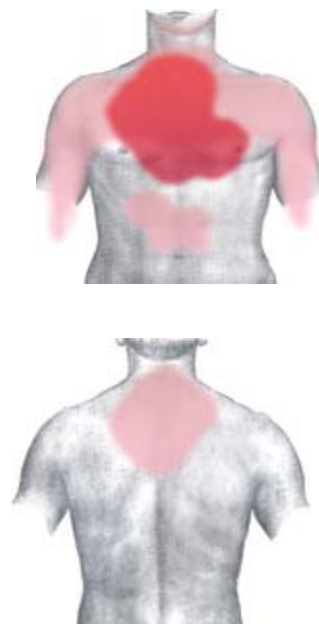


سکته قلبی

سکته قلبی (در اصطلاح پزشکی ام‌آی) و یا انفارکتوس میوکارد (به انگلیسی: Myocardial infarction) یا حمله قلبی عبارت از انهدام و مرگ سلولی دائم و غیرقابل برگشت در بخشی از عضله قلب (میوکارد) است که به علت از بین رفتن جریان خون و وقوع یک ایسکمی شدید در آن قسمت از قلب روی می‌دهد. این توقف گردش خون ممکن است ناگهانی و بدون هیچ علائم قلبی نمایان گردد یا پس از چند حمله آنژینی (درد قفسه سینه) نمود یابد. عمده‌ترین دلیل سکته بسته‌شدن رگ‌های تغذیه‌کننده قلب است. برای رفع انسداد غیر از دارو، از بالن و جراحی قلب باز (تعویض رگ مسدود شده) استفاده می‌شود. سکته قلبی نوعی عارضهٔ فراگیر است که هرساله باعث درگذشتن هزاران تن می‌گردد. در میان عوامل مساعدکننده دیابت، فشارخون بالا، کلسترول خون بالا افراط در استعمال دخانیات و الکل، عدم فعالیت بدنی، فشار عصبی، سابقهٔ فامیلی و سن قابل ذکراند. به‌طور یقین این بیماری خیلی وخیم است و سالیانه تنها در آمریکا، در سال ۲۰۰۴ میلادی، بیش از ۱۵۰۰۰۰ نفر از این عارضه جان باختند.

علائم

درد قفسه سینه بطور ناگهانی رخ میدهد و حتی علی‌رغم استراحت و دریافت دارو، درد ادامه دارد. تصویر مناطق احتمالی درد قفسه صدری سینه (مناطق پررنگ‌تر بیشتر شایع هستند). در اکثر موارد انفارکتوس میوکارد همراه با تظاهرات معمولی و تیپیک است که تشخیص را آسان می‌سازد. یک درد موضعی قفسه سینه که در مرکز قفسه صدری (سینه) با قابلیت انتشار به‌طرف آرواره، بازوها، پشت و گردن، تهوع و اضطراب و تنگی نفس و پوست سرد و رنگ پریده و مرطوب. اگر درمان نشود این درد آزاردهنده و بحرانی است



۲

مثلاً اشکال هاضمه‌ای و احساس کاذب آروغ‌زدن، عصبی بودن، تنگی نفس (به علت اشکال در بطن چپ و در نتیجه ادم ریوی [۱]) ادم و تورم در دست و پا که گاهی بدون تشخیص است و تنها اتفاقی در آزمایش قلبی و آزمایش روتین و منظم پزشکی با تشخیص آن برخورد می‌شود. باید بخاطر داشت که هنگام مراجعه یک بیمار مسن با فشار خون بالا، سن بیش از ۴۰ سال، زندگی مشوش و پراضطراب که دچار درد شدید و ناگهانی و ممتد قفسه سینه، بفرار انفارکتوس بود و الکتروکاردیوگرام درخواست نمود.

تشخیص

شناسایی یک بیمار از نظر رویداد واقعه سکته قلبی حاد می‌تواند ساده، دشوار و یا در حد وسط این دو حالت باشد. معمولاً تشخیص ساده سکته قلبی حاد در افرادی است که تعدادی از عوامل خطر آترواسکلروز را به همراه علائم و نشانه‌هایی دال بر فقدان جریان خون به قلب را دارند. معمولاً بیماران مشکوک به رویداد سکته قلبی را به اورژانس انتقال می‌دهند. زمانی که تصویر بالینی بیمار دال بر بروز سکته قلبی باشد بلافاصله چندین آزمایش تشخیصی به مرحله اجرا در خواهد آمد این ازمون‌ها شامل: نوار قلب، آزمایش خون، و اکوکاردیوگرافی است. اقدامات تشخیصی به سرعت در اورژانس بیمارستانها انجام میشود و ممکن است چندین بار نوار قلبی گرفته شود و انزیم های قلبی چک شود در نوار قلبی مشخص میشود چه ناحیه ای از قلب سکته کرده است و به چه میزان آسیب به عضله قلب رسیده است.

۳

۱



سکته قلبی



منبع : برونر سودارث

تاریخ تهیه : ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

بازنگری : ۱۴۰۵/۰۹/۱۸

ID:SH-PE-Pa/۱۴-۰۱-۰۲/۰۹

• خودمراقبتی :

- به منظور حفظ کیفیت زندگی بیمار معمولاً طرح مراقبتی شامل توانبخشی قلب توسط پزشک قلب طراحی میشود
- کنترل وزن ، فشار خون و قند خون و مصرف داروها به موقع و طبق دستور
- آموزش علایم خطر مثل درد قفسه سینه ، تنگی نفس ، خستگی و ضعف و تپش قلب
- رژیم غذایی (کم نمک و کم چربی) و خودداری از خوردن سریع و زیاد غذا ، تعادل استراحت و فعالیت (خودداری از ورزش سنگین)
- قطع مصرف دخانیات و الکل
- اجتناب از تماس با گرما یا سرمای شدید و راه رفتن در باد
- مدیریت استرس و خشم

واحد آموزش به بیمار بیمارستان ساسان

آدرس : تهران - بلوار کشاورز - شماره ۴۳

تلفن : ۸۹-۸۸۹۶۵۱۷۰ داخلی ۷۳۹

info@sasanhospital.com

تست های آزمایشگاهی : سلولهای زنده حاوی آنزیم ها و پروتئین های (همانند کراتین کیناز، تروپونین و میوگلوبین) هستند که در ارتباط با عملکرد تخصصی آنها می باشند. هنگامی که یک سلول قلبی می میرد، غشاء سلولی یکپارچگی خود را از دست می دهد و در این شرایط آنزیم ها و پروتئین ها آرام آرام به جریان خون راه می یابند. این آنزیم ها و پروتئین ها را می توان با روش های آزمایشگاهی شناسایی نمود.

تصویر برداری (اکو): در اکو کاردیوگرام به مقایسه بطن چپ از نظر وضعیت انقباض نرمال یا غیر نرمال پرداخته می شود. یکی از اولین اقدامات حفاظتی سلولهای میوکارد در هنگام کاهش جریان خون، خاموش نمودن مکانیسم نیاز به انرژی برای انقباض است. این مکانیسم بلافاصله پس از کاهش جریان خون شروع می شود. اکوکاردیوگرام می تواند در شناسایی نقاطی از قلب که تحت تاثیر سکته قلبی بوده اند و تشخیص عروقی که به احتمال زیاد مسدود شده اند مفید واقع شود.

درمان

اولین قدم استراحت کامل، تجویز اکسیژن و تزریق مورفین و کنترل فشار خون و ریتم قلبی است. معمولاً داروهای ضدانعقاد مانند آسپرین یا هپارین و بلوک کننده های گیرنده بتای سمپاتیک مانند پروپرانولول تجویز می شود. روش های بازکردن رگ مسدود شده در بیمارستان عبارتند از داروهای مانند استرپتوکیناز و اوروکیناز، بالن و جراحی اورژانس عروق کرونر.

