



فحص الشرايين التاجية للقلب (القسطرة)

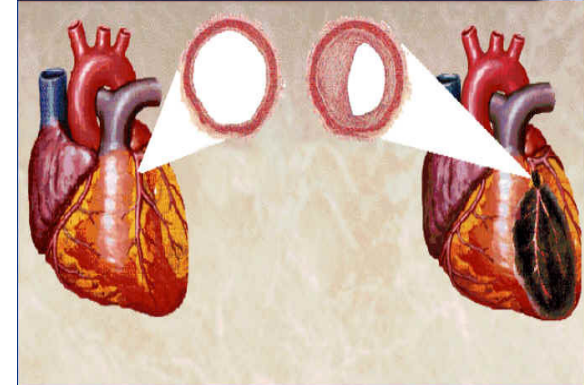


معلومات للمريض
مركز القلب ريس هوسبتال

Patientinformation om koronaundersøgelse, arabisk.

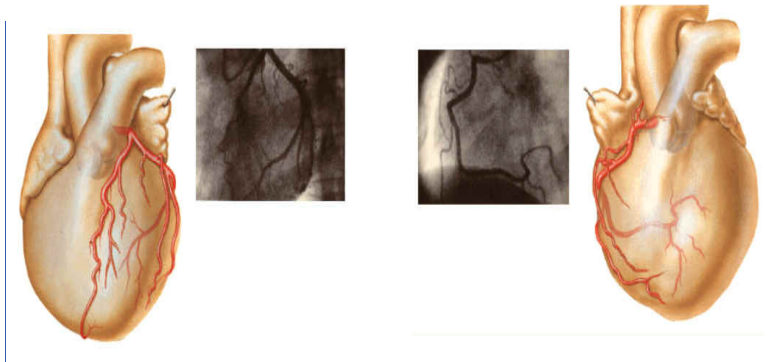
فحص الشرايين التاجية للقلب (القسطرة)
الغرض من القسطرة هو تصوير فلم بالأشعة للشرايين التاجية (الإكليلية) المحيطة بالقلب. وعلى أساس الفلم يستطيع الطبيب أن يحدد إذا ما كان هناك تضيق أو إنسداد في الشرايين التاجية وتحديد قوة ضخ البطين الأيسر من القلب. نتيجة الفحص هي التي سٌحدد نوع العلاج الذي تحتاجه.

تضيقات في الشرايين التاجية



الشريان التاجي الأيسر

الشريان التاجي الأيمن



بعد ذلك ستعزز إبرة في الشريان في أصل الفخذ وخلال الإبرة يُدفع سلك رفيع إلى القلب. بعد ذلك تُسحب الإبرة ويُوضع أنبوب بلاستيكي في الشريان عن طريق السلك. وعن طريق غشاء خاص في هذا الأنبوب تُدفع أنابيب القسطرة إلى القلب (أنظر الصورة).

يُوضع أنبوب القسطرة الأول داخل البطين الأيسر ثم تُحقن المادة التي تُظهر القلب أثناء تصوير القلب بالأشعة (المادة المُظهرة). جهاز الأشعة سيكون قريباً من صدرك ويدور حوله. فلم الأشعة سيحدد قوة ضخ البطين الأيسر. عند حقن المادة المُظهرة ستشعر بحرارة تسري في كل الجسم وتدوم لوهلة قصيرة.

بعد ذلك يُغيّر أنبوب القسطرة ليتم فحص الشريان التاجي الأيسر ثم الأيمن.

ولأنه ليست هناك أعصاب حسية في شرايين الجسم فلن تشعر بشئ عند وضع أنابيب القسطرة في القلب والشرايين. في بداية القسطرة تحقن مادة مُميّعة للدم (هيبارين). وفي النهاية يُسحب أنبوب القسطرة والأنبوب البلاستيكي من أصل الفخذ ثم يضغط الطبيب في مكان الإبرة لمدة حوالي 10 دقائق حتى تسد مكان غرز الإبرة.

عملية القسطرة تستغرق حوالي نصف ساعة إلى ساعة.

قبل القسطرة

قبل فحص القسطرة ستجرى لك الفحوصات التالية:

فحوصات الدم

فحص البول

أخذ رسم (تخطيط) للقلب

أخذ أشعة للصدر

يجب أن تمتنع عن الطعام والشراب والدخان من منتصف الليلة التي تسبق يوم الفحص. ولكن بإمكانك شرب قليل من الماء عندما تأخذ أدوية في الصباح. ولكن أقل ما يمكن من الماء. إذا كنت تأخذ أدوية مُدرّرة للبول في الصباح فلا تأخذها إلا بعد التشاور مع الممرضة.

حوالي نصف ساعة قبل فحص القسطرة ستُعطى بعض

الحبوب التي تساعدك على الإسترخاء والراحة.

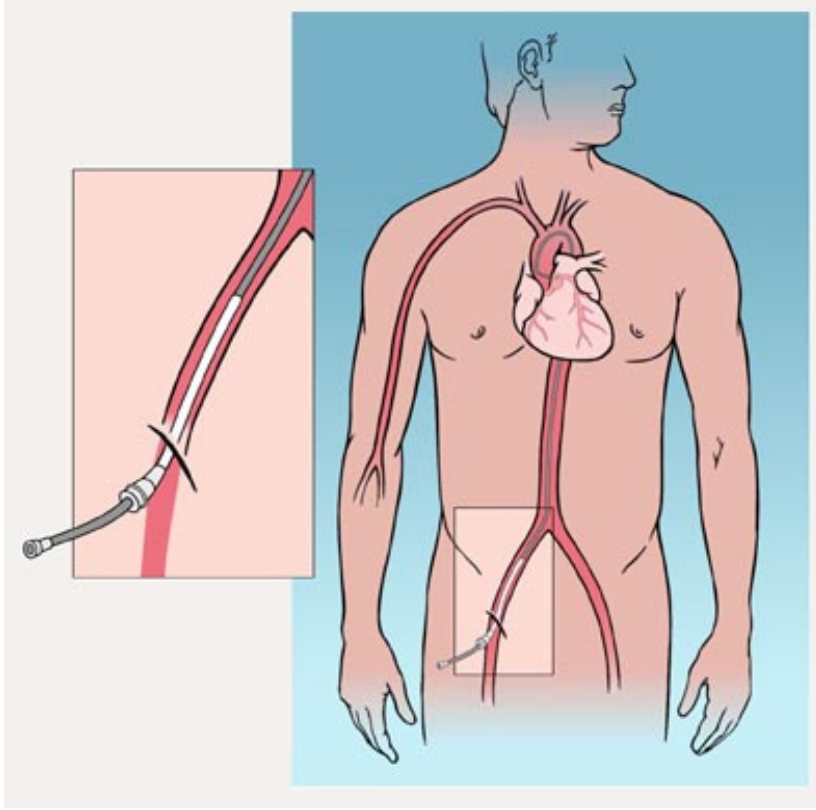
فحص القسطرة سيتم في صالة القسطرة في مختبر أمراض القلب.

فحص القسطرة

سوف يُوضع في يدك أنبوب صغير (إبرة) لإعطائك أدوية فيها.

ستعطى إبرة مُخدر موضعي في منطقة أصل الفخذ (موضع إتصال الساق بالبطن). هذا سيعطيك إحساس مؤقت بالشد في الجلد.

موقع أنبوب القسطرة



بعد القسطرة

عندما تعود إلى الردهة التي تُرقد فيها ستستطيع تناول بعض الطعام والشراب.

يجب أن ترقد على ظهرك وبسكون تام لمدة ساعتين بعد القسطرة. يجب أن لا ترفع رأسك من الوسادة ولا تحرك أبدأ الساق التي تم الفحص منها. جزء الرأس من السرير سيكون مرفوع بحوالي 40 درجة. كل هذه المتطلبات هي لمنع حصول نزف من مكان الإبرة في أصل الفخذ.

المضاعفات

كما هو الحال في أي إجراء طبي قد تحدث مضاعفات لعملية القسطرة ولكن في حالات نادرة. أن إدارة الصحة تفرض علينا أن نعلمك بهذه المضاعفات.

أغلبية هذه المضاعفات هي مؤقتة وليست خطيرة.

من ناحية أخرى فإن عملية القسطرة ضرورية جدا لتحديد

العلاج الذي تحتاجه. ومن الناحية الإحصائية فإن الفائدة

المتوقعة من العلاج تفوق الأذى من المضاعفات.

قبل إحالتك إلى القسطرة فإن الطبيب الذي أحالك قد أخذ بنظر

الإعتبار إحتتمالات المضاعفات ووازنها بالفائدة المتوقعة من

العلاج.

في حالات محدودة تحدث حساسية من مادة اليود الموجودة في

المادة المظهرة. هذه الحساسية تظهر بشكل طفح جلدي وقد

يُصاحبه هبوط في ضغط الدم هذه الحساسية يمكن علاجها بالأدوية..

في مكان غرز الإبرة في أصل الفخذ قد يحدث نضح بسيط للدم تحت الجلد. وهذا يسبب تجمع دموي وألم. هذا يحدث في حالتين من كل 100 قسطرة. في حالات نادرة (1 من 1000 قسطرة) يكون التجمع الدموي كبيرا لدرجة أنه يصبح ضروريا إفراغ هذا التجمع الدموي وإغلاق الشريان بعملية جراحية صغيرة.

في حالات أخرى قد تفلت خثرة دموية من وعاء دموي وتُغلق مجرى الدم في مكان آخر مثل الساق أو الدماغ. خثرة الساق يمكن أزالها بعملية بسيطة. أما لو حدثت الخثرة في الدماغ فقد يسبب هذا، وبشكل مؤقت، أعراض مثل صعوبة في الكلام أو شلل أو اضطراب في الرؤية. في حالات نادرة وخصوصا عند الأشخاص المصابين بتصلب شديدي في الشرايين قد تصبح هذه الأعراض دائمية (هذا يحدث في 1 من 3000 قسطرة). إثناء القسطرة قد تضطرب ضربات القلب وتسرع لدرجة أن المريض يفقد الوعي. يعالج هذا فورا وتعود ضربات القلب إلى الانتظام وذلك عن طريق رجّة كهربائية (هذا يحدث في 3 من 1000 قسطرة).

إنسداد أحد الشرايين التاجية يحدث في 3 من 1000 قسطرة. هذا يمكن علاجه فورا أما بدواء يُذيب الخثرة أو بالتوسيع بالبالون أو بعملية جراحية. هذه المضاعفة قد تؤدي إلى الوفاة (خاصة عند المصابين بمرض شديد في القلب). هذا الاحتمال ضئيل جدا: 1 من 2000 قسطرة.

مع تحيات العاملين في مركز القلب في الرئيس هوسبتال.
أيلول (سبتمبر) 2003 .

Oversættelse udarbejdet af dr. Samir Aljabbari.
Grafisk udarbejdelse af Rune Thorsteinson.