



مرکز آموزشی درمانی

فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان

پمفلت آموزشی

شماره فرم: NO-FO-۳۱۵

مراقبت از قلب در بارداری



درمان جراحی :

جراحی قلب، بندرت در طی حاملگی مورد نیاز است و در صورت امکان باید تا بعد حاملگی به تاخیر افتد. در صورت نیاز به جراحی قلب زمان مطلوب آن بین هفته ۲۰ تا ۲۸ حاملگی می باشد.

نحوه زایمان :

برای اکثر مادران باردار با بیماری قلبی انجام زایمان طبیعی روش مناسب و ارجح می باشد. سزارین تنها در مواردی که از نظر پزشک متخصص زنان مانند سایر مادران باردار مورد نیاز باشد، انجام می شود.

موارد محدودی که ممکن است نیاز به انجام سزارین باشد :

- ۱ - در صورت مصرف وارفارین توسط مادر
- ۲ - اتساع شریان آئورت
- ۳ - پرفشاری شدید شریان ریوی
- ۴ - عامل انسدادی شدید در مسیر جریان خون مانند تنگی شدید دریچه های قلبی

* زایمان مادران دارای بیماری قلبی می بایست در مرکز مجهز و تحت بررسی دقیق قلبی انجام شود.

موارد حاملگی دارای خطر زیاد (ریسک بالا) :

در بعضی مواقع، خطر حامله شدن بیمار دارای بیماری قلبی خیلی بالاست و باید از حاملگی جلوگیری نمود و گاهی در این موارد لازم است در صورت بروز حاملگی نسبت به ختم آن اقدام نمود. از جمله این موارد، تنگی علامتدار دریچه های قلبی یا شریان آئورت ، وجود پرفشاری شریان ریوی ، وجود دریچه فلزی قلبی ، بیماری های مادرزادی قلب همراه با کبودی، اختلال عضله قلبی (کاردیومیوپاتی) با عملکرد کاهش یافته قلب، سندرم مارفان و اتساع شریان آئورت می باشد.

مراقبت های زمان بارداری :

در مادران باردار با بیماری قلبی که از جهات دیگر مشکلی نداشته باشند، ممکن است نسبت به یک مادر باردار طبیعی از نظر دارو درمانی و پیگیری تفاوت مهمی نداشته باشند.

این بیماران باید از فعالیت شدید و استرس زا اجتناب نمایند و استراحت کافی طی شبانه روز داشته باشند. از مکمل آهن و ویتامین برای جبران کم خونی حاملگی استفاده نمایند و در صورتی که عملکرد قلبی بیمار کمتر از حد طبیعی باشد رژیم کم نمک توصیه می گردد. فواصل زمانی بررسی، متناسب با وضعیت بالینی بیمار می باشد.

در بیمارانی که دچار تنگی تنفس در طی فعالیت و معمولی یا طی استراحت می گردند ممکن است نیاز به بستری شدن در بیمارستان و مراقبت تحت نظر و گاهی زایمان زودرس داشته باشند.

آدرس : همدان ، بلوار شهید فهمیده مرکز آموزشی
درمانی فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان
تلفن : ۰۹-۳۸۳۸۱۷۴۰ - نمابر : ۰۸۱۳۸۳۸۱۶۸۶
وبسایت : www.hcvc.umsha.ac.ir

حاملگی و بیماری های قلبی :

در حدود ۲٪ از حاملگی ها با بیماری قلبی عروقی مادر همراه است که می تواند باعث افزایش خطر برای مادر و جنین شود. خیلی از این مادران می توانند دوران حاملگی را به طور مناسب تحت نظارت پزشک سپری نمایند.

موارد شایع تر بیماری های قلبی در مادر باردار عبارتند از: فشار خون بارداری، بیماری روماتیسمی دریچه های قلبی، بیماری های مادرزادی قلبی و اختلالات درگیر کننده عضله قلب (کاردیومیوپاتی ها) و به میزان کمتر بیماری پرفشاری شریان ریه و بیماری تنگ کننده عروق قلب.

تغییرات فیزیولوژیک بدن در طی حاملگی :

حجم پلاسمای خون از ماه دوم حاملگی شروع به افزایش می نماید. ضربان قلب مادر باردار افزایش می یابد. برون ده قلبی نیز افزایش می یابد به طوری که در انتهای سه ماه دوم به ۳۰ تا ۵۰٪ میزان پایه خود می رسد. فشار خون مادر ممکن است در اوایل بارداری به میزان مختصر کاهش یابد.

بررسی های لازم :

معاینه پزشکی : گاهی بیماری قلبی مادر، ممکن است برای اولین بار در طی حاملگی تشخیص داده شود. گاهی نیز علائم و نشانه های موجود در حاملگی طبیعی، میتواند به علت تشابه، علائم و نشانه های بیماری قلبی را تقلید نماید.

احساس سبکی، سرگیجه، تنگی نفس، ادم محیطی و حتی سنکوب می تواند در حاملگی طبیعی نیز وجود داشته باشد.

اگر پس از اخذ تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی، پزشک هرگونه شک به وجود بیماری قلبی مادر باردار داشت باشد اکوکاردیوگرافی انجام خواهد شد.



رادایوگرافی قفسه صدری: با توجه به نگرانی در مورد تابش اشعه به جنین به طور معمول در طی حاملگی انجام نمی شود ولی در صورت لزوم جهت بررسی وضعیت قلب مادر، بروز تنگی یا نارسایی قلب انجام می پذیرد.

اکوکاردیوگرافی از راه قفسه سینه :

ابزار اصلی جهت تشخیص در طی حاملگی می باشد و جهت تشخیص تغییرات طبیعی دوران حاملگی از بیماری های قلبی به کار می رود.

اکوکاردیوگرافی از راه مری :

بندرت در طی حاملگی بکار می رود ولی ممکن است جهت بررسی دقیق تر بیماری قلبی مادر باردار ضرورت پیدا کند.

اکوکاردیوگرافی جنین :

معمولاً از هفته ۲۰ حاملگی به طور مناسب قابل انجام است و در مواردی که نیاز باشد مثل موارد وجود بیماری مادرزادی قلب در مادر باردار قابل انجام می باشد (در هفته ۲۲ تا ۲۶ حاملگی).

چهار عامل مهم نشان دهنده ی احتمال بروز مشکل جدید در طی بارداری مادر دارای بیماری قلبی، عبارتند از :

- ۱ - سابقه بروز مشکل قلبی در گذشته (مانند نارسایی قلب، هرگونه سکته مغزی)
- ۲ - بروز تنگی نفس در بیمار در طی فعالیت معمولی باوجود کبودی (سیانوز)
- ۳ - مواردی مانند تنگی شدید دریچه آئورت یا میترال
- ۴ - عملکرد قلبی کاهش یافته

(مادران باردار با بیماری قلبی باید در طی حاملگی تحت نظر تیم پزشکی متخصص از پزشک متخصص زنان، متخصص قلب و در اواخر حاملگی، پزشک بیهوشی باشد و محل، زمان و نحوه زایمان) مشخص گردد.

