

تامپوناد قلب چیست؟

قلب توسط پرده نازک و دو لایه ای به نام پریکارد پوشانده شده است که وظیفه اصلی آن تسهیل حرکات قلب در قفسه سینه می باشد. در حالت عادی حدود ۵۰ سی سی مایع بین این دو لایه وجود دارد. ولی به علل مختلفی ممکن است مقدار این مایع افزایش پیدا کند و قلب را تحت فشار قرار دهد و نتیجه این امر کاهش ورود و خروج خون از قلب و خونرسانی به اندام های بدن می باشد که به این حالت تامپوناد قلبی می گویند.

افزایش سریع مایع فضای پریکارد در مواقعی مانند پارگی دیواره قلب (ناشی از سکتة قلبی و یا اصابت اجسام نوک تیز) باعث ایجاد علائم شدید و حاد می شود که بالقوه تهدید کننده حیات خواهد بود. ولی افزایش آهسته و مزمن مایع پریکارد با دادن زمان کافی به قلب جهت تطبیق عملکرد خود، ممکن است باعث بروز علائم حاد نشود ولی با علائم مزمن تری مانند تنگی نفس خود را نشان دهد. هر چند در بدو امر ممکن است این پدیده توأم با علائم زیاد نباشد ولی باید در اولین زمان ممکن با مراجعه به پزشک مورد بررسی قرار گیرد.

نشانه ها:

-تنگی نفس به خصوص در حالت خوابیده و یا در حین فعالیت

- درد قفسه سینه که با خوابیدن به پشت و یا با دم عمیق بدتر شود

- سرفه به خصوص در شب و هنگام خوابیدن

- ضعف

- سرگیجه و سنکوپ ناشی از کاهش برون ده قلب

- تب ملایم و طولانی مدت

- تپش قلب

- احساس اضطراب

- تهوع و استفراغ

در صورت بروز علائم فوق لازم است که به پزشک خود مراجعه کنید تا مورد بررسی و معاینه قرار گیرید ولی در صورتی که درد سینه و یا تنگی نفس شما شدید بود و یا علائم غش و سنکوپ را بروز دادید باید بلافاصله به اورژانس اطلاع دهید.

توجه داشته باشید که به خصوص در حالت مزمن ممکن است علائم زیادی نداشته باشید لازم است که با معاینات منظم و دوره ای توسط پزشک احتمال بیماری فوق بررسی گردد.

علل:

دلایل مختلفی ممکن است باعث تجمع سریع و یا آهسته خون- چرک- گازو مایع در فضای پریکارد و در نتیجه تامپوناد شود که بعضی از آنها عبارتند از:

- عفونت های مختلف ویروسی- باکتری- قارچی و انگلی

-به دنبال سکتة قلب و یا جراحی قلبی

- بیماری های خود ایمنی

- نارسایی کلیوی

- کم کاری تیروئید

- سرطان ها گوناگون

- شیمی درمانی و پرتودرمانی

- ضربه به قلب یا ورود اجسام نوک تیز مانند چاقو

- برخی داروها مانند داروهای ضد سل

- در بسیاری از موارد نیز علیرغم بررسی های کامل تشخیص علت خاصی یافت نمی شود.

پس هنگام مراجعه به پزشک لازم است که علائم خود را دقیق شرح دهید سابقه کلیه بیماری های قلبی خود را ذکر نمایید و لیست کاملی از نام و میزان داروهای مصرفی خود را شرح دهید تا کار تشخیص و درمان بیماری سهولت یابد.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



تامپوناد قلبی

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده:

راحله مصلی نژاد- کارشناس پرستاری

تایید کننده:

دکتر داور آل داود

(متخصص قلب و عروق، فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی)

منابع:

Braunwalds Heart Disease, Ninth Edition, 2018
[HTTP://WWW.MAYOCLINIC.COM/HEALTH/EFFUSION/DOS](http://www.mayoclinic.com/health/effusion/Dos)

بهار ۱۴۰۴

EDU-PT-33/B



تست و اقدامات تشخیصی:

۱- اکوکاردیوگرافی: روش اصلی برای تشخیص وجود مایع در فضای پریکارد می باشد و حجم آن را نیز به خوبی نشان میدهد.

۲- نوار قلب

۳- عکس ساده قفسه سینه

۴- سی تی اسکن و ام آر آی روش های دقیقی هستند ولی به ندرت استفاده می شود.

۵- بر حسب مورد ممکن است تست های اختصاصی خون نیز لازم باشد.

۶- در صورت تخلیه مایع پریکارد این مایع جهت آنالیز و تشخیص احتمال تامپوناد مورد بررسی قرار می گیرد.

درمان:

روش های درمان به حجم مایع موجود در فضای پریکارد سرعت جمع شدن مایع و نیز علت آن بستگی دارد در حالتی مانند ضربه به قلب و یا پارگی ناشی از سکتة قلبی جمع شدن مایع پریکارد به سرعت اتفاق می افتد و احتمال مرگ و میر بالا می باشد درمان معمولاً شامل اقدامات حمایتی اولیه جهت حفظ فشارخون مانند تزریق سرم و یا داروهای تقویت کننده عملکرد قلب و سپس عمل جراحی جهت ترمیم دیواره قلب و تخلیه مایع می

باشد. در حالات مزمن و در صورتی که حجم مایع کم باشد و بیمار علامتی نداشته باشد معمولاً از داروهایی مانند آسپیرین- ایبوپروفن و ایندومتاسین و داروهای ادرار آور استفاده میشود در صورتی که حجم مایع زیاد باشد و احتمال فشردگی قلب وجود داشته باشد بعد از اقدامات حمایتی اولیه لازم است که مایع فضای پریکارد تخلیه شود که این کار به یکی از دو روش زیر انجام می گیرد:

۱- در واحد آنژیوگرافی و با گذاشتن لوله ای نازک در فضای پریکارد توسط متخصص قلب

۲- در اتاق عمل و با گذاشتن لوله ای ضخیم تر توسط جراح قلب، در هر دو روش، لوله چند روز در فضای پریکارد باقی می ماند تا تمام مایع موجود در آن تخلیه شود در این مدت به صورت دوره ای اکوکاردیوگرافی انجام می شود تا روند کاهشی مایع بررسی شود و بعد از تخلیه کامل مایع و در آوردن لوله، بیمار معمولاً از بیمارستان مرخص می شود ولی باید به صورت دوره ای توسط پزشک معاینه شود و با انجام اکوکاردیوگرافی احتمال جمع شدن مجدد مایع بررسی شود و در این مدت بیمار باید پیگیری جواب آزمایش های خود جهت بررسی علل تامپوناد گردد و به طور دقیق به علائم و نشانه های تامپوناد توجه کند تا در صورت بروز آنها سریعاً به پزشک مراجعه نماید.