

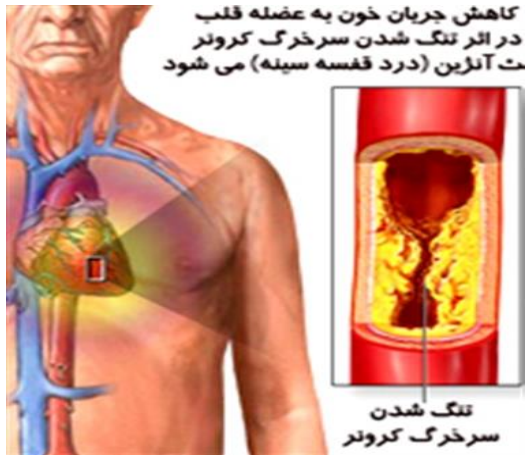


## مرکز آموزشی و درمانی امیرالمؤمنین علی (ع)

مراغه

موضوع:

## آنژین و انواع آن



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش

بهار ۱۴۰۱

## موارد زیر به بیمار آموزش داده شود:

- برای کاهش تقاضای اکسیژن عضلات قلب، در زمان شروع درد استراحت کند.
- در شروع هر دردی نیتروگلیسرین زیر زبانی بگذارد - موجب گشادی شریان های کرونری شده و اکسیژن رسانی به عضله قلب را افزایش می دهد.
- از استرس و فعالیت های منجر به حمله آنژین پرهیز کند.
- در صورت تداوم درد به مدت بیشتر از ۱۰ دقیقه به اورژانس زنگ بزند و یا اگر بیمار سه دوز نیتروگلیسرین مصرف کرد و درد تسکین نیافت (یک دوز زیر زبانی هر ۵ دقیقه یکبار، در صورتی که فشار خون افت نکند، حداکثر ۳ دوز).
- سیگار ترک شود! سیگار با بیماری قلبی همراه است.
- رژیم غذایی و برنامه ورزشی تجویز شده را رعایت کند. سطح کلسترول و چربی مصرفی را کاهش دهد تا از ایجاد پلاک های جدید یا بزرگ شدن پلاک های قبلی پیشگیری شود؛ نمک مصرفی را کاهش دهد تا به کنترل فشار خون کمک شود. به آرامی ورزش و فعالیت خود را افزایش دهد تا تحمل فعالیت پیدا کند. احتمالاً برنامه ورزشی با نوتوانی قلبی همراه خواهد بود
- بیمار در مورد طریقه شناسایی علائم **انفارکتوس میوکارد** آموزش داده شود: توجه به درد قفسه سینه و همچنین تغییرات الگوی درد و پاسخ درد به درمان. نسبت به تغییر الگوی تنفسی، افزایش تنگی نفس، تورم و احساس کلی ناخوشی خود هشدار باشد.

- ضربان قلب کمتر از ۶۰ تا در دقیقه به پزشک معالج گزارش شود. داروهای بتا آدرنرژیک بلوکر موجب کاهش هدایت الکتریکی گره AV می شوند و ریت و قدرت انقباضی قلب را کاهش می دهند. ممکن است قطع موقت بتابلوکرها در صورت کاهش ریت قلبی به زیر ۶۰ تا در دقیقه تجویز شود، بایستی ریت نبض بیمار تحت این داروها به طور منظم و مداوم چک شود.
- PQRST (سرنام روش بررسی و شناخت درد) را به صورت زیر بخاطر داشته باشید:

Place P یا محل درد، Quality Q یا کیفیت درد (درد تیز، برنده، مچاله کننده)، Radiation R یا تیر کشیدن درد (انتشار درد به قسمت های دیگر بدن)، S Severity یا شدت درد (در مقیاس ۱ تا ۱۰) و T Timing یا زمان درد (زمان شروع و مدت طول کشیدن درد و اعمال قبل از درد یا وضعیت پس از درد) است.

- وضعیت قلبی بیمار با استفاده از الکتروکاردیوگرام ۱۲ لید (EKG) در زمان حمله آنژین بررسی شود. هر بار که بیمار درد داشت، یک نوار قلب جدید گرفته می شود تا تغییرات احتمالی بررسی شوند، حتی اگر در یک روز چند بار نوار گرفته شود.
- بررسی و شناخت درد بیمار در زمان گزارش درد بیمار.

## آنژین

آنژین صدري يك سندرم باليني است كه با حملات درد يا فشار بر قسمت قدامي قفسه سينه مشخص مي شود. علت آن جريان خون ناكافي كرونر به علت انسداد يكي از سرخرگ هاي كرونر مي باشد. عواملی كه باعث درد آنژینی می شود عبارتند از: فعاليت فيزيكي، تماس با سرما، خوردن غذای سنگین، استرس یا هر حالت هیجانی است.

## علائم بالینی آنژین

درد خفيف تا شديد در عمق قفسه سينه و پشت جناغ كه به گردن، فك، شانه ها و بازوی چپ منتشر می شود (متبلايان به ديابت شيرين ممكن است اين درد را نداشته باشند)، احساس ضعف و بي حسی در بازوها، مچ دست ها، تنگی نفس، تعریق، رنگ پریدگی، گيچی یا احساس سبکی در سر، تهوع، استفراغ و اضطراب.

## انواع آنژین:

### آنژین پایدار:

الگوی شروع درد، طول مدت و شدت آن قابل پیش بینی است و سريعا در عرض ۵ دقيقه به استراحت و مصرف نيترات ها پاسخ می دهد.

### آنژین ناپایدار:

در حالت استراحت یا با اندک فعاليت رخ می دهد و ۲۰ دقيقه طول می کشد و با مصرف زیر زبانی بهبود نمی یابد.

## آنژین واریانت (پرينزمتال):

درد در نتیجه اسپاسم شريان كرونر ايجاد می شود و به طور مشخص در طی استراحت و معمولا ساعات اولیه روز رخ می دهد.

### آنژین شبانه:

در شب و معمولا در حالت خواب ايجاد می شود و ممكن است با راست نشستن برطرف شود، معمولا به نارسایی بطن چپ مربوط می شود.

### آنژین خاموش:

بیمار فاقد علامت است ولی علائم ایسکمی میوکارد در آزمون ورزش مشخص می شود.

## بررسی های تشخیصی آنژین:

تظاهرات بالینی، تغییرات EKG، تست ورزش، اکو کاردیوگرافی، آنژیوگرافی از شريان كرونر قلب، تست تالیوم و اسکن هسته ای.

### درمان آنژین:

- تغییر عوامل خطر، تغییر شیوه زندگی
- درمان دارویی که شامل موارد زیر است:
- ✓ نيتراتها: نيتروگليسیرين، ایزوسوربايد دی نيترات
- ✓ عوامل مسدود کننده بتا: ایندرال، آتنولول
- ✓ عوامل بلوک کننده کانال کلسیم مانند نیفیدپین (آدالات)، وراپامیل، دیلتیازیم

- ✓ داروهای ضد فشار خون: کاپتوپریل، انالپریل
- ✓ داروهای ضد تجمع پالکت و ضد انعقاد: آسپرین، تیکلوپیدین، کلوپیدوگرل، هپارین
- تجویز اکسیژن
- آنژیوپلاستی لیزری، آنژیوپلاستی ترانس لومینال كرونر از طریق پوست (PTCA)
- آترکتومی، اندارترکتومی شريان كرونر (برداشتن نواحی آتروماتو و ضخیم ترین لایه شريان)
- جراحی بای پس شريان كرونر (CABG)

## مداخلات پرستاری

- پایش علائم حیاتی - مواظب تغییرات فشار خون، نبض، تنفس؛ نبض نامنظم، کمبود نبض، وجود اختلاف در بین نرخ نبض دهلیزی و نبض رادیال در موقع گرفتن نبض ها بطور همزمان؛ پالس اکسیمتری، باشید.
- در صورتی که فشار خون سیستولیک بیمار کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه باشد، گزارش شود. نيترات ها موجب اتساع شريان های و افزایش جريان خون به قلب می شوند. در صورتی که فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه باشد، نيترات ها موقتا قطع می شوند تا ريسک کاهش خونرسانی مغزی برطرف شود.
- میزان ورودی و خروجی مایعات ثبت شود. وضعیت عملکرد کلیوی بررسی شود.
- بیمار در وضعیت سمی - فاولر (نیمه نشسته با زانوهای خم شده) قرار دهید.