

آموزش ترخیص بیماران تحت مطالعه الکتروفیزیولوژیک / قطع راه هدایتی اضافه (Ablation/EPS) و تعبیه باطری (Device)

پس از ویزیت توسط پزشک معالج یا دستیار وی دستور ترخیص شما نوشته شده و توسط منشی یا پرستار به شما اعلام میشود، بعد از تسویه حساب و ارائه برگه ترخیص به منشی، خلاصه پرونده و شرح عمل و آموزشهای لازم زمان ترخیص به شما ارائه خواهد شد.

تغذیه: در بیماران تحت مطالعه الکتروفیزیولوژیک (بیماران تحت EPS) خوردن غذاهای تند و کافئین به مقدار زیاد توصیه نمی شود. چنانچه بیماری با سابقه بیماری قلبی باشد برای مثال نارسایی قلبی، رژیم غذایی خاص توصیه شده طبق مشاور تغذیه باید رعایت شود. در صورت استفاده از داروهای خاص نظیر وارفارین، رژیم غذایی ذکر شده در دفترچه وارفارین را خوانده و رعایت نمایید. بیماران دیابتیک رژیم خاص توصیه شده طبق مشاور تغذیه را رعایت نمایند.

فعالیت: بیماران تحت EPS: از آنجائی که هرگونه اقدام تهاجمی بر روی عروق اندام تحتانی ممکن است باعث بروز لخته در جریان خون شود، مناسب ترین و کم هزینه ترین راه جلوگیری از آن، انجام فعالیت های بدنی روزمره و جلوگیری از استراحت های طولانی مدت می باشد که به بهبود جریان خون در اندام تحتانی کمک می کند و مانع از ایجاد لخته می گردد. خواب کافی در طی شبانه روز و مدیریت استرس توصیه می گردد.

تعبیه باطری (Device): طی ۲ هفته پس از تعبیه باطری قلبی لازم است از هرگونه حرکتهای شدید و ناگهانی و یا بلند کردن اجسام بیش از ۵ کیلوگرم با دست محل تعبیه باطری قلبی اجتناب نمایید. به منظور جلوگیری از رخداد چسبندگی در مفصل شانه، دست سمت کاشت باطری را روزانه چندین بار در **سطح افق** بالا بیاورید. انجام فعالیت بدنی به شرط عدم آزدگی در ناحیه تعبیه باطری بعد از ترمیم محل تعبیه باطری بلامانع است. تا زمان کشیدن بخیه ها و ترمیم محل تعبیه باطری امکان رانندگی وجود ندارد. در بیمارانی که سابقه ریتم نامنظمی قلبی را داشته و باطری شوک دهنده ICD برای ایشان تعبیه شده است، شروع مجدد رانندگی منوط به کسب اجازه از پزشک معالج است. انجام مسافرت به شرط آگاهی از مراکز ارائه خدمات به بیماران دارای باطری قلبی در شهر مقصد و یا شهرستان تابعه آن که امکانات ارائه این گونه خدمات فراهم است، بلامانع می باشد.

مراقبت از زخم: بیماران تحت EPS: در روز ترخیص محل انجام EPS بازدید می شود. پس از ترخیص هرگونه تورم شدید، درد یا خونریزی به پزشک معالج اطلاع داده شود. بروز علائم در روزهای بعد نیز سبب می شود بیمار به اورژانس مراجعه مجدد داشته باشد. خونمردگی های خفیف زیر پوست تا یک ماه پس از جراحی به خوبی بازجذب می شود. گاهی به سبب آسیب های جزئی به اعصاب ناحیه کشاله ران، درد خفیف در ناحیه احساس می شود به تدریج بهبود می یابد.

تعبیه باطری (Device): محل برش و تعبیه باطری و ارزیابی روزانه آن پس از ترخیص از بیمارستان دارای اهمیت زیادی است. همراهان/ بیماران ناحیه جراحی را به صورت روزانه ملاحظه نموده سپس یک گاز استریل به صورت خشک برای پانسمان مجدد استفاده شود. لازم است در طی این بازبینی که به مدت ۱۴-۱۰ روز پس از جراحی ادامه می یابد، هرگونه تورم و سرخی، خونریزی از محل، خروج چرک و علائم نو ظهور در ناحیه تعبیه باطری یا تب به سرعت مورد توجه واقع شده و بایستی بیمار به پزشک معالج و یا بیمارستان مراجعه نماید.

استحمام: بیماران تحت EPS: پس از انجام EPS، استحمام بلامانع است.

تعبیه باطری (Device): استحمام زود هنگام بیمارانی که دارای ضربان ساز قلبی هستند، موجب بروز مشکلات در زخم می شود لذا غالباً در زمان ۱۰-۳ روز بعد از تعبیه باطری لازم است در هنگام استحمام، محل جراحی به خوبی پوشانده شود. پس از خروج بخیه ها، انجام استحمام بدون ایجاد خراش و یا آزدگی در محل جراحی بلامانع است.

فعالیت جنسی: بیماران تحت EPS: روابط جنسی در غالب موارد پس از انجام مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب منعی ندارد. به واسطه بیماری قلبی پیشرفته محدودیت در روابط جنسی ممکن است ایجاد گردد، لازم است بیمارانی که در این زمینه سوال دارند از پزشک خود اطلاعات تکمیلی را دریافت نمایند.

تعبیه باطری (Device): تعبیه دستگاه های ضربان ساز قلبی با انجام فعالیت جنسی تداخل ندارد. پس از بهبود جراحی محل تعبیه ضربان ساز، بدون هیچگونه نگرانی می توان به انجام آن مبادرت نمود. بیمارانی که در طی روابط دچار علائم قلبی نظیر تپش های شدید قلب، سرگیجه های شدید و یا درد قفسه صدری و تنگی نفس غیر قابل تحمل می شوند، لازم است با پزشک خود مشاوره نمایند. بیماران دارای ضربان سازهای شوک دهنده (ICD) بندرت ممکن است در زمان روابط احساس دریافت شوک داشته باشند که لازم است جهت آنالیز مراجعه نمایند. در بسیاری از موارد با آنالیز و تغییر معیارهای دستگاه شوک دهنده، می توان از بروز مجدد آن اجتناب نمود. لازم به ذکر است که شوک دستگاه هیچگونه خطری را متوجه همسر نمی نماید. بیمارانی که بیش از یک بار شوک در روز دریافت می کنند بلافاصله به اورژانس بیمارستان مراجعه نمایند.

در صورت بروز مشکلات یا موارد هشدار دهنده زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

بیماران تحت EPS: در بیماران تحت مطالعه الکتروفیزیولوژیک (بیماران تحت EPS)، هر گونه درد یا تورم در ناحیه کشاله ران می تواند خونریزی یا آسیب به عروق آن ناحیه تلقی شود. در صورت درد شکم پیشرونده، ضعف و بی حالی مفرط همراه با علائم بالینی، مراجعه به اورژانس و یا پزشک مربوطه در اسرع وقت صورت پذیرد.

تعبیه باطری (Device): بروز علائم جدید نظیر سرگیجه، سنکوپ، تنگی نفس شدید، و یا در بیماران دارای ICD، وقوع حالت شوک به صورت برق گرفتگی و یا ضربه، ممکن است تجربه شود. این علائم جزء علائم پر خطر محسوب شده و باید بیمار به بیمارستان مراجعه مجدد داشته باشد.

نحوه مصرف داورها: داروهای شما طبق آخرین نسخه پزشک هنگام ترخیص مشخص می شود. بیشتر داروهای شما برای تنظیم ضربان قلب و فشار خون شما می باشد، بنابراین قبل از مصرف دارو در صورتی که علائمی مانند ضعف، بیحالی، سرگیجه یا تعریق داشتید ممکن است علائم افت فشار یا ضربان قلب شما باشد که حتماً قبل از مصرف دارو فشار و ضربان خود را کنترل و سپس دارو را مصرف کنید و در صورت تکرار موارد فوق با پزشک خود جهت تنظیم میزان دارو مشورت کنید.

نوبت بعدی مراجعه به پزشک: حدوداً یکماه پس از ترخیص، توسط پزشک متخصص قلب ویزیت خواهید شد که قبل از ترخیص برگه نوبت دهی و آنالیز باطری توسط منشی به شما داده خواهد شد.

جدول اطلاعات کلی مربوط به داروها

ردیف	نام دارو	اشکال دارو	اثر درمانی	نکات آموزشی
۱	سوتالول (Sotalol)	40-80 mg	ضد آریتمی	حتی در صورت احساس بهبودی دارو را طبق دستور پزشک مصرف کنید. از قطع ناگهانی مصرف دارو خودداری کنید. لازم است تا ۲ ساعت بعد از مصرف سوتالول از خوردن آنتی اسید پرهیز کنید.
۲	امیودارون (Amiodarone)	200 mg	ضد آریتمی بطنی و فوق بطنی	فشار خون، ضربان و ریتم قلبی از نظر بروز تغییرات قابل توجه باید بطور مرتب پیگیری شود. بیمار باید از نظر وجود رسوبات در قرنیه چشم و عملکرد تیروئید و کبد بطور مرتب ارزیابی شده و تحت آزمون قرار گیرد. در صورت بروز مشکلات ریوی و سرفه های خشک به پزشک مراجعه شود.
۳	مگز یلیتین (Mexiletine)	100-200	ضد آریتمی	تغییرات در ریتم قلبی و سرعت نبض (نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه) و علائم کاهش نبض (منگی، سنکوپ، سرگیجه) و افت فشار وضعیتی را به پزشک خود اطلاع دهید.
۴	پروپافنون (Propafenone)	150-300- 600 mg	ضد آریتمی	بروز هرگونه علائم عفونت مانند گلودرد و تب و لرز را به پزشک اطلاع دهید. در صورت بروز علائم مسمومیت با این دارو (افت فشار خون، خواب آلودگی شدید، کاهش یا نامنظم شدن ضربان قلب) به پزشک خود اطلاع دهید. احساس طعم غیر عادی در دهان ممکن است ایجاد شود. سردرد و تاری دید را گزارش کنید.
۵	فلکائینید (Flecainide)	100mg	ضد آریتمی	سرگیجه، اختلالات دید وسیکی سر و تهوع و استفراغ از عوارض جانبی این داروست که به صورت موقت بوده، در صورت ادامه با پزشک خود مشورت کنید. فشار خون، ضربان و ریتم قلبی از نظر بروز تغییرات قابل توجه باید بطور مرتب پیگیری شود. مصرف سدیم و مایعات در طول درمان باید محدود شده و آزمایش الکترولیت های خون (پتاسیم) طبق دستور پزشک انجام شود.
۶	متوهگزال (Metohepal)	47.5-95 mg	کاهنده فشار خون، درمان کمکی در سکتة حاد قلبی/ نارسایی احتقانی قلب، ضد آنژین قلبی	دارو را طبق دستور پزشک و با غذا مصرف کنید. دارو بصورت ناگهانی قطع نشود و بتدریج طبق دستور پزشک طی یک تا دو هفته قطع شود. دارو ممکن است علائم افت قند را در بیماران با قند خون پایین بپوشاند. در بیمارانی که آسم دارند، نباید استفاده شود.
۷	آسپرین ASA	80-100-325-500 mg	ضد التهاب -درد - کاهش فعالیت پلاکت	در صورت بروز خونریزی از لثه یا کبودی روی پوست یا دفع خون از مدفوع حتما به پزشک مراجعه شود. به دلیل بروز عوارض گوارشی با یک لیوان شیر یا آبمیوه بعد از غذا میل شود. در بیماران مبتلا به آسم وزخم گوارشی فعال منع مصرف دارد.
۸	وارفارین WARFARIN	5 mg	ضد انعقاد خون و رقیق کننده خون	معمولا این دارو همزمان با هپارین در بیمارستان شروع میشود و دوز مناسب با انجام آزمایش خون تعیین میشود. و هرگز از مقدار توصیه شده بیشتر یا کمتر مصرف نکنید. دارو را هر روز در ساعت معینی مصرف کنید. در صورت خونریزی لثه - بینی یا خون مردگی در بدن دارو را قطع و به پزشک مراجعه کنید
۹	ریواروکسaban Rivaroxaban	10-15-20 mg	رقیق کننده خون کاهش خطر سکتة مغزی، کاهش تشکیل لخته در وریدهای عمقی، پاها و ریه	این دارو در ریتم های نامنظم قلبی AF با نظر پزشک شروع می شود. هرگز از مقدار توصیه شده بیشتر مصرف نکنید. دارو را هر روز در ساعت معینی مصرف کنید. در صورت خونریزی از لثه - بینی یا خون در مدفوع در بدن سریعا به پزشک مراجعه کنید. در صورت استفاده از سایر داروهای رقیق کننده خون حتما به اطلاع پزشک خود برسانید.
۱۰	متوپرولول (متورال) METOPROLOL	50-100 mg	کاهنده ضربان قلب و فشار خون	اثر درمانی بعد از یک هفته مشاهده میشود. نحوه گرفتن نبض را یاد بگیرید و با ضربان بین ۶۰-۱۰۰ دارو را مصرف کنید. دارو نباید بطور ناگهانی قطع شود. افراد دیابتی مرتب قند خون خود را چک کنند.
۱۱	کونکور (بیزوپرولول) concor	5-10	-هیپر تانسیون- آنژین های قلبی درمان نارسایی قلبی	تغییرات در ریتم قلبی و سرعت نبض (نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه) و علائم کاهش نبض (منگی، سنکوپ، سرگیجه) و افت فشار وضعیتی را به پزشک خود اطلاع دهید.

با آرزوی سلامتی برای شما عزیزان

- نام بخش
- شماره تلفن: ۰۲۱.....