

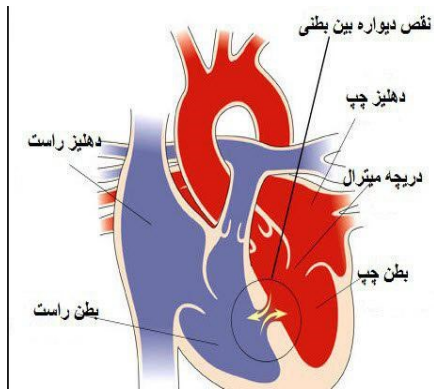


مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران

نقص دیواره بین بطنی چیست ؟

VSD

(VENTRICULAR SEPTAL DEFECT)



تهیه کننده :

واحد آموزش سلامت

تأیید کننده:

دکتر مهدی قادریان (فوق تخصصی قلب کودکان)

کد پمفلت: B/۱۶/۰۰

در موارد زیر باید آسپرین حتماً قطع و به پزشک معالج اطلاع داده شود : ۱. بروز تب یا سرماخوردگی در کودک ۲. تماس کودک با بیمار مبتلا به آبله مرغان . * در این موارد تحویز استامینوفن بلامانع خواهد بود.

مراقبت های پس از بستن سوراخ از طریق جراحی :

- کودک ۴ روز تا یک هفته بعد از عمل در آی سی یو نگهداری می شود.
- اگر کودک بیماری خاصی دارد و یا تحت درمان داروی خاصی است به پرستار آی سی یو اطلاع دهید.
- در زمانی که کودک در آی سی یو است لوله ها و سیم هایی به بدن او متصل می باشد که بعد از گذشت زمان لازم جدا می شوند و کودک به بخش منتقل خواهد شد.
- در ۲۴ ساعت اول پس از عمل نیاز کودک به غذا و آب از طریق مایعات وریدی برطرف خواهد شد.
- بعد از خروج از آی سی یو تغذیه در حجم کم و دفعات زیاد انجام شود تا کودک دچار استفراغ و مشکلات تنفسی نشود.
- کودک به دلیل اضطراب جدایی از والدین بد اخلاق می شود . بنابراین لازم است بیشتر او را در آغوش گرفته و مهربان تر و صبورتر باشید.
- مراجعات بعدی به مطب پزشک طبق دستور را پیگیری نمایید.
- در صورت تنفس نامناسب و تند، تب، کبودی به نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه کنید.

منابع :

1. Cardiac Surgery—W—kirklin. Brian G.Barratt—Boyes—2013 .
2. کتاب داخلی جراحی برونر سوارث، ۲۰۱۳

بستن VSD از طریق کاتتریزاسیون :

این روش فقط در برخی از بیماران قابل انجام است. عواملی همچون اندازه سوراخ بین بطنی، محل سوراخ، سن و وزن بیمار و ضایعات همراه با سوراخ های بین بطنی در انتخاب بیمار جهت بستن با وسیله از طریق کاتتریزاسیون نقش اساسی دارند.

نحوه بستن سوراخ بین بطنی VSD به طریق کاتتریزاسیون:

جهت بستن، دو لوله (کاتتر) ظریف در عروق کشاله ران قرار داده و این کاتترها به درون قلب در دو طرف سوراخ قلبی هدایت می شوند. از طریق این کاتترها وسیله مخصوص بستن VSD که قابلیت ارتجاعی دارد توسط یک کابل مخصوص به درون قلب هدایت می شود. هر دیسک این وسیله در یک طرف سوراخ قرار می گیرد و سوراخ بین این دو دیسک پوشیده می شود. پس از این اقدام کاتترها و کابل از بدن بیمار خارج می شود در طول این عمل که حدوداً نیم الی یک ساعت طول می کشد، کودک شما تحت بیهوشی عمومی قرار دارد. در طول ۳ الی ۶ ماه بعد از این اقدام تمام این وسیله مسدودکننده سوراخ قلبی توسط بافت دیواره قلب پوشیده شده و این وسیله جزئی از دیواره قلب بیمار می شود.

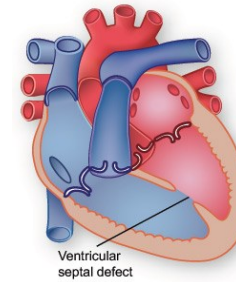
مراقبت های پس از بستن سوراخ از طریق کاتتریزاسیون :

کودک شما برای ۴۸ ساعت در بیمارستان تحت نظر خواهد بود و در این مدت با کمک نوار قلب و اکوکاردیوگرافی محل قرار گرفتن وسیله و تغییرات احتمالی ریتم قلبی بررسی می شود.

پس از ترخیص کودک شما باید تا ۶ ماه قرص آسپرین جهت رقیق شدن خون و پیشگیری از ایجاد لخته های کوچک روی وسیله درون قلب دریافت نماید.

نقص دیواره بین بطنی یا VSD :

همان طور که می دانید قلب دو دهلیز و دو بطن دارد. اگر حفره یا سوراخی بین دو بطن وجود داشته باشد نوزاد مبتلا به نقص دیواره بین بطنی است. نقص دیواره بین بطنی شایعترین نقص مادرزادی قلبی محسوب می شود و یک سوم (۳۰٪) کل بیماری های قلبی مادرزادی را شامل می شود.



علائم بیماری VSD :

نقص های کوچک که ممکن است بی علامت باشند ولی نقص های بزرگتر ممکن است منجر به علائم زیر شوند :

۱. تنگی نفس
۲. سوء تغذیه
۳. اختلال در رشد
۴. عفونت های راجعه تنفس

بنابراین اگر این علائم را در فرزند خود دیدید حتماً به پزشک مراجعه کنید.

نکته : وجود این علائم اختصاصی بیماری قلبی نیستند، نگران نباشید!

تشخیص VSD :

۱. معاینه بالینی : در اکثر موارد پزشک معالج تشخیص بیماری با معاینه بالینی و شنیدن صدای غیرطبیعی قلب به این بیماری مشکوک می شود.
۲. نوار قلب : ممکن است هیپرتروفی یا بزرگ شدن یک بطن یا هر دو بطن را نشان دهد.
- در کودکان بزرگتر : هیپرتروفی هر دو بطن یا بطن چپ را خواهیم داشت.
۱. عکس قفسه سینه : ممکن است بزرگ شدن قلب به همراه پرخونی عروق ریه را ببینیم.
۲. اکوکاردیوگرافی داپلر : معمولاً به خوبی شدت و درجه بیماری را نشان می دهد.

عوارض بیماری دیواره بین بطنی :

یکی از عوارض خطرناک نقص دیواره بین بطنی سندرم آیزن سنجی (سندرم آبی) است.

سندرم آبی :

در آغاز بیماری به علت بالا بودن فشار بطن چپ خون از بطن چپ به بطن راست می رود و خون وارد عروق ریه می شود و همین پرخون شدن ریه باعث مستعدشدن بیمار به عفونت های تنفسی و تنگی نفس می شود. با ادامه بیماری، مقاومت عروق ریه افزایش می یابد و خون این بار از بطن راست به چپ وارد می شود، ورود خون کم اکسیژن از بطن راست به چپ باعث کبود شدن بیمار یا سندرم آبی می شود.

درمان VSD :

اگر نقص بی علامت یا کوچک باشد. در اکثر بیماران نقص دیواره به مرور کوچک شده و یا بسته می شود. اما اگر شدت بیماری زیاد باشد و نارسایی شدیدی بدهد که منجر به اختلال رشد، افزایش مقاومت عروق ریوی شود. ترمیم جراحی بیماری توصیه می شود.

بستن سوراخ های بین بطنی معمولاً با روش جراحی است. هر چند امکان بستن برخی از انواع این سوراخ ها با آمپلاتزر (مسدود کننده عروقی) مخصوص و در هنگام کاتتریزاسیون وجود دارد.

روش های جراحی بستن سوراخ :

معمولاً با عمل جراحی باز سوراخ توسط یک وصله از بافت مصنوعی و یا از پرده دور قلب (پریکارد) و یا فقط با بخیه تنها ترمیم می شود.

عمل PA Band : در شیرخواران کوچک که VSD بزرگ، یا چند VSD و یا ضایعات دیگر قلبی به صورت همزمان دارند ممکن است در اوائل شیرخواری امکان عمل باز و بستن سوراخ قلبی نباشد. در این حالت عمل PA Band انجام می شود. تا به صورت موقت حال عمومی بیمار بهبودی یابد عفونت های تنفسی کمتر گردد. رشد بیمار بهتر گردد و در سنین بالاتر عمل بستن سوراخ قلبی به صورت کامل انجام شود.

