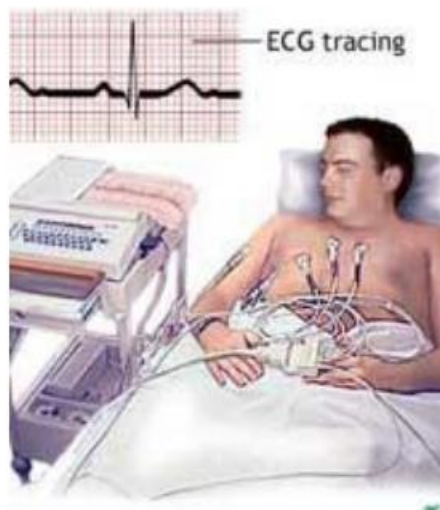


خانواده گرامی سلام،

امیدواریم که بیمار شما هر چه زودتر سلامتی خود را بدست آورد. این کتابچه راهنمایی است برای شما که بتوانید هرچه بیشتر به بهبودی بیمار خود کمک کنید. در این کتابچه شما با بخش مراقبت ویژه قلبی (CCU) و فعالیتهای پرستاران و پزشکان در بخش مراقبت ویژه قلب آشنا می شوید و به برخی سوالاتی که ممکن است برای شما ایجاد شود، پاسخ داده می شود. این مجموعه به شما کمک می کند تا شرایط آرام و مناسبی را بیمار خود و پرستاران و پزشکانی که از بیمار شما مراقبت می کنند، فراهم کنید.

آموزش در زمینه بیماریهای قلبی باعث می شود تا توانایی شما خانواده گرامی و بیمارستان، 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 نمائید.

بخش مراقبت ویژه قلب (CCU)



در بخش مراقبت 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، پرستاران آموزش دیده و متخصص تغذیه می باشند. پزشکان متخصص دستورات دارویی مناسب را برای بیمار تجویز می کنند، پرستاران مراقبت های تخصصی قلبی را برای بیمار ارائه می کنند و متخصص تغذیه، رژیم غذایی بیمار را برنامه ریزی و کنترل می کند.

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 خصوصاً سکته قلبی و عوارض آن می باشد. بخش مراقبت ویژه قلبی معمولاً در طبقه اول یا دوم قرار دارد و به بخش های قلب، اورژانس، اتاق اکو و تست ورزش نزدیک است. ایستگاه پرستاری در مرکز بخش و نزدیک تخت بیماران قرار دارد، بطوریکه بیماران و پرستاران بتوانند یکدیگر را ببینند.



بای 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 هرنوع تغییر در وضعیت قلب بیمار را ثبت و به اطلاع پرستاران و پزشکان می رساند.

در بخش ویژه قلب، تجهیزات و امکانات تخصصی دیگری چون ضربان ساز قلبی، وسایل احیای قلبی، وسایل تنفس

مصنوعی و اکسیژن رسانی، پمپ های تزریق دقیق دارو و داروهای تخصصی قلبی وجود دارد که با حضور متخصصان قلب و پرستاران ماهر امکان فراهم شدن مراقبت های تخصصی از بیمار مبتلا به اختلال حاد قلبی را فراهم می نمایند.

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.

تجهيزات مورد استفاده در بخش CCU

انفوزیون پمپ جهت تزریق دقیق سرم و دارو



سرنگ پمپ جهت تزریق دارو



دستگاه الکترودشوک



دستگاه ثبت نوار قلب



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

- 1) در ابتدای ورود بیمار به بخش، پس از انتقال از برانکارد به تخت بلافاصله، بیمار مانیتورینگ گردیده و شرایط ارگان های حیاتی بیمار بررسی و ثبت می شود.
- 2) جهت افزایش اکسیژن رسانی به قلب بیمار، با استفاده از ماسک یا لوله به بیمار اکسیژن داده می شود.
- 3) 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.
- 4) یک یا دو سوزن (آنژیوکت) در دست بیمار برای تزریق داروها تعبیه می شود.
- 5) در صورت وجود درد قلبی، با گرفتن نوار قلبی پزشک مطلع شده و جهت تسکین درد، مسکن برای بیمار تزریق می شود.
- 6) داروهای گشاد کننده عروقی (مانند نیتروگلیسرین) و داروهایی که از لخته شدن خون جلوگیری می کنند (مثل هپارین) به صلاح دید پزشک داخل سرم بیمار و به مقدار مشخص و با دقت تزریق می شود (با استفاده از پمپ های تزریق دارو)
- 7) ممکن است بیمار دچار تهوع و استفراغ باشد که با استفاده از دارو کنترل می شود.
- 8) روزانه جهت تنظیم دقیق میزان دارو، از بیمار آزمایشات لازم گرفته می شود.
- 9) روزانه جهت بررسی دقیق تر قلب، از بیمار نوار قلب گرفته می شود.
- 10) پرستاران در صورت بروز هرگونه تغییر در ریتم و یا تغییر حال عمومی بیمار با توجه به نمایشگرهای مرکزی اقدامات لازم را انجام می دهند.
- 11) پس از کاهش درد بیمار و تثبیت شرایط بیمار (حدود 6 ساعت بعد)، رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و با حجم کم برای بیمار شروع می شود.
- 12) بر اساس شرایط بیمار و به صلاح دید پزشکان و پرستاران، ممکن است اقدامات مراقبتی و درمانی بیشتری برای بیمار انجام شود.
- 13) مدت زمان بستری بودن بیمار شما در بخش مراقبت ویژه قلبی بسته به شرایط بیمار دارد.
- 14) پس از ثابت شدن وضعیت بیمار، با صلاحدید پزشک، بیمارتان از بخش قلب ترخیص می گردد، در زمان ترخیص مواردی که باید پیگیری شود به شما آموزش داده می شود.

برخی نکات مربوط به ملاقات:

بیمار شما بیشتر از هر چیزی نیاز به استراحت دارد و کارکنان مراقبتی و درمانی نیز برای ارائه مراقبت‌های مناسب نیازمند آرامش هستند لذا نیازی نیست همه روزه برای اطلاع از شرایط بیمار خود در بخش حضور یابید. پرستاران در صورت بروز هر تغییری در شرایط بیمار موارد را به اطلاع شمت خواهند رساند.

شما می‌توانید پس از هماهنگی با پرستاران بخش در صورت لزوم با پزشک معالج بیمارستان ملاقات نمائید و سؤالات خود را بپرسید و در برنامه تشخیصی و درمان اطلاعات کافی را از پزشک یا پرستار کسب نمائید. لطفاً قبل از ملاقات با پزشک یا پرستار بیمارستان؛ سؤالات خود را یادداشت کرده تا از فراموش شدن آن‌ها کاسته شود.

مصرف شیرینی برای بیمار شما مناسب نیست لذا سعی کنید از آوردن شیرینی به بخش خودداری کنید. مصرف کمپوت و آبمیوه برای بیمار مناسب‌تر است. (در صورتی که بیمار شما مبتلا به دیابت می‌باشد بهتر است میوه و آبمیوه طبیعی آورده شود و به توصیه‌های متخصص تغذیه عمل کنید).

در برخی موارد ممکن است پرستاران از شما بخواهند که زودتر بخش را ترک کنید، مطمئن باشید همکاری با پرستاران در بهبودی بیمار شما مؤثر 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 (مشاخره‌های کاری و یا خانوداگی، 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 چراکه 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 ایم امر دلخور نشوید و شرایط را درک کنید.

در صورتی که بیمار تمایل دارد تا یکی دیگر از اعضای خانواده را ملاقات کند از قبل با پرستاران هماهنگی لازم را انجام دهید.

از آوردن بچه ها به بخش خودداری کنید. تجربه نشان داده است که حضور بچه های زیر 14 سال در این بخش ها می تواند برای آنها و بیمار اضطراب آور باشد.

در صورت تمایل بیمار به ملاقات با بچه ها می توانید عکس بچه ها را برای بیمار به همراه بیاورید.

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

خارج از زمان های پیشنهاد شده از مراجعه حضوری به بخش خودداری کنید.

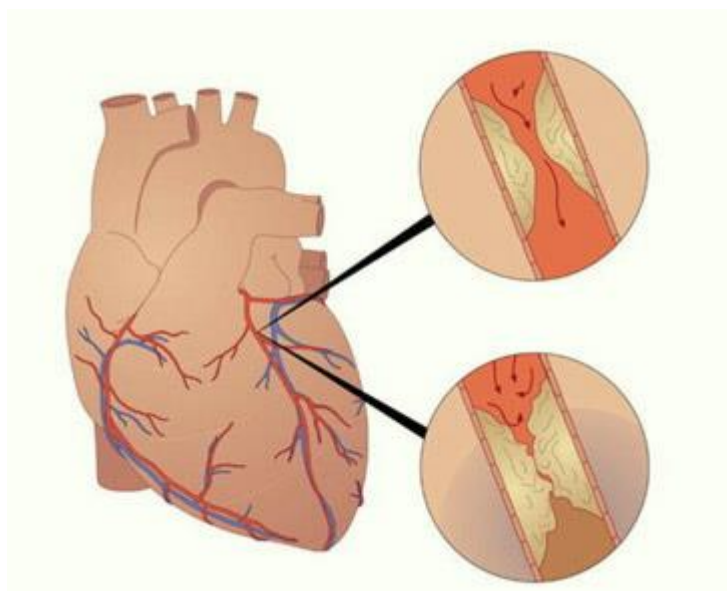
اکیداً توصیه می کنیم که بیمار شما در بخش مراقبت ویژه قلبی تلفن همراه نداشته باشد. امواج تلفن همراه برای بیمار و هم برای دستگاه های موجود در بخش مناسب نیست.

پس از مراجعت به منزل برای کاهش انتقال آلودگی، حتماً دست های خود را با صابون بشویید.

قلب و عروق خونی چه وظیفه ای در بدن به عهده دارند؟

سلولهای بدن برای ادامه حیات به غذا، اکسیژن و سایر مواد مغذی نیاز دارند که این مواد از طریق خون منتقل می شوند. مواد زائد نیز از سلولها وارد جریان خون میشوند تا از بدن دفع شوند، قلب یکی از اعضای حیاتی بدن است که همانند یک پمپ عمل کرده و با ضربان های خود، خون را در داخل شبکه عروق به جریان در می آورد.

قلب نیز مانند تمام اعضای بدن توسط رگ های خونی تغذیه می شود که به آن عروق کرونر گفته می شود. عروق کرونر ممکن است به علل مختلفی که به آن عوامل خطر می گویند، دچار تنگی و انسداد شوند. تنگی و انسداد عروق قلب باعث ایجاد سکته قلبی و یا دردی قلبی (آنژین قلبی) میشود.



عوامل خطر ساز برای تنگی عروق قلب

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

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

افزایش سن

جنس (مذکر بودن)

سابقه خانوادگی بیماری عروق قلب در افراد درجه یک فامیل

نژاد

2) عوامل خطر قابل کنترل (قابل اصلاح)

عوامل خطری که با تغییر شیوه زندگی و یاعادات شخصی قابل کنترل هستند

فشار خون بالا

چربی خون بالا

دودسیگار و استعمال دخانیات

دیابت

چاقی

عدم تحرک

استرس و فشار روحی

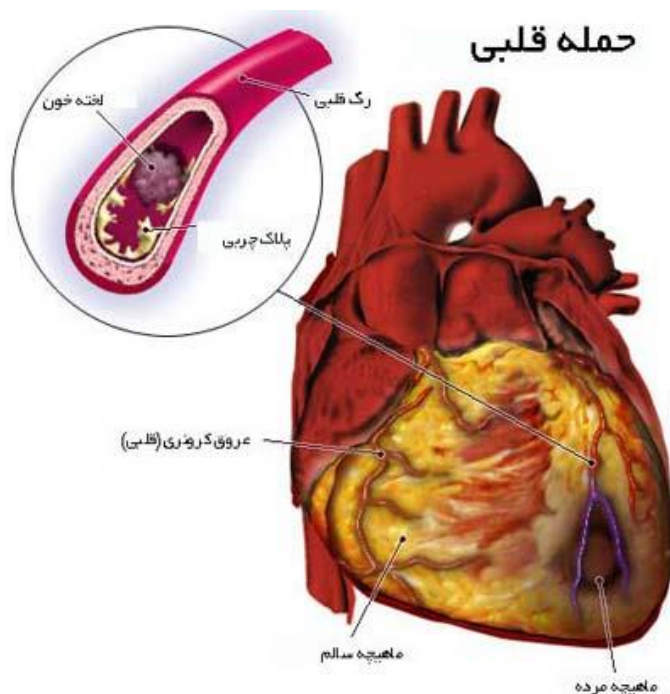
آنژین قلبی چیست ؟



آنژین قلبی احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه می باشد و زمانی رخ میدهد که قلب به اندازه کافی اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت می کند. با گذشت زمان سرخرگهای کرونری تامین کننده خون مورد نیاز قلب ممکن است در اثر رسوب چربی، کلسترول و سایر مواد دچار تنگی و انسداد شوند این رسوبات پلاک نامیده میشوند. اگر یک یا تعداد بیشتری سرخرگ به شکل نسبی دچار انسداد شوند، خون به مقدار کافی نمیتواند جریان پیدا کند و ممکن است بیمار احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه نماید. اگر آنژین در قفسه سینه ایجاد شده و رفع شود، این امر نشان دهنده احتمال وجود تنگی در عروق قلب است و نیازمند درمان می باشد.

ایجاد تغییر در شیوه زندگی، استفاده کردن از داروها و برخی از اقدامات پزشکی و اعمال جراحی می توانند میزان تنگی در عروق قلب و آنژین قلبی را کاهش دهد.

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 افرادی شود.

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

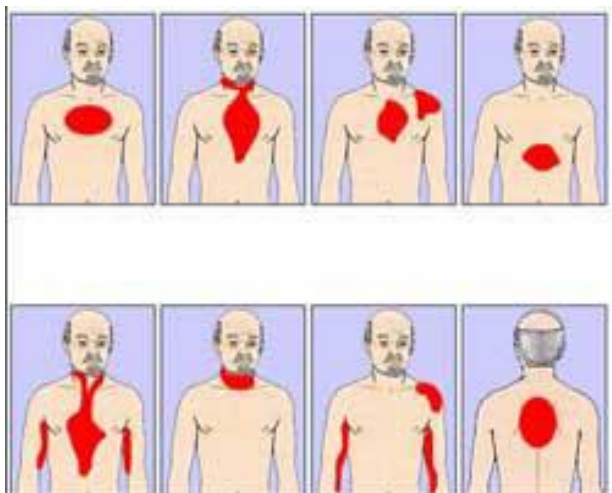
احساس ناراحتی، فشار، پری یا درد در مرکز قفسه سینه که بیش از چند دقیقه طول کشیده یا رفع شده و دوباره بر گردد.

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.

معمولاً دردهای قلبی با فعالیت بدنی و فشارهای روحی ناگهانی، سرما، پرخوری تسریع و تشدید می شوند که 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 بایک حالت ضعف بروز نماید.



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

درد قلبی ممکن است در قفسه سینه حس نشود بلکه در دستها، پشت، گردن، یا بالای شانه ممکن است حس شود که همه این موارد زنگ خطری جدی محسوب می شوند.

رعایت چه نکاتی باعث کاهش خطر حمله قلبی مجدد در بیمار می گردد.

شما خانواده محترم به عنوان تداوم دهنده مراقبت از بیمار در منزل بعد از یک حادثه قلبی محسوب می شوید، بنابراین شما نیز مانند بیماران باید موارد زیر را که شامل اصلاح شیوه زندگی می باشد، فرا گرفته و با کمک در تغییر 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 می دهد افرادی که دچار حمله قلبی شده اند و 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 قند خون (به خصوص در افراد دیابتی) و کاهش وزن میتواند به کاهش خطر حمله مجدد کمک کند.



-بهترین نوع ورزش آنهایی هستند که همه بدن بیمارتان را درگیر کند .نظیر پیاده روی ، شنا و ...

-مدت آن 30 دقیقه و یا بیشتر، ترجیحا همه روزهای هفته توصیه میشود.

-درحدی ورزش نمایید که کمی عرق کرده و ضربان قلب و تنفس، تندتر شود تا حدی که بتوانید به راحتی صحبت کنید.

-در شروع کار میتوان 3 بار در روز به مدت 15 دقیقه ورزش کرد و پس از مدتی آن را به یک 30 دقیقه رساند.

پیاده روی در تابستان در دمای بالاتر از 29 درجه سانتیگراد و رطوبت بالای 75% ، و در زمستان در دمای کمتر از 4 درجه ممنوع است.

1-2 ساعت بعد از غذا خوردن از انجام ورزش و فعالیت اجتناب شود.

بیمار شما هر کدام از علائم زیر را در طی ورزش کردن تجربه کرد سریعاً 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

تندی یا نامنظمی 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 تیکلوپیدین یا پلاویکس هم بگیرد.

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

- همیشه قرصهای نیتروگلیسرین را همراه خود داشته باشد.

- در صورت بروز درد سینه، ابتدا در حالت نیمه نشسته یک قرص زیر زبان بیمار بگذارید و در صورت عدم تسکین درد به فاصله 5 تا 10 دقیقه تا سه بار یک قرص زیر زبان بیمار بگذارید، اگر پس از سه بار مصرف قرص درد سینه باقی بود، به اورژانس 115 اطلاع دهید.

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 میتواند در کاهش خطر حمله مجدد بسیار مؤثر باشد.

کنترل فشار خون



- در صورتی که بیمار مبتلا به پرفشاری خون میباشد، رعایت رژیم غذایی و پیاده روی به کنترل فشار خون 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.

- در صورت امکان نحوه گرفتن فشار خون را فرا گرفته، و در منزل فشار خون بیمار را اندازه گیری و آن را یادداشت نمایید، و در صورت وجود نوسانات فشار خون، پزشک را در جریان قرار دهید.



- 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.

- 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 خونش را باید کنترل کند. داشتن قند خون بالا در طی زمان طولانی با پیشرفت بیماری های قلبی ارتباط تنگاتنگ دارد.

رعایت رژیم غذایی

رژیم قلبی شامل رژیم ماهی و رژیم مدیترانه ای را پیروی کنید. یک رژیم غذایی صحیح (کم نمک - کم کلسترول) به کاهش وزن، کاهش فشار خون، کاهش کلسترول خون کمک میکند. مطالعات نشان میدهد مردمی که این رژیم غذایی را پیروی میکنند طول عمر طولانی تری دارند؛ بنابراین برای افزایش طول عمر، تلاش کنید که بیمار از این رژیم غذایی پیروی کند.



- توصیه میشود که بیمار از غذاهای سبک در وعده های زیاد و با حجم کم استفاده کند، واز پر خوری 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 میدهد. اگر شما بیمار محترم چاق میباشید، 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 میدهد که کنترل استرس در افرادی که بیماری قلبی دارند میزان حمله قلبی را کاهش میدهد. انجام تنفس عمیق، مدیریت زمان، تمرین های آرام سازی در کاهش استرس به بیمار کمک میکند.

سرما خوردگی و دچار آنفولانزا شدن



سرما خوردگی و آنفولانزا، باعث تشدید علائم بیمار میگردد.

مصرف الکل

در صورتی که بیمار الکل مینوشد؛ سعی کند که مصرف الکل را کاهش دهد.

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 بهتر است اوراتشویق کنید برای مدتی شغلش را تغییر دهد.

مسائل جنسی

حدوداً 4 تا 5 هفته بعد از یک حمله قلبی بیمار میتواند دوباره مسائل جنسی داشته باشد. توصیه میشود بیمار بعد از صرف غذای سنگین یا مصرف الکل، فعالیت جنسی نداشته باشد، درضمن به بیمار گوش زد 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 کردن

*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 کننده‌های برای بیمار انجام شود، تا اینکه درمانهای تکمیلی برای پیشگیری از حملات بعدی و کاهش یا رفع عوارضجا مانده صورت بگیرد.



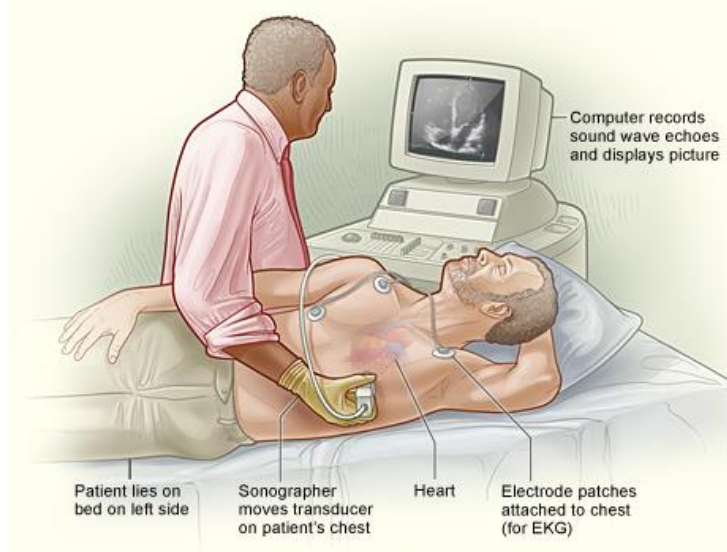
کارهای تشخیصی که انجام میگردد عبارتند از:

نوار قلب

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

اکوکاردیوگرافی

سونوگرافی است، بااین روش تشخیصی کلی از قلب و حفره های قلبی، دریچه عملکرد آنها، صداها ی قلبی، وجود لخته قلبی، و میزان قدرت انقباضی قلب به ما میشود.. هر چه قدر که آسیب به قلب قدرت انقباضی قلب بیشتر است. پس قلب کند بنابراین خطر بعدی کمتر است.



شبیه

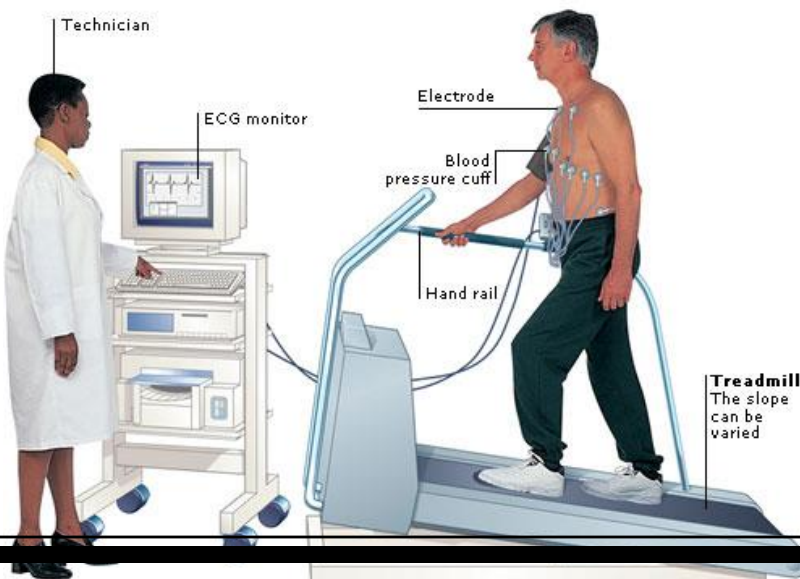
یک تصویر
های قلب و
در حفره های
نشان داده
کمتر باشد
بهرتر کار می

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 دارو ضد عفونی کننده و یا بی حس کننده میدهند).

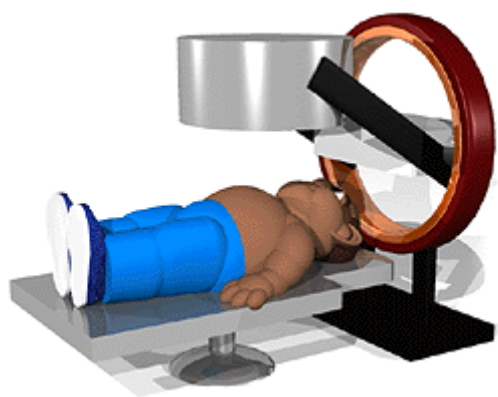
تست ورزش



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 3 دقیقه یکبار سرعت و شیب نوار گردان دستگاه زیاد میشود، بنابراین فعالیت بیمار افزایش مییابد. همزمان نوار قلبی هم گرفته می شود

و عملکرد قلب بررسی میشود. 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.

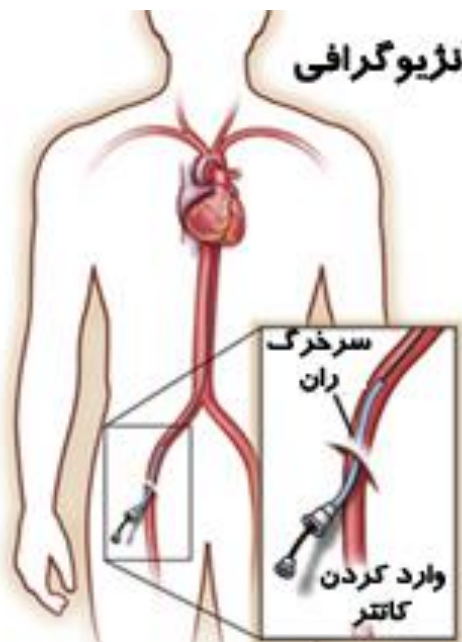
اسکن پرفیوژن قلب (اسکن تالیوم) عکسبرداری مخصوص از قلب با مواد رادیواکتیو



گاهی اوقات پزشک با کارهای قبلی 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. سپس تصاویر بلافاصله گرفته می شود. نواحی از عضله قلب که برداشت تالیوم را نشان نمیدهند، بعنوان نواحی دچار آسیب ویا کم خونی ناشی از ورزش

محسوب میشوند. 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 قبلی 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



آنژیوگرافی عروق کرونری

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

آنژیوگرافی نقشه زیبایی از رگ هایی است که به قلب خون می دهند (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 بالایی رود. زمانی که لوله به رگهای 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.

(1) بیمارانی که فقط نیاز به درمان دارویی دارند.

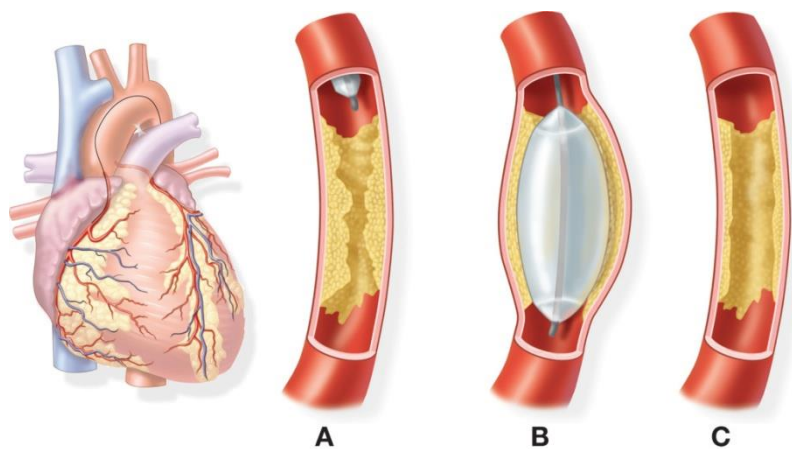
(2) تنگی رگ در حدی است که باید برای بیمار آنژیوپلاستی انجام شود. بالون زدن در محل تنگی یا استنت گذاری داخل شریانی

(3) بیمارانی که بدلیل تنگی های شدیدتر باید تحت علل جراحی پیوند عروق کرونری (جراحی بای پاس) قرار بگیرند.

آنژیوپلاستی :

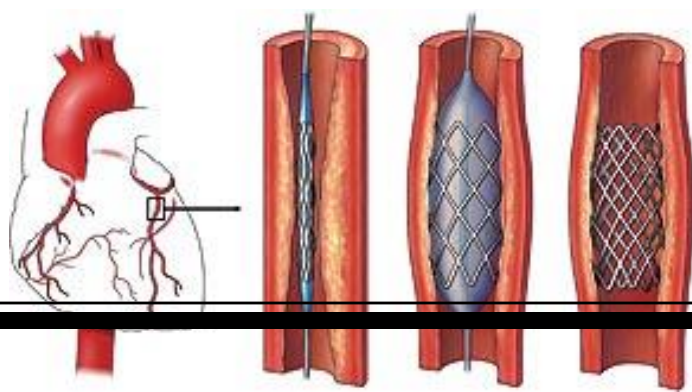
این روش برای کسانی که یک یا چند رگ تنگ شده دارند استفاده می شود، نوعی جراحی بسته است. در این روش لوله ای که در

نوک آن یک بالن وجود دارد معمولاً از طریق رگ ناحیه کشاله ران به ناحیه تنگ شده شریان کرونر فرستاده میشود. 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 کانتر 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 2 روز بیمار مرخص شده و بلافاصله به سرکار برمیگردد.

استنت گذاری داخل کرونری



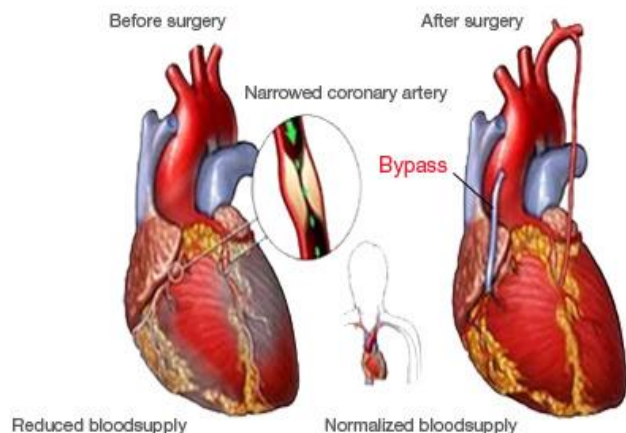
استنت گذاری داخل کرونری عموماً برای انسدادهای عروق کرونر ناشی از آنژیوپلاستی و تنگی های عود کننده به کار می روند این روش جدید تر از بالون زدن است. استنت یک شبکه

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 میشود 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 دارو ها و نحوه مصرف آن ها از پزشک و پرستار بیمارتان راهنمایی بخواهید.

15-20 درصد بیماران با وجود آنژیوپلاستی و تعبیه استنت احتمال تنگی مجدد در 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 بیماری 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 رگهای 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 سررگ 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

2-3 هفته طول می کشد و و بعد به بخش قلب منتقل می شود.

بهبود زخم قفسه سینه 2 ماه طول می کشد

بازگشت به کار 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. باید روش زندگی اصلاح شود