

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

پس از ویزیت توسط پزشک معالج یا دستیار وی دستور ترخیص شما نوشته شده و توسط منشی یا پرستار به شما اعلام میشود، و 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:** به علت اینکه اعم بیماران تحت مطالعه الکتروفیزیولوژیک (بیماران تحت EPS) بیماران جوان می باشند، توصیه به رژیم غذایی خاصی الزام نمی باشد. 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. همچنین بیماران دیابتیک رژیم خاص توصیه شده طبق مشاور تغذیه را رعایت نمایند.

**فعالیت: بیماران تحت EPS:** از آنجائیکه هرگونه اقدام تهاجمی بر روی عروق اندام تحتانی می باشد که ممکن است باعث بروز لخته 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 این امر به بهبود جریان خون در اندام تحتانی کمک می کند و مانع از ایجاد لخته در آن می گردد.

**تعبیه باتری (Device):** انجام فعالیت بدنی به شرط عدم آزدگی در ناحیه تعبیه باتری (Device) بلامانع است. از این رو طی ۲ هفته پس از تعبیه باتری قلبی لازم است از هرگونه حرکتهای شدید و ناگهانی و یا بلند کردن اجسام بیش از ۵ کیلوگرم با دست محل تعبیه باتری قلبی اجتناب نمایید. تا زمان کشیدن بخیه ها و ترمیم محل تعبیه باتری (Device) امکان رانندگی وجود ندارد. در بیمارانی که سابقه نامظمی قلبی را داشته و باتری 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 باتری 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 جراحی 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. خونریزی های خفیف تا یک ماه پس از جراحی به خوبی بازجذب می شود. گاهی به سبب آسیب های جزئی به اعصاب ناحیه کشاله ران، درد آن ناحیه ممکن است مدتی آزار دهنده باشد که به تدریج طی معاینه پس از جراحی بهبود می یابد.

**تعبیه باتری (Device):** محل برش و تعبیه باتری 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 جدید، خونریزی، خروج چرک و یا علائم نو ظهور در ناحیه تعبیه باتری به سرعت مورد توجه واقع شده و بیمار به پزشک معالج و یا بیمارستان مراجعه نماید.

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

**تعبیه باتری (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 باتری 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:** همبستری در غالب موارد پس از انجام مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب منعی ندارد و بدیهی است که عمل جراحی باید بهبود داشته باشد. هرگونه محدودیت ممکن است در همبستری به واسطه بیماری قلبی پیشرفته توسط پزشک مطرح شود و لازم است بیمارانی که در این زمینه سوال دارند از پزشک خود اطلاعات تکمیلی را دریافت نمایند.

**تعبیه باتری (Device):** تعبیه دستگاه های ضربان ساز قلبی با انجام هم بستری تداخل ندارد. پس از بهبود جراحی محل تعبیه ضربان ساز، بدون هیچگونه نگرانی می توان به انجام آن مبادرت نمود. بیمارانی که در طی هم بستری 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 مشاوری نمایند. بیماران دارای ضربان سازهای شوک دهنده (ICD) بندرت ممکن است در زمان همبستری 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.

**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. درد شکم پیشرونده، ضعف و بی حالی مفرط همراه با علائم بالینی، سبب می شود تا مراجعه به اورژانس و یا پزشک مربوطه در اسرع وقت صورت پذیرد.

**تعبیه باتری (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	آمیودارون (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	مگزلیتین (Mexiletine)	50-250 mg	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	کینیدین (Quinidine sulfate)	200 mg	ضد آریتمی	واکنش های حساسیت مفرط معمولاً ۳ تا ۲۰ روز پس از شروع مصرف دارو ظاهر می شود. تب بطور شایع ایجاد می شود و ممکن است با سایر نشانه ها همراه باشد یا نباشد. در صورت بروز آن پزشک را مطلع سازید. رژیم غذایی قلیایی (سبزیجات، مرکبات، میوه، شیر) خطر مسمومیت با این دارو را افزایش می دهد. از نظر مصرف میوه و یا آب میوه یا رژیم گیاهخواری افراط نکنید.
۶	متوهگزال (Methohexal)	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 بیوشاند. در بیمارانی که آسم دارند، نباید استفاده شود.
۷	آسپرین ASA	80-100-325-500 mg	ضد التهاب ضد درد - کاهش فعالیت پلاکت	در صورت بروز خونریزی از لثه یا کبودی روی پوست یا دفع خون از مدفوع حتماً به پزشک مراجعه شونده 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	معمولاً 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	کاپتوپریل CAPTOPRIL	25-50mg	کاهش دهنده فشار خون و تقویت عضله قلب	بهرتر است دارو یک ساعت قبل از غذا مصرف شود. رژیم کم نمک باشد. سرفه شایع میباشد. در صورت بروز سرفه وتورم پلکها، چشمها، لپها، زبان یا مشکلات تنفسی و پوستی به پزشک مراجعه شود. از تمرینات شدید و تغییر وضعیت ناگهانی از خوابیده به نشسته یا ایستاده خودداری شود.
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.

با آرزوی سلامتی برای شما عزیزان

- نام بخش .....
- شماره تلفن: .....۰۲۱