

قلب همه انسان‌ها ۴ حفره دارد: ۲ دهلیز و ۲ بطن که کاملاً از هم جدا هستند. در عملکرد سالم قلب، شریان ریوی از طرف راست قلب، خون تیره را وارد ریه می‌کند و خون حاوی اکسیژن از طرف چپ به قلب برمی‌گردد. این خون روشن به وسیله پمپاژ قلب به سراسر بدن منتقل می‌شود.

بیماری‌های مادرزادی قلب، نقایص ساختمانی یا عملکردی قلب است که در هنگام تکامل جنین یا در هنگام تولد وجود دارد. شیوع آن نه مورد در هزار تولد است یا یک درصد کل تعداد متولدین. میزان نقص ممکن است از یک نقص ساده در دیواره دهلیزی تا یک نقص پیچیده شریانی باشد.

علت اصلی بروز بیماری‌های قلبی مادرزادی تا به حال شناخته نشده است. بیماری‌های ژنتیکی یا نواقص ژنتیکی بخش کوچکی از بیماری‌های مادرزادی قلبی را شامل می‌شوند.

بیماری‌های قلبی به ۲ دسته سیانوتیک (کبودی دهنده) و غیر سیانوتیک (بدون کبودی) تقسیم می‌شوند

بیماری‌های سیانوتیک دهنده:

تترالوژی فالوت (TOF) - جابجایی عروق بزرگ قلب (TGA) - سندرم آیزن منگر (افزایش شدید فشارشریان ریوی)

تترالوژی فالوت:

تترالوژی فالوت یکی از شایع‌ترین ناهنجاری‌های مادرزادی قلبی است. در این بیماری ۴ اختلال عمده وجود دارد که در زیر شرح داده می‌شود:

۱- وجود سوراخ در دیواره‌های بین دو بطن (بطن‌ها، حفره‌های پایینی قلب هستند که وظیفه پمپ کردن خون به سایر اندامها را به عهده دارند).

۲- تنگ شدن دریچه ریوی (این دریچه در محل اتصال بطن راست به شریان ریوی قرار دارد وظیفه شریان ریوی هدایت خون از سمت قلب به ریه‌هاست).

۳- بزرگ شدن بطن راست قلب

۴- قرار گرفتن آئورت در محل غیرطبیعی (آئورت رگی است که خون اکسیژن دار را از قلب به اندام‌ها انتقال می‌دهد) در این بیماری ریشه آئورت بر روی دیواره بین بطنی قرار گرفته است می‌برد.

بنابراین اکسیژن رسانی به بدن به طور مناسب انجام نمی‌شود و در صورتی که نقص دیگری در قلب وجود نداشته باشد (مانند سوراخ بین بطنی یا دهلیزی) کودک در ساعات اول تولد شدیداً کبود می‌شود. البته ممکن است، کبودی با بسته شدن کانال شریانی چند روز بعد از تولد، مشخص شده و یا شدیدتر گردد.

جابجایی عروق بزرگ (TGA)

جابجایی عروق بزرگ، یکی از نقص‌های مادرزادی شایع قلبی در کودکان است که در ۲۰ تا ۳۰ نفر از ۱۰۰,۰۰۰ کودک که متولد می‌شوند وجود دارد. در این اختلال، شریان‌های آئورت و ریوی جابجا می‌شوند. به عبارت دیگر به جای آن که شریان آئورت از بطن چپ منشأ بگیرد و خون دارای اکسیژن را به سراسر بدن ببرد، از بطن راست منشأ گرفته و خونی را که اکسیژن کمی دارد به سراسر بدن می‌برد و همچنین شریان ریوی به جای این که خون کم اکسیژن را از بطن راست به ریه ببرد تا اکسیژن‌گیری انجام شود، خون دارای اکسیژن را از بطن چپ به ریه‌ها می‌برد.

ضایعات غیر سیانوتیک:

کوآرکتاسیون آئورت (COA): به تنگی قسمتی

از دیواره آئورت می‌گویند که موجب انسداد جریان خون سرخرگی می‌شود. و خون کمی به اندامها میرسد.

تنگی شریان ریوی (PS)

تنگی یا باریکی دریچه آئورت (AS)

نقص بین دهلیز (ASD)

نقص بین ۲ بطن (VSD)

جریان خون غیر طبیعی بین دو شریان بزرگ قلب (PDA)

تدابیر مراقبتی:

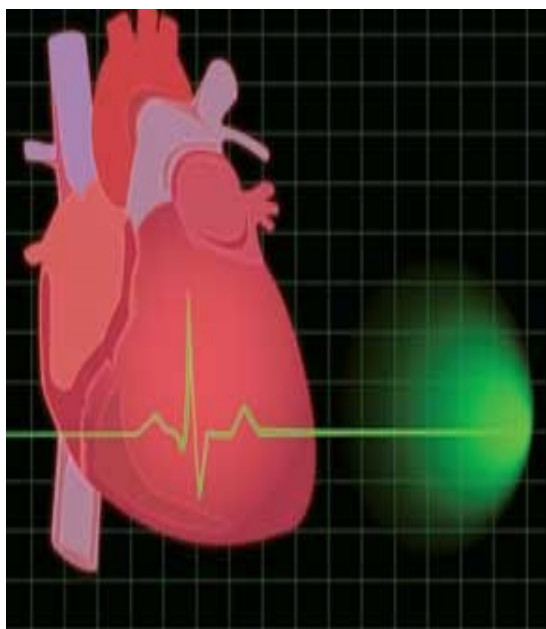
کودک مبتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی قلب اغلب آهسته‌تر از سایر بچه‌ها رشد می‌کند. این بچه‌ها لاغرتر و شکننده‌تر از کودکان هم سن و سال خودش می‌باشد و مراحل تکامل مثل نشستن، چرخیدن، راه رفتن، حرف زدن و آموزش اجابت مزاج و سیرکندتری نسبت به سایر بچه‌ها دارد به همین دلیل تغذیه این افراد بسیار مهم است چون قلب خون را به خوبی پمپ نمی‌کند و باید سریعتر پمپ کند تا نیاز بچه برطرف شود متابولیسم پایه بدن کودک افزایش می‌یابد و نیاز به کالری بیشتری برای رشد و افزایش وزن دارد.



مرکز آموزشی درمانی بوعلی

بیماریهای مادرزادی قلبی

Congenital heart disease in children



تهیه و تنظیم:

سوپروایزر آموزشی

زیر نظر دکتر رامین امام زادگان

۱۴۰۴

۳- فراهم کردن اسباب بازی و وسایلی که احساسات شنیدن، دیدن، لمس کردن و بویایی کودک را تشویق می کند .

۴- ویزیت کودک توسط فیزیوتراپیست

۵- شرکت دادن کودک در امور منزل و تعامل با خواهران و برادران و دوستان

ورزش:

استقامت فیزیکی برای فرد مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب نسبت به کودک سالم هم سن و سال کمتر است. این کودک موقع فعالیت، علائمی مثل افزایش ضربان قلب و تعریق دارد .

البته این افراد در فعالیت های ورزشی همراه سایر دوستانشان می توانند شرکت کنند اما زود خسته می شوند. شما نباید مانع انجام حرکات ورزشی توسط کودک بیمارتان باشید. چون فعالیت مناسب باعث تکامل ماهیچه ها و هماهنگی بین عصب و عضله خواهد شد. اما از خستگی شدید وی باید جلوگیری شود .

در این موارد با راهنمایی پزشک کار درمان، فیزیوتراپیست و حتی معلم کودک خود، می توان فعالیت های ورزشی مناسب برای او طرح ریزی کرد تا تکامل وی بهبود یافته و بچه نیز تفاوتی با دیگران احساس نکند .

منابع: پرستاری کودکان مارلو - وونگ

www.allnurses.ir

www.mums.ac.ir

kidshealth.org

این افراد ممکن است سریعاً خسته شوند و انرژی کافی برای خوردن نداشته باشند و در حین تغذیه به علت خستگی بخوابند .

بچه های بزرگ تر هم ممکن است بعد از چند لقمه خوردن خیلی زود سیر شوند .

به هر حال تغذیه مناسب زیر نظر متخصص تغذیه برای این کودکان حائز اهمیت است تا مطمئن شویم که کالری کافی را به دست می آورند .

مهمترین وظیفه والدین عبارتند از :

۱- لمس کردن و صحبت کردن با بچه برای دلجویی، خصوصاً در بخش مراقبت های ویژه بلافاصله بعد از عمل جراحی

۲- تشویق فعالیت های فیزیکی بعد از جراحی زیر نظر پزشک

