



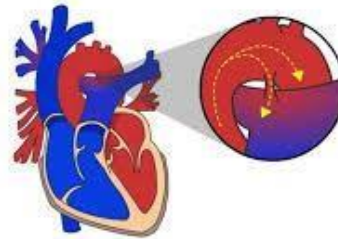
شماره سند : TR/QI/252
گروه هدف : بیماران و همراهیان
تاریخ بازنگری : ۱۴۰۳/۰۱/۰۵
تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۵/۰۱/۰۵
ویرایش : ۰۳

مجرای شریانی باز (PDA)

آموزش به بیمار و همراهیان

کاتتریسم و آنژیوگرافی عوارض کمی دارد که پزشک معالج برای شما توضیح می دهد، بعد از بستن PDA به طریق کاتتریسم و آنژیوگرافی بیماران معمولاً ۶ ماه تا یکسال تحت نظر هستند و بعد از آن نیاز به مراقبت و پیگیری ندارند.

Patent Ductus Arteriosus



منبع : برونر سوارث-بیماریهای مادرزادی قلب
دکتر کامران احمدی

مددجوی گرامی خواهشمند است فایل های بارگزاری شده در سایت بیمارستان (www.javadalaemehosp.ir) با عنوان (آموزش به بیمار) جهت مراقبت اثربخشی از بیمار در منزل را مطالعه فرمایید و همچنین در صورت نیاز به هرگونه مشاوره بالینی با شماره تلفن:

05131841-3 داخلی ۲۵۱ (کلینیک پرستاری آموزش سلامت)

همه روزه به جز ایام تعطیل از ساعت ۸ الی ۱۲

تماس حاصل فرمایید.

آدرس: مشهد-بلوار وکیل آباد- بلوار هنرستان

روش درمان انتخابی PDA :

PDA معمولاً بعد از ۴ ماهگی از طریق کاتتریسم و آنژیوگرافی و با استفاده از وسایل مختلف بسته می شود.

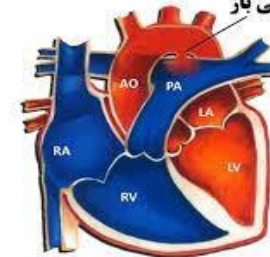
قبلاً از روش جراحی قلب بسته برای بستن PDA استفاده می شد که در حال حاضر کمتر استفاده میشود.

در نوزادان و شیرخواران کوچک که اندازه PDA بزرگ باشد کماکان روش درمان انتخابی عمل جراحی قلب بسته میباشد.

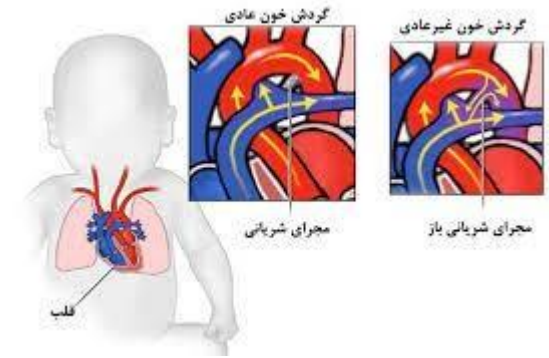
در روش درمان به طریق کاتتریسم ، یک کاتتر ظریف از مسیر عروق کشاله ران وارد قلب و سپس مجرای شریانی شده و با وسیله ای بسته میشود.

پس از اطمینان از بسته شدن ، PDA کاتتر از بدن خارج می شود و در محل ورود کاتتر پانسمان کوچکی قرار داده می شود.

مجرای شریانی باز



مجرای شریانی باز (PDA)



عملکرد مجرای شریانی در دوران جنینی:

در رحم مادر، جنین در مایع آمنیون غوطه ور است. ریه ها عملکردی ندارند و اکسیژن لازم توسط جفت برای جنین تأمین می شود. لذا لازم نیست خونی جهت دریافت اکسیژن به ریه وارد شود.

مجرای شریانی کانالی است در خارج از قلب بین شریان ریوی و آئورت نزولی قرار دارد.

مجرای شریانی (PDA) در دوران جنینی باز است و خون حاوی اکسیژن بند ناف پس از ورود به قلب راست و عبور از دریچه شریان ریوی بدون ورود به ریه از طریق این مجرا به آئورت و بعد به تمام بدن میرسد.

این خون بعد از پخش در تمام بدن جنین و تحویل اکسیژن به بافتها جهت دریافت مجدد اکسیژن از مادر از طریق بند ناف به جفت باز می گردد. بعد از تولد با اولین تنفس نوزاد، ریه ها باز می شوند و کار خود را آغاز می کنند.

بنابراین خون بطن راست وارد ریه ها می شود تا اکسیژن بگیرد و چون دیگر نیازی به مجرای شریانی در طی چند روز اول و حداکثر چند هفته اول بعد از تولد کاملا بسته می شود.

در بعضی از نوزادان بسته شدن مجرای شریانی اتفاق نمی افتد یا ناکامل اتفاق می افتد.

لذا مجرای شریانی باز می ماند که به آن PDA می گوئیم.

احتمال باز ماندن مجرای شریان در نوزادان

نارس بعد از تولد بیشتر است و در بیش از ۴۰ درصد نوزادانی که قبل از ۳۴ هفتهگی بصورت نارس بدنیا می آیند این مجرا باز می ماند.

علائم بالینی PDA بستگی به اندازه آن و میزان عبور خون از آن دارد.

عموما این کودکان به دلیل شنیدن سوفل قلبی توسط پزشکان در هنگام معاینه قلب شناخته میشوند.

تشخیص نهائی با اکو کاردیوگرافی است.

آیا باز ماندن PDA خطری دارد؟

در انواع بزرگ آن نارسائی قلبی به تدریج رخ می دهد.

در نوزادی و شیرخوارگی، وجود PDA باعث بالا رفتن فشار عروق ریوی شده و در صورت عدم معالجه و درمان بیماری باعث مرگ زودرس شود.