

به نام خدا

پریکاردیت (التهاب پرده های قلبی)

پریکاردیت به التهاب پریکارد یا کیسه‌ی غشایی اطراف قلب گفته می‌شود. که به شکل "حاد" و یا "مزمن" است.

پاتوفیزیولوژی

پریکاردیت می‌تواند به تجمع مایع در کیسه قلب (افیوژن پریکارد) و نهایتاً تامپوناد قلب و افزایش فشار بر روی قلب بیانجامد و باعث کاهش برون‌ده قلب و نارسایی قلب می‌شود.

علل

- عفونت‌ها
- اختلالات بافت همبند مانند بیماری لوپوس، تب روماتیسمی، آرتریت روماتوئید، پلی آرتریت، اسکرودرما
- وضعیت‌های افزایش حساسیت مثل واکنش‌های ایمنی، واکنش‌های دارویی

- بدخیمی‌ها

- پرتودرمانی قفسه سینه و تنه فوقانی
- تروما در اثر ضربه به قفسه سینه یا جراحی قلب
- کاتتریزاسیون قلب، قرار دادن دستگاه ضربا ساز در قلب
- نارسایی کلیه
- بیماری سل
- بیماری‌ها ساختمانی قلب مثل انفارکتوس میوکارد، آنوریسم قلبی

تظاهرات بالینی

۱. درد تیز در قفسه سینه و احساس درد به پشت و زیر شانه.
۲. عرق.
۳. خستگی.

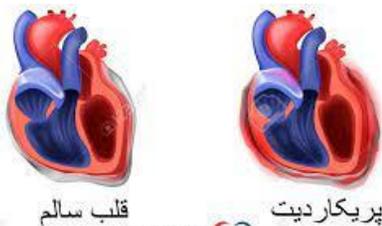
درد پریکاردیت با تنفس، چرخیدن در بستر، گرداندن بدن تشدید می‌شود. اما با نشستن تخفیف می‌یابد. بیش‌ترین مشخصه پریکاردیت صدای مالش پریکارد، تب، افزایش شمارش سلول‌های سفید خون و افزایش ESR در خون و تنگی نفس می‌باشد.

اندیکاسیون‌های بستری

۱. شک به تامپوناد قلبی.
۲. درمان ضدانعقادی.
۳. تب بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد.
۴. تروما.
۵. ضعف ایمنی.

درمان

در صورت اختلال در برون‌ده قلب تا بر طرف شدن تب، درد قفسه سینه و مالش پریکارد باید استراحت کند. در مرحله حاد برای تسکین درد می‌توان ضد درد و ضد التهاب غیر استروئیدی مثل آسپرین یا بروفن تجویز کرد.

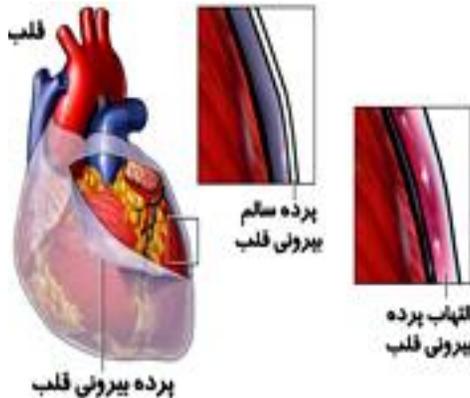




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان دکتر علی شریعتی

پریکاردیت (التهاب پرده های قلبی)



پیش آگهی:

در کل این بیماری یک وضعیت خوش خیم و خود محدود شونده است.

وقتی که پریکاردیت ناشی از یک حمله قلبی باشد، معمولاً به خوبی به درمان پاسخ می دهد و بیمار ظرف یک تا سه هفته، کاملاً درمان می شود.

در پریکاردیت ممکن است ضربان قلب کاهش زیادی پیدا کند، طوری که استفاده از دستگاه ضربان ساز مصنوعی برای بیمار ضروری شود.

واحد ارتقا سلامت بیمارستان دکتر شریعتی نرسیده به
ماه دشت کرج

گروه هدف: کلیه مراجعین

برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۲۶۳۷۳۰۵۰۰۱

تهیه: شهریور ۹۷ و بازنگری اردیبهشت ۱۴۰۳

منبع: درسنامه مراقبت های پرستاری در اختلالات قلبی و
عروقی سیما زهری - ملاحظت نیک روان

در صورت عدم پاسخ بیمار به داروهای ضد-التهاب غیراستروئیدی، کورتیکواستروئید تجویز گردد.

خروج مایع پریکارد، روشی است که توسط آن می توان برخی از مایعات پریکارد را جهت کمک به تشخیص عامل ایجاد کننده خارج نمود. اگر به وجود بیماری باکتریایی، قارچی یا سل مشکوک شویم، مایع پریکارد را کشت می دهیم.

برداشتن لایه پوشاننده چرم مانده پریکارد به طریق جراحی (برداشتن پریکارد) ممکن است به منظور آزادسازی هر دو بطن از محدودیت و فشار التهابی مفید باشد.

می توان از کلشی سین به همراه داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی در افراد مبتلا به پریکاردیت حاد ویروسی یا بدون علت مشخص به عنوان درمان کمکی استفاده کرد.