**بخش آنژیوگرافی بزرگسالان**

این بخش با داشتن تجهیزات پزشکی منحصر به فرد و استفاده از متخصصین اینترونشنال کاردیولوژیست، یکی از قطب های علمی کشور به شمار می رود.  
این بخش دارای 7 اتاق آنژیوگرافی بزرگسال بوده و 2 اتاق از 7 تا، هيبريد مي باشد. در حال حاضر سالانه بیش از51 هزار مورد عملیات درمانی در بیش از 20 نوع اینترونشن مختلف انجام داده و توانسته گام های مثبتی در پیشرفت و ترقی‌ اقدامات تهاجمي (Invasive) بردارد.  
ازخدمات این بخش می توان به موارد زیر اشاره کرد:

* آنژیوگرافی عروق قلب،مغز و پریفرال (عروق محیطی)
* آنژیوپلاستی عروق قلب،مغز و پریفرال (عروق محیطی)
* والولوپلاستی
* بستن مجرایVSD, ASDوPDA
* كواركتاسيون
* بیوپسی قلب
* پریکاردیوسنتز، آسپیریشن ترومبو آمبولی پولمونر
* TAVI –EVAR
* پیس میکرهای موقت، فلوروسکپی دریچه های قلب
* تعبيه پرمي كت، شالدون، پورت
* و غيره

**بخش آنژیوگرافی اطفال**این بخش باداشتن تجهیزات پزشکی منحصر به فرد و استفاده از متخصصین اینترونشنال کاردیولوژیست کودکان، یکی از قطب های علمی کشور به شمار می رود.  
این بخش دارای دو اتاق آنژیوگرافی اطفال بوده و در حال حاضرسالانه بیش از 2200 عملیات درمانی برای اطفال در بیش از20 نوع اینترونشن مختلف انجام داده و توانسته گامهای مثبتی در پیشرفت و ترقی اقدامات مداخله ای بردارد.  
ازخدمات این بخش می توان به موارد زیر اشاره کرد:

* آنژیوگرافی عروق محیطی، مغز و Congenital
* والولو پلاستی پولمونر و آئورت
* بستن مجرای VSD , ASD،PDA با کویل و آمپلاتزر
* ترمیم کوآرکتاسیون آئورت با بالون و استنت
* بیوپسی قلب و کت راست

کاتترگذاری قلبی (سوندگذاری قلبی)  
پزشکان از کاتترگذاری قلبی برای انجام بررسی ها و آزمایشات زیادی بر روی قلب و رگهای خونی استفاده میکنند. کاتترگذاری روشی تهاجمی است که در آن کاتتر (یک لوله بلند و نازک) وارد بدن میشود. برای کاتترگذاری قلبی، معمولا در ناحیه کشاله ران یک سوراخ کوچک ایجاد میشود تا پزشک بطورمستقیم به سرخرگ یا ورید دسترسی داشته باشد. کاتتر از طریق یک رگ خونی به سمت قلب هدایت مي شود.  
برخی از بررسی ها و درمان ها را مي توان از طريق تزريق ماده حاجب يا هدايت ابزار درماني از طريق كاتتر انجام داد.

کاتترگذاری قلبی روشی است که در آن با تزريق ماده حاجب یددار میتوان آنژیوگرافی کرونری (تصویربرداری از داخل سرخرگهای کرونری)، ونتریکولوگرافی ( تصویربرداری از داخل بطن ها که به منظور درمان برخی بیماریهای دریچه ای قلب یا بیماریهای عضله قلب انجام میشود )،ویا مطالعات الکتروفیزیولوژی ( ارزیابی از فعالیت الکتریکی قلب ) را انجام داد. انواع تخصصی آنژیوگرافیها را میتوان از طریق کاتترگذاری انجام داد و اطلاعاتی درباره رگهای خونی محیطی و سرخرگهای درون ریه ها ( آنژیوگرافی ریوی ) به دست آورد. همچنین می توان براي بررسي نواقص مادرزادي قلب و ارزيابي فشارخون قسمت های. مختلف قلب از كاتترگذاري قلبي استفاده نمود.  
بررسی های کمتر تهاجمی و ارزانتر ( مانند اکوکاردیوگرافی و اسکن هستهاي،اطلاعات بسیار زیادی فراهم می نمایند، اما تنها کاتترگذاری قلبی است که برخی از مشکلات خاص را مشخص میکند. همچنین ممکن است بعد از بقیه بررسی ها به منظور تایید نتیجه آنها،کاتترگذاری قلبی انجام شود. همچنین پزشکان برای تشخیص التهاب یا بررسی پس زدن بافت قلب بعد از عمل پیوند، میتوانند از طریق کاتتر قلبی از ماهیچه قلب بیوپسی ( نمونه برداری از بافت) تهیه کنند.

کاتترگذاری انتخابی قلبی  
برای کاتترگذاری قلبی به منظور انجام یک تست تشخیصی مثل آنژیوگرافی یا سایر دلایل غیر اورژانس، مددجو باید به بیمارستان مراجعه نماید. این بررسی در بیمارستان به عنوان یک عمل سرپایی انجام میشود. کاتترگذاری قلبی، بررسی رایج و متداولی است، اما از آنجاییکه یک روش تهاجمی محسوب میشود ممکن است خطراتی نیز داشته باشد. اگر پزشک تشخیص دهد اطلاعات حاصل از آنژیوگرافی به میزان خطر آن می ارزد، این بررسی را درخواست خواهد نمود.  
قبل از انجام آنژیوگرافی با پزشک خود صحبت کنید و دغدغه های خود را با وی درمیان بگذارید. برخی از افراد دچار عوارضی مانند کبودشدگی، بی حسی موقتی یا خونریزی در محل ورود کاتتر خواهند شد، اما این عوارض بسیار نادرند. برخی از افراد نیز نسبت به ماده حاجب حاوی یدحساسیت دارند.  
عوارض خطرناکتری مانند تحریک حمله قلبی، سکته مغزی یا آریتمی ( بی نظمی ضربان قلب ) بسیار نادرترند و معمولا در افرادی رخ میدهندکه از قبل به شدت بیمار بوده اند. توجه داشته باشید که از شما به خوبی مراقبت شده و در تمام مراحل بررسی روشهای استریل رعایت خواهند شد.  
نحوه انجام آنژیوگرافی  
قبل از کاتترگذاری قلبی با پزشک خود راجع به داروهای مصرفی خودتان حتماً گفتگو کنید، شاید لازم باشد که مصرف برخی از آنها، بویژه رقیق کننده های خون یا ضد انعقادها را چند روز قبل از آنژیوگرافی، متوقف کنید. تهیه فهرستی مکتوب از داروهای مصرفی همراه با مقدار دوز مصرفی آنها، کار بسیار عاقلانه ای است. به این ترتیب پزشکان و پرستاران از داروهاي مصرفي شما مطلع مي شوند.

به شما گفته می شود که از نیمه شب قبل از آنژیوگرافی چیزی نخورید و نیاشامید. اگر مبتلا به دیابت هستید، با پزشکتان درباره نحوه مصرف غذا و انسولین قبل از آنژیوگرافی صحبت کنید. اگر به ماده حاجب حاوی ید حساسیت دارید، تلاش مي شود با تزريق استرويید و آنتي هیستامین احتمال عوارض كاهش يابد، روز قبل از آنژیوگرافی داروهای دیگری دریافت می کنید و درست لحظاتی قبل از انجام آنژیوگرافی به شما استرویید تزریق می شود .

قبل از انجام این بررسی از شما آزمایش های خون، نوار قلب و تصویربرداری از قفسه سینه با استفاده از اشعه ایکس انجام مي گردد. در روزکاتترگذاری، آماده سازی و آنژیوگرافی حدود 2 تا 3 ساعت طول می کشد و پس از آن شما مدتي، در اتاق ریکاوری تحت کنترل خواهید بود.

آنژیوگرافی در آزمایشگاه کاتترگذاری یا کت لب انجام خواهد شد. به یک دستگاه مونیتور قلب وصل خواهید شد و کاف فشارسنج به بازوی شما وصل خواهد شد.

یک راه وریدی در دست چپ شما تعبیه خواهد شد و مقداری داروی آرام بخش دریافت خواهید کرد تا در طول آنژیوگرافی آرام باشید . پرستار، کشاله ران شما یعنی جایی که قرار است کاتتر وارد شود را ضدعفونی خواهد کرد. سپس پزشک در آن ناحیه یک ماده بی حس کننده موضعی تزریق خواهد کرد. بدین ترتیب دیگر دردی احساس نخواهید کرد. سپس پزشک پوست را برای وارد کردن کاتتر به داخل سیاهرگ یا سرخرگ با یک سوزن اختصاصی سوراخ خواهد کرد و کاتتر را از طریق رگ خونی به سمت قلب هدایت خواهد کرد . در طول این فرایند، شما هیچ دردی حس نخواهید نمود. در طول آنژیوگرافی بیدار خواهید بود و پزشک در حین عمل توضیحات لازم را به شما خواهد داد ممكن است آنژيوگرافي از طريق مچ دست انجام شود.

پزشک کاتتر را از طریق سرخرگ وارد بدن می کند و به سمت قلب می فرستد. سپس هرچیزی که قرار است وارد بدن شود )ماده حاجب،ابزارآلات درمانی و...(، از طریق کاتتر منتقل می شود. ممکن است پزشک به منظور بررسی نواحی مختلف، بیش از یک کاتتر وارد بدن کند.

طیف وسیعی از مواد و لوازم را می توان برای هدایت نوک کاتتر، گرفتن نمونه های خونی، تزریق ماده حاجب ، اندازه گیری فشار در حفرات مختلف قلب و انجام سایر آزمایش های لازم، از طریق کاتتر وارد بدن نمود. بسته به کاری که برروی شما انجام می شود ممکن است احساس برافروختگي، تهوع مختصر یا تپش قلب کنید. توجه داشته باشید که این احساسات عادی اند. بنابراین در صورت وقوع آن ها احساس نگرانی نکنید. پیشاپیش از پزشک خود بپرسید که در طی کاتترگذاری چه انتظاری باید داشته باشید. اگر دچار هرگونه درد در قفسه سینه شديد، بلافاصله به پزشک خود خبر دهید .

بعد از اتمام آنژیوگرافی، کاتتر برداشته خواهد شد مگر آنكه به علت تجويز داروي رقیق كننده اين كار چند ساعت به تعويق افتد. برای جلوگیری از هرگونه خونریزی، پزشک یا پرستار محل کاتتر را به آرامی فشار می دهند که ممکن است کمی ناراحت کننده باشد و سپس روي آن پانسمان فشاري مي گذارند .

بعد از اتمام آنژیوگرافی شما را به اتاق ریکاوری می برند و بر روی ناحیه کاتترگذاری به مدت 15 دقیقه یا بیشتر به آرامی فشار می دهند. دربرخی افراد، برای ترمیم سرخرگ باید از بخیه یا ابزارهای خاصی استفاده کرد. باید سعی کنید دراز بکشید و پاهایتان را به مدت چند ساعت دراز کنید. یک پرستار میزان ضربان قلب و فشارخونتان را کنترل خواهد نمود در كساني كه از طريق كشاله ران آنژيوگرافي شده اند معمولا ترخیص روز بعد است .

فرد دیگری باید شما را به منزل برساند. در خانه حداقل به مدت 6 تا 8 ساعت اندام تحتانی خود ) یا بازوی خود را اگر کاتترگذاری از طریق آن انجام گرفته است( را استراحت مطلق بدهید. نباید به مدت 48 تا 72 ساعت زیاد فعالیت کنید یا چیزهای سنگین بلند کنید، اما می توانید کارهای معمولی خود را انجام دهید . ممکن است به شما گفته شود که برای دفع ماده حاجب از بدنتان مایعات زیادی بنوشید .

نحوه تفسیر نتایج

ازکاتتر قلبی می توان هم به عنوان یک ابزار تشخیصی و هم به منظور درمان استفاده کرد. شایع ترین کاربرد تشخیصی آنژیوگرافی بررسی آناتومی قلب به ویژه سرخرگ های کرونری آن می باشد. از طریق عکس برداری در طول کاتترگذاری قلبی، پزشکان میزان و موقعیت ضايعه رگ های خونی را تشخیص می دهند. گزینه های درمانی برای ضايعات سرخرگ های کرونری عبارتند از درمان دارویی و پیروی از شیوه سالم زندگی، جراحی، و یا درمان در حین انجام آنژیوگرافی. برای مثال پزشک در صورت رویت پلاک در داخل سرخرگ ها، آنژیوپلاستی ) يعني تعبیه

بالون يا استنت ( را ممکن است به عنوان بخشی از کاتترگذاری در قلب به منظور تسهیل گردش خون انجام دهد . علاوه بر این، پزشک ممکن است برای بهبود گردش خون در یک سرخرگ مسدود از استنت ) فنر ( استفاده نماید. اگر بعد ازکاتترگذاری مشخص شود که رگ های خونی شما نیاز به بازسازی با استفاده از عمل جراحی دارند، پزشک با شما درباره جراحی پیوند بای پس سرخرگ کرونری قلب صحبت خواهد کرد. جراح قلب در برنامه ریزی درمان جراحی، از اطلاعات حاصل از تصاویر بدست آمده در طی آنژیوگرافی استفاده خواهد کرد .

آنژیوگرافی )رگ نگاری(

آنژیوگرافی یک روش تصویربرداری با استفاده از اشعه ایکس می باشد. در این روش یک ماده حاجب وارد قلب یا رگ های خونی می شود. به منظور انجام یک آنژیوگرافی، پزشک یک کاتتر قلبی را وارد بدن شما خواهد کرد. نوک این کاتتر به سمت بطن چپ و یا به سمت مدخل سرخرگ کرونری هدایت خواهد شد. سپس ماده حاجب یددار به بدن تزریق می شود تا پزشک بتواند جریان خون را در درون این ساختارها مشاهده نماید. برخی افراد نسبت به ماده حاجب حساسیت دارند . وقتی که این ماده وارد بطن چپ می شود، ممکن است شما احساس گرما بکنید .

كتتريسم نحوه پمپاژکردن قلب، شکل قلب و قسمت های داخلی قلب را نشان می دهد و همچنین نشان می دهد که آیا عدم کارکرد صحیح دریچه های قلبی منجر به تنگی یا نارسایی دریچه شده است یا خیر؟

اگر ماده حاجب وارد سرخرگ های کرونری قلب بشود، آنژیوگرفی نشان می دهد که آیا تنگ شدگی یا انسداد این سرخرگ ها باعث کاهش یا قطع جریان خون شده است یا خیر؟

انجام کاتترگذاری تشخیصی و تهیه آنژیوگرام حدود 1ساعت وقت لازم دارد، ولی شما باید تمام روز يا بیشتر ، جهت بستري وانجام این بررسی وقت صرف نمایید. بعد از انجام این بررسی باید استراحت کنید تا آثار ماده بیهوشی از بدن شما محو شود. باید مایعات زیادی بنوشید تا به دفع ماده حاجب از بدن کمک نمایید .

آنژیوپلاستی

استفاده از داروها و تغییرات سالم در شیوه زندگی همیشه برای پیشگیری از حمله قلبی کافی نیستند. فردی که با آنژین شدید یا حمله قلبی به بیمارستان مراجعه می کند، احتمالا دارای یک یا چند سرخرگ کرونری کاملاً مسدود شده می باشد. اولویت نخست، برقراری سریع و دوباره جریان خون می باشد و اقدام بعدی تلاش برای کاهش میزان خطر وقوع یک حمله قلبی دیگر است. میزان خطر به خصوص زمانی بیشتر می شود که فعالیت پمپاژ قلب در اثر انسداد سه یا چند سرخرگ کرونری و یا انسداد سرخرگ کرونری اصلی سمت چپ )که خون عضلات

بطن چپ قلب را تامین می نماید( دچار اشکال شود . آنژیوپلاستی یا آنژیوپلاستی بالونی روشی است که یک سرخرگ مسدود شده را از طریق فشار دادن پلاک به دیواره های سرخرگ، باز می کند .

آنژیوپلاستی کرونری داخل مجرایی از طریق پوست (PTCA) نام دیگر آنژیوپلاستی می باشد. این روش از طریق وارد کردن یک کاتتر در یک سرخرگ )معمولا درکشاله ران( و عبور آن از آئورت به سمت قلب انجام می شود . وقتی که این بالون به محل انسداد رسید، به منظور فشار دادن به پلاک و گشاد نمودن مجرای سرخرگ باد می شود .

با بازکردن یک سرخرگ، آنژیوپلاستی بطور موثری درد آنژین را تسکین داده و میزان آسیب وارده به قلب را کاهش می دهد. آنژیوپلاستی ممکن است به عنوان روشی اورژانسی در فردی انجام شود که در حین حمله قلبی به بیمارستان مراجعه نموده است. همچنین ممکن است آنژیوپلاستی به صورت غیراورژانسی برای تسکین علایم آنژین قلبی یا پیشگیری از حمله قلبی انجام شود . در بیشتر مواردِ آنژیوپلاستی70 ) تا 90 درصد موارد( پزشک یک استنت )فنر یا وسیله ای برای حمایت از دیواره های سرخرگ از درون( را داخل سرخرگ تعبیه خواهد کرد. برخی از استنت ها )فنرها( توسط داروهایی پوشانده می شوند که به کاهش میزان خطر تشکیل لخته خون کمک می نمایند. دلیل اینکه استنت ها در برخی افراد کارگذاشته نمی شوند، موقعیت و نوع ضایعه می باشد . هدف اصلی از تعبیه یک استنت، کاهش احتمال تنگ شدن مجدد سرخرگ در همان محل می باشد، که به این فرآیند تنگی مجدد گفته می شود. تنگی مجدد تقريبا در 40 درصد افرادی که فقط از آنژیوپلاستی استفاده می کنند و تنها در 02 درصد افرادی که از آنژیوپلاستی و استنت گذاری توام استفاده می کنند، دیده می شود. بنا به دلایل نامشخص، افراد مبتلا به دیابت )بیماری قند خون( در معرض خطر بیشتر تنگی مجدد قرار دارند .

اگر پزشک استفاده از آنژیوپلاستی را به شما پیشنهاد نماید، ابتدا قبل از انجام آنژیوپلاستی ممکن است از شما یک عکس قفسه سینه با استفاده از اشعه ایکس، یک نوارقلب و آزمایش های خونی گرفته شود. شما و پزشکتان می توانید درباره موارد زیر بحث کنید:

* چرا آنژیوپلاستی برای شما لازم است؟
* آنژیوپلاستی چگونه انجام می شود؟
* چه انتظاراتی می توانید از آن داشته باشید؟

حتما درباره داروهای مصرفی خود به پزشک اطلاعات لازم را بدهید. پزشک ممکن است از شما بخواهد که مصرف آنها )به ویژه ضدپلاکت ها و داروهای ضدانعقاد ) را قبل از آنژیوپلاستی متوقف کنید. همچنین ممکن است از شما بخواهد که بعد از نیمه شب قبل از آنژیوپلاستی چیزی نخورید و نیاشامید. اگر مبتلا به دیابت ) بیماری قند خون ( هستید، با پزشکتان به دقت درباره میزان داروها و غذای مصرفی خود صحبت کنید، چون هریک از این عوامل برمیزان قندخون شما تاثیر می گذارند .

آنژیوپلاستی با بالون

جهت انجام آنژیوپلاستی پزشک کاتتری را که دارای یک بادکنک )بالون( در نوک آن می باشد، وارد رگ خونی نموده و آن را به سمت سرخرگ کرونری دچار انسداد می راند. سپس بادکنک را در محل انسداد باد می کند تا پلاک را به سمت دیواره سرخرگ فشرده سازد. این فرآیند به سرعت جریان خون عضلات قلب را با هزینه و خطر نسبتا کمی برمی گرداند .

نحوه انجام آنژیوپلاستی

معمولا آنژیوپلاستی در یک آزمایشگاه کاتترگذاری قلبی انجام می شود، به این آزمایشگاه "کت لَب" گفته می شود. بر روی قفسه سینه شما الکترودهایی قرار می گیرند و به این ترتیب به یک دستگاه مونیتور قلب وصل می شوید تا قلب شما در حین آنژیوپلاستی کنترل شود. نیاز به بی هوشی عمومی نیست، ولی یک داروی آرام بخش داخل عروقی به شما تزریق می شود.

کشاله ران شما ) گاهی مچ دست يا بازو ( که کاتتر از آن وارد بدن خواهد شد، اصلاح و ضدعفونی شده و سپس با استفاده از دارو بی حس می شود. بعد از بی حس شدن این قسمت از بدن، دیگرهیچ دردی را در طول آنژیوپلاستی حس نخواهید کرد، ولی در عین حال بیدار وهوشیارخواهید بود

پزشک سرخرگ مناسب را پیدا کرده و کاتتر )یک لوله نازک( را از طریق پوست وارد آن می کند. او کاتتر را از طریق سرخرگ به سمت آئورت و از آنجا به سمت قلب می فرستد، که می توان مسیر عبور آن را در مونیتور مشاهده نمود وقتی که کاتتر در مدخل سرخرگ کرونری قرارگرفت،ماده حاجب تزریق می شود تا پزشک بتواند از سرخرگ ها فیلم گرفته و در صورت وجود هرگونه تنگی در مسیر خون سرخرگ کرونری، آنرا تشخیص دهد. بعد از بررسی اندازه و وسعت ضايعه، پزشک ممکن است یک وسیله بالونی شکل را وارد بدن نموده و آنرا به سمت محل ضايعه هدایت کند و سپس بالون را در برابر دیواره های سرخرگ باد نماید. بالون باد شده به مدت دو دقیقه در محل دچار تنگی نگهداری می شود و سپس بادش خالی می شود. در صورت لزوم پزشک بارها این کار را تکرارمی کند. در صورت رضایت بخش بودن نتایج، بالون خالی شده و کاتتر از بدن خارج می شود .

نحوه کارگذاشتن استنت ها

استنت )فنر( یک قطعه لوله ای شکل است که از بافت سیمی مارپیچی شکل ساخته می شود. استنت بر روی بالون در نوک کاتتر قرار دارد وبه سمت سرخرگ کرونری دچار انسداد هدایت می شود. سپس بالون باد می شود و استنت متسع شده و در محل ضايعه ثابت می ماند و به منزله حائلی رگ را باز نگه می دارد. سپس باد بالون خالی شده و کاتتر خارج می شود، ولی استنت در محل باقی می ماند . ظرف چند هفته، بافت های جدیدی بر روی سطح استنت تشکیل می شوند، بطوری که سطح داخلی سرخرگ ها کاملا صاف و صیقلی می شود. استنت گذاری ممکن است به تنهایی هم انجام شود، اما معمولا همراه با آنژیوپلاستی انجام می شود. پزشک ممکن است در طی یک آنژیوپلاستی، بر روی چندین سرخرگ مسدود شده اقدام نماید .

بعد از آنژیوپلاستی

معمولا یک آنژیوپلاستی بین 45 دقیقه تا بیش از 2 ساعت طول می کشد. بعد از اتمام آنژیوپلاستی و برداشتن کاتتر، پزشکان یا پرستاران با اعمال فشاردستی و یا استفاده از دستگاه های مخصوص اعمال فشار به مدت بیست دقیقه یا بیشتر در محل ورود کاتتر جلوی خونریزی را می گیرند و سپس روي محل پانسمان فشاري مي گذارند. ممکن است تا زمانی که داروی آرام بخش در بدن تان وجود دارد، احساس خواب آلودگی نمایید. ممکن است از شما خواسته شود که پس از آنژیوپلاستی درحدود 8 ساعت در کمال آرامش دراز بکشید. یک پرستار مرتب ريتم قلب و فشارخون تان را بررسی کرده و نیز محل ورود کاتتر را به طور مرتب از نظر نشانه های خونریزی بیش از حد و نیز صدمه به خون رسانی سرخرگ کنترل می کند. ممکن است پس از آنژیوپلاستی یک تا دو روز در بیمارستان بستری شوید . باید با یکی از دوستان یا اعضای خانواده تان هماهنگ کنید تا شما را پس از آنژیوپلاستی به خانه برساند. شما تا چند روز پس از آنژیوپلاستی نباید خودتان رانندگی کنید تا زخم ها کاملا خوب شوند. پزشک به شما خواهد گفت که حداقل تا دو روز پس از آنژیوپلاستی حمام نکنید و یا برای مدت زمان طولانی سر پا نایستید و قدم نزنید. پس از بازگشت به خانه در صورت وقوع خونریزی یا تورم در محل ورود کاتتر یا تب که ممکن است علامتی از وجود عفونت باشد، بلافاصله مراتب را به پزشک خود اطلاع دهید. در صورت جاگذاری استنت در بدن، باید از ورزش های شدید به مدت 30 روز دوری کنید. با این حال در بسیاری از موارد افراد خیلی زودتر از این مدت به ورزش و کار خود برگشته اند. ازپزشکتان بپرسید که بهترین زمان برگشت به کار و ورزش چه موقعی می باشد؟

پزشکتان ممکن است داروهایی مانند نیتروگلیسرین را برای شل کردن سرخرگ های کرونری ، مهارکننده های کانال کلسیم را برای محافظت در برابر اسپاسم های سرخرگ کرونری یا آسپیرین و سایر داروهای ضدپلاکتی را برای پیشگیری از تشکیل لخته های خونی در محل انسداد تجویز نماید. اگر در بدن تان استنت وجود دارد، باید از رقیق کننده خون مانند آسپیرین استفاده کنید. همچنین باید یک داروی ضدپلاکتی مانند کلوپیدوگرل را حداقل تا یک ماه بعد از جاگذاری استنت غیردارويي در سرخرگ کرونری و يك سال یا بیشتر پس از جاگذاری استنت دارویی در

سرخرگ کرونری مصرف کنید. به علت وجود استنت فلزی، حداقل تا 4 هفته پس از استنت گذاری بدون ارزیابی ابتدایی پزشکتان، نباید MRIانجام دهید. اما می توانید از میان دستگاه فلزیاب فرودگاه رد بشوید، بدون اینکه مشکلی برایتان بوجود بیاید .

تنگی مجدد ) تنگ شدن یا انسداد مجدد (

اغلب درعرض 6 ماه پس از آنژیوپلاستی اصلی ممکن است تنگی مجدد در محل همان سرخرگی که آنژیوپلاستی بر روی آن انجام شده است، رخ دهد. گرچه جاگذاری یک استنت به شدت از این احتمال خواهد کاست، ولی ممکن است تنگی مجدد در سرخرگ دارای استنت نیز رخ دهد. این سرخرگ دوباره مسدود خواهد شد چون علاوه بر بافت جدید سالمی که بر روی استنت تشکیل می شود، بافت اسکار نیز ممکن است به صورت زیر سطحی گسترش یافته و به قدری ضخیم شود که جلوی عبور جریان خون را بگیرد. افراد مبتلا به دیابت در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به تنگی مجدد می باشند. تنگی مجدد در سایر بیماران نیز رخ می دهد. تنگی مجدد به محل انسداد و الگوی رشد بافت اسکار بستگی دارد .

اگر تنگی مجدد رخ بدهد، فرد احتمالاً علایمی مشابه با مراحل قبل از آنژیوپلاستی ) درد سینه بعد از فعالیت بدنی ( را تجربه خواهد کرد. در یک فرد مبتلا به دیابت، ممکن است علایم تیپیک کمتر بوده یا شدت کمتری داشته باشند . خوشبختانه، تنگی مجدد ندرتا منجر به حمله قلبی می شود. پزشک باید به دقت در صدد تشخیص تنگی مجدد باشد و با نظارت بر علایم بالینی و انجام استرس تست ورزشی، انسداد در دیگر سرخرگ های کرونری را پیگیری نماید. بعد از آنژیوپلاستی هر گونه علامتی را بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید. اگر تنگی مجدد رخ دهد، ممکن است انجام یک آنژیوپلاستی دیگر یا جراحی بای پس برای اصلاح انسداد لازم باشد .

البته، پزشکان به دنبال روش هایی برای پیشگیری از بروز تنگی مجدد هستند. پیشرفت آشکار در این زمینه استفاده استنت های آغشته به دارو بوده است، یعنی وسایلی که توسط داروهای آهسته رهش پوشیده شده اند و این داروها به تدریج وارد بافت پیرامونی می شوند تا از رشد بافت اسکار جلوگیری کنند. به نظر می رسد که استنت های آغشته به دارو موفقیت طولانی مدت روش های آنژیوپلاستی را افزایش زیادی داده اند، ولی در عین حال باعث افزایش خطر کوتاه مدت تشکیل لخته نیز شده اند. در صورت جاي گذاری یک استنت آغشته به دارو،

ضروری است حداقل به مدت 1 سال از "کلوپیدوگرل" و آسپیرین استفاده نمایید. قبل از جاگذاری استنت از پزشک خود بپرسید که کدامیک از انواع استنت های فلزی یا آغشته به دارو برای شما مناسب تر است . پزشکان برخی مراکز درمانی مشغول کار بر روی روشی به نام براکی تراپی هستند. در این روش از اشعه برای متوقف کردن رشد بافت در اطراف استنت استفاده می شود . یک کاتتر با یک نوک رادیواکتیو وارد محل انسداد اطراف استنت شده و یک مقدار اشعه را درآن جا آزاد می کند. اگرچه این تشعشع تنها 10 دقیقه طول

می کشد، ولی جلوی رشد طولانی مدت بافت را می گیرد. شما پس از آنژیوپلاستی می توانید با پیروی از یک شیوه سالم زندگی، خود را دربرابر تنگی مجدد محافظت نمایید. سیگار را ترک کنید، غذاهای کم چرب بخورید، به طورمرتب ورزش کنید، داروهای خود را به موقع مصرف کنید و مرتب با پزشک تماس داشته باشید. یک برنامه بازتوانی قلبی، تمام این تغییرات حیاتی را در زندگی شما اعمال نموده و از شماپشتیبانی می نماید .