

NOT FOR PUBLIC RELEASE

Patient details
(Place sticky label here)

معلومات المريض والموافقة
عملية زرع الشريان التاجي لتحويل الدم
Coronary Artery Bypass Graft
Ref: INForm4U CT01

كيف يحدث مرض الشريان التاجي؟

يحصل مرض الشريان التاجي بسبب وجود واحد أو أكثر من العوامل الخطرة التالية - التدخين أو ضغط الدم المرتفع أو السكري أو مستوى الكوليسترول المرتفع. لذلك فلن تتمكن الشرايين المصابة بتوصيل المقدار الكافي من الأكسجين والوقود إلى القلب (مرض القلب الذي يكون سببه مقدار الدم المنخفض لتغذية القلب). والألم المرتبط بذلك يدعى الخناق الصدري. في البداية، قد يحصل الخناق الصدري خلال ممارسة التمارين الرياضية. وعندما تسوء هذه الحالة فقد تشعر بالألم وضيق التنفس خلال وقت الراحة. في النهاية سيتم انسداد الشريان التاجي بالكامل ويموت جزء من عضل القلب. تكون هذه نوبة قلبية (أو "مايوكارديال إنفراكتشن). وللأسف، قد تكون النوبة القلبية للبعض من الناس الإشارة الأولى لمرض القلب.

ما هي فوائد العملية الجراحية؟

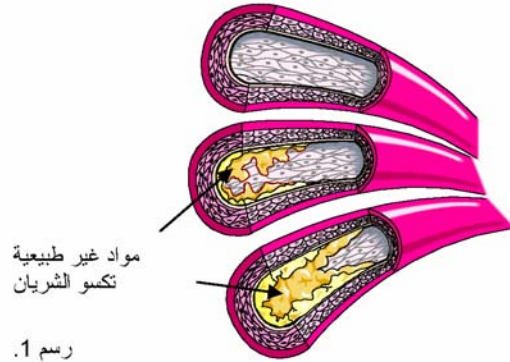
فوائد العملية الجراحية الرئيسية لمعظم المرضى هي تخفيض الخناق الصدري وتحسين مستوى الطاقة. البعض من المرضى قد يعيشون لمدة أطول نتيجة للعملية الجراحية.

ما هو مرض الشريان التاجي؟

مرض الشريان التاجي هو تضيق (انسداد) في الشرايين التاجية (أوعية الدم التي تزود عضلات القلب بالأكسجين والتغذية). وسبب التضيق هو تكون العصيدة - atherosclerosis ، حيث يتكون غشاء غير طبيعي على الجدار الداخلي للشريان (أنظر رسم 1). والتضيق في الشريان التاجي يخفض من كمية الدم المزودة للقلب وتقود إلى الذبحة الصدرية والنوبات القلبية.

لقد قام طبيبك الجراح بالتوصية لإجراء عملية تحويل الشرايين التاجية. ولكن، يعود القرار لك أنت إذا أردت المضي قدماً بالعملية أم لا. ستقوم هذه الوثيقة بإعطائك المعلومات الكافية عن المخاطر والفوائد حتى تتمكن من اتخاذ القرار على أساس مطلع.

إذا كان لديك أي أسئلة التي لم تقوم هذه الوثيقة بالإجابة عنها، يجب أن تسأل طبيب الجراح أو أي من أعضاء فريق العناية الطبية.



رسم 1.

التصلب في الشرايين بسبب تضيق مجرى الشرايين

EIDO Healthcare

حقوق النشر محفوظة © 2004

EIDO Healthcare Ltd

INForm4U (CT01)

صفحة 1 من 4

ينتهي مفعوله في نهاية كانون الثاني /

ديسمبر 2005



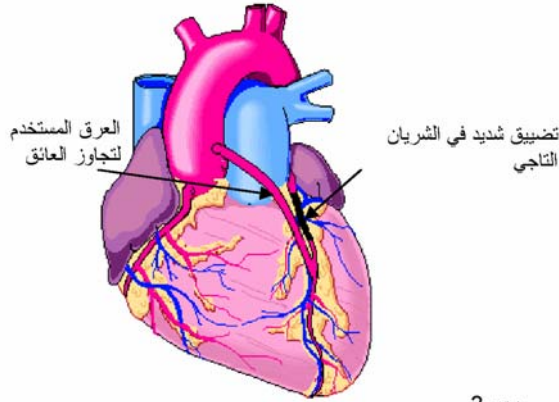
ماذا تنطوي عليه العملية؟

يتم زرع شريان تاجي بديل لتحويل الدم تحت التخدير العام. ويتم قطع الصدر من الأمام من خلال عظم الصدر (عظم القص). يدعى هذا القطع، شق عظم القص المتوسط. وسيتم ربطك إلى ماكينة القلب والرئة الصناعية التي تسمح للقلب بأن يبقى ساكناً خلال إجراء عملية التحويل.

تؤخذ قطعة شريان من مكان آخر من جسدك من أجل تبديل كل من الشرايين التاجية التي تحتاج إلى التحويل، ويكون ذلك عادة عرق من الساق أو شريان من الذراع أو الصدر. ثم يستخدم هذا الوعاء الدموي لتحويل الدم لتجاوز مكان الانسداد وبذلك تعود تغذية القلب بالدم. (أنظر الرسم 2).

يتم فصلك بعد ذلك من ماكينة القلب والرئة الصناعية ويتسلم قلبك العمل مرة ثانية. ثم يتم غلق الجرح بالأسلاك والغرز.

في البعض من المستشفيات، تتم عمليات التحويل للقلب بدون استخدام ماكينة القلب والرئة الصناعية ويستمر القلب بالخفقان. المتأمل من ذلك هو سرعة المعافاة والعودة للعمل. وستكون ماكينة القلب والرئة الصناعية متوفرة دائماً. سيعلمك طبيبك الجراح فيما إذا كان سيقوم باستخدام ماكينة القلب والرئة الصناعية.



رسم 2.

زرع الشريان لتحويل الدم يحسن مقدار الدم المزود للقلب

هل توجد أي وسائل بديلة للعملية الجراحية؟

يمكن علاج مرض الشريان التاجي باستخدام الأدوية.

- مدررات البول (حبوب الماء) تخفض من مقدار العمل الذي يقوم به القلب.
- "بيتا بلوكرز" تبطئ سرعة نبض القلب.
- الـ "نايترايتس" تقوم بتحسين كمية تغذية القلب بالدم عن طريق الشرايين التاجية.
- حواجز أفنية الكلسيوم تخفض من ضغط الدم وتحسن من كمية التغذية لعضل القلب بالدم.
- موانع الـ "ايس" تجعل ضربات القلب أقوى.
- الأسبرين يخفض تجلط الدم ويساعد في تلافي الانسداد في الشرايين التاجية.
- الحبوب المخفضة للكوليسترول تخفض من التضييق الناتج عن التصلب من الـ "أثروما" (رواسب الأنسجة ليفية والمواد الدهنية التي تكسو الشريان والمسببة بتصلب الشرايين "أثروكلروسيس").

كما يمكن أيضاً محاولة سحق التصلب بواسطة نفخ بالون داخل الانسداد. يتم ذلك بإدخال أنبوب رفيع مع بالون قابل للنفخ في رأس الأنبوب في الشريان من أعلى الفخذ أو الذراع. ثم يتم إدخاله إلى الشرايين التاجية. ويوضع بعناية في موقع التصلب حيث يمكن نفخه للقيام بـ "سحق" التصلب. توضع في الموقع بعد ذلك حلقة فاتحة "سنتنت" (أنبوب شبكة فولاذية) لإبقاء الشريان التاجي مفتوح. سيكون عادةً طبيبك المختص بأمراض القلب قد اعتبر هذا الخيار.

ماذا سيحدث إذا قررت عدم تلقي العملية الجراحية؟

قد يبقى خناقك الصدري مستقر وتحت السيطرة لسنين عديدة. تتم التوصية بالعملية الجراحية عندما لا تتمكن العلاجات الطبية من السيطرة على الأعراض أو في حال أن التضييق في الشريان التاجي شديد وطريقة نفخ البالون ضمن الانسداد لن تكون ملائمة.

قد يسوء الخناق الصدري ويزداد خطر النوبة القلبية بدون إجراء العملية.

	حقوق النشر محفوظة © 2004 EIDO Healthcare Ltd	INForm4U (CT01) صفحة 2 من 4 ينتهي مفعوله في نهاية كانون الثاني/ ديسمبر 2005
---	--	--



ماذا يمكنني أن أقوم بعمله للمساعدة بنجاح العملية؟

• تغييرات في نمط الحياة

إذا كنت من المدخنين، اقلع عن التدخين الآن. توجد الأدلة القوية بأن الإقلاع عن التدخين قبل التخدير العام بعدة أسابيع أو أكثر يخفض من احتمالات التعقيدات. كما ستخفف من مخاطر الأمراض الأخرى بعد العملية.

إذا كنت زائد الوزن، سيخفف تخفيف الوزن من إمكانية الإصابة بالتعقيدات.

• العلاج الدوائي

ينبغي أن تستمر بتناول الأدوية كالمعتاد إلا إذا طلب منك عكس ذلك. أما إذا كنت تتناول الـ "وارفرين" (warfarin) فستحتاج للتوقف عن أخذه قبل العملية. تأكد بأن يكون طبيبك الجراح مدركاً بأنك تتناول الـ "وارفرين" واتبع النصيحة بشأن طريقة التوقف.

يفضل معظم الجراحون أن يتوقف مرضاهم عن تناول الأسبرين أو الكلوبيدوجريل لبضعة أيام قبل العملية.

وسيتحتاج هؤلاء المصابون بضغط الدم المرتفع والكولسترول المرتفع الاستمرار بالعلاج بعد العملية. وينبغي الاستمرار بالأسبرين أو الكلوبيدوجريل بعد العملية.

ما هي المخاطر أو التعقيدات المحتملة حصولها؟

نحاول بأن نضمن سلامة العملية، وقد يشمل ذلك إعطاء الأدوية لتخفيف مخاطر التعقيدات. معظم العمليات تتم بنجاح وبمقدار قليل من التعقيدات.

ولكن، توجد المخاطر والتعقيدات المحتملة لكل عملية جراحية. وتلك التي لها العلاقة الأكثر مدرجة أدناه.

إذا كان يوجد أي شيء لم تفهمه، نرجو أن تقوم بمناقشتها مع طبيبك.

تقع المخاطر والتعقيدات في ثلاثة أصناف.

1. تعقيدات تتعلق بالتخدير

2. تعقيدات بشكل عام لأي عملية جراحية

3. تعقيدات خاصة بهذه العملية

1. تعقيدات تتعلق بالتخدير

سيتمكن طبيبك المختص بالتخدير من مناقشة مخاطر التخدير معك.

2. تعقيدات بشكل عام لأي عملية جراحية

• **الآلم**، الذي يحدث مع كل عملية جراحية. وستبذل الجهود لتخفيف الآلم. ستعطى لك الأدوية للسيطرة على الآلم ومن المهم بأن تأخذها بحسب التعليمات لتمتلك من التنفس العميق ومن الكحة والحركة كما هو مطلوب منك.

• **نزف الدم**، الذي يمكن حصوله خلال العملية وبعدها. نادراً ما يلزم للمرضى إجراء عملية ثانية لمعرفة مصادر النزف والسيطرة عليها. (نسبة الخطر 1 من كل 100).

• **ندبة الجرح البشعة للجلد**، بالرغم من أن الجرح في وسط الصدر يتم شفاؤه على نحو جيد.

• **تخثر الدم في الرجلين (جلطة الدم)**، الذي قد يتحرك أحياناً في مجرى الدم إلى الرئتين (السدة)، مسببة صعوبات في التنفس (نسبة الخطر أقل من 1 من كل 100). جلطات الدم شائعة بعد عمليات القلب. و سيتم حثك على الحركة والتنقل بعد وقت قليل من انتهاء العملية وقد تعطى لك الحقن لتخفيف خطر تخثر الدم.

3. تعقيدات خاصة بهذه العملية

• **السكتة الدماغية** (نسبة الخطر ما معدله أقل من 1 من كل 100). يعتمد الخطر على سنك وإذا كان لديك سكتة دماغية سابقة. سيتمكن طبيبك الجراح من إعطائك نسبة الخطر بدقة أكثر بالنسبة لحالتك المعينة.

• **الالتهاب في جرح الصدر** (نسبة الخطر 1 من كل 100). في حال حصول ذلك فقد يستلزم ذلك العلاج بالمضادات الحيوية.

• **النوبة القلبية** (نسبة الخطر ما معدله أقل من 2 من كل 100).

• **الوفاة** (نسبة الخطر ما معدله أقل من 2 من كل 100). يتعلق خطر الوفاة على عوامل الخطر المختلفة، وسيتمكن طبيبك الجراح من إعطائك نسبة الخطر بدقة أكثر بالنسبة لحالتك المعينة.

	حقوق النشر محفوظة © 2004 EIDO Healthcare Ltd	INForm4U (CT01) صفحة 3 من 4 ينتهي مفعوله في نهاية كانون الثاني / ديسمبر 2005
---	--	---



المخلص

مرض الشريان التاجي هو مشكلة شائعة. وللمرضى المناسب لهم، ستوفر عملية زرع الشريان التاجي لتحويل الدم الفرصة الممتازة لإعطائهم تحسن بالغ في نوعية حياتهم.

العملية الجراحية آمنة وفعالة. ولكن يمكن حصول المخاطر والتعقيدات التي يلزم أن تعرفها لتساعدك في اتخاذ القرار بشأن عمليتك على أساس مطلع. كما أن المعرفة عنها ستساعدك أيضاً على الكشف المبكر والعلاج.

المزيد من المعلومات

يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات محلياً من:

• دائرة الصحة الوطنية المباشرة "إن آيتش إس دايركت" على الرقم 0845 46 47 (الهاتف النصي):

0845 606 46 47 ومن موقع الإنترنت
www.nhsdirect.nhs.uk

• مؤسسة القلب البريطانية على 0207 935 0185
وعلى الموقع www.bhf.org.uk

• جمعية جراحي القلب والرئتين لبريطانيا العظمى على
الموقع www.scts.org

• جمعية جراحي الصدر (الولايات المتحدة)
www.scts.org

• www.eidohealthcare.com

ثبت المراجع

المؤلف: د. جراح نيل رايت FRCS

الرسومات التوضيحية:

Illustrations: *Lifear Surgery* © 2001
(Lippincott, Williams and Wilkins), Hannah
Ravenscroft RM

المقصود من هذه الوثيقة هو لتوفير المعلومات فقط، ويجب أن تقرنيها إما سوية مع، أو اعتماداً على، أي نصيحة أعطيت لك من قبل المختص الصحي المعني.

بأي سرعة ستتعافى؟

في المستشفى

سيتم نقلك بعد العملية إلى غرفة العناية المركزة الخاصة بالأمراض القلبية أو إلى غرفة الاعتماد العالي لمدة 24 ساعة عادة وبعد ذلك إلى الصالة. ستقوم الممرضات والمختصون بالعلاج الطبيعي بمساعدتك للقيام بالتنفس العميق والسعال والتنقل ابتداءً من اليوم الثاني بعد العملية عادةً. ستتم إزالة أنابيب التصريف ابتداءً من اليوم الثاني والأيام التالية. ستتلقى مسكنات الألم القوية لمعالجة أي إزعاج في الصدر التي ستخفف تدريجياً. معظم المرضى يعودون إلى منازلهم بعد سبعة إلى عشرة أيام، ولكن قد يوصي طبيبك الجراح بأن تبقى في المستشفى لفترة أطول.

إذا كنت قلقاً بشأن أي شيء، سواء في المستشفى أو في منزلك، اطرح السؤال على أحد أعضاء فريق العناية الصحية.

سيكونوا قادرين على طمأننتك أو تحديد أو معالجة أي تعقيدات.

العودة إلى النشاطات الطبيعية

سيقوم طبيبك الجراح والمختصون بالعلاج الطبيعي والمختصون بالعلاج المهني بإعلامك بشأن متى يمكنك العودة إلى نشاطك الطبيعي.

امتنع عن قيادة السيارات حتى تكون واثقاً من التحكم بها في الحالات الطارئة وقم دائماً بالتحقق مع شركة التأمين الخاصة بك أولاً.

المستقبل

معظم المرضى يتعافون بشكل ممتاز مع زوال كامل للحناق الصدري. ويكون للبعض منهم زيادة مؤكدة في الطاقة بعد معافاتهم.

تتواصل الراحة لمعظم المرضى، ولكن يمكن بعض الأحيان أن تعود الأعراض. ويحتاج القليل من المرضى لتكرار العملية بعد مرور عشر سنوات أو أكثر بعد العملية الأصلية.

	حقوق النشر محفوظة © 2004 EIDO Healthcare Ltd	INForm4U (CT01) صفحة 4 من 4 ينتهي مفعوله في نهاية كانون الثاني/ ديسمبر 2005
---	--	--

