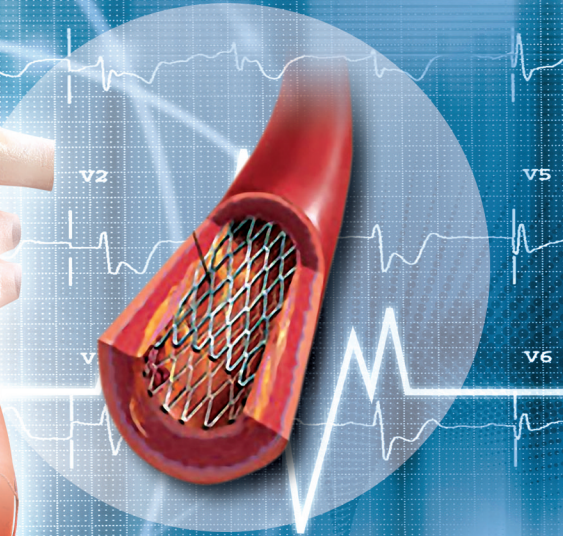
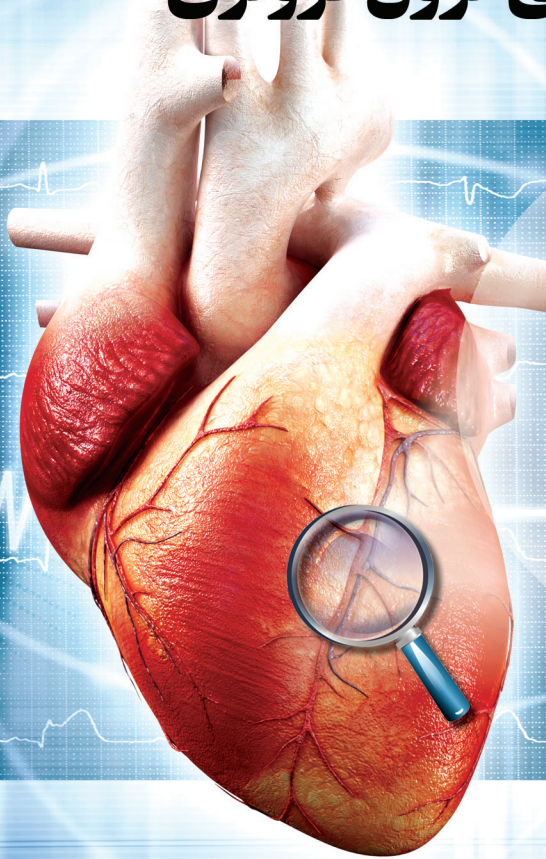


آنژیوپلاستی عروق کرونری



گردآورنده: بنیاد قلب بریتانیا
مترجمان: سوسن کی احمدی
سید رحیم خاکساری

زیر نظر دکتر جلال دستمالچی (متخصص قلب و فوق تخصص آنژیوپلاستی)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شیراز



آنژیوپلاستی عروق کرونری

Coronary angioplasty

تهیه کننده: بنیاد قلب بریتانیا

(British Heart Foundation)

مترجمان: سوسن کی احمدی و سید رحیم خاکساری
زیر نظر: دکتر جلال دستمالچی (متخصص قلب و فوق تخصص آنژیوپلاستی)

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴

عنوان و نام پدیدآور: آنژیوپلاستی عروق کرونری / تهیه کننده بنیاد قلب بریتانیا؛ مترجم سوسن کی احمدی و سید رحیم خاکساری؛ [برای] دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.
مشخصات نشر: یزد: کتاب آرای پیشگام، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری: ۶۰ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۵۵۴-۸-۹: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۵۵۴-۸-۹

فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Coronary angioplasty.

موضوع: آنژیوپلاستی با بالون موضوع: Transluminal angioplasty
موضوع: سرخرگ های اکلیلی قلب -- بیماری ها - درمان
موضوع: Coronary heart disease - Treatment موضوع: رگ نگاری قلب
موضوع: Angiocardiology شناسه افزوده: کی احمدی، سوسن، ۱۳۵۸ -، مترجم
موضوع: خاکساری، سید رحیم، ۱۳۵۸ -، مترجم شناسه افزوده: بنیاد قلب بریتانیا
شناسه افزوده: British Heart Foundation
شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
رده بندی کنگره: RD ۵۹۸ / ۵ / ۱۸ ۱۳۹۵
رده بندی دیویی: ۶۱۷/۴۱۲
شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۷۷۰۳۰

انتشارات کتاب آرای پیشگام

یزد، خیابان فرخی، پاساژ ۱۱۰، تلفن ۰۹۱۳۲۷۳۵۵۹۲ - ۰۳۵۳۶۲۲۶۰۳۱



مترجمان: سوسن کی احمدی و سید رحیم خاکساری

ناشر: کتاب آرای پیشگام

ویراستار: ولی اله یزدانی

حروف چین و بازخوان، فاطمه فروزانی

شابک: ۹۸۷-۶۰۰-۹۶۵۵۴-۸-۹

صفحه آرا: علی خیاطیون یزدی

طراح جلد: امید دهقان نیری

نوبت چاپ: اول / پاییز ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به «دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد- مرکز

توانبخشی قلبی-ریوی افشار» است.

فهرست عناوین

دربارهٔ این کتابچه.....	۵
بیماری قلبی-عروقی چیست.....	۷
چه کسانی به آنژیوپلاستی کرونری نیاز دارند.....	۱۱
در آنژیوپلاستی کرونری چه اتفاقی می افتد.....	۱۸
بعد از بازگشت به منزل و چند هفتهٔ اول.....	۳۰
برنامه های توان بخشی قلب.....	۳۳
موفقیت آنژیوپلاستی کرونری چقدر است.....	۳۶
آنژیوپلاستی کرونری یا جراحی بای پس کرونری.....	۳۹
سایر راه های درمان.....	۴۲
چطور می توانم به خودم کمک کنم.....	۴۵
با درد قفسهٔ سینه چه کنید.....	۵۰
اگر کسی دچار حمله یا ایست قلبی شد، چه کنیم.....	۵۳

مرکز توان بخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



♥ دربارهٔ این کتابچه

مخاطب این کتابچه افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب است که به آن‌ها جهت درمان، «برقراری مجدد خون‌رسانی» توصیه شده است. در این نوع درمان، یا رگ‌های خونی را باز می‌کنند و یا اینکه مجرای جدیدی ایجاد می‌کنند تا خون راحت‌تر در آن جریان یابد.

اگر آنژین داشته‌اید و بیماری شما به درمان دارویی جواب نداده است، احتمالاً به این نوع درمان نیاز پیدا می‌کنید. همچنین ممکن است این نوع درمان برای برخی که دچار حملهٔ قلبی شده‌اند یا آنژین ناپایدار دارند، درمانی اورژانسی باشد.

آنژین ناپایدار آنژیینی است که با کم و کم‌تر شدن فعالیت بدنی یا حتی در هنگام استراحت بروز می‌کند.

1- revascularization



این کتابچه درباره نوعی درمان، موسوم به «آنژیوپلاستی عروق کرونری» است. این کتابچه به شما می‌گوید:

➤ چه کسانی به آنژیوپلاستی کرونری نیاز دارند؛

➤ در آنژیوپلاستی کرونری چه اتفاقی می‌افتد؛

➤ میزان موفقیت آن چقدر است؛

➤ بعد از آنژیوپلاستی، چطور می‌توانید به خود کمک کنید.

در ابتدا، بیماری قلبی- عرقی را تشریح می‌کنیم تا بدانید چرا به این نوع درمان (آنژیوپلاستی کرونری) احتیاج است.

تذکر: این کتابچه به هیچ عنوان جایگزین توصیه‌هایی که پزشک یا متخصص قلب ممکن است بر اساس آگاهی از وضعیت بیماری تان به شما بدهد، نمی‌شود.



بیماری قلبی-عروقی چیست؟

بیماری قلبی-عروقی شامل تمام بیماری‌هایی می‌شود که در قلب و رگ‌ها رخ می‌دهد و در نتیجه در عملکرد دستگاه گردش خون تأثیری منفی می‌گذارد. بیماری‌های مربوط به عروق کرونری قلب (آنژین و حمله قلبی) و سکته مغزی از جمله بیماری‌های مرتبط با بیماری قلبی-عروقی است.

بیماری قلبی-عروقی شایع‌ترین عامل مرگ‌ومیر در انگلیس محسوب می‌شود؛ به گونه‌ای که از هر سه مورد مرگ، بیش از یک مورد آن به علت بیماری قلبی-عروقی اتفاق می‌افتد.

بیماری عروق کرونری قلب

بیماری عروق کرونری قلب وقتی بروز می‌کند که شریان‌های کرونری (شریان‌هایی که خون و اکسیژن را به عضله قلب می‌رسانند)



به دلیل افزایش تدریجی ماده چربی در درون جداره آن‌ها، تنگ شود. این بیماری، تصلب شرایین (آترواسکلروزیس) نامیده می‌شود و به ماده چربی ایجادشده، آتروما نام دارد.

سرانجام ممکن است شریان آن چنان تنگ شود که نتواند در مواقع نیاز (مثلاً در هنگام ورزش) خون حاوی اکسیژن کافی به عضله قلب برساند. درد یا ناراحتی ناشی از این حالت «آنژین» نامیده می‌شود. برای اطلاعات بیشتر درباره آنژین، به کتاب «آنژین»^۱ مراجعه کنید. گاهی مواقع ممکن است در اثر پارگی آتروما، لخته خون ایجاد شود. اگر لخته خون، شریان کرونری را مسدود کند، خون و اکسیژن کافی به ماهیچه قلب نمی‌رسد و ممکن است قلب برای همیشه آسیب ببیند. این حالت را حمله قلبی می‌گویند. در حمله قلبی، ممکن است قلب دچار ریتم قلبی بالقوه کشنده باشد. به همین دلیل است که حمله قلبی به عنوان یک فوریت پزشکی تلقی می‌شود.

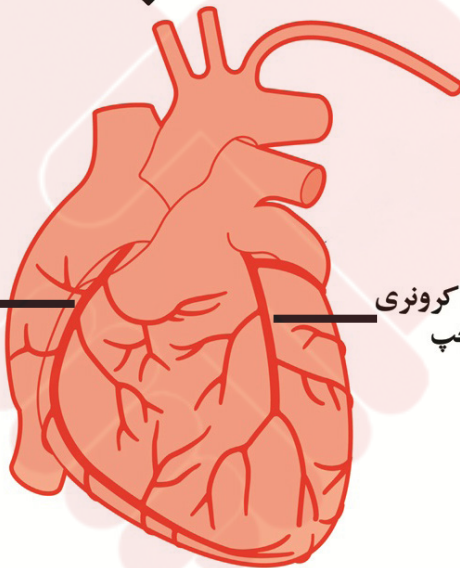
۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



قلب

شریان کرونری
راست

شریان کرونری
چپ

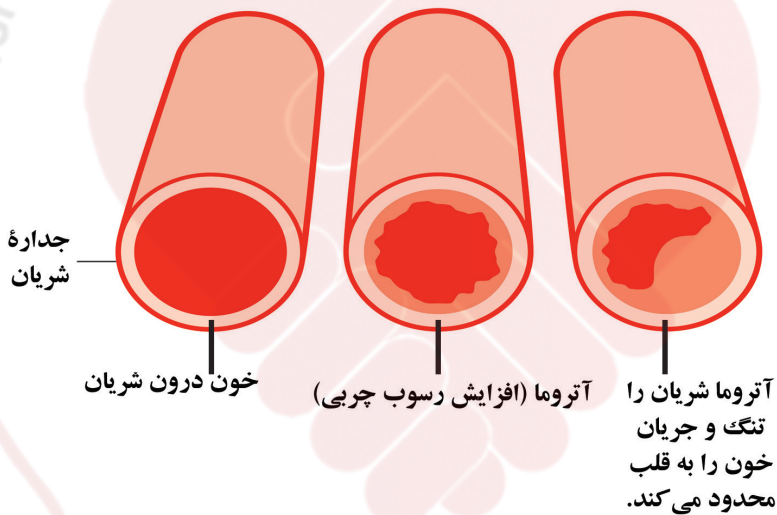


مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



چگونگی افزایش آتروما



مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



چه کسانی به آنژیوپلاستی کرونری نیاز دارند؟

بیشتر افراد با آنژین پایدار مدارا می‌کنند. این مدارا کردن مربوط به زمانی است که علائم آنژین تغییر چندانی نمی‌کند و با مصرف دارو قابل کنترل است. بیشتر افراد مبتلا به آنژین پایدار، اگر داروی قلب مصرف کنند و در سبک زندگی خود تغییر ایجاد کنند، سال‌های سال زندگی خوب و با کیفیتی خواهند داشت.

در سایر افراد، متخصص یا جراح قلب ممکن است «برقراری مجدد خون‌رسانی» را به عنوان درمان توصیه کند. همان‌طور که پیش‌تر توضیح دادیم، در این نوع درمان، عروق خونی را بازتر می‌کنند یا به دلیل انسدادها، مجرای جدیدی ایجاد می‌کنند تا خون راحت‌تر در آن‌ها جریان داشته باشد. این روش درمان، به همراه دارو، علائم آنژین را به شکل مؤثرتری کنترل می‌کند و کیفیت زندگی شما را بهبود می‌بخشد.



«برقراری مجدد خون‌رسانی» انواع مختلفی دارد که عبارت‌اند از:

➡ آنژیوپلاستی کرونری با استنت (آنژیوپلاستی بدون استنت که به‌ندرت انجام می‌شود)؛

➡ عمل بای‌پس کرونری (جراحی باز قلب)؛

این کتابچه به‌طور کلی به آنژیوپلاستی کرونری می‌پردازد. در صفحه ۳۹ اطلاعاتی را دربارهٔ عمل بای‌پس کرونری در اختیار افرادی قرار می‌دهیم که می‌توانستند بین بای‌پس کرونری یا آنژیوپلاستی کرونری یکی را انتخاب کنند. برای اطلاعات بیشتر دربارهٔ خود عمل، به کتاب «آنچه در مورد جراحی قلب باید بدانید»^۱ مراجعه کنید.

۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



تصمیم‌گیری درباره نوع درمانی که نیاز دارید

پزشکان قبل از آن‌که تصمیم بگیرند چه نوع درمانی را پیشنهاد کنند، دستور انجام آنژیوگرافی کرونری می‌دهند. آنژیوگرافی کرونری یک روش تشخیصی تهاجمی برای بررسی عروق کرونری و تعیین محل و میزان انسداد شریان است.

معمولاً از هر ده نفری که آنژیوگرافی کرونری انجام می‌دهند، سه نفر آنژیوپلاستی می‌شوند؛ در مابقی افراد، برخی به درمان نیاز ندارند؛ برخی ممکن است به عمل بای‌پس کرونری نیاز داشته باشند و برخی به درمان دارویی.

گاهی مواقع، پزشکان بلافاصله بعد از آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی انجام می‌دهند؛ اما به برخی افراد گفته می‌شود که برای عمل باید چند ماه صبر کنند.



آنژیوپلاستی کرونری چیست؟

آنژیوپلاستی کرونری یکی از روش‌های درمان تصلب شرایین است. در این روش آتروما (بافت چربی) را در شریان تنگ‌شده خرد و رگ را بازتر می‌کند و باعث می‌شود خون راحت‌تر در آن‌ها جریان یابد. آنژیوپلاستی نخستین بار در سال ۱۹۷۷ میلادی مورد استفاده قرار گرفت و از آن زمان تاکنون پیشرفت سریعی داشته است. هر ساله بیش از ۷۰ هزار مورد آنژیوپلاستی در انگلیس انجام می‌شود. آنژیوپلاستی را آنژیوپلاستی بالونی، پی‌تی‌سی‌ای^۱ یا پی‌سی‌آی^۲ نیز می‌گویند.

1- P.T.C.A

2- P.C.I



آنژیوپلاستی به عنوان درمانی برنامه ریزی شده یا فرایندی اورژانسی

گاهی مواقع آنژیوپلاستی به صورت از پیش برنامه ریزی شده انجام می شود و گاهی اوقات درمانی فوری و اضطراری است.

آنژیوپلاستی، درمانی برنامه ریزی شده

آنژیوپلاستی کرونری را نمی توان برای تمام افراد مبتلا به آنژین تجویز کرد. قبل از پذیرش برای آنژیوپلاستی لازم است آنژیوگرافی کرونری انجام شود (به صفحه ۱۴ مراجعه کنید).

شما می توانید بیش از یک بار آنژیوپلاستی انجام دهید. همچنین، اگر قبلاً عمل بای پس کرونری داشته اید، اما آنژین شما به دلیل تنگ یا مسدود شدن مجرای پیوندی عود کرده یا بدتر شده است، می توانید آنژیوپلاستی انجام دهید.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



آنژیوپلاستی به عنوان درمانی اورژانسی

در اورژانس، برای درمان برخی افراد مبتلا به سندروم کرونری حاد از آنژیوپلاستی کرونری استفاده می‌شود. سندروم کرونری حاد اصطلاحی کلی است که بیماری‌های زیر را شامل می‌شود:

❖ **حمله قلبی:** گاهی اوقات به آن ترومبوز (خون لخته‌گی) کرونری یا سکته قلبی حاد نیز می‌گویند.

❖ **آنژین ناپایدار:** این آنژینی است که با کم و کم‌تر شدن فعالیت بدن یا حتی در هنگام استراحت رخ می‌دهد.

وقتی فرد در قفسه سینه خود احساس درد یا ناراحتی می‌کند، گاهی مواقع پزشک نمی‌تواند تشخیص دهد که فرد آنژین ناپایدار دارد یا به حمله قلبی دچار شده است؛ بنابراین، اگر برای شما چنین اتفاقی بیفتد، پزشکان احتمالاً می‌گویند که به سندروم

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



کرونری حاد مبتلا شده‌اید («سندروم» به معنای علائمی است که باهم بروز می‌کنند و «کرونری» به قلب مربوط می‌شود).

تکنیکی که در آنژیوپلاستی کرونری اورژانسی استفاده می‌شود، همان تکنیکی است که در آنژیوپلاستی کرونری برنامه‌ریزی شده مورد استفاده قرار می‌گیرد. با وجود این، اگر به سندروم کرونری حاد مبتلا باشید، احتمالاً بعد از انجام آنژیوپلاستی، داروهای بیشتری به شما داده شود.



♥ در آنژیوپلاستی کرونری چه اتفاقی می افتد؟

قبل از آنژیوپلاستی، بی حسی موضعی انجام می شود. کاتتری را (لوله نازک، انعطاف پذیر و توخالی) که در سر آن بالون کوچکی قرار دارد، از سمت کشاله ران یا مچ دست وارد شریان می کنند.

ماده رنگی نفوذناپذیر نسبت اشعه را (مادهای که در اشعه ایکس مشخص می شود) به داخل شریان تزریق می کنند تا پزشک بتواند محل انسداد و تنگشدگی در شریان را پیدا کند. این ماده رنگی گاهی احساس داغی و برافروختگی ایجاد می کند که پس از چند دقیقه برطرف می شود. سپس پزشک با استفاده از اشعه ایکس، کاتتر را به سمت شریان آسیب دیده هدایت می کند تا نوک کاتتر در آنسوی بخش مسدود یا تنگ شده قرار گیرد. سپس بالون را به آرامی باد میکند تا بافت چربی که شریان را تنگ کرده است،

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



فشرده و خرد شود. در نتیجه، شریان باز می‌شود (به شکل‌های صفحه ۹ و ۱۰ مراجعه کنید). در مدت چند ثانیه‌ای که بالون را باد می‌کنند، ممکن است احساس آنژین کنید، اما بعد از آنکه باد بالون دوباره خالی می‌شود، درد به سرعت تسکین می‌یابد.

پس از آن، کاتتر دومی که یک «استنت» بر روی بالون آن قرار دارد، به داخل بخشی از شریان که گشاد شده است، حرکت می‌دهند. استنت لوله کوتاه با سیمی از جنس فلز خاصی است که وقتی بالون باد می‌شود، استنت باز می‌شود تا رگ تنگ‌شده را باز نگه دارد. سپس باد بالون را خالی و از استنت جدا می‌کنند. کاتتر را از شریان خارج می‌کنند؛ اما استنت مانند داربست در همان محل باقی می‌ماند.

گاهی اوقات در آنژیوپلاستی، به جای دو بار وارد کردن کاتر، تنها یک بار این عمل انجام می‌شود. در این حالت، استنت را می‌توان



هم‌زمان با باز شدن رگ در محل قرارداد.

آنژیوپلاستی در گذشته بدون استفاده از استنت انجام می‌شد، اما حالا استنت گذاری روالی عادی است و در حدود ۹۴ مورد از ۱۰۰ فرایند آنژیوپلاستی، استفاده می‌شود.

آنژیوپلاستی در ظاهر شاید ساده به نظر برسد؛ اما ممکن است از نظر فنی سخت باشد. اولین بخش آن مشابه آزمایش آنژیوگرافی کرونری است؛ اما قرار دادن کاتتر بالون دار و استنت در محل دقیق، زمان بیشتری می‌برد.



آنژیوپلاستی کرونری با استنت

شریان

آتروما (دسوب چربی) در جداره شریان

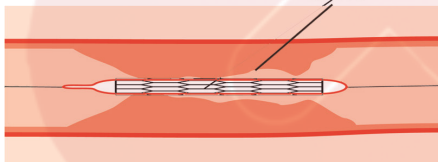
مانع جریان خون می شود

سیم راهنمای کاتتر از بخش تنگ شده در شریان فراتر می رود.

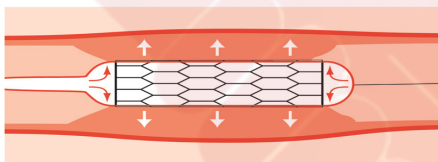


استنت

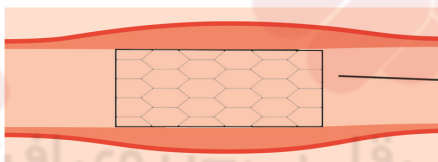
بالون و استنت در محل تنگ شدگی قرار داده می شوند.



بالون را به آرامی باد می کنند، استنت بسط می یابد و باعث خورد شدن آتروما در جداره شریان می شود.



پس از آن باد بالون را خالی و جدا می کنند و برای باز نگه داشتن شریان، استنت را در محل باقی می گذارند.





داروها

در حین کار به شما ماده رقیق کننده خون (معمولاً داروی ضد انعقاد خون معروف به هپارین) داده می شود تا از تشکیل لخته خون جلوگیری کند. تأثیر هپارین فقط برای مدت کوتاهی است و شما به داروی دیگری برای کاهش خطر تشکیل لخته در بلندمدت نیاز خواهید داشت. بعد و قبل از آنژیوپلاستی کرونری نیز به شما داروهای ضد پلاکت (مثل آسپرین و پلاویکس) داده می شود تا از چسبندگی خون جلوگیری کند. این داروها خطر تشکیل لخته بر روی استنت یا روی جداره شریان و انسداد رگ خونی را کاهش می دهد (داروهای ضد پلاکت مانع بروز چنین اتفاقی می شود).

اگر به آسپرین حساسیت نداشته باشید، به شما آسپرین می دهند و اگر دلیل دیگری وجود نداشته باشد، باید از آن استفاده کنید. در ابتدا، داروی دیگری به شما داده می شود که کلوییدوگرل پلاویکس



نامیده می‌شود. تأثیر آن مشابه آسپرین است؛ اما به شکل متفاوتی عمل می‌کند. معمولاً بسته به نوع استنت و سلامت عمومی شما، این داروها را باید شش ماه تا یک سال بعد از آنژیوپلاستی استفاده کنید. بعضی افراد ممکن است مجبور باشند مدت‌زمان بیشتری از این داروها استفاده کنند. بعضی مواقع، لازم است برخی افراد در کنار آسپرین از داروهای دیگری نیز برای جلوگیری از ایجاد لخته استفاده کنند.

انواع استنت

استنت‌ها در بیشتر آنژیوپلاستی‌ها کاربرد دارند. دو نوع استنت وجود دارد:

✓ استنت‌های فلزی بدون پوشش دارویی.

✓ استنت‌های با پوشش دارو.

استنت‌های با پوشش دارو، روکشی از جنس دارو دارند که احتمال

تنگ‌شدگی مجدد بعد از آنژیوپلاستی را کاهش می‌دهد. باوجوداین، احتمال



تشکیل لخته با این نوع استنت کمی بیشتر است؛ بنابراین اگر استنت با پوشش دارو دارید، باید مدت بیشتری از کلوییدوگرل استفاده کنید. شاید در موارد زیر لازم باشد در حین آنژیوپلاستی از بیش از دو استنت استفاده شود:

- ✓ طول قسمت تنگ‌شده شریان بیشتر از طول یک استنت باشد؛
- ✓ تنگ‌شدگی‌ها در قسمت‌های مختلف یک شریان باشد؛
- ✓ تنگ‌شدگی در بیش از یک شریان وجود داشته باشد.



واکنش به مادهٔ رنگی

برخی افراد به مادهٔ رنگی نفوذناپذیر در برابر اشعه که در فرایند آنژیوپلاستی کاربرد دارد، واکنش نشان می‌دهند و ممکن است دچار حساسیت پوستی شوند. معمولاً راه درمان این نوع حساسیت مصرف آنتی‌هیستامین‌هاست. آنتی‌هیستامین‌ها قادرند ظرف چند روز آن را از بین ببرند.

اگر قرار است آنژیوپلاستی انجام دهید، حتماً قبل از آن آنژیوگرافی شده‌اید و در آن از این نوع مادهٔ رنگی استفاده‌شده است؛ بنابراین می‌دانید که آیا به آن حساسیت دارید یا خیر.

اگر تا به حال آزمایشی انجام داده‌اید که در آن از این مادهٔ رنگی استفاده‌شده است و شما به آن واکنشی هرچند کوچک نشان داده‌اید، باید این موضوع را قبل از آنژیوپلاستی با پزشک خود در

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



میان بگذارید.

در مواقع خیلی نادر، واکنش نسبت به این ماده رنگی ممکن است شدیدتر باشد. تعداد خیلی کمی از افراد دچار ورم صورت و مشکل تنفسی می‌شوند. این واکنش را آنافیلاکتیک می‌نامند و معمولاً چند دقیقه بعد از تزریق ماده رنگی اتفاق می‌افتد. البته جای نگرانی نیست و به دلیل آن که پزشکان در محل حضور دارند، مشکل را به‌سرعت برطرف می‌کنند.

اشعه

آنژیوپلاستی کرونری یعنی این که شما کمی در معرض اشعه قرار می‌گیرید. باوجوداین، اگر به شما بگویند که باید آنژیوپلاستی انجام دهید، خوب است بدانید که مزایای این نوع جراحی از خطرات ناشی از اشعه بیشتر است؛ به عبارت دیگر سودش بیشتر از زیانش است.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



بعد از آنژیوپلاستی

بعد از آنژیوپلاستی، غلاف دستگاهی که با آن کاتتر را وارد شریان می‌کنند، برداشته می‌شود و پزشک یا پرستار بر روی محلی که دستگاه را وارد کرده‌اند (محل سوراخ) فشار وارد می‌کند.

اگر کاتتر را از کشالهٔ ران وارد شریان کرده باشند، غلاف دستگاه را تا چند ساعت بعد از عمل بر نمی‌دارند. تا آن زمان تأثیر داروهای ضد انعقاد (داروهای رقیق‌کنندهٔ خون) که در زمان آنژیوپلاستی استفاده شده است، از بین رفته است. این کار برای جلوگیری از خونریزی در هنگام برداشتن غلاف است. پس از آنکه غلاف برداشته می‌شود، پرستار به مدت حدوداً ۲۰ دقیقه یا تا زمانی که خونریزی دیده نشود، چه در اثر فشار سرانگشتان یا به علت استفاده از دستگاه خاصی که دور ران شما قرار گرفته است، در محل سوراخ شدگی فشار

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



وارد خواهد کرد. پرستار برای اطمینان بیشتر، چند ساعت بعد از آن نیز محل سوراخ شدگی و فشارخون و ضربان قلب و نبض دست یا پای شما را چک خواهد کرد.

اگر محل سوراخ شدگی در دست شما باشد، طبیعتاً می‌توانید بلافاصله بعد از آنژیوپلاستی از جا بلند شوید؛ اما اگر محل سوراخ شدگی در کشالهٔ ران باشد، به احتمال زیاد مجبور شوید تا چند ساعت بعد از عمل در رختخواب و به پشت بخوابید.

در حال حاضر متخصصان قلب برای برخی از بیماران از دستگاه انسداد دهنده شریان که درپوش کلاژنی نامیده می‌شود، استفاده می‌کنند. با این درپوش می‌توانید زودتر از جای خود بلند شوید و از رختخواب بیرون بیایید. با وجود این، اگر بعدها به آنژیوپلاستی دیگری نیاز داشته باشید، از این دستگاه استفاده نمی‌کنند؛ زیرا دست‌کم سه ماه زمان نیاز است تا بتوان مجدداً غلاف دیگری را



در محلی که درپوش کلاژنی استفاده شده است، تعبیه کرد.

در چند ساعت اول بعد از آنژیوپلاستی، معمولاً فرد در قفسه سینه خود کمی احساس درد می‌کند. این درد شبیه آنژین خفیف است. اگر چنین احساسی داشتید، به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید. برای شما نوار قلب و احتمالاً آزمایش خون ترتیب خواهند داد تا تصمیم بگیرند آیا لازم است اقدامات بیشتری انجام دهند یا خیر.

مراجعت به خانه

بیشتر افرادی که طبق برنامه آنژیوپلاستی انجام داده‌اند، می‌توانند روز بعد از آنژیوپلاستی به خانه مراجعت کنند و برخی همان روز انجام آنژیوپلاستی از بیمارستان مرخص می‌شوند. وقتی قصد بازگشت به خانه را دارید، ترتیبی دهید که شب اول یک نفر در خانه کنار شما باشد. اگر آنژیوپلاستی شما اورژانسی باشد و به‌منظور درمان سندروم کرونری حاد صورت گرفته است، مقدار زمان لازم برای ماندن در



بیمارستان بعد از آنژیوپلاستی به وضعیت و سرعت بهبودی شما بستگی دارد.

در بیمارستان، پزشک یا پرستار به شما خواهند گفت که بعد از بازگشت به خانه چه کارهایی را می‌توانید انجام دهید و چه کارهایی را نمی‌توانید. به شما می‌گویند چه داروهایی باید مصرف کنید و تاریخ مراجعات بعدی را برای شما مشخص خواهند کرد. همچنین دربارهٔ چگونگی بهبود رژیم غذایی و سبک زندگی بعد از مراجعت به خانه برای شما توصیه‌هایی خواهند داشت.

بعد از بازگشت به منزل و چند هفتهٔ اول

در چند روز اول بازگشت به منزل، محل سوراخ شدگی را چک کنید. کمی جراحات طبیعی است؛ اما اگر محل سوراخ شدگی ورم دارد یا محل جراحی بزرگ است یا سفت و دردناک شده است، به

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



پزشک خود اطلاع دهید. اگر خونریزی می‌کند، آن را محکم فشار دهید و بلافاصله با بیمارستان تماس بگیرید.

بهتر است که دست‌کم به مدت دو هفته از انجام کارهای سخت و پرزحمت مثل وزنه‌برداری خودداری کنید. اگر کار کردن از نظر پزشکتان ایرادی ندارد، باید فعالیت خود را به تدریج افزایش دهید.

رانندگی

اگر گواهینامه رانندگی معمولی دارید، نباید در چند هفته اول بعد از آنژیوپلاستی رانندگی کنید؛ اما اگر حمله قلبی هم داشته‌اید، احتمالاً به شما اجازه نمی‌دهند تا دست‌کم چهار هفته بعد از حمله قلبی رانندگی کنید. این موضوع را با پزشک خود مطرح کنید.

اگر گواهینامه پایه‌یک دارید (ویژه وسایل نقلیه عمومی و باری)، نباید دست‌کم شش هفته بعد از آنژیوپلاستی رانندگی کنید و



لازم است قبل از شروع دوباره کار و رانندگی با خودروهای سنگین، آزمایش‌های بیشتری انجام دهید.

بازگشت به کار

اگر آنژیوپلاستی شما طبق برنامهٔ قبلی انجام شده باشد و عوارضی برای شما نداشته است، شاید بتوانید، بسته به نوع کاری که انجام می‌دهید، ظرف چند روز به سرکار خود بازگردید. اگر آنژیوپلاستی شما به‌طور اورژانسی انجام شده است یا اگر سندروم کرونری حاد داشته‌اید، احتمالاً باید مدت بیشتری در خانه به استراحت بپردازید. اگر حملهٔ قلبی داشته‌اید، شاید لازم باشد چند هفته مرخصی بگیرید. با پزشک یا تیم توان بخشی قلب خود صحبت کنید و بپرسید چه وقت می‌توانید به سرکار خود بازگردید. برای اطلاعات بیشتر در این باره، به کتاب «بازگشت به کار بیماران قلبی»^۱ مراجعه کنید.

۱. این کتاب با حمایت مرکز توان بخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



برنامه‌های توان بخشی قلب

امروزه برخی بیمارستان‌ها از افرادی که آنژیوپلاستی انجام داده‌اند، دعوت می‌کنند به برنامه‌های بازتوانی قلب بپیوندند. از تیم توان بخشی قلب بیمارستان خود بپرسید آیا آن‌ها هم‌چنین برنامه‌ای دارند یا خیر. بازتوانی بیماران قلبی، برنامه‌ای جامع است که می‌تواند سبب بهبود زندگی بیماران قلبی شود و میزان وقوع حوادث ناگوار قلبی را در آن‌ها به میزان تقریبی ۲۵ درصد کاهش دهد. بیماران قلبی می‌توانند با استفاده از چنین برنامه‌هایی، هرچه زودتر به زندگی عادی خود بازگردند.

محتوای برنامه بازتوانی

هر بیماری که در مرکز بازتوانی قلب پذیرش می‌شود، تحت برنامه‌ای قرار می‌گیرد که بر اساس نیازهای فردی و عوامل خطر تأثیرگذار بر بیماری تنظیم می‌گردد. این برنامه شامل موارد زیر است:

مرکز توان بخشی قلبی - ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



- آموزش بیمار و خانواده او در زمینه نحوه تشخیص، پیشگیری و درمان بیماری‌های قلبی؛
- کنترل عوامل ایجادکننده و تشدیدکننده بیمار قلبی (فشار خون بالا، چربی خون بالا، دیابت، چاقی و مصرف سیگار)؛
- انجام فعالیت‌های ورزشی در بخش بازتوانی و یا منزل بیمار؛
- مشاوره شغلی، تغذیه و روانشناسی.

اعضای گروه بازتوانی

اعضای گروه بازتوانی شامل متخصص قلب، پزشک آگاه به تأثیرات بازتوانی، مدیر برنامه بازتوانی، پرستار، فیزیوتراپ، مشاور تغذیه و روانشناس است.

بازتوانی قلبی برای چه افرادی پیشنهاد می‌شود؟

- افراد سالمند و کسانی که سکته قلبی (M.I) داشته‌اند؛

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



- بیمارانی که درد سینه قلبی و نارسایی قلب دارند؛
- بیمارانی که عمل بای پاس عروق کرونری (C.A.B.G) و یا آنژیوپلاستی عروق کرونری (P.T.C.A) داشته‌اند؛
- بیمارانی که پیوند قلب یا عمل جراحی دریچه قلب داشته‌اند؛

آیا با وجود استنت در بدن، باید از کار با برخی تجهیزات خودداری کنم؟

دستگاه‌های فلزیاب

افرادی که استنت در بدن خود دارند، می‌توانند از وسایلی که دارای دستگاه‌های فلزیاب هستند (نظیر دستگاه‌هایی که در سیستم‌های امنیتی فرودگاه‌ها استفاده می‌شود) استفاده کنند؛ زیرا این دستگاه‌ها تأثیری بر استنت ندارد.



اسکن‌های ام‌آر‌آی

دستگاه‌های ام‌آر‌آی تأثیری بر استنت ندارد (اسکن ام‌آر‌آی تصاویری از اندام‌های داخلی بدن در اختیار پزشکان قرار می‌دهد).

♡ موفقیت آنژیوپلاستی کرونری چقدر است؟

دست‌کم در نُه مورد از ده آنژیوپلاستی انجام‌شده، جریان خون در شریان بهبود می‌یابد. تعداد کمی از بیماران ممکن است دچار عوارض شوند. گاهی اوقات شریان تنگ‌شده، در نتیجه درمان به کلی مسدود می‌شود. اگر پزشک احساس کند با بروز چنین اتفاقی، آسیب جدی به قلب وارد می‌شود، ممکن است از جراح بخواهد عمل بای‌پس فوری‌ای برای بیمار انجام دهد؛ بنابراین، اگر آنژیوپلاستی انجام داده‌اید، باید بدانید که ممکن است پزشکان مجبور شوند بر روی شما جراحی قلب فوری انجام دهند. عمل جراحی فوری فقط ممکن است یک در هزار ضرورت پیدا کند و



نتیجهٔ این نوع جراحی معمولاً خوب است.

کمی هم احتمال دارد در هنگام آنژیوپلاستی دچار حملهٔ قلبی یا سکتهٔ قلبی شوید. اگر در هنگام آنژیوپلاستی وضعیت شما ثابت باشد، احتمال بروز چنین اتفاقی کمتر از یک درصد است. اگر وضعیت شما ناپایدار باشد، این احتمال به ده درصد افزایش می‌یابد؛ اما اگر آنژیوپلاستی انجام ندهید، احتمالاً خطر چنین اتفاقی از خطر ابتلا به حملهٔ قلبی یا سکتهٔ مغزی کمتر است. اگر آنژیوپلاستی انجام داده‌اید اما شریان تنگ‌شده با موفقیت باز نشود، ممکن است پزشکتان عمل بای‌پس کرونری را به شما توصیه کند. البته شاید در چنین موقعیتی جراحی فوری ضرورت نداشته باشد.

گاهی اوقات، استنتی که در داخل شریان کار گذاشته‌شده است، بعدها بسته می‌شود. به این اتفاق «انسداد مجدد» می‌گویند. علت آن، رشد سریع سلول‌هایی است که استنت را می‌پوشانند و از این‌رو

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



باعث انسداد دوباره شریان می‌شوند. این اتفاق معمولاً در شش ماه اول بعد از آنژیوپلاستی بروز می‌کند. بروز چنین اتفاقی یعنی این‌که خون کافی در درون شریان جریان نمی‌یابد و همین موضوع باعث بازگشت دوباره علائم آنژین می‌شود.

خطر انسداد مجدد در افراد متفاوت است و به عوامل زیر بستگی دارد:

- ✓ اندازه شریان؛
- ✓ طول قسمت تنگ‌شده و نوع استنت استفاده‌شده؛
- ✓ تعداد تنگ‌شدگی‌ها در یک شریان؛
- ✓ مقدار تنگ‌شدگی شریان؛
- ✓ سابقه پزشکی قبلی فرد و سبک زندگی او (برای مثال سیگاری بودن فرد).

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



در مواردی که طول شریان متوسط است، از هر ده نفر حدود یک نفر باید به مدت شش ماه دیگر تحت درمان قرار گیرد. از هر ده نفری که آنژیوپلاستی با استنت بدون پوشش دارویی انجام داده‌اند، حدود دو نفر آن‌ها باید شش ماه دیگر هم تحت درمان قرار گیرند. از هر ده نفری که با استنت دارای پوشش دارویی آنژیوپلاستی شده‌اند، حدود یک نفر باید به مدت یک سال دیگر تحت درمان باشد.

آنژیوپلاستی کرونری یا جراحی بای‌پس کرونری؟

شاید نتایج آنژیوگرافی کرونری شما بیانگر این باشد که نیازی به انجام هیچ اقدامی نیست؛ اما اگر این آزمایش نشان دهد که آنژین شما ناشی از یک یا چند تنگی یا انسداد در شریان‌های کرونری است، متخصص تصمیم می‌گیرد که شما را با یکی از دو راه آنژیوپلاستی کرونری و یا عمل بای‌پاس (جراحی باز قلب) درمان کند.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



با پیشرفت‌های صورت گرفته در روش‌های آنژیوپلاستی، بسیاری از افراد می‌توانند با این نوع درمان از علائم بیماری خود خلاص شوند. با وجود این، گاهی اوقات شاید جراحی باز (بای‌پس) ضروری باشد. برای مثال، اگر انسدادهای شریان طولانی‌تر از استنت باشد یا اگر دستیابی به آن‌ها دشوار باشد یا اگر آنژیوپلاستی در رفع علائم تأثیری نداشته است، بهترین راه عمل بای‌پس است.

اگر در گذشته آنژیوپلاستی انجام داده‌اید، شاید بعدها به عمل بای‌پس نیاز پیدا کنید. همچنین، اگر عمل بای‌پس انجام داده‌اید و علائم شما برگردد، شاید لازم باشد بر روی مجرای پیوندی، آنژیوپلاستی انجام شود. این کار به کاهش علائم شما کمک می‌کند.

متخصص قلب بهترین کسی است که می‌تواند به شما بگوید برای شما آنژیوپلاستی بهتر است یا جراحی. خطرات آنژیوپلاستی و جراحی بای‌پس مختلف است و به دلایل متعدد بستگی دارد. پزشک

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



شما می‌تواند خطرات مربوط به شرایط خاصتان را به شما توضیح بدهد. به‌طور کلی، اگر آنژیوپلاستی بلافاصله بعد از حمله قلبی و به‌صورت درمانی اورژانسی برای بیمار انجام شود یا اگر در بیماران مبتلابه آنژین ناپایدار به‌صورت فوری انجام شود، خطر آنژیوپلاستی و جراحی بای‌پس بیشتر است. عوامل دیگری نیز وجود دارند که بر خطرات جراحی قلب تأثیرگذار هستند؛ مثل سن شما، سابقه حمله قلبی و این که آیا این دومین عمل جراحی است که انجام می‌دهید یا خیر.

آنژیوپلاستی و جراحی بای‌پس نمی‌تواند بیماری قلبی شما را درمان کند. هردوی این نوع درمان برای بهبود خون‌رسانی به قلب شما انجام می‌شود. البته با تغییر سبک زندگی و با مصرف دارو می‌توانید به کُند شدن روند پیشرفت بیماری قلبی خود کمک کنید.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



سایر راه‌های درمان



Rotablation

که به آن اترکتومی چرخشی نیز می‌گویند، روش دیگری برای بهبود جریان خون در شریان‌های کرونری قلب است. این روش زمانی استفاده می‌شود که دسترسی و درمان انسداد شریان با استفاده از روش متداول آنژیوپلاستی دشوار باشد.

در حال حاضر، به دلیل پیشرفت‌های صورت گرفته در تکنیک‌های آنژیوپلاستی، به ندرت از این روش استفاده می‌شود. همچنین، احتمال بروز سکتۀ مغزی یا ضرورت جراحی اورژانسی در آنژیوپلاستی به مراتب کمتر از این روش است.

در این روش چه اتفاقی می‌افتد؟

نوعی متۀ چرخنده کوچک (rotablator) به انتهای کاتتر خاصی متصل می‌کنند. کاتتر به همان روش آنژیوپلاستی معمولی تعبیه



می‌شود. وقتی مته به محل انسداد می‌رسد، با سرعت زیاد به چرخش درمی‌آید و تکه‌های کوچک رسوب چربی را از جداره شریان می‌تراشد. این تکه‌های کوچک رسوب چربی به‌خوبی از ناحیه انسداد جدا می‌شود و با جریان خون به حرکت درمی‌آید.

کنترل درد

اگر به آنژین مزمن مبتلا هستید و وضعیت شما برای آنژیوپلاستی یا عمل بای‌پس مناسب نیست، ممکن است پزشکتان شما را برای کنترل درد به متخصص درد ارجاع دهد. برای اطلاعات بیشتر درباره آنژین، کتاب «آنژین» را مطالعه کنید.

ژن درمانی

شاید ژن درمانی در آینده یکی از گزینه‌های درمان محسوب شود. این روش در حال حاضر مراحل اولیه خود را طی می‌کند. محققان تلاش می‌کنند تا با تحقیق گسترده در این خصوص و سنجش

۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



روش‌های متعدد ژن درمان، پیش از فراگیر شدن آن، به نتایج روش‌های درمانی متعددی از این نوع درمان دست یابند.

ژن درمانی روش جدیدی است که با ارسال ژن‌ها، به ترمیم سلول‌ها یا بافت‌ها کمک می‌کند و در نتیجه بیماری را درمان یا از آن پیشگیری می‌کند. ژن‌ها قادر هستند سلول‌های بخش خاصی از بدن را هدف قرار دهند، یا ممکن است عملکرد کلی‌تری داشته باشند. شاید در آینده بتوان از ژن درمانی برای درمان بیماری‌های تأثیرگذار بر عروق خونی و گردش خون بهره گرفت. برای مثال، شاید با ژن درمانی بتوان به رشد عروق خونی جدید یا سلول‌های ماهیچه‌ای در قلب (بعد از حمله قلبی) یا پیشگیری از تنگ شدن مجدد شریان‌ها (بعد از آنژیوپلاستی یا بعد از جراحی بای‌پس کرونری) کمک کرد. یا این‌که بتوان از آن برای جلوگیری از تشکیل لخته در شریان‌ها بهره برد.



♡ چطور می‌توانم به خودم کمک کنم؟

شما با مطالعه این کتابچه، به اطلاعاتی دست‌یافتید مبنی بر اینکه پزشکان و دیگر متخصصان حوزه سلامت برای موفقیت‌آمیز بودن آنژیوپلاستی و راحت بودن دوره نقاهت شما چه اقداماتی انجام خواهند داد. کارهای زیادی نیز وجود دارد که می‌توانید برای کمک به خودتان، قبل و بعد از درمان، انجام دهید.

یادتان باشد که آنژیوپلاستی راه درمان اترواسکلروزیس (افزایش ماده چربی) شریان‌ها نیست؛ فقط راهی است که می‌توان، به‌رغم بیماری قلبی، جریان خون به قلب را بهبود بخشید. بیماری قلبی باگذشت زمان بدتر می‌شود، بنابراین بسیار مهم است که برای کمک به خود و شریان‌هایتان هر کاری می‌توانید انجام دهید.

اگر سیگاری هستید، آن را ترک کنید!

منی‌توان این حقیقت را انکار کرد که سیگار کشیدن تا چه

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



اندازه برای شما و به‌ویژه برای قلب شما مضر است. ترک سیگار تنها کار مهمی است که می‌توانید برای بهبود سلامت قلب خود انجام دهید.

برای کسب اطلاعات بیشتر دربارهٔ راه‌های ترک سیگار (مثل نکات کاربردی دربارهٔ چگونگی ترک سیگار، پیوستن به گروه ترک سیگار یا استفاده از محصولات یا داروهای جایگزین نیکوتین) با پزشک یا پرستار خود صحبت و کتابچهٔ «سیگار و قلب شما» را مطالعه کنید.

رژیم غذایی سالمی داشته باشید

داشتن رژیم غذایی سالم و متعادل، از قلب شما محافظت می‌کند.

👉 روزانه دست‌کم پنج وعده از میوه‌ها و سبزیجات مختلف بخورید.

👉 مصرف چربی‌های اشباع‌شده را کاهش دهید. این چربی‌ها بیشتر در غذاهاییکه مشاء حیوانی دارند، مثل گوشت پرچرب و محصولات لبنی نظیر کره، روغن حیوانی، پنیر و خامه یافت می‌شود.

۱: این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



☛ سعی کنید هفته‌ای دو وعده ماهی مصرف کنید. یکی از این وعده‌ها باید ماهی چرب (روغنی) مانند قزل‌آلا، ساردین، کیلکا، ماهی ماکرو یا ماهی تن باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر دربارهٔ رژیم غذایی سالم، کتاب «بیماران قلبی و تغذیه»^۱ را مطالعه کنید.

مراقب وزن خود باشید

اگر در هنگام مراجعت به بیمارستان جهت انجام آنژیوپلاستی، اضافه‌وزن داشته باشید، پزشک یا پرستار دربارهٔ رژیم غذایی سالم و چگونگی کاهش وزن توصیه‌هایی برای شما خواهند داشت. با این کار خطر ابتلا به مشکلات قلبی در آینده را در خود کاهش خواهید داد. اگر به برنامهٔ توان‌بخشی قلبی پیوندید، می‌توانید توصیه‌هایی نیز دربارهٔ کاهش وزن و حفظ تناسب‌اندام خود دریافت کنید.

۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



مراقب سطح کلسترول خود باشید

پزشک یا پرستار سطح کلسترول خون شما را چک می‌کند و به شما خواهد گفت که برای بهبود سطح کلسترول خود چه رژیم غذایی داشته باشید. پزشکتان احتمالاً داروهایی برای کاهش سطح کلسترول و حفاظت از قلب برای شما تجویز خواهد کرد. برای اطلاعات بیشتر در این باره، کتاب «کاهش کلسترول خون»^۱ را مطالعه کنید.

مراقب فشار خون خود باشید

مطمئن باشید که فشارخونتان را مرتب چک می‌کنید و همیشه تحت کنترل است. با کنترل فشارخون، خطر مشکلات قلبی بیشتر را کاهش خواهید داد.

فعالیت بدنی منظم، حفظ تناسب‌اندام و کاهش مصرف نمک

۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



همگی به کاهش فشارخون کمک می‌کند. اگر فشارخونتان همچنان بالا باشد، احتمالاً پزشکتان دارویی برای کاهش آن تجویز خواهد کرد. برای اطلاعات بیشتر در این باره، کتاب «فشارخون و قلب شما»^۱ را مطالعه کنید.

فعالیت بدنی داشته باشید

سعی کنید فعالیت بدنی منظمی داشته باشید. فعالیت‌هایی را انتخاب کنید که می‌دانید برایتان لذت‌بخش است و مرتب آن‌ها را انجام دهید. بعد از آنژیوپلاستی، سعی کنید در ابتدا فشار زیادی به خود وارد نکنید. می‌توانید از پزشک یا متخصص قلب درباره میزان فعالیت خود سؤال کنید یا اگر در برنامه توان‌بخشی قلب شرکت می‌کنید، حتماً توصیه‌هایی در این باره برای شما خواهند داشت.

۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف کنید

اگر آنژیوپلاستی انجام داده‌اید، پزشک داروهایی برای شما تجویز می‌کند که خطر ابتلا به حمله قلبی را در شما کاهش می‌دهد. این داروها شامل آسپرین، کلوپیدوگرل، beta-blockers، استاتین و ACE inhibitor هستند. بسیار مهم است که این داروها طبق تجویز پزشک مصرف شوند. بدون مشورت با پزشک خود مصرف این داروها را متوقف نکنید. برای اطلاعات بیشتر درباره داروها، به کتاب «داروهای قلب»^۱ مراجعه کنید.

با درد قفسه سینه چه کنید؟

کسانی که بیماری قلبی ندارند، چنانچه در قفسه سینه خود احساس درد کنند، باید به سرعت با اورژانس تماس بگیرند و آمبولانس خبر کنند. اطلاعات زیر مخصوص کسانی است که قبلاً بیماری کرونری داشته‌اند و در حال حاضر با اسپری یا قرص‌های جی‌تی‌ان (زیرزبانی)

۱. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



تحت درمان هستند.

از آنجا که قبلاً به بیماری شریان کرونری مبتلا بوده‌اید، ممکن است گهگاه در قفسه سینه خود احساس درد یا ناراحتی کنید. گاهی مواقع این درد آنزین است که می‌توانید آن را در خانه با جی‌تی‌ان کنترل کنید؛ اما این درد ممکن است نشانه حمله قلبی نیز باشد. در صفحه بعد به شما می‌گوییم چه کاری انجام دهید اگر:

- ✓ در قفسه سینه خود فشردگی، سنگینی یا گرفتگی احساس کردید، یا
- ✓ اگر در دست، گلو، گردن، آرواره، پشت یا شکم خود احساس درد کردید.
- ✓ همچنین، ممکن است عرق کنید، احساس گیجی، ناخوشی یا تنگی نفس داشته باشید.

در چنین شرایطی، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. از کار دست بکشید؛
۲. بنشینید و استراحت کنید؛

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



۳. اسپری یا قرص‌های جی‌تی‌ان خود را مصرف کنید. جی‌تی‌ان را طبق تجویز پزشک مصرف کنید. درد ظرف چند دقیقه آرام می‌شود. اگر چنین نشد، دوباره جی‌تی‌ان مصرف کنید؛

۴. اگر بعد از مصرف دوباره جی‌تی‌ان درد قفسه سینه ظرف چند دقیقه آرام نشد، فوراً با اورژانس تماس بگیرید؛

۵. اگر به آسپرین آلرژی یا حساسیت ندارید و به آن دسترسی دارید، یک قرص آسپرین بزرگسالان (۳۲۵ میلی‌گرم) را بجویید. اگر به آسپرین دسترسی ندارید یا نمی‌دانید نسبت به آن آلرژی یا حساسیت دارید یا خیر، فقط استراحت کنید تا آمبولانس از راه برسد.

اگر علائمی دارید که با علائمی که در بالا گفته شد، همخوانی ندارد اما احساس می‌کنید که دچار حمله قلبی شده‌اید، فوراً با اورژانس تماس بگیرید.

یادتان باشد، اگر هر زمان احساس کردید دچار حمله قلبی شده‌اید،



فوراً با اورژانس تماس بگیرید.

♡ اگر کسی دچار حمله یا ایست قلبی شد، چه کنیم؟

اگر فکر می‌کنید فردی دچار حمله قلبی شده است:

☛ فوراً درخواست کمک کنید؛

☛ از فرد بخواهید در وضعیت راحتی بنشیند؛

☛ با اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس بخواهید؛

اگر فرد بی‌هوش به نظر می‌رسد و فکر می‌کنید دچار ایست قلبی شده است:

☛ با احتیاط نزدیک شوید، مطمئن شوید که خودتان، فرد مصدوم و

اطرافیان در امان هستند. برای این که بفهمید فرد هوشیار است یا خیر، او را

به آرامی تکان دهید و بلند صدا بزنید «حالت خوب است؟»

☛ اگر جوابی نشنیدید، درخواست کمک کنید؛

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

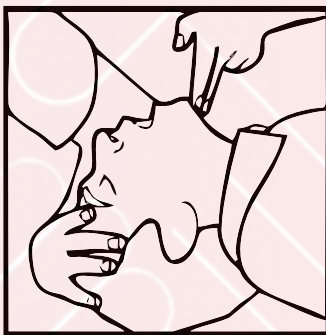
۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



• باید فرد را ارزیابی کنید و اقدامات مناسب انجام دهید.
ای بی سی-مسیر هوا، تنفس، سی پی آر- را به خاطر داشته باشید.

مسیر هوا

با کج کردن سر و بلند کردن چانه، مسیر هوا را برای فرد باز کنید.



تنفس

کنترل: برای یافتن علائم تنفس طبیعی، به دقت نگاه کنید و گوش کنید. این کار باید حداکثر در عرض ده ثانیه انجام شود.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



اقدام: درخواست کمک

اگر فرد بی‌هوش است و یا تنفس غیرعادی دارد یا اصلاً تنفس نمی‌کشد، با اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس بخواهید.

سی پی آر

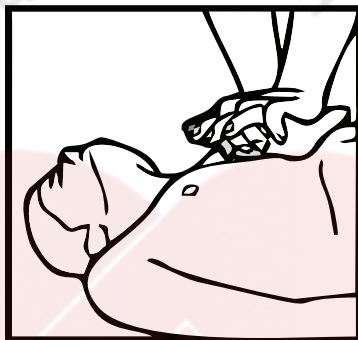
اقدام: احیای قلبی-عروقی

۱- ماساژ سینه

ماساژ قلب را شروع کنید. پاشنهٔ یکی از دست‌های خود را در وسط سینهٔ فرد قرار دهید. پاشنهٔ دست دیگر خود را روی قسمت بالای دست‌اول خود قرار دهید و انگشت‌ها را در هم قفل کنید. ۳۰ بار محکم و آرام فشار دهید. این کار را با سرعت حدود ۱۰۰ فشار در دقیقه انجام دهید- کمی کمتر از دو فشار در ثانیه.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



۲- تنفس مصنوعی

بعد از ۳۰ ماساژ سینه، مسیر هوا را دوباره با کج کردن سر فرد و بلند کردن چانه او باز کنید و مجدداً به او تنفس مصنوعی بدهید. برای این کار، سوراخ‌های بینی فرد را با دو انگشت اشاره و انگشت شست خود بگیرید و دردهان فرد بدمید. مطمئن شوید که هیچ هوایی به بیرون درز نمی‌کند و قفسه سینه با هر تنفس بالا و پایین می‌رود. پس از آن دوباره سی مرتبه ماساژ سینه و دو تنفس مصنوعی بدهید.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



۳- سی پی آر را ادامه دهید

به همین ترتیب، ۳۰ ماساژ سینه و ۲ تنفس مصنوعی بدهید تا این که:

➤ علائم حیات در فرد مشاهده شود، یا

➤ کمک تخصصی از راه برسد، یا

➤ خسته شوید.

اگر نمی‌توانید، یا تمایل ندارید تنفس مصنوعی بدهید، فقط ماساژ سینه بدهید. ماساژ سینه را با سرعت ۱۰۰ فشار در دقیقه ادامه دهید تا:

➤ فرد شروع به نفس کشیدن کند، یا

➤ کمک تخصصی از راه برسد، یا

➤ خسته شوید.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴

فهرستی عناوینی که با حمایت مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.

داروهای قلبی  گرچه همه به قلب اهمیت میدهند، اما در مورد داروهای قلبی، اغلب افراد بی‌توجه هستند. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با آگاهی بیشتر، داروهای خود را به درستی مصرف کنید و از عوارض آن‌ها جلوگیری کنید.	دیابت (بیماری قند و تأثیر آن بر قلب)  دیابت یک بیماری مزمن است که می‌تواند به قلب آسیب بزند. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با کنترل قند خون، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی را کاهش دهید.	ریتیم‌های قلبی  ریتیم نامنظم قلب می‌تواند خطر ابتلا به سکته قلبی را افزایش دهد. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، سلامت قلب خود را حفظ کنید.
دستگاه ضربان ساز قلب  دستگاه ضربان ساز قلب یک دستگاه پزشکی است که برای تنظیم ضربان قلب استفاده می‌شود. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با آگاهی بیشتر، از عملکرد این دستگاه و مراقبت‌های لازم مطلع شوید.	سیگار و قلب شما (آرتیکل مجله گویا به سبب آلب کنگ می‌کند)  سیگار کشیدن یکی از عوامل اصلی ابتلا به بیماری‌های قلبی است. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با ترک سیگار، خطر ابتلا به این بیماری‌ها را کاهش دهید.	زندگی با نارسایی قلبی چگونه به بیمار این تار بهایی قلب می‌توانند از خود در امانت گذارند  نارسایی قلبی یک بیماری مزمن است که می‌تواند زندگی شما را تحت تأثیر قرار دهد. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با مدیریت مناسب، کیفیت زندگی خود را بهبود بخشید.
فشار خون و قلب شما  فشار خون بالا یکی از عوامل اصلی ابتلا به بیماری‌های قلبی است. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با کنترل فشار خون، خطر ابتلا به این بیماری‌ها را کاهش دهید.	فیبریلاسیون دهلیزی  فیبریلاسیون دهلیزی یک نوع آریتمی است که می‌تواند خطر ابتلا به سکته قلبی را افزایش دهد. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، سلامت قلب خود را حفظ کنید.	قلب و فعالیت بدنی  فعالیت بدنی منظم می‌تواند به تقویت قلب و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی کمک کند. این کتاب به شما کمک می‌کند تا با انتخاب ورزش مناسب، سلامت قلب خود را بهبود بخشید.

فهرستی عناوینی که با حمایت مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.

آنچه در مورد جراحی قلب باید بدانید  گرچه راه‌های زیادی برای قلب می‌تواند باز شود، اما جراحی قلب می‌تواند بهترین راه برای درمان باشد. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.	بیماری دریچه‌ای قلب  بیماری دریچه‌ای قلب می‌تواند به قلب آسیب بزند و باعث مشکلاتی در جریان خون شود. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.	آنژین (درد قفسه سینه)  آنژین می‌تواند به دلیل کاهش جریان خون به قلب ایجاد شود. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.
بازگشت به کار  بازگشت به کار پس از جراحی قلب می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.	بازتوانی بیماران قلبی  بازتوانی بیماران قلبی می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.	استرس و تاثیر آن بر قلب  استرس می‌تواند به قلب آسیب بزند و باعث مشکلاتی در جریان خون شود. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.
بیماران قلبی و تغذیه سالم  تغذیه سالم می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.	کاهش کلسترول خون  کاهش کلسترول خون می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.	حمله قلبی  حمله قلبی می‌تواند به دلیل کاهش جریان خون به قلب ایجاد شود. روغن زیتون و روغن کنجد می‌تواند به بهبود جریان خون در قلب کمک کند.