

بسم الله الرحمن الرحيم

خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سکته قلبی



تهیه و تنظیم :

واحد آموزش به بیمار و پیگیری پس از ترخیص بیمارستان افضلی پور

تابستان 1405

- راحله نصیری مقدم کارشناس ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه
- ناهید حاجی محمدی کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی
- محبوبه باقری کارشناس ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه

فهرست مطالب

3	آشنایی با بیماری
3	تظاهرات بالینی
3	عوامل خطر آفرین
4	پیشگیری
4	درمان
5	ارتقای سلامت
5	توانبخشی قلب

سکته قلبی یا همان انفارکتوس میوکارد چیست ؟

یکی از شایعترین بیماریهای قلبی عروقی، بیماری سرخرگ قلبی (کرونر) است. تجمع غیر طبیعی چربی و بافت فیبری، تشکیل پلاک و لخته در رگ تنگی رگ را ایجاد می کند از آنجایی که رگهای قلبی به عضله قلب خونرسانی می کنند این تنگی باعث کاهش خونرسانی به قلب می شود و در صورت شدید بودن و انسداد کامل سلولهای قلب تخریب می شود و سکته قلبی اتفاق می افتد.

تظاهرات بالینی در سکته قلبی

درد شدید قفسه سینه بصورت فشارنده و له کننده (درد بیشتر نواحی مرکزی سینه یا اپی گاستر را درگیر می کند و گاهی به بازو و فک تیر می کشد) و اغلب علائمی چون ضعف، تعریق، تهوع، استفراغ، اضطراب و احساس در شرف مرگ بودن نیز وجود دارد.

نکته: در بیماران مبتلا به سکته قلبی درد همیشه وجود ندارد. در بیماران مبتلا به دیابت قندی و افراد مسن ممکن است به صورت سنگینی قفسه سینه و یا عدم تنفس ناگهانی که به سمت ادم ریه پیشرفت می کند و یا سایر تظاهراتی که کمتر شایع هستند ایجاد شود شامل کاهش ناگهانی هوشیاری، حالت گیجی، احساس ضعف عمیق، بروز هر گونه آریتمی، شواهد آمبولی محیطی یا صرفاً افت غیر قابل توجه فشار خون شریانی.

عوامل خطر آفرین غیر قابل تعدیل

- سابقه خانوادگی بیماری قلبی در خانواده (بستگان درجه اول مبتلا به بیماری قلبی عروقی در سن 55 سال یا جوانتر و 65 سال یا جوانتر در زنان)
- جنس مرد (سن بیش از 45 در مردان و بیشتر از 55 در زنان)

عوامل خطر قابل تعدیل

- بالا بودن سطح کلسترول خون
- مصرف سیگار، استعمال تنباکو
- پرفشاری خون
- دیابت شیرین
- سندرم متابولیک
- چاقی
- بی حرکتی

توضیح درباره سندرم متابولیک :

سندرم متابولیک با مشخصات ذیل شناخته می شود:

- مقاومت به انسولین (قند ناشتا بیشتر از 100 یا تست غیر طبیعی تحمل گلوکز)

- چاقی مرکزی (دور کمر بیش از 35 اینچ در زنان و بیش از 40 اینچ در مردان)
- تری گلیسیرید بیش از 150 ، HDL کمتر از 50 در زنان و کمتر از 40 در مردان

پیشگیری از بیماری های قلبی

چهار عامل خطر آفرین کلسترول بالا، مصرف سیگار ، پرفشاری خون و دیابت قندی بعنوان مهمترین عوامل بیماری هستند که قابل پیشگیری می باشند.

چربیها بایستی بطور مرتب با آزمایش خون پایش شوند و LDL کمتر از 100 کلسترول کمتر از HDL 200 بالاتر از 40 برای مردان و بالاتر از 50 برای خانمها و تری گلیسرید کمتر از 150 ملاک های چربی خون مناسب است .

فعالیت بدنی

فعالیت بدنی متوسط و منظم و کنترل چربی خون که ذکر شد باعث کاهش بیماری عروق کرونر می شود .



درمان

اقدام درمانی اولیه در اورژانس اهداف درمانی در بیماران مبتنی بر کنترل احساس ناراحتی قلبی ، شناسایی سریع بیمارانی که کاندید مناسب برای درمان برقراری خونرسانی مجدد قلبی بوده و انتقال این بیماران به مراکز مجهز به آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی. تا رسیدن به مرکز درمانی فوق اقدامات زیر انجام می شود:

آسپرین در درمان بیماران مشکوک و مبتلا ضروری بوده و در تمام موارد سندرمهای حاد کرونری موثر است . بصورت قرص جویدنی 160 تا 325 میلی گرم و پس از آن تجویز روزانه اسپرین با دوز 75 - 162 میلی گرم ادامه می یابد.

اکسیژن در بیمارانی که اشباع اکسیژن شریانی آنها طبیعی است تجویز اکسیژن مکمل فایده بالینی محدود دارد و در صورت نیاز باید از طریق بینی یا ماسک دهانی 2-4 لیتر در دقیقه برای 6 تا 12 ساعت تجویز شده و پس از آن با توجه به ارزیابی مجدد بیمار ادامه می یابد.

کنترل احساس ناراحتی می توان از نیتروگلیسرین زیر زبانی با اطمینان از بی خطر بودن آن تا سه دوز به فاصله هر 5 دقیقه استفاده کرد و پس از آن نیتروگلیسرین داخل وریدی با توجه به فشار سیستولیک شریانی (بالا تر از 90 میلی متر جیوه) و نیز با توجه به عدم وجود انفارکتوس بطن راست در نوار قلب و علائم بالینی موجود، تجویز می گردد. **مرفین** یک مسکن بسیار موثر برای برای درد ناشی از انفارکتوس قلبی می باشد. اما مصرف آن باعث قدرت انقباضی قلب شده در نتیجه خون در وریدها تجمع یافته و برون ده قلب و فشار شریانی کم می شود. بنابراین تجویز مرفین با توجه به اختلالات همودینامیک بدن انجام شده و ادامه می یابد. عوارض تزریق مانند تهوع و تعریق معمولاً گذرا می باشد و با فروکش کردن درد و جایگزینی با احساس خوب از بین می رود.

بلوک کننده های بتای داخل وریدی در برخی از بیماران درد را بطور موثری کنترل می کنند که ناشی از کم کردن نیاز قلب به اکسیژن می باشد رژیم دارویی نظیر متوپرولول 5 میلی گرم در صورت نبض بالای 60 در دقیقه همچنین استفاده از سایر دسته های دارویی طبق دستور پزشک معالج

ارتقای سلامتی بعد از سکته قلبی

تطابق و سازگاری با بیماری باعث بهبود کیفیت زندگی می شود بنابراین نکات ذیل را رعایت نمایید:

- اجتناب از هر گونه فعالیت که باعث درد قفسه سینه، تنگی نفس یا خستگی بی مورد شود.
- اجتناب از تماس با گرما و سرمای شدید و راه رفتن در مقابل باد
- در صورت نیاز کاهش وزن
- قطع استعمال دخانیات ضمناً از قرارگیری و تماس با افراد سیگاری اجتناب شود
- خودداری از خوردن غذای زیاد و خوردن با عجله و رعایت رژیم غذایی توصیه شده
- داشتن فعالیت های تفریحی که فشار عصبی و استرس را کم کند
- راه رفتن روزانه و شرکت در یک برنامه ورزشی منظم تا آخر عمر

توانبخشی قلب

بعد از درمان بیماری سکته قلبی جهت بهبود کیفیت زندگی توانبخشی قلب انجام می شود. توانبخشی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش تکرار وقایع قلبی می شود.

معمولاً توانبخشی قلب با تشخیص گرافتی عروق قلب تعیین می شود و آموزش بیمار تمرکز بر اقدامات اساسی مراقبت از خود و تغییرات رفتاری برای کاهش خطر است.

اولویت آموزش بیمار رژیم دارویی، تعادل استراحت - فعالیت و پیگیری شرایط بیمار برای شروع یک زندگی عادی است

و همچنین پیشگیری از عوارض قلبی برای بیماران و خانواده می باشد.

شرکت فعال در برنامه توانبخشی قلب با همکاری و هماهنگی پزشک معالج به تمام بیماران قلبی توصیه می شود .