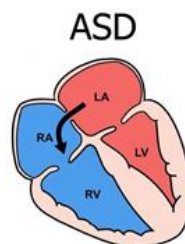


دیواره یا سپتوم از مخلوط شدن خون دو طرف قلب جلوگیری میکند هرچند بعضی از نوزادان با سوراخی در قسمت فوقانی یا تحتانی سپتوم متولد میشوند.

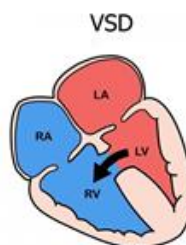
بیماری ASD و VSD به خون اجازه می دهند از سمت چپ به سمت راست برود. این اتفاق به این معناست که خون کم اکسیژن میتواند با خون غنی از اکسیژن مخلوط شود. در نتیجه مقداری خون غنی از اکسیژن به جای پمپ شدن به بدن، به ریه ها بر می گردد.

ASD کوچک ممکن است خود به خود در طول دوره شیرخوارگی یا اوایل کودکی بسته شوند. نقص دیواره بین دهلیزی بزرگ و بلند مدت می تواند به قلب و ریه شما آسیب برساند. نقص دیواره دهلیزی کوچک ممکن است هرگز مشکل ایجاد نکند و بصورت اتفاقی یافت شود. یک فرد بالغ که چندین دهه ASD غیر قابل تشخیص داشته است ممکن است طول عمر کوتاهتری ناشی از نارسایی قلبی یا فشار خون بالا که عروق در ریه ها (افزایش فشار خون ریوی) را تحت تاثیر قرار می دهد، داشته باشد. جراحی ممکن است برای ترمیم ASD با هدف جلوگیری از عوارض آن لازم باشد.

قلب شما دارای دو قسمت میباشد، که توسط دیواره ی داخلی به اسم سپتوم از یکدیگر جدا شده اند. در هر ضربان قلب، سمت راست قلب شما خون بدون اکسیژن را از تمام بدن دریافت می کند و آن را به سمت ریه ها پمپ میکند. سمت چپ قلب شما خون غنی از اکسیژن را از ریه ها دریافت می کند و آن را به سمت بدن پمپ می کند.



وجود سوراخ در سپتوم بین دو حفره ی فوقانی قلب می باشد، نقص سپتوم بین دهلیزی (ASD) گفته میشود.

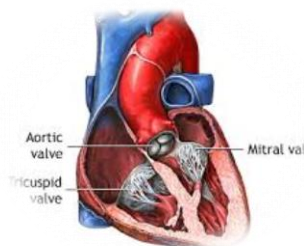


هم چنین وجود سوراخ بین دو حفره ی تحتانی قلب میباشد، نقص مادرزادی سپتوم بین بطنی (VSD) گفته میشود.

	یا من اسممه دواء و ذکره شفاء	
---	---	---

نقص دیواره بین دهلیزها و بطن های قلب

(ASD, VSD)



ناهیده پاشنگ – سرپرستار ICU4

پائیز ۱۴۰۲

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب و عروق

شهید مدنی تبریز

<http://madanihosp.tbzmed.ac.ir>

تشخیص

- سمع قلب و شنیدن مورمور
- اکوکاردیوگرافی
- نوار قلب
- عکس قفسه ی سینه
- کاتتر گذاری داخل قلب (آنژیوگرافی)



علائم

- اشتها ی ضعیف
- رشد ضعیف
- بی حالی
- خستگی زودرس
- تنگی نفس به خصوص هنگام ورزش
- عفونت مکرر ریه
- تپش قلب و یا ضربان های پرشی
- سکنه مغزی
- تورم ساق پاها یا شکم
- صدای اضافی قلب که با گوشی پزشکی شنیده می شود .

درمان

بستن سوراخ بیشتر به روش جراحی می باشد که معمولاً با عمل جراحی باز ،سوراخ توسط یک وصله از بافت مصنوعی و یا از پرده دور قلب و یا فقط بخیه تنها ترمیم میشود.گاهی نیز سوراخ را از طریق آنژیوگرافی می بندند.



مراقبت های بعد از عمل

- برای مدت چند روز در بیمارستان تحت نظر خواهید بود.
- مصرف آسپرین به مدت ۶ ماه برای جلوگیری از تشکیل لخته با تجویز پزشک
- داشتن خواب کافی
- پرهیز از خستگی زیاد
- تعویض پانسمان به صورت استریل توسط یک پرستار
- تغذیه ی مقوی در حجم کم و وعده های زیاد
- شناختن علائم کمبود اکسیژن
- سرفه و تنفس عمیق و در صورت نیاز بخور درمانی در بهبود تنفس و خروج ترشحات موثر خواهد بود.
- سوزش گلو بعد از عمل طبیعی است.
- داروها سر وقت معین داده شوند.
- داروهای ادرار آور، تا حد امکان شب هنگام داده نشوند.
- ترشحات محل عمل گزارش داده شود.
- وزن خود را کنترل کنید تا به کارایی تغذیه خود پی ببرید.
- تا مدت بهبودی کامل از رانندگی اجتناب کنید.
- اشیای سنگین را بلند نکنید(بالتر از ۴ یا ۵ کیلوگرم)
- محل بخیه با آب ولرم و شامپوی بچه شستشو داده شود.
- حمام ها کوتاه و سبک و با یک همراه باشد.

منابع

- ۱- اکرم قهرمانیان و همکاران - اصول و مبانی پاتر و پری - ۱۴۰۱- انتشارات جامعه نگر
- ۲- پرستاری داخلی و جراحی برونر- ۱۴۰۰- انتشارات جامعه نگر