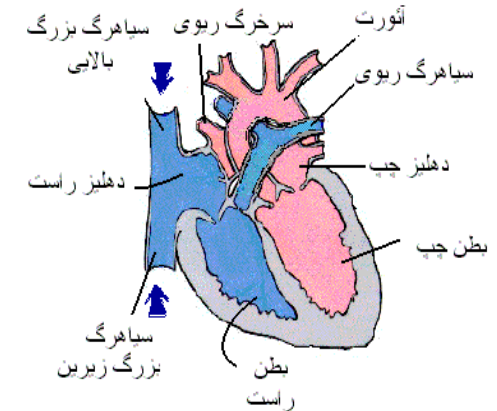


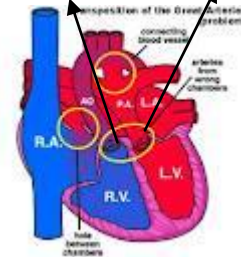
قلب یک تلمبه عضلانی است که در سینه قرار دارد و بطور مداوم در حال کار کردن و تلمبه زدن است. قلب بطور شبانه روزی خون را به سرتاسر بدن تلمبه می‌کند.



قلب توسط یک دیواره عضلانی عمودی به دو نیمه راست و چپ تقسیم می‌شود. نیمه راست مربوط به خون سیاهرگی و نیمه چپ مربوط به خون سرخرگی است. هر یک از دو نیمه راست و چپ نیز مجدداً بوسیله یک تیغه عضلانی افقی نازکتر به دو حفره فرعی تقسیم می‌شوند. حفره‌های بالایی که کوچکتر و نازکتر هستند بنام دهلیز موسوم بوده و دریافت کننده خون می‌باشند. حفره‌های پایینی که بزرگتر و ضخیم‌ترند بطن‌های قلبی هستند و خون دریافتی را به سایر اعضای بدن پمپ می‌کنند. پس قلب متشکل از چهار حفره است: دو حفره کوچک در بالا (دهلیزهای راست و چپ) و دو حفره بزرگ در پایین (بطن‌های راست و چپ)

جابجایی عروق بزرگ، یکی از نقص‌های مادرزادی شایع قلبی است.

شریان ریوی شریان آئورت



در این اختلال، شریان‌های آئورت و ریوی جابجا می‌شوند. به عبارت دیگر به جای آن که شریان آئورت از بطن چپ منشاء بگیرد و خون دارای اکسیژن را به سراسر بدن ببرد، از بطن راست منشاء گرفته و خونی را که اکسیژن کمی دارد به سراسر بدن می‌برد و هم چنین شریان ریوی به جای این که خون کم اکسیژن را از بطن راست به ریه ببرد تا اکسیژن گیری انجام شود، خون دارای اکسیژن را از بطن چپ به ریه‌ها 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.

عواملی مانند بیماری‌های ویروسی مادر در دوران بارداری (مانند سرخجه)، سن بالای ۴۰ سال مادر، دیابت و یا مصرف نوشیدنی‌های الکلی ممکن است در بروز این

اختلال نقش داشته باشند. لازم به ذکر است اکثر موارد علت ناشناخته است.

علائم بیماری:

- کبودی و سطح پائین اکسیژن خون
- افزایش تعداد تنفس برای جبران کمبود اکسیژن
- احساس صدای مخلوط شدن خون سمت راست و چپ قلب قفسه سینه، در صورتی که بین بطن‌ها سوراخ وجود داشته باشد.

تشخیص بیماری:

- وجود کبودی در بدو تولد که تجویز اکسیژن هم کمک زیادی به آن نمی‌کند.
- اکو کاردیو گرافی، که ساختمان قلب و محل غیر طبیعی عروق را با روشی کاملاً بی‌درد و غیر تهاجمی نشان می‌دهد.
- ممکن است برای مشخص شدن دقیق‌تر نقایص احتمالی به آنژیو گرافی قلب هم نیاز باشد.

درمان:

تمرکز اولیه و فوری درمان روی فراهم کردن اکسیژن در سطح لازم و حفظ عملکرد قلب و ریه است. در مرحله اول پس از تشخیص از داروی پروستاگلاندین استفاده می‌شود تا کانال شریانی را باز نگهداشته و اجازه مخلوط شدن خون اکسیژن دار با کم اکسیژن را بدهند.



دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز طبی کودکان

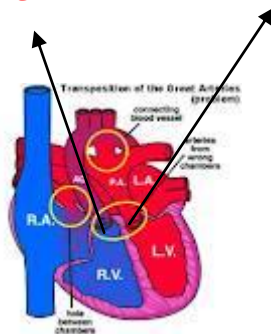
قطب علمی

(آموزش دفتر پرستاری)

CHMC/N/B/۳۱/RW-۲

شریان آئورت

شریان ریوی



جابجایی عروق بزرگ

TGA

انتخاب نوع جراحی با توجه به شرایط کودک و اختلالات دیگر قلبی توسط جراح انجام می شود.

جراحی این اختلال یک عمل سنگین محسوب می شود. و کودک پس از عمل یک شکاف جراحی تقریباً بزرگ روی قفسه سینه خود دارد. معمولاً تا ثابت شدن شرایط کودک پس از جراحی، وی در بخش منتقل شده و ۱ الی ۲ هفته در بیمارستان می ماند. در این مدت، احتمالاً لوله ها و سیم هایی به بدن کودک شما متصل است. که برای درمان وی ضروری هستند و به محض رفع نیاز و قبل از ترخیص، از بدن وی جدا خواهند شد.

ضربان قلب کودک در این مدت کنترل می شود و در صورتی که نامنظم و غیر طبیعی باشد با استفاده از یک دستگاه کوچک به سیم های نازک که در پایین و کنار زخم جراحی قرار داده شده، به قلب ضربان داده می شود تا نظم مورد انتظار ایجاد شود. این سیم ها قبل از ترخیص کودک، به راحتی خارج خواهند شد.

ممکن است پس از جراحی، برای تقویت عملکرد قلب نیاز به استفاده از داروهایی مثل لانوکسین باشد. پزشک و پرستار شما در مورد نحوه مصرف داروها و عوارض احتمالی آن ها شما را راهنمایی می کنند.

مراجعات بعدی را طبق توصیه پزشک فراموش نکنید.

تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، جنب بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲، مرکز طبی کودکان. تلفن: ۰۲۱۶۱۴۷۵

وب سایت بیمارستان: آموزش به بیمار مرکز طبی

<http://chmc.tums.ac.ir>

ممکن است برای باز کردن سوراخ بین دودهلیز و فراهم کردن شرایط اختلاط خون و حفظ سطح مناسب اکسیژن خون، از بالن های مخصوصی استفاده شود که از طریق رگ های ناحیه ران و یا ناف عبور داده می شود.

برای جلوگیری از ابتلا به عفونت های قلبی استفاده از آنتی بیوتیک قبل از هر درمانی ضروری است.

به محض ثابت شدن شرایط نوزاد، برای تصحیح عیب موجود باید جراحی انجام شود. هر چه جراحی سریع تر انجام شود، عملکرد قلب کودک برای آینده بهتر حفظ خواهد شد.

غالباً در جراحی تصحیحی این اختلال، دهلیز چپ به بطن راست ارتباط داده می شود یعنی جایی که شریان آئورت از آن منشأ می گیرد. در واقع جراح، عملکرد بطن ها را وارونه می کند تا خون حاوی اکسیژن به تمام بدن برسد و خون کم اکسیژن به ریه ها برود و اکسیژن گیری کند.



نوع دیگر جراحی تصحیحی این اختلال بدین صورت است که طی یک جراحی قلب باز، شریان های ریوی و آئورت بریده شده و به محل طبیعی خودشان متصل می شوند تا عملکرد عروق طبیعی را در قلب انجام دهند.