

## راه های تشخیص علت درد قلبی

در عین حال که شرح حال بیمار توسط پزشک بسیار مهم است سایر موارد تشخیصی شامل موارد زیر می باشد:

### ۱- نوار قلب :

نوار قلب فعالیت الکتریکی قلب را ثبت می کند و نشان دهنده نحوه عملکرد ریتم قلبی است. تغییرات خاصی در نوار قلب ایجاد می شود که می توان محل سکته قلبی و شدت آن را نشان داد ولی نمی توان با نوار قلب به جزئیات اختلال پی برد.

### ۲- آزمایش آنزیم های قلبی اختصاصی در تشخیص سکته قلبی:

در مواردی که علائمی مانند درد قفسه سینه، تنگی نفس، حالت تهوع و تعریق داشته باشید و در نوار قلب نتایج غیرطبیعی یافت شود؛ آزمایش آنزیم های قلبی انجام می شود. به این صورت که آزمایش کراتین کیناز ( CPK ) و تروپوئین ( Ttop ) در دو مرحله، مرحله اول و ۶ ساعت پس از آن چک می شود و نتایج آن کار پزشک را برای تشخیص حمله قلبی راحت تر می کند.

- **هولترمانیتورینگ قلب :** وقتی فردی دچار اختلال ریتم قلبی است می توان از هولترمانیتورینگ استفاده کرد. هولترمانیتور دستگاه کوچکی است که ۲۴ تا ۴۸ ساعت وصل بیمار می شود و پس از آن با پرینت حافظه دستگاه، نوارقلب ۲۴ یا ۴۸ ساعته بیمار ثبت می شود.
- **رادیوگرافی از قفسه سینه :** همان عکسبرداری ساده از قفسه سینه است که در آن اندازه قلب، سایه قلب و بافت ریه و استخوانها مشخص می شود.
- **اکوکاردیوگرافی :** شبیه سونوگرافی است که یک تصویر کلی از قلب و حفره های قلب و عملکرد آنها، صداهای قلبی، وجود لخته در حفره های قلبی و میزان قدرت انقباضی قلب را به ما نشان می دهد.
- نوعی دیگر از اکو، اکو از طریق مری می باشد که زمانی انجام می شود که پزشک می خواهد قلب را بطور دقیق تری مشاهده کند. پروب (یک لوله انعطاف پذیر به قطر انگشت اشاره) به دهان بیمار وارد می شود (قبل از آن مسکن یا آرام بخش تجویز شده است) و هنگامی که به نزدیکی مری می رسد تصاویر واضحی از قلب گرفته می شود.
- استرس اکو نیز نوعی اکو است که بیمار بعد از فعالیت روی تردمیل و بالا بردن ضربان قلب تحت اکو قرار می گیرد تا عملکرد قلب حین فعالیت بررسی شود.
- **تست ورزش :** برای بررسی عملکرد قلب در زمان فعالیت انجام می گیرد. به این صورت که بیمار روی یک نوار گردان شروع به راه رفتن می کند. هر ۳-۲ دقیقه یکبار سرعت و شیب دستگاه بیشتر می شود. بدین ترتیب فعالیت بیمار افزایش می یابد همزمان نوار قلب بیمار کنترل می شود و عملکرد قلبی بررسی می شود. در تست ورزش ممکن است بیمار علائم قلبی پیدا کند که پزشک بسته به نوع علائم و تغییرات نوار قلب در مورد انجام آنژیوگرافی تصمیم می گیرد.
- **اسکن پرفیوژن قلب ( اسکن تالیوم ) :** گاهی با انجام روش های قلبی، پزشک نمی تواند به تشخیص برسد و عکسبرداری از قلب انجام می شود. این روش در ارزیابی عوارض پس از حمله قلبی و بازکردن رگ ها نیز بکار می رود. در این روش زمانی که بیمار روی نوار تست ورزش است یک یا دو دقیقه قبل از پایان تست یک دوز از ماده رادیواکتیو که قبلاً تالیوم مصرف می شده و امروزه از داروی نشان دار تکنسیوم رادیواکتیو استفاده می شود، به ورید بیمار تزریق می شود. این ماده از طریق خون به رگ های قلبی رسیده و به ماهیچه قلب می رسد و تصاویر گرفته می شود. نواحی از ماهیچه قلب که برداشت رادیو دارو را نشان نمی دهد بعنوان نواحی دچار آسیب یا کم خونی ناشی از ورزش محسوب می شود.

مرحله دوم اسکن در موقع استراحت گرفته می شود و با مقایسه تصاویر، آسیب به عضله قلب، میزان خونرسانی به عضله قلب و کیفیت پمپاژ خون توسط قلب بررسی می شود.

- **سی تی آنژیوگرافی قلب :** این روش تشخیصی جدید برای بررسی شریان های مختلف بدن از جمله عروق قلب می باشد. در این روش با استفاده از اشعه ایکس و سی تی اسکن و تزریق ماده حاجب ( رنگی ) به ورید بیمار الگوی جریان خون در شریان های قلبی تصویربرداری می شود. این روش نسبت به آنژیوگرافی کمتر تهاجمی بوده و نیاز به بستری در بیمارستان ندارد و می تواند به فعالیت های عادی خود ادامه بدهد. این تصویربرداری چند دقیقه بیشتر طول نمی کشد و اطلاعات بسیار مفیدی در مورد وضعیت ساختمان های داخلی قلب و عروق قلب به پزشک معالج می دهد.

- **آنژیوگرافی عروق کرونر :** آنژیوگرافی دقیق ترین و مطمئن ترین روش تشخیصی برای بررسی عروق قلب و تعیین میزان گرفتگی عروق می باشد. در این روش عکسبرداری با اشعه ایکس است. کمی ماده ی بی حس کننده در محل کشاله ران بیمار زده می شود و یک لوله باریک پلاستیکی (کاتتر) وارد رگ بیمار می شود که تا سرخرگ های قلب بالا می رود و زمانی که به رگ های قلب رسید، ماده حاجب رنگی تزریق و سپس تصویربرداری انجام می شود. عروق دچار تنگی، اتساع یا انسداد در تصویر کاملاً مشخص هستند ( در صورت حساسیت به ید یا ماده رنگی پزشک و پرستار را مطلع کنید)

### مراقبت های قبل و بعد از آنژیوگرافی :

- ✓ روز قبل استحمام کرده و موهای زائد کشاله ران تمیز شود.
  - ✓ صبح روز آنژیوگرافی ناشتا باشید.
  - ✓ مصرف داروها طبق نظر پزشک ادامه یابد.
  - ✓ آزمایشات طبق درخواست انجام شود.
- در بخش بستری قبل از انجام آنژیوگرافی رضایت آگاهانه از شما و همراهتان گرفته می شود. گان و کلاه می پوشید. سرم بصورت وریدی به شما وصل می شود و همراه با پرستار با ویلچر به بخش آنژیوگرافی منتقل می شوید. در صورت داشتن دندان مصنوعی، آن را بیرون بیاورید و زیورآلات با چسب پوشانده می شوند.
- پس از آنژیوگرافی شیت شریانی که در شریان ران شما فیکس شده است کشیده می شود. ۵ الی ۶ ساعت باید روی تخت دراز بکشید، کیسه ی شن جهت جلوگیری از خونریزی روی محل آنژیوگرافی قرار می گیرد تا ۱۲ ساعت از خم کردن عضو محل انجام آنژیوگرافی ( مفصل ران یا مچ دست ) خودداری کنید. پس از ترخیص به آهستگی قدم بزنید. غذا خوردن در این وضعیت هیچ مشکلی ندارد و میتوانید از پرستار کمک بگیرید.
- تا چند روز از انجام فعالیت های شدید و ناگهانی و بالا رفتن از پله خودداری کنید.
- چنانچه درد و تورم و سفتی در محل آنژیوگرافی مشاهده شد به پزشک خود مراجعه نمایید.
- داروها طبق دستور پزشک مصرف شود و مراجعات بعدی طبق نظر پزشک معالج انجام شود.

### پس از آنژیوگرافی بیماران به چند دسته تقسیم می شوند :

۱. بیمارانی که فقط نیاز به درمان دارویی و کنترل سایر عوامل خطر ساز دارند.
۲. تنگی رگ در حدی است که باید برای بیمار استنت گذاری انجام شود.
۳. بیمارانی که بدلیل تنگی های شدیدتر یا درگیری و تنگی چند رگ اصلی قلب و یا بدلیل ساختار خاص عروق قلب باید تحت عمل جراحی قلب باز و پیوند عروق کرونر ( جراحی بای پاس ) قرار گیرند.
۴. بیمارانی که تنگی شدید عروقی دارند، قابل جراحی یا استنت گذاری نیستند و توصیه به درمان شدید طبی و پیگیری های کوتاه مدت می گردد.

**برای خواندن مطالب بیشتر کتاب مسیر سلامت قلب را از کتابراه دریافت کنید.**