

کد سند : BO-09-04

تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۳/۰۱/۱۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت

# کتابچه ۵ بیماری شایع

## بخش CCU

تهیه و تنظیم:

زهرا طاهرنژاد ( سوپروایزر آموزشی )

# سندروم حاد کرونر ACS

ACS یک موقعیت اورژانس بامشخصه شروع ناگهانی وحادایسکمی میوکارد است که در صورت عدم انجام سریع درمان مشخص منجر به مرگ میوکاردی میشود. طیف ACS شامل آنژین ناپایدار و بالانرفتن قطعه ST و MI و بالانرفتن قطعه ST است.

## پاتوفیزیولوژی

در آنژین ناپایدار کاهش جریان خون سرخرگ کرونر اغلب ناشی از پارگی یک پلاک آترواسکلروز بوده یک لخته در بالای ضایعه کرونری تشکیل می شود اما سرخرگ به صورت کامل مسدود نمی باشد. این یک وضعیت حادث است که برخی از اوقات آنژین پیش انفارکتوس نیز نامیده می شود زیرا بیمار در صورت عدم درمان احتمالاً به MI مبتلا میشود.

## تظاهرات بالینی

درد قفسه سینه به طور ناگهانی رخ داده و حتی علی رغم استراحت و دریافت دارو در بیماران مبتلا به ACS ادامه می یابد. بیماران ممکن است علائم ترکیبی نظیر تنگی نفس و تنفس کوتاه و سوزش هاضمه و تهوع و اضطراب را نمایان سازند.

همچنین آنها ممکن است پوست سرد و مرطوب داشته باشند و سرعت ضربان قلب و تنفسشان از حد طبیعی بیشتر باشد این تظاهرات ناشی از تحریک سیستم سمپاتیک بوده که ممکن است فقط به مدت کوتاهی بوده یا ماندگار شود.

بررسی و یافته های تشخیصی

تشخیص ACS به طور معمول بر اساس علائم موجود و ECG و نیز آزمون های آزمایشگاهی انجام میشود. تست های آزمایشگاهی شامل اندازه گیری تروپونین و کراتین و ایزوآنزیم (CK-MB) می باشد.

## تدابیر طبی

هدف از درمان طبی به حداقل رساندن صدمه میوکارد و حفظ عملکرد عضله میوکارد و پیشگیری از عوارض می باشد برای به حداقل رساندن صدمه میوکارد نیز از طریق افزایش تامین اکسیژن با دارو ها و تجویز اکسیژن و استراحت در بست اقدام نمود.

رفع درد و تغییرات ECG نشانه های بالینی اولیه تعادل در تامین و تقاضای می باشد. آن ها ممکن است خونرسانی مجدد را نشان دهند. درمان معمولاً شامل ترکیبی از دارو ها و فرایندهای جراحی می باشد.

۱. درمان های دارویی شامل نیتروگلیسرین- دارو های ضد پلاکت- بتابلوکر- مهار کننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین- استاتین

۲. درمان های غیر دارویی شامل PCI (مداخلات فوری کرونری از طریق پوست) و جراحی CABG میباشد.

## فرایند پرستاری

بررسی پرستاری یکی از مهم ترین جنبه های مراقبت از بیمار مبتلا به MI می باشد. بررسی پرستاری شامل شناسایی منظم نیازهای بیمار و تعیین الویت های نیاز آنان است.

بررسی سیستماتیک شامل یک تاریخچه دقیق و توجه خاص به علائمی مثل درد یا ناراحتی قفسه سینه و تنفس مشکل و تپش قلب و خستگی غیرعادی و یا تعریق می باشد. هر علامت باید با دقت نظر گرفتن زمان شروع و مدت و عوامل به وجود آورنده و رفع کننده های مورد ارزیابی قرار داده می شود.

## تشخیص های پرستاری

- درد شدید مربوط به افزایش تقاضای اکسیژنی میوکاردی و کاهش اکسیژن رسانی به آن
- کاهش خونرسانی به میوکارد به دلیل کاهش جریان خون کرونر
- خطر عدم تعادل حجم مایعات
- خطر خونرسانی ناکافی بافت محیطی به دلیل کاهش برون ده قلب
- اضطراب به دلیل رویداد قلبی و مرگ احتمالی
- کمبود آگاهی در مورد خود مراقبتی بعد از ACS

## اقدامات پرستاری

\*\* تسکین درد و سایر علائم و نشانه های تسکینی

\*\* بهبود عملکرد تنفسی

\*\* بهبود خونرسانی کافی بافت کاهش اضطراب

## فشار خون (HTN)

قلب برای اینکه بتواند خون سرشار از اکسیژن را به سمت شریان ها ارسال کند به نیرو نیاز دارد. فشار خون را باید مقدار نیرویی معرفی کرد که خون شما برای عبور از رگ به دیواره های آن وارد می کند. رگ ها مسئول حمل اکسیژن و مواد مغذی به کل بدن هستند.

قلب با هر بار تپش خون را به شریان هایی پمپ می کند که در سراسر بدن پخش می شوند. این فرآیند به صورت ۲۴ ساعته و ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه در حال انجام است.

## انواع فشار خون

واحد اندازه‌گیری آن میلی‌متر جیوه (mmHg) است و وقتی آن را با دستگاه فشارسنج اندازه‌گیری می‌کنید، ۲ عدد به دست می‌آید که شامل موارد زیر می‌شوند:

**سیستولیک (عدد بالاتر یا اولین عدد):** مربوط به زمانی است که قلب می‌تپد و خون را به داخل شریان‌ها می‌فرستد.  
**دیاستولیک (عدد پایین‌تر یا دومین عدد):** فشار داخل شریان‌ها را در زمان استراحت قلب (بین ۲ تپش) نشان می‌دهد.  
عواملی که باعث تغییر فشار خون می‌شوند  
یک پدیده کاملاً ثابت نیست، بلکه شما بر اساس فعالیتی که انجام می‌دهید باعث تغییر آن می‌شوید. به عنوان مثال، ورزش و فعالیت‌های هیجان‌انگیز آن را افزایش می‌دهند، در حالی که استراحت باعث افت فشار می‌شود. عوامل زیر هم می‌توانند روی میزان آن تاثیر داشته باشند:

سن

تغییر موقعیت (برای مثال، تغییر وضعیت از حالت نشسته به حالت ایستاده)  
داروهای مصرفی

## تعریف فشار خون غیر طبیعی

مطمئن‌ترین روش تشخیص بالا یا پایین، استفاده از دستگاه فشارسنج است. بعد از اندازه‌گیری، پزشک بر اساس جدول زیر وضعیت را مشخص می‌کند. این جدول بالا، پایین و طبیعی را نشان می‌دهد:

طبقه‌بندی فشار خون	سیستولیک (mmHg)	دیاستولیک (mmHg)
طبیعی	کمتر از ۱۲۰	کمتر از ۸۰
فشار خون افزایش یافته	۱۲۰ تا ۱۲۹	کمتر از ۸۰
مرحله اول پرفشاری خون	۱۳۰ تا ۱۳۹	۸۰ تا ۸۹
مرحله دوم پرفشاری خون	۱۴۰ یا بالاتر	۹۰ یا بالاتر
بحران پرفشاری خون	بالاتر از ۱۸۰	بالاتر از ۱۲۰
افت فشار خون	کمتر از ۹۰	کمتر از ۶۰

## علائم پرفشاری خون

پرفشاری خون در ابتدا هیچ علامت مشخصی ندارد و به همین دلیل به آن «قاتل خاموش» می‌گویند. در حقیقت، قبل از اینکه متوجه غیر طبیعی بودن آن شوید، به قلب، کلیه و مغز شما آسیب وارد می‌کند. این بیماری عامل اصلی مشکلات قلبی-عروقی است و عوارض جبران‌ناپذیری به همراه دارد.

## عوارض پرفشاری خون

این بیماری می‌تواند باعث آسیب‌های شدید شود، از جمله:

- سکته مغزی
- حمله قلبی
- نارسایی قلبی
- بیماری کلیوی
- حمله ایسکمیک گذرا (TIA)

## عوامل خطر پرفشاری خون

- دیابت
- اضافه وزن
- کلسترول بالا
- سیگار کشیدن
- سن بالای ۶۰ سال
- سبک زندگی کم‌تحرک
- مصرف مواد غذایی شور
- مصرف قرص‌های ضدبارداری
- سابقه خانوادگی پرفشاری خون یا بیماری قلبی

## درمان فشار خون

### ۱. تغییر سبک زندگی و اصلاح عادات‌های نادرست

- ورزش منظم
- دوری از استرس و اضطراب
- حفظ تناسب اندام و وزن ایده‌آل
- پرهیز از مصرف نوشیدنی‌های الکلی
- اجتناب از سیگار
- پیروی از رژیم غذایی سالم (خوردن میوه و سبزی تازه و کاهش مصرف غذاهای پرچرب یا شور)
- اولین مرحله درمان پرفشاری خون اصلاح سبک زندگی است.

### ۲. استفاده از دارو

با توجه به مکانیسم‌های مختلف افزایش فشارخون، داروهای مقابله با افزایش فشارخون به چهار دسته کلی تقسیم می‌شوند:

انواع دیورتیک‌ها، مانند تیازیدها، فورزماید و اسپرونولاکتون  
بلوک‌کننده‌های سمپاتیک، مانند داروهای بلوک‌کننده بتا (آتنولول) یا آلفابلوکرها (پرازوسین)  
شل‌کننده‌های عروق، مانند بلوک‌کننده کانال کلسیم (نیفدپین) و نیتروپروساید سدیم  
مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، مانند انالاپریل یا بلوک‌کننده‌های آنژیوتانسین، مانند لوزارتان.

## انفارکتوس میوکارد (MI)

حمله قلبی زمانی رخ می‌دهد که خون به اندازه کافی در اختیار عضله قلب قرار نمی‌گیرد. این عارضه با نام انفارکتوس میوکارد قلبی (Myocardial infarction) نیز معرفی می‌شود و به طور ناگهانی فرد را درگیر می‌کند. حمله قلبی یک وضعیت اورژانسی است و اگر اقدامات درمانی به موقع انجام نشود، زندگی بیمار تهدید خواهد شد. هرچه قدر اختلال خونرسانی به قلب مدت زمان بیشتری را به خود اختصاص دهد به همان میزان بر آسیب قلبی افزوده خواهد شد. علائم سکته قلبی

درد قفسه سینه می‌تواند مانند یک فشار ناخوشایند، فشرده شدن قفسه سینه یا دردی مانند سوزش و تیرکشیدن باشد. از دیگر نشانه‌های حمله قلبی می‌توان به احساس ضعف، سبکی در سر یا سرگیجه اشاره کرد. عرق سرد هم از دیگر علائم سکته قلبی است.

درد و ناراحتی در فک، گردن، پشت و درد دست چپ از دیگر نشانه‌های دردناک شروع حمله قلبی است. گاهی اوقات حملات قلبی با درد و ناراحتی در یک یا هر دوی بازوها و شانه‌ها رخ می‌دهد. تنگی نفس هم از نشانه‌های مهم سکته قلبی است. این نشانه می‌تواند در شروع سکته قلبی و یا قبل از شروع حمله اتفاق بیفتد.

سایر علامت‌های بروز سکته‌های قلبی عبارت‌اند از:

- خستگی غیرعادی و غیر قابل توصیف
- حالت تهوع شدید
- استفراغ.

تمام این علائم در افراد مختلف با شدت‌ها و کم و زیادهای متفاوت بروز می‌کند.

اگر علائمی مانند تیرکشیدن قفسه سینه، تنگی نفس و درد در شانه چپ بیشتر از ۵ دقیقه طول بکشد نشانه انفارکتوس قلبی است.

## داروها

آسپرین\_ داروهای لخته شکن\_ داروهای ضدپلاکتی\_ هپارین\_ مسکن ها\_ نیتروگلسیرین ها\_

## رژیم غذایی

نکته مهمی که در خصوص درمان و بهبود افراد درگیر با حملات قلبی وجود دارد، توجه به مراقبت‌هایی است که بعد از ترخیص و گذراندن دوره بیماری برای آن‌ها ضرورت دارد. در خصوص این بیماران رژیم غذایی و سبک زندگی بعد از حمله قلبی بسیار مهم و حیاتی است.

برخی مواقع در کنار داروهای تجویز شده، یک سری داروهای گیاهی برای پیشگیری از سکتة قلبی مجدد و حملات احتمالی بعدی تجویز می‌شود. در کنار داروها، رژیم غذایی هم اهمیت زیادی دارد.

در رژیم غذایی افراد مبتلا به بیماری قلبی یا افرادی که سکتة کرده‌اند، روغن، چربی، قند، کربوهیدرات و موادی از این دست جایی ندارد. این افراد هرگز مجاز به مصرف غذاهای فست‌فود و چرب نیستند. مصرف قند و شیرینی‌جات هم برای این دسته از افراد مجاز نیست.

مصرف گوشت قرمز و سفید باید برای این افراد بسیار کم و کنترل شده باشد. تا جای ممکن گوشت سفید به جای گوشت قرمز باید مصرف شود. حتی لبنیات پرچرب هم برای افرادی که یک حمله قلبی را پشت سر گذاشته‌اند ممنوع است. مصرف نمک و شکر هم برای این افراد ممنوع است.

در عوض این افراد باید تا جای ممکن سبزی و میوه‌های تازه مصرف کنند. گوشت مصرفی آن‌ها باید کم‌چرب باشد. مصرف آجیل و حبوبات می‌تواند مفید باشد. مصرف غلات کامل، روغن‌های گیاهی، غذاهای بخارپز و رژیمی بدون روغن، تخم‌مرغ و ماهی از غذاهایی است که بهتر است افراد دچار سکتة قلبی مصرف کنند. برای مثال ماهی کبابی یا بخار پز می‌تواند بهترین غذا برای افراد درگیر با حمله قلبی باشد.

بعد از حمله قلبی غذاهای چرب، فست‌فود، قند و شیرینی، گوشت قرمز و حتی لبنیات چرب را باید از منوی غذایی خود حذف کنید .

## درمان

"ممکن است از داروهای حل‌کننده لخته‌های خونی (ترومبولیز)، آنژیوپلاستی بالن (PCI)، عمل جراحی و یا ترکیبی از این دو استفاده شود.

"حدود یک سوم بیمارستان‌ها دارای تجهیزاتی هستند که به آن‌ها امکان استفاده از یک پروسه درمانی خاص به نام ترمیم درون وریدی عروق کرونر از راه پوست (PCI)، که آنژیوپلاستی زیرمجموعه‌ای از این روش درمانی است، را می‌دهد. این یک روش تخصصی جهت درمان حمله قلبی است.

بیمارستانی که تجهیزات مربوط به پروسه پی‌سی‌آی وجود داشته باشد، احتمالاً شما را به بخشی ارجاع خواهند داد که در زمینه کاتتریزاسیون قلبی تخصص داشته باشد. در آنجا یک آنژیوگرام تشخیصی می‌تواند وضعیت گردش خون به قلب را بررسی کرده و نحوه عملکرد قلب در پمپاژ خون را ارزیابی کند.

بسته به نتیجه پروسه درمانی، ممکن است یکی از این پروسه‌های درمانی برایتان انتخاب شود: درمان پزشکی، آنژیوپلاستی و استنت گذاری یا پیوند بای پس عروق کرونر (CABG).

ممکن است اگر بیمارستان تجهیزات پی‌سی‌آی را نداشته باشد شما را به یک بیمارستان دیگر منتقل کند. این احتمال نیز وجود دارد که تیم پزشکی بخواهد به کمک داروهای خاصی به نام فیبرینولیتیک‌ها گردش خون را به حالت عادی برگرداند .

ممکن است از آنژیوگرافی برای شما استفاده شود؛ آنژیوگرافی یک تکنیک تصویربرداری است که به کمک آن می‌توان داخل شریان‌ها، رگ‌ها و اتافک‌های قلب را مشاهده کرد. معمولاً پس از آنژیوگرافی یک پروسه نسبتاً تهاجمی به نام خون‌رسانی مجدد انجام خواهد شد تا گردش خون به سمت قلب شما به حالت عادی برگردد.

# فیبریلاسیون دهلیزی

فیبریلاسیون دهلیزی یک بیماری قلبی است که باعث ضربان قلب نامنظم و اغلب غیرطبیعی سریع می شود. ضربان قلب طبیعی باید منظم باشد و زمانی که در حال استراحت هستید بین ۶۰ تا ۱۰۰ ضربه در دقیقه باشد.

در فیبریلاسیون دهلیزی دو حفره فوقانی قلب یعنی دهلیزهای قلب، فاقد ضربان مطلوب می باشند. بجای ضربان منظم و الگوی طبیعی، دهلیزها به شکل غیر منظم و تند منقبض می شوند. پمپ کردن مناسب خون توسط قلب مهم است چرا که با پمپ مناسب خون توسط قلب، نیازهای اکسیژن و تغذیه ای بدن تامین می شوند. شما می توانید با فیبریلاسیون دهلیزی زندگی کنید، اما این مشکل منجر به سایر مشکلات ریتم قلبی، خستگی مزمن، نارسایی قلبی و بدتر از همه افزایش احتمال سکته مغزی می شود. جهت کنترل این مشکل مراجعه منظم به پزشک ضروری می باشد.

## علائم فیبریلاسیون دهلیزی

در فیبریلاسیون دهلیزی، ضربان قلب نامنظم است و گاهی اوقات می تواند بسیار سریع باشد. در برخی موارد، می تواند به طور قابل توجهی بالاتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه باشد. این می تواند باعث مشکلاتی از جمله سرگیجه، تنگی نفس و خستگی شود. شما ممکن است از تپش قلب قابل توجه خود آگاه شوید، اغلب برای چند ثانیه یا در برخی موارد، چند دقیقه با این حال، گاهی اوقات فیبریلاسیون دهلیزی هیچ علامتی ایجاد نمی کند و فردی که آن را دارد کاملاً از نامنظم بودن ضربان قلب خود بی اطلاع است.

## تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی

پزشک ممکن است برای تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی از الکتروکاردیوگرام (EKG) استفاده کند. الکتروکاردیوگرام فعالیت الکتریکی قلب را نشان می دهد و پزشک با استفاده از آن می تواند اختلالات ضربان قلب را تشخیص دهد. در بعضی موارد برای تشخیص ریتم غیرطبیعی ضربان قلب، لازم است فعالیت قلب طی مدت زمان طولانی تری تحت نظارت قرار گیرد. در این صورت می توان از هولتر مانیتورینگ قلب کمک گرفت.

پس از تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی، ممکن است پزشک انجام آزمایشات دیگری را برای بررسی عضلات، دریچه های قلب و همچنین بررسی وجود لخته های خون، درخواست دهد. این آزمایشات ممکن است شامل اکوکاردیوگرام (اکو قلب)، تست استرس و یا کاتتریزاسیون قلبی، برای بررسی انسداد عروق باشد.

متداول ترین آزمایشات مورد استفاده برای تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی عبارتند از:

## الکتروکاردیوگرام

ECG تصویری از تکانه های الکتریکی که در عضله قلب حرکت می کنند را روی کاغذ نمودار ترسیم می کند EKG. یک عکس فوری الکتریکی از قلب ارائه می دهد. برای افرادی که علائمی دارند که می آیند و می روند، ممکن است نیاز به استفاده از یک مانیتور ویژه برای "گرفتن" آریتمی باشد.

## هولتر مانیتور

یک ضبط کننده خارجی کوچک در مدت زمان کوتاهی، معمولاً یک تا سه روز استفاده می شود. الکترودها (لکه های چسبنده) روی پوست سینه شما قرار می گیرند. سیم ها از الکترودها به مانیتور متصل می شوند. تکانه های الکتریکی به طور مداوم در مانیتور ثبت و ذخیره می شوند. پس از برداشتن مانیتور، یک تکنسین از رایانه برای تجزیه و تحلیل داده ها برای ارزیابی ریتم قلب استفاده می کند

## علل فیبریلاسیون دهلیزی

هنگامی که قلب به طور طبیعی می تپد، دیواره های عضلانی آن سفت می شوند و منقبض می شوند تا خون را به بیرون از قلب و بدن بدهند. سپس آرام می شوند تا قلب دوباره پر از خون شود. این روند هر بار که قلب می تپد تکرار می شود. در فیبریلاسیون دهلیزی، حفره های فوقانی قلب (دهلیزها) به طور تصادفی و گاهی آنقدر سریع منقبض می شوند که عضله قلب نمی تواند بین انقباضات به درستی شل شود. این کار کارایی و عملکرد قلب را کاهش می دهد. فیبریلاسیون دهلیزی زمانی اتفاق می افتد که تکانه های الکتریکی غیرطبیعی به طور ناگهانی در دهلیز تولید می شوند. این تکانه ها بر ضربان ساز طبیعی قلب غلبه می کنند (گره پیشآهنگ) که دیگر نمی تواند ریتم قلب را کنترل کند. این باعث می شود که ضربان نبض و قلب شما بسیار نامنظم باشد. علت آن به طور کامل شناخته نشده است، اما تمایل دارد بر گروه های خاصی از افراد، مانند افراد مسن و افرادی که با بیماری های طولانی مدت (مزمن) مانند بیماری قلبی، فشار خون بالا یا چاقی زندگی می کنند، تاثیر بگذارد. ممکن است در شرایط خاصی مانند نوشیدن الکل زیاد یا سیگار کشیدن ایجاد شود.

هیچ "علت" خاصی برای فیبریلاسیون دهلیزی وجود ندارد، اگرچه با بسیاری از شرایط همراه است، از جمله:

شرایط بعد از عمل قلب

کاردیومیوپاتی

بیماری مزمن ریه

بیماری قلبی مادرزادی

بیماری عروق کرونر

نارسایی قلبی

بیماری دریچه قلب

فشار خون بالا

فشار خون ریوی بالا

علل کمتر رایج شامل:

پرکاری تیروئید

پرکاری دیت

عفونت ویروسی

در حداقل ۱۰ درصد موارد، هیچ بیماری قلبی زمینه ای یافت نمی شود. در این موارد، AF ممکن است به الکل یا مصرف بیش از حد کافئین، استرس، داروهای خاص، عدم تعادل الکترولیت یا متابولیک، عفونت های شدید یا عوامل ژنتیکی مرتبط باشد. در برخی موارد، هیچ دلیلی پیدا نمی شود. خطر AF با افزایش سن، به ویژه پس از ۶۰ سالگی افزایش می یابد.

## درمان فیبریلاسیون دهلیزی

فیبریلاسیون دهلیزی می تواند مشکلاتی را برای فرد به وجود آورد و اغلب نیاز به درمان دارد. درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد:

داروهای پیشگیری از سکته مغزی (افرادی که فیبریلاسیون دهلیزی دارند بیشتر در معرض خطر سکته هستند) داروهای برای کنترل ضربان یا ریتم قلب کاردیوورژن، جایی که به قلب یک شوک الکتریکی کنترل شده برای بازگرداندن ریتم طبیعی داده می شود. ابلیشن کاتتر، جایی که ناحیه ای در داخل قلب که باعث ریتم غیر طبیعی قلب می شود با استفاده از انرژی فرکانس رادیویی از بین می رود (سوزانده میشود). پس از آن ممکن است نیاز به نصب ضربان ساز داشته باشید تا به ضربان منظم قلب شما کمک کند.

## پیشگیری از فیبریلاسیون دهلیزی

داشتن یک سبک زندگی سالم و تغییر عادات بد، یکی از مهم ترین روش ها برای کاهش خطر ابتلا به فیبریلاسیون دهلیزی می باشد. ورزش منظم، اجتناب از مصرف دخانیات، کنترل فشار خون و داشتن رژیم غذایی سالم، خطر ابتلا به مشکلات قلبی را کاهش می دهد

## نارسایی قلبی دیاستولیک (DHF)

♥ در ابتدا باید گفت متأسفانه شیوع این مشکل یعنی نارسایی قلبی دیاستولیک (DHF) در افراد مسن همچنان روبه افزایش است که می تواند به علت این باشد که مقداری از قدرت در پمپاژ خون به طور طبیعی با افزایش سن از بین می رود. برای بهبود و شانس زندگی طولانی تر، مددجویان باید مراقب خودشان باشند و به طور منظم تحت نظر متخصص قلب و عروق قرار گیرند و درمان خود را پیگیری کنند. نارسایی قلبی دیاستولیک زمانی ایجاد می شود که عضله قلب سفت تر از حالت طبیعی است. دیواره بطن نمی تواند به صورت کافی به حالت استراحت در آید (ریلکس شود)، منجر به پر شدن ناکافی بطن طی دیاستول و متعاقب آن کاهش حجم ضربه ای و برونده قلبی می شود.

به عبارتی سفتی عضله قلب باعث می شود قلب به درستی پراز خون نشود. این اختلال عملکردی را اختلال دیاستولیک می گویند. از آنجا که قلب از خون پر نمی شود، نمی تواند خون کافی و مورد نیاز را به سایر قسمت های بدن بفرستد. نارسایی قلبی به این معنی نیست که قلب ما از کار ایستاده یا ما دچار حمله قلبی شده ایم بلکه به این معنی است که قلب ما نمی تواند به خوبی خون را پمپ کند. این مشکل ممکن است در هر کدام از قسمت های قلب ایجاد شود.

**نارسایی قلبی دیاستولیک به صورت مجموعه ای از سه جزء زیر تعریف می شود:**

اختلال کارکردی بطن چپ

طبیعی بودن یا اختلال خفیف پمپاژ سیستولیک قلبی

علائم واضح

اهمیت این مطلب در آن است که درمان در مراحل ابتدایی بدون علامت بیماری ممکن است موجب تاخیر یا پیشگیری از پیشرفت به سمت نارسایی قلبی علامت دار و عوارض آن شود. طی تحقیقات انجام شده شیوع اختلالات دیاستولیک بیشتر از اختلالات سیستولیک است و همانطور که در بالا گفته شد در افراد مسن در حال افزایش است.

## علت نارسایی قلبی دیاستولیک:

علل زیادی وجود دارند که می توانند منجر به سفتی دیواره بطنی شوند به طوری که بعضی اوقات علت دقیقی برای آن یافت نمی شود. شایع ترین علل آن:

- افزایش فشارخون مزمن، به دلیل اینکه بطن به صورت مزمن در مقابل بالا رفتن فشارخون سیستولیک کشیده شده و منجر به هیپرتروفی بطنی می گردد و پیش بار را افزایش می دهد.

- آمیلوئیدوز ( یک بیماری نادر که نتیجه ذخیره های پروتئینی غیرمعمول در بافت ها و اندام های بدن است )، پروتئین در دیواره بطنی تجمع یافته و باعث سفت شدن دیواره می شود.

- بیماری عروق کرونر.

- بیماری های دریچه ای.

- مشکلات عضله قلب (کاردیومیوپاتی).

- دیابت.

- بیماری های غده تیروئید.

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دیاستولیک از کاهش کسر تخلیه ای (EF) رنج نمی برند.

(Ejection fraction) ؛ کسر تخلیه ای قلب عبارت است از اندازه گیری درصد خونی که با هر انقباض از قلب بیرون می آید.

## علائم نارسایی قلبی دیاستولیک:

- در صورتی که قلب نتواند به خوبی خون را به درون رگ ها پمپ کند، ممکن است فرد در مراحل اولیه هیچ علامتی نداشته باشد اما با پیشرفت بیماری کم کم نشانه های زیر پدیدار می شوند ؛
  - احساس خستگی و ضعف یا احساس سرگیجه و سبکی سر.
  - تنگی نفس که فعالیت بدنی بیمار را محدود کرده و وی را مجبور می کند با قرار دادن بالش های بیشتر زیر سر خود، به حالت نیمه نشسته بخوابد.
  - سرفه های شبانه یا تنگی نفس های حمله ای شبانه که باعث بیدار شدن از خواب شود.
  - تند بودن ضربان قلب ، حتی در زمان استراحت.
  - تورم پا، قوزک و ساق پا، شکم.
- ♠ کمتر از نیمی از سالمندانی که پس از انجام اکوکاردیوگرافی، برایشان نارسایی قلبی متوسط تا شدید تشخیص داده می شود، متوجه بیماری خود نبوده اند.

## چگونگی تشخیص نارسایی قلبی دیاستولیک:

- در اکثر موارد متخصص قلب نارسایی قلبی را هنگام یک معاینه فیزیکی تشخیص می دهد و با شنیدن صداهای ریه از طریق گوشی پزشکی می تواند آن را تشخیص دهد.
- در صورتی که متخصص قلب و عروق شما به نارسایی قلبی شک کند، ممکن است آزمون های زیر را درخواست کند.
- ♦ عکس قفسه سینه ؛ پرتونگاره قفسه سینه شکل عمومی قلب و عروق بزرگ آن را نشان می دهد و همچنین در صورت تجمع مایع درون ریه ها ، آن را نشان می دهد.
- ♦ نوار قلب ؛ فعالیت الکتریکی قلب را نشان می دهد و اختلالات ضربان قلب یا سکت قلبی را که از علل به وجود آورنده نارسایی قلبی هستند، مشخص می کند.
- ♦ اکوکاردیوگرافی ؛ در این آزمون اندازه حفرات قلبی، قدرت پمپاژ قلب و چگونگی عملکرد دریچه های قلبی ارزیابی می شوند.
- ♦ تست ورزش یا آزمون استرس ؛ در خلال این آزمون، وضعیت قلب در زمان فعالیت بررسی می شود. هنگام ورزش، قلب خون را با قدرت بیشتری به درون رگ ها پمپ کرده و نیاز عضلات آن به اکسیژن نیز افزایش می یابد.

## درمان نارسایی قلبی دیاستولیک:

- بسته به شدت بیماری متفاوت است. درمان اولیه علائم را به سرعت بهبود می دهد ولی همچنان باید طی توصیه ای که در زیر قید می شود به طور منظم آزمایش بدهید. هدف اصلی از درمان، افزایش طول عمر است.

- اگر دچار نارسایی قلبی هستید با نظارت متخصص لازم است برخی آزمایشات را به صورت سالیانه و برخی را نیز بر اساس مورد حتی به صورت هفتگی انجام دهید.
- توصیه می شود همه افراد بعد از ۴۰ سالگی آزمایش های خون معمول را انجام دهند.
- این آزمایشات ساده می تواند میزان هموگلوبین خون و کم خونی را در فرد تشخیص دهد. البته افراد مبتلا به کم خونی علائمی مانند رنگ پریدگی، خستگی زودرس و تعریق و... دارند.
- افراد سالمند هم از ۶۵ سالگی به بعد بهتر است هر سال حداقل یکبار آزمایش خون انجام دهند تا اگر کم خونی یا سایر اختلالات مانند مشکلات تیروئیدی، مشکلات کبدی و کلیوی و... وجود داشته باشد، درمان مناسب آغاز شود.
- کم خونی باعث تشدید بیماری قلبی می شود و حتما باید برطرف شود.
- درمان های مختلفی برای این بیماری وجود دارد اما داروها جزء اصلی درمان این بیماری به شمار می آیند.
- در مراحل اولیه بیماری نارسایی قلبی، داروهایی تجویز می شود که علائم تسکین یابد و از وخیم شدن بیماری جلوگیری شود. این داروها تجویز می شوند تا؛
- ♥ توانایی پمپاژ قلب را افزایش دهند.
- ♥ لخته های خونی را کاهش دهند.
- ♥ ضربان قلب را در صورت لزوم کاهش دهند.
- ♥ سدیم اضافی را دفع کرده و پتاسیم وارد بدن کنند.
- ♥ میزان کلسترول را کاهش دهند.
- سایر درمان های موجود در نارسایی قلبی شامل استفاده از دستگاه هایی است که به قلب کمک می کنند تا خون را با قدرت بیشتری پمپ کرده یا با ضربان منظمی منقبض شود.
- راه حل های دیگر، جراحی برای بهبود خونرسانی به قلب یا پیوند قلب هستند.

## موارد خطر و قابل گزارش به پزشک در نارسایی قلبی دیاستولیک:

- تنفس کوتاه، سرفه مداوم و کاهش اشتها را جدی بگیرید.
- اختلال بینایی.
- سرگیجه مفرط، غش کردن.
- بی قراری.
- شب ادراری.
- ضعف عضلانی شدید.
- درد قفسه صدی

## رژیم غذایی و فعالیت در نارسایی قلبی دیاستولیک:

- در مرحله شدید بیماری بهتر است در طول روز استراحت کافی داشته باشد و به تدریج با بهبود تنگی نفس فعالیت خود را شروع کند.
- برای کاهش تنگی نفس بهتر است، قسمت بالای سر را ۳۰ تا ۲۰ درجه بالا بیاورد این کار را می تواند با قرار دادن چند بالش زیر سر و شانه انجام دهد.
- فعالیت خود را روزانه ۱۵ تا ۱۰ دقیقه شروع و به ۳۰ تا ۲۰ دقیقه روزانه برساند.

– مصرف نمک را محدود کند در این رژیم باید هنگام طبخ غذا نمک به آن اضافه نشود و جهت خوش طعم کردن غذا از آبلیمو، گیاهان معطر مانند مرزه و مرکبات استفاده کند.

– کاهش مصرف آب را در اولویت زندگی خود قرار دهد بعضی از بیماران نباید بیش تر از ۲ لیتر در ۲۴ ساعت مایعات مصرف کنند این مقدار برحسب شدت بیماری و توسط متخصص قلب و عروق تعیین می شود. مایعات باعث افزایش حجم خون و افزایش کارکرد قلبی می شود. قلب در این حالت نیاز به پمپاژ بیشتری دارد و قلب نارسا قادر به این کار نیست.

– مصرف بیش از حد سبزیجات و میوه های پر آب هم محدود شود. مصرف میوه و سبزی تازه ۵ تا ۳ وعده در روز با توجه به دستور پزشک توصیه می شود.

– پرهیز از مصرف چپیس، سیب زمینی، سوپ، غذاهای کنسرو شده، گوشت و ماهی نمک سود.

در هنگام خرید غذاهای صنعتی روی برچسب بسته بندی این مواد عبارت با سدیم کم یا کم نمک را چک کنید وبعد اقدام به خرید آنها کند.

– وعده های غذا را با حجم کم و در دفعات متعدد، میل کند.

– زمان مصرف شام و نهار را با زمان خوابیدن فاصله دهد و با معده پر نخوابد.

– استراحت، ورزش های ملایم، فعالیت کافی و منظمی داشته باشد.

– از استراحت طولانی در بستر یا فعالیت های شدید اجتناب کند و به طور متناوب فعالیت و استراحت را انجام دهد.

– جهت کاهش ورم پاها، هنگام استراحت یا نشستن، پاها را در سطح بالاتر قرار دهد.

– برای جلوگیری از سرگیجه به آرامی تغییر وضعیت دهد این کار را می تواند با قرار دادن چند بالش زیر سر انجام دهد.

– از قرار گرفتن در هوای خیلی گرم یا خیلی سرد خودداری کند. بهتر است که در هوای سرد و محیط شلوغ روی بینی و دهان خود را بپوشاند و لباس گرم و مناسب بپوشد

آموزش هایی که به بیمار باید داده شود :

– مصرف داروهای خود را حتی در صورتیکه احساس می کنید کاملا بهبود یافته اید، ادامه دهید. داروهایی که متخصص شما تجویز کرده حال شما را بهتر کرده و بر طول عمر شما می افزایند. اما تنها در صورتی موثر خواهند بود که کاملا مطابق دستور پزشکتان مصرف شوند. مصرف داروها می تواند نیاز شما را به مراجعه به بیمارستان کاهش دهد و از خطر سکته قلبی یا حتی مرگ در شما بکاهد. داروها می نوانند نشانه های شما را بهتر با خفیف تر کنند.

– در صورتی که با مصرف داروها دچار عارضه یا مشکلی می شوید حتما پزشکتان را مطلع کنید . او می تواند داروی شما را تغییر داده یا مقدار آنرا کاهش دهد.

– بدون نسخه متخصص قلب خود دارویی را استفاده نکنید. چون آنتی اسیدها، مسهل ها، شربت های ضد سرفه و قرص های مسکن حاوی نمک فراوان هستند.

– ویزیت های توصیه شده به وسیله متخصص قلب خود را فراموش نکنید. اگر بیماری به علت نارسایی قلبی در بیمارستان بستری و پس از چند روز با بهبود حال عمومی مرخص شده، باید به ترتیب ۱ هفته و ۲ هفته بعد ویزیت شود. ویزیت ها باید تا ۳ ماه هر ماه یکبار تکرار شود و بعد آن ویزیت بیمار هر ۳ ماه یکبار کفایت می کند. به بیمارانی که نارسایی قلبی کنترل شده دارند نیز توصیه می شود هر ۳ ماه یکبار به متخصص قلب خود مراجعه کنند.

– شما مستعد عفونتهای تنفسی هستید پس ، از رفتن به محل های شلوغ و آلوده و تماس با افراد عفونی خودداری کنید.

زیر نظر متخصص خود و با تایید ایشان، در فصل سرد لازمست سالانه واکسیناسیون علیه آنفولانزا و پنوموکوک انجام دهید.

– باید براساس وضعیت بیماری خود تمرین های ورزشی مناسب دریافت کنید . اگر علائم تان شما را به شدت آزار می دهند، ورزش نکنید.

– کنترل فشارخونتان را جدی بگیرید. اگر فشارخون فرد در میانسالی ۹۰/۱۴۹ میلی متر جیوه باشد، بالا محسوب می شود.

– برنامه عملکردی خود را در محلی که در معرض دیدتان است قرار دهید، مانند در یخچال، نصب کنید تا همواره پیگیری وزن و علایم را به شما یادآوری کرده و در صورت نیاز بتوانید به راحتی به آن مراجعه کنید.

– وزن خود را هر روز صبح، پس از ادرار کردن و قبل از خوردن صبحانه، اندازه گیری و مقدار آن را به صورت کتبی در یک تقویم یادداشت کنید. در صورت افزایش وزن ناگهانی به اندازه یک کیلو گرم یا بیشتر (با در نظر گرفتن تفاوت وزن لباس ها) در یک روز یا ۲ کیلوگرم یا بیشتر در عرض یک هفته، با متخصص خود تماس بگیرید.

– مصرف دخانیات و الکل را ترک کنید. سیگار کشیدن نارسایی قلبی را تشدید می کند و خطر سکته قلبی و مرگ را افزایش می دهد.

– قبل از مصرف هرگونه دارو، مکمل، ویتامین یا حتی فرآورده گیاهی با متخصص خود مشورت کنید. چون پاره ای از این مواد برای بیماران دچار نارسایی قلبی مضر هستند. به عنوان مثال حتی داروهای رایجی مانند ایوبرفن یا ناپروکسن ممکن است نارسایی را تشدید کنند