

آنژیوگرافی ترسناک نیست



آنژیوگرافی قلب سابقه نسبتاً زیادی دارد؛ اولین بار حدود 45 سال قبل در آمریکا این کار انجام شد. در آن زمان هم با وسیله‌ای به نام کاتتر، از طریق رگ دست، به رگ قلب می‌رسیدند و عکسبرداری انجام می‌دادند.

جام جم آنلاین: آنژیوگرافی قلب سابقه نسبتاً زیادی دارد؛ اولین بار حدود 45 سال قبل در آمریکا این کار انجام شد. در آن زمان هم با وسیله‌ای به نام کاتتر، از طریق رگ دست، به رگ قلب می‌رسیدند و عکسبرداری انجام می‌دادند. آن زمان دستگاه آنژیوگرافی چندان پیشرفته نبود و وضوح تصاویر کم بود، ولی به گفته دکتر محمدرضا رجبی، متخصص قلب و عروق، فلوشیپ آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و عضو هیات علمی دانشگاه شاهد، امروزه این دستگاه و کاتترهایی که با آنها به قلب می‌رسند و مواد حاجب را داخل عروق و حفره‌ها تزریق می‌کنند، پیشرفته شده است، به طوری که موارد تشخیصی و درمانی زیادی از جمله آنژیوپلاستی و بالون زدن برای رفع تنگی‌های عروق کرونر انجام می‌شود.

این متخصص قلب و عروق در گفت‌وگو با جام‌جم می‌افزاید: در آنژیوگرافی با تزریق مواد حاجب به داخل عروق، آنها را بررسی می‌کنند تا آناتومی، جریان و شدت گرفتگی احتمالی بررسی شود.

بیشتر مردم فکر می‌کنند آنژیوگرافی فقط برای بررسی عروق کرونر قلب استفاده می‌شود، در حالی که این روش را برای مشاهده وضع تمام عروق مثل عروق مغز، شکم و کلیه نیز می‌توان به کار برد.

به گفته دکتر رجبی، امروزه آنژیوگرافی روش قطعی و طلایی برای بررسی عروق کرونر است. این روش تشخیصی است، ولی با همین تکنیک می‌توان آنژیوپلاستی، درمان و ترمیم گرفتگی عروق کرونر را با بالون و استنت انجام داد.

این فلوشیپ آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی با اشاره به این که آنژیوگرافی عوارض بسیار کمی دارد، می‌افزاید: مثلاً ممکن است در محلی که از آن رگ گرفته شده (دست و ران)، تجمع خون (هماتوم) یا خونریزی اتفاق بیفتد یا واکنش حساسیتی به داروهای مصرفی، عوارض کلیوی و سکت قلبی یا اختلال ریتم (آریتمی) بروز کند یا نادرتر از آن پارگی عروق اتفاق بیفتد، ولی احتمال ایجاد این عوارض کمتر از یک درصد است.

این عوارض، قابل کنترل با دارو، قابل درمان و حتی قابل پیشگیری است و مرگ‌ومیر ناشی از آنها کمتر از 0.05 درصد است یعنی از هر 10 هزار نفر، پنج نفر احتمال فوت دارند.

چه کسانی باید آنژیوگرافی شوند

برای بررسی اختلال و گرفتگی‌های عروق در هر ارگانی ممکن است نیاز به آنژیوگرافی باشد، ولی در قلب و بخصوص برای افراد دچار گرفتگی‌های عروق کرونر بیشتر انجام می‌شود.

دکتر رجبی معتقد است: احتمال گرفتگی این عروق در کسانی که عوامل خطر ساز مانند سیگار کشیدن، ابتلا به دیابت، فشارخون، چربی بالا، چاقی، کم‌تحرکی و استرس دارند، زیاد است.

ممکن است این افراد دچار درد قلبی باشند، ولی گاهی بدون علامت هستند و مثلاً اتفاقی در بررسی‌های تشخیصی مثل تست ورزش و اسکن قلب احتمال گرفتگی مطرح و بیمار کاندیدای آنژیوگرافی می‌شود.

همچنین برای بررسی اختلال‌های مادرزادی قلبی و بعد از سکت‌های قلبی، ایست قلبی، برای بررسی بیماری‌های دریچه‌ای قلب و پارگی دیواره آئورت نیز انجام می‌گیرد.

او توضیح می‌دهد: آنژیوگرافی عوارض کمی دارد، ولی از آنجا که به هر حال تهاجمی است، فقط در صورت وجود اندیکاسیون (نشانه‌های لازم) و نه برای هر بیماری انجام می‌شود. وقتی احتمال گرفتگی عروق کم است، از روش‌های جایگزین مثل اسکن قلب، سی‌تی‌اسکن و اکو استفاده می‌کنیم و اگر شواهد و قرائن نشان دهد احتمال گرفتگی وجود دارد، این روش به کار می‌رود. با توجه به عوارض کم، آنژیوگرافی در اکثر بیماران منع مطلق ندارد، مگر در مواردی که فرد به اختلال‌های خونی و انعقادی شدید یا بیماری‌های زمینه‌ای پیشرفته و عفونت فعال مبتلا باشد یا خودش به انجام این کار رضایت ندهد.

قبل و بعد از آنژیوگرافی

قبل از آنژیوگرافی باید در مورد داروهایی که مصرف می‌کنیم، با پزشک مشورت کنیم، چون مصرف بعضی داروها مانند متفورمین و رقیق‌کننده‌های خون مثل وارفارین باید قطع شود.

این عضو هیات علمی دانشگاه شاهد می‌گوید: آزمایش‌هایی برای بررسی احتمال اختلال‌های خونی، کم‌خونی، اختلال کلیه، بیماری‌های عفونی مثل هپاتیت، ایدز و عفونت‌های فعال انجام می‌گیرد. بعد از آنژیوگرافی هم چند ساعت و حداکثر یک روز بیمار را تحت‌نظر می‌گیرند و بعد می‌تواند ترخیص شود.

دکتر رجبی در مورد اقدام‌هایی که پس از آنژیوگرافی باید انجام شود، می‌گوید: اگر آنژیوگرافی از کشاله ران انجام شده‌باشد، بیمار پس از انجام آن تا شش ساعت نباید هیچ تحرکی داشته باشد و وزنه سبک روی محل می‌گذارند تا جلوی خونریزی گرفته شود. اگر هم از دست باشد، بانداز خفیفی انجام می‌دهند، ولی بعد می‌تواند فعالیت سبک داشته باشد و اگر مشکل قابل‌توجه قلبی - عروقی نداشت، 24 ساعت بعد می‌تواند فعالیت‌های روزمره خود را از سر بگیرد.

او ادامه می‌دهد: به بیمارانی که کاندیدای آنژیوپلاستی می‌شوند، داروهایی می‌دهند که رقیق‌کننده خون است و بیمار باید مدت طولانی‌تر استراحت مطلق داشته باشد، ولی بعد از 24 ساعت بستری مرخص می‌شود. فقط نظارت‌ها مختصری بیشتر است.

آنژیوگرافی چگونه انجام می‌شود

این متخصص قلب و عروق به این سوال این گونه پاسخ می‌دهد: لوله ظرفی از جنس نوعی پلاستیک (کاتتر) از طریق سیم‌های نازکی که به جدار رگ آسیب نمی‌زند، به رگ قلب می‌رسد و از طریق این لوله‌ها مواد حاجب تزریق می‌شود تا عکسبرداری با اشعه ایکس انجام شود.

آنژیو درد دارد؟

هنگام آنژیوگرافی بیمار هوشیار و بیدار است و بیهوشی ندارد. خود آنژیوگرافی درد ندارد، ولی در محلی که از طریق آن کاتترها وارد می‌شوند، بی‌حسی موضعی انجام می‌شود و ممکن است بیمار درد خفیفی حس کند. به گفته دکتر رجبی، برای رفع استرس احتمالی بیمار هم قبل از آنژیو داروهایی که فقط جنبه آرامش‌بخشی دارد، به او داده می‌شود. معمولاً با مصرف این داروها اضطراب به حداقل می‌رسد، ولی گاهی اضطراب شدید باعث تپش قلب می‌شود.

امروزه در بخش‌های آنژیوگرافی کتابچه‌هایی در مورد آن، روش انجام و آموزش لازم و عوارض و حتی بیماری‌های قلبی در اختیار بیمار قرار می‌دهند، زیرا اگر فرد اطلاعات کافی داشته باشد، در کاهش اضطراب و پیگیری درمانی و پاسخ به درمان او نقش دارد.

مطالعه‌ای نشان داده بیمارانی که قبل از آنژیو تیم درمانی (پزشک - پرستار) اطلاعات لازم را در مورد روش کار، در حدی که لازم است بیمار بدانند، در اختیارشان گذاشته و به آنها اطمینان دادند، نسبت به گروهی که چنین اطلاعاتی به آنها داده نشد، کمتر دچار تپش قلب، اختلال ریتم و نگرانی شدند و همکاری بیشتری نشان دادند.

در اتاق آنژیو چه اتفاقی می‌افتد

انتخاب این که آنژیو از کشاله ران باشد یا دست به عهده پزشک است، ولی در کشور ما معمولاً از کشاله ران انجام می‌شود، مگر این که اختلال آناتومی، انسداد رگ، چاقی یا... وجود داشته باشد.

اگر کاتتر از کشاله ران وارد شود، بیمار باید دراز بکشد و اگر دست باشد، می‌تواند بنشیند. خود آنژیو تقریباً 15 تا 20 دقیقه طول می‌کشد، مگر این که قرار باشد اقدام درمانی هم انجام شود. بعد از خروج کاتتر هم محل ورود آن پانسمان می‌شود و تمام فرآیند 30 دقیقه طول می‌کشد.

زهرات سادات صفوی سہی - جام‌جم