

آنژین صدری



آنژین صدری

آنژین صدری یک سندرم بالینی است که بر اثر ایسکمی میوکارد به وجود می‌آید.



پاتوفیزیولوژی

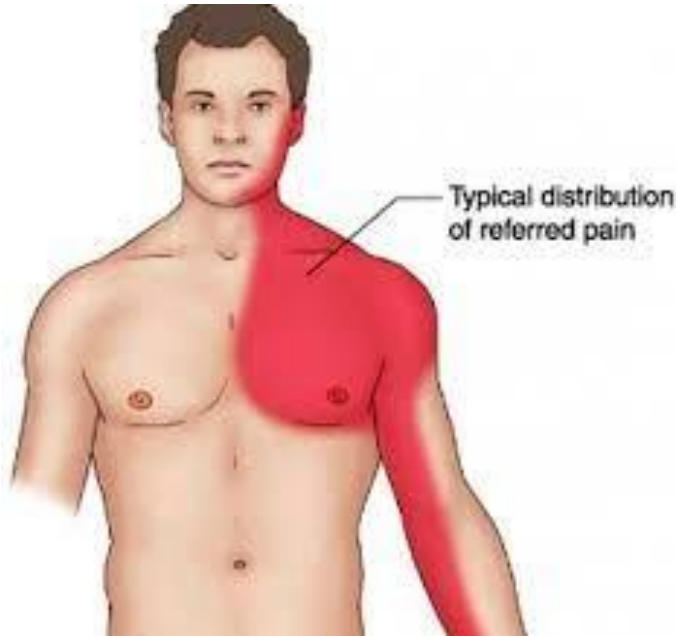
در هنگام افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن و جریان خون، قلب نتواند آن نیاز را برطرف کند.

به عبارتی بین عرضه خون به میوکارد و تقاضای اکسیژن تعادل وجود ندارد.

عواملی که تقاضای اکسیژن را افزایش می‌دهند	عواملی که باعث کاهش عرضه خون می‌شوند
فعالیت بدنی	بیماری های عروق کرونر
سرما	اختلالات گردش خون
غذای سنگین و چرب	اختلالات خونی
استرس و حالات شدید هیجانی	



تظاهرات بالینی



۱-درد

۲-احساس فشار روی قفسه سینه

۳-تنگی نفس

۴-رنگ پریدگی

۵-تپش قلب

۶-علائم گوارشی

در بیماران دیابتی به دلیل نوروپاتی دیابتی و سالمندان به دلیل کاهش پاسخ به واسطه‌های عصبی درد قلبی ممکن است وجود نداشته باشد که به آن **CAD خاموش** میگویند.



انواع آنژین

- ۱- آنژین پایدار
- ۲- آنژین ناپایدار (آنژین قبل از MI)
- ۳- آنژین متغیر (prinzmetal)
- ۴- آنژین شبانه
- ۵- آنژین خوابیده
- ۶- آنژین غیر قابل کنترل
- ۷- آنژین پس از MI
- ۸- ایسکمی خاموش



روش‌های تشخیص

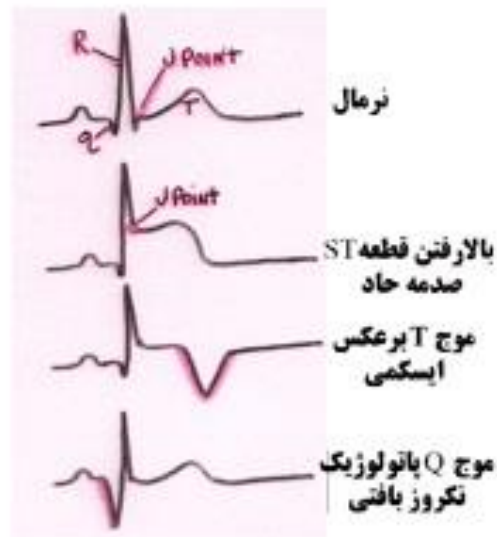
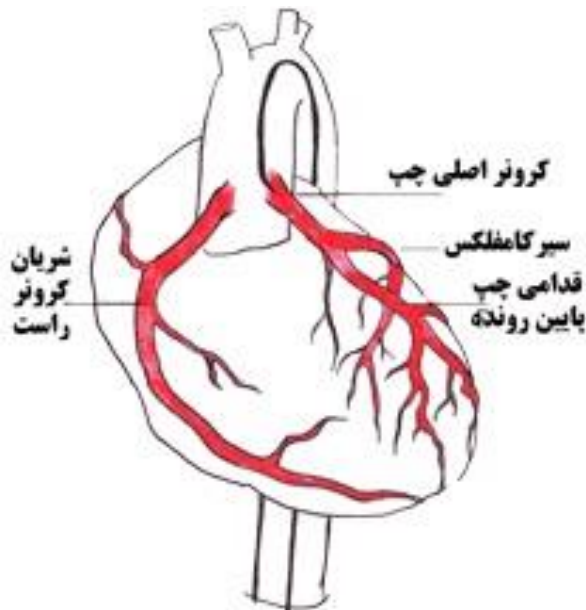
شرح حال بیمار

ECG

تست ورزش یا استرس دارویی همزمان با مانیتور مداوم قلب

آنژیوگرافی

مطالعات آزمایشگاهی خون



درمان دارویی

الف) نیترات ها

این دارو ها با سه مکانیسم دردهای آنژیینی را کم می کنند:

۱- گشاد کردن ورید ها

۲- گشاد کردن شریان ها

۳- اثر بر روی عرضه

دسته بندی نیترات ها :

۱- کوتاه اثر ← TNG

۲- متوسط اثر ← ایزوسوربایدیدی نیترات (ایزودیل)

۳- طولانی اثر ← نیتروگلیسیرین روتارد



ادامه...

اشکال دارویی نیتروگلیسرین:

۱- زیربانی

۲- چسب موضعی

۳- اسپری

۴- کپسول

۵- آمپول

عوارض نیترات ها:

۱- هیپوتانسیون

۲- تاکی کاردی

۳- فلاشینگ

۴- سردرد های ضربانی

موارد منع نیتروگلیسرین

$SBP \leq 90\text{mmHg}$

اسیب سر مشکوک

شیرخواران و کودکان

مصرف سه دور دارو از قبل



خوددرمانی نیترو گلیسرین

- دهان و زبان مرطوب باشد و بیمار بزاق خود را نبلعد.
- در صورت درد شدید قرص را بین دندان ها له کند.
- همیشه دارو را همراه خود داشته باشد و از محافظه اصلی خود خارج نکند و در جعبه های قرص پلاستیکی و فلزی قرار ندهد.
- این دارو در اثر گرما، رطوبت و نور، غیرفعال میشود.
- مصرف به صورت پروفیلاکسی.
- مصرف سه قرص زیرزبانی در فواصل ۵ دقیقه ای.



درمان دارویی

ب) بتابلاکرها

این داروها مانند: پروپرانولول و متوپرولول مصرف اکسیژن میوکارد را از طریق بلوک گیرنده بتاآدرنرژیک قلب کاهش میدهند در نتیجه ضربان قلب، فشارخون و قدرت انقباضی کاهش پیدامیکنند.

میزان دوز موثر آن: مقداری که ضربان قلب در حال استراحت به تعداد ۵۰ تا ۶۰ عدد برسد.

بتابلاکرها نباید به طور ناگهانی قطع شوند زیرا باعث تشدید درد آنژین بروز MI میگردد.

در بیماران دیابتی مراقبت از سطح قند خون لازم است زیرا این داروها علائم هیپوگلیسمی را مخفی میکنند.

بتابلاکرهایی که اختصاص به قلب ندارند گیرنده های بتا-۲ ریه را هم بلوک میکنند و باعث تنگی نفس میشوند.

عوارض: برادی کاردی-تنگی نفس-بی حالی-تشدید نارسایی احتقانی قلب



درمان دارویی

ج) کلسیم بلاکرها:

اثر ساپرس کننده بر روی گره‌ها باعث کاهش ضربان قلب و قدرت انقباضی قلب می‌شود.

کاهش فشارخون

شل کردن دیواره‌های عروقی

افزایش پرفیوژن جریان کرونر

مثال: نیفیدپین - امیلودیپین - وراپامیل

عوارض:

هیپوتانسیون - یبوست - اختلال گوارشی



درمان دارویی

د) داروهای ضد پلاکت و ضد انعقاد:

این داروها برای پیشگیری از تجمع پلاکت و ترومبوز که مانع جریان خون در شریان کرونری میشود، تجویز میگردد.

آسپرین:

آسپرین با مهار سنتز پروستاگلاندین ها، از تجمع پلاکت و ترومبوز جلوگیری میکند. میزان بروز و مرگ و میر بیماران مبتلا به را کاهش میدهد.

آسپرین باعث اختلال و خونریزی دستگاه گوارش میشود بنابراین همراه با داروهای بلوک کننده هیستامین (فاموتیدین) یا مهارکننده پمپ پروتون (امپرازول) مصرف میگردد.



ادامه...

انتاگونیست های گیرنده ادنوزین دی فسفات:

این دارو به روش متفاوتی از اسپرین و بلوک فعالیت پلاکت عمل میکند و برخلاف آن بعد از مصرف چند روز طول میکشد تا اثر کند.

مثال:

کلوپیدوگرل (پلاویکس) – پراسوگرل



ادامه...

هپارین:

هپارین تجزیه نشده به صورت وریدی از تشکیل لخته های خون جلوگیری میکند. در درمان بیمار مبتلا به آنژین ناپایدار با هپارین وقوع MI را کاهش می دهند. دوز هپارین بر اساس وزن و آزمایش PTT تعیین میشود.

تزریق زیر جلدی هپارین با وزن مولکولی کم (انوکسپارین) در بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار و یا بدون بالارفتن قطعه ST به کار میرود.

شایع ترین عارضه هپارین، خونریزی میباشد. بنابراین نیاز به احتیاطاتی دارد:

- فشار دادن محل نمونه گیری آزمایش خون به مدت طولانی تر از زمان طبیعی
- پرهیز از تزریقات عضلانی

- اجتناب از صدمه بافتی و کبودی در اثر ضربه و یا وسایل فشارنده

- پایش فشارخون، افزایش سرعت ضربان قلب و کاهش هموگلوبین (نشانه های خونریزی)

انتهی دوت هپارین، پروتامین سولفات میباشد.



ادامه...

داروهای گلیکوپروتئین (IIb/IIIa)

عوامل گلیکوپروتئین (IIb/IIIa) وریدی به وسیله بلوک کردن گیرنده های گلیکوپروتئینی IIb/IIIa روی پلاکت ها، از چسبندگی فیبرینوژن، از رسوب پلاکت جلوگیری کرده و از تشکیل ترومبوز ممانعت به عمل می آورد.



اکسیژن درمانی

معمولا اکسیژن درمانی در شروع ناگهانی درد قفسه سینه برای افزایش اکسیژن در دسترس میوکارد بکار میرود.

اثرات درمانی آن، بامشاهده تعداد و ریتم تنفس و رنگ پوست تعیین میشود.



درمان جراحی

به دو صورت انجام میشود.

(percutaneous transluminal coronary angioplasty)
:PTCA-1

ترمیم عروق کرونرا از طریق فرستادن یک کاتتر بالون دار از راه پوست به داخل عروق کرونر تحت فلوروسکوپی میباشد.

عوارض:

- پارگی عروق
- خونریزی
- عفونت
- آمبولی
- آنفارکتوس میوکارد





[aparat.com/MedicalOFF](https://www.aparat.com/MedicalOFF)

CABG(Coronary Artery Bypass Graft)-2

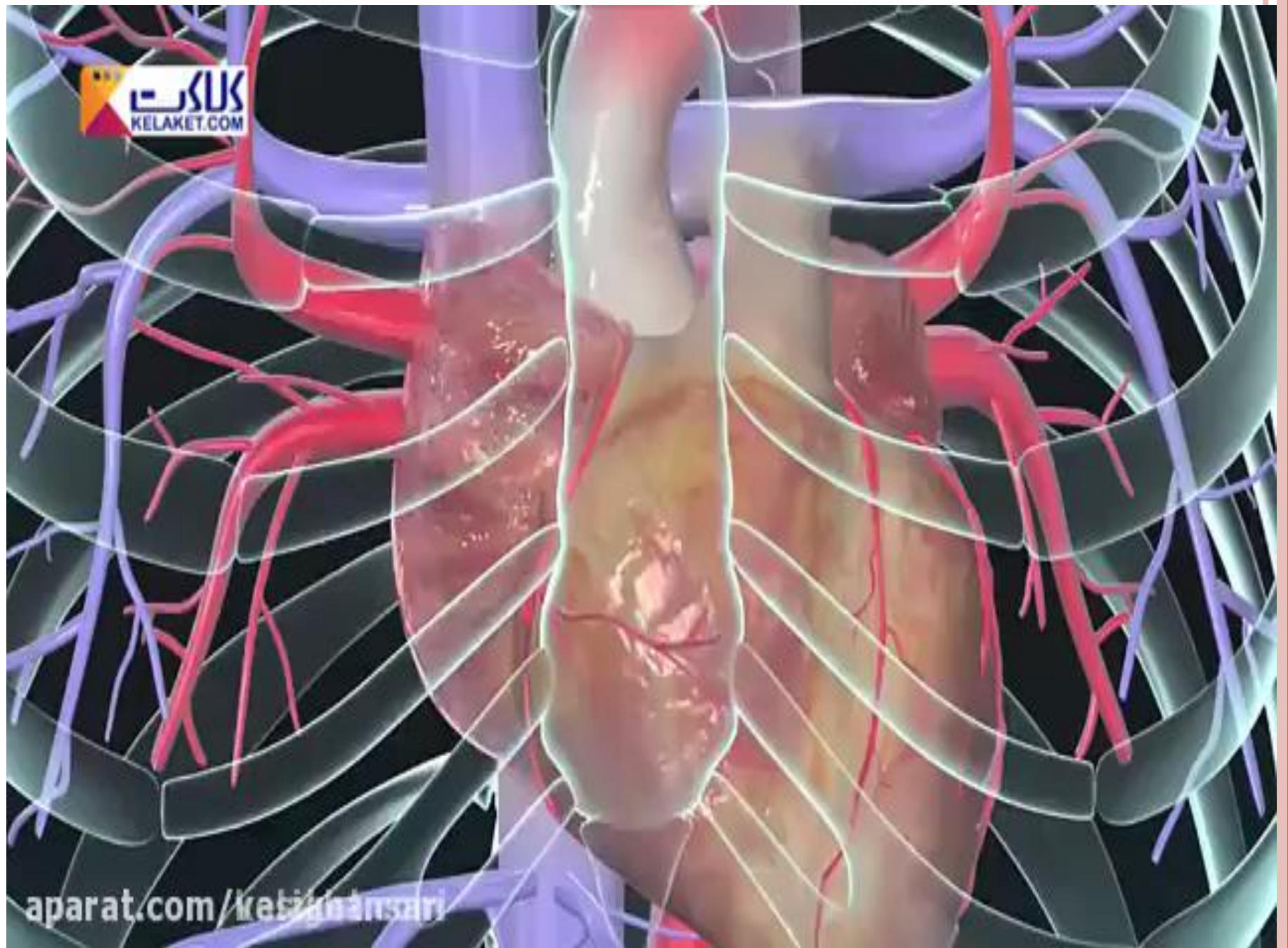
این روش شامل پیوند زدن یک راه و مسیر انحرافی برای خونرسانی و تغذیه ناحیه دچار تنگی یا انسداد قلب میباشد.

دو روش برای انجام آن وجود دارد:

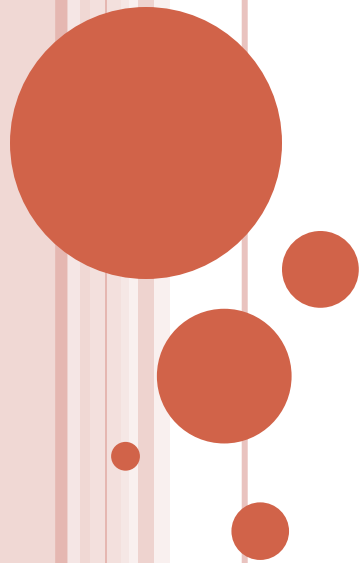
الف) استفاده از سرخرگ پستانی داخلی

ب) استفاده از ورید پا





فرایند پرستاری بیمار مبتلا به آنژین صدری



بررسی

- گرفتن شرح حال و تاریخچه دارویی دقیق از بیمار
- بررسی کیفیت، مدت، شدت، میزان، عوامل تشدید دهنده درد
- ارزیابی عکس العمل بیمار به آنژین و درک بیمار



تشخیص

- خطر کاهش پرفیوژن بافت قلب
- درد در رابطه با ایسکمی میوکارد
- اضطراب در ارتباط با ترس از مرگ
- کمبود آگاهی در مورد بیماری و روشهای پیشگیری از عوارض

مشکلات همراه/عوارض احتمالی :

- MI
- دیس ریتمی و ایست قلبی
- نارسایی قلبی
- شوک کاردیوژنیک



اهداف و برنامه‌ریزی

- درمان درد
- پیشگیری از درد
- کاهش اضطراب
- آگاهی از ماهیت بیماری
- رعایت برنامه مراقب از خود



اقدامات پرستاری

درمان آنژین

به بیمار آموزش دهیم تا عوامل ایجادکننده درد را بشناسد و از آنها دوری کند. همواره نیتروگلیسرین همراه خود داشته باشد.

در هنگام بروز درد پرستار فعالیت‌های بیمار را متوقف کرده و او را در وضعیت نشسته یا نیمه‌نشسته قرار می‌دهد.

اگر بیمار بستری بود نوار قلب ۱۲ لید یا مانیتورینگ میشود و قطعه ST و موج T به دقت بررسی می‌شود.

نیتروگلیسرین زیرزبانی داده می‌شود و در صورت عدم تغییر تا ۳ دوز تکرار میشود.

در صورت افزایش تعداد تنفس یا کاهش اشباع اکسیژن، اکسیژن درمانی استفاده می‌شود (۲ لیتر در دقیقه حتی در صورت عدم دیسترس تنفسی)

اگر درد شدید و ادامه‌دار بود بیمار از نظر MI مورد بررسی و به واحد پرستاری با ویژگی بالاتر انتقال داده می‌شود.



کاهش اضطراب

بیمار را تنها نمی گذاریم.

اطلاعاتی در مورد بیماری، درمان و روش های پیشگیری ارائه می دهیم.
از روش های مختلف کاهش استرس مانند موسیقی درمانی استفاده می کنیم.

پیشگیری از درد

پرستار سطح فعالیتی که باعث درد یا علائم پیش در آمد بیمار می گردد را شناسایی نموده و فعالیت های صحیح بیمار را برنامه ریزی می کند.
به عبارتی تعادل میان فعالیت و استراحت بیمار را به او و خانواده وی آموزش می دهد.



ارز ثیبایی

بیمار برطرف شدن درد را گذارش کند

کاهش اضطراب را بیان کند

راه های پیشگیری از عوارض را بشناسد و عاری از عارضه باشد



آموزش به بیمار

1. آموزش به بیمار و خانواده وی در رابطه با بیماری و علائم آن و داروها
2. نحوه مصرف نیتروگلیسرین در هنگام درد
3. رژیم غذایی با چربی کم، فیبر بالا و در صورت تجویز کم‌کالری
4. خودداری از مصرف داروهای بدون نسخه (مانند ضداحتقان‌های بینی) زیرا می‌توانند باعث افزایش ضربان قلب و فشارخون بیمار شوند.
5. استفاده از منابع حمایتی مناسب در زمان استرس‌زای عاطفی (مانند مشاور، پرستار و پزشک)
6. ترک سیگار و دخانیات و اجتناب از حضور در مکان‌هایی که سیگار می‌کشند (زیرا دود سیگار باعث افزایش ضربان قلب و فشارخون و سطح مونواکسید کربن در خون می‌شود)



When Is Chest Pain an Emergency?

Seek emergency care if the pain is crushing or squeezing and accompanied by any of these symptoms:



Choking or difficulty swallowing



Cold sweat



Nausea or vomiting



Shortness of breath



Fast or irregular heart rate



Numbness or discomfort in hand or arms



Pain that spreads from the chest to the neck, jaw, arms, or shoulders

کدام یک از انواع آنژین‌های زیر احتمال انفارکتوس قریب‌الوقوع را مطرح می‌کند؟ (RN 2001)

۱) آنژین دکوبیتوس

۲) آنژین مزمن پایدار

۳) آنژین شبانه

۴) آنژین ناپایدار ●

کدام یک درمورد نیتروگلیسرین صحیح نیست؟

۱) اگر درد بیمار شدید باشد می‌تواند قرص را با دندان‌ها خرد کند

۲) قبل از حل شدن نیتروگلیسرین بیمار نباید بزاق خود را بلعد

۳) قرص نیتروگلیسرین در ظرف شیشه‌ای تیره‌رنگ نگهداری می‌شود

۴) قرص نیتروگلیسرین را در ظرف فلزی و دربسته نگهداری می‌کنند ●



کدام یک از موارد زیر را به بیمار مبتلا به آنژین صدری پایدار آموزش می‌دهید؟

- (۱) سعی کند از غذاهای پرچرب مصرف کند
- (۲) بهتر است در هوای سرد ورزش کند
- (۳) به هنگام ابتلا به درد قفسه سینه، هر ۵ دقیقه یک قرص نیتروگلیسرین مسصرف نماید (حداکثر ۱۰ قرص)
- (۴) از خوردن مقدار زیادی غذا در یک وعده خودداری نماید

کدام مورد زیر از نشانه‌های آنژین صدری در افراد سالمند محسوب می‌شود؟ (سراسری ۹۴-۹۳)

- (۱) تنگی نفس
- (۲) تاکی پنه
- (۳) برادی پنه
- (۴) وقفه تنفسی



- کدام یک از جملات زیر در مورد آنژین پرینزمیتال صحیح می باشد؟
- (۱) آنژین صدری خودبه خودی (بدون ارتباط با فعالیت) است که با بالا رفتن قطعه ST همراه است.
 - (۲) مربوط به اسپاسم کرونری است
 - (۳) احتمال مرگ ناگهانی وجود دارد
 - (۴) هر سه مورد

خصوصیات درد قفسه سینه ناشی از آنژین صدری پایدار کدام است؟ (سراسری ۹۸-۹۷)

- (۱) درد غیر قابل پیش بینی با آستانه درد پایین تر از حد معمول
- (۲) درد قابل پیش بینی و ثابت وابسته به فعالیت و استراحت
- (۳) درد ناشی از اسپاسم عروق کرونر که ارتباطی با فعالیت و استراحت ندارد
- (۴) درد غیر قابل پیش بینی که ارتباط با فعالیت و استراحت ندارد

بیماری بعد از استراحت طولانی با خروج از تخت دچار درد قفسه سینه و تنگی نفس می شود. اولین اقدام پرستاری چیست؟

۱) خواباندن بیمار در تخت و تجویز اکسیژن

۲) وادار کردن بیمار به حرکت آرام تر

۳) اطلاع دادن فوری به پزشک

۴) زیاد کردن قطرات سرم

بیماری تحت درمان با هپارین وریدی به میزان ۷۵۰۰ واحد هر ۶ ساعت می باشد، با کدام یک از تست های زیر دوز هپارین را کنترل می کنید؟

۱) PTT

۲) PT

۳) BT

۴) PLT



سپاس از توجه شما

عسل تاریخی
پریسا فلاح

