



خود مراقبتی بیماری های شایع بخشهای سی سی یو و داخلی

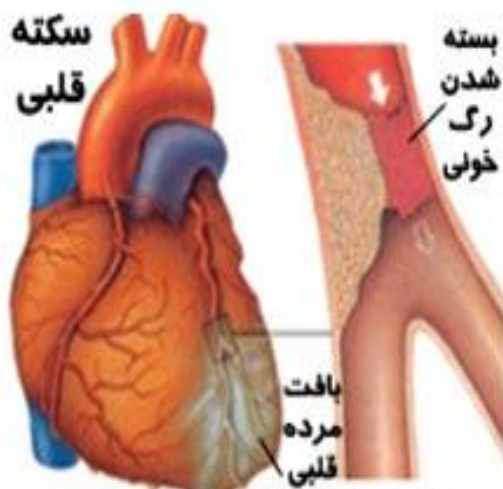
تهیه و تدوین : آموزش سلامت

بیمارستان شهید مدنی تبریز

بهار ۱۴۰۱

- ۱- خود مراقبتی در بیماران مبتلا به سکته قلبی ۴
- ۲- خود مراقبتی در بیماران مبتلا به ادم حاد ریه..... ۸
- ۳- خود مراقبتی در بیماران مبتلا به آمبولی ریه ۱۷
- ۴- خود مراقبتی در بیماران مبتلا به آنژین صدری..... ۲۰
- ۵- خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ۲۳
- ۶- خود مراقبتی در بیماران تحت مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب (EPS)..... ۲۹
- ۱۰- خود مراقبتی در بیماران تحت آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی ۳۹
- ۱۱ خود مراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا..... ۴۵
- ۱۲ خود مراقبتی در بیماران دیابتی..... ۴۹

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی



انفارکتوس قلبی در نتیجه تداوم قطع خونرسانی به عضله قلبی، نکرورز غیر قابل برگشت بروز می کند. بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد معمولا دچار درد شدیدی در قفسه سینه می شود که تا زمان تجویز داورى مخدر توسط پزشک ، ادامه می یابد. درد سوزاننده، فشارنده و خرد کننده در پشت جناغ سینه که به صورت خودبخودی و ناگهانی بروز می کند، بیش

از ۳۰ دقیقه طول کشیده و به استراحت و دارو پاسخ نمی دهد و درد ممکن است به فک، گردن، شانه ها و بازوی چپ و قسمت تحتانی قفسه سینه انتشار یابد.

سایر علائم شامل، رنگ پریدگی، عرق سرد و چسبنده، تهوع، استفراغ، احساسی شبیه به سوء هاضمه، ضعف، تنگی نفس، اضطراب، تپش قلب، افزایش یا کاهش فشارخون، کبودی در انگشتان دست و پا، افزایش درجه حرارت بدن

علل و عوامل خطر ساز

- ۱- بالا بودن چربی های خون
- ۲- استعمال دخانیات
- ۳- بالا بودن فشارخون
- ۴- سابقه فامیلی مثبت
- ۵- ابتلا به دیابت قندی

۶- چاقی و زندگی کم تحرک

۷- مصرف داورهای ضد حاملگی خوراکی

تشخیص

برای تشخیص سکته حاد قلبی از گرفتن نوار قلب و اندازه گیری آنزیم های قلبی نظیر CPK و تروپونین

درمان

در سکته حاد قلبی باید بیماران را در CCU بستری کرده و به بیمار استراحت مطلق داده می شود طی چند ساعت اول سکته بیمار بیمار اکسیژن از راه ماسک صورت با کانول بینی داده می شود.

در مراحل اولیه از داورهای ترومبولیتیک (حل کننده لخته) و گشاد کننده عروق، طبق دستور استفاده می شود. برای کم کردن گشاد کننده عروق، طبق دستور استفاده می شود. برای کم کردن درد بیماران از دآوری مخدر مانند مرفین و یا پتیدین استفاده می شود. به بیمار محدودیت نمک و رژیم کم کالری در چندین وعده با مقدار کم داده می شود. از بروز یبوست در بیماران باید پیشگیری شود.

در صورت عدم بروز نارسایی قلب و عوارض دیگر در عرض ۳-۲ روز اول روزانه ۲-۱ مرتبه به مدن ۳۰-۱۵ دقیقه روی صندلی بنشینید. روزهای چهارم و پنجم بیمار بایستد و بتدریج راه برود و کم کم مدت زمان و فاصله قدم زدن را بیشتر کند.

خودمراقبتی

۱ - دوری از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.

۲ - از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز کنید و از قدم زدن در خلاف جهت باد خودداری کنید.

۳ - کاهش وزن و اضافه وزن می تواند در افراد زیادی عامل تشدید کننده دردهای سینه باشد. در حقیقت هنگامی که اضافه وزن از بین برود ممکن است آثرین خفیف شود و یا بطور کلی برطرف شود.

۴ - کنترل وزن و فشارخون در ساعات معین روز (مانند صبح ناشتا)

۵ - عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۶- خوردن ۳-۴ وعده غذا، رژیم غذایی مناسب کم نمک، کم چربی و کم کالری است. غذا را با عجله نخورید و از مصرف غذاهای پرچرب که در شما احساس پری معده می نماید پرهیز نمائید. از استراحت و آرامش بلافاصله بعد از غذا پرهیزید.

چنانچه مکررا بعد از صرف غذا دچار درد قفسه سینه شدید ممکن است پزشک برای شما قرص نیتروگلیسیرین بعد از غذا تجویز نماید.

۷- استفاده از یک سرگرمی مطلوب بعد از بازگشت به منزل برای برطرف شدن کسالت و بهتر شدن روحیه خود به انجام بعضی از کارها پردازید مانند صرف غذا در خارج از منزل ، سینما ، گلدوزی و نقاشی و استفاده از فضای سبز
۸- روزانه قدمبزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۹- از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا پرهیزید.

۱۰- از عصبانیت دوری کنید : بیاموزید چگونه به اعصاب خود مسلط شوید تا بتوانید بدین وسیله خود را کنترل کنید.

بدیهی است از بروز بعضی تظاهرات عصبی و هیجانات روحی با وجود کنترل اعصاب نمی توان جلوگیری کرد. در این حال سعی کنید قبل از بروز درد با بکارگیری نیتروگلیسیرین زیرزبانی از بروز درد جلوگیری کرد. از اتخاذ موقعیت های استرس زا پرهیزید.

۱۱- رانندگی کردن : در صورتیکه رانندگی شما را خسته و عصبانی می کند از ان اجتناب کنید. در صورتی که قصد رانندگی طولانی در جاده خارج شهر را دارید پس از یکساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده و قدم بزنید سپس به رانندگی خود ادامه دهید.

۱۲ - حمام کردن : معمولاً یک هفته تا ده روز پس از شروع بیماری و کنترل کامل آن با دستور پزشک می توانید حمام کنید بهتر است در حمام یک نفر در کنار شما باشد. از آب ولرم استفاده کنید زیرا آب سرد باعث بروز درد قلبی و افزایش کار قلب می شود و آب گرم باعث بروز حالت ضعف و سرگیجه و شوک می گردد. همچنین مدت زمان حمام کردن کوتاه باشد و از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تجاوز نکند.

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به ادم حاد ریه

ادم حاد ریه

ادم ریه یک واقعه ای حاد ناشی از نارسایی بطن چپ است و می تواند به دنبال آنفارکتوس میوکارد حاد (MI) و یا با وخیم تر شدن نارسایی قلب (HF) ظاهر شود. زمانی که بطن چپ شروع به نارسا شدن می کند خون در درون گردش خون ریوی بلوک شده

علائم



۱ - به دنبال کاهش اکسیژن رسانی مغز ، بیمار به طور فزاینده ای بی قرار و مضطرب می شود. هم زمان با وقوع حالت بی تنفسی ناگهانی و احساس خفگی ، بیمار دچار تاکی پنه همراه با تنفس پر سرو صدا و کاهش درصد اشباع اکسیژن می شود.

۲ - پوست و غشاهای مخاطی ممکن است رنگ پریده یا سیانوتیک شوند، و دست ها ممکن است سرد و مرطوب باشند. تاکی کاردی و JVD یا Jugular vein distention علائم شایع هستند.

۳ - ممکن است سرفه های پی در پی بروز کنند که همراه با افزایش خلط کف آلود است با پیشرفت ادم ریوی اضطراب و نا آرامی بیمار افزایش پیدا می کند. بیمار ممکن است کانفیوز و مات شود.

۴ - بیمار تقریباً توسط مایع کف آلود خونابه ای که در آلوئول ها تجمع پیدا کرده خفه می شود که به آن غرق شدن در ترشحات می گویند. این وضعیت نیاز به اقدام فوری دارد .

پیشگیری

همانند بسیاری از موارد اورژانس ، پیشگیری از ادم ریه آسان تر از درمان آن است. برای تشخیص زودهنگام آن ، پرستار باید به بررسی میزان دیسپنه ، سمع صدا های ریه و قلب، و وسعت ادم محیطی بپردازد. سرفه های ضربه ای ، خستگی ، افزایش وزن ، پیشرفت و بدتر شدن ادم و کاهش تحمل فعالیت ممکن است اولین نشانه های پیشرفت ادم ریه باشد. ادم ریه در مراحل اولیه ممکن است با افزایش مقدار دیورتیک ها و انجام سایر مداخلات برای کاهش پیشبار قلب ، تخفیف یابد.

برای مثال قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته و پاهای آویزان باعث کاهش بار کاری بطن چپ می شود. رژیم درمانی و درک بیمار نسبت به پذیرش آن باید مورد بررسی قرار بگیرد.

تدابیر درمانی

۱- اکسیژن درمانی

اکسیژن با غلظت کافی برای رفع هیپوکسی و تنگی نفس تجویز می شود و معمولاً در ابتدا از ماسک دارای کیسه ذخیره بدون تنفس مجدد استفاده می شود.

۲- دیورتیک ها

دیورتیک ها باعث افزایش ترشح سدیم و آب توسط کلیه ها می شوند. فوروسماید یا سایر دیورتیک های حلقه ای ، برای دستیابی به اثر فوری دیورتیک، به صورت وریدی یا انفوزیون مداوم تجویز می شوند.

۳- وازودیلاتورها

وازدیلاتورها نظیر نیتروگلیسرین وریدی یا نیتروپروساید ممکن است به رهایی از علائم ادم ریه کمک کنند. استفاده از آن ها در بیمارانی که هیپوتانسیون هستند ممنوع است.

تدابیر پرستاری

پوزیشن دادن به بیمار جهت بهبود گردش خون

۱- پوزیشن مناسب می تواند به کاهش بازگشت خون وریدی به قلب کمک می کند.

۲- بیمار در وضعیت نشسته و ترجیحا با پاهای آویزان از کنار تخت ، قرار داده می شود. این پوزیشن اثر فوری در کاهش

۳- بازگشت خون وریدی ، کاهش حجم ضربه ای بطن راست و کاهش احتقان ریه دارد.

ایجاد حمایت روانی

زمانی که توانایی نفس کشیدن کم می شود متعاقبا احساس ترس و اضطراب بیمار افزایش یافته، وضعیت را وخیم تر می کند. اطمینان دادن به بیمار و انجام مراقبت های ماهرانه پرستاری، از اجزای اصلی درمان است.

پایش دارو

۱- بیماری که تحت درمان با دیورتیک است، حجم زیادی ادرار را طی دقایقی پس از دریافت دارو دفع خواهد کرد.

۲- به منظور کاهش مصرف انرژی بیمار جهت بالا و پایین رفتن از تخت برای رفتن به دستشویی و افزایش کار قلب می توان از صندلی دستشویی در کنار تخت بیمار استفاده کرد.

۳- در صورت لزوم به لحاظ پایش دقیق برون ده ادراری ممکن است سوند ادراری دائم برای بیمار جای گذاری شود.

۴- بیماری که تحت انفوزیون وریدی مداوم دیورتیک و داروهای وازواکتیو است نیازمند پایش مداوم ECG و اندازه گیری مکرر علائم حیاتی است، بیمارانی که نیازمند مراقبت مداوم هستند باید به بخش ICU منتقل شوند.

خودمراقبتی

عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی

برخی عوامل خطر بیماریهای قلبی - عروقی قابل اصلاح و کنترل هستند، در حالیکه سایر عوامل خطر تحت کنترل ما نیستند. برخی از عوامل خطر ممکن است در طول زندگی دچار تغییر شوند. البته داشتن یک یا چند عامل خطر اصلی بیماریهای قلبی - عروقی به این مفهوم نیست که فرد حتما مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی شده یا در اثر آنها می‌میرد. در واقع هر چه تعداد این عوامل خطر بیشتر باشد، فرد به احتمال بیشتری به بیماری قلبی - عروقی مبتلا خواهد شد. نبود عوامل خطر دلیل عدم ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی نیست و فقط احتمال را کم میکند. با آگاهی از عوامل خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، می‌توان میزان خطر احتمالی را تا حد امکان کاهش داد.

عوامل خطری که ، قابل اصلاح و یا قابل درمان نمی باشند:

جنس بیمار: زنان تا سن ۵۵-۶۰ سالگی در معرض خطر کمتری از مردان هستند. زنان پیش از یائسگی بدلیل وجود هورمونهای جنسی خود در مقابل بیماریهای قلبی - عروقی محافظت می‌شوند.

افزایش سن : با افزایش سن خطر ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی افزایش می‌یابد. مردان نسبت به زنان در سنین پایین‌تری دچار حملات قلبی می‌شوند. پس از یائسگی خطر ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی در زنان شروع به افزایش می‌کند. پس از ۶۵ سالگی خطر ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی در زنان مشابه مردان همسن خود بوده و حتی پس از ۷۵ سالگی، زنان نسبت به مردان همسن خود در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی می‌باشند.

سابقه خانوادگی: بیماری بیماری‌های قلبی- عروقی بویژه در افرادی که دارای پدر و مادر یا برادر و خواهر دچار بیماری سرخرگ و سابقه‌ای از مرگ در یکی از اعضای خانواده بدلیل ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی در سنین پایین (یعنی مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی- عروقی در سن زیر ۵۵ سال در مردان و زیر ۶۵ سال در زنان) را داشته باشد .

ژنتیک ، قومیت و نژاد : هم در ایجاد بیماری‌های قلبی- عروقی نقش دارند. سیاه‌پوستان بدلیل فشارخون بالاتر نسبت به سفیدپوستان در معرض خطر بیشتری می‌باشند. افزایش سطح کلسترول خون ژنتیکی بطور مستقیم خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی را افزایش می‌دهد. برخی اختلالات ژنتیکی نیز خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی را افزایش می‌دهد. فعلا نمی‌توان مواد ژنتیکی خود را تغییر دهیم اما آگاهی از وضعیت ژنتیکی در انسان باعث می‌شود که فرد سایر عوامل خطر قابل کنترل را بهتر مدیریت نماید.

عوامل خطری که ، قابل اصلاح و یا قابل درمان می باشند:

استرس: برخی داروها (قرص‌های ضدبارداری- برخی داروهای هورمونی): کمبود آنتی اکسیدان ها، غیر عادی شدن فاکتورهای انعقاد خون و افزایش هموسیستئین : در خون نیز باعث ممکن است سبب افزایش بروز CVD شوند.

کلسترول بالا: کلسترول بالا خطر ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی را چند برابر افزایش می دهد. کلسترول با رسوب و ضخیم کردن دیواره سرخرگ ها تشکیل آتروما) بر روی آن است که باعث تنگی سرخرگ ها می شود.

فشارخون بالا (هیپرتانسیون): فشارخون بالا نیز خطر ایجاد بیماری‌های قلبی- عروقی را چند برابر افزایش می دهد. سایر عوامل دیگری مانند چاقی، سیگار، کلسترول بالا، سوء مصرف الکل، رژیم غذایی ناسالم یا عدم فعالیت جسمانی و برخی بیماریها نیز می‌توانند در ایجاد فشارخون بالا دخیل باشند و همچنین اثرات فشارخون بالا را در

ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی چندین برابر بیشتر افزایش دهند. (البته افراد ممکن است بدون وجود هیچ یک از این عوامل، باز هم مبتلا به فشارخون بالا شوند).

چاقی و افزایش وزن: چاقی و افزایش وزن بدن در ایجاد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی مستقل از سایر عوامل خطر دخیل می‌باشد، چرا که چاقی فشارخون را افزایش داده، سبب افزایش بارکاری قلب می‌شود، اثرات مضرى بر روی کلسترول داشته اترواسکلروز را تشدید میکند و در ایجاد بیماری دیابت(بیماری قند خون) دخیل می‌باشد.

عدم فعالیت جسمانی: شیوه زندگی غیرفعال سبب افزایش خطر ابتلا به اضافه‌وزن، سطح کلسترول خون بالا، فشارخون بالا و دیابت می‌شود. ورزش منظم در حد متوسط، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی می‌شود.

حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط در اغلب روزهای هفته (حداقل ۵ روز) یا هر روز به سلامت قلب کمک کرده همچنین می‌تواند احتمال بیماری‌های قلبی و سکتة قلبی همچنین خطر سرطان روده ی بزرگ، فشارخون بالا، دیابت و ... را نیز کم کند.

بیماری دیابت (قند خون): ابتلا به دیابت، فرد را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. در حدود دوسوم افراد مبتلا به دیابت به علت ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی می‌میرند. پیشگیری از ابتلا به دیابت خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را نیز کاهش می‌دهد. کنترل دیابت بعد ابتلا نیز تا حدی ممکن است خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را نیز کاهش دهد.

سیگار: افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری چندین برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی علاوه بر افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های ریه و انواع سرطان ها می‌باشند. اثرات استعمال سیگار عبارتست از : - افزایش تعداد ضربان قلب و نیز نامنظمی ضربان قلب (آریتمی) -

انقباض سرخرگ‌ها کرونری - تشدید انسداد اترواسکلروتیک سرخرگ‌ها توسط پلاک - افزایش فشارخون - افزایش نیاز بافت قلب به اکسیژن - کاهش توانایی خون در حمل اکسیژن - افزایش میزان خطر لخته شدن خون و در نتیجه حمله قلبی و سکته مغزی.

حتی تماس با دود سیگار در افراد غیرسیگاری موجب افزایش میزان بروز بیماری‌های قلبی- عروقی می‌گردد. **یائسگی زودرس:** یائسگی زودرس زنان (به شکل طبیعی و یا بدنبال جراحی) وی در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری سرخرگ‌های کرونری قرار می‌دهد.

سایر عوامل موثر که عوامل مداخله‌کننده نامیده می‌شوند نیز با بیماری‌های قلبی- عروقی مرتبط می‌باشند، اما اهمیت آنها هنوز بطور کامل شناخته نشده یا مورد سنجش قرار نگرفته‌اند. این عوامل عبارتند از: **استرس:** به نظر می‌رسد که استرس سبب افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود. شاید علت این افزایش میزان خطر، بالا رفتن تعداد ضربان قلب و فشارخون و آسیب به سرخرگ‌ها بدلیل استرس طولانی مدت باشد. همچنین ممکن است استرس در ایجاد سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز مثل تغذیه بیش از حد، استعمال دخانیات و سوء مصرف الکل دخیل باشد. استرس از طریق افزایش هورمون‌های استرس (از جمله آدرنالین) سبب تولید و افزایش کلسترول و نیز افزایش احتمال پاره شدن پلاک آترواسکلروز می‌شود. استرس‌های شدید کوتاه مدت ممکن است با افزایش انعقاد پذیری خون موجب لخته عروقی شود. **الکل:** نوشیدن مقادیر بیش از حد الکل می‌تواند فشارخون را افزایش داده و اثر منفی بر روی سطح کلسترول و تری‌گلیسرید (چربی خون) و اترواسکلروز کرونری داشته باشد و ممکن است منجر به ایجاد ضربان نامنظم قلبی (آریتمی) گردد.

قرص‌های ضدبارداری: قرص‌های ضدبارداری سبب افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در افراد سیگاری یا مبتلا به فشارخون بالا بویژه در زنان بالای ۳۵ سال شوند. (قرص‌های ضدبارداری جدید حاوی سطح هورمون

کمتری نسبت به قرص‌های قلبی بوده و خطر کمتری دارند). پس از ۳۵ سالگی بدلیل افزایش خطر ابتلا به حمله قلبی و لخته شدن خون، زنان سیگاری یا مبتلا به فشارخون بالا نباید از قرص‌های ضدحاملگی استفاده کنند مگر موارد خاص با نظر پزشک.

در حدود نیمی از موارد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی ناگهانی هستند یعنی بروز آنها غیرمنتظره بوده و فرصت نیز برای درمان وجود ندارد همچنین درمان‌های متداول امروزی (مانند آنژیوپلاستی با بالن و یا جراحی بای‌پس سرخرگ کرونری) را نمی‌توان برای هر فرد در معرض خطر انجام داد و در صورت امکان انجام، درمان فقط مشکل کنونی فرد را درمان می‌کند و روند بیماری زمینه‌ای را متوقف نمی‌سازد.

خودمراقبتی

زندگی بعد از ابتلا به بیماری قلبی

از سیگار کشیدن دوری کنید، فعالیت بدنی خود را بیشتر کنید و به تغذیه خود بیشتر اهمیت دهید. با این کارها شما می‌توانید سلامتی قلبتان را افزایش دهید. یکی از بهترین راه کارها برای ایجاد این تغییرات سازنده در زندگی، برنامه نوتوانی قلب می‌باشد. با پزشک خود در ارتباط باشید.

جلوگیری از بیماری‌های قلبی

کلید جلوگیری از این بیماری، شیوه زندگی درست و سالم می‌باشد. این شیوه شامل رژیم غذایی سالم، حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی در بیشتر ایام هفته، اجتناب از سیگار کشیدن، دوری از نوشیدن الکل، کنترل فشار خون بالا و کلسترول خون و قند خون در دیابت می‌باشد.

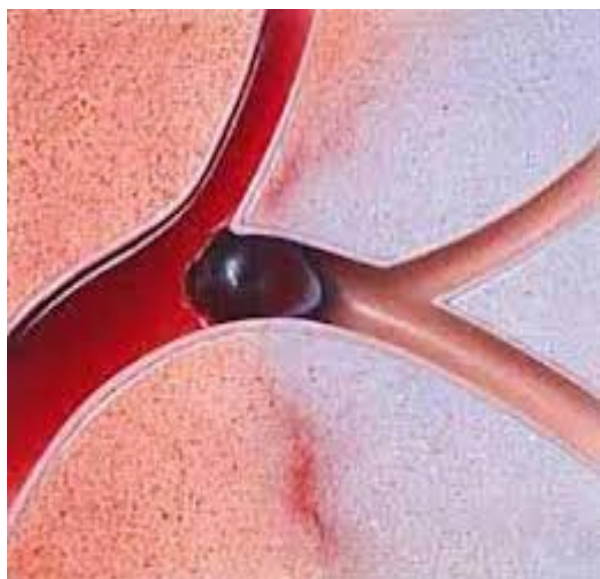
رژیم غذایی

نان و غلات سبوس دار، سبزیجات، حبوبات و میوه ها برای سلامت قلب شما لازم می باشند. روغن های گیاهی، گردو، آجیل ها و دانه ها می توانند میزان کلسترول خون را بهبود دهند. فراموش نکنید که حداقل دو بار در هفته، ماهی بخورید. ماهی منبع خوب پروتئین و چربی امگا-۳ برای سلامت قلب است.

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به آمبولی ریه

آمبولی ریه

آمبولی ریوی در واقع وجود لخته در داخل رگ است، که از آنجا به ریه انتقال پیدا می کند و همانجا ساکن می شود. شما ممکن است دچار تنفس های کوتاه، حتی در مواقع استراحت، و احساس سکنه قلبی کنید. این اتفاق جز



اورژانس ها محسوب میشود، چون یک آمبولی بزرگ ریوی یا چند تا آمبولی کوچک می تواند کشنده باشد. درمان استاندارد رقیق کردن خون است. بیستر افراد دارای آمبولی ریوی نجات یافته اند. افرادی که مسن ترند و دارای بیماری زمینه ای هستند، یا به زودی تشخیص داده نمی شوند در خطر بالاتری از مرگ قرار دارند.

علل ایجاد آمبولی

لخته خون: لخته خونی که به دلایل مختلفی مانند بیماریها، چاقی و... در عروق خونی تشکیل شده باعث

انسداد جریان خون در عروق شما می شود.

چربی: شکستگی استخوان های بلند مانند استخوان ران می تواند باعث آزاد شدن ذرات چربی درون آن به داخل

جریان خون شود. همچنین ممکن است ذرات چربی به دنبال سوختگی های شدید و یا به عنوان عارضه عمل های

جراحی استخوان وارد جریان خون شوند.

هوا: آمبولی همچنین می تواند در صورت ورود حباب هوا و گاز ها به جریان خون ایجاد شود.

کلسترول: در افراد مبتلا به آترواسکلروز شدید (تنگی شریان ها ناشی از رسوب کلسترول) گاهی اوقات قطعات

کوچک کلسترول از عروق خونی جدا شده و آمبولی ایجاد می کند.

مایع آمنیوتیک: در برخی موارد مایع آمنیوتیک که در زمان بارداری جنین را احاطه کرده، حین زایمان ممکن

است وارد عروق خونی مادر شده و انسداد ایجاد کند.

افرادی که در بیمارستان بستری هستند و یا اینکه تحت عمل جراحی قرار گرفته و کم حرکت هستند، بیشتر در

معرض خطر ابتلا به DVT هستند برای پیشگیری از ابتلا لازم است:

- از جوراب های واریس استفاده کنید.
- حتی اگر در تخت هستید و امکان حرکت ندارید پاها و دست ها را حرکت داده و نرمش دهید.
- در صورت نیاز پزشک داروهای رقیق کننده خون را برای پیشگیری از ایجاد لخته تجویز می کند.

چه عواملی خطر آمبولی را افزایش می دهند؟

- عمل های جراحی
- شکستگی های لگن و استخوان های بلند
- سابقه خانوادگی
- سابقه ابتلا به سرطان
- اضافه وزن و چاقی
- بارداری و زایمان
- سن بالای ۶۰ سال
- مصرف دخانیات
- بیماری قلبی
- عدم تحرک برای مدت طولانی

علائم

- درد یا ناراحتی
- تورم
- سرفه کردن
- احساس عدم دریافت کافی هوا
- نفس کم آوردن
- تعریق بیش از حد
- غش کردن
- درد با لمس کردن
- تنفس سخت

خود مراقبتی

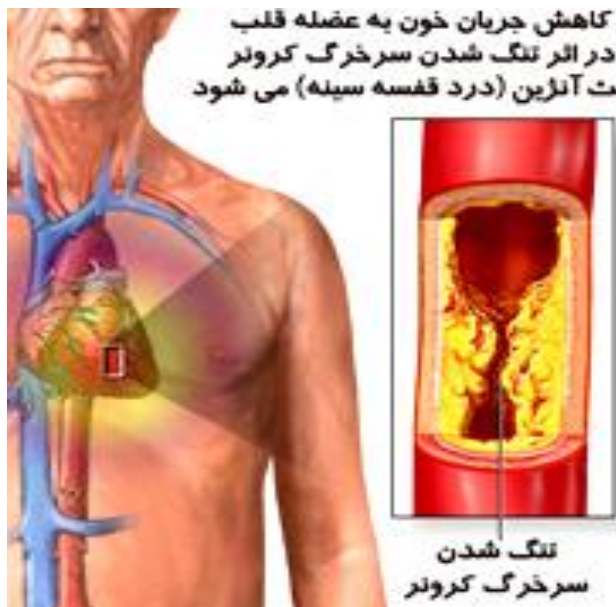
این استراتژی های خود مراقبتی، از بازگشت مجدد بیماری جلوگیری می کند:

- استفاده از جوراب های سفت برای جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی، راه بروید.
- پاهای خود را در طول مسافرت ها هر یک ساعت انعطاف دهید.
- بعد از جراحی بلند شوید و هرچه زودتر راه رفتن را شروع کنید.

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به آنژین صدری

آنژین صدری

آنژین صدری یک احساس ناراحتی در قفسه سینه است این ناراحتی ممکن است بصورت درد ، سوزش ، احساس فشار، خستگی و یا هر نوع حالت ناخوشایند دیگر رخ دهد که معمولا به علت ناکافی بودن جریان خون عروق خون رسانی کننده قلب به عضله قلب ایجاد می شود.



محل درد

فرد مبتلا نمی تواند با انگشت خود محل درد را نشان دهد زیرا درد در یک منطقه مانند نیمه چپ قفسه صدری منتشر شده است.

مدت درد

حدود ۳ الی ۵ دقیقه است و در طی این مدت چنانچه فرد به استراحت بپردازد ناراحتی از بین می رود ، همچنین این درد به قرص نیتروگلیسرین جواب می دهد و به ندرت بیش از ۱۰ دقیقه طول می کشد .

عوامل ایجاد کننده

هر عاملی که سبب افزایش کار قلب شود مانند فعالیت بدنی یا هیجانهای بیش از حد ، سبب افزایش نیاز عضله قلب به اکسیژن و بروز آنژین قلبی می شود .

علت

وقتی عروق خون رسانی کننده عضله قلب تنگ و مسدود می شود عضله قلب قادر به تامین خون لازم نمی باشد در نتیجه میزان اکسیژن عضله قلب برای رفع نیاز متابرمیک کافی نبوده و سلولهای عضله قلب دچار ایسکمی (خون رسانی نا کافی) می شوند .

تشخیص

اغلب با بررسی تظاهرات بالینی و شرح حال دقیق بیماری تشخیص داده می شود بررسی های تشخیصی دیگر عبارتند از :

گرفتن نوار قلب

تست ورزش

اسکن ایزو توپ

آکوکاردیوگرافی

آنژیو گرافی شریان کرونری

درمان

* درمان دارویی

* کنترل عوامل خطر آفرین

در صورت شروع حمله آنژین صدی

در صورت درد قفسه سینه به ترتیب زیر اقدام نمائید:

* کلیه فعالیتهای خود را متوقف کنید و بنشینید یا دراز بکشید قرص زیر زبانی نیترو گلسیرین را سریعاً زیر زبان

قرار داده و تا قطع کامل درد استراحت کنید .

- * حد امکان در قرار گرفتن در آب و هوای سرد پرهیز نمائید .
- * از انجام فعالیت هایی که به تلاش زیاد احتیاج دارند و ورزش های ناگهانی و ایزو متریک خود داری نمائید .
- * در صورت امکان افزایش وزن نداشته باشید.
- * در تمامی اوقات قرصهای زیر زبانی نیترو گلسیرین همراه خود داشته باشید .
- * از غذاهای سبک و وعده های زیاد امام با حجم کم استفاده نمائید .
- * از خوردن غذاهای پر چرب سرخ کرده و اماده و در ضمن پر خوری پرهیز نمائید .
- * استعمال دخانیات را متوقف کنید و از بودن با یک فرد سیگاری در یک اتاق پرهیز نمائید .
- * در زمان درد فقط تا ۳ عدد قرص زیر زبانی نیترو گلسیرین و به فاصله هر ۵ دقیقه بصورت زیر زبانی استفاده کنید. اگر درد کاهش نیافت سریعا باید به نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه نمائید. خطر سکته قلبی وجود دارد .
- * داروهای تجویز شده توسط پزشک یا حتی اگر هیچ علایم بالینی نداشته باشید حتما مصرف کنید.
- * از مصرف خود سرانه داروها بدون نسخه پزشک خود داری کنید.
- * از برخورد با وضعیتهای پر استرس اجتناب نمائید .
- * بهتر است از آسانسور بجای پله استفاده شود.
- * بین کار و فعالیت در فواصل مناسب استراحت کنید دوره های مختصر استراحت در طول روز داشته باشید .
- * برنامه و میزان فعالیتهای روزانه در حدی باشد که باعث درد قفسه سینه یا تنگی نفس و خستگی نشود .

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب

نارسایی قلبی

نارسایی قلب یکی از شایع ترین علل مراجعه به بیمارستان در افراد ۶۵ سال یا بیشتر می باشد. معمولا طول میکشد تا نارسایی قلب ایجاد شود. در طول هفته ها و ماه ها بدنبال ضعیف تر شدن قلب و توان کمتر آن برای پمپ کردن کردن خون بر اساس نیازهای بدن ایجاد می شود.

علائم و نشانه ها :

- تنگی نفس به هنگام دراز کشیدن و تنگی نفس حمله ای شبانه
- ورم دست ها و پاها که به صورت گوده گذرا باشد
- سرفه خشک یا مرطوب
- وجود خلط کف آلودگاهی صورتی رنگ
- خستگی، تعریق، "یحی، بی قراری و اضطراب و سبکی سر ، سردرد
- بی اشتها، تهوع و استفراغ
- ضعف و شب ادرای
- افزایش وزن به علت تجمع مایع در بدن

علل نارسایی قلب

- عدم دریافت جریان خون کافی به قلب به دلیل گرفتگی سرخرگ های کرونری
- آسیب به عضله قلبی ناشی از حمله قلبی پیشین

- نقص مادرزادی قلب
- بیماری دریچه ای قلب
- عفونت قلب و یا دریچه های قلب
- فشار خون بالا
- بیماری عضلات قلب (کاردیومیوپاتی)

درمان – اهداف کلی درمان نارسایی قلبی

- کاهش علائم و نشانه های بیماری جهت افزایش عملکرد بهتر قلبی و افزایش کیفیت زندگی و افزایش طول عمر می باشد
- درمان بر اساس شدت بیماری متفاوت است. ممکن است شامل داروها بصورت خوراکی و تزریق وریدی باشد. تغییرات در سبک زندگی، اکسیژن رسانی و عمل های جراحی باشد. داروهای رایج مورد استفاده در درمان نارسایی قلب آنالاپریل، لوزار، هیدرولازین، ایزوسورباید، متورال کار ویدولول، لازیکس و هیدروکلرو تیازید و اسپیرنونلاکتون باعث کاهش فشار خون و کاهش بار قلب و کاهش علائم بیماری می شود. دیگوکسین باعث افزایش قدرت انقباض قلب و کاهش علائم بیماری می شوند.

خودمراقبتی

- فعالیت و استراحت: مدد جوی عزیز به شما توصیه می شود که در مرحله حاد بیماری، در طول روز استراحت کافی داشته باشید و در زمان استراحت، برای کاهش تنگی نفس بهتر است سر بستر را ۲۰ الی ۳۰ سانتیمتر بالا برده و در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار بگیرید.
- در صورتیکه در حالت درازکش دچار تنگی نفس می شوید بهتر است لبه ی تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان روی صندلی قرار داده و دستها و سر خود را روی میز بالای تخت قرار دهید.

- پس از بهتر شدن بیماری ، فعالیت خود را به آهستگی و با کمک دیگران شروع کنید و کم کم آنرا افزایش دهید.

- برای جلوگیری از سرگیجه به آهستگی تغییر وضعیت دهید و از حالت نشسته به ایستاده در آید.

- پس از هر بار فعالیت کمی استراحت نیز داشته باشید.

- با توجه به شرایط، فعالیت خود را افزایش دهید. می توانید ورزش هایی مانند پیاده روی ، شنا و دوچرخه سواری انجام دهید ، در صورتیکه قادر به تحمل فعالیت نیستید ، بلافاصله آنرا متوقف کنید.

از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی سرد یا گرم خودداری کنید و در هوای سرد روی بینی و دهان خود را با شال کردن بپوشانید و لباس گرم و مناسب استفاده کنید. همچنین بهتر است فعالیت خود را در موقعی از روز که هوا معتدل است انجام دهید.

تغذیه

توصیه می شود در غذای خود از نمک (سدیم) کمتر استفاده نمایید ، هریک گرم نمک تقریباً " ۴۰۰ میلیگرم سدیم دارد ، میزان سدیم مورد نیاز در رژیم غذایی افراد سالم ۳ الی ۱۰ گرم در روز است ، ولی لازم است شما مصرف آنرا به کمتر از ۱ گرم در روز محدود نمایید ، یعنی به هنگام طبخ و صرف غذا به آن نمک اضافه نکنید و از مصرف غذاهای نمک دار نیز خودداری نمایید ، زیرا این مقدار سدیم در مواد خام غذایی بدون اضافه کردن نمک وجود دارد. ولی برای خوش طعم کردن غذاها می توانید از آبلیمو، گیاهان معطر ، میخک ، فلفل فرنگی و مرکبات استفاده کنید

* مواد غذایی با سدیم فراوان شامل : گوشت نمک سود شده ، گوشت های آماده و غذاهای کنسرو شده ، سوسیس ، همبرگر، انواع سسها ، ترشی ، شورها ، ادویه جات و برخی پنیرها می باشد که لازم است از خوردن آنها خودداری کنید.

* غذاهایی مانند : مرغ ، برنج ، سیب زمینی، سدیم کمی دارند، از این دسته از مواد غذایی می توانید استفاده کنید. برچسب مواد غذایی، نوشیدنی ها و غذاهای آماده را از نظر میزان سدیم کنترل کنید. همچنین داروهایی مانند آنتی اسیدها (شربت های معده)، مسهل ها، شربت ضد سرفه و قرص های مسکن ممکن است حاوی سدیم فراوان باشند، بنابراین بدون نسخه پزشک دارویی را مصرف نکنید. و تعداد وعده های غذایی خود را بیشتر ، ولی حجم آنها کم کنید و از مصرف مواد محرک مانند : قهوه ، مواد حاوی کافئین ، الکل و سیگار خودداری نمایید.

• بسته به وضعیت خود و با نظر پزشک محدودیت مصرف مایعات را رعایت کنید.

برای رفع خشکی دهانتان می توانید از آبنبات سفت و آدامس بدون قند استفاده کنید و یا دهانتان را شستشو دهید. البته در صورتی که سدیم موجود در رژیم غذایی خود را کنترل نمایید و داروی ادرار آور مصرف کنید، معمولا مصرف مایعات خود به خود تنظیم می شود و نیازی به محدودیت شدید مایعات ندارید، مگر اینکه دستور پزشکی خاصی داشته باشید. جهت بررسی حجم مایعات بدنتان . هر روز صبح در یک ساعت مشخص پس از تخلیه مثانه وزن خود را کنترل و یادداشت نمایید و هر گونه افزایش وزن ناگهانی را گزارش دهید.

• بسته به نوع داروی ادرار آوری که مصرف می کنید ممکن است یک رژیم غذایی با پتاسیم کم یا زیاد به شما توصیه شود. مواد غذایی با پتاسیم بالا شامل: موز، مرکبات، سبزیجات برگدار سبز، گوجه فرنگی، خرما، زردآلو، هلو، انجیر، و غذاهای دریایی می باشد.

در صورتیکه دیگوکسین مصرف می کنید، حتما قبل از مصرف آن نبض خود را کنترل کنید و در صورتی که کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه بود به پزشک خود اطلاع دهید . حتما به علائم مسمومیت با دیگوکسین مانند : بی اشتهاپی ، گیجی ، تهوع و استفراغ ، خستگی و اختلالات بینایی توجه داشته باشید و در صورت بروز این علائم به پزشک خود مراجعه نمایید . به خاطر داشته باشید که مصرف همزمان دیگوکسین با برخی از مواد غذایی پرفیبر مانند : سبزیجات خام ، میوه ها ، سبوس ، داروهای آنتی اسید (شربت معده)، داروهای ضد اسهال و ملین ها باعث کاهش جذب دیگوکسین می شود ، بنابراین از مصرف همزمان آنها خودداری کنید. در صورت مصرف داروهای ادرار آور این داروها را در ابتدای صبح مصرف کنید.

خودمراقبتی در منزل

- ۱- داروهای تجویز شده را تهیه نموده و از پرستار خود نحوه استفاده را سؤال نمائید.
- ۲ - قبل از خروج از بیمارستان با برگه خلاصه پرونده به درمانگاه مراجعه نموده و برای ویزیت بعدی خود اخذ نوبت نمائید.
- ۳- ویزیت دوره ای را فراموش نکنید و قبل اتمام داروها وقت بگیرید.
- ۴- در صورت بروز علائم زیر سریعاً به اورژانس مراجعه نمائید:
 - تنگی نفس در حالت خواب و استراحت
 - افزایش ضربان قلب یا احساس تپش قلب و بی نظمی که سبب سرگیجه و سبکی سر شود.
 - سرفه همراه با خلط کف آلود یا صورتی
 - کاهش یا افزایش وزن بیش از ۲ کیلوگرم در هفته
 - کاهش میزان ادرار روزانه
 - تورم در دست و پا و زانو یا شکم
- ۵ - تغذیه مناسب
 - محدودیت مایعات و نمک (برای پیشگیری از تجمع سدیم و جذب مایع اضافی) که سبب افزایش کار قلب می شود.
 - پرهیز از فست فودها، نوشابه ها، دوغ و آبمیوه های صنعتی و حذف نمکدان از سفره
 - مصرف آبمیوه طبیعی و ادویه های گیاهی بدون نمک
- ۶- فعالیت عادی در حد تحمل و افزایش تدریجی آن
 - پیاده روی روزانه از ۵ دقیقه تا ۳۰ دقیقه
 - پرهیز از هوای خیلی سرد ، گرم و آلوده

۶- استحمام کوتاه با استفاده از یک چهارپایه با آب ولرم

- فعالیت جنسی دوساعت بعداز غذا و کارسنگین

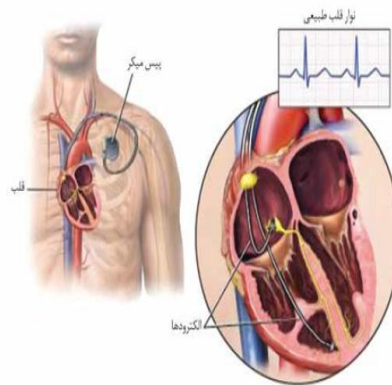
در صورت امکان توزین روزانه و اندازه گیری مایعات دریافتی و ادرار در ۲۴ ساعت از ایجاد تورم و تنگی نفس

پیشگیری می کند(مصرف حداکثر دولیوان مایع بیشتر از مایع دفع شده)

خود مراقبتی در بیماران تحت مطالعات الکتروفیزیولوژی (EPS)

پیس میکر

پیس میکر یک وسیله الکترونیکی است که تحریکات الکتریکی را برای عضله قلب فراهم می کند. پیس میکرها معمولاً زمانی استفاده می شوند که امواج الکتریکی قلب کم تر از حد طبیعی باشند و یا ریتم قلب دچار اختلال گردد. پیس میکرها ممکن است دائمی یا موقتی باشند. پیس میکر موقت برای حمایت کوتاه مدت از بیماران، تا زمانی که بهبودی حاصل شود استفاده می شود؛ مثل جراحی قلب و یا موارد اورژانس و یا در بیمارانی که آماده تعبیه پیس میکر دائمی می گردند.



این نوع پیس میکر دو قسمت دارد: یک ژنراتور (مولد) نبض الکترونیکی و دو الکترودهای پیس میکر، که روی لیدها یا سیم ها قرار می گیرد. دستگاه مولد یا ضربان ساز زمانی که ضربان قلب به بالاتر از سطح تنظیم شده برسد، خاموش می شود و زمانی که ضربان قلب کند شود، مجدداً شروع به کار می کند. این نوع پیس میکر جهت استفاده موقت به کار می رود و قبل از ترخیص بیمار از بدن خارج می شود. در پیس میکر دائمی، سیم هدایتی از یک رگ بزرگ عبور کرده و در داخل عضله قلب ثابت می شود. ژنراتور یا مولد (باطری) آن زیر پوست سمت چپ

قفسه سینه و زیر استخوان ترقوه کاشته می شود. طول عمر باطری ۵-۱۰ سال است و بستگی به نوع آن دارد. ژنراتور دستگاه، تنها قسمتی است که ممکن است نیاز به تعویض داشته باشد.

آموزش های قبل از تعبیه پیس میکر

- ۱- هرگونه داروی آنتی کوآگولانت (آسپرین، اسویکس یا وارفارین و...) طبق نظر پزشک قطع می شود. مگر در موارد استثناء
- ۲- از شب قبل از عمل باید ناشتا باشید.
- ۳- از هر دو دست شما رگ تعبیه می شود.
- ۴- آزمایشات لازم و عکس سینه روز قبل گرفته می شود.
- ۵- برای پیشگیری از عفونت صبح روز عمل آنتی بیوتیک تزریق می شود.
- ۶- لباس مخصوص پوشیده، دندان مصنوعی ساعت و... خارج شود.
- ۷- مثانه خالی شود.
- ۸- به همراه پرستار خود توسط خدمات بخش با ویلچر به کت لب منتقل می شوید.
- ۹- این عمل با بی حسی انجام می شود.
- ۱۰- با یک برش کوچک ۴-۳ سانتی متر تعبیه شده و بخیه و پانسمان انجام شده و یک کیسه شن روی آن قرار می گیرد.

آموزش های بعد از تعبیه پیس میکر

- بعد اتمام شما به بخش سی سی یو منتقل می شوید
- به منظور پیشگیری از خارج شدن آن، ۴-۶ ساعت اول بعد از عمل در تخت استراحت داشته باشید.
- تحت مانیتورینگ قلبی قرار می گیرید.
- تا ۲۴ ساعت دست خود را بی حرکت نگه دارید.

- کیسه شن طبق دستور پزشک از ۸ ساعت تا فردا صبح روی محل جهت پیشگیری از خونریزی و هماتوم باقی می ماند.

- صبح روز بعد از عمل عکس سینه و نوار قلب اخذ می شود.

- در محل قرارگیری لید، احساس سفتی و درد خواهید داشت نگران نباشید.

- قبل از مرخص شدن می بایست یک کارت شناسایی پیس میکر به شما داده شود که حاوی مدل پیس، لیدها، تاریخ نصب آن در بدن، نام پزشک و نام بیمارستان باشد.

عوارض احتمالی

خارج شدن لید، تجمع هوا در فضای جنب، عفونت، خونریزی در پرده دور قلب

خودمراقبتی

- ۱- قبل از ترخیص داروهای خود را تهیه و نحوه استفاده آن را از پرستار خود سؤال نمائید.
- ۲- قبل از ترک بیمارستان جهت ویزیت بعدی طبق نظر پزشک با در دست داشتن خلاصه پرونده اخذ نوبت نمائید.
- ۳- از خارش و دستکاری محل عمل پرهیز نمائید. تورم، خونریزی و یا خروج ترشح را اطلاع دهید.
- ۴- از دوش حمام طبق نظر پزشک استفاده کنید.

۷ - تا دو هفته از حرکات ناگهانی شدید و بالا بردن دست از شانه و بلند کردن اشیاء سنگین پرهیز کنید.

۶- رانندگی تا کشیدن بخیه ها و ترمیم زخم و تا اجازه پزشک ممنوع است.

۷- در فواصل منظم طبق نظر پزشک جهت کنترل عملکرد دستگاه مراجعه نمائید.

۸- از نزدیک شدن به موتورهای بسیار بزرگ و روشن، ایستگاه برق فشارقوی، آهن رباهای بسیار بزرگ، ایستگاه رادیویی پرهیز نمائید.

۹- در صورت نیاز به MRI و رادیو تراپی (اشعه درمانی) پزشک خود را مطلع کنید (موجب اختلال در عملکرد دستگاه می شود).

۱۰ پیس میکر باعث فعال شدن دستگاه های ردیاب و ضد سرقت در فرودگاه می شود (کارت شناسایی داشته باشید) و سریع عبور کنید، ردیاب دستی نیز موجب اختلال در عملکرد دستگاه می شود.

استفاده از را دیو، تلویزیون، ویدئو، ریش تراش برقی، مته برقی، درب های اتوماتیک و از این قبیل تداخل ندارند.

۱۱ - کنترل نبض را یاد بگیرید و روزانه در یک دقیقه چک کرده در صورت کمتر از ۶۰ به پزشک خود اطلاع دهید.

۱۲- بعد از ۶ هفته فعالیت جنسی آزاد است.

در صورت وجود علائم زیر به پزشک خود گزارش کنید:

- سرگیجه، احساس خستگی و ضعف، سنکوپ و کندی نبض، می تواند نشانه ی اختلال عمل پیس میکر باشد.
- سکسکه، انقباض ناگهانی عضلات سینه و شکم، می تواند نشانه ی خارج شدن لید باشد.
- تب، قرمزی، گرمی، درد، تورم، تغییر رنگ، خونریزی و یا ترشح از محل، خونریزی و یا ترشح از محل برش جراحی، می تواند نشانه ی عفونت باشد.
- در صورت احساس سرگیجه، به اورژانس (۱۱۵) اطلاع دهید.
- به هر علت به پزشک و یا دندان پزشک مراجعه می نمایید، حتما یادآوری کنید که پیس میکر دارید.
- چنانچه مسافرت هوایی دارید قبل از عبور از دستگاه فلزیاب، یا هر مکان مشابه دیگر به مسئولین قسمت بگویید که پیس میکر دارید.

- بیماران دارای پیس میکر باید دو هفته بعد از جراحی و سپس در فواصل سه ماهه با مراجعه به پزشک فوق تخصص آریتمی مورد آنالیز و برنامه ریزی پیس میکر قرار گیرند.
- آنالیز پیس میکر اقدامی ساده ولی بسیار ضروری است که در کلینیک آریتمی یا مطب با قرار دادن دستگاهی روی پوست بیمار جهت تنظیم پارامترهای پیس میکر انجام می شود که در بهبود کارکرد پیس میکر و افزایش طول عمر باتری مؤثر است.
- برخی از دستگاه های الکتریکی و موتوری کوچک و نیز کالاهایی که حاوی آهنربا هستند (تلفن های باتری دار، تلفن همراه) اگر خیلی نزدیک به پیس میکر باشند موجب اختلال در عمل پیس می شوند؛ لذا از تکیه دادن نزدیک به این دستگاه ها و تماس آن در طرف تعبیه پیس خودداری کنید.
- اگر قصد بارداری دارید، پزشک معالج خود را در جریان قرار دهید، زیرا ممکن است پزشک بخواهد در میزان تعداد ضربان قلب شما در طول بارداری تغییراتی ایجاد کند.
- روزی یک بار و در ساعت معین، نبض خود را به مدت یک دقیقه کامل کنترل و ثبت نمایید. قبل از اندازه گیری پنج دقیقه استراحت کنید.
- هر گونه علامت یا اختلال قابل توجه در تعداد نبض خود را به پزشک معالج خبر دهید. از جمله: نبض نامنظم، سرگیجه یا احساس ضعف، تنفس کوتاه، ورم قوزک پا و یا علائم عفونت در محل تعبیه پیس مانند قرمزی، تورم، حساسیت.
- از کار با وسایل و تجهیزات الکتریکی مانند دیاترمی یا وسایل الکتروکوتر، جرقه جوشکاری، کوره های درب الکتریکی، ژنراتورهای الکتریکی بزرگ، ایستگاه های فرعی الکتریکی، رادیوها با تقویت کننده های خطی بلند، فرستنده های رادیویی و تلویزیونی در حال کار خودداری کنید.
- بیماران دارای پیس میکر باید از انجام MRI خودداری کنند. البته با نظر پزشک معالج می توان از روشهای جایگزین MRI مثل سونوگرافی یا CT Scan استفاده نمود.

- در اطراف محل های مغناطیسی قوی، گیت بازرسی فرودگاه یا گیت ورودی فروشگاه های بزرگ، اجاق های ماکروویو و خشک کن های با دمیدن هوا قرار نگیرید. در هر محلی که احساس می کنید در کار پیس میکر شما ایجاد اختلال می کند، قرار نگیرید.
- داروهای تجویز شده را سر ساعت مقرر مصرف کنید . خودسرانه میزان آنها را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- به عوارض دارویی توجه کنید و در صورت پیدایش به پزشک خود اطلاع دهید.
- هیچ دارویی، حتی داروهای گیاهی را بدون نسخه و تایید پزشک مصرف نکنید.
- در تاریخ تعیین شده جهت ویزیت بعدی مراجعه نمایید.
- یک دستبند هشدار پزشکی مشتمل بر نوع پیس میکر و کارت شناسایی پزشکی، همراه خود داشته باشید.
- توصیه می شود اعضای خانواده در کلاس احیای قلبی ریوی شرکت نمایند.

مطالعه الکتروفیزیولوژی EPS

کاتتر مخصوص ابلیشن از کشاله ران عبور و وارد قلب می شود و نزدیک راه الکتریکی غیر طبیعی که آریتمی ایجاد می کند قرار می گیرد و نوک کاتتر با امواج رادیویی گرم شده و ناحیه بسیار کوچکی از قلب را که حاوی راه غیر طبیعی است تخریب می کند که دیگر نتواند ایجاد آریتمی کند.

آموزش قبل از عمل

- ۱- درمورد داروهای مصرفی خود با پزشک مشورت کنید.
- ۲- از شب قبل از عمل باید ناشتا باشید (با کمی آب می توانید داروهای خود را بخورید).
- ۳- با کمک خدمات بخش کشاله ران ها شیو و تمیز کنید.
- ۴- لباس مخصوص پوشیده ، دندان مصنوعی و ساعت و... خارج شود.
- ۵- به همراه پرستار خود توسط خدمات بخش با ویلچر به کت لب منتقل می شوید.
- ۶- این عمل بابتی حسی انجام می شود ولی ممکن است جهت آرامش شما آرام بخش داده شود.

آموزش بعد از عمل

- ۱- بعداتمام محل عمل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه فشار داده می شود.
- ۲- بعد از عمل شما به بخش خود یا سی سی یو منتقل می شوید.

۳- تا دوساعت چیزی نخورید و ۶-۴ از تخت خارج نشوید.

۴- علائم حیاتی و محل عمل از نظر خونریزی توسط پرستار کنترل می شود.

۵- روز بعد پس از ویزیت پزشک در صورت عدم وجود مشکل مرخص خواهید شد.

خود مراقبتی

- ۱- قبل از ترخیص داروهای خود را تهیه نموده نحوه مصرف را از پرستار خود سؤال کنید.
- ۲- در صورتی که راه طولانی باید طی کنید خودتان رانندگی نکنید و گاهی پیاده شده راه بروید.
- ۳- در منزل به فعالیت عادی ادامه دهید و از استراحت زیاد پرهیز کنید (برای پیشگیری از ایجاد لخته).
- ۴- استحمام موردی ندارد از خم کردن پا پرهیز کنید.

آموزش مصرف وارفارین

دارویی است که با تاثیر برروی بعضی فاکتورهای انعقادی درکبد، زمان انعقاد ولخته شدن خون را افزایش می دهد به شکل قرص گرد صورتی ۵ میلی گرمی داخل ظرف نمونه زیرین است.

موارد استفاده:

- ۱- بیمارانی که تعویض دریچه از نوع فلزی دارند . جهت جلوگیری از ایجاد لخته خون مصرف می کنند(دریچه از نوع خوکی یا انسانی نیاز به وارفارین ندارد مگر بی نظمی ریتم داشته باشد).
- ۲- پیشگیری و درمان لخته داخل وریدی ، آمبولی ریوی و در برخی بی نظمی های ضربانات قلبی

*تاثیر این دارو با آزمایش PT & INR تعیین می شود

میزان طبیعی ۱ INR= و ۱۳-۱۲ PT=

در مصرف کنندگان وارفارین $INR = 2-3/5$ و $PT = 18-25$ بسته به علت مصرف وارفارین) تنظیم می شود.

***تازمانی که شما بستری باشید این آزمایش روزانه چک می شود.**

خودمراقبتی

- ۱- قبل از ترخیص داروی خود را تهیه و نحوه مصرف آن را از پرستار خود سؤال نمایید.
 - ۲- قبل از خروج از بیمارستان با در دست داشتن برگه خلاصه پرونده جهت ویزیت بعدی از درمانگاه خود اخذ نوبت نمایید.
 - ۳- یک روز، دو روز، سپس یک هفته و بعد دو هفته پس از ترخیص این آزمایش را انجام دهید.
 - ۴- در صورت کنترل آن و مشخص شدن دوز مصرف وارفارین هر ۲۰ روز تایک ماه چک می شود .
 - ۵- پس از هر بار آزمایش جواب به اطلاع پزشک برسد.
 - ۶- علائم هشدار دهنده افزایش PT & INR به اطلاع پزشک برسد که شامل:
 - خونریزی از لثه موقع مسواک - مدفوع سیاه رنگ - خونریزی زیرجلدی
 - کبودی بی دلیل پوست - درد با تورم ش کم - مشاهده خون درادرار
 - یبوست شدید - سرفه باخلط خونی - سردرد شدید مداوم
 - درد - سرگیجه - استفراغ خونی
 - سفتی یا تورم مفاصل - خونریزی شدید و غیرطبیعی قاعدگی
- *در صورت مصرف قرص آهن رنگ سیاه مدفوع طبیعی است.**
- ۷- مواد غذایی که باعث افزایش PT & INR می شود مصرف آنها باید تعدیل شود.
 - جگر - چای سبز - کلم بروکلی - شلغم - نخودفرنگی - سویا - روغن سویا - الکل - بستنی
 - مواد غذایی حاوی ویتامین (K) اسفناج - جعفری - تمشک - ماهی - روغن ماهی - سبزیجات مخصوصا با برگ سبز تیره - پیاز) مواد غذایی حاوی ویتامین (C) انواع مرکبات، گوجه فرنگی و ...)

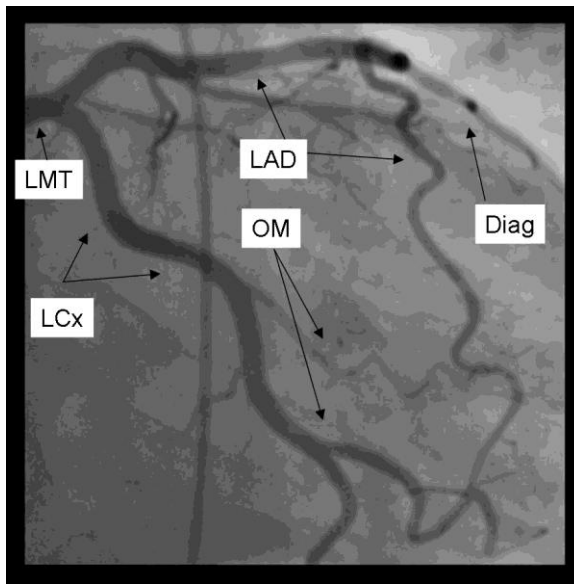
- ۸- مصرف هر داروی دیگر برای پیشگیری از تداخل با مشورت پزشک باشد.
- ۹- در صورت نیاز به اعمال جراحی یا دندانپزشکی به جراح اطلاع دهید و قطع یا ادامه آن را از پزشک قلب خود سوال نمائید.
- ۱۰- دوز دارو را خودسرانه تغییر ندهید ، دوز مصرفی خود را به دیگران توصیه نکنید.
- ۱۱- در ساعت معین از روز (بهتر است عصر باشد) مصرف کنید.
- ۱۲- در ظرف خود دارو و دور از نور ، رطوبت و گرما نگه دارید.
- ۱۳- مصرف با معده خالی جذب آن را بهتر می کند.
- ۱۴- از مسواک نرم استفاده کنید (با آب گرم نرم کنید).
- ۱۵- هر ۶ ماه یک بار آزمایش ادرار و مدفوع بدهید.
- ۱۶- خانم ها در سن بارداری قبل از تصمیم به هر عمل تهاجمی با پزشک مشورت نمایند.

خود مراقبتی در بیماران آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی

آنژیوگرافی عروق کرونر و آنژیوپلاستی

آموزش های قبل از عمل

چرا شما نیاز به آنژیوگرافی دارید؟



در گذر زمان چربی ها و کلسترول موجود در خون در دیواره سرخرگها رسوب کرده و پلاک تشکیل می شود وقتی این پلاک کنده می شود لخته دور آن ایجاد می گردد و مسیر جریان خون را به قلب تنگ و یا مسدود می کند. و انتقال خون و اکسیژن مورد نیاز قلب دچار مشکل شده و ممکن است باعث احساس درد و ناراحتی در قفسه سینه گردد که آنژین صدری نامیده می شود و به دنبال آن ممکن است حمله یا سکته قلبی رخ دهد.

آنژیوگرافی: یک روش ویژه با استفاده از اشعه ایکس می باشد که جهت مشخص نمودن محل و میزان انسداد

سرخرگ های کرونری است در واقع روشی برای تعیین نوع درمان شمامست که آیا شما نیاز به درمان

۱- دارویی

۲- بالون زدن و گذاشتن استنت یا فنر

۳- جراحی قلب نیاز دارید.

آمادگی های قبل از آنژیوگرافی:

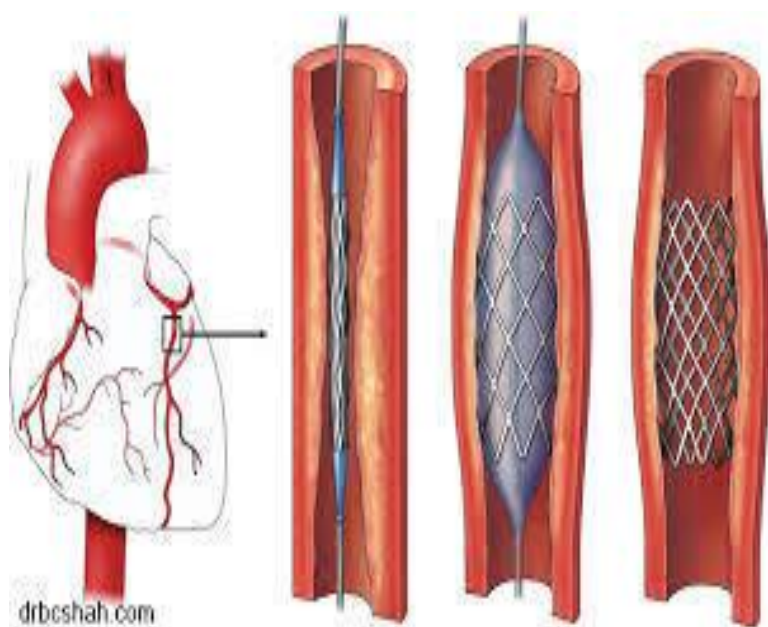
- ۱- روز قبل آزمایشات لازم و عکس سینه از شما به عمل خواهد آمد.
- ۲- ناحیه کشاله ران تمیز و آماده می شود.
- ۳- قد و وزن شما اندازه گیری می شود.
- ۴- از شب قبل یا صبح روز تست شما باید ناشتا باشید.
- ۵- در صورت داشتن دندان مصنوعی، عینک ، ساعت و... باید خارج کنید.
- ۶- لباس های خود را خارج کرده با کمک خدمات بخش لباس مخصوص می پوشید.
- ۷- ممکن است نیم ساعت قبل از عمل داروی آرامبخش به شما داده شود و شما هوشیار خواهید بود.
- ۸- قبل رفتن به آنژیوگرافی مثانه خود را خالی کنید.
- ۹- وقتی از بخش آنژیوگرافی خوانده می شوید به همراه پرستار خود توسط خدمات با ویلچر منتقل می شوید.
- در طول آنژیوگرافی شما بیدار خواهید بود.
- شما روی یک تخت سفت کنار یک دروبین وسایر تجهیزات دراز می کشید.
- پزشک منطقه ای را بر روی کشاله ران یا بازوی شما بیحس کرده و یک لوله (کاتتر) را داخل سرخرگ شما کرده و به قلب شما هدایت می کند این کار مانند یه نمونه گیری درد دارد نه بیشتر.
- داروی مخصوصی از طریق کاتتر (ماده حاجب) تزریق می شود تا سرخرگ ها در عکسبرداری دیده شوند.
- شاید از شما خواسته شود نفس خود را نگه داشته و یا سرفه کنید.
- در صورت تمایل شما می توانید در طول عمل تصاویر را مشاهده کنید.
- با این عمل پزشک هرگونه مشکل در سرخرگ های شما را تشخیص می دهد.
- نتیجه آنژیوگرافی به همراه سی دی به شما تحویل داده می شود.

آنژیوپلاستی:

- مراحل اولیه مانند آنژیوگرافی است.

- در صورت مشاهده تنگی در رگ ها و انتخاب درمان آنژیوپلاستی توسط پزشک بالونی که در نوک کاتتر موجود است در محل تنگی چند بار پروخالی می شود تا پلاک به دیواره رگ بچسبد ممکن است در این موقع شما احساس دردسینه داشته باشید.

- استنت (فنر) موجود در انتهای کاتتر توسط بالون متسع شده و به دیواره رگ چسبیده مسیر جریان خون را باز می کند.



استنت :

یک وسیله کوچک مشبک فلزی بوده و دو نوع می باشد.

- ۱- ساده: فقط باعث باز شدن تنگی می شود.
- ۲- دارویی: در طی زمان دارو آزاد می کند و باعث کاهش پلاک می شود و از تنگی مجدد جلوگیری می کند.

آموزش های بعد از عمل:

- ۱- شما بعد از اتمام عمل به بخش خود یا سی سی یو طبق نظر پزشک منتقل می شوید.
- ۲- تا یک ساعت بعد از خروج از اتاق عمل علائم حیاتی شما (فشارخون) هر ربع ساعت کنترل می شود.
- ۳- محل عمل از نظر خونریزی توسط پرستار کنترل می شود.

- ۴- یک کیسه شن در محل عمل در آنژیوگرافی بلافاصله و در آنژیوپلاستی بعد از خروج دسیله به مدت ۶ ساعت جهت پیشگیری از خونریزی و هماتوم گذاشته می شود. در این مدت شما بی حرکت بوده و به پشت می خوابید.
- ۵- تا دو ساعت چیزی نخورید.
- ۶- بعد از شروع رژیم از مایعات زیاد برای دفع ماده حاجب استفاده نمائید مگر اینکه منع مصرف داشته باشید. چون ماده حاجب برای کلیه ها مضر است.
- ۷- به مدت ۲۴ ساعت از خم شدن ، زور زدن و یا بلند کردن اشیاء سنگین خوداری کنید.

خودمراقبتی

- ۱- قبل از ترخیص داروهای خود را تهیه و نحوه استفاده را از پرستار خود سوال کنید.
- ۲- با دردست داشتن خلاصه پرونده قبل خروج از بیمارستان برای ویزیت بعدی اخذ نوبت نمائید.
- ۳- از حمام وان پرهیز کنید و فقط از دوش استفاده نمائید. از آب داغ یا سرد پرهیز کنید (آب ولرم).
- ۴- در صورت بروز هریک از موارد زیر سریعاً با پزشک یا واحد آموزش تماس بگیرید و یا به اورژانس مراجعه نمائید:
 - احساس درد، فشار، تنگی نفس، یا سوزش در قفسه سینه. پشت. گردن. گلو. بازوها یا شانه ها
 - درد شدید و احساس سردی و یا آبی شدن در پایی که کاتتر قرار داده شده بود.
 - اشکال در ادرار کردن یا مشاهده خون در ادرار
 - تب بیش از ۳۷ درجه سانتی گراد
- ۵- مصرف صحیح و به موقع داروها و عدم تغییر در دوز آنها یا قطع دارو بدون مشورت با پزشک
- ۶- اهمیت مصرف پلاویکس (اسویکس یا زیلت) و آسپرین
- ۷- کاهش مصرف سیگار و ترک آن
- ۸- استفاده از رژیم غذایی کم نمک، کم چرب ، کم حجم

- مصرف زیاد سدیم که در نمک وجود دارد باعث فشارخون بالا که فشار بالا هم می تواند باعث افزایش خطر بیماری قلبی، سکته، کوری و مشکلات کلیوی شود. (می توانید به جای نمک از افزودنی های گیاهی مثل سیر، پیاز، لیموویا فلفل استفاده نمائید).

- مصرف چربی زیاد باعث افزایش خطر بیماریهای قلبی- عروقی می شود.

- مصرف غذا با حجم زیاد در یک وعده باعث افزایش کار و بار قلب شما و در نتیجه شروع درد سینه می شود.

- از مصرف کنسروها و فست فودها پرهیز نمائید.

- از غذاهای تازه و میوه و سبزی بیشتر استفاده نمائید.

- از گوشت بدون چربی، ماهی یا مرغ استفاده کنید.

۹- وزن خود را متناسب نمائید.

۱۰- استرس را از خود دور نمائید.

۱۱- چند هفته بعد می توانید فعالیت جنسی را شروع کنید (زمانی که قادر به بالا رفتن از دوطبقه پله باشید).

۱۲- در زمان تعیین شده جهت ویزیت های بعدی به همراه مدارک قبلی مراجعه نمائید

داروها:

۱- پلاویکس (اسویکس-زیلت): مهمترین داروی شما بعد از استنت گذاری (قرص ۷۵ میلی گرمی) ضد پلاکت بوده

از چسبیدن پلاکت ها و تشکیل لخته جلوگیری کرده و به جریان خون کمک می کند که این خاصیت بیمار را از

حمله قلبی و مغزی حفظ می کند.

عوارض:

۱- گوارشی

۲- خونریزی

۳- خارش

خودمراقبتی در مصرف پلاویکس:

- ۱- از ورزش ها و فعالیت هایی که تهاجمی بوده و احتمال صدمه به پوست شما وجود دارد پرهیز کنید.
- ۲- اگر دچار خونریزی شدید محل را بیشتر فشار دهید چون خون شما به دلیل مصرف پلاویکس دیرتر بند می آید.
- ۳- هنگام رانندگی کمر بند ایمنی را ببندید.
- ۴- اگر دچار خونریزی غیرعادی شدید پزشک خود را در جریان بگذارید.
- ۵- اگر به دندانپزشک یا جراح یا پزشک مراجعه می کنید برای پیشگیری از خونریزی در جراحی یا عوارض برخی داروها پزشک را در جریان مصرف این دارو قرار دهید.
- ۶- در صورت بروز هر یک از عوارض دارو پزشک را در جریان بگذارید.

مصرف آسپرین

- آسپرین: دومین داروی مهم شما هست (قرص -۸۰-۱۰۰-۳۲۵ میلی گرمی) اثرش مثل پلاویکس می باشد.
- عوارض: ۱- گوارشی ۲- وزوز گوش ۳- اختلال شنوایی

خودمراقبتی در مصرف آسپرین

- ۱- در صورت داشتن سابقه زخم معده یا اثنی عشر و یا خونریزی گوارشی به پزشک خود اطلاع دهید.
- ۲- دارو را همراه غذا مصرف کنید.
- ۳- در صورت بروز عوارض با پزشک خود مشورت کنید.

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا

فشار خون بالا یا پرفشاری خون شایع ترین بیماری قلبی - عروقی است که تقریباً از هر سه نفر یک نفر به آن مبتلا می باشد. با شیوه زندگی سالم و کاهش وزن و ترک سیگار و محدود نمودن مصرف الکل و کافئین و کاهش مصرف نمک و انجام روش های تمدد اعصاب می توان فشار خون بالا را کنترل کرد.

برای اطمینان خاطر از سلامت افراد جامعه و مبتلا نبودن آنها به بیماری های قلبی ، کنترل فشار خون در مردان بالاتر از ۴۵ سال و زنان بالاتر از ۴۰ سال امری ضروری است.

از آنجائیکه علائم بیماری های قلبی - عروقی دیر ظاهر می شوند افراد جامعه باید نسبت به وضعیت سلامت قلب خود حساس بوده و فشار خون خود را کنترل کنند.



اگر سابقه فشار خون بالا در میان اعضای خانواده وجود داشته باشد به احتمال زیاد مصرف دارو ضروری خواهد بود. اما باید در کنار مصرف دارو

شیوه زندگی سالم را نیز در حفظ فشار خون بالا بکار ببرید.

افرادی که عوامل خطر زمینه ای فشارخون را دارند باید مورد معاینه

دقیق قرار گرفته و نوار قلبی از آنها تهیه گردد و مبتلایان به دیابت و یا

چربی خون بالا حتماً به پزشک متخصص مراجعه نمایند.

علائم پرفشاری خون:

این بیماری هیچ علامت خاصی ندارد و این همان چیزی است که فشار خون را به یک قاتل خاموش و بی سرو صدا

تبدیل کرده است. معمولاً علامتی وجود ندارد مگر اینکه بیماری شدید باشد . اما وجود سردرد ، خواب آلودگی و

گیجی و تنگی نفس از علائم احتمالی هستند.

علل پرفشاری خون:

بیماری های مزمن کلیه	چاقی و سیگار کشیدن و استرس
تنگی شریان کلیه	وابستگی به الکل
اختلال غدد درون ریز	رژیم غذایی حاوی نمک بالا و یا چربی اشباع شده
آترواسکلروز	پشت میز نشینی
سن بالای ۶۰ سال	عوامل ژنتیکی
سابقه خانوادگی	مصرف قرص های تنظیم خانواده

عوارض:

- سکته قلبی
- سکته مغزی
- نارسایی کلیوی

نتایج بدست آمده از کنترل مناسب فشار خون

۱. کاهش و تاخیر در بروز معلولیت و ناتوانی
۲. کاهش مرگ حاصل از بیماری های قلبی

خودمراقبتی

راههایی برای کنترل فشار خون :

۱. دانستن میزان فشار خون و چک منظم آن
۲. دانستن اینکه وزن شما چقدر است و محدوده نرمال آن و سعی در حفظ وزن نرمال
۳. پرهیز از مصرف غذاهای حاوی نمک و چربی بالا
۴. مصرف غذاهای با چربی اشباع کم
۵. مصرف الکل را پایین بیاورید .
۶. مصرف دقیق داروهای کاهنده فشار خون طبق نظر پزشک و با کنترل فشار خون

تغذیه برای افراد مبتلا به فشار خون بالا

افراد دچار پرفشاری خون نیاز به کاهش مصرف سدیم دارند و پتاسیم و کلسیم اضافی نیز می تواند به کاهش فشار خون کمک کند . موز ، انجیر ، زردآلو ، گریپ فروت ، هلو ، انگور و آلو سرشار از پتاسیم هستند . حبوبات غنی از این نظرند. مصرف یک لیوان آبمیوه رقیق شده با اندکی پوره ویتامین C موجب بهبود عملکرد دستگاه ایمنی و ترمیم سرخرگ ها می شود.

مصرف نان ها و مواد کربوهیدراتی را که از نان های سفید تهیه شده اند را به حداقل برسانید و از نان های سبوس دار استفاده کنید .

از مصرف نوشابه ها و مربا و ژله ، شکلات و کیک ها خودداری کنید .

از مصرف مواد افزودنی به غذاها شامل نمک و ادویه ها خودداری کنید .

انواع سوسیس و کالباس و غذاهای کنسروی و شورها و ترشی ها را حذف کنید .

به جای نمک از سبزیجات تازه یا خشک ، ادویه جات مفید مثل (زردچوبه و دارچین و ...) یا پودر سیر و پیاز و آب لیموی تازه استفاده کنید . موادی مثل کره ، خامه ، مارگارین ، دنبه ، سس ها و روغن های جامد را از برنامه غذایی خود حذف کرده و به جای آنها از روغن زیتون و روغن های گیاهی و روغن ماهی استفاده کنید.

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت

دیابت بیماری مزمن و مادام العمری است که در آن یا مقدار کافی انسولین تولید نمی شود و یا نمی تواند از انسولین تولید شده به نحو احسن استفاده کند. انسولین که از عضوی به نام لوزالمعده (پانکراس) تولید می شود. باعث تحریک ورود گلوکز از خون به درون سلول ها می گردد و در آنجا انرژی تولید می شود. گلوکز یکی از منابع عمده انرژی بدن است.

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: در جریان آن یا انسولین تولید نمی شود یا اندک ترشح می شود. حدود ۱۰ درصد مبتلیان به دیابت از این نوع هستند و عمدتاً در سنین پایین رخ می دهد اما ممکن است در افراد مسن هم باشد. علائم آن : پرخوری ، پرنوشی ، پرادراری ، کاهش وزن ناگهانی، احساس خستگی

علل احتمالی آن : توارث، استرس، ویروس (که به لوزالمعده حمله کرده و از تولید انسولین جلوگیری می کند). اختلال در سیستم ایمنی در دیابت نوع ۱ بیمار دخالت و تقصیری ندارد و نمی توان پیشگیری کرد. فقط باید برای کنترل آن تلاش کرد.

روش های کنترل دیابت نوع ۱:

- برنامه غذایی (انتخاب درست مواد غذایی، تعیین کالری دریافتی و مصرفی) فعالیت فیزیکی (ورزش منظم روزانه که به استفاده بهینه از انسولین تزریقی کمک می کند).
- تزریقات انسولین، تعیین منظم قند خون توسط خود بیمار(می توان از نوسانات شدید در میزان قند خون جلوگیری کرد)، آموزش(اطلاعات مورد نیاز و مهارت ها).

دیابت نوع ۲ : انسولین تولید می شود اما بدن نمی تواند استفاده کند . شایع ترین فرم مرض قند است و قریب ۹۰ درصد مبتلایان از این نوعند. در این نوع گروهی به علت کاهش تعداد گیرنده های انسولین نمی توانند استفاده کنند و گروهی به دلیل اختلال کار گیرنده های انسولین موجب می شود نتواند استفاده کند. علائم آن : پرخوری ، پرنوشی، پراداراری، تاری دید، احساس خستگی مفرط، کرختی و گزگز و مور مور

علل احتمالی : ممکن است مثل نوع ۱ استرس های فیزیکی و توارث نقش داشته باشد. در افرادی اغلب رخ می دهد که بیش از ۴۰ سال دارند، چاق هستند، عادت غذایی بد دارند، سابقه فامیلی مرض قند دارند، در حاملگی های قبلی دچار مرض قند بوده اند.

خودمراقبتی

روش های پنجگانه کنترل : رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی، دارو (داروهای پایین آورنده قند خون به تولید انسولین بیشتر کمک می کنند. اگر دارو موثر نشد، نیاز به تزریق انسولین می باشد) آموزش اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار،

برنامه غذایی

کنترل قند، افزایش توان بدن برای استفاده از انسولین، با انتخاب درست میزان کالری کنترل وزن آسان می شود. احساس شادابی و تندرستی می دهد و سلامت عمومی افزایش می یابد.

فعالیت فیزیکی

ورزش سبب می شود بدن قند را به راحتی و به سرعت بسوزاند در نتیجه باعث کنترل بهتر قند خون، کنترل وزن، بهبود سلامت و تندرستی می شود. جریان خون را در بدن بهتر و کار قلب و ریه ها را تقویت و موجب شادابی فیزیکی و روانی می شود.

دارویی

ورزش سبب می شود بدن قند را به راحتی و به سرعت بسوزاند در نتیجه باعث کنترل بهتر قند خون، کنترل وزن، بهبود سلامت و تندرستی می شود. جریان خون را در بدن بهتر و کار قلب و ریه ها را تقویت و موجب شادابی فیزیکی و روانی می شود.

انسولین : در مرض قند نوع ۱ حتما باید انسولین تزریق شود. برای نوع ۲ نیز تجویز می شود. باید نحوه خرید، نگهداری و تزریق اصولی و درست انسولین را آموزش داد.

قرص های پایین آورنده قند خون : مبتلایان به دیابت نوع ۲ استفاده می کنند. به افزایش تولید انسولین داخلی و نیز استفاده بهینه از انسولین خودی کمک می کند. در دیابت نوع ۱ مطلقا موثر نیست چون باید مقداری انسولین تولید شود تا این دارو ها اثر کنند.

اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار

صاحب نظران معتقدند پس از کشف انسولین اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار مهم ترین پیشرفت در کنترل مرض قند به شمار می رود. چون بیمار را قادر می سازد به سرعت قند خون را اندازه گیری کرده و براساس نتایج اقداماتی را برای رساندن به حد مطلوب انجام دهد.

آزمایش ادرار از نظر اجسام کتونی (در بیماران نوع ۱) بیمار را قادر می سازد تا از افزایش تولید این اجسام که برای بدن سمی هستند مطلع گردند.

اصول اساسی تهیه رژیم غذایی

باید رژیم غذایی شامل مواد غذایی سه گانه (کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها) باشد. مواد غذایی مورد استفاده در وعده های غذایی مناسب تقسیم شود. (درمقادیر کم و دفعات زیاد) از مواد غذایی حاوی الیاف (فیبر) بیشتر استفاده شود. (حبوبات، میوه ها، سبزیجات) از مصرف زیاد قند اجتناب شود. چربی های حیوانی در رژیم غذایی محدود شود. از مصرف نمک زیاد خودداری شود.

نکته مهم

- برای تعیین بهترین رژیم غذایی برای خود با پزشک معالج، مسئول آموزش یا متخصص تغذیه مشورت شود.
- برنامه غذایی به دقت و مرتب اجرا شود.
- وعده های غذایی اصلی و فرعی سر وقت میل شود.
- از مصرف نمک زیاد پرهیز شود.
- از غذاهای حاوی چربی اشباع (حیوانی) خودداری شود.
- سیگار کشیده نشود.
- مقدار و نوع مواد غذاهای مصرفی روزانه یادداشت و در هر مراجعه به پزشک نشان داده شود.

روش های معمول درمان با انسولین

تعداد زیادی از مبتلایان به دیابت نوع ۱ با یک تزریق انسولین در روز درمان می شوند. اما امروزه اکثریت قریب به اتفاق پزشکان تزریق دو ، سه یا چهار نوبت انسولین را در روز برای این

بیماران توصیه می نمایند. در برخی از این تزریق ها از مخلوط انسولین های کوتاه اثر و طویل اثر به کار گرفته می شوند. گرچه ممکن است این روش سخت باشد اما کنترل قند خون بهتر و آسان تر می شود.

- توصیه های پزشک تان را به دقت به کار بندید.
- بدون مشورت با پزشک روش انسولین درمانی خاصی انتخاب نشود.
- پزشک روش درمانی را مناسب با نیاز و نحوه زندگی شما مطابقت می دهد.

نکات مهم

۱. مقدار و تعداد دفعات تزریق را طبق تجویز رعایت کنید.
۲. برنامه انسولین درمانی، نوع، مقدار و زمان تزریق انسولین را ثبت کنید.
۳. در هر تزریق روش صحیح تزریق رعایت شود.
۴. رنگ و ظاهر انسولین مورد استفاده قبل از هر تزریق کنترل شود.
۵. تزریقات با برنامه غذایی و فعالیت فیزیکی مطابقت داده شود زیرا تزریق انسولین زیاد و عدم مصرف غذای کافی یا فعالیت فیزیکی بیش از حد به کاهش شدید قند خون می انجامد.
۶. قبل از هر تغییر در میزان، تعداد دفعات و نوع انسولین حتما با پزشک خود مشورت کنید.
۷. به تاریخ انقضاء روی برچسب دقت شود.
۸. در موقع خرید انسولین به : نوع انسولین، منبع تهیه انسولین، غلظت انسولین دقت شود.

علائم کتواسیدوز دیابتی:

علائم و نشانه های فیزیکی کتواسیدوز دیابتی بعد از ۲۴ ساعت بروز می کند.

احساس تشنگی و نوشیدن زیاد (پرنوشی)

ادرار کردن زیاد (پرادراری)

تهوع استفراغ

درد شکم

احساس خستگی یا داشتن مشکل در خوب فکر کردن

تنفسی که بوی شیرین یا بوی میوه می دهد.

کاهش وزن

تنگی نفس

خواب آلودگی که ممکن است در موارد شدید منجر به کما شود.

اگر این علائم را داشتید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

عوارض هیپو گلیسمی یا کم قندی:

کم قندی : وضعیت ناشی از سقوط قند خون به مقدار بسیار پایین (زیر ۶۵ میلی گرم در صد

میلی لیتر) به طور ناگهانی پدید می آید.

کاهش قندخون چه زمانی اتفاق می افتد؟

کاهش قندخون چه زمانی اتفاق می افتد غذای کافی صرف نشود یا وعده غذایی فراموش

شود. فعالیت ورزشی بیش از حد. انسولین بیشتر تزریق یا قرص بیشتری مصرف شود.

علائم هشدار دهنده خفیف : سرگیجه یا لرزش بدن، مواقع عصبانیت یا تحریک

پذیری و بی قراری بی دلیل، طپش قلب، احساس کرختی و مورمور شدن اطراف دهان و

لب ها ، در هنگام احساس فراموشی یا گرسنگی شدید، قند خون اندازه گرفته شود.

عمر سلامت ، با خود مراقب

نحوه اجتناب از کاهش قند خون :

رعایت با دقت رژیم غذایی، پیگیری فعالیت ورزشی و اندازه گیری قند خون قبل و بعد ورزش،

همیشه مقداری غذا همراه داشتن، مصرف دارو ها به نحوی که تجویز شده اند ، اندازه

گیری مرتب قند خون، ثبت مرتب نتایج آزمایش، آموختن مهارت های بیشتر. در صورت بروز

هریک از علائم کم قندی با پزشک معالج مشورت کنید.

علائم هشدار دهنده خطرناک : احساس خواب آلودگی غیر عادی، سردرد، تاری دید، احساس

متفاوت از روزهای دیگر، عصبانیت و تغییرات رفتاری غیر طبیعی، اختلال در راه رفتن یا مشکل در

انجام کارهای روزمره، هرگونه ناراحتی گوارشی بلادرنگ قند خون اندازه گرفته شود.

علائم هشدار دهنده بسیار خطرناک : در هنگام تشنج، از دست دادن هوشیاری،

اغما مراجعه به بیمارستان اجباری می شود.

نحوه درمان کاهش قندخون : از مواد حاوی قند سریع الأثر استفاده شود مثل مقدار ۱۲۰ میلی

لیتر آب میوه، ۱۲۰ میلی لیتر نوشابه معمولی حاوی قند، شکلات، قرص های گلوکز یا ژل

گلوکز

عوارض هیپر گلیسمی (قند خون بسیار بالا)

درمان هیپر گلیسمی : اجرای دستورات روزمره (رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی مداوم ، استفاده

روزمره از داروها، اجرای صحیح برنامه اندازه گیری قند خون) با دقت

عوارض مزمن دیابت

عوارض مزمن قند کنترل نشده : کوری ، نارسایی کلیه، سکته های مغزی، صدمه به چشم ها، کلیه ها، مختل شدن خون پاها، از دست رفتن انعطاف گلبول های قرمز در رگ های کوچک، ضعیف شدن دیواره رگ ها. با فشرده شدن گلبول های قرمز کم انعطاف به دیواره رگ ها آسیب بیشتر شده و باعث ضعیف و پاره شدن رگ می شود.

آسیب به رگ های خونی بزرگ

بالا بودن قند خون به مدت طولانی آسیب به رگ های بزرگ سکتی قلبی، سکتی مغزی، بالا رفتن فشار خون، سخت شدن جدار سرخرگ ها ، جریان ناکافی به بازو ها و پاها گلبول های قرمز انعطاف خود را در اثر فشار خون بالا از دست می دهند و با حرکت در داخل رگ به سطح داخلی دیواره آن آسیب می زنند؛ رگ سعی می کند آن محل را ترمیم کند که در نتیجه ترمیم اسکار ایجاد می شود و رگ سفت و سخت می شود ، یکی از چربی های خون (کلسترول) در این اسکار رسوب کرده و روی آن اسکار بیشتری تشکیل می شود و باعث انسداد فضای درون رگ می شود و فعالیت قلب برای به جریان انداختن خون بیشتر می شود.

آسیب به اعصاب

قند خون به مدت طولانی بالا باشد عصب آسیب می بیند سلول های عصبی متورم شده و ایجاد اسکار می کند و اعصاب نمی توانند پیام عصبی را انتقال دهند. پیدایش کرختی یا درد در پاها و پایین ساق ها بریدگی ها، کبودی ها و سایر آسیب ها را نمی تواند احساس کند.

نکاتی برای مسافرت:

- مدارک پزشکی مربوط به دیابت به همراه داشته باشید.
- دارو ها، انسولین و سرنگ ها در دسترس قرار گیرد.
- نسخه داروها، سرنگ و وسایل اندازه گیری قند خون همراه داشته باشید.
- غذا و مقداری قند سریع الأثر همراه داشته باشید.
- برای تغییرات وعده های غذایی برنامه ریزی شود.
- دسترسی به اورژانس و امداد پزشکی را بررسی کرده و شناخته شود.
- تمام اقدامات گفته شده قبلی رعایت شود.
- به همراهان استفاده از کیت اورژانس گلوکاگون آموزش داده شود.

نکاتی درباره پیشگیری از افت قند خون

- میزان انسولین یا قرص قبل از ورزش (ورزش سنگین یا بیشتر از یکساعت) کم شود.
- تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین ورزش نشود. مخصوصا ورزش مرتبط با عضوی که انسولین تزریق شد.
- ورزش کردن ۱-۳ ساعت بعد از وعده های اصلی یا میان وعده.

- صرف غذا ۳۰-۲۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین (نباید بعد غذا و بیش از ۳۰ دقیقه قبل از غذا تزریق شود).
- به تفاوت خصوصیات انواع انسولین از منابع مختلف توجه شود.
- تفاوت در سرعت جذب انسولین از اندام های مختلف مد نظر باشد.
- میزان قند خون قبل، حین و بعد ورزش به خصوص ورزش سنگین و طولانی اندازه گرفته شود.
- مصرف کربوهیدرات کافی قبل، حین و بعد از ورزش و مخصوصا وقتی قند خون زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد یا در ورزش های سنگین و طولانی.
- ورزش باید از حرکات کم و کوتاه آغاز و شدت و زمان آن به تدریج افزایش یابد.
- برای قطع داروی قبلی و شروع داروی جدید با پزشک مشورت شود چون احتمال بروز هیپو گلیسمی افزایش می یابد.

اصول پیشگیری از بیماری های قلب و عروق در افراد دیابتی:

چربی خون به ویژه کلسترول را کاهش دهند : با پرهیز از مصرف غذا های پرچرب و رعایت توصیه های پزشک

تنگی نفس:

می تواند از نشانه های بیماری های عروق کرونر قلب باشد. اگرچه در بیماری های تنفسی هم دیده می شود.

یکی از عوامل مهم ناتوانی های افراد دیابتی است. با توجه به اینکه دیابتی ها باید بیش از دیگران مراقب سلامت قلب و عروق خود باشند.

سه گروه بیماری های قلبی و عروقی:

بیماری های عروق کرونر قلب، حوادث عروقی مغز، بیماری رگ های محیطی بزرگ

کنترل فشار خون: فشار خون زیادی به قلب آورده، نیاز آن به خون را افزایش می دهد.

تصلب الشرائین را تسریع می کند و سبب آسیب اعضای گوناگون بدن می شود.
تپش قلب: در این وضعیت فرد به طور ناراحت کننده ای ضربان قلب خود را احساس می کند. در حالت های اضطراب و در برخی بیماری های قلبی دیده می شود.
خیز یا ادم: در مراحل پیشرفته بیماری های قلبی (نارسایی قلب) کارکرد پمپ قلب اشکال پیدا کرده، مایع موجود در بافت های بدن (پایین بدن) خوب تخلیه نمی شوند و زیر جلد انباشته می شود. نتیجه بیماری های واریس پاها، بیماری کبد و اختلال کلیوی هم می تواند باشد.

اصول پیشگیری از بیماری های قلبی – عروقی در افراد دیابتی:

چربی خون به ویژه کلسترول را کاهش دهند: با پرهیز از مصرف غذا های پرچرب و رعایت توصیه های پزشک

نگه داشتن وزن در حد مطلوب: چاقی عامل خطر مهم برای فشار خون، همچنین موجب افزایش مقاومت سلول های بدن نسبت به انسولین می شود.

سیگار نکشیدن : سیگار کشیدن باعث افزایش ضربان قلب شده که در نتیجه کار قلب افزایش یافته و باعث بالا رفتن فشار خون می شود، همچنین سیگار کشیدن روی عوامل انعقادی اثر گذاشته و باعث غلیظ شدن خون شده که احتمال تشکیل لخته و بسته شدن سرخرگ ها را افزایش می دهد.

سیگار بر روی رگ های کوچک اثر کرده و خونرسانی بخشهای انتهایی به ویژه پاها را مختل می کند، این عامل در بیماران دیابتی که گرفتاری و مشکلات اعصاب محیطی دارند مهم بوده و احتمال قطع عضو را بالا می برد. سیگار اثر سرطانزایی داشته و موجب ناتوانی و احتمال مرگ را افزایش می دهد، پس ترک سیگار بعنوان یکی از عوامل پیشگیری از سرطان است.

فعالیت ورزشی منظم

داشتن یک زندگی کم تحرک احتمال ابتلا به دیابت، چاقی، بیماری های عروق کرونر قلب را افزایش می دهد، در نقطه مقابل آن افزایش پیاده روی، دوچرخه سواری، تنیس روی میز، باغبانی و دویدن آرام (بطور کلی انجام فعالیت ورزشی روزانه به مدت ۳۰ دقیقه)، اثرات مفیدی روی تندرستی شما خواهد داشت.

چه کسی بیشترین ریسک ابتلا به مشکلات پا را دارد؟

اشخاصی با:

آسیب دیدگی اعصاب پا تغییر شکل پا

اختلال گردش خون پا ناخن های ضخیم

محدودیت حرکات مفصلی سابقه زخم پا یا قطع پا در گذشته

داشتن عوارض دیگر دیابت مانند گرفتاری چشمی (رتینوپاتی) یا درگیری کلیوی (نفروپاتی)

جهت پیشگیری از مشکلات پا چه کارهایی می توانم انجام دهم؟

- عصر هر روز پاهای خود را (قسمت های بالا، پایین، پشت کنار و مابین انگشتان) به دقت مشاهده و با دست لمس کنید. برای هرگونه مشکلی برای معالجه فوری به پزشک مراجعه کنید.
-
-
-
- پاهای خود را تمیز و خشک نگهدارید.
- ناخن های خود را به طور مستقیم کوتاه کنید (به همان شکل طبیعی ناخن)
- هرگونه زاویه تیز را به طور ملایم با سوهان صاف کنید.
- برای جلوگیری از خشک شدن پوست آن را با یک کرم خوب، مرطوب کنید.
- از آسیب دیدن پاهای خود پیشگیری کنید. به منظور معالجه میخچه ، پینه و ناخن های فرورفته در گوشت به متخصص پا مراجعه کنید.

منابع:

- درسنامه برونر سودارث- مترجم: آلیس خاچیان - ویرایش چهاردهم - ۲۰۱۸
- راهنمای پیشگیری و درمان بیماریهای قلبی عروقی - اکبر نیک پزوه - موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر - ۱۳۹۲