

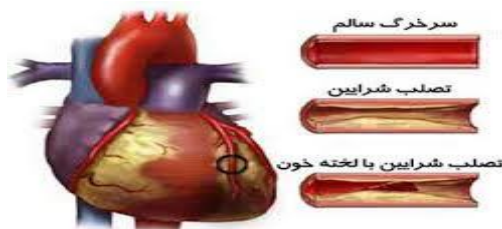
سابقه خانوادگی: زمینه خانوادگی یا فاکتور ژنتیک نقش عمده ای در ابتلا به بیماری های قلبی دارد و غیر از مسئله ژنتیک می تواند از طریق تاثیر بر سایر فاکتورهای خطر زای خانوادگی نقش ایفا کند.

شخصیت: در افراد با تیپ شخصیتی ناشکیبا، رقابت جو، عجلو و عصبانی گرفتگی عروق کرونر بیشتر است.

عوامل خطر قابل کنترل

	مصرف دخانیات: قابل اجتناب ترین عامل خطر است.
	فشارخون بالا: فشارخون مناسب در حدود ۱۲۰ به ۷۰ میلی مترجیوه است و بالاتر از ۱۴۰ به ۹۰ پرفشاری خون محسوب می شود.
چاقی و اختلالات چربی خون: HDL چربی با دانسیته بالا (چربی خوب) کمتر از 35 mg/dl ، LDL چربی با دانسیته کم (چربی بد) بیش از 100 mg/dl و کلسترول سرم بالای 150 mg/dl از جمله عوامل خطر ساز می باشند. دیابت: دیابت به قندخون ناشتای بالای ۱۲۰ می گویند. که عامل خطر مهم بیماری عروق کرونر است. تصلب شرائین(آترواسکلروز) علت مرگ ۸۰٪ افراد مبتلا به دیابت است.	
	استرس: استرس به عنوان عامل موثر در ایجاد تمام مشکلات فوق شناخته شده و به طور جدی باید مورد توجه قرار گیرد.
	کم تحرکی و سایر عوامل خطر: مصرف مشروبات الکلی و برخی داروها(قرص های خوراکی ضدبارداری، کورتون و ...)، همچنین آلودگی هوا، کم کاری تیروئید، اختلالات انعقادی و بالا بودن اسیداوریک خون.

گرفتگی عروق کرونر به ویژه سکتة قلبی از مهمترین علل مرگ و میر در بیشتر کشورهای جهان است و عبارت است از نقص در خونرسانی عضله قلب که به علت انسداد یا تنگی در عروق خون رسان قلب(سرخرگ کرونری)پیش می آید. این بیماری را با عناوین آترواسکلروز(تصلب شرائین) یا بیماری ایسکمی قلب نام می برند.



انواع گرفتگی عروق کرونر قلب و علائم آنها

گرفتگی عروق کرونر ممکن است به اشکال مختلف (آنژین صدری، سکتة قلبی، بی نظمی های قلبی، نارسایی قلبی یا مرگ ناگهانی با طیف وسیعی از علائم مانند تنگی نفس، طپش قلب، سردرد، تهوع و...) همراه باشد. مهم ترین علامت آنژین صدری یا درد قفسه سینه است.

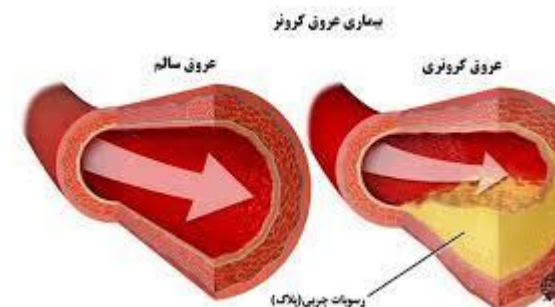
عوامل خطر بیماری عروق کرونر قلب

الف) عوامل خطر غیرقابل اجتناب	
	سن و جنس: حمله قلبی در خانم های جوان کمتر دیده می شود که این امر به علت اثر حفاظتی هورمون های زنانه است. در سنین ۴۴-۴۰ سالگی میزان بیماری در مردان ده برابر زنان است. در حالی که با بالا رفتن سن نسبت ابتلا در هر دو جنس مساوی می شود. البته در خانم ها نیز به علت رواج شیوه زندگی ناسالم(افزایش مصرف دخانیات و قرص های ضدبارداری) بروز بیماری رو به افزایش است.

	یا من اسمم دواء و ذکره شفاء	
---	-----------------------------------	---

پیشگیری، درمان و مراقبت در گرفتگی

عروق کرونر



فهیمة صفرزاده - کارشناس ارشد پرستاری

تابستان ۱۴۰۲

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب و عروق

شهید مدنی تبریز

<http://madanihosp.tbzmed.ac.ir>

پیشگیری و کنترل گرفتگی عروق کرونر قلب

بیماری عروق کرونر قابل پیشگیری ترین بیماری غیرواگیر به شمار می آید و کشورهای پیشرفته در کنترل آن موفق بوده اند. پیشگیری اولیه که در درمان و کنترل بیماری نیز موثر است با رعایت موارد زیر قابل اجرا است.



۱- ترک دخانیات

ترک سیگار عملی ترین و کم خرج ترین راه است. با قطع سیگار خطر بیماری به سرعت کم می شود. به طوری که در عرض سه سال معادل با افراد غیرسیگاری می شود. ضمن اینکه خانواده و اطرافیان نیز از این اقدام سود می برند.



۲- اصلاح رژیم غذایی

مهمترین راهبرد پیشگیری بیماری عروق کرونر عبارت است از:

- کاهش مصرف چربی غذا به ویژه محدود کردن مصرف چربی های اشباع شده و انرژی دریافتی از غذاهای روزانه
- کاهش مصرف قندها و مواد نشاسته ای
- مصرف حداکثر ۲ تخم مرغ در هفته
- کاهش مصرف نمک و سدیم که در غذاهای آماده فراوری شده بیشتر است.
- خودداری از مصرف الکل
- افزایش مصرف میوه و سبزی تازه بهترین شکل اصلاح رژیم غذایی است.

۳- کنترل فشار خون

مطالعات نشان داده اند که حتی اندکی کاهش میانگین فشار خون می تواند به میزان قابل توجهی گرفتگی عروق کرونر را کاهش دهد.

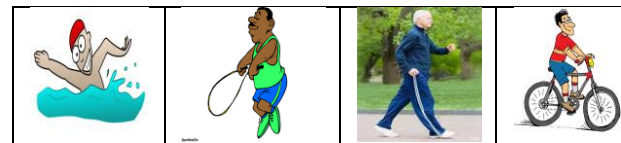
کنترل فشار خون از طریق رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم، کنترل وزن، مواد دیگر که در شیوه زندگی باید مدنظر قرار گیرد امکان پذیر است.

۴- فعالیت بدنی و ورزش منظم

حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی منظم با شدت ۳ تا ۵ بار در هفته منجر به کاهش وزن، کاهش چربی خون و پائین آمدن فشار خون و احساس شادابی می شود. فعالیت های ورزشی توصیه شده برای پیشگیری از بیماری عروق کرونر عبارتند از: دوچرخه سواری، پیاده روی تند، دویدن، طناب زدن و شنا.

شدت ورزش متوسط زمانی است که تعداد ضربان قلب حین ورزش یک دوم تا دو سوم بیشینه ضربان قلبتان برسد. ضربان بیشینه ۲۲ منهای سن فرد است.

مثال: بیشینه ضربان قلب برای یک فرد ۴۰ ساله ۱۸۰ ضربه در دقیقه است. یعنی اگر این فرد در اوج فعالیت ورزشی تعداد ضربان ۹۰ تا ۱۲۶ بار در دقیقه (برابر ۱۵ تا ۲۱ ضربه در ۱۰ ثانیه) داشته باشد، ورزش او با شدت متوسط بوده است.



پیشگیری پس از وقوع بیماری

این نوع پیشگیری را پیشگیری ثانویه می نامند و هدف آن پیشگیری از پیشرفت بیماری عروق کرونر است. بدین معنی که حتی در شخصی که قبلاً مشکل قلبی داشته باید علاوه بر اقدامات درمانی مثل جراحی بای پس، استنت گذاری و غیره، اقدامات پیشگیری اولیه مثل ترک سیگار، تغذیه صحیح، کنترل فشار خون و فعالیت بدنی منظم مورد توجه قرار گیرد تا از بدتر شدن وضعیت یا حمله قلبی یا سکتة مجدد جلوگیری شود. در مورد زمان شروع ورزش و نوع آن با پزشک خود مشورت کنید. و قبل از شروع و پس از پایان ورزش ۲ الی ۵ دقیقه آهسته راه بروید.

- در صورتیکه به هنگام ورزش دچار تنگی نفس شدید، بلافاصله ورزش را قطع کرده و استراحت کنید.
- قرص زیربانی در دسترس داشته باشید.
- از حمام بسیار داغ و یا دوش خیلی سرد خودداری کنید.
- رانندگی در فواصل کوتاه را یکماه پس از حمله قلبی می توانید شروع کنید.
- به طور مرتب فشار خون خود را کنترل کنید. اگر بالاست آنرا تحت کنترل نگه دارید.
- اگر وزن بالا دارید، حتما وزن خود را تحت نظر پزشک یا متخصص تغذیه کم کنید.
- از عصبانیت بپرهیزید و استرس را در زندگی خود کنترل کنید
- شبها خواب کافی داشته باشید.
- داروهای خود را سر ساعت مقرر با مقدار و روش صحیح نگهداری و مصرف کنید.
- اگر مبتلا به بیماری دیابت هستید، مراقب قند خون خود باشید و با متخصص تغذیه و پزشک خود مشورت کنید و آن را کنترل کنید.
- یک دوره ی ۶ الی ۸ هفته ای لازم است تا شما بتوانید فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- در هنگام صبح فعالیت خود را به آهستگی شروع کنید. پس از صرف غذا، ورزش و فعالیت های شدید و ناگهانی انجام ندهید.
- کارهای سنگین و سبک را یک درمیان انجام دهید. بین فعالیت های خود فواصلی برای استراحت بگنجانید.
- برای جلوگیری از بیبوست، از غذاهای پرفیبر مثل: سبزیجات، میوه ها استفاده نمایید.
- بهتر است از توالت فرنگی استفاده کنید.
- فعالیت هایی که با فشار زیاد همراه است مثل بلند کردن بار سنگین و زور زدن برای شما ممنوع است.

منبع

پرستاری داخلی و جراحی- برونر و سودارث - ۲۰۲۲