

بسم الله الرحمن الرحيم

کتابچه آموزش به بیماران قلبی



تنظیم :

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش سی سی یو

واحد آموزش سلامت

بازنگری سوم : ۹۹/۱۰/۲۲

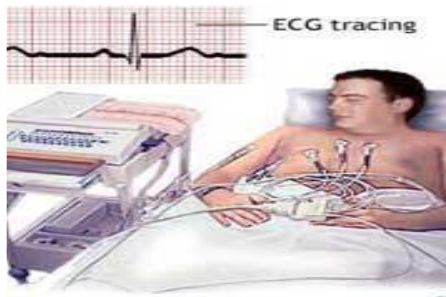
خانواده گرامی سلام :

این کتابچه، راهنمایی است برای شما، که بتوانید هر چه بیشتر به بهبودی بیمار خود کمک کنید. آموزش در زمینه بیماری های قلبی باعث می شود تا توانایی شما و بیمارتان برای تصمیم گیری های بهداشتی مناسب افزایش یافته و جهت مشارکت در امر ارتقاء کیفیت زندگی و تداوم سلامت ، مهارت و توانایی لازم را کسب نمایید.

بخش مراقبت های ویژه قلب (سی سی یو CCU)

در بخش مراقبت های ویژه قلبی، بیمارانی که شرایط حاد قلبی را تجربه می کنند، توسط تیم مراقبتی متخصص و آموزش دیده و تجهیزات و امکانات پیشرفته مورد مراقبت قرار می گیرند. تیم مراقبتی و درمانی شامل پزشکان متخصص قلب، پزشکان مشاور با تخصص های مختلف در صورت نیاز و پرستاران آموزش دیده می باشد.

در این بخش بیماران تحت مراقبت ویژه، دقیق و مداوم قرار می گیرند و هدف کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی خصوصا سکنه قلبی و عوارض آن می باشد.



ایستگاه پرستاری در مرکز بخش و نزدیک تخت بیماران قرار دارد ، بطوریکه بیماران و پرستار بتوانند یکدیگر را ببینند.



بالای سر هر بیمار یک نمایشگر بررسی قلب و علائم حیاتی مثل فشارخون و وضعیت تنفسی وجود دارد.

این نمایشگرها به نمایشگرهای مرکزی که در ایستگاه پرستاری قرار دارد متصل و هر نوع تغییر در وضعیت قلب بیمار را ثبت و به اطلاع پرستاران و پزشکان می رساند.

در بخش مراقبت ویژه قلب ، آرامش و راحتی بیمار بسیار مهم است .

لذا باید شرایطی فراهم شود تا بیمار بتواند بخوبی استراحت نماید تا بهبودی خود را کسب نماید.



برخی فعالیت های مراقبتی که در بخش ویژه قلب برای بیماران مبتلا به حمله قلبی انجام می شود عبارتند از :

۱. در ابتدای ورود به بخش، پس از انتقال از برانکاردر به تخت بلافاصله ، بیمار مانیتورینگ گردیده و شرایط ارگان های حیاتی بیمار بررسی و ثبت می شود.
۲. جهت افزایش اکسیژن رسانی به قلب بیمار در صورت نیاز، با استفاده از ماسک یا لوله به بیمار اکسیژن داده می شود.
۳. به بیمار استراحت کامل داده می شود بطوریکه نباید از تخت خارج شود. در مورد استفاده از لگن و زنگ اخبار بالای سر بیمار توضیح داده می شود .
۴. یک یا دو سوزن (آنژیوکت) در دست بیمار برای تزریق داروها تعبیه می شود.
۵. در صورت وجود درد قلبی ، با گرفتن نوار قلب پزشک مطلع شده و جهت تسکین درد ، مسکن برای بیمار استفاده می شود.
۶. داروهای لازم به صلاح دید پزشک داخل سرم بیمار و به مقدار مشخص (با استفاده از پمپ های تزریق دارو) تزریق می شود.
۷. روزانه جهت تنظیم دقیق میزان دارو ، از بیمار آزمایشات لازم گرفته می شود.
۸. روزانه جهت بررسی دقیق تر قلب، از بیمار نوار قلب گرفته می شود.
۹. پس از ثابت شدن وضعیت بیمار، با صلاحدید پزشک ، بیماران از بخش قلب ترخیص می گردد. در زمان ترخیص مواردی که باید پیگیری شود به بیمار شما آموزش داده می شود. (در این کتابچه به این نکات اشاره شده است)
۱۰. در هنگام ترخیص فتوکپی آزمایشات و مدارک بیمارستانی بیمار را به شما تحویل می دهند تا در مراجعات بعدی به مطب پزشک آن ها را همراه داشته باشید.

برخی نکات مربوط به ملاقات:

* بیمار شما بیشتر از هر چیزی نیاز به استراحت دارد و کارکنان مراقبتی و درمانی نیز برای ارائه مراقبت های مناسب نیازمند آرامش هستند لذا جهت ملاقات بیمار خود در ساعات تعیین شده به بخش مراجعه نمایید. از حضور در ساعات غیر ملاقات خودداری فرمایید.

* مصرف شیرینی برای بیمار شما مناسب نیست. لذا سعی کنید از آوردن شیرینی به بخش خودداری کنید. مصرف میوه و آبمیوه طبیعی برای بیمار مناسب تر است.

* در برخی موارد ممکن است پرستاران از شما بخواهند که زودتر بخش را ترک کنید ، مطمئن باشید همکاری با پرستاران در بهبودی بیمار شما موثر است.

* در صورتی که دچار بیماری مسری مثل سرماخوردگی هستید از حضور در بخش خودداری کنید.

* هنگام ملاقات با بیمار خود سعی کنید درباره مسائل اضطراب آور مثل (مشاگره های کاری و یا خانوادگی و مسائل مالی و...) صحبت نکنید. سعی کنید به بیمار خود اطمینان و آرامش بدهید.

* در برخی موارد ممکن است شرایط اورژانسی در بخش ایجاد شود، لذا اگر هنگام مراجعه امکان ملاقات با بیمار خود را نداشتید ناراحت نشوید، چرا که ناراحتی شما می تواند به بیمار منتقل شود.

* در برخی شرایط ممکن است پرستاران برای برخی بیماران که ناتوان هستند ، مدت بیشتری اجازه ملاقات همراه را فراهم کنند. از این امر دلخور نشوید و شرایط را درک کنید.

* از آوردن بچه ها به بخش ویژه خودداری کنید. تجربه نشان داده است که حضور بچه های زیر ۸ سال در این بخش ها می تواند برای آن ها و بیمار اضطراب آور باشد.

* هنگام ملاقات تلفن همراه خود را خاموش کنید، چرا که اثر نامطلوبی بر عملکرد دستگاه های موجود در بخش مراقبت ویژه دارد و علاوه براین ممکن است باعث مزاحمت سایر بیماران قلبی شود.

* اکیدا توصیه می کنیم که بیمار شما در بخش مراقبت ویژه قلبی تلفن همراه نداشته باشد . امواج تلفن همراه هم برای بیماران و هم برای دستگاه های موجود در بخش مناسب نیست.

ساختمان و کار قلب چیست؟

قلب یک پمپ عضلانی است که وظیفه اصلی آن تامین خون اعضا و بافت های بدن است. قلب خون روشن و سرشار از اکسیژن را از طریق سرخرگ ها به تمام بدن فرستاده و خون تیره و کم اکسیژن را از سراسر بدن جمع کرده و برای تصفیه به ریه ها می فرستد. قلب نیز مانند تمام اعضای بدن توسط رگ های خونی تغذیه میشود که به آن عروق کرونر گفته می شود. عروق کرونر عبارتند از:

(۱) شریان قدامی نزولی چپ (LAD)

(۲) شریان چرخشی (LCX)

(۳) شریان کرونر راست (RCA)

هر کدام از این رگ ها دارای شاخه های کوچکتری نیز هستند.

بیماری عروق کرونر (آترواسکلروزیس) چیست؟

عروق کرونر قلب وظیفه اکسیژن رسانی و خون رسانی به قلب را دارند. با ایجاد پلاک در دیواره این رگ ها، عمل خون رسانی با مشکل مواجه شده که به آن بیماری عروق کرونر قلب (آترواسکلروز) گفته می شود.

بیماری عروق کرونر قلب، علت اصلی حملات قلبی می باشد.

عوامل خطر ساز برای تنگی عروق قلب

عوامل خطر سازی که احتمال ابتلا به گرفتگی عروق قلب و سکته قلبی را افزایش میدهد، به دو دسته تقسیم میشوند:

(۱) عوامل خطر غیر قابل کنترل (غیر قابل اصلاح)

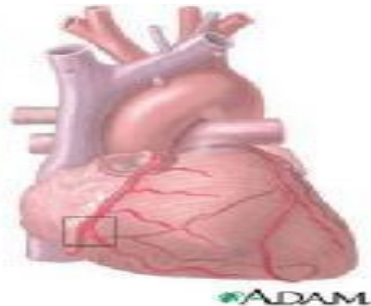
- افزایش سن
- جنس (مذکر بودن)
- سابقه خانوادگی بیماری عروق قلب در افراد درجه یک فامیل
- نژاد

(۲) عوامل خطر قابل کنترل (قابل اصلاح)

- عوامل خطری که با تغییر شیوه زندگی و یا عادات شخصی قابل کنترل هستند
- فشار خون بالا
 - چربی خون بالا
 - دود سیگار و استعمال دخانیات
 - مرض قند یا دیابت
 - چاقی
 - عدم تحرک
 - استرس و فشارروحي



Blockage in right coronary artery



ADAM

شیوع	عامل خطر
۱۶/۱ درصد	فشارخون بالا (بیشتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه)
۳۹ درصد	کم تحرکی
۱۰/۸ درصد	مصرف سیگار روزانه
۲/۸ درصد	اضافه وزن
۱۵/۲ درصد	چاقی
۸/۲ درصد	مصرف میوه و سبزی کمتر از ۵ واحد در روز
۵/۷ درصد	مصرف روغن جامد
۹۶/۷ درصد	درصد افراد ۱۵-۶۴ سال دارای حداقل یک عامل خطر
۲۱/۶۴ درصد	درصد افراد ۱۵-۴۴ سال پرخطر***
۵۲/۹ درصد	درصد افراد ۴۵-۶۴ سال پرخطر

* پنجمین دور از بررسی‌های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در افراد (۱۵۶۴ سال) - ۱۳۸۸

درد قلبی چگونه است؟

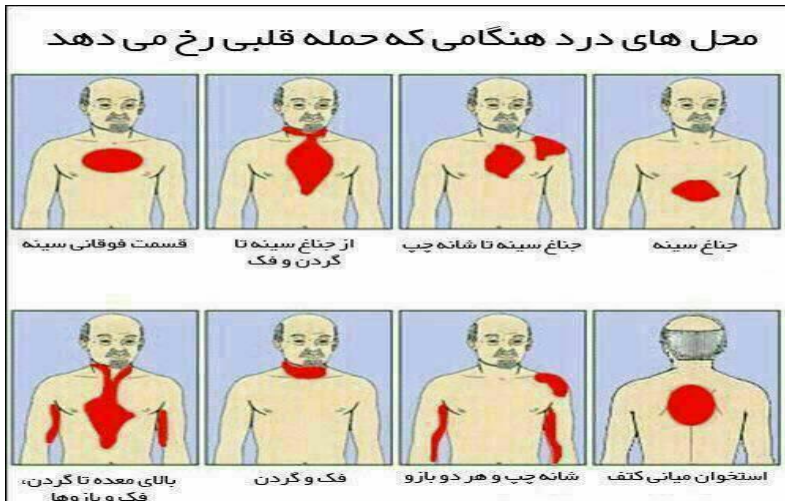
درد قلبی در افراد متفاوت بسته به شرایط جسمانی، بیماری‌های همراه مثل دیابت و آستانه تحمل درد متفاوت است. اما در اغلب افراد درد فشارنده در پشت قفسه سینه و بین دو کتف است که به بازوها انتشار پیدا می‌کند و اغلب همراه با احساس تنگی نفس است. این درد اغلب حین فعالیت فیزیکی ایجاد می‌شود و با استراحت کاهش می‌یابد.

درد ممکن است به فک تحتانی یا بالای شکم نیز انتشار پیدا کند. درد قلبی ممکن است بعد از غذا خوردن، در هوای سرد یا حین استرس‌های جسمی و روحی ایجاد و یا تشدید شود. اغلب دردهای قلبی پس از استراحت بهتر و یا برطرف می‌شود و این نکته گاهی باعث نادیده گرفتن درد و عدم پیگیری به موقع می‌شود.

درد قلبی (آنزین قلبی) چیست و چگونه ایجاد می شود؟

درد قلبی یا آنزین زمانی ایجاد می شود که خونرسانی به عضله قلب کم شود. کاهش خونرسانی به عضله قلب به دو دلیل ممکن است ایجاد شود:

۱. اسپاسم یا انقباض رگ (تنگ شدن موقتی شریان های کرونر)
۲. تنگی عروق کرونر در اثر رسوب چربی در دیواره عروق که به آن بیماری شریان کرونر (CAD) می گویند.



روند تنگ شدن عروق اغلب بدون علامت است و ممکن است شما هیچ احساس ناراحتی و دردی نداشته باشید. وقتی تنگی به حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد برسد معمولاً شما حین فعالیت دچار درد یا آنزین خواهید شد.

اگر علائم مختصر و مدت آن کمتر از ۵ تا ۱۰ دقیقه باشد و سپس با استراحت بطور کامل از بین برود ، این درد را آنژین صدری می نامند.

اگر درد بیش از ۱۰ تا ۲۰ دقیقه طول بکشد ممکن است در اثر اختلال خورسانی طولانی مدت ، بخشی از عضلات قلب دچار آسیب شوند که به این حالت سکته قلبی می گویند.

حمله قلبی یا سکته قلبی چیست ؟

حمله قلبی وقتی رخ می دهد که پلاک ها یا رسوبات ایجاد شده در عروق قلب ، از محل خود جدا شوند و با ایجاد لخته باعث انسداد در عروق قلب گردند. در این صورت بخشی از عضله قلب بعلت نرسیدن اکسیژن بصورت دائمی از بین می رود . هر چه مدت زمان انسداد رگ بیشتر باشد، آسیب قلبی نیز بیشتر خواهد بود .

هنگام بروز انسداد در بخشی از عروق قلب و ایجاد حمله قلبی، ممکن است ضربان قلب نیز دچار اختلال شود (آریتمی) که مهمترین علت مرگ بعلت سکته قلبی می باشد .

مراقبت از بیمار در بخش ویژه و فراهم کردن محیط آرام و کم استرس در این زمان می تواند در جلوگیری از این عارضه بسیار موثر و حیاتی باشد .

هیچگاه مشکلات قلبی را ساده و پیش پا افتاده تلقی نکنید چرا که مسئله مربوط به مرگ و زندگی می باشد. برای مثال، افزایش آگاهی شما در مورد علائم هشداردهنده قلبی ، شما را در کمک به خودتان و نزدیکانتان توانمندتر می کند. واکنش و عملکرد سریع باعث نجات زندگی بسیاری از افراد می شود.

در این قسمت برخی از **علائم حمله قلبی** ذکر می شوند:

*احساس ناراحتی، فشار، پری یا درد در مرکز قفسه سینه که بیش از چند دقیقه طول کشیده یا رفع شده و دوباره بر گردد.

*احساس درد یا ناراحتی در یک یا هر دو بازو، پشت، گردن، فک یا معده

*تنگی نفس با یا بدون احساس ناراحتی در قفسه سینه

*سایر علائم مانند تعریق سرد، تهوع، استفراغ و سبکی سر

*معمولا دردهای قلبی با فعالیت بدنی و فشارهای روحی ناگهانی، سرما، پرخوری تسریع و تشدید می شوند و با استراحت تسکین می یابد. گاهی فرد در استراحت نیز درد را تجربه می کند.

*درد قلبی در سالمندان و افراد دیابتی ممکن است احساس نشود یا به صورت تنگی نفس یا فقط با یک حالت ضعف بروز نماید.

معمولا مدت این دردها از 5 تا 30 دقیقه متغیر است و با قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین برطرف شده یا کاهش می یابد.





علائم هشدار دهنده حمله قلبی



۸۵٪ آسیب‌های قلبی در ۲ ساعت
اول بعد از حمله قلبی اتفاق می‌افتند



علائم را بشناسید و
فورا با ۱۱۵
تماس بگیرید

زنان و مردان

نشانه‌هایی که می‌آیند و می‌روند و در نهایت پایدار و شدید می‌شوند



تنگی نفس



خستگی



درد در ناحیه فک



فشار، سوزش، سفتی و
تیرکشیدن قفسه سینه



درد در یکی یا هر دو
بازوها که به سمت
پایین کشیده می‌شود



اضطراب



درد در ناحیه پشت



احساس پیری



حالت تهوع



خستگی غیرعادی



غش و ضعف و سرگیجه



احساس ناراحتی در یکی یا
هر دو بازوها، گردن، شانه،
فک و معده



فشار آزاردهنده، سنگینی
یا درد در وسط قفسه سینه



فشار یا ناراحتی در
قسمت بالایی شکم



احساس پیری



تهوع یا استفراغ



عرق سرد

www.tebyan.net



در هنگام بروز حمله قلبی چه کاری باید انجام داد:

۱. با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
۲. فعالیت خود را سریعاً متوقف کنید.
۳. تا زمان رسیدن اورژانس، از قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین استفاده کرده و هر ۵ دقیقه آن را تکرار کنید (حداکثر تا ۳ نوبت).



مدت زمان اقامت در بیمارستان حدود ۳ تا ۵ روز می باشد و پس از آن با دارو و پیگیری سرپایی مرخص خواهید شد .

بهبودی پس از سکته قلبی ممکن است ۶ تا ۸ هفته طول بکشد و در این مدت لازم است

به توصیه های زیر به دقت عمل کنید :

۱. از فعالیت های سنگین و هر فعالیتی که باعث ایجاد درد قفسه سینه یا تنگی نفس و خستگی می شود خودداری کنید .

۲. فعالیت های خود را به تدریج افزایش دهید. برای مثال بعد از ترخیص از بیمارستان با پیاده روی روزانه و فاصله کوتاه شروع کنید و به تدریج هر روز مسیر خود را چندین قدم افزایش دهید .

۳. از ورزش های سنگین مثل وزنه برداری ، کار با دستگاه و ... پرهیز کنید .

۴. بعد از غذا استراحت کنید و از **پیاده روی و ورزش** در این هنگام خودداری کنید.

۵. از مواجهه با هوای خیلی سرد و خیلی گرم و بیرون ماندن و قدم زدن در طوفان و باد شدید خودداری کنید.

۶. از مصرف **سیگار ، مواد مخدر و مشروبات الکلی** پرهیز کنید.

۷. مصرف چای ،قهوه و نوشیدنی های دارای کافئین را محدود کنید.

۸. رژیم غذایی کم نمک و کم چربی و کم کالری و متناسب با بیماری زمینه ای مثل قند ، چربی و فشارخون را رعایت کنید .

۹. از **استرس روحی و فشار عصبی** تا حد ممکن اجتناب کنید. برای آرامش بیشتر به پیاده روی و تفریحات مناسب بپردازید .

۱۰. **حمام کردن** : معمولا ۴ تا ۵ روز بعد از سکتة قلبی می توانید حمام کنید. بهتر است اولین بار تنها حمام نکنید و از آب خیلی سرد و یا گرم استفاده نکنید. مدت حمام کردن از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بیشتر نباشد. در صورت احساس ضعف و سرگیجه و سیاهی چشم ها و تعریق سریعا از حمام خارج شوید .

۱۱. **رانندگی کردن** : تا ۴ هفته پس از سکتة قلبی از رانندگی کردن خودداری کنید و حتما هر یک ساعت توقف کرده ، چند دقیقه قدم زده و استراحت کنید و سپس به رانندگی ادامه دهید .

۱۲. **فعالیت جنسی**: زمانی که بیمار قادر باشد دو طبقه پله را بدون ناراحتی بالا و پایین رود یا دو کیلومتر راهپیمایی کند می تواند فعالیت جنسی خود را آغاز کند . این وضعیت معمولا ۴ تا ۶ هفته بعد از سکتة قلبی رخ می دهد .

در صورت بروز علائم زیر باید سریعا به پزشک مراجعه کنید:

۱. تنگی نفس

۲. از دست دادن هوشیاری موقت و غش کردن

۳. احساس بی نظمی در ضربان قلب یا تند شدن ضربان قلب

۴. تورم در مچ پا

۵. تنگی نفس هنگام خوابیدن

توجه توجه...

همیشه چند عدد قرص نیتروگلیسرین زیر زبانی همراه داشته باشید .

در صورتی که دچار درد قفسه سینه شدید بلافاصله فعالیت خود را قطع کرده ، استراحت کنید و یک قرص زیرزبانی بگذارید. اگر درد قطع نشد، سریعاً به نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه کرده و یا با ۱۱۵ تماس بگیرید. تا رسیدن به مرکز درمانی می توانید هر ۵ دقیقه تا ۳ نوبت از قرص زیر زبانی استفاده کنید.

قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین:

این قرص یک داروی بی خطر است و اعتیاد آور نمی باشد. لذا از مصرف مکرر آن، در صورت لزوم، نترسید ولی مصرف بی مورد آن می تواند بوسیله ایجاد فشار خون پائین جریان خون قلب را کاهش داده و وضعیت قلب شما را بدتر کند.

از این رو بخاطر تأثیر این دارو و پیشگیری از عوارض احتمالی آن نکات زیر را به خاطر بسپارید:

۱- همیشه قرص زیرزبانی را همراه داشته باشید.

۲- قرص ها را در ظروف شیشه ای نگهداری کنید. زیرا این دارو نسبت به حرارت، نور و هوا حساس بوده و خاصیت خود را از دست می دهد.

۳- درون ظرف حاوی قرص از پنبه استفاده نکنید. زیرا می تواند دارو را به خود جذب کند.

۴- این قرص در موقع استفاده یک احساس سوزش یا گزگز ایجاد می کند در غیر اینصورت احتمالاً خاصیت خود را از دست داده است.

۵- بهتر است قرص های نیتروگلیسرین هر ۶-۵ ماه یکبار عوض شوند زیرا به مرور زمان خاصیت خود را از دست می دهد. به تاریخ انقضای دارو توجه داشته باشید.

- ۶- حتی الامکان هنگام استفاده از این دارو در حالت نشسته و یا خوابیده قرار بگیرید زیرا این دارو باعث پائین افتادن فشار خون می شود که این مسئله در حالت ایستاده بیشتر است.
- ۷- در صورتی که درد شما پس از مصرف یک قرص تخفیف نیافت قرص های اضافی را می توان ۵ دقیقه دیگر مصرف کرد. البته نباید بیشتر از ۳ قرص در مدت ۱۵ دقیقه مصرف شود و اگر با این تعداد قرص درد شما بهبود نیافت سریعاً به پزشک خود و یا نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید.
- ۸- در صورتی که دهانتان خشک است قبل از مصرف یک جرعه آب بنوشید و اجازه دهید قرص به صورت طبیعی حل شود و آن را قورت ندهید.
- ۹- تا زمانی که قرص کاملاً حل نشده است آب دهان خود را قورت ندهید.
- ۱۰- برای احتیاط و پیشگیری از درد قلبی شما می توانید قبل از انجام فعالیت هایی از قبیل ورزش، بالا رفتن از پله و تماس جنسی، یک قرص زیرزبانی مصرف کنید.
- ۱۱- برخی از افراد با مصرف این دارو دچار احساس پری و سنگینی در سر می شوند که اغلب بعد از چند بار مصرف دارو از بین می رود.

رعایت چه نکاتی باعث کاهش خطر حمله قلبی مجدد در بیماری گردد:

شما خانواده محترم، به عنوان تداوم دهنده ی مراقبت از بیمار در منزل بعد از یک حادثه قلبی محسوب می شوید، بنابراین شما نیز مانند بیمارتان باید موارد زیر را که شامل اصلاح شیوه زندگی می باشد، فراگرفته و با کمک درتغییر شیوه زندگی بیمار باعث ارتقاء سلامتی وی گردید.

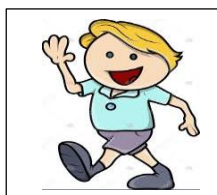
• ترک سیگار و اجتناب از در معرض دود سیگار بودن

ترک سیگار مهمترین قدمی است که در کاهش خطر می توانید انجام دهید. مطالعات نشان میدهد افرادی که دچار حمله قلبی شده اند و به سرعت سیگار را ترک کرده اند خطر حمله مجدد یا حتی مرگ را کاهش داده اند.

تشویق و حمایت های روحی، موفقیت طولانی مدت در ترک سیگار را به طور چشمگیری افزایش می دهند.

• داشتن فعالیت جسمی

ورزش منظم با کنترل فشار خون، کنترل کلسترول، کنترل قندخون بخصوص در افراد دیابتی و کاهش وزن میتواند به کاهش خطر حمله مجدد کمک کند.



بهترین نوع ورزش آن هایی هستند که همه بدن بیمارتان را درگیر کند. نظیر پیاده روی، شنا و... مدت آن ۳۰ دقیقه و یا بیشتر، ترجیحا" همه روزهای هفته توصیه می شود.

باید توجه داشت که شروع و نوع برنامه ورزشی با نظر مستقیم پزشک معالج انجام پذیرد. درحدی ورزش نمایید که کمی عرق کرده و ضربان قلب و تنفس، تندتر شود تا حدی که بتوانید به راحتی صحبت کنید.

درشروع کار می توان ۳ بار در روز به مدت ۱۵ دقیقه ورزش کرد و پس از مدتی آن را به یک بار در روز به مدت ۳۰-۶۰ دقیقه رساند.

توصیه می شود که فعالیت های بیمار در سطح صاف و هموار انجام شود.

پیاده روی در تابستان در دمای بالاتر از ۲۹ درجه سانتیگراد و رطوبت بالای ۷۵٪، و در زمستان

در دمای کمتر از ۴ درجه ممنوع است.



از انجام ورزش و فعالیت ۱-۲ ساعت بعد از غذا خوردن اجتناب شود.

بیمار شما، هرکدام از علائم زیر را در طی ورزش کردن تجربه کرد، سریعاً ورزش را قطع کرده

و به پزشک اطلاع دهید:

- تنفس کوتاه
- ضعف و خستگی مفرط
- درد در قفسه سینه یا شانه، دست، فک و گردن
- تورم پا، درد در پاها
- رنگ پریدگی
- تندى یا نامنظمى ضربان قلب
- احساس تهوع و استفراغ
- عرق سرد

مصرف روزانه و منظم داروها

اگر بیمار استنت (فتر داخل رگهای قلب) دارد ممکن است داروهای ضد پلاکت نظیر پلاویکس

هم بگیرد.

داروها را طبق دستور پزشک مصرف کرده، و مصرف هیچ دارویی را بدون مشورت پزشک قطع نکند.

کاهش سطح کلسترول خون



کاهش سطح کلسترول خون با دریافت داروهایی نظیر استاتین ها یا دیگر داروهای پایین آورنده چربی، و رژیم غذایی کم کلسترول امکان پذیر است . کاهش سطح کلسترول می تواند در کاهش خطر حمله مجدد بسیار مؤثر باشد.



کنترل فشار خون

در صورتی که بیمار مبتلا به پرفشاری خون می باشد، رعایت رژیم غذایی و پیاده روی به کنترل فشارخون بیمار، کمک میکند.



در یک رژیم مناسب باید مصرف چربی، نمک، گوشت قرمز، شیرینی جات محدود گردیده و از طرف دیگر مقادیر زیادی از غلات، میوه، سبزی و محصولات لبنی کم چرب مصرف گردد. به این نکته توجه داشته باشید که در تهیه غذای بیمار در

مجموع بیش از یک قاشق چایخوری نمک استفاده نکنید. به جای گوشت قرمز، بیشتر، از گوشت مرغ و ماهی استفاده گردد.

در صورت امکان نحوه گرفتن فشار خون را فرا گرفته، و در منزل فشار خون بیمارتان را اندازه گیری و آن را یادداشت نمایید. در صورت وجود نوسانات فشار خون، پزشک را در جریان قرار دهید. توجه داشته باشید، بیمار داروها را براساس دستور پزشک مصرف کند و مصرف هیچ دارویی را بدون مشورت پزشک قطع نکند.

کنترل قند خون

اگر بیمار مبتلا به دیابت می باشد قند خونس را باید کنترل کند. داشتن قند خون بالا در طی زمان طولانی با پیشرفت بیماری های قلبی ارتباط تنگاتنگ دارد .
 یک راه برای اینکه بدانید قند خون بیمار تحت کنترل است یا نه ، انجام یک آزمایش ساده به نام هموگلوبین A1C هر دو تا سه ماه یکبار است .
 انجمن قلب و دیابت آمریکا به افراد دیابتی توصیه میکند که هموگلوبین A1C کمتر از ۷٪ داشته باشند.

با A1C آشنا شوید!



رعایت رژیم غذایی

یک رژیم غذایی صحیح (کم نمک - کم چربی) به کاهش وزن ، کاهش فشار خون ، کاهش کلسترول خون کمک می کند.

مطالعات نشان می دهد مردمی که این رژیم غذایی را پیروی می کنند. طول عمر طولانی تری دارند؛ بنابراین برای افزایش طول عمر ، تلاش کنید که بیمار از این رژیم غذایی پیروی کند.



توصیه می شود که بیمار از غذاهای سبک در وعده های زیاد و با حجم کم استفاده کند و از پرخوری پرهیز کند.

به جای سرخ کردن غذاها از روش آب پز، بخارپز و کباب کردن استفاده کند.

مصرف زرده تخم مرغ را به 2 بار در هفته کاهش دهد.

به بیمار توصیه کنید جهت جلوگیری از یبوست میوه و سبزیجات تازه استفاده نماید.

اجتناب از مصرف غذاهایی مثل دل، قلوه، جگر، سوسیس، کالباس، خاویار، برخی فراورده های گیاهی مثل نارگیل، چربی حیوانی، کره، مارگارین و...

کنترل وزن

چاقی و اضافه وزن فشار خون را افزایش داده، سبب فشار روی قلب می شود و خطر بیماری قلبی را افزایش می دهد. همچنین خطر ابتلا به دیابت، که خود عامل خطری برای بیماری قلبی است، را افزایش می دهد. اگر شما بیمار محترم، چاق می باشید، در مورد کاهش وزن با پزشک مشورت کنید. کاهش وزن باید با سرعت کم و متعادل باشد.

در هفته نباید بیش از 500 تا 750 گرم کاهش وزن داشته باشید.

کاهش استرس

شواهد نشان می دهد که کنترل استرس در افرادی که بیماری قلبی دارند، میزان حمله قلبی را کاهش می دهد. انجام تنفس عمیق ، مدیریت زمان ، تمرین های آرام سازی در کاهش استرس به بیمار کمک می کند.



کار و فعالیت

اغلب کسانی که دچار حمله قلبی میشوند یک تا سه ماه بعد از حمله میتوانند به سر کار خود برگردند. البته مدت زمانی که بیمار نیاز به استراحت دارد، بستگی به وضعیت قلب و میزان استرس کار او دارد. اگر شغل بیمار بسیار سخت است بهتراست او را تشویق کنید برای مدتی شغلش را تغییر دهد.

مسائل جنسی

حدوداً ۴ تا ۵ هفته بعد از یک حمله قلبی بیمار میتواند دوباره رابطه جنسی داشته باشد. توصیه میشود بیمار بعد از صرف غذای سنگین یا مصرف الکل ، فعالیت جنسی نداشته باشد، درضمن به بیمار گوشزد کنید قبل و بعد از عمل جنسی از دوش آب گرم و سرد اجتناب کند.

همیشه به یاد داشته باشید فاکتورهای زیربیمار را در معرض حمله مجدد قرار می دهد:

- ورزش نکردن
- چاقی و اضافه وزن
- کلسترول بالا
- قند خون بالا اگر دیابت دارید
- فشار خون بالا
- سیگار
- استرس
- نوشیدن الکل

پس این فرمول را به یاد بسپاریم:

یک قلب سالم

کاهش وزن + غذای مفید + کاهش کلسترول + ورزش + قطع مصرف سیگار



برای اینکه متوجه شویم چقدر احتمال دارد که بیمار دچار حملات مجدد شود، نیاز است کارهای تشخیصی تکمیل کننده ای برای بیمار انجام شود، تا اینکه درمان های تکمیلی برای پیشگیری از حملات بعدی و کاهش یا رفع عوارض بجا مانده صورت بگیرد.

کارهای تشخیصی که انجام میگیرد عبارتند از:

*نوار قلب

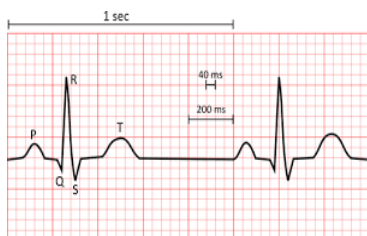
*اکو کاردیوگرافی

*تست ورزش

*اسکن پرفیوژن قلب (اسکن تالیوم) عکسبرداری

مخصوصاً قلب با مواد رادیواکتیو

*آنژیوگرافی



نوار قلب

بیماری عروق قلب را میتوان با استفاده از نوار قلب تشخیص داد. در این بیماری ها نوار قلب دچار تغییرات خاصی می شود که حتی می توان محل سکته و شدت آن را نشان دهد.



اکو کاردیوگرافی

شبهه سونوگرافی است، با این روش تشخیصی یک تصویر کلی از قلب و حفره های قلبی، دریچه های قلب و عملکرد آنها،

صداهای قلبی، وجود لخته در حفره های قلبی، و میزان قدرت انقباضی قلب، به ما نشان داده می شود.

هر چه قدر که آسیب به قلب کمتر باشد قدرت انقباضی قلب بیشتر است. پس قلب بهتر کار می کند بنابراین خطر بعدی کمتر است.

یک نوع دیگری از اکوکاردیوگرافی وجود دارد؛ که از طریق مری انجام میشود. مریض 10 دقیقه پروب (یک وسیله کوچک) را قورت میدهد تا از پشت مری از قلب عکس بگیرند. (قبلش داروی ضدعفونی کننده و یا بی حس کننده میدهند).

تست ورزش



این تست برای بررسی چگونگی عملکرد قلب در زمان فعالیت انجام میگردد .

روش اجرای تست ورزش به این صورت است که بیمار روی یک نوار گردان شروع به راه رفتن میکند .

هر ۳-۲ دقیقه یکبار سرعت و شیب نوار گردان دستگاه زیاد می شود، بنابراین فعالیت بیمار افزایش می یابد. همزمان نوار قلب هم گرفته می شود و عملکرد قلب بررسی می شود. در تست ورزش ممکن است مریض علائمی پیدا کند، بسته به نوع علامت و تغییرات در نوار قلبی، پزشک تصمیم گیری می کند که آنژیوگرافی انجام شود یا نه؟

در واقع تست ورزش عکس العمل قلب را نسبت به افزایش شدت فعالیت فیزیکی بدن نشان می دهد.

اسکن پرفیوژن قلب (اسکن تالیوم) عکسبرداری مخصوص از قلب با مواد

رادیواکتیو

گاهی اوقات پزشک با کارهای قلبی که گفته شد نمی تواند به نتیجه برسد.

در این زمان لازم است که عکسبرداری از قلب انجام شود. به این صورت که زمانی که مریض روی نوار تست ورزش است یک یا دو دقیقه قبل از پایان تست ورزش، یک دوز از یک ماده رادیواکتیو (تالیوم) به ورید بیمار تزریق می شود. این ماده از طریق خون به رگ های قلبی رسیده و به ماهیچه قلب می رسد و سپس تصاویر بلافاصله گرفته می شود.

نواحی از عضله قلب که برداشت تالیوم را نشان نمیدهند، بعنوان نواحی دچار آسیب و یا کم خونی ناشی از ورزش محسوب می شوند. عکس دوم در موقع استراحت (معمولاً 4 ساعت بعد) گرفته می شود.

با مقایسه عکس اول و دوم نوع آسیب عضله قلب مشخص می شود.

مقدار ماده رادیواکتیو که در اسکن پرفیوژن تزریق می شود، بسیار ناچیز است و اثر آن سریعاً ناپدید می شود.

بیمارانی که ریسک حمله بعدی در آنها کم است، فقط زیر نظر پزشک دارو دریافت می کند و هر چند وقت یکبار تست های قلبی را تکرار می کند. در بیمارانی که ریسک حمله بعدی در آنها زیاد است و گرفتگی رگ های قلبی (تنگی عروق) دارند لازم است آنژیوگرافی انجام شود.

آنژیوگرافی عروق کرونری

آنژیوگرافی دقیق ترین و مطمئن ترین روش تشخیصی برای بررسی عروق قلب و تعیین میزان انسداد عروقی می باشد.

آنژیوگرافی نقشه زیبایی از رگ هایی است که به قلب خون میدهند. (نوعی عکسبرداری خاص با اشعه ایکس است و مشخص میکند آیا رگ های قلبی تنگ شده یا نه؟)

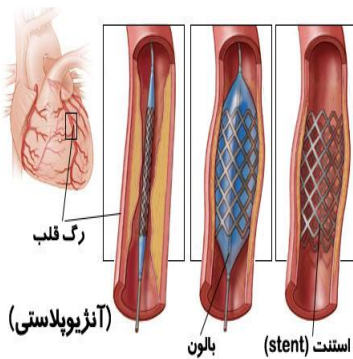
کمی ماده بی حس کننده به ران یا بازوی بیمار زده می شود . یک لوله باریک پلاستیکی (کاتتر) وارد رگ بیمار می شود . این لوله تا سرخرگ های قلب بالا می رود .

زمانی که لوله به رگ های قلب رسید یک ماده رنگی تزریق می کنند. در این زمان بیمار کمی احساس گرمی کوتاه مدت می کند.

ممکن است کسی که به ید ماهی حساسیت دارد، دچار حساسیت دارویی شود، بنابراین قبل از انجام آنژیوگرافی، این موضوع را به پزشک و پرستار اطلاع دهید.

با آنژیوگرافی بیماران چند دسته می شوند:

- ۱- بیمارانی که فقط نیاز به درمان دارویی دارند.
- ۲- تنگی رگ در حدی است که باید برای بیمار آنژیوپلاستی انجام شود (بالون زدن درمحل تنگی، استنت گذاری داخل شریانی)



۳- بیمارانی که بدلیل تنگی های شدیدتر باید تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونری (جراحی بای پاس) قرار بگیرند.

آنژیوپلاستی

این روش برای کسانی که یک یا چند رگ تنگ شده دارند استفاده می شود، نوعی جراحی بسته است. در این روش لوله ای که در نوک آن یک بالن وجود دارد، معمولاً از طریق رگ ناحیه کشاله ران به ناحیه تنگ شده شریان کرونری فرستاده می شود.

بالون به منظور باز کردن شریان باد میشود (بالون پلاک را که باعث تنگی رگ شده به دیوار رگ فشار می دهد) راه شریان را باز می کند، بعد بالون را خالی می کنند و سپس لوله را خارج می کنند.

محلی که کانتور وارد می شود (ران یا بازو) ممکن است به اندازه یک زخم درد داشته باشد. موقعی که بالون باد می شود ممکن است بیمار دردی شبیه آنژین داشته باشد، در این صورت باید به بیمار آموزش دهیم که به پزشک خود اطلاع دهد.

برای آمادگی گاهی شب قبل از عمل یک داروی آرام بخش برای بیمار تجویز می کنند. در اغلب موارد طی یک یا دو روز بیمار مرخص شده و بلافاصله به سرکار برمی گردد.

استنت گذاری داخل کرونری

استنت گذاری داخل کرونری عموماً برای انسدادهای عروق کرونر ناشی از آنژیوپلاستی و تنگی های عود کننده به کار می رود این روش جدید تر از بالون زدن است.

استنت یک شبکه تور مانند فلزی است حمایت ساختمانی برای رگی که در معرض خطر بسته شدن حاد است فراهم می کند و مثل یک داربست مکانیکی شریان مسدود را باز می نماید. استنت روی بالون آنژیوپلاستی قرار می گیرد هنگامی که بالون باد می شود شبکه فلزی منبسط شده و به دیواره رگ مقابل خود فشار وارد میکند و شریان را باز نگه می دارد. بالون بیرون کشیده شده اما استنت به طور دائم در شریان باقی می ماند.

وقتی لوله فلزی در بدن قرار گرفت، جهت جلوگیری از تشکیل لخته های خونی و کاهش جریان خون به داروی ضد پلاکت و ضد انعقاد نیاز است. در مورد داروها و نحوه مصرف آن ها از پزشک و پرستار بیمارتان راهنمایی بخواهید.

با وجود آنژیوپلاستی و تعبیه استنت، احتمال تنگی مجدد در ۲۰-۱۵ درصد بیماران وجود دارد. لذا برای جلوگیری از تنگی مجدد توجه داشته باشید که با رعایت رژیم غذایی، قطع مصرف سیگار، پیاده روی و فعالیت روزانه و متعادل کردن وزن می توان از عود مجدد بیمار پیشگیری کرد.

جراحی پیوند عروق کرونر (بای پاس)

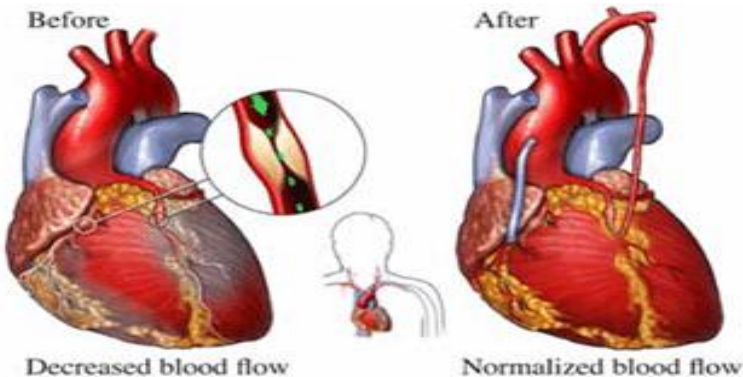
جراحی پیوند عروق کرونر قلب به روش جراحی باز است، در این روش مسیر جدیدی را به جای رگ های قلبی بسته شده برای خون ایجاد می کنند.

با دارو و سرما قلب بیمار را از کار می اندازند. در مدت زمان عمل یک دستگاه قلب و ریه برای حفظ جریان خون و تنفس بجای قلب بیمار کار می کند. یک قطعه رگ از پا یا از سینه یا دست بیمار برداشته و یک سر رگ پیوندی به آئورت (سرخرگ بزرگی که از قلب می آید) وصل شده و سر انتهایی آن را درست در زیر محلی که تنگ شده پیوند می کنند.

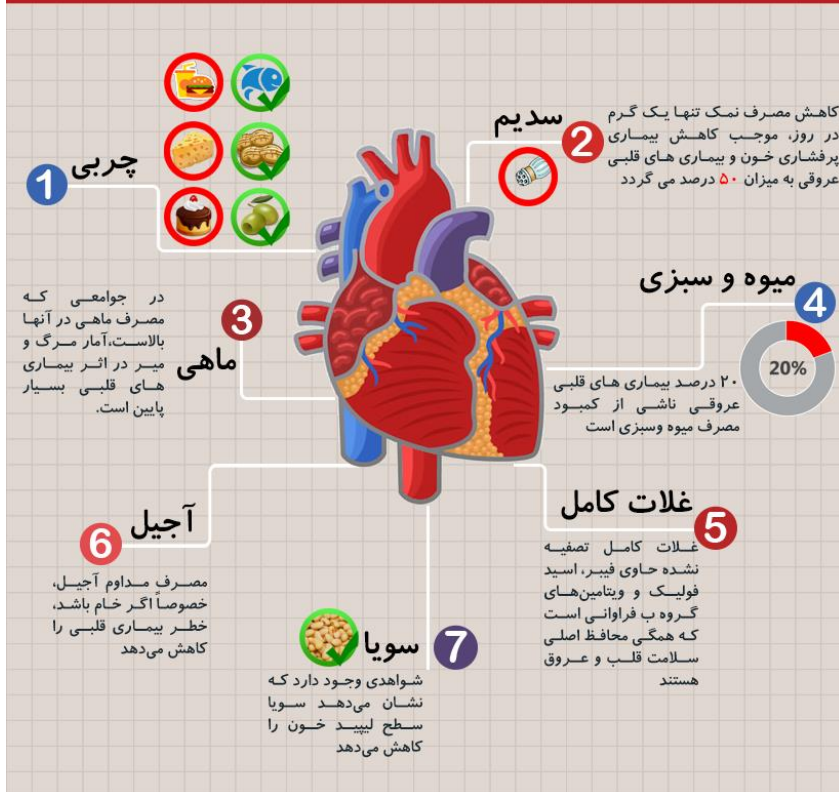
بیمار 1 یا 2 روز در بخش ICU خواهد ماند و بعد به بخش قلب منتقل می شود.

بهبود زخم قفسه سینه ۳-۲ هفته طول می کشد و بازگشت به کار ۳-۲ ماه طول می کشد.

به یاد داشته باشیم فقط انجام عمل بای پاس کافی نیست ، بلکه باید از بیمار خود در اصلاح شیوه زندگی حمایت کنیم و در مسیر بهبودی همراه و همدم وی باشیم .



خوردنی‌هایی که سلامتی قلب ما را تضمین خواهند کرد



منبع:

پرستاری برونر سوارث

آدرس اینترنتی:

<http://bohlool.gmu.ac.ir/>