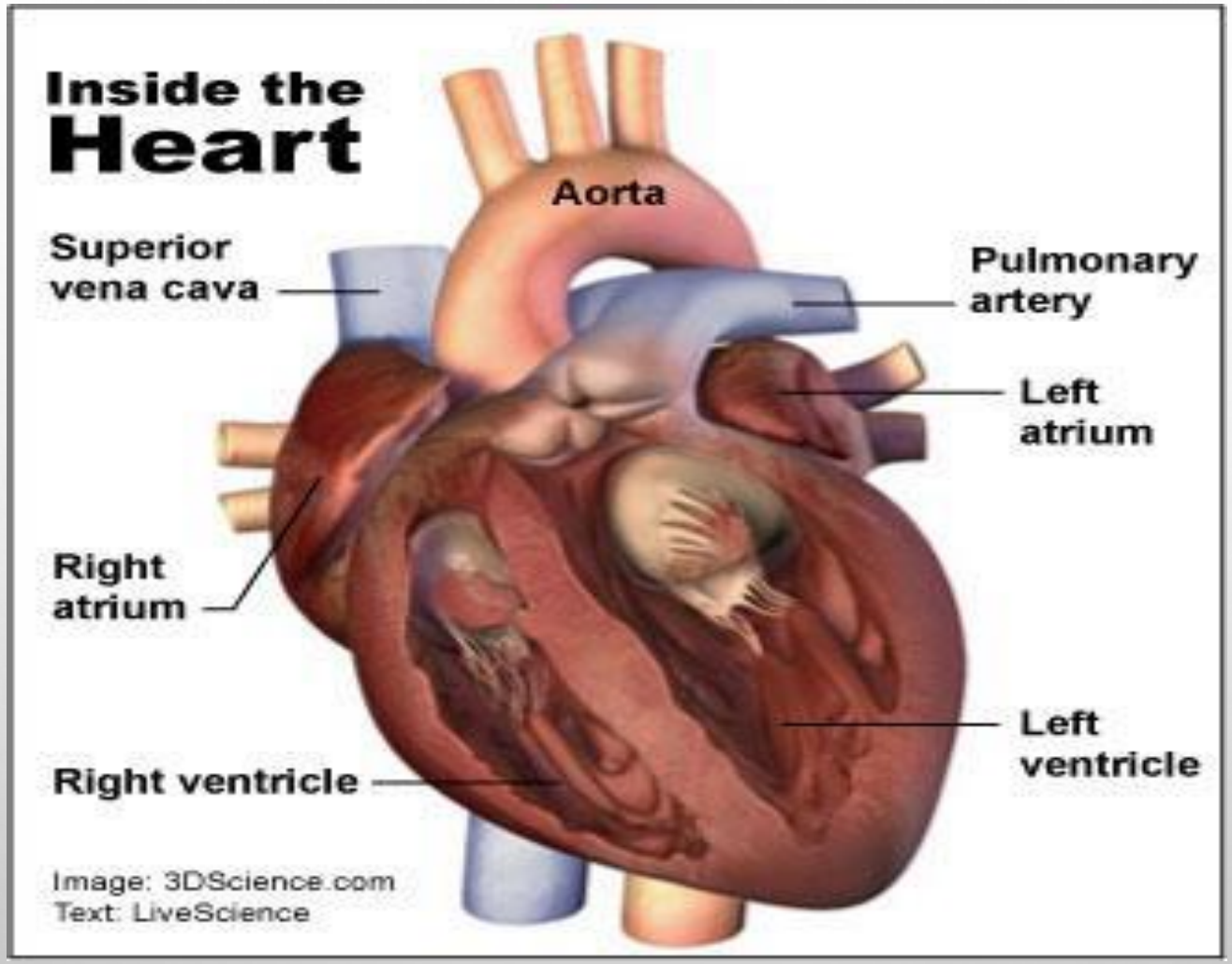
. Dr  Shahram Etemadifar

# مراقبت های پرستاری در بیماریهای شایع قلب و عروق




. Dr Shahram Etemadifar

# تعاریف و اصطلاحات

- قلب عضوی است عضلانی و توخالی که در فضای مدیاستین قرار گرفته است.

☐ وزن قلب در حدود ۳۰۰ گرم بوده ولی همین وزن قلب بستگی به سن، جنس بیمار، وزن، فعالیت فیزیکی وی و بیماری های قلبی عروقی دارد.

☐ قلب از سه لایه اپی کارد، میوکارد و اندوکارد تشکیل شده است.

☐ بین دو لایه پریکارد CC20-5مایع وجود دارد که در هنگام انقباض و انبساط حرکات دو لایه را تسهیل می کند.

☐ اگر صدای مالش پریکاردی با قطع تنفس ادامه پیدا کند مربوط به قلب و اگر با قطع تنفس قطع شود مربوط به پلور است.

☐ میوکارد عمل پمپاژ خون را به عهده دارد.

☐ داخلی ترین لایه قلب لایه صاف اندوکارد است که به دلیل صاف بودن آن احتمال ترومبوز و آمبولی کاهش می یابد.

☐ خونگیری خود قلب توسط عروق کرونر و در زمان دیاستول انجام می شود.

تغذیه قلب برعکس فعالیت الکتریکی آن از اپیکارد به اندوکارد انجام می گردد.

- تکانه های پاراسمپاتیک توسط عصب واگ به قلب می رسد و موجب کاهش سرعت ضربان قلب می شود.
- تحریک اعصاب سمپاتیک باعث افزایش سرعت ضربان قلب می شود.
- سرعت ضربان قلب با افزایش کاتکولامین های خون )که از غده آدرنال ترشح می شود( و نیز با افزایش هورمون تیروئید که تاثیری مشابه تاثیر کاتکولامین ها بر قلب دارد، افزایش می یابد.
- درصدی از حجم پایان دیاستول را که در هر ضربان قلب تخلیه می شود، کسر تخلیه ای می نامند.
- نسبت تخلیه به عنوان شاخص نیروی انقباضی قلب است اگر نیروی انقباضی قلب کم شود، باعث کاهش آن خواهد شد.

- SA NODE رهبری قلب را باسرعت ٦٠-١٠٠ بعهده دارد
- ☐ در صورتی که SA NOD قادر به تولید ایمپالس نباشد - AV JUNCTION قادر به تولید ایمپالس به میزان ٤٠-٦٠
- ضربه خواهد بود
- تاکیکاردی: ضربان قلب بیش از ١٠٠ ضربه در دقیقه را گویند.
- برادیکاردی: ضربان قلب کمتر از ٦٠ ضربه در دقیقه را گویند.

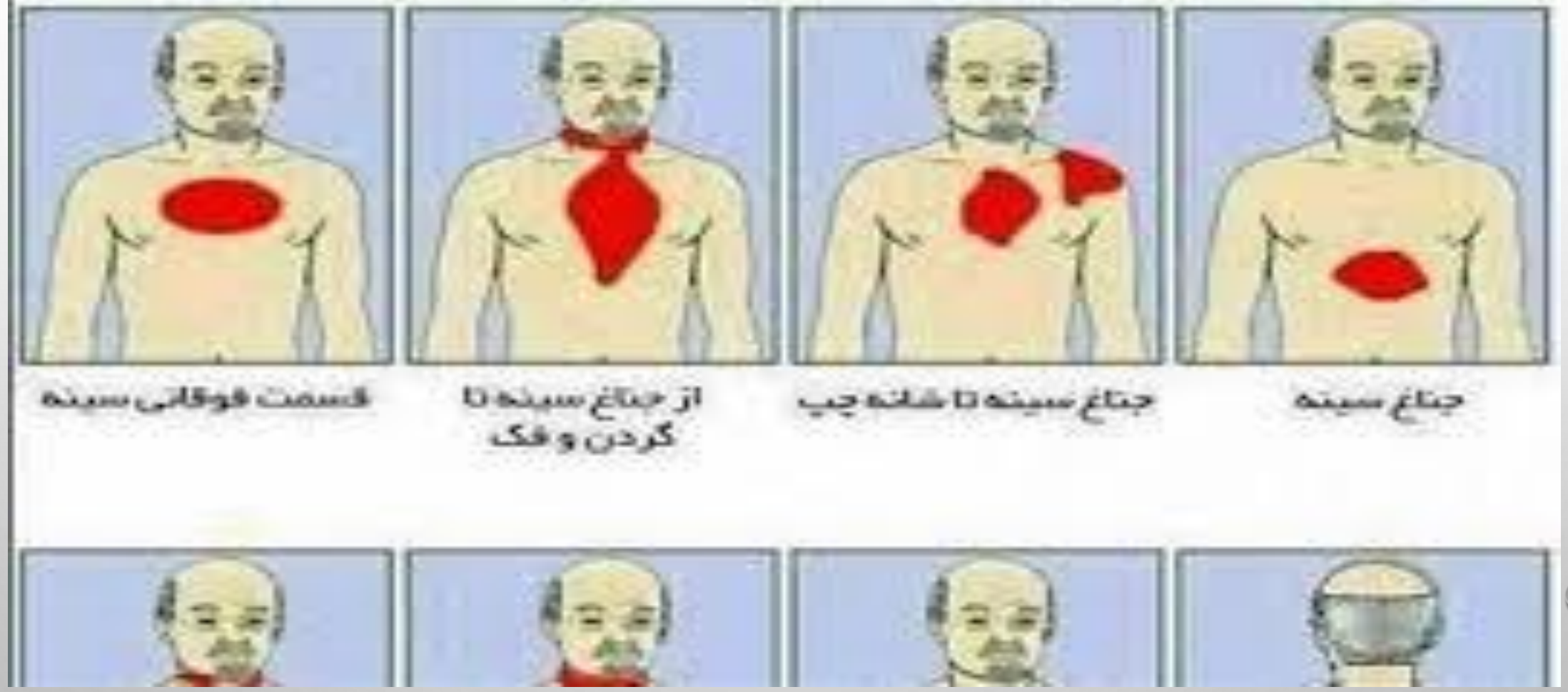
# تاثیر داروها بر قلب

- اینوتروپیک مثبت: برخی داروها نظیر دیگوکسین و آدرنالین که قدرت انقباضی قلب را زیاد می کنند.
- ☐ اینوتروپیک منفی: برخی داروها نظیر ایندرال که قدرت انقباضی قلب را کم می کنند.
- ☐ کرونوتروپیک مثبت: داروهایی که تعداد ضربان قلب را افزایش می دهند.
- ☐ کرونوتروپیک منفی: داروهایی که تعداد ضربان قلب را کاهش می دهند.

# تظاهرات بیماری قلبی

- شایع ترین شکایت بیماران قلبی: درد قفسه سینه می باشد
- ☐ درد قلبی عموما در پشت استرنوم احساس می شود و به فک تحتانی، شانه ها، دست چپ، پشت و اپی گاسترانتشار می یابد. کیفیت درد قلبی: فشار دهنده و مبهم میباشد و ناحیه درد قلبی: از فک تا بالای ناف میباشد
- ☐ زمان درد قلبی: کمتر از ۳۰ ثانیه و بیشتر از ۲۰ دقیقه طول نمی کشد که با فعالیت افزایش و با استراحت کاهش می یابد.اگر درد قلبی بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد نشانه انفارکتوس حاد میوکارد است.
- ☐ علائم همراه با درد قلبی: آژیتاسیون، تهوع، تعریق، سرگیجه و تپش قلب، افزایش وزن بیش از KG5/1در ۰۰ ساعت نشانه نارسایی قلبی و ادم می باشد.
- ☐ دو علامت شایع اختلالات قلب: خستگی و تپش قلب
- ☐ سیانوز مرکزی: به علت اختلال گازهای خون شریانی و افزایش CO2است و در لب ها، بینی و لاله گوش مشاهده می شود.
- ☐ سیانوز محیطی: به علت کاهش قدرت انقباضی قلب ایجاد شده و در انگشتان و ناخن های دست و پا دیده میشود.

# محل های درد هنگامی که حمله قلبی رخ می دهد



# تست های تشخیصی قلبی

انفارکتوس قلبی با افزایش WBC همراه است.

- چهار نوع لیپوپروتئین در خون وجود دارد: HDL، LDL، CHOLOMICRONS و VLDL
- بیشترین ماده تشکیل دهنده HDL پروتئین است.
- هرچه میزان HDL بیشتر باشد خطر آترواسکلروز در خون کمتر است.
- ماده تشکیل دهنده LDL کلسترول است، هر چه سطح LDL بالاتر باشد خطر آترواسکلروز در خون بیشتر است.
- میزان تری گلیسیرید، VLDL بالاست. VLDL ها برای ایجاد خطر آترواسکلروز در درجات بعدی اهمیت قراردارند.

- **آنزیم های قلبی**

- سه نوع آنزیم اختصاصی در سلول قلب وجود دارد: CPK، ( LDHلاکتات دهیدروژناز)، تروپونین
- CPK MB: در سلول های عضله قلب وجود دارد و اختصاصی ترین شاخص برای تشخیص MIحاد است که در عرض یک ساعت شروع به افزایش
- کرده و به مدت ۲٤ ساعت به بالاترین حد خود در یک MIمی رسد.
- * میزان CPK در خون ٤-٥ساعت پس از آسیب قلبی افزایش می یابد، ۱۸-۲٤ ساعت بعد نیز به اوج خود رسیده و در نهایت ۳-٥ روز بعد به حالت عادی خود برمی گردد.
- تزریقات عضلانی میزان CPKرا افزایش می دهد.

# LDH

- پنج ایزوآنزیم دارد: LDH1، LDH2، LDH3، LDH4، LDH5
- * این ایزوآنزیم ها مخصوص عضله قلب هستند.
- * افزایش دهنده میزان LDH1نسبت به LDH2نشان دهنده آسیب میوکارد است.
- * میزان LDH 48ساعت پس از MIشروع به افزایش می کند ، ۳-۵ روز بعد به حداکثر خود رسیده و ۷-۱۰ روز بعد نیز به میزان نرمال خود بازمی گردد.

# EKG

- یکی ازساده ترین تست های تشخیصی است.
- ❋ دستگاه با دو نوع سرعت تنظیم می شود: MM/S 25 وMM/S 50
- ❋ موج : Pنمایانگر دپولاریزاسیون دهلیزها
- ❋ کمپلکس : QRSنمایانگر دپولاریزاسیون بطن ها
- ❋ موج : Tنمایانگر رپولاریزاسیون بطن ها
- ❋ موج : Uنمایانگر دپولاریزاسیون رشته های پورکنژ و در مواردی ظاهر می شود که هیپوکالمی وجود داشته
- باشد.
- ❋ تغییرات موج Qمعمولا دائمی هستند و در MIبا موج Qقدیمی، معمولا توسط وجود موج Qغیر طبیعی بدون
- تغییرات قطعه ی STو موج Tتشخیص داده می شود.

# تست ورزش

- در تشخیص بیماری های عروق کرونری استفاده می شود.
- * در این تست، بیمار در طی انجام تست از نظر ریت و ریتم قلب، فشار خون و علائم حیاتی مانیتور می شود.
- * تست ورزش جهت آزمون قدرت خون رسانی بیشتر شریان ها به عضله هنگام فعالیت انجام می گیرد. خطرناک ترین عارضه هنگام تست ورزش: انفارکتوس میوکارد، ایسکمی و ایست قلبی می باشد.
- * در هنگام تست، باید وسایل CPRدر اتاق تست ورزش وجود داشته باشند.
- * موارد ممنوعیت تست ورزش شامل: انفارکتوس اخیر، عدم توانایی بیمار به دلیل مشکلات عضلانی اسکلتی،وجود آنژین صدری ناپایدار، نارسایی عضله قلب، میوکاردیت، آندوکاردیت، پریکاردیت، دیس ریتمی های خطرناک، آنوریسم عروق بزرگ، بیمار های ریوی شدید می باشد.
- قبل ازاز تست ورزش توصیه می شود: یک غذای کم حجم و مقوی مثل نان، خرما و پنیرمصرف کند، قطع مصرف دیگوکسین و ایندرال با نظر پزشک قبل از تست، عدم مصرف سیگار، اجتناب از خوردن چای پررنگ، قهوه و غذای پرحجم قبل از انجام تست، اجتناب از حمام داغ

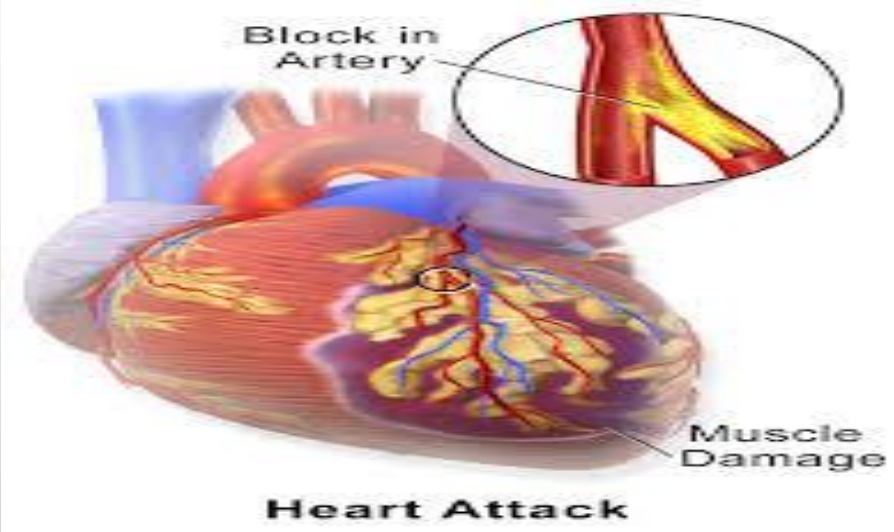
# بیماری های شریان کرونر

- **آترواسکلروز**
- مهمترین علت بیماری های عروق کرونر: آترواسکلروزیس می باشد که به  رسوب چربی و تشکیل پلاک آتروم در دیواره رگ و سخت شدن جدار رگ را آترواسکلروز گویند.
- مهمترین علت آترواسکلروزیس: اسکلروزه شدن دیواره رگ در اثر رسوب چربی و پلاک آتروم
- ریسک فاکتورهای ابتلا به آترواسکلروز: سابقه خانوادگی، جنس سن، نژاد سفیدپوستان، هیپرلیپیدمی، هیپرتانسیون، دیابت و مصرف سیگار، ریسک فاکتورهای مشارکت کننده یا تسهیل کننده ایجاد کننده آترواسکلروز: عدم تحرک، زندگی شهری، چاقی

# آنژین صدری

- شایع ترین علت این عدم تعادل: آترواسکلروز

* آترواسکلروز عروق، سبب کاهش خونرسانی می شود.میزان تقاضا با استرس و فعالیت زیاد می شود.




- تماس با سرما وخوردن غذای سنگین سبب بروز درد میشود.
- **انواع آنژین:**
- **۱. پایدار:**

ناشی از ایسکمی است. به درمان جواب میدهد

**۲. ناپایدار:**

- همان آنژین پایدار است که با تغییر در شدت و مدت و کیفیت درد ایجاد شده است، در حالت استراحت هم ایجاد می شود. از آنجا که به دارو جواب نمی دهد نیاز به بستری شدن در CCUمی باشد.

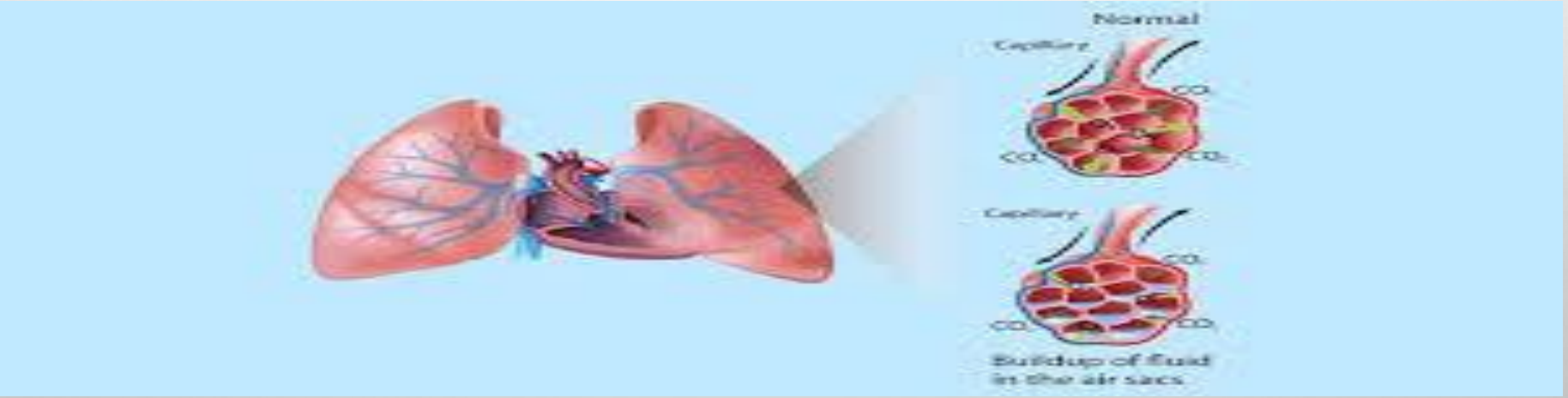
- **متغیر** ( آنژین پرینزمتال یا واریانت )
- بدنبال اسپاسم عروق کرونری ایجاد می شود و در این آنژین در صورت افزایش فعالیت پاراسمپاتیک، فرد با درد قفسه سینه از خواب بلند می شود.
- **آنژین شبانه**
- بدنبال نارسایی و هیپرتروفی قلب خصوصا بطن چپ ایجاد میشود و وقتی بیمار می خوابد پس از چند ساعت به دلیل درد ناگهانی از خواب بیدار می شود.
- **آنژین دکوبیتوس یا وضعیتی**
- * این افراد، در وضعیت های خاصی به علت نامعلوم دچار درد قفسه سینه می شوند.

# نارسایی قلبی

- در نارسایی قلبی قلب قادر به پمپاژ مقادیر کافی خون به اندام ها نیست. مهمترین علت نارسایی قلبی، آترواسکلروز شریان های کرونری می باشد.
- مراحل نارسایی قلبی
- ۱ **کلاس۱** ( I فاز جبران): خفیف ترین مرحله است بطوریکه بیمار در حال استراحت و فعالیت روزانه مشکلی ندارد.
- ۲ **کلاس II**: بیمار در حالت استراحت مشکلی ندارد. با انجام فعالیت روزانه دچار علائم می شود.
- ۳. **کلاس III** :بیمار در حالت استراحت مشکلی نداردو به محض شروع فعالیت های روزانه علائمی مثل تنگی نفس دارد.
- ٤. **کلاس IV** :بیمار در حین استراحت علائم نارسایی قلبی را دارد.
- علائم نارسایی قلب راست: رنگ پریدگی،ادم، بزرگی و جابجایی قلب به سمت چپ، وجود صدای S3، تاکی کاردی، افزایش فشار ورید ژوگولار، هپاتومگالی، آسیت، شب ادراری، تنگی نفس، ارتوپنه
- علائم نارسایی قلب چپ:سرفه های خشک ، کاهش سطح تحمل فعالیت، گیجی، سبکی سر، تهوع واستفراغ

# ادم حاد ریه

- ·بدنبال MI، نارسایی بطن چپ ، کاردیومیوپاتی و میوکاردیت رخ می دهد
- **علائم:** تنگی نفس، تاکی کاردی، ویزینگ، سیانوز مرکزی، پوست سرد و مرطوب و تعریق فراوان و افت فشار خون، خلط صورتی کف آلود ،صدای رال به دلیل تجمع مایع، سرفه، کاهش سطح هوشیاری ، خروج مایع کف آلود و حاوی رگه های خونی از دهان
- **درمان:** پوزیشن نشسته با پای اویزان، دیگوکسین رقیق شده ، دیورتیک ، سرم آمینوفیلین، استفاده از تورنیکت چرخشی، هر عضو به مدت ۰۵ دقیقه بسته و ۰۵ دقیقه باز می شود، محدودیت مصرف نمک ، محدودیت مصرف مایعات



# بیماری های التهابی قلب

- **اندوکاردیت:** التهاب داخلی ترین لایه قلب است، شامل اندوکاردیت روماتیسمی و عفونی است.
- **اندوکاردیت روماتیسمی**
- به دنبال تب روماتیسمی و با دخالت استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A ایجاد می شود. علایم آن تب، بی اشتهایی، حال عمومی بد، ضعف و کوفتگی بدون علت و درد عضلانی ، ایجاد دانه هایی برجسته ای به نام وژیتاسیون روی سطح اندوکار و ایجاد درگیری دریچه میترال، آئورت، تری کوسپید و پولمونر میباشد
- بهترین درمان: استفاده از پنی سیلین
- اندوکاردیت عفونی:
- در اثر تهاجم مستقیم باکتریها به اندوکارد ایجاد می شود.علایم ان: تب، بی اشتهایی، بی حالی، دردهای عضلانی، لرز و کاهش وزن ،ندول های اوسلر، ضایعات جین وی، لکه های راث
- درمان: استراحت مطلق

# میوکاردیت

- التهاب عضله قلب  که در اثر التهاب، عمل پمپاژ با مشکل مواجه می شود. و بدنبال عوامل انگلی یا ویرالی، وجود سم در بدن، واکنش اتوایمون و کموتراپی ایجاد میشود
- علائم: تب، خستگی، تنگی نفس، درد قفسه سینه، تاکیکاردی، دیس ریتمی
- درمان:آنتی بیوتیک تراپی ، مصرف دیگوکسین ،داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی مثل آسپرین، ایبوپروفن در طی مرحله حاد میوکاردیت یا بروز، استراحت مطلق بیمار جهت کاهش آسیب به میوکارد ·
- در صورت نارسایی شدید قلب، نیاز به پیوند قلب است. ·
- تا ۵ سال پس از ابتلا به این اختلال، بارداری ممنوع است.

# پریکاردیت

- التهاب پریکارد جداری و احشایی است. •
- شاخص ترین علامت درد تیز و خنجری قفسه سینه که با تغییر وضعیت تغییر می کند. •
- وضعیت نشسته کمی خمیده رو به جلو، مناسب ترین وضعیت برای بیمار می باشد.
- علائم اصلی تامپوناد قلبی: افزایش فشار ورید مرکزی و • JVP، کاهش فشار خون، تنگی نفس، دیورز، صداهای
- قلبی بسیار گنگ به دلیل عبور صدا از بین یک لایه ضخیم مایع، افزایش ESR
- اولین اقدام تامپوناد قلبی، پریکاردیوسنتز و خروج مایع اطراف قلب است. •
- ایندومتاسین به دلیل اثر کاهنده جریان خون کرونر منع مصرف دارد.

# اختلالات دریچه ای

- **تنگی دریچه میترال**
- افزایش ضخامت میترال  که سبب تنگی شده، خون کافی به بطن چپ ریخته نمی شود و باقیماندن خون در بطن چپ سبب افزایش فشار میگردد• همچنین دهلیز چپ  هیپرتروفی می شود. وعلائم همانند نارسایی قلبی بروز میکند.
- علل: تب، اندوکاردیت روماتیسمی، انفارکتوس میوکارد، اندوکاردیت عفونی
- **تنگی تری کوسپید**
- این تنگی موجب افزایش فشار دهلیز راست و نارسایی بطن چپ می گردد و علائم دیس پنه: خستگی و ادم محیطی بروز میکند
- **تنگی آئورت**
- خون به راحتی از خلال دریچه آئورت عبور نمی کند. •لذا با افزایش بار کاری قلب، هیپرتروفی بطن چپ و نارسایی بطن چپ همراه است.
- علایم:احتقان و تنگی نفس و دردهای آنژینی، به دلیل هیپوتانسیون، سنکوپ و غش در این بیماران شایع است.

- **پرولاپس میترال**
- اگر در زمان سیستول بطن، یک یا هر دو لت دریچه به حالت شل قرار گیرند پرولاپس ایجاد می گردد که سبب نارسایی میترال و نارسایی بطن چپ میشود
- علائم: تپش قلب، دیس پنه، شکایت از فعالیت ·
- بهترین درمان تعویض دریچه است، ولی در صورت بروز نارسایی قلب، درمان CHF ارجح است
- **نارسایی تری کوسپید:**
- سبب افزایش · JVP، ادم محیطی، احتقان کبدی، نارسایی بطن راست می شود که بهترین درمان: تعویض دریچه میباشد ·
- **نارسایی میترال**
- شایعترین نوع نارسایی در دریچه ها که بدنبال عدم توانایی میترال در جلوگیری از بازگشت خون بطن به دهلیز در هنگام سیستولایجاد میشود · وسبب بروز علائم همانند تنگی دریچه میترال میشود.

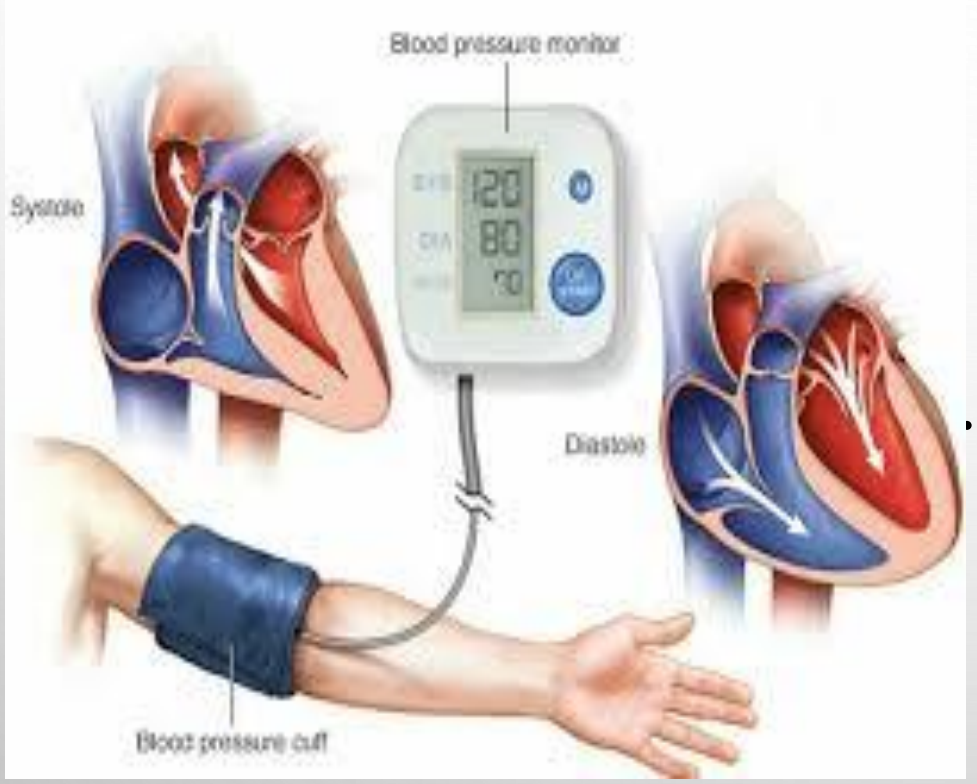
# کاردیومیوپاتی

- مربوط به بیماری عضله قلب است. کاهش حجم ضربه ای سبب تحریک سیستم اعصاب سمپاتیک و پاسخ رنین آنژیوتانسین آلدسترون ایجاد کننده افزایش مقاومت عروق محیطی و احتباس سدیم و آب شده که می تواند به افزایش کار قلب بیانجامد.
- **عوامل خطر:** مصرف الکل، عفونت، بیماریهای متابولیک، بیماریهای اتوایمون، حاملگی، افزایش فشار خون و مسمومیت
- شایع ترین عارضه کاردیومیوپاتی: نارسایی احتقانی قلبی است و در این بیماران نیتراتها و مورفین به دلیل اتساع شریان کرونر منع مصرف دارد. همچنین این بیماران باید یک رژیم کم سدیم داشته باشند.
- **انواع کاردیومیوپاتی:** ·
- **۱. کاردیومیوپاتی احتقانی یا متسع شونده**
- **۲. کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک**
- **۳. کاردیومیوپاتی محدود کننده**
- **٤. کاردیومیوپاتی ایجاد کننده آریتمی بطن راست**

# اختلالات انعقادی

- **ترومبوز وریدهای عمقی ( DVT):** ایجاد لخته و التهاب در وریدهای عمقی پا که بدنبال استاز وریدی،افزایش انعقاد پذیری و آسیب دیواره رگ رخ می دهد.
- **درمان: جراحی،** توصیه به ۲ هفته استراحت مطلق و بانداژ پای بیمار ،گرم نمودن عضو ،ورزش های اکتیو و پاسیو در حالیکه پاها بالاتر از سطح بدن قرار دارد.
- بررسی نشانه هومان: درد در پشت ساق پا هنگامی که پا به طور سریع به عقب خم شود.
- **ترومبوآمبولیسم**
- پیدایش ترومبوز در داخل قلب و عروق ·
- ترومبوز داخل قلبی معمولا در بیماران دچار فیبریلاسیون دهلیزی شایع است، زیرا دهلیز قادر نیست با قدرت ·
- منقبض شود و جریان خون آهسته و متلاطم داخل دهلیز موجب تشکیل ترومبوز می شود. اگربخشی از ترومبوز ممکن است سبب امبولی مغز، کلیه ها، روده ها و ریه ها شود.

# اختلالات قلبی عروقی



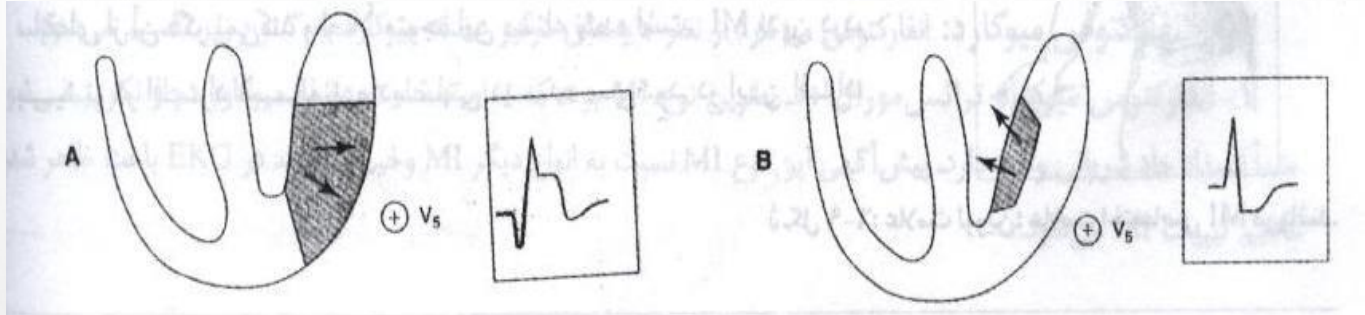

- **هیپرتانسیون**
- زمانی که فشار خون بیش از۱۶۰/۹۰ میلی متر جیوه باشد
- بیماری قاتل خاموش نام دارد زیرا هیچ گونه علامتی ندارد.
- شایع ترین علت آترواسکلروز: هیپرتانسیون

# انفارکتوس قلبی

- آنفارکتوس میوکارد فرایندی است که در آن قسمت از عضله میوکارد بعلت قطع یا کاهش جریان خون شریانکرونری بطور دائمی از بین می رود.شایع ترین علت بروز آترواسکلروزیس است.
- اصطلاحات انسداد شریان کرونری، حمله یا سکته قلبی و آنفارکتوس میوکارد همگی مترادف هم می باشند.
- **سه حالت در MIوجود دارد**
- نکروز: وجود موج Qپاتولوژیک در ECGنشان دهنده نکروز است. ناحیه مرکزی را منطقه نکروزه یا انفارکتوس می نامند.
- ۰. صدمه : اطراف این منطقه را یک منطقه آسیب دیده هیپوکسیک احاطه کرده است. این منطقه می تواند بحالت طبیعی برگردد و یا اگر جریان خون مجددا برقرار نشود نکروزه می گردد.
- ۰. ایسکمی: : T INVERT , T HIGHخارجی ترین منطقه را منطقه ایسکمیک می گویند که این ناحیه قابل برگشت است.
- معمولا پس از ۰ MIنخستین موجی که طبیعی می شود T INVERTاست سپس ST ELEVATION , ST DEPRESSIONاما موج Q پاتولوژیک تا آخر عمر باقی می ماند.
- علائم ۰ : MIدرد قفسه سینه، عرق سرد، تهوع و استفراغ، افزایش فشار خون به جهت افزایش میزان آدرنالین وکاتکولامین ها
- کاهش فشار خون بیمار خطرناک است زیرا ممکن است بیمار دچار شوک شده و وضعیتش بدتر شود.

- انواع انفارکتوس : انفارکتوس میوکارد از نظر لایه های درگیر عضله میوکارد به ۳ نوع تقسیم می شود

انفارکتوس میوکارد ترانس مورال، انفارکتوس میوکارد ساب آندوکارد، انفارکتوس میوکارد اینترامورال



شکل ۱۰-٦: تغییرات EKG در انفارکتوس میوکارد؛ (A) انفارکتوس میوکارد ترانسمورال، (B) انفارکتوس میوکارد ساب‌آندوکارد

- تشخیص انفارکتوس میوکارد
- ۱- شرح حال
- ۲- تغییرات EKG
- مطالعات آزمایشگاهی:

افزایش گلبول سفید و ESR و انزیم های قلبی (CPK-MB و LDH و...)

- تصویر برداری رادونوکلئید(سنتی گرافی)
- عوارض انفارکتوس میوکارد: آریتمی، بلوکهای قلبی، نارسایی احتقانی قلب و ادم ریه، شوک کاردیوژنیک، نارسایی دریچه میترال، آنوریسم بطنی،پارگی قلب،پارگی سپتوم بین بطنی، آمبولی شریانی سیستمیک، آمبولی ریه، پریکاردیت، سندروم پس از انفارکتوس میوکارد، انفارکتوس میوکارد راجعه

- **درمان و مراقبت بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد**
- NPOنگهداشتن بیمار در ٦ ساعت اول پس از MITشروع رژیم مایعات، پرپروتئین، کم نمک، کم چربی، کم حجم، به بیمار بستری در CCU
- اکسیژن تراپی LIT/MIN 4-2Tدادن TNGزیر زبانی، ۰ عدد به فاصله ٥ دقیقه، گرفتن % IV LINEو سرم دکستروز ٥٪
- د اروی انتخابی برای کاهش درد، آمپول مورفین است.، مورفین جهت تسکین درد، کاهش اضطراب و کاهش پیش بار و پس بار تزریق می شود.،
- CBR *کردن بیمار به مدت ٢٤ ساعت و سپس به تدریج بیمار RBRمی شود.، قرار دادن بیمار در پوزیشن نشسسته یا نیمه نشسته، استراحت در بستر به حالت نیمه نشسته یا در صندلی به کاهش درد قفسه سینه و تنگی نفس کمک می کند.
- **بالا بردن سر**
- **ترومبولیتیک درمانی**

- **آموزش به بیمار مبتلا به MI**
- دوره نقاهت بعد از MI ۱,۵-۳ماه طول می کشد، از فعالیتهایی که سبب درد سینه، تنگی نفس، و خستگی می شود خودداری شود
- از فعالیتهایی که باعث سفتی عضلات می شود خودداری کند که شامل؛ ورزشهای ایزومتریک، وزنه برداری، بلند کردن اجسام سنگین، و هر فعالیتی که به مصرف ناگهانی انرژی نیاز دارد، می باشد.مواجه با هوای سرد و گرم بیش از اندازه پرهیز شود.
- در صورت وجود هیپرتانسیون، آن را درمان نموده و تحت نظر پزشک می باشد. در صورت افزایش وزن ، وزن خود را کم نموده و در یک برنامه کاهش وزن شرکت کند.
- داروها را بموقع مصرف کند. ازاسترس روحی و فشار عصبی اجتناب شود
- رانندگی کردن : از هفته چهارم الی هشتم اجازه رانندگی دارد
- حمام کردن ۵-۱۰ روز بعد از بیماری با اجازه پزشک

# تست های تشخیصی و درمانی

- **انژیوگرافی**
- آنژیوگرافی یک آزمون تشخیصی رگهای خونی است . متخصص قلب و عروق با تزریق ماده رنگی به عروق خونی جریان خون را بررسی میکند ، مشاهده جریان از طریق فلوروسکوپی انجام میدهد. آنژیوگرافی برای تشخیص بیماری عروق محیطی، بیماری عروق کرونر، نارسایی وریدی ، و عمق ترومبوز وریدی انجام میگیرد. خطرات ناشی از آنژیوگرافی شامل خونریزی و یا عفونت در محل تزریق و واکنش به رنگ است.
- **آنژیوپلاستی**
- استفاده از داروها و تغییرات سالم در شیوه زندگی همیشه برای پیشگیری از حمله قلبی کافی نیستند. فردی که با انژین شدید یا حمله قلبی به بیمارستان مراجعه می کند، احتمالا دارای یک یا چند سرخرگ کرونری کاملاً مسدود شده می باشد. اولویت نخست، برقراری سریع و دوباره جریان خون می باشد آنژیوپلاستی روشی است که یک سرخرگ مسدود شده را از طریق فشار دادن پلاک به دیواره های سرخرگ، باز می کند. این روش از طریق وارد کردن یک کاتتر در یک سرخرگ و عبور آن از آئورت به سمت قلب انجام می شود. وقتیکه این بالون به محل انسداد رسید، به منظور فشار دادن به پلاک و گشاد نمودن مجرای سرخرگ باد می شود. با بازکردن یک سرخرگ، آنژیوپلاستی بطور موثری درد آنژین را تسکین داده و میزان آسیب وارده به قلب را کاهش می دهد. آنژیوپلاستی ممکن است به عنوان روشی اورژانسی در فردی انجام شود که در حین حمله قلبی به بیمارستان مراجعه نموده است. همچنین ممکن است آنژیوپلاستی به صورت غیراورژانسی برای تسکین علایم آنژین قلبی یا پیشگیری از حمله قلبی انجام شود

# ضربان سازها (پیس میکرها)

- ضربان ساز، دستگاهی است که با استفاده از نیروی باتری، ریتم قلب شما را تنظیم می کند. بیشتر ضربان سازها در افرادی کار گذاشته می شوند که گره سینوسی-دهلیزی آنها بسیار آهسته کار می کند که این مورد در اثر کهولت سن، بیماری قلبی و یا استفاده از داروهای قلبی رخ می دهد. در این حالت اگر گره سینوسی-دهلیزی، تحریک الکتریکی را شروع ننماید، ضربان ساز جایگزین آن می شود.
- ضربان ساز وسیله ای به اندازه یک ساعت مچی مردانه می باشد که دارای یک باتری و یک مولد الکترونیکی می باشد.ب رای کاشتن یک ضربان ساز تنها به یک داروی خواب آور ملایم و یک بی حسی موضعی در ناحیه فوقانی قفسه سینه نیاز است. پزشک ابتدا برش کوچکی در پوست زیراستخوان ترقوه ایجاد می کند. لیدهای نازک و روکش دار از طریق رگ های خونی زیر استخوان ترقوه با هدایت اشعه ایکس در قلب قرار می گیرند. سپس پزشک این لیدها را به ضربان ساز وصل کرده و ضربان ساز را در زیر پوست درست در زیر استخوان ترقوه قرار می دهد
- عوارض جانبی: عفونت، خونریزی، کلاپس ریه

# بیماری مادرزادی قلب

- تشکیل قلب و اغلب دستگاههای بدن انسان بین هفته دوم تا دهم بارداری اتفاق می افتد. با توجه به اینکه تشکیل قلب جنین مراحل بسیار پیچیده ای دارد لذا بیماریهای مادرزادی قلب بسیار شایع بوده و علیرغم پیشرفت های **چشمگیر در درمان این بیماریها هنوز هم متاسفانه بیشترین میزان مرگ و میر را در بین بیماریهای مادرزادی** دارد. بنابرین توجه به این بیماریها از نظر شناخت، پیشگیری و درمان بسیار اهمیت دارد . ژنتیک ومحیط در بروز این بیماری ها موثرند
- **بطور کلی علل بیماریهای مادرزادی قلب به سه دسته تقسیم می شود :**
- **علل مادری:**بیماریهای مادر از قبیل دیابت ، فشار خون بالا ،اختلالات تیروئید ،فنیل کتون اوری و لوپوس، عفونت های مادر مثل سرخجه، اوریون و سرخک، مصرف بعضی از داروها مثل داروهای ضد تشنج ، لیتیوم و وارفارین، تابش اشعه ایکس در ده هفته اول بارداری به مادر، مصرف الکل توسط مادر
- **علل جنینی :**هیدروپس ، بیماریهای خارج قلبی جنین مثل فتق دیافراگماتیک ، ترنر ، سندرم داون
- علل ژنتیکی و اختلالات کروموزومی:

- **بطور کلی بیماریهای مادرزادی قلبی به چند گروه تقسیم می شود :**
- ۱- **بیماریهای که در انها بدلیل ارتباط بین بطنی ،ارتباط** بین دهلیزی یا ارتباط بین آئورت و شریان ریوی جریان خون ریوی افزایش می یابد. مشکلات بالینی بصورت نارسائی قلبی ،عدم وزن گیری مناسب ،عفونت مکرر تنفسی و یا تنها بصورت صدای غیر طبیعی قلبی باشد .
- ۲- بیماریهای که در انها کبودی علامت عمده می باشد .در این گروه از بیماریها جریان خون ریوی کاهش یافته می باشد.بیماری ممکن است بصورت تنگی شدید دریچه ریوی و سوراخ بین بطنی، عدم تشکیل دریچه ریوی باشد .کبودی در این گروه از بیماریها ممکن است از بدو تولد یا ماهها بعد دیده شود .
- ۳- گروه سوم از بیماریهای مادرزادی قلبی بیماریهای هستند که در انها یکی از دریچه های قلبی آ ئورت و یا رگ آ ئورت تنگی داشته باشد .در این گروه از بیماریها اغلب کبودی وجودندارد.
- ٤- گروه بعدی از بیماریهای مادرزادی قلبی بیماریهای کمپلکس می باشد که اغلب چند اختلال قلبی بطور همزمان دربیمار وجود دارد. مثل عدم تشکیل دریچه سه لتی ، سوراخ بین بطنی وتنگی شدید دریچه ریوی که بطورهمزمان در یک بیمار وجود داشته باشد

- **علائم بیماریهای مادرزادی قلب:**
- **در شیرخواران: اکثرا بدون علامتند، برخی دچار کبودی می شوند.** تنگی نفس یا افزایش تعداد تنفس وخستگی زودرس نیز گاهی بروز می دهد
- **کودکان :**
- بعضی ازعلایم بیماریهای مادرزادی قلب در کودکان ممکن است مشابه شیرخواران باشد ولی در این گروه سنی تنگی نفس، درد قفسه سینه و تپش قلب بروز میکند
- **درمان بیماریهای مادرزادی قلب :**

مراقبت و تحت نظر گرفتن کودک مبتلا به بیماریهای مادرزادی قلب

درمان دارویی

- درمان از طریق مداخله انژیوگرافی
- درمان جراحی

خدا قوت