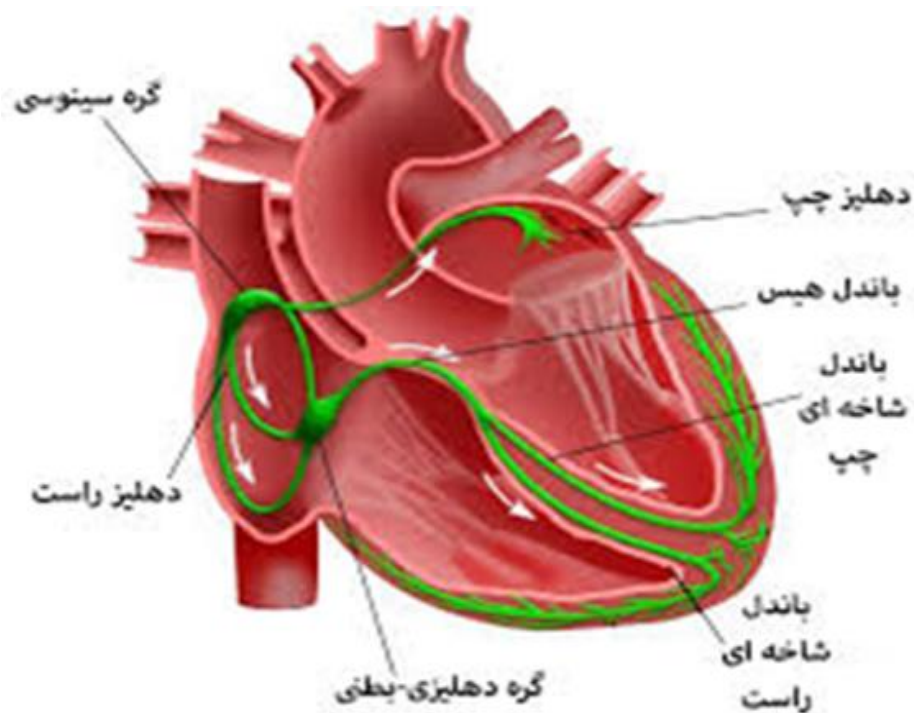
قلب دارای چهار حفره است - دو حفره فوقانی به نام دهلیز و دو حفره تحتانی به نام بطن. دهلیزها اتاقکهای دریافت کننده خون و بطنها اتاقکهای پمپاژ خون هستند. همچنین قلب چهار دریچه دارد عملکرد دریچه ها ی قلب اطمینان از جریان خون در جهت صحیح در قلب است.

چگونه خون در قلب جریان می یابد

خون بدون اکسیژن از بدن به دهلیز راست قلب باز می گردد. از آنجا خون از دریچه سه لتی (تری کوسپید) عبور کرده و به بطن راست منتقل می شود. وقتی بطن راست فشرده می شود خون از طریق دریچه و شریان ریوی به ریه ها پمپ می شود. دریچه سه لتی بسته می شود تا از برگشت خون به دهلیز راست جلوگیری شود. اکسیژن رسانی در ریه انجام شده و خون اکسیژنه از طریق چهار رگ (وریدریوی) به دهلیز چپ قلب باز می گردد. خون اکسیژنه از دهلیز چپ، دریچه دو لتی (میترال) عبور کرده و وارد بطن چپ می شود. هنگامی که بطن چپ فشرده می شود، خون از طریق دریچه و شریان آئورت به داخل آئورت پمپ می شود. آئورت بزرگترین شریان بدن است و خون را به تمام اعضای بدن می رساند.

تامین خون رسانی خود قلب

درست مانند هر ماهیچه دیگری در بدن، قلب نیز به طور مداوم به اکسیژن نیاز دارد. این خون اکسیژنه از طریق عروق کرونر راست و چپ، که از قاعده آئورت منشاء میگیرد، تامین می گردد.



قلب چگونه می تپد:

انقباضات ریتمیک قلب، مرتبط به سیستم الکتریکی قلب است که سیگنال الکتریکی (Impulses) را در سراسر قلب هدایت می کند.

فعالیت برقی قلب را ریتم قلب می نامند و به وسیله نوار قلب (الکتروکاردیوگرام) اندازه گیری می شود. گره سینوسی: "Sinus node": گروهی از سلولهای اختصاصی در دهلیز راست هستند، یعنی جایی که سیگنال الکتریکی به طور طبیعی شروع می شود. گره سینوسی به عنوان ضربان ساز طبیعی قلب عمل می کند و تنظیم ضربان قلب را به عهده دارد.

سیگنال الکتریکی از یک مسیر عبور می کند و در سراسر دهلیز منتشر می گردد و سبب میشود که دهلیزها منقبض شده و خون را وارد بطن کنند.

گره سینوسی: "Sinus node" گروهی از سلولهای اختصاصی در دهلیز راست هستند، یعنی جایی که سیگنال الکتریکی به طور طبیعی شروع می شود. گره سینوسی به عنوان ضربان ساز طبیعی قلب عمل می کند و تنظیم ضربان قلب را به عهده دارد.

سیگنال الکتریکی از یک مسیر عبور می کند و در سراسر دهلیز منتشر می گردد و سبب میشود که دهلیزها منقبض شده و خون را وارد بطن می کند.

گره دهلیزی- بطنی یا "Av node" بین دهلیزها و بطن ها قرار دارد، سپس سیگنال به این گره می رسد که در واقع گره دهلیزی بطنی مثل یک دستگاه تنظیم کننده است که سرعت هدایت هر سیگنال الکتریکی در عبور آن، از قبل از رسیدن به بطنها کنترل و کند میشود. این سیستم به شبکه ی نازکتری از رشته سلولهای عضلانی خاص که سیگنال الکتریکی را در سرتاسر بطن منتشر می کند منتهی می گردد. در نهایت سیگنالها بطن را تحریک کرده و سبب می شوند که منقبض گردند. هر ضربان قلب نتیجه یک سیگنال الکتریکی است که از قلب عبور می کند .

ریتم های غیرطبیعی قلب

اختلال در فعالیت الکتریکی قلب آریتمی نامیده می شود . ریتم غیر طبیعی قلب یا آریتمی، تغییر در سرعت یا الگوی ضربان قلب است. در هنگام آریتمی، ضربان قلب ممکن است خیلی کند، خیلی تند یا نامنظم شود. آریتمی ممکن است به صورت پَرش(ریپ زدن) یا لرزش در قفسه سینه(تپش قلب) احساس شود. همچنین آریتمی ممکن است موجب احساس سبکی سر، حمله غش(ضعف)، درد قفسه سینه یا تنگی نفس شود .گاهی ممکن است آریتمی ها هیچ علامتی ایجاد نکنند. یک آریتمی هنگامی جدی می شود که ضربان قلب خیلی کند یا خیلی تند شود به طوری که قلب نتواند خون را به طور مؤثر پمپ کند یا وقتی که زندگی شخص را تهدید نماید.

پزشکان چگونه آریتمی ها را تشخیص می دهند

چنانچه پزشکتان گمان کند که آریتمی دارید ممکن است یک یا چند تست تشخیصی مانند الکترو کاردیوگرام(نوار قلب)، هولتر مانیتورینگ(ثبت نوار قلب ۲۴ ساعته)، تست ورزش با نوار قلب را برای شما درخواست نماید تا وجود آریتمی را تایید کند و مشخص سازد. در صورتی که این تست های اولیه همه اطلاعات ضروری را فراهم نکنند ممکن یک مطالعه الکتروفیزیولوژی EP study برای شما انجام شود تا مشخص شود که مشکل دقیقاً چیست و برای کنترل آن چه اقدامی باید صورت گیرد.

غالباً مطالعه الکتروفیزیولوژیک (EPS) در بیمارانی مفید است آریتمی های تهدید کننده حیات دارند، و همچنین در افرادی که با وجود داشتن علائم دائمی، سایر تست ها نمیتوانند وجود آریتمی را اثبات کنند، کاربرد دارد.

آریتمی ها از بیماریهای قلب هستند که در مواردی ممکن است باعث شوند قلب پمپاژ خون خود را به خوبی انجام ندهد . بسته به نوع آریتمی، این مشکل با دارو ، ضربان ساز ، یا در مواردی فقط به حال خود رها شده است ممکن است درمان شود.

بیماری قلبی و VADS

برخی بیماریهای قلبی می توانند قدرت پمپاژ آن را کاهش دهند . وقتی قلب به اندازه کافی خون را پمپ نمی کند مایعات در ریه ها و سایر قسمت های بدن تجمع می یابد این وضعیت به نارسایی احتقانی قلب معروف است، زیرا ریه ها و بدن "گرفتار مایعات اضافی" می شوند. با کاهش جریان خون به اندام های حیاتی بدن، علایم نارسایی قلبی مانند عدم تحمل ورزش ، تنگی نفس، علائم گوارشی (تهوع ، استفراغ ، اسهال) و..... بروز می کند.

برخی از داروها و تغییرات رژیم غذایی می توانند تا حدودی حجم کار قلب را کاهش داده و عملکرد آن را بهبود بخشند. در برخی موارد جراحی های قلب، مانند تعویض دریچه یا بای پس عروق کرونر ، می تواند به کاهش علائم و بهبود عملکرد قلب کمک کند. هنگامی که داروها و سایر گزینه های درمانی موثر نباشند پزشک ممکن است دستگاه کمک بطن یا VAD که یک پمپ خون است را توصیه کند. زیرا این دستگاه می تواند به بطن ها ی قلب (حفره های پمپاژ) در پمپاژ خون کمک کند. انواع مختلفی از این دستگاه ها (VAD s) وجود دارد.

تمام دستگاههای کمک بطنی (VADs) دارای قطعات زیر هستند:

لوله ای که خون را از قلب خارج کرده و به پمپ می رساند.

پمپی که خون را پمپاژ می کند.

لوله دیگری که از پمپ خارج می شود و خون را به سرخرگی که از قلب خارج می شود، می برد.

یک منبع تغذیه الکتریکی برای پمپ

یک کنترل کننده برای پمپ

دستگاههای کمک بطنی دارای برخی از اجزاء در خارج از بدن هستند. شامل یک منبع تغذیه الکتریکی و کنترل کننده ای که برای نظارت بر پمپ و انجام تنظیمات در صورت لزوم استفاده می شود.

با این حال بسته به نوع VAD کاشته شده، پمپ های خون اصلی ممکن است داخل یا خارج از ان باشد. براساس نوع بیماری ، سائز بدن و سایر شرایط پزشکی شما و نظر پزشک، نوع خاصی از این دستگاهها را برای شما کار گذاری می شود. پزشک و هماهنگ کننده به شما آموزش ها و توصیه های تکمیلی را براساس نوع دستگاه خاص به شما ارائه می کنند.

جدا از تجهیزات مختلف، بعد از عمل جراحی و کاشت نوع خاصی از این دستگاه ها نیاز به همراهی روشهای درمانی مختلف نیز وجود دارد .یکی از این روشها الزام بیمار به استفاده از داروهای رقیق کننده خون برای پیشگیری از ایجاد لخته در داخل یا اطراف دستگاه است به توصیه پزشک معالج خود در خصوص نوع داروی رقیق کننده و نحوه استفاده از ان توجه ویژه بفرمایید.

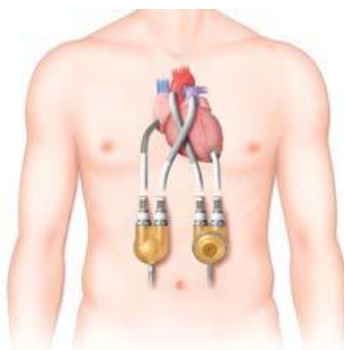
انواع دستگاههای کمک بطنی (VAD)



دستگاههای کمک بطنی بر حسب نوع عملکرد خاص می توانند یک یا هر دو حفره پمپ کننده خون (بطن راست یا چپ) را از نظر پمپاژ حمایت کنند.

(LVAD) دستگاه کمک بطنی چپ کمک میکند خون در بطن چپ پمپ شده و سپس به داخل ائورت پمپ شود.

(RVAD) یک دستگاه کمکی بطن راست، بطن راست را حمایت می کند به صورتی که خون را از دهلیز راست دریافت کرده و به داخل شریان ریوی پمپ می کند.



(Bi VAD) یک دستگاه کمکی دو بطنی است که در هر دو بطن کاشته می شود به هر دو بطن چپ و راست کمک می کند.

کاربرد کاشت دستگاههای کمک بطنی

پل پیوند: کمک به کارکرد قلب در انتظار پیوند، تا زمانی که اهدا کننده مناسب قلب جهت بیمار پیدا شود

پل بهبودی: کمک به کارکرد قلب، در بیمارانی که بعد از حمله قلبی یا جراحی قلب نیاز به مدت زمانی تا بهبود قلب دارند.

به عنوان درمان نهایی : بیمارانی که واجد شرایط دریافت پیوند قلب نیستند و به صورت نامحدود نیاز به پشتیبانی در کارکرد قلب دارند.

یک ارزیابی کامل پزشکی از جمله آزمایش کامل خون و سایر مطالعات پزشکی لازم در خصوص عملکرد صحیح سایر ارگانهای بدن برای اطمینان از انتخاب گزینه کاشت این دستگاهها لازم است.

علاوه بر معیار سلامت جسمانی، معیارهای روانی و اجتماعی بیمار نیز باید ارزیابی شود. این درمان مستلزم انجام نظارت دقیق بر اجرای پروتکلهای پزشکی مخصوص است. همچنین این بیماران و خانواده ایشان باید از حمایت اجتماعی کافی فرد مراقب کننده از بیمار در منزل و برخوردار بوده و در کلاسهای آموزشی خصوصاً در هفته های اول پس از ترخیص شرکت کند.

درمانهای جایگزین

پزشک در ابتدا تلاش می کند بیماری قلبی شما را با درمانهای دارویی و شیوه مناسب زندگی درمان کند.

استفاده از داروهای توصیه شده با دفع مایعات اضافی سبب کاهش بار اضافی قلب و کاهش علایم نارسایی قلبی می شوند.

همچنین تغییرات در شیوه زندگی مانند، تمرینات منظم بدنی، کنترل چربی و فشار خون، کنترل دیابت عدم استعمال دخانیات می تواند قلب را سالمتر سازد.

در حالیکه دستگاههای کمک بطنی یک گزینه خوب برای بیماران در فاز انتهایی نارسایی قلبی هستند، اما همیشه بهترین راه حل نیستند و پزشک شما با توجه به شرایط و وضعیت شما این راه حل را برای شما پیشنهاد می دهد.

روش کاشت دستگاه کمک بطنی

عمل کاشت این دستگاهها به عنوان یک عمل جراحی قلب باز محسوب شده و توسط جراح قلب و عروق انجام می شود و حدود ۴ تا ۶ ساعت طول می کشد.

بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب قرار می گیرند به انواع مختلف لوله ها و خطوط حمایتی نیاز دارند. پس از بیهوشی، متخصص بیهوشی یک لوله تنفسی را از طریق دهان وارد نای شما می کند از طریق این لوله تنفسی به یک دستگاه تنفس متصل می شود و که به جای شما تنفس می کند در حالی که شما بیهوش هستید داخل یک سرخرگ (معمولاً در ساعد شما) برای اندازه گیری فشار خون، یک کاتتر کوچک قرار داده خواهد شد.

از طریق مجرای ادرار یک کاتتر ادراری به نام فولی به مثانه وارد می شود تا ادرار تخلیه شود.

لوله کوچک دیگری از طریق بینی یا دهان وارد معده شما می شود.

بعد از انجام کارهای فوق جراحی شروع می شود.

روش کلی جراحی به شرح زیر است:

- جراح یک برش در قسمت جلوی قفسه سینه ایجاد می کند. جناغ سینه (استخوان سینه) باز می شود تا جراح بتواند به قلب دسترسی پیدا کند.
- لوله هایی برای اتصال به دستگاه بای پس قلب و ریه وارد می شود. این دستگاه عملکرد قلب و ریه را انجام می دهد. با خروج خون از قلب پز شک می تواند در شرایط ایمن و راحتی جراحی خود را انجام دهد.
- سپس جراح لوله های اتصال به پمپ خون دستگاه کمک بطنی را محکم می دوزد.
- جایگاه این لوله ها به نوع دستگاه کمک بطنی مورد نظر جراح برای شما بستگی دارد. (در LVAD محل کانول ورودی در قسمت پایین بطن چپ و کانول خروجی به ائورت دوخته می شود. RVAD کانولها به داخل دهلیز راست و شریان ریوی دوخته می شود.
- بسته به نوع دستگاه کمک بطنی، پمپ خون ممکن است در داخل یا خارج از بدن قرار گیرد. هنگامی که پمپ در داخل بدن قرار دارد، جراح یک محفظه در دیواره شکم درست زیر قلب برای قرار گیری پمپ ایجاد می کند.
- زمانی که پمپ بیرون از بدن است از روی برش سطح پوست لوله هایی قلب را به پمپ متصل می کند.
- سپس جراح لوله ها را به پمپ متصل کرده و پمپ را روشن می کند.
- خون در ابتدا از سمت قلب به سمت دستگاه کمک بطنی جریان می یابد.
- سپس جراح تنظیمات دستگاه را ست کرده از اینکه دستگاه به طور کامل می تواند قلب را حمایت کند اطمینان حاصل می کند.
- در نهایت، برش سینه و سینه بسته می شود.

بعد از جراحی

بعد از جراحی شما در حالی که به دستگاه تنفس وصل هستید به بخش مراقبتهای ویژه منتقل خواهید شد. با از بین رفتن اثرات داروهای بیهوشی، به تدریج بیدار خواهید شد. ابتدا نمی توانید صحبت کنید ممکن داروهای آرام بخش و ضد درد جهت راحتی بیشتر دریافت کنید. به محض اینکه قادر به تنفس به تنهایی و بدون دستگاه باشید با نظر پزشک و با کنترل دقیق آزمایشات تنفسی لوله های مرتبط خارج می شود.

احتمالاً بعد از جراحی کمی درد خواهید داشت. در این صورت به پرستار خود اطلاع دهید تا بتوانند به شما داروی ضد درد بدهند. بینی و گلوی شما به علت داشتن لوله های تنفسی و معده، ممکن است درد داشته باشد که مصرف مایعات نیم گرم و اسپرهای بی حس کننده می تواند درد شما را کاهش دهد.

امکان دارد مچ دست به علت داشتن خط شریانی که برای نظارت بر فشار خون شما در طول جراحی استفاده می‌شود، کبود شده و زخم شود، طی چند روز بهبود خواهد یافت.

کاتتر فولی ممکن است باعث ایجاد احساس فشار در مثانه ی شما شود که با برگشت توانایی ادرار کردن در عرض یک یا دو روز خارج می‌شود. پس از برداشتن سند فولی، ممکن است ابتدا احساس سوزش کنید. با چند بار ادرار این احساس برطرف می‌شود.

بعد از پایدار شدن وضعیت با نظر پزشکان متخصص خود به بخشهای عادی جهت نظارت بر ادامه بهبودی منتقل خواهید شد.

فعالیت بخش مهمی از بهبود پس از جراحی است با دستور پزشک می‌توانید از تخت خارج شوید. در ابتدا روزی چند بار روی صندلی می‌نشینید بعد با کمک پرستار در بخش راه می‌روید. پرستاران و فیزیوتراپها به شما کمک خواهند کرد.

تنفس عمیق و سرفه از عوامل مهم در تسریع بهبودی شما هستند. سرفه کردن می‌تواند خطر پنومونی (عفونت ریوی) شما را کاهش دهد. گرچه در ابتدا ممکن است دردناک باشد و نباید به برش و محل عمل فشار وارد کند.

محل برش جراحی روزانه توسط پرستار شما برای پیشگیری از عفونت پانسمان می‌شود.

تغذیه روی بهبود شما تاثیر مهمی دارد. ممکن است توسط متخصص تغذیه ویزیت شوید که شما را در خوردن غذاهای مفید راهنمایی کند.

تنظیم قند خون ، کنترل وزن و سیگار نکشیدن از عوامل مهم دیگر در بهبود هستند.

مدتی بعد از جراحی عضلات شما ضعیف می‌شوند. تمرینات منظم مثل راه رفتن روش مناسبی برای برگشت قدرت عضلانی شماست. فیزیوتراپها می‌توانند شما را راهنمایی کنند.

خطرات و عوارض

امکان ایجاد خطرات متعددی در ارتباط با کاشت دستگاههای کمک بطنی وجود دارد . خون ریزی، سکتة مغزی، نارسایی کلیه و اختلال در عملکرد کبد و عفونت از این خطرات هستند، هر کدام از اینها ممکن است منجر به مرگ بیمار گردد.

احتمال ایجاد خطرات غیر قابل پیش بینی شده ای هم هست، که پزشک شما تمام آنها را بررسی کرده و برای شما توضیح می‌دهد و در نهایت این شما هستید که در مورد این روش برای درمان بیماریتان تصمیم گیری کنید و یک فرم رضایت آگاهانه به شما ارائه می‌شود ، هر سوالی دارید پرسید و فرم به صورت کامل مطالعه و تکمیل کنید می‌توانید در مورد این روش با سایر اعضای تیم درمان مشورت کنید.

داروهای ضد انعقادی

بسته به نوع دستگاه کمک بطنی به کار برده شده برای شما ممکن است یک یا چند رقیق کننده خون برای شما تجویز شود. ضد انعقادها برای جلوگیری از تشکیل لخته خون به کار می روند. همه این دستگاهها نیاز به رقیق کننده های خون ندارند.

اما چنانچه با یک داروی رقیق کننده خون مثل وارفارین بیمارستان را ترک می کنید از شما خواسته می شود با آزمایشات مکرر بر سطح خونی دارو نظارت داشته باشید.

با توجه به نتایج آزمایش خون شما میزان داروی رقیق کننده خون برای شما تنظیم می شود. رقیق کننده همچنین از لخته شدن خون شما در سایر نقاط بدن هم جلوگیری می کنند. قبل از ترخیص کتابچه وارفارین را از پرستار خود دریافت کنید.

ترخیص از بیمارستان

بسته به شرایط پزشکی شما و نوع دستگاه کمک بطنی که برای شما کاشته شده است از بیمارستان مرخص می شوید. قبل از ترخیص، شما و مراقبتان تحت آموزش قرار خواهید گرفت. آموزش برای اطمینان از این است که در مراقبت از خود و عملکرد دستگاه راحت هستید. پرستاران به شما یاد خواهند داد که چگونه از "تکنیک استریل" برای تعویض پانسمان و مراقبت از زخم استفاده کنید.

بعد از آموزش، توانایی شما جهت مراقبت مستقل از دستگاه کمک بطنی و انجام فعالیتهای روزمره ، مورد ارزیابی قرار می گیرد و بعد از اطمینان خاطر از بیمارستان ترخیص می شوید. شما و مراقب اصلی خود باید نکاتی در مورد چگونگی ایمنی خود و محیط خانه خود بدانید که شامل پیشگیری از سقوط، کاهش الکتریسیته ساکن و اینکه منبع تغذیه دستگاه کمک بطنی (VAD) شما در کجا به سوکت برق به آن وصل خواهد شد، می باشد. ممکن است نیاز به بازرسی منزل توسط یک برقکار باشد تا اطمینان حاصل کنید که یک پریز برق مطمئن دارید که می تواند دستگاه شما را شارژ کند.

زندگی با دستگاه کمک بطنی (VAD)

در حالی که توسط دستگاه کمک بطنی (VAD) پشتیبانی می شوید، می توانید بسیاری از فعالیتهای عادی را انجام دهید. با این حال، محدودیتهایی وجود دارد که برای اطمینان از سلامت و ایمنی شما مهم هستند. تیم مراقبت های بهداشتی شما را در مورد سبک زندگی و تنظیمات مورد نیاز آموزش می دهد.

متخصص تغذیه به شما کمک می کند تا عادات غذایی "سالم قلب" را ایجاد کنید. از آنجایی که دستگاه کمک بطنی (VAD) در نزدیکی شکم شما کاشته شده است ، ممکن است سریعتر احساس سیری کنید. بنابراین، ممکن است نیاز به خوردن وعده های غذایی بیشتر با حجم کمتر در طول روز داشته باشید.

برخی غذاها ممکن است بر داروهای رقیق کننده خون تأثیر بگذارند. متخصص تغذیه لیستی از غذاهایی را که باید اجتناب کنید به شما ارائه می دهد. مایعات زیادی بنوشید، حجم خون کافی برای عملکرد صحیح VAD، شما به آن بستگی دارد.

همچنین بسیار مهم است که برای از دست دادن اضافه وزن از طریق انتخاب های غذایی سالم و ورزش منظم، تلاش کنید.

هنگامی که زخم محل خروج VAD بهبود یافت، ممکن است به شما اجازه داده شود دوش بگیرید. باید قبل از انجام این کار اجازه از پزشک خود دریافت کنید. تیم مراقبت های بهداشتی به شما در مورد نحوه استفاده از یک کیف دوشی مخصوص طراحی شده برای محافظت از اجزای خارجی سیستم در برابر آب را آموزش می دهد.

از رانندگی یا کار با ماشین آلات سنگین خودداری کنید، مگر اینکه پزشک به شما اجازه این کار را بدهد.

توصیه می شود از فعالیت در دماهای خیلی گرم یا خیلی سرد خودداری کنید. با دستگاه کمک بطنی (VAD) نمی توانید شنا کنید. بدون کیف مخصوص حمام نکنید، زیرا آب می تواند به داخل پمپ نفوذ کند و باعث توقف عملکرد آن شود. با داشتن کاشت VAD در فعالیت های شدید شرکت نکنید یا ورزش های تماسی انجام ندهید. در مورد فعالیت جنسی و بارداری بعد از کاشت VAD پزشک خود پیرسید.

باید سیگار را ترک کنید! اگر قبلاً این کار را نکرده اید.

استفاده از تنباکو و محصولات مرتبط باعث انقباض رگ ها، کاهش جریان خون به اندام های حیاتی شده و پمپاژ موثر VAD را دشوارتر می کند. همچنین مصرف تنباکو توانایی بدن شما را برای مبارزه با عفونت کاهش می دهد. از دود دست دوم نیز اجتناب کنید، که می تواند به همان اندازه برای سلامتی شما خطرناک باشد.

الکل می تواند با برخی داروها تداخل ایجاد کند. علاوه بر این، الکل ادرارآور است، به این معنی که باعث از دست دادن مایعات می شود، از آنجایی که عملکرد خوب VAD شما به داشتن حجم خون کافی بستگی دارد، مهم است که از نوشیدن الکل خودداری کنید. علاوه بر این، الکل مصرف ممکن است توانایی شما در درک و پاسخ به آلام های سیستم را مختل کند.

حتماً به دندانپزشک و سایر پزشکان خود بگویید که VAD دارید. در صورت نیاز به هر نوع مداخلات پزشکی یا روش های دندانپزشکی، از پزشک خود پرسید که آیا برای جلوگیری از عفونت های احتمالی نیاز به مصرف آنتی بیوتیک دارید یا خیر.

نباید تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) انجام دهید. در MRI از آهنرباهای قدرتمندی استفاده می کند که می تواند باعث آسیب جدی و حتی توقف عملکرد پمپ شود. علاوه بر این، الکتریسیته ساکن ممکن است به دستگاه شما آسیب برساند. جهت محافظت اجزای الکتریکی پمپ، از مراقبت بهداشتی خود در مورد لمس الکترونیکی تجهیزات مانند تلویزیون و مانیتور کامپیوتر سوال کنید.

پس از ترخیص، اگر وضعیت شما پایدار مانده باشد، ممکن است پزشک به شما اجازه سفر بدهد. قبل از سفر شما باید با پزشک و رابط VAD هماهنگ کنید، زیرا ممکن است در سفر نیاز به دریافت اطلاعات تماس با یک مرکز پزشکی مجهز و آشنا با برنامه VAD را پیدا کنید.

خلاصه:

دستگاه کمک بطنی یا VAD یک پمپ مکانیکی است که به پمپاژ قلب های ضعیف کمک می کند. VAD می تواند جریان خون و عملکرد بهتر اندام ها را در بیمارانی که در مرحله پایانی نارسایی قلبی قرار دارند، فراهم کند. همچنین این دستگاه برای بیماران کاندید پیوند قلب، می تواند با تثبیت وضعیت بیمار، به او اجازه می دهد مدت زمان طولانی تری برای انتظار قلب اهداکننده را سپری کند. VAD برای بیمارانی که واجد پیوند شرایط قلب نیستند، می تواند پشتیبانی طولانی مدت برای بهبود کیفیت زندگی فراهم کند. از طرفی جراحی برای کاشت VAD خطرات و هزینه قابل توجهی دارد، مهم است که همه را خطرات و همچنین جایگزین های بالقوه را بررسی کرده و قبل از اقدام به کاشت VAD با پزشک خود مشورت کنید.

Program Ventricular Assist Device Patient Education Brochure