

سکته قلبی (MI)



تهیه کننده: بخش CCU و واحد آموزش

تأیید کننده: مدیر گروه داخلی قلب و عروق

تاریخ تدوین: 95/10/10

تاریخ آخرین بازنگری: 1401/6/1

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/6/1

ویرایش: 02

کد: ATH-PSY/ED-131

منبع: کتاب مرجع پرستاری داخلی و جراحی (برونر و ثودارت)

Braunwald's Heart Disease

تعریف

یک حمله قلبی (سکته قلبی) زمانی رخ می دهد که یک منطقه از عضله قلب به علت نرسیدن خون و اکسیژن کافی به آن محل دچار صدمه دائمی یا مرگ شود.

علل، شیوع، و عوامل خطر

بیشتر حملات قلبی توسط یک لخته که یکی از رگهای کرونر را مسدود می کند (رگهای خونی که خون و اکسیژن را به عضله قلب می رسانند) ایجاد می شوند. لخته معمولاً در یک رگ کرونر که قبلاً بعلت تغییرات ساختاری باریک شده، تشکیل می شود.

لخته درون رگ کرونری جریان خون و اکسیژن رسانی به عضله قلبی را مختل می کند، که سبب مرگ سلولهای قلبی در آن ناحیه می شود. ماهیچه قلبی آسیب دیده توانایی خود برای انقباض را از دست می دهد و عضله قلبی باقیمانده برای جبران منطقه آسیب دیده وارد عمل خواهد شد.

گاهی، استرس شدید ناگهانی می تواند یک حمله قلبی را شروع کند.

عوامل خطر برای بیماری عروق کرونر و حمله قلبی شامل:

- سیگار
- فشار خون بالا
- چربی زیاد خون
- کنترل نامناسب کلسترول خون، به ویژه LDL ("کلسترول بد")، بالا و HDL ("کلسترول خوب") پایین
- بیماری قند خون
- جنس مذکر
- سن
- وراثت
- بسیاری از فاکتورهای خطر نامبرده به اضافه وزن مربوط است.

علائم

درد سینه پشت جناق (استخوان وسط سینه) یک علامت عمده حمله قلبی است، ولی در بسیاری افراد، بخصوص در افراد مسن و بیماران دیابتی درد ممکن است ناچیز یا حتی اصلاً وجود نداشته باشد (به نام حمله قلبی خاموش) اغلب درد از ناحیه سینه به بازوها یا شانه و گردن، دندانها و فک تحتانی، شکم (بالای ناف)، یا پشت انتشار می یابد. گاهی اوقات درد تنها در یکی از این نواحی احساس می شود.

درد انفاکتوس (سکته) قلبی بطور معمول بیش از 20 دقیقه طول می کشد و کاملاً با استراحت یا نیتروگلیسرین برطرف نمی شود، در حالی که درد آنژین با هردو برطرف می شود.

درد ممکن است شدید و زیاد یا خفیف و نامشخص باشد.

درد به صورتهای زیر احساس می شود:

- حالت فشاری یا سنگینی

- نوار محکم دور سینه

- حالت سوء هاضمه

سایر علائم که ممکن است به تنهایی یا همراه درد سینه باشند عبارتند از:

تنگی نفس، سرفه، احساس سبکی سر، سرگیجه، غش کردن، تهوع یا استفراغ تعریق سرد، که ممکن است شدید باشد، احساس نزدیک شدن به مرگ، اضطراب

علائم حمله قلبی



نشانه ها و آزمایشات

در حین یک معاینه بالینی، پزشک معمولاً متوجه ضربان نبض سریع می شود. فشار خون ممکن است طبیعی، بالا یا پایین باشد. در زمان گوش کردن قفسه سینه با گوشی پزشکی، پزشک ممکن است صداهای غیر طبیعی در قلب و ریه بشنود.

تستهای زیر می توانند حمله قلبی و میزان صدمه قلبی را نشان دهند:

تست نوار قلب (ECG) یک بار یا بصورت سریالی

اکو کاردیوگرافی

آنژیوگرافی قلب

تست ورزش

Ct آنژیوگرافی

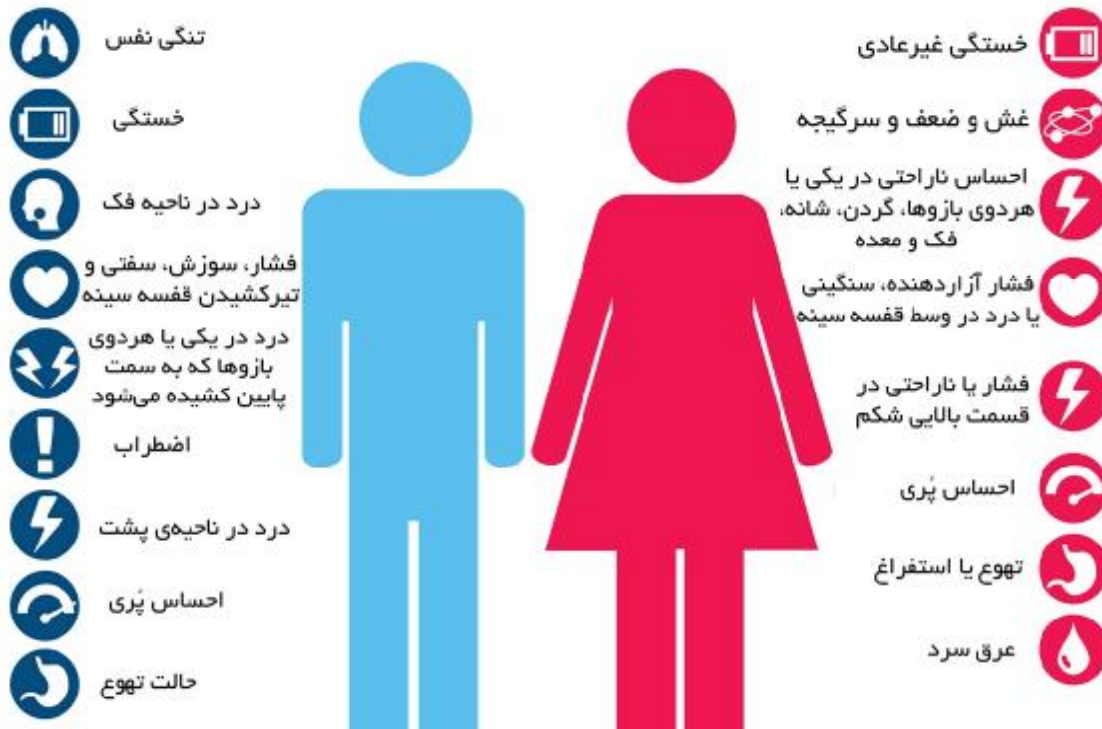
افزایش آنزیمهای اختصاصی عضله قلب

آزمایش خون (تروپونین I - تروپونین T، پروتئین های درگیر در انقباض عضلانی)

CPK-MB CPK - میوگلوبین سرم)

زنان و مردان

نشانه‌هایی که می‌آیند و می‌روند و در نهایت پایدار و شدید می‌شوند



تماس با پزشک

در صورتیکه درد سینه فشاری یا سایر علائم دال بر حمله قلبی بوجود آید با شماره اورژانس منطقه خود (مثلاً ۱۵۵) تماس بگیرید یا بلافاصله به بیمارستان مراجعه نمایید.

برای پیشگیری از حمله قلبی:

- فشار خونتان را کنترل کنید
- سطح کلسترول تان را کنترل کنید جهت کنترل سطح کلسترول، پزشکستان ممکن است دارویی از خانواده استاتین‌ها تجویز کند (آتورواستاتین، سیمواستاتین، روزواستاتین و ...).
- اگر سیگاری هستید سیگار را ترک کنید.
- غذای کم چربی حاوی میوه و سبزیجات فراوان و فاقد روغن جامد مصرف کنید.
- بیماری قند را کنترل کنید.
- اگر چاق هستید وزن‌تان را کم کنید.
- روزانه یا چند بار در هفته پیاده روی یا سایر ورزشهایی که کارایی قلب را بهبود می‌بخشد انجام دهید. (ابتدا با پزشک خود مشورت کنید).
- اگر دارای یک یا چند فاکتور خطر بیماریهای قلبی هستید، با پزشکستان در مورد تجویز آسپرین برای پیشگیری از حمله قلبی تماس بگیرید.
- بعد از یک حمله قلبی، پیگیری بیمار برای کاهش خطر بروز یک حمله دیگر ضروری است. اغلب یک برنامه بازتوانی قلبی برای بازگشت به زندگی روزمره توصیه می‌شود. برنامه ورزش، تغذیه، و داروها را مطابق تجویز پزشکستان ادامه دهید.

درمان

حمله قلبی یک اورژانس پزشکی است! بستری و مراقبتهای ویژه مورد نیاز است. پایش مداوم نوار قلب سریعاً آغاز می‌شود، زیرا آریتمی‌های کشنده (ضربانات نامنظم قلبی) مهمترین علت مرگ در چند ساعت اول پس از حمله قلبی هستند. اهداف درمان شامل توقف پیشرفت حمله قلبی، کاهش بار قلب و پیشگیری از عوارض می‌باشد. داروها و مایعات مستقیماً به درون یک سیاهرگ تزریق می‌شوند. وسایل پایش متعددی ممکن است لازم باشد یک سوند ادراری برای پایش دقیق وضع مایعات گذاشته می‌شود معمولاً اکسیژن تجویز می‌شود، حتی اگر اکسیژن خون طبیعی باشد. این امر اکسیژن کافی در اختیار بافتهای بدن می‌گذارد و کار قلب را کم می‌کند.

داروی ضد درد و رقیق کننده خون، داروهای ضد بی نظمی ضربان قلب و داروهای کاهنده فشارخون ممکن است جهت بیمار توسط پزشک تجویز شود.

جراحی و سایر اقدامات

آنژیوپلاستی اورژانس کرونر در اکثر موارد برای باز کردن شریانهای کرونر مسدود لازم می‌باشد. این روش درمانی را می‌توان بجای درمان رقیق کننده‌های خونی استفاده کرد؛ یا در بیمارانی که داروهای رقیق کننده نباید استفاده شوند ممکن است بکار رود. وسیله ای بنام استنت اغلب حین آنژیوپلاستی داخل شریان گذاشته می‌شود.

شواهد اخیر حاکی از آن است که استفاده از آنژیوپلاستی اولین قدم درمانی برای باز کردن شریان قلبی مسدود می‌باشد، به شرطی که این روش در زمان مشخص در مرکز مجهز صورت گیرد. اگر این روش در دسترس نباشد، استفاده از درمان رقیق کننده پیشنهاد می‌شود.

