

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مراقبت های پرستاری در سکتۀ حاد قلبی

مدرس: یوسف جمشیدبیگی- عضو هیئت علمی

دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مراقبت های پرستاری

○ NPO نگهداشتن بیمار در ۶ ساعت اول پس از MI

○ اکسیژن تراپی ۲ - ۴ lit/min

○ دادن TNG زیر زبانی، ۳ عدد به فاصله هر ۵ دقیقه

○ گرفتن IV Line و سرم دکستروز ۵٪

مراقبت های پرستاری

◦ سرم نرمال سالین یا دکستروز سالین به دلیل وجود نمک و افزایش بازجذب آب و نمک و ایجاد ادم تجویز نمی شود.

◦ داروی انتخابی برای کاهش درد مورفین است

◦ مورفین جهت تسکین درد، کاهش اضطراب و کاهش پیش بار و پس بار تزریق می شود.

◦ آنتی دوت مورفین (نالوکسان) در دسترس باشد

مراقبت های پرستاری

• عوارض مورفین: تهوع، استفراغ، برادی کاردی، تحریک عصب واگ و آپنه

• CBR کردن بیمار به مدت 24 ساعت و سپس به تدریج بیمار RBR می شود.

• قرار دادن بیمار در پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته

• استراحت در بستر به حالت نیمه نشسته یا در صندلی به کاهش درد قفسه سینه و تنگی نفس کمک می کند.

مراقبت های پرستاری

□ بالا بردن سر به دلایل زیر مفید است:

○ کاهش فشار محتویات شکم به قفسه سینه، حجم جاری را افزایش می دهد و بنابراین اتساع ریه و تبادل گازی را بهبود می بخشد.

○ ارتقاء تخلیه لوب های فوقانی ریه

○ بازگشت وریدی به قلب را کاهش می دهد (پیش بار) که در نتیجه کار قلب را کاهش می دهد.

اندیکاسیون و زمان تجویز ترومبولیتیک تراپی

۱. آنژین صدری و تغییرات نوار قلب مطرح کننده سکته حاد قلبی
۲. عدم امکان انجام P.PCI در کمتر از ۱۲۰ دقیقه از زمان اولین تماس با تیم پزشکی
۳. نداشتن موارد منع مصرف داروی ترومبولیتیک
۴. کمتر از ۱۲ ساعت از شروع علائم گذشته باشد (در صورتی که بین ۱۲ تا ۲۴ ساعت از شروع علائم گذشته باشد و همچنان علائم بالینی و یا ECG نشان دهنده ایسکمی در حال وقوع باشد و منطقه وسیعی از میوکارد در خطر باشد استفاده از ترومبولیتیک در بیماران زیر ۶۵ سال توصیه می شود).

مراقبت پرستاری در ترومبولیتیک درمانی

ترومبولیتیک ها به منظور حل لخته های تشکیل شده استفاده می شود لذا جهت پیشگیری از تشکیل لخته باید از داروهای دیگری استفاده شود.

توجه: درمان ترومبولیتیک نباید برای بیماران مبتلا به پایین آمدن قطعه ST مورد استفاده قرار گیرد مگر آن که یک MI واقعی خلفی رخ داده باشد.

موارد منع مطلق و نسبی در درمان ترومبولیتیک در ادامه ذکر شده است. تصمیم به استفاده از درمان ترومبولیتیک برای بیماران مبتلا به STEMI مبتنی بر یک تحلیل فایده- ضرر است که بر اساس زمان از شروع علائم، علائم و همودینامیک در زمان مراجعه، بیماری های همراه، خطر خونریزی، وجود موارد منع مصرف و تاخیر زمانی تا انجام PCI گرفته می شود.

موارد منع مطلق ترومبولیتیک تراپی

☐ سابقه خونریزی داخل جمجمه یا سکته مغزی با منشأ ناشناخته مشخص در هر زمانی

☐ بیماری عروقی شناخته شده مغزی مانند *AVM* مغز

☐ تومور بدخیم داخل جمجمه ای (اولیه یا متاستاتیک)

☐ سکته مغزی ایسکمیک در سه ماه گذشته به جز ۴ / ۵ ساعت اول

☐ شک به دایسکشن آئورت

☐ خونریزی فعال یا اختلالات خونریزی دهنده (بجز خونریزی قاعدگی)

☐ ترومای بسته به سرو یا صورت با شدت قابل توجه در سه ماه گذشته

☐ جراحی داخل جمجمه یا ستون فقرات در دو ماه گذشته

☐ فشار خون شدید و کنترل نشده که به درمان های معمول و اورژانس هم

پاسخ مناسب ندهد

موارد منع نسبی ترومبولیتیک تراپی

- ☐ شرح حالی از فشار خون مزمن و شدید کنترل نشده
- ☐ فشار خون بالا در بدو مراجعه (فشار خون سیستولی بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و دیاستولی بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه)
- ☐ سابقه سکته مغزی ایسکمیک در فاصله زمانی بیش از سه ماه گذشته
- ☐ دمانس
- ☐ پاتولوژی داخل جمجمه ای (بجز موارد ذکر شده در بخش کنتراندیکاسیون های مطلق)
- ☐ احیاء قلبی عروقی تروماتیک یا طول کشیده بیش از ۱۰ دقیقه
- ☐ جراحی ماژور در کمتر از ۳ هفته قبل
- ☐ خونریزی داخلی در ۲ تا ۴ هفته اخیر
- ☐ پانکچر از محل غیر قابل فشار از خارج در ۲۴ ساعت گذشته از جمله بیوپسی کبد و پانکچر مایع نخاعی (LP)
- ☐ حاملگی
- ☐ زخم معده فعال
- ☐ مصرف داروهای ضد انعقادی خوراکی

مراقبت پرستاری در ترومبولیتیک درمانی

- **علائم بهبود با دارو شامل:** تخفیف درد، برطرف شدن علائم MI در EKG، بالا رفتن CPK پس از 12 ساعت و مشاهده PVC
- **عوارض استرپتوکیناز:** حساسیت به دارو، تهوع و استفراغ، کهیر، خارش، خونریزی از سیستم های بدن، آریتمی، افت فشارخون، تنگی نفس
- **پروتکل درمانی:** ممکن است همراه استرپتوکیناز، با کنترل فشارخون سرم TNG هم استفاده شود. معمولاً پروتکل این دارو طبق روتین هر بخشی ممکن است متفاوت باشد.

مراقبت پرستاری

• عوارض اصلی MI دو نوع است. عوارض الکتریکال و عوارض مکانیکال

• رفع اضطراب و ترس به عنوان یک اقدام پرستاری به منظور کاهش پاسخ سمپاتیک نسبت به تنش مهم است.

• کاهش تحریک سمپاتیک موجب تقلیل بار قلب شده، ممکن است درد و سایر علائم و نشانه های ایسکمی را رفع نماید

آموزش به بیمار مبتلا به MI

- دوره نقاهت بعد از MI حدود 2-1.5 ماه طول می کشد
- از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس، و خستگی می شود خودداری شود. مدت فعالیت مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. بین کار و فعالیت به استراحت بپردازد.
- درباره اثر فعالیت روی قلب بیمار توضیح داده شود.
- از فعالیت هایی که باعث سفتی عضلات می شود خودداری کند که شامل : ورزش های ایزومتریک، وزنه برداری، بلند کردن اجسام سنگین، و هر فعالیتی که به مصرف ناگهانی انرژی نیاز دارد، می باشد.

آموزش به بیمار مبتلا به MI

- از انجام فعالیت ورزشی از مواجهه با هوای سرد و گرم بیش از اندازه پرهیز شود.
- در صورت وجود هیپرتانسیون، آن را درمان نموده و تحت نظر پزشک می باشد.
- در صورت افزایش وزن، وزن خود را کم نموده و در یک برنامه کاهش وزن شرکت کند.
- تمام تلاش خود را برای رعایت رژیم دارویی (مثل داروهای بتابلوکر و آسپرین) به کار گیرد و در تمام اوقات قرص زیر زبانی TNG را به همراه داشته باشد.

آموزش به بیمار مبتلا به MI

- از استرس روحی و فشار عصبی اجتناب شود و به تفریح مناسب بپردازد که باعث کاهش فشار عصبی می شود. در زمینه اثرات استرس و فشار عصبی روی قلب با بیمار صحبت شود.
- از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی خودداری شود.
- رژیم غذایی تجویز شده که معمولاً به صورت کم نمک، کم چربی، و کم کالری می باشد رعایت شود
- تا 2 ساعت بعد از خوردن غذا خودداری کند
- به بیمار بستری در CCU شیر و غذاهای نفاخ داده نشود

آموزش به بیمار مبتلا به MI

● **حمام کردن:** معمولا 5-10 روز پس از شروع بیماری و کنترل کامل آن، با دستور پزشک می تواند حمام کند. بهتر است در حمام یک نفر کنار بیمار باشد. از آب ولرم استفاده شود زیرا آب سرد باعث افزایش کار قلب و درد قلبی می شود و آب گرم سبب بروز حالت ضعف، سرگیجه، و شوک می گردد. ضمنا زمان حمام کردن از 15-20 دقیقه تجاوز نکند.

آموزش به بیمار مبتلا به MI

o رانندگی کردن: از هفته چهارم الی هشتم اجازه رانندگی دارد. اگر رانندگی سبب خستگی و عصبانیت می شود باید اجتناب کند. اگر قصد رانندگی طولانی را دارد پس از یک ساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده، قدم زده، مجدداً به رانندگی ادامه دهد. به بیمار گفته شود از مسافرت با هواپیما به مدت 6 ماه خودداری کند. بهترین وسیله برای مسافرت بیمار قطار می باشد.

آموزش به بیمار مبتلا به MI

- **فعالیت جنسی:** در صورت عدم وجود عارضه از هفته ششم می تواند فعالیت جنسی را شروع کند.
- معمولاً زمانی که بیمار قادر باشد بدون ناراحتی دو طبقه پله را بالا و پایین برود و یا 1-2 کیلومتر راه برود، می تواند فعالیت جنسی خود را از سر بگیرد.
- به مددجو هشدار داده می شود که از مصرف نوشابه های الکلی قبل از تماس جنسی خودداری کند.
- فعالیت جنسی حداقل 2-3 ساعت بعد از مصرف الکل یا غذای سنگین باشد. بهتر است زمان نزدیکی بعد از خواب شبانه و استراحت (ابتدای صبح) باشد

با سپاس از حُسن
توجه شما

