

فیر یلاسیون دھلیزی

گرد آورنده: بنیاد قلب بریتانیا
مترجمان: دکتر محمد رضا وفائی نسب
نیلوفر سرداور

زیر نظر دکتر سید مصطفی سید حسینی (فوق تخصص الکتروفیزیولوژی)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شیراز



فیبریلایسیون دهلیزی

تهیه کننده: بنیاد قلب بریتانیا

(British Heart Foundation)

مترجم: محمدرضا وفائی نسب و نیلوفر سردادور

زیر نظر: دکتر سیدمصطفی سیدحسینی

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴

عنوان و نام پدیدآور: فیبریلاسیون دهلیزی/ تهیه‌کننده انجمن قلب بریتانیا؛ مترجم محمدرضا وفائی‌نسب، نیلوفر سردادور؛ [برای] دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.	
مشخصات نشر:	یزد: کتاب‌آرای پیشگام، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری:	۶۰ ص: مصور، جدول، نمودار؛ ۱۵ × ۱۵ س.م.
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۸۵۰۶-۰۱-۰ : ۹۷۸-۶۰۰-۰۹۷۸-۶۰۰۰۰ ریال
فهرست‌نویسی:	فیفا: یادداشت: عنوان اصلی: Atrial Fibrillation, ۲۰۰۹
موضوع:	فیبریلاسیون دهلیزی موضوع: Atrial fibrillation
شناسه افزوده:	وفائی‌نسب، محمدرضا، ۱۳۴۵ - مترجم
شناسه افزوده:	سردادور، نیلوفر، ۱۳۶۴ - مترجم
شناسه افزوده:	بنیاد قلب بریتانیا
شناسه افزوده:	British Heart Foundation :
شناسه افزوده:	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
رده‌بندی کنگره:	۱۳۹۵ ف ۹۸۵/۹ RC
رده‌بندی دیویی:	۶۱۶/۱۲۸: شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۷۷۲۳۵

انتشارات کتاب‌آرای پیشگام
یزد، خیابان فرخی، پاساژ ۱۱۰، تلفن ۹۱۳۲۷۳۵۵۹۲ - ۰۳۵۳۶۲۲۶۰۳۱



مترجمان: محمدرضا وفائی‌نسب و نیلوفر سردادور

ناشر: کتاب‌آرای پیشگام

ویراستار: ولی‌اله یزدانی

حروف‌چین و بازخوان: فاطمه فروزانی

صفحه‌آرا: سید حسین یزدانی

طراح جلد: امید دهقان نیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۰۶-۰۱-۰

نوبت چاپ: اول/ پاییز ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۶۰۰۰ تومان

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به «دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد- مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار» است.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار
۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴

فهرست عناوین

- بازتوانی بیماران قلبی چیست؟..... ۵
- درباره این کتاب ۷
- ضربان نرمال قلب..... ۹
- فیبر یلاسیون دهلیزی چیست؟..... ۱۳
- علائم فیبر یلاسیون دهلیزی..... ۱۴
- انواع فیبر یلاسیون دهلیزی..... ۱۶
- عوامل بروز فیبر یلاسیون دهلیزی دائمی..... ۱۷
- فیبر یلاسیون دهلیزی چه خطر ها و مشکلاتی را به همراه دارد؟..... ۱۹
- فیبر یلاسیون دهلیزی چگونه تشخیص داده می شود؟..... ۲۲
- کاهش خطر تشکیل لخته خون..... ۲۶
- فیبر یلاسیون دهلیزی چگونه درمان می شود؟..... ۲۹
- زندگی روزانه با فیبر یلاسیون دهلیزی..... ۴۸
- اگر کسی دچار حمله یا ایست قلبی شد، چه کنیم؟..... ۵۲

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



بازتوانی بیماران قلبی چیست؟

بازتوانی بیماران قلبی، برنامه توان بخشی جامعی است که می تواند سبب بهبود زندگی بیماران قلبی شود و میزان وقوع حوادث ناگوار قلبی را در آن ها به میزان تقریبی ۲۵ درصد کاهش دهد. بیماران قلبی می توانند با استفاده از چنین برنامه هایی، هرچه زودتر به زندگی عادی خود بازگردند.

محتوای برنامه بازتوانی

هر بیماری که در مرکز بازتوانی قلب پذیرش می شود، تحت برنامه ای قرار می گیرد که بر اساس نیازهای فردی و عوامل خطر تأثیرگذار بر بیماری تنظیم می گردد. این برنامه شامل موارد زیر است:

- آموزش بیمار و خانواده او در زمینه نحوه تشخیص، پیشگیری و درمان

بیماری های قلبی؛

مرکز توان بخشی قلبی - ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



- کنترل عوامل ایجادکننده و تشدیدکننده بیمار قلبی (فشارخون 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؛
- بیمارانی که درد سینه قلبی و نارسایی قلب دارند؛

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



- بیمارانی که عمل بای پس عروق کرونر (C.A.B.G) و یا آنژیوپلاستی عروق کرونر (P.T.C.A) داشته‌اند؛
- بیمارانی که پیوند قلب یا عمل جراحی دریچه قلب داشته‌اند.

در باره این کتاب

«فیبریلاسیون دهلیزی»^۱ رایج‌ترین نوع از «ضربان قلب نامنظم» است که در اکثر موارد افراد بالای ۶۵ سال و در مواردی هم جوان‌ترها به آن مبتلا می‌شوند.

این کتابچه برای افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی، خانواده و دوستان آن‌ها مفید است.

1- Atrial fibrillation



آنچه در این کتاب به آن پرداخته شده است:

- ضربان نرمال قلب؛
- فیبریلاسیون دهلیزی چیست و چگونه تشخیص داده می شود؛
- مشکلاتی که بر اثر این بیماری ممکن است اتفاق بیفتد و اینکه چرا فیبریلاسیون دهلیزی نیاز به کنترل و درمان دارد؛
- داروها و راه کارهایی که ممکن است برای درمان این بیماری تجویز شود.

این کتاب جایگزین توصیه متخصص قلب و
یا پزشک شما نیست؛ اما می تواند به شما در درک
بهتر این بیماری و دستورات پزشک کمک کند.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



ضربان نرمال قلب

قلب پمپی ماهیچه‌ای است که خون را به سرتاسر بدن و شش‌ها پمپ می‌کند؛ و چهار حفره دارد: دو حفره در بالا که دهلیز چپ و راست و دو حفره در پایین که بطن چپ و راست نامیده می‌شود (تصویر صفحه ۱۱).

فعالیت پمپ قلب به وسیله تحریک‌های کوچک الکتریکی کنترل می‌گردد. این تحریک‌های کوچک الکتریکی توسط بخشی از دهلیز به نام «گره سینوسی»^۱ تولید می‌شود. گره سینوسی در برخی مواقع به عنوان دستگاه طبیعی تنظیم‌کننده ضربان قلب عمل

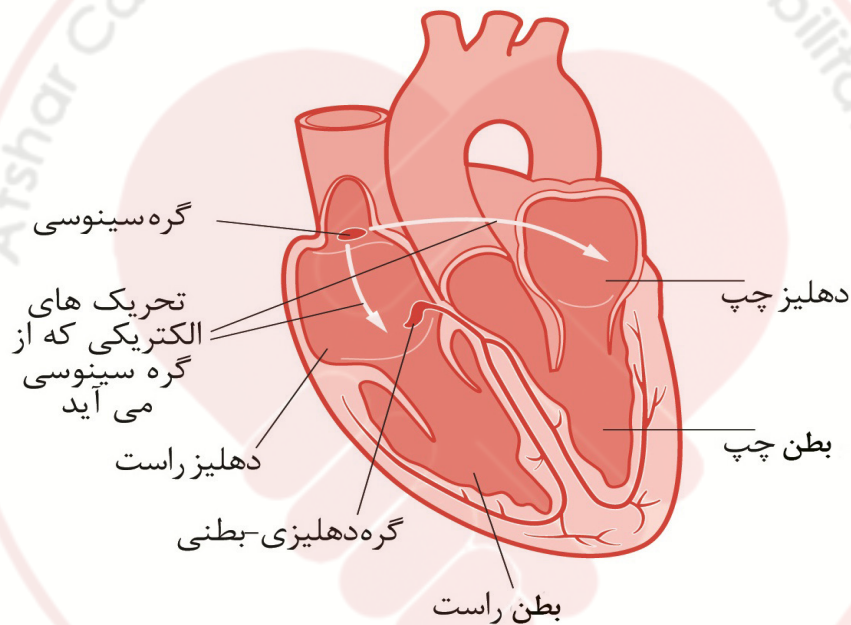
1- sinus node



می‌کند؛ این تحریک‌ها باعث انقباض دهلیزها و فرستادن خون به بطن‌ها می‌شود.

تحریک‌ها از طریق گره AV (گره دهلیزی - بطنی) به سمت بطن‌ها حرکت می‌کند، درواقع گره AV مانند یک جعبه اتصال عمل می‌کند و از این‌رو اتصال AV نیز نامیده می‌شود. هنگامی که تحریک به بطن‌ها می‌رسد، هر دو بطن منقبض می‌شود و خون را به سمت شش‌ها و سایر قسمت‌های بدن می‌فرستند.

در یک ضربان نرمال، هر تحریک باعث می‌شود تا دهلیزها و بطن‌ها به‌طور منظم و به ترتیب منقبض شوند.



مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار
۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



هنگامی که در حال استراحت هستید، دستگاه تنظیم‌کننده ضربان قلب بین ۶۰ تا ۱۰۰ تحریک را در دقیقه تولید می‌کند. این قلب شماسست که خون را پمپ و نبض را ایجاد می‌کند و به‌عنوان مثال شما می‌توانید در شریان مچ خود آن را حس کنید و یا پزشکان و پرستاران می‌توانند تعداد و ریتم قلب شما را با گرفتن نبضتان اندازه‌گیری کنند. تعداد ضربان نشان‌دهنده «سرعت» تپش قلب و ریتم آن نشان‌دهنده نظم «تپش» قلب است. ریتم نرمال قلب، «ریتم سینوسی»^۱ نامیده می‌شود.

بعضی مواقع، قلبتان بسته به سلامت عمومی شما و اینکه در حال فعالیت و یا استراحت هستید، ممکن است تندتر و یا کندتر بتپد. هنگامی که قلب با ریتم منظم و تند می‌تپد، این ریتم «تاکی‌کاردی سینوسی»^۲ نامیده می‌شود. این ریتم‌ها نرمال هستند و الزاماً بدین معنی نیست که مشکلی برای قلب شما وجود دارد؛ البته زمانی که قلبتان به‌طور مداوم تند و یا کند بتپد و - خصوصاً شما احساس ناراحتی کنید- باید به پزشک مراجعه کنید.

1- sinus rhythm

2- Sinus tachycardia



فیبریلاسیون دهلیزی چیست؟

فیبریلاسیون دهلیزی رایج‌ترین شکل از ریتم نامنظم قلب است که «آریتمی^۱» نیز نامیده می‌شود؛ بنابراین فیبریلاسیون دهلیزی نوعی آریتمی است. به‌طور میانگین در افراد بالای ۶۵ سال، از هر ۱۰۰ نفر ۴ نفر فیبریلاسیون دهلیزی دارند. این افراد در بیشتر مواقع نبضی نامنظم و تند دارند؛ البته ممکن است در مواردی نیز نبضی کند داشته باشند.

دلیل فیبریلاسیون دهلیزی این است که علاوه بر دستگاه طبیعی تنظیم‌کننده ضربان قلب که تحریک‌های الکتریکی منظمی را منتشر می‌کند، مناطق مختلفی در داخل و اطراف دهلیزها (حفره‌های بالایی قلب) نیز تحریک‌های الکتریکی‌ای را به‌صورت ناهماهنگ تولید می‌کنند. این تحریک‌های چندگانه باعث ایجاد تکان‌هایی در دهلیزها می‌شود که به آن فیبریلاسیون می‌گویند.

1- arrhythmia



علائم فیبریلاسیون دهلیزی

علائم ایجاد این بیماری تا حد زیادی به نوع فیبریلاسیون دهلیزی بستگی دارد و می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. آگاه بودن شخص از تپش قلب خود (این مورد یکی از علائم رایج فیبریلاسیون دهلیزی است)؛

۲. احساس ضعف موردی (برخی مواقع)؛

۳. تنگی نفس؛

۴. احساس خستگی و یا کاهش توانایی در هنگام فعالیت و یا تمرینات ورزشی.

البته برخی افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی (به‌خصوص افراد مسن‌تر) هیچ‌یک از علائم فوق را ندارند و حتی ممکن است بعضی افراد در طول زمان به داشتن فیبریلاسیون دهلیزی عادت کنند و از این‌رو علائم آن‌ها کمتر مشکل‌آفرین شود.



یک پزشک و یا پرستار ممکن است در هنگام چکاپ‌های معمول پزشکی درحالی که نبض شمارا چک می‌کند، متوجه مشکل شما شود. در بعضی مواقع فرد به علت تپش سریع و یا ریتم نامنظم قلب به پزشک مراجعه می‌کند، فیبریلاسیون دهلیزی‌اش تشخیص داده می‌شود. پزشک تنها موقعی قادر است فیبریلاسیون دهلیزی شمارا تأیید کند که نوار قلبتان را گرفته باشد (به صفحه ۲۲ مراجعه کنید).

خوب است به یاد داشته باشید که همه تپش‌های قلب و یا ضربان‌های نامنظم قلب به علت فیبریلاسیون دهلیزی نیست و نیازی به درمان ندارد و خطری نیز شمارا تهدید نمی‌کند. شما ممکن است نوع دیگری از آریتمی را داشته باشید و یا اینکه ریتم قلبتان نرمال باشد؛ اما ضربان‌های نابجایی (ضربان‌های زودهنگام و یا اضافی) را تجربه کنید که ناشی از استرس و اضطراب است.



انواع فیبریلایسیون دهلیزی

سه نوع فیبریلایسیون دهلیزی وجود دارد:

۱. فیبریلایسیون دهلیزی حمله‌ای^۱

نوعی فیبریلایسیون دهلیزی است که می‌آید و می‌رود و معمولاً کمتر از دو روز طول می‌کشد؛ اما می‌تواند تا هفت روز نیز ادامه یابد ولی مداوم نیست. قلب در این شرایط بدون اینکه دارویی را دریافت کند در بین فواصل به ریتم نرمال خود بازمی‌گردد.

۲. فیبریلایسیون دهلیزی مزمن (مداوم)^۲

بیش از هفت روز طول می‌کشد و معمولاً نیاز به درمان دارویی و یا درمان با روش «کاردیوِرن» دارد (اطلاعات بیشتر را در خصوص کاردیوِرن در صفحه ۳۲ ارائه داده‌ایم).

1- Paroxysmal atrial fibrillation

2- Persistent atrial fibrillation



۳. فیبریلاسیون دهلیزی دائمی^۱

همیشه وجود دارد و قلب هرگز به ریتم سینوسی نرمال باز نمی‌گردد.

عوامل بروز فیبریلاسیون دهلیزی دائمی

عوامل خطر ساز، عواملی است که خطر ایجاد بیماری و یا مشکل را افزایش می‌دهد. عوامل خطر ساز فیبریلاسیون دهلیزی شامل موارد زیر است:

- بالا رفتن سن، به خصوص بالاتر از ۶۵ سال؛
- بیماری کرونری قلب؛
- بیماری کرونری قلب؛
- فشارخون بالا؛
- بیماری دریچه‌های قلب؛
- جراحی قلب و یا ریه (در گذشته)؛

1 - Permanent atrial fibrillation .



- میوکاردیستیس^۱ (التهاب ماهیچه قلبی)؛
- کاردیومایوپی (بیماری‌های ماهیچه قلبی)؛
- پرکاری غده تیروئید؛
- نارسایی قلبی؛
- عفونت‌های ریه (مثل پنومونیا)؛
- چاقی، به خصوص هنگامی که فرد آپنه خواب (وقفه تنفسی در هنگام خواب) دارد؛
- اعتیاد به مواد دخانی و یا الکل.

1- myocarditis



فیبریلاسیون دهلیزی چه خطرهای و مشکلاتی را به همراه دارد؟

فیبریلاسیون دهلیزی، خطر تشکیل لخته خون را در حفره‌های قلبی افزایش می‌دهد. این بدین دلیل است که فیبریلاسیون دهلیزی در جریان نرمال خون در قلب، اختلال ایجاد می‌کند و باعث آشفتگی و تلاطم می‌شود. این تلاطم نیز منجر به تشکیل لخته خون می‌گردد. اگر لخته در قلب شما شکل بگیرد، این لخته می‌تواند از طریق جریان خون جابه‌جا و منجر به سکتة شود. بعضی مواقع فیبریلاسیون دهلیزی می‌تواند باعث کاهش کارایی ماهیچه‌های قلب برای پمپ کردن خون در سرتاسر بدن شود و از این رو برخی از افراد مبتلابه فیبریلاسیون دهلیزی، احساس ناخوشی و یا خستگی می‌کنند.



به دلیل وجود این مشکلات احتمالی، شخص ممکن است نیاز به درمانی داشته باشد که ریتم و یا سرعت قلب و یا هردو را کنترل کند. ما در مورد این نوع درمان‌ها توضیحات بیشتری را در صفحات ۳۰ تا ۴۸ خواهیم داد.

پزشک خطر سکتة و یا سایر مشکلات اساسی را در شخص ارزیابی می‌کند و بر این اساس و همچنین سایر علائم، در مورد نوع درمان تصمیم خواهد گرفت.

این ارزیابی که به‌عنوان CHA₂DS₂VASC (سیستم امتیازدهی VAS) شناخته می‌شود، موارد زیر را در نظر می‌گیرد:

✓ سن شما (با افزایش سن، خطر سکتة افزایش می‌یابد)؛

✓ میزان کارکرد مطلوب قلب شما؛

✓ مشکلات قلبی شما (در گذشته)؛

✓ دیابت شما (در گذشته)؛

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



✓ جنسیت شما؛

✓ علائم و یا سابقه سکته مغزی شما؛

✓ فشارخون شما.

ممکن است پزشک داروی ضد انعقاد را تجویز کند تا خطر تشکیل لخته‌های خون و سکته کاهش یابد. در صورتی که در سیستم امتیاز فوق، دو گزینه یا بیشتر از دو گزینه شامل شما شود، احتمالاً داروهای ضد انعقاد (معمولاً وارفارین یا دابیگاتران^۱) برای کاهش این خطر تجویز خواهد شد.

داروی ضد انعقاد (جهت کاهش خطر)، برای همه افراد تجویز نمی‌شود. برای گروه کوچکی از افراد، خطر سکته ناشی از خونریزی در مغز بیشتر از خطر سکته ناشی از لخته است. در صورتی که این مورد در خصوص شما صدق کند، می‌توانید با پزشک خود صحبت کنید.

1. warfarin or dabigatran



فیبریلاسیون دهلیزی چگونه تشخیص داده می شود؟

در صورتی که به دلیل وجود یکی از علائمی که در صفحه ۱۴ گفته شد، پزشک خود را ملاقات کنید و یا اینکه با پزشک و یا پرستار خود به دلیل دیگری ملاقات داشته باشید، آن‌ها ممکن است نبض شما را چک کنند. اگر آن‌ها متوجه شوند نبضتان نامنظم است، از شما نوار قلب می‌گیرند تا بدانند که آیا مشکل به دلیل فیبریلاسیون دهلیزی است یا نه.

در صورتی که ریتم نامنظم شما همیشگی نباشد (متناوب باشد)، ممکن است نیاز به بررسی نوار قلب ۲۴ ساعته باشید تا اطمینان حاصل شود که نوار قلب همان قسمت‌های ریتم نامنظم را نشان می‌دهد.



پزشک ممکن است از وسایل دیگری برای تشخیص ریتم نامنظم قلب استفاده کند که این وسایل شامل ثبت‌کننده وقایع قلبی و یا ثبت‌کننده حلقوی قابل جایگزینی است.

ما این وسایل و تست‌ها را در زیر توضیح می‌دهیم:

نوار قلب (ECG)

این تستی است که اطلاعاتی را در مورد فعالیت الکتریکی قلب شما به دست می‌دهد. نوار قلب کمک می‌کند تا منبع ریتم غیرعادی شناسایی شود.

کنترل ۲۴ ساعته نوار قلب

به‌عنوان مانیتورینگ هولتر یا مانیتورینگ ECG سیار نیز شناخته

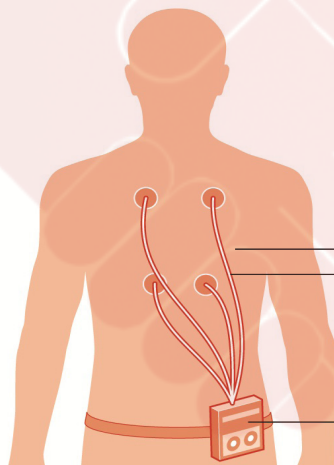
مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



می‌شود. این تکنیک به‌طور مداوم نوار قلب را در طول ۲۴ ساعت و در بعضی مواقع برای مدت طولانی‌تری ثبت می‌کند. این کار معمولاً به‌صورت سرپایی انجام می‌گیرد و بدون خطر و یا درد است.

کنترل ۲۴ ساعته نوار قلب



هادی قفسه سینه

دستگاه ثبت کننده

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



ثبت کننده وقایع قلبی

در صورتی که علائمی داشته باشید که همیشگی و مکرر اتفاق نمی‌افتد، احتمالاً به شما یک وسیله ثبت الکتریکی کوچک داده می‌شود تا همراه داشته باشید. با این وسیله می‌توانید سرعت و قلب خود را در مواقعی خاص ثبت کنید. کارکنان بیمارستان خواهند گفت که چگونه هرگونه ریتم نامنظمی را که احساس می‌کنید، ثبت کنید و یا اینکه چگونه اطلاعات ثبت‌شده را برای آن‌ها بفرستید.

دستگاه حافظه قلبی

دستگاه حافظه قلبی نوعی ثبت کننده وقایع قلبی است. هنگامی که شما ضربان قلبی نامنظم را حس می‌کنید، باید دستگاه را نزدیک به سینه خود نگه‌دارید تا عملیات ثبت انجام شود.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



ثبت کننده حلقوی قابل کاشت

این دستگاه، قطعه‌ای کوچک و باریک با اندازه‌ای مانند قوطی آدامس و یا یک قطعه حافظه کامپیوتر است که در زیر پوست کاشته می‌شود. هنگامی که ریتم غیرمعمول را احساس کردید، دستگاه را روشن کنید. البته آموزش‌های تکمیلی در خصوص نحوه کار با دستگاه از سوی کارکنان بیمارستان به شما ارائه خواهد شد.

کاهش خطر تشکیل لخته خون

فیبریلاسیون دهلیزی خطر تشکیل لخته را در قلب افزایش می‌دهد که این موضوع ممکن است منجر به سکتة مغزی شود (صفحة ۱۹ رجوع کنید).

به بعضی از افراد دارای فیبریلاسیون دهلیزی داروی ضد انعقاد داده می‌شود تا از میزان خطر تشکیل لخته خون کاسته شود. احتمال دارد که پزشک شما داروی وارفارین و یا داروی جدیدتری



به نام دابیگاتران را تجویز نماید. در صورتی که در بیمارستان باشید و فیبریلاسیون دهلیزی برایتان تشخیص داده شود، احتمالاً در ابتدا هپارین (نوع دیگری از داروی ضد انعقاد) به شما تزریق می‌شود و سپس (قبل از ترک بیمارستان) قرص‌های وارفارین و دابیگاتران به شما داده می‌شود. این داروهای ضد انعقاد بعضی مواقع «داروهای رقیق‌کننده خون» نیز نامیده می‌شوند. تمام این داروها به رقیق کردن خون و کاستن خطر تشکیل لخته کمک می‌کنند.

متخصص قلب، در مورد مزایا و خطرات استفاده از وارفارین و دابیگاتران برای شما توضیح خواهد داد. این مزایا و خطرات به سابقه پزشکی و سنتان بستگی دارد. این مسئله مهم است که دارو را همان‌گونه که تجویز شده مصرف نمایید تا خطر سکنه‌ای که ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی است، کاهش یابد.

در صورتی که برای شما وارفارین تجویز شود، باید به‌طور مرتب آزمایش خون انجام دهید تا اطمینان حاصل شود که دوز درستی از



دارو را مصرف می‌کنید. این آزمایش خون روشی برای اندازه‌گیری INR (مدت زمانی که طول می‌کشد تا خون لخته شود و یا به عبارت دیگر میزان رقیق بودن خون) است. پزشک قادر است تا وارفارین را به گونه‌ای تنظیم کند که INR شما در سطح مناسبی نگه‌داشته شود.

دابیگاتران نوع جدیدتری از ضد انعقاد است که برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی، مجوز استفاده گرفته است. همچنین بعضی مواقع برای کاهش خطر لخته سیاهرگ تحتانی (یک لخته در پا) در افرادی که عمل جراحی نظیر تعویض مفصل ران داشته‌اند، استفاده شده است.

دابیگاتران سطح لخته شدن خون شمارا کنترل می‌کند؛ اما نیاز به دقت زیاد در کنترل همانند INR ندارد. این دارو نمی‌تواند برای افرادی استفاده شود که فیبریلاسیون دهلیزی آن‌ها ناشی از مشکل دریچه قلبی است.

در صورتی که نتوانید از وارفارین یا دابیگاتران استفاده کنید، ممکن است پزشک داروی دیگری به اسم کلوپیدوگrel یا آسپرین برایتان تجویز کند؛ اما این داروها احتمالاً به اندازه وارفارین یا دابیگاتران مؤثر نیستند.



متخصص قلب و یا پزشک عمومی باید در مورد اینکه چه نوع ضد انعقادی برایتان بهترین است با شما صحبت کند. آن‌ها شرایط و امتیاز CH_2ADS_2 VASc (صفحه ۲۰ را ببینید) شما را در نظر می‌گیرند و در مورد خطرات و منافع انواع گوناگون ضد انعقادها برایتان توضیح می‌دهند.

فیبریلاسیون دهلیزی چگونه درمان می‌شود؟

فیبریلاسیون دهلیزی ممکن است به طرق مختلفی قابل درمان باشد؛ ولی روش‌های گوناگون درمان برای هر شخصی مناسب نیست. پزشک و یا متخصص قلب خواهد گفت که چه درمانی برای شما بهترین است. موارد زیر در انتخاب نوع درمانتان تأثیر می‌گذارند:

- ← چه نوع فیبریلاسیون دهلیزی‌ای دارید؛

- ← چه مدت است که فیبریلاسیون دهلیزی دارید؛



← علائم شما چگونه بر کیفیت زندگی تان اثر می گذارد؛

← چه درمان هایی را تا به حال داشته اید؛

← سایر مشکلات قلبی شما چیست؛

← سن شما چقدر است.

دو هدف اصلی برای درمان فیبریلایسیون دهلیزی وجود دارد:

۱. کاهش خطر تشکیل لخته خون (همان گونه که در صفحه ۱۹ توضیح

دادیم)؛

۲. کنترل ریتم قلب.

کنترل ریتم قلب

کنترل ریتم و کنترل سرعت، از جمله روش هایی است که برای

کنترل ریتم قلب استفاده می گردد.

← **کنترل ریتم**

به این معنی است که درمانی به شما داده می شود مثل



کاردیوورژن تا قلبتان را به ریتم نرمال بازگرداند.

← کنترل سرعت

بدین معنی است که درمانی برای کنترل سرعت ضربان قلب، به شما داده می‌شود در نتیجه، قلبتان به صورت آهسته‌تری می‌تپد. البته ضربان آن به صورت نامنظم باقی می‌ماند.

در مورد این درمان‌ها توضیحات بیشتری را در صفحات بعدی خواهیم داد.

کنترل ریتم

نوع درمانی که شما برای کنترل ریتم دارید به نوع فیبریلاسیون دهلیزی و مدت‌زمانی که به آن مبتلا بوده‌اید بستگی دارد. در زیر به بعضی از درمان‌هایی که ممکن است به شما داده شود، اشاره شده است.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



کاردیوورژن الکتریکی

کاردیوورژن الکتریکی بانام‌های دیگری مثل کاردیوورژن جریان مستقیم، کاردیوورژن مکانیکی یا کاردیوورژن با دفیبریلاتور نیز شناخته می‌شود.

در صورتی که به تازگی فایبریلاسیون دهلیزی مزمن برای شما تشخیص داده شده است و متخصص قلب، درمان کنترل ریتم را برایتان مناسب می‌داند، احتمالاً کاردیوورژن الکتریکی به عنوان اولین درمان پیشنهاد می‌شود. در این درمان از دفیبریلاتور استفاده می‌شود تا شوک الکتریکی کنترل شده‌ای به شما داده شود. از این طریق ریتم قلبتان به حالت نرمال بازمی‌گردد.

در صورتی که فایبریلاسیون دهلیزی شما برای مدتی کمتر از دو روز بوده است، به صفحه ۳۶ مراجعه کنید تا اطلاعات بیشتری راجع به کاردیوورژن الکتریکی کسب کنید.

در صورتی که شما فایبریلاسیون دهلیزی مداوم (مزمن) را برای مدت



طولانی داشته باشید، ممکن است کاردیوِرن الکتریکی برای شما مناسب نباشد؛ چراکه هرچه برای مدت طولانی تری فیبریلاسیون دهلیزی داشته باشید، احتمال موفق بودن این درمان کمتر می‌شود. در صورتی که فیبریلاسیون دهلیزی شما ناشی از پرکاری تیروئید و یا بیماری دریچه‌های قلبی باشد، این مشکلات باید پیش از کاردیوِرن حل شود.

در این نوع درمان چه اتفاقی می‌افتد؟

متخصص قلب از شما خواهد خواست تا چند هفته پیش از درمان از وارفارین استفاده کنید. این کار بدین دلیل انجام می‌شود که ریسک تشکیل لخته خون و رها شدن آن در طی کاردیوِرن کاهش یابد. شما باید در زمان مصرف وارفارین به‌طور مرتب آزمایش خون انجام دهید تا اطمینان حاصل شود که خونتان به‌اندازه کافی رقیق شده است. همچنین ممکن است دارویی به شما داده شود که



ضربان قلبتان را کاهش دهد.

بی‌هوشی عمومی خفیفی به شما داده می‌شود که باعث می‌شود در سراسر عمل بخوابید و پزشک یا پرستار متخصص به وسیله دفیبریلاتور جریان الکتریکی کنترل شده‌ای را به سینه شما وصل می‌کند. از طریق این عمل ریتم قلبتان با شوکی به ریتم نرمال بازمی‌گردد.

این عمل تنها چند دقیقه طول می‌کشد و معمولاً هیچ‌گونه عارضه جانبی‌ای ندارد. با این حال، هنگامی که شوک داده می‌شود، ممکن است در قفسه سینه احساس درد کنید. این ناراحتی بیش از دو روز به طول نمی‌انجامد و معمولاً مسکن‌ها برای تسکین درد به شما کمک می‌کنند.

شما احتمالاً نیاز دارید تا مصرف وارفارین را برای مدت حداقل چهار هفته بعد از کاردیورژن ادامه دهید تا از تشکیل لخته‌های خون جلوگیری شود. در جلسات پیگیری بعد از درمان، پزشک در



مورد این که آیا می‌توانید مصرف وارفارین را متوقف کنید یا نه تصمیم خواهد گرفت.

میزان موفقیت کاردیوورژن الکتریکی چقدر است؟

این یک درمان موفق برای بعضی از افراد با فیبریلاسیون دهلیزی است. باوجوداین، ممکن است حتی پس از یک کاردیوورژن موفق، فیبریلاسیون دهلیزی شما بازگردد. در این صورت ممکن است پزشک و یا پرستار متخصص درمان را تکرار کند. در صورتی که این مسئله ادامه یابد، پزشک شما در رابطه با سایر درمان‌های موجود، بحث خواهد کرد.

کاردیوورژن همراه با دارو (کاردیوورژن شیمیایی)

داروهایی که به منظور بازگشت ریتم طبیعی قلب استفاده می‌شوند، آنتی آریتمیک‌ها و یا داروهای آنتی آریتمیک نامیده



می‌شوند. باوجوداینکه این داروها برای برخی افراد، مناسب و مؤثر هستند، برای برخی دیگر مدتی طول می‌کشد تا به آن عادت کنند.

به‌عنوان مثال: داروهایی که ممکن است برای کنترل ریتم قلب شما تجویز شود، شامل: آمیودارون، دروندارون، فلکایینید و سوتالول است. برای اطلاعات بیشتر در رابطه با این داروها کتاب ما با عنوان «داروهایی برای قلب شما» را مطالعه کنید.

در صورتی که فیبریلاسیون دهلیزی را برای مدتی کمتر از دو روز داشته‌اید

در صورتی که با فیبریلاسیون دهلیزی در بیمارستان پذیرش شدید و مشخص شد که فیبریلاسیون دهلیزی را برای مدتی کمتر از دو روز داشته‌اید، ممکن است پزشک مستقیم به سراغ درمان کاردیوورژن برود تا اینکه ریتم قلبتان را به حالت نرمال بازگرداند. البته قبل از آن دارویی به نام هپارین به شما داده می‌شود تا ریسک تشکیل

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



لخته خون را کاهش دهد. قبل از کاردیوِورژن ممکن است نیاز به اکوکاردیوگرام (اسکن اولتراسوند از قلب) داشته باشید تا اطمینان حاصل شود که لخته خون وجود ندارد.

درمان می‌تواند کاردیوِورژن الکتریکی و یا کاردیوِورژن با دارو باشد. ما این دو درمان را در صفحات ۳۲ و ۳۵ توضیح دادیم. اینکه شما چه درمانی داشته باشید، بسته به این است که آیا هیچ‌گونه مشکل پزشکی و قلبی دیگری دارید یا خیر. زمانی که ریتم قلب شما نرمال شد، پزشک دارویی جهت حفظ این ریتم نرمال تجویز می‌کند.

جداسازی ورید ریوی

فیبریلاسیون دهلیزی اغلب از جانب سلول‌های وریدی (وریدهایی که خون را از شش‌ها به دهلیز چپ قلب می‌برند) تحریک می‌شود. جداسازی ورید ریوی باعث می‌شود تا تحریک‌هایی که وارد قلب شده و منجر به فیبریلاسیون دهلیزی می‌شوند، متوقف گردد.



اکثر افرادی که درمان با روش جداسازی ورید ریوی به آن‌ها پیشنهاد می‌شود، در ابتدا انواع مختلفی از داروها را امتحان می‌کنند. در صورتی که حتی پس از درمان دارویی نیز علائم فیبریلاسیون دهلیزی را داشته باشید، احتمالاً درمان به روش جداسازی ورید ریوی به شما توصیه می‌شود.

در این نوع درمان چه اتفاقی می‌افتد؟

چند روز پیش از درمان، توضیحاتی در مورد داروها و به خصوص در مورد داروی وارفارین (در صورتی که مصرف می‌کنید) به شما داده می‌شود. بسیار مهم است که این دستورها را به نحو دقیقی رعایت کنید. در صورتی که این اطلاعات را چند روز قبل از این درمان، دریافت نکرده‌اید، با بیمارستان تماس بگیرید. این عمل اغلب با استفاده از بی‌حسی موضعی در قسمت کشاله ران انجام می‌شود و به شما یک آرام‌بخش داده می‌شود تا آرامش یابید. تعداد کمی از افراد به جای بی‌حسی موضعی، بیهوشی عمومی می‌شوند.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



عمل در یک اتاق مخصوص X-RAY انجام می‌گیرد. به‌منظور انجام این عمل، بر روی یک‌تخت می‌خواهید و سیم‌های ظرفیتی به نام «کاتترهای الکترو» به داخل ورید در قسمت بالای پای شما وارد می‌شود. سپس این کاتترها به‌صورت آرام به محلی در قلب شما هدایت می‌شوند. این درمان از طریق بسامد رادیویی، یک محل دایره‌ای را در اطراف ورید ریوی ایجاد می‌کند. این محل تکانه‌های الکتریکی غیرعادی را در این قسمت از قلب متوقف می‌کند.

این عمل ممکن است چند ساعت به طول بینجامد و همچنین ناراحت‌کننده باشد؛ ولی داروی آرام‌بخش و بیهوشی می‌تواند تا حدی این ناراحتی را کم کند. بعد از عمل به یک استراحت چندساعته نیاز دارید.

متخصص قلب ممکن است با توجه به نتیجه عمل، داروی متفاوتی تجویز کند یا اینکه از شما بخواهد تا همان داروهای قبلی را استفاده

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



کنید. شما همچنین باید برای مدت چند هفته داروی ضد انعقاد خون مصرف کنید.

جداسازی ورید ریوی تا چه حد موفقیت آمیز است؟

اکثر افرادی که جداسازی ورید ریوی برای آن‌ها انجام شده است، در نهایت قادر بوده‌اند مصرف داروهای فیبریلاسیون دهلیزی را قطع کنند (باوجودی که آن‌ها نیاز به مصرف داروهای ضد انعقاد خون برای مدت طولانی‌تری داشته‌اند).

سایر افراد دریافته‌اند باوجوداینکه این عمل فیبریلاسیون دهلیزی را به‌طور کامل از بین نبرده؛ ولی علائم آن را در طولانی‌مدت تا حد زیادی بهبود بخشیده است. برای اکثر افراد این عمل کیفیت زندگی را بهبود داده است.

چه خطراتی در این نوع عمل شمارا تهدید می‌کند؟

رایج‌ترین خطر آن است که احتمال خونریزی از قسمت بالای پا

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



در ناحیه وریدی (محل ورود کاتتر) وجود دارد. البته این مسئله در دو مورد از هر یک صد مورد اتفاق می‌افتد.

اصلی‌ترین خطر جداسازی ورید ریوی، خطر بروز سکتة چه در طول عمل و یا چه پس‌از آن است. این مورد از هر دویست نفر، برای یک نفر اتفاق می‌افتد.

خراب کردن و تنظیم کردن

در صورتی که داروهای شما علائم بیماری‌تان را به‌خوبی کنترل نمی‌کنند و متخصص قلب نیز عمل جداسازی ورید ریوی را برایتان مناسب نمی‌داند، ورزشی به نام «خراب کردن و تنظیم کردن»^۱ به شما پیشنهاد می‌شود. در صورتی که در اواخر دهه ۷۰ یا ۸۰ عمر خود باشید، این درمان به شما پیشنهاد می‌شود؛ چراکه این درمان بیشترین منفعت را برای این گروه سنی دارد. در بعضی موارد نیز

1- Ablate and Pace



این درمان به افراد جوان تر توصیه می‌شود. البته در صورتی که این افراد فیبریلاسیون دهلیزی مقاوم را به مدت طولانی داشته باشند و کنترل آن سخت باشد و علائم زیادی را ایجاد کند.

در این درمان چه اتفاقی می‌افتد؟

این درمان شامل از جا کندن (خراب کردن) گره AV (تصویر صفحه ۱۱ را ببینید) و جایگزینی تنظیم‌کننده دهلیزی است. شما باید برای این درمان به بیمارستان بروید و احتمالاً یک شب پس از عمل نیز در بیمارستان بمانید.

برای این کار کشاله ران شمارا بی‌حس می‌کنند. سیم‌های ظریفی به نام کاتترهای الکتروود از طریق ورید قسمت بالای پای شما به بدنتان وارد می‌شود؛ سپس این‌ها به آرامی به ناحیه‌ای از قلبتان منتقل می‌شوند. برای خراب کردن گره AV از امواج بسامد رادیویی استفاده می‌شود و سپس بلافاصله دستگاه مصنوعی تنظیم‌کننده

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



ضربان قلب جاگذاری می‌شود. پس‌از آن، خراب کردن گره AV چند روز و یا چند هفته بعد انجام می‌شود.

این درمان به این معنی است که شما هنوز فیبریلاسیون دهلیزی دارید؛ ولی ضربان قلبتان توسط تنظیم‌کننده مصنوعی ضربان قلب تنظیم خواهد شد. به دلیل آنکه شما هنوز فیبریلاسیون دهلیزی دارید، نیازمند دریافت داروی ضد انعقاد خون خواهید بود.

روش پیچ‌وخم جراحی

در صورتی که فیبریلاسیون دهلیزی دارید و به هیچ درمانی پاسخ نداده‌اید، ممکن است روش پیچ‌وخم جراحی به شما پیشنهاد شود. در این روش جراح قسمتی از دهلیز چپ (که باعث بروز فیبریلاسیون دهلیزی است) را می‌سوزاند. این روش با استفاده از عمل باز قلب و یا روش جراحی «سوراخ کلیدی» (جراحی ایجادشده از طریق برشی بسیار کوچک‌تر از جراحی سنتی) ایجاد می‌شود.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



این روش برای افرادی مناسب است که به هر حال نیاز به جراحی قلب باز دارند مثلاً، برای اینکه یک دریچه معیوب قلب را جایگزین و یا ترمیم کنند.

اخیراً روش پیچ و خم جراحی بیشتر با استفاده از کاتتر انجام می شده است (مشابه با روشی که برای جداسازی ورید ریوی در صفحه ۳۷ توضیح داده شد) تا اینکه از جراحی سنتی استفاده شود. با وجود این، این روش طولانی تر از جداسازی رگ وریدی است و اغلب نیاز به تکرار دارد.

رویکرد «قرص در جیب»

اگر شما دچار حمله های فیبریلاسیون دهلیزی متناوب (نوعی که می آید و می رود) هستید، متخصص قلب ممکن است دارویی را فقط برای زمان حمله به شما بدهد. این رویکرد «قرص در جیب» نامیده می شود. برای مثال داروهایی که در این رویکرد استفاده می شود

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



شامل: فلکاپینید و پروپافنون هستند. پزشک در موارد زیر از این رویکرد استفاده می‌کند:

۱. قلب شما نرمال است و حمله‌های فیبریلاسیون دهلیزی خیلی اتفاق نمی‌افتد؛

۲. هنگامی که بلافاصله پس از بروز حمله‌ها، دارو جواب می‌دهد.

به خاطر داشته باشید که شما باید دارو را تنها در زمانی که فیبریلاسیون دهلیزی اتفاق می‌افتد و با دوز مشخصی که متخصص قلب تجویز کرده است مصرف نمایید.

در صورتی که حتی پس از مصرف دارو احساس خوبی نداشتید برای توصیه‌های بیشتر با پزشک عمومی خود تماس بگیرید.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



کنترل ضربان

در صفحات ۳۰ تا ۳۲ در مورد درمان‌های مختلف برای کنترل «ریتم» قلب شما توضیحاتی بیان کردیم. در اینجا درمان‌هایی را توضیح می‌دهیم که «سرعت» قلب شما را کنترل می‌کند. این‌ها به شما کمک می‌کند که قلب شما با سرعت کمتری بتپد؛ حتی اگر ریتم نامنظمی دارد. این درمان فیبریلاسیون دهلیزی را از بین نمی‌برد.

استفاده از دارو برای کنترل ضربان

در صورتی که پزشک نتواند با هیچ‌کدام از روش‌های کاردیوورژن الکتریکی یا کاردیوورژن دارویی (هر دو) ریتم قلب شما را به حالت نرمال برگرداند و یا اینکه هیچ‌کدام از روش‌ها را در اولین مرحله مناسب نداند، تلاش می‌کند تا با تجویز دارو، سرعت ضربان قلبتان را در مدت فیبریلاسیون دهلیزی کنترل کند.



این بدان معنی است که شما همچنان فیبریلاسیون دهلیزی دارید؛ اما ضربان قلبتان کندتر خواهد بود؛ یعنی اینکه قلب نامنظم می‌زند ولی به آهستگی و مؤثر. متخصص قلب ممکن است داروهایی را برای کنترل ضربان و ریتم قلب شما تجویز کند. داروها ضربان قلب را کاهش می‌دهند اما چون هنوز فیبریلاسیون دهلیزی وجود دارد، شما به ادامه دادن داروهای ضد انعقاد خون مثل وارفارین یا دابیگاتران نیاز دارید.

از داروهای کنترل‌کننده ضربان قلب، می‌توان دیگوکسین، بتابلاکرز و بلوکرهای کانال کلسیم را نام برد.

افرادی که حمله فیبریلاسیون دارند نیز مانند افرادی که فیبریلاسیون دهلیزی دائمی دارند در معرض خطر یکسانی مانند سکته هستند. به همین جهت اهمیت دارد که مصرف داروی ضد انعقاد خونی را که پزشک تجویز کرده است ادامه دهند.



برای اطلاعات بیشتر در مورد داروهایی که در بالا بیان شد، کتاب دیگر ما با عنوان «داروهای قلبی»^۱ را بخوانید.

زندگی روزانه با فیبریلاسیون دهلیزی

کار

اکثر افرادی که فیبریلاسیون دهلیزی دارند، می‌توانند فعالیت‌های معمول کاری خود را انجام دهند. برای بعضی افراد (در صورتی که علائمشان کنترل نشود) ممکن است کار کردن سخت باشد. در صورتی که علائمتان، شما را از کار کردن باز می‌دارد و یا اینکه تنظیم‌کننده ضربان قلب داشته‌اید با متخصص قلب خود صحبت کنید. برای اطلاعات بیشتر، کتاب دیگر ما با عنوان «بازگشت به کار»^۲ را بخوانید.

۱ و ۲. این کتاب با حمایت مرکز توانبخشی قلبی ریوی افشار و از سوی انتشارات کتاب آرای پیشگام در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است.



رانندگی

در صورتی که گواهینامه معمولی برای ماشین یا موتورسیکلت دارید و حداقل برای مدت چهار هفته فیبریلاسیون دهلیزی شما تحت کنترل است، قادر به ادامه رانندگی هستید. در صورت وجود علائم، نباید رانندگی کنید. در صورتی که تنظیم کننده ضربان قلب دارید، قوانین خاصی وجود دارد که باید رعایت کنید. با پزشک عمومی خود در رابطه با این که آیا می توانید رانندگی کنید یا خیر صحبت کنید.

در خصوص اینکه آیا می توانید رانندگی کنید و یا خیر، با کارشناسان راهنمایی و رانندگی و نیز کارشناس بیمه صحبت کنید و از آن ها نیز مشورت بگیرید.



با کارشناسان شرکت بیمه وسیله نقلیه خود صحبت کنید

هر نوع وسیله نقلیه‌ای که دارید، باید با کارشناسان شرکت بیمه وسیله نقلیه خود در مورد مشکل قلبی و درمان خود صحبت کنید. ممکن است در صورت بروز هرگونه حادثه‌ای، شرکت بیمه به این بهانه از زیر بار مسئولیت شانه خالی کند و از شما حمایت نکند.

روابط جنسی

روابط جنسی نیز همانند سایر فعالیت‌های فیزیکی است. تا زمانی که علائم شما به‌خوبی تحت کنترل باشد، فیبریل اسیون دهلیزی نباید شمارا از داشتن روابط زناشویی منع کند.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



مسافرت

تا زمانی که داروی ضد انعقاد خونی که پزشک برای شما تجویز کرده است و علائم شما کنترل می‌کند را مصرف می‌کنید، می‌توانید از طریق هوایی مسافرت کنید. بهتر است که قبل از مسافرت با پزشک خود مشورت کنید. شما باید بدانید که نزدیک‌ترین مرکز و یا بیمارستان در محل مقصد شما کجاست.

در صورتی که به نقاط دوری که از نظر زمانی متفاوت با مقصد است، مسافرت می‌کنید باید با پزشک و یا پرستار متخصص خود در خصوص تنظیم زمان مصرف داروهای ضد انعقاد مشورت کنید.



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

اگر فکر می کنید 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 بی هوش به نظر می رسد و فکر می کنید 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؟»

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

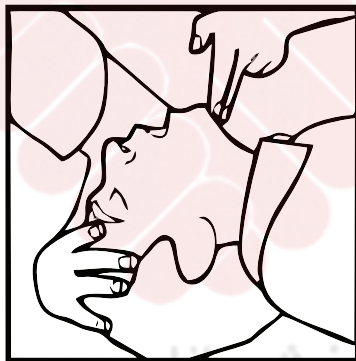
۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



- اگر جوابی نشنیدید، درخواست کمک کنید؛
- 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.

اقدام: درخواست کمک

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



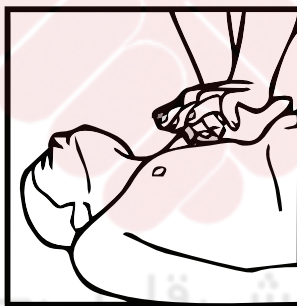


سی پی آر

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.





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 در دهان 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.



تصویر شماره ۱



تصویر شماره ۲

۳- سی پی آر را ادامه دهید

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

- علائم حیات در فرد مشاهده شود، یا

- کمک تخصصی از راه برسد، یا

- خسته شوید.

مرکز توانبخشی قلبی-ریوی افشار

۰۳۵-۳۵۲۵۸۳۵۴



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.



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

