

تقييم وإدارة المرضى الذين يعانون من أمراض القلب الهيكلية والمعدية والالتهابية اضطرابات

بواسطة

د. سهير الغبيش

مراجعة: د. مها صبيح





أهداف التعلم

عند الانتهاء من هذا الفصل، سيكون الطلاب قادرين على:
1. تعريف اضطرابات صمامات القلب ووصفها

الفيزيولوجيا المرضية، والمظاهر السريرية، وإدارة المرضى الذين يعانون من اضطرابات
التاجي والأبهر.

2. وصف الفيزيولوجيا المرضية، والمظاهر السريرية، وإدارة المرضى الذين يعانون من
اعتلال عضلة القلب.

3. وصف الفيزيولوجيا المرضية، والمظاهر السريرية، وإدارة المرضى الذين يعانون من
التهابات القلب.



اضطرابات الصمامات المكتسبة

□ عندما لا تغلق الصمامات بشكل كامل، يتدفق الدم إلى الخلف عبر الصمام في عملية تسمى القلس.

□ عندما لا تفتح الصمامات بشكل كامل، تسمى هذه الحالة تضيق.

□ تنقسم اضطرابات الصمام التاجي إلى الفئات التالية:

هبوط الصمام التاجي (على سبيل المثال، تمدد نشرة الصمام في الأذين أثناء الانقباض)، وقلس التاجي وتضيق التاجي .

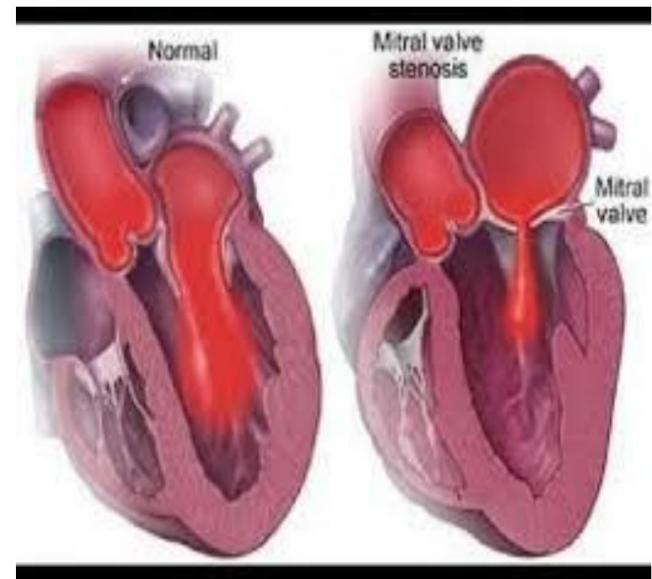
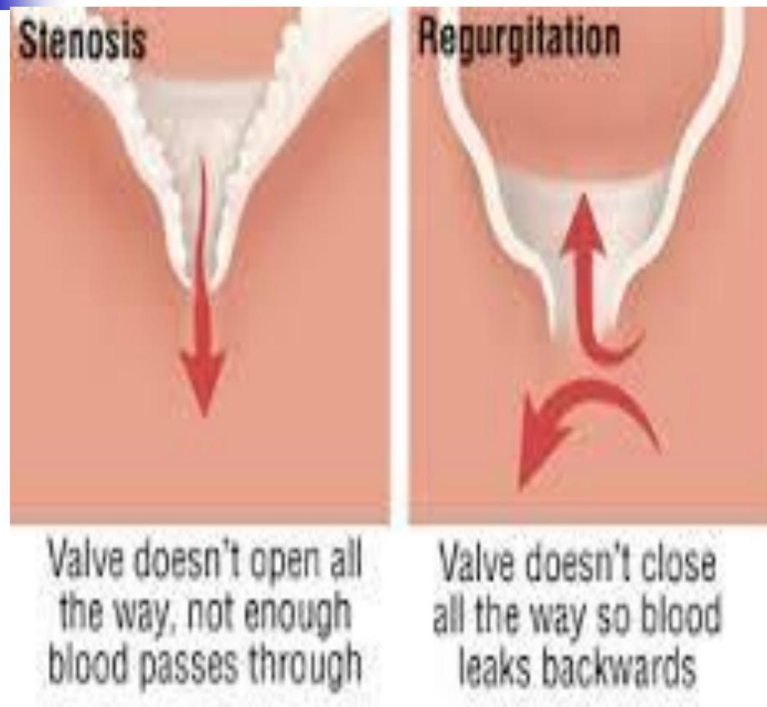
□ تصنف اضطرابات الصمام الأبهرى على أنها أبهرية

قلس وتضيق الأبهر.

□ تحدث أيضًا اضطرابات الصمام ثلاثي الشرفات والصمام الرئوي ، عادةً مع أعراض ومضاعفات أقل.



CVML_Player.php?moduleSelect=prolap
<http://watchlearnlive.heart.org/>



هبوط الصمام التاجي

□ هو تشوه لا ينتج عنه أي أعراض عادة، بل يحدث أكثر من ذلك في كثير من الأحيان في النساء أكثر من الرجال. الأعراض المتلازمة

□ يعاني العديد من الأشخاص من وريقات منتفخة ولكن لا توجد أعراض. □ يعاني البعض الآخر من أعراض التعب، والتنهد، والدوخة، والإغماء، والخفقان، وألم في الصدر، والقلق.

نتائج التقييم والتشخيص

□ عن طريق الفحص البدني للقلب □ صوت إضافي للقلب (نقرة التاجي).

هبوط الصمام التاجي

الإدارة الطبية

□ موجه للسيطرة على الأعراض.

□ إذا تم توثيق عدم انتظام ضربات القلب وتسبب الأعراض، □ قم بإزالة الكافيين والكحول من النظام الغذائي والتوقف عن التدخين؛ يمكن وصف الأدوية المضادة لاضطراب النظم.

□ ألم الصدر الذي لا يستجيب للنترات قد يستجيب للكالسيوم
حاصرات القنوات أو حاصرات بيتا. □ علاج أعراض قصور القلب في حالة حدوثها

□ في المراحل المتقدمة □ إصلاح أو استبدال الصمام التاجي .



هبوط الصمام التاجي

إدارة التمرريض

□ تثقيف المرضى حول التشخيص وأي أعراض قد تتطور والحاجة إلى العلاج بالمضادات الحيوية الوقائية قبل الخضوع للإجراءات الغازية (مثل أعمال الأسنان أو إجراءات الجهاز البولي التناسلي أو الجهاز الهضمي) التي قد تدخل عوامل معدية بشكل نظامي.

□ اقرأ ملصقات المنتجات، خاصة المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية مثل أدوية السعال، لأن هذه المنتجات قد تحتوي على الكحول والكافيين والإيفيدرين والإيبينفرين، والتي قد تؤدي إلى اضطراب نظم القلب وأعراض أخرى.

□ قم بتعليم النقاط حول النظام الغذائي والنشاط والنوم وعوامل نمط الحياة الأخرى التي قد ترتبط بالأعراض التي يعاني منها.



ارتجاع الصمام الميترالي

□ ارتجاع الصمام الميترالي ينطوي على تدفق الدم مرة أخرى من البطين الأيسر إلى لوس أنجلوس أثناء الانقباض. في كثير من الأحيان، لا يمكن أن تنغلق حواف الصمام التاجي أثناء الانقباض.

الاعراض المتلازمة

□ قلس التاجي المزمن غالبا ما يكون بدون أعراض، ولكنه حاد عادة ما يتجلى القلس التاجي (على سبيل المثال الناتج عن احتشاء عضلة القلب) على شكل قصور القلب الاحتقاني الشديد.

□ ضيق التنفس، والتعب، والضعف هي الأكثر شيوعاً أعراض. يحدث أيضاً خفقان القلب، والتنهد عند بذل مجهود، والسعال الناجم عن الاحتقان الرئوي.

ارتجاع الصمام الميترالي

نتائج التقييم والتشخيص

□ تُسمع النفخة الانقباضية على شكل نفخة عالية النبرة

الصوت في القمة.

□ قد يكون النبض منتظمًا أو غير منتظم نتيجة زيادة النبضات الانقباضية أو الرجفان الأذيني . □ يستخدم تخطيط صدى القلب لتشخيص ومراقبة تطور ارتجاع الصمام الميترالي.

الإدارة الطبية

□ التدخل الجراحي □ استبدال الصمام التاجي أو رأب الصمام.



تضييق تاجي

هو عرقلة تدفق الدم من LA إلى LV. يحدث هذا في أغلب الأحيان بسبب التهاب الشغاف الروماتيزمي، الذي يؤدي إلى زيادة سماكة وريقات الصمام التاجي بشكل تدريجي. غالبًا ما تندمج المنشورات معًا. في نهاية المطاف، تضييق فتحة الصمام التاجي

ويعوق تدفق الدم تدريجياً إلى البطين.

المظاهر السريرية

□ غالبًا ما تكون الأعراض الأولى لمرض التصلب العصبي المتعدد هي صعوبة التنفس عند بذل مجهود نتيجة لارتفاع ضغط الدم الوريدي الرئوي.

□ التعب التدريجي نتيجة انخفاض □ COP (نفث الدم) والسعال والتهابات الجهاز التنفسي المتكررة.

تضييق تاجي

نتائج التقييم والتشخيص

□ يكون النبض ضعيفاً وغير منتظم غالباً بسبب الرجفان الأذيني.

□ تُسمع نفخة انبساطية منخفضة الطبقة في قمة الصوت. □ نتيجة لزيادة حجم الدم والضغط، يتوسع الأذين ويتضخم ويصبح غير مستقر كهربائياً □ خلل النظم الأذيني.

□ تخطيط صدى القلب وتخطيط القلب والقسطرة القلبية
مع تصوير الأوعية لتحديد مدى خطورة تضيق التاجي.





Heart valve prior to commissurotomy



Repaired heart valve post-commissurotomy

تضييق تاجي

الإدارة الطبية

□ العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية لمنع العدوى. □ مضادات التخثر لتقليل خطر

الإصابة بالأذنين
الجلطة.

□ علاج فقر الدم.

□ التدخل الجراحي يتكون من رأب الصمامات، عادة أ

بضع الصوار لفتح أو تمزق الصوار المنصهر للصمام التاجي.

□ رأب الصمام عبر اللمعة عن طريق الجلد أو الصمام التاجي

يمكن إجراء الاستبدال .

قلس الأبهر

□ يتم تدفق الدم مرة أخرى إلى البطن الأيسر من الشريان الأورطي أثناء الانبساط.

□ قد يكون سببه آفات التهابية، التهاب الشغاف،

التشوهات الخلقية ، وأمراض مثل الزهري، وتمدد الأوعية الدموية الذي يسبب تمدد أو تمزق الشريان الأورطي الصاعد، أو تدهور عملية استبدال الصمام الأبهر.

الاعراض المتلازمة

□ بدون أعراض. قد تكون هناك نبضات شريانية ملحوظة تكون مرئية أو واضحة في الشرايين السباتية أو الصدغية.

□ تشمل العلامات والأعراض التقدمية لفشل البطن الأيسر صعوبات في التنفس (مثل ضيق التنفس الليلي وضيق التنفس الليلي الانتيابي ، PND خاصة في الليل).

قلس الأبهر

نتائج التقييم والتشخيص

□ تُسمع نفخة انبساطية على شكل صوت نفخ عالي الطبقة عند النقطة الثالثة أو الرابعة من ICS على الحافة القصية اليسرى.

□ يتم توسيع ضغط النبض بشكل كبير.

□ ومن العلامات المميزة للمرض نبض المطرقة المائية، حيث يضرب النبض إصبع الجس بضربة سريعة وحادة ثم ينهار فجأة. □ يمكن تأكيد التشخيص عن طريق تخطيط صدى القلب، وتصوير النويدات المشعة، وتخطيط القلب، والتصوير بالرنين المغناطيسي، وقسطرة القلب.

قلس الأبهر

الإدارة الطبية

□ قبل أن يخضع المريض لإجراءات جراحية أو إجراءات طب الأسنان، هناك حاجة إلى العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية لمنع التهاب الشغاف. □ يتم علاج قصور القلب وعدم انتظام ضربات القلب.

□ يعتبر رأب الصمام الأبهرى أو استبدال الصمام هو العلاج المفضل، ويفضل إجراؤه قبل فشل البطين الأيسر.

□ يوصى بالجراحة لأي مريض يعاني من تضخم البطين الأيسر، بغض النظر عن وجود الأعراض أو عدم وجودها.

تضيق الأبهر

□ عند البالغين، قد يكون التضيق ناتجًا عن وريقات خلقية تشوهات أو عدد غير طبيعي من الوريقات (أي واحدة أو اثنتين بدلاً من ثلاثة)، أو قد ينجم عن التهاب الشغاف الروماتيزمي أو تكلس الحذبة لسبب غير معروف. قد تندمج وريقات الصمام الأبهر.

الاعراض المتلازمة

□ بدون أعراض.

□ ضيق التنفس الناتج عن فشل البطين الأيسر. □ الدوخة والإغماء بسبب انخفاض تدفق الدم إلى الجسم

مخ.

تضييق الأبهر

الاعراض المتلازمة

□ الذبحة الصدرية التي تنتج عن زيادة الطلب على الأكسجين للبطين الأيسر المتضخم، وانخفاض الوقت في انبساط عضلة القلب، وانخفاض تدفق الدم إلى الشرايين التاجية.

□ يمكن أن يكون ضغط الدم منخفضًا ولكنه عادةً ما يكون طبيعيًا؛ قد يكون هناك انخفاض في ضغط النبض (30 ملم زئبق أو أقل) بسبب انخفاض تدفق الدم.

تضيق الأبهر

نتائج التقييم والتشخيص

□ في الفحص البدني، يمكن سماع نفخة انقباضية عالية وخشنة فوق منطقة الأبهر، والتي قد تشع في الشرايين السباتية وإلى قمة البطن الأيسر. إذا وضع الفاحص يده على قاعدة القلب، فقد يشعر بالاهتزاز.

□ تخطيط صدى القلب

□ من الضروري إجراء قسطرة للقلب الأيسر لقياس شدة خلل الصمامات وتقييم الشرايين التاجية.

تضيق الأبهر

الإدارة الطبية

□ العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية للوقاية من التهاب الشغاف.
□ بعد حدوث فشل البطين الأيسر أو عدم انتظام ضربات القلب، يتم وصف الأدوية.

□ العلاج النهائي □ الاستبدال الجراحي للصمام الأبهرى. □ قد يستفيد المرضى الذين تظهر عليهم
الأعراض وليسوا مرشحين لإجراء عملية جراحية من إجراءات رأب الصمامات عن طريق الجلد باستخدام
بالون واحد أو بالونين.

تضييق الأبهر

إدارة التمرريض

□ تقوم الممرضة بتعليم جميع **المرضى الذين** يعانون من مرض صمامات القلب حول التشخيص والطبيعة التقدمية لمرض صمامات القلب وخطة العلاج .

□ تؤكد الممرضة على ضرورة العلاج بالمضادات الحيوية الوقائية قبل أي إجراء جراحي.

□ يتم قياس ومقارنة معدل ضربات القلب وضغط الدم ومعدل ضربات القلب للمريض مع البيانات السابقة لأية تغييرات.

□ تقوم الممرضة بتقييم علامات وأعراض **قصور القلب** : التعب، وضيق التنفس مع **المجهود**، وزيادة السعال، ونفث الدم، والتهابات الجهاز التنفسي المتعددة، وضيق التنفس، أو PND

تضييق الأبهر

□ يتم تقييم عدم انتظام ضربات القلب عن طريق جس نبض المريض للتأكد من قوته وإيقاعه وخفقانه أو الشعور بنبضات قلب قوية.

□ يتم تقييم الدوخة، أو الإغماء، أو الضعف المتزايد، أو الذبحة الصدرية

صدرية.

□ تقوم الممرضة بوضع جدول الدواء وتعلم الاسم والجرعة والإجراءات والآثار الجانبية وأي تفاعلات دوائية أو دوائية-غذائية للأدوية الموصوفة لعلاج قصور القلب أو عدم انتظام ضربات القلب أو الذبحة الصدرية أو أعراض أخرى.

تضييق الأبهر

□ يعلم المريض وزنه يوميا والإبلاغ عن زيادة 2

□ جنيهه 5(كجم) في يوم واحد أو 5جنيهات 10(كجم) في أسبوع واحد لمقدم الرعاية الصحية. □

□ مساعدة المريض في التخطيط للنشاط وفترات الراحة لتحقيق نمط حياة مقبول للمريض. □

إذا كان المريض سيخضع لاستبدال الصمام الجراحي أو رأب الصمام، تقوم الممرضة بإبلاغ المريض عن الإجراء والشفاء المتوقع.