

حاملگی و بیماریهای قلبی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب و عروق شهید مدنی

ترجمه :

عفیفة خدایاری - سرپرستار بخش اکوکاردیوگرافی

با نظارت :

سرکار خانم دکتر صالحی

ویرایش : سوپروایزر آموزشی سرکار خانم ورقایی

واحد آموزش پرستاری

بهار ۱۳۸۹

(۱)

میزان شیوع بیماری قلبی در زنان باردار :

حدود ۲٪ از حاملگی ها با بیماری قلبی عروقی مادر همراه است که سبب افزایش خطر هم برای مادر و هم برای جنین میشود. بسیاری از خانمها با بیماریهای قلبی می توانند حاملگی را با مراقبت تجربه کنند اما ارزیابی دقیق اساسی است .

علائم بیماری قلبی در زنان باردار :

گاهی بیماری قلبی برای اولین بار در حاملگی ظاهر می شود زیرا تغییرات همودینامیک باعث محدود شدن ذخیره قلبی (Reserve) میشود . علائم و نشانه های حاملگی معمولی ممکن است مثل بیماری قلبی باشد

احساس سبکی در سر ، سرگیجه ، تنگی نفس ، ادم محیطی و حتی سنکوپ در سیر حاملگی نرمال دیده می شوند که می تواند مطرح کننده بیماریهای قلبی باشد
* درک یافته های قلبی نرمال در حاملگی ارزشمند است .

مراقبت از زنان مبتلا به بیماری قلبی در طی حاملگی

۱ - داشتن اطلاعات کافی پزشک از بیمار حامله و تغییرات همودینامیک حاملگی .

۲ - دادن اطلاعات مناسب به مادر حامله در مورد عاقلانه بودن حاملگی و خطرات موجود در مادر و جنین .

۳ - معاینات دقیق ، نوارقلبی ، عکس سینه ، انجام اکوکاردیوگرافی جهت بررسی جزئیات عملکرد میوکارد ، بیماریهای دریچه ای ، فشار شریانی ریه .

(۲)

فعالیت :

در بیماران با بیماری مادرزادی قلبی برداشت از فعالیت نرمال ممکن است متفاوت باشد .

تست ورزش در ارزیابی توانایی فعالیت آنها مهم است . بیماران که نتوانند به ۷۰٪ فونکسیون پیش بینی شده برسند محتمل حاملگی برای آنها غیر محتمل است بنابراین در مشاوره حاملگی در مورد خطرات برای مادر و جنین بایستی بحث شود و اگر مادر تمایل به حاملگی داشت باید ویزیت مرتب کاردیولوژی و طرح زایمانی برنامه ریزی شود .

پیشگیری از حوادث قلبی مادر نظیر :

۱ - حادثه قلبی مثل نارسائی قلبی و اریتمی TIA (حملات گذرای مغزی) .

۲ - سیانوز (کبودی)

۳ - انسدادهایی در قلب چپ مثلاً" در سطح دریچه میترال .

۴ - کاهش قدرت انقباضی بطن .

اگر مادر حامله بیماری مادرزادی قلبی داشته باشد ، در هفته ۲۶ - ۲۲ حاملگی ، جهت تعیین وجود بیماری مادرزادی در جنین ، اکوکاردیوگرافی جنین انجام می شود .

(۳)



پیام سلامت :

نقص در سلامت دندان مادر به رشد و نمو و سلامت جنین صدمه میزند.

Reference:

Braunwald, D.S. Heart Disease. Chapter 77. Pregnancy & Heart Disease. 2008

روشهای تصویر برداری :

CXR (تصویربرداری از قفسه سینه) در تمام بیماران حامله به علت خطر تشعشع برای جنین، نباید انجام شود مگر در صورت دیسپنه (تنگی نفس) یا نارسائی قلبی که به اجبار CXR انجام میشود.

اکو TTE (اکو کاردیوگرافی از طریق سینه) :

این تست اساس ارزیابی بیماری قلبی در حاملگی است و تغییرات فیزیولوژیک حاملگی را از بیماری قلبی افتراق میدهد.

اکو از طریق مری (TEE) :

در حاملگی بندرت انجام می شود و جهت ارزیابی موارد پاتولوژیک دریچه ای بکار می رود .

اکو کاردیوگرافی جنین :

در هفته ۲۰ حاملگی تصاویر عالی می توان از قلب جنین گرفت. در بیشتر حاملگی ها در تصاویر هر چهار حفره قلب با دو دریچه دهلیزی بطنی دیده میشود و قلب کمتر از یک سوم فضای توراکس جنین را اشغال می کند .

طریقه زایمان (تولد) :

برای بیشتر زنان با بیماری قلبی عروقی زایمان واژینال آسان و ترجیحی می باشد و سزارین فقط برای اندیکاسیون های خاص مامائی مثل بیماران تحت درمان با وارفارین که خطر خونریزی حین زایمان را زیاد می کند، می باشد. سزارین در بیماریهایی نظیر تنگی دریچه آئورت نیز توصیه میشود.

درمانهای دوران بارداری :

درمان داروئی : افراد حامله که از لحاظ دیگر سالم هستند ممکن است هیچگونه درمانی به جز مصرف آهن و ویتامین جهت کاهش آنمی حاملگی دریافت نکنند .

بیماران با دیسفونکسیون بطنی (اختلال عملکرد) باید رژیم کم نمک با ارزیابی منظم قلبی و حاملگی داشته باشند . فواصل بررسی متناسب با وضعیت بیمار خواهد بود .

درمان جراحی :

جراحی قلبی بندرت در حاملگی لازم می شود و در صورت امکان باید به تاخیر افتد .

در صورت انجام بای پس قلبی ریوی در سه ماهه اول حاملگی خطر سقط جنین و در سه ماهه آخر خطر زایمان زودرس وجود دارد . زمان مطلوب عمل قلب بین هفته ۲۸ - ۲۰ می باشد