



مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع)
مدیریت خدمات پرستاری - آموزش به بیمار



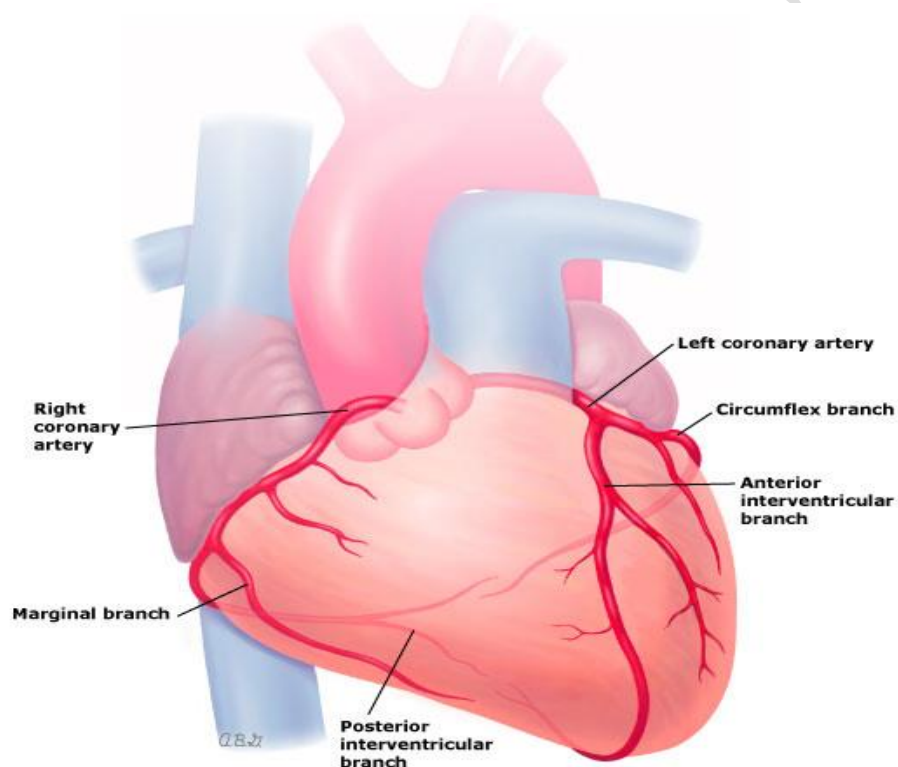
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

سکته حاد قلبی



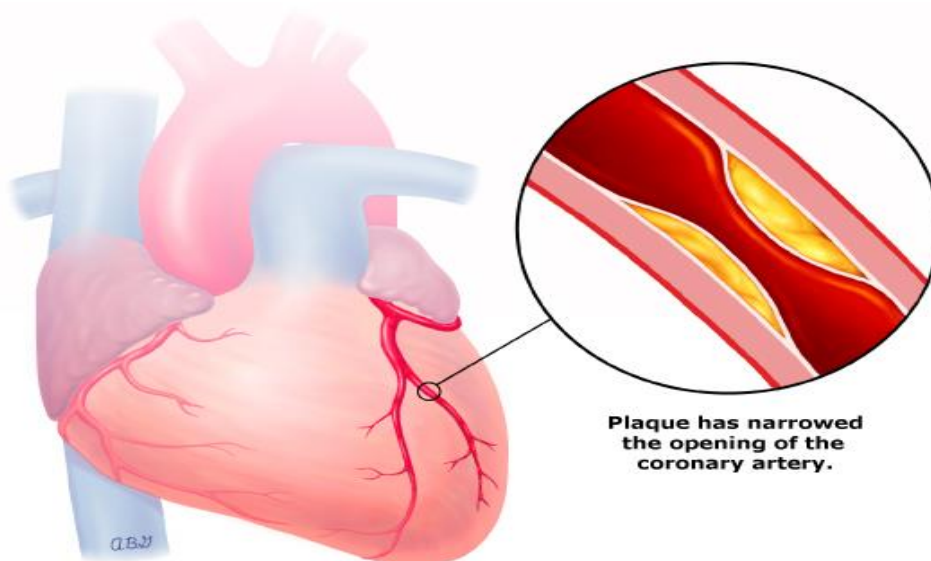
سکته حاد قلبی

قلب نیز مانند سایر اندام ها و بافت های بدن به خون نیاز دارد. خون رسانی به قلب توسط رگ های خونی به نام عروق کرونر تامین می شود. شریان های کرونری قبل از ورود به خود عضله قلب در قسمت بیرونی عضله قلب قرار دارند.

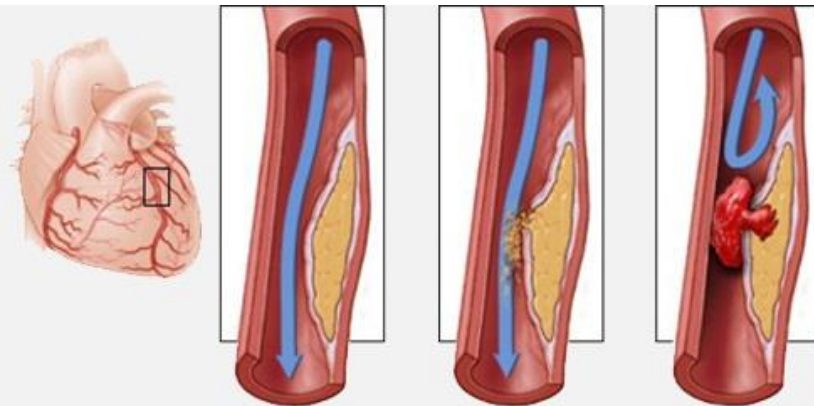


انفارکتوس میوکارد که معمولاً به عنوان "حمله قلبی" یا "سکته قلبی" شناخته می شود، آسیب یا مرگ بخشی از عضله قلب است، که معمولاً به دنبال بیماری عروق کرونر اتفاق می افتد.

بیماری عروق کرونر - بیماری عروق کرونر گاهی اوقات بیماری ایسکمیک قلب نیز نامیده می شود. در بیماری عروق کرونر، عروق کرونر توسط رسوبات چربی به نام پلاک، باریک می شوند. پلاک های چربی داخل عروق کرونر باعث کاهش جریان خون به عضله قلب می شوند. این مسئله می تواند باعث درد در قفسه سینه شود که به آن "آنژین صدری" می گویند.



پارگی پلاک و تشکیل لخته - به طور معمول، پلاک‌هایی که روی دیواره‌های شریان ایجاد شده‌اند، به هم چسبیده و در آنجا گیر می‌کنند. با این حال، گاهی اوقات، پلاک‌ها می‌توانند ترک‌هایی در سطح خود ایجاد کنند. اگر این اتفاق بیفتد، بدن طوری واکنش نشان می‌دهد که گویی رگ خونی آسیب دیده و خونریزی می‌کند. به عنوان پاسخ طبیعی بدن به خونریزی، عناصر کوچک خونی به نام پلاکت‌ها به محل پاره شدن پلاک حرکت می‌کنند و شروع به چسبیدن به یکدیگر می‌کنند تا لخته ایجاد کنند. به طور معمول، لخته‌هایی از این دست چیز خوبی هستند، زیرا مانع از خونریزی می‌شوند. اما متأسفانه، هنگامی که لخته‌ها در داخل عروق کرونر تشکیل می‌شوند، می‌توانند در آنجا مستقر شوند و تا حدی یا به طور کامل جریان خون را مسدود کنند. این چیزی است که در هنگام حمله قلبی اتفاق می‌افتد.

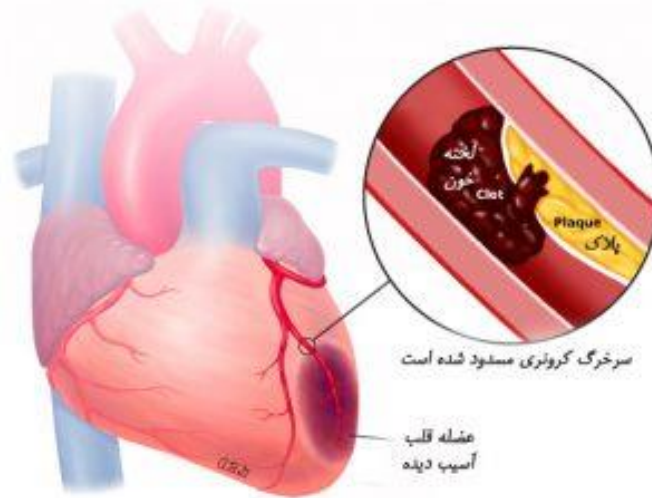


پلاک همراه با کلاهک فیبروزی

پارگی کلاهک

لخته خون اطراف پارگی

هنگامی که یک لخته خون در یک شریان کرونر تشکیل می شود، ناحیه عضله قلب که توسط آن شریان تغذیه می شود، دیگر خون کافی دریافت نمی کند. این کمبود خون «ایسکمی» نامیده می شود. در نتیجه ایسکمی، عضله قلب آسیب دیده و ممکن است بمیرد. مرگ عضله قلب را «انفارکتوس» می نامند.



علائم سکته قلبی

علائم "معمول" حمله قلبی عبارتند از:

● درد یا ناراحتی قفسه سینه (فشار، سفتی، یا فشردن)

● تنگی نفس

● تهوع، استفراغ، یا آروغ زدن

● عرق سرد کردن

● تپش قلب

● سبکی سر

● احساس خستگی

● غش کردن

ویژگی های درد قلبی - در حالی که همیشه بلافاصله مشخص نیست که آیا درد قفسه سینه مربوط به یک مشکل قلبی است یا چیز دیگری، مواردی وجود دارد که می تواند به پزشک کمک کند تا علت را تعیین کند. به عنوان مثال:

● ویژگی های درد - افراد مبتلا به آنژین احتمالاً به جای درد، ناراحتی قفسه سینه را گزارش می کنند. این می تواند مانند فشردن، سفتی، فشار، انقباض، خفه شدن، سوزش، سوزش سر دل، پری قفسه سینه، احساس نوار مانند، گره در مرکز قفسه سینه، درد، وزنه سنگین روی قفسه سینه یا سوتین خیلی تنگ باشد .

● محل درد - آنژین معمولاً در نقطه خاصی احساس نمی شود، بلکه در تمام قفسه سینه احساس می شود. اغلب مرکز قفسه سینه، شانه یا بالای شکم را درگیر می کند.

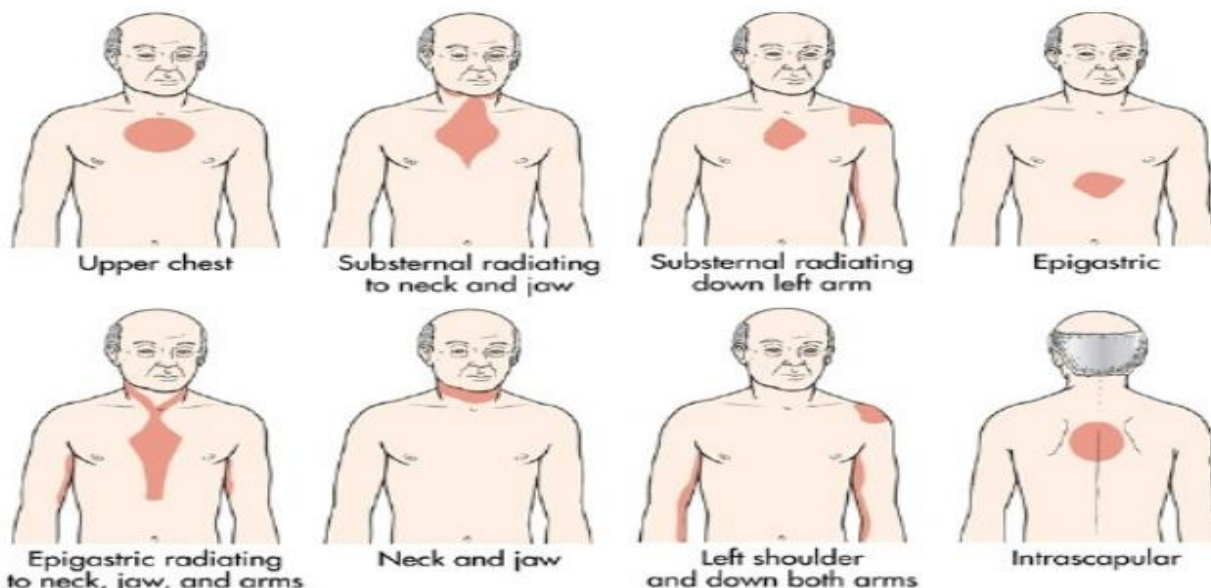
دردی که فقط در سمت راست یا چپ و نه در مرکز قفسه سینه احساس می شود، کمتر احتمال آنژین است.

● ارجاع درد - با آنژین، درد اغلب به سایر نواحی بالای بدن سرایت می کند. این ممکن است شامل گردن، گلو، فک پایین، دندان ها یا شانه ها و بازوها باشد.

● زمان درد - آنژین به تدریج بروز می کند. درد معمولاً طی چند دقیقه بدتر می شود. معمولاً با فعالیت تشدید می شود و با استراحت بهتر می شود.



Locations of Chest Pain During Angina or MI



چیزهایی که درد را بهتر یا بدتر می کنند - اگر درد با فعالیت بدنی ایجاد شود، مانند بالا رفتن از پله ها، مقاربت جنسی، ورزش و ... و در عرض چند دقیقه پس از استراحت بهتر شود، می تواند آنژین باشد، زیرا فعالیت نیاز قلب به خون غنی از اکسیژن را افزایش می دهد و با استراحت این نیاز کاهش می یابد. سایر مواردی که می تواند تقاضای اکسیژن در قلب را افزایش دهد عبارتند از استرس عاطفی، قرار گرفتن در معرض سرما و فعالیت بدنی بلافاصله بعد از غذا.

اگر درد در عرض یک یا دو دقیقه با نیتروگلیسرین، دارویی که برای درمان آنژین استفاده می شود، تسکین یابد، نشان می دهد (اما ثابت نمی کند) که ایسکمی علت آن است.

آنژین معمولاً با کشیدن نفس عمیق یا فشار دادن روی ناحیه ناراحتی تحت تأثیر قرار نمی گیرد. همچنین با تغییر در وضعیت بدن، تغییری در شدت درد ایجاد نمی شود.

نکته: ممکن است در بیماران دیابتی به دلیل عارضه های عصبی دیابت، در هنگام وقوع آنژین یا حمله قلبی درد قفسه سینه احساس نشود. پس این بیماران باید به مشاهده سایر علائم حمله قلبی حتماً به بیمارستان مراجعه کنند.

تشخیص سکته قلبی

اگر درد یا ناراحتی قفسه سینه دارید که جدید، شدید، طولانی مدت یا باعث نگرانی می شود، فوراً با اورژانس تماس بگیرید. پرسنل خدمات فوریت های پزشکی آماده پاسخ سریع هستند و شما را به نزدیکترین بیمارستان می برند. **برای بیمار مبتلا به حمله قلبی، هر یک دقیقه مهم است.** به یاد داشته باشید، هرچه سریعتر به بیمارستان برسید، زودتر می توانید درمان شوید.

خودتان را به بیمارستان نروید و از شخص دیگری نخواهید که شما را به بیمارستان برساند. فراخوانی آمبولانس به دو دلیل ایمن تر از رانندگی است:

● از لحظه ورود پرسنل اورژانس، می توانند ارزیابی و درمان درد قفسه سینه را آغاز کنند. اگر با ماشین به بیمارستان می روید، تا زمانی که به بخش اورژانس نرسیده اید، درمان نمی تواند شروع شود.

● اگر عارضه خطرناک حمله قلبی (مثلاً نامنظم شدن شدید ریتم قلب) در راه بیمارستان رخ دهد، پرسنل فوریت های پزشکی برای درمان فوری مشکل آموزش دیده اند.

اگرچه همه افراد مبتلا به درد یا ناراحتی قفسه سینه دچار حمله قلبی نمی شوند، ممکن است تا زمانی که آزمایشات لازم برای تعیین علت علائم بیمار انجام شود، برای حمله قلبی تحت درمان قرار بگیرید.

درمان سکته قلبی

از طریق یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر که زیر بینی قرار دارد یا توسط ماسک صورت به بیمار اکسیژن داده می شود و الکتروکاردیوگرام (نوار قلب) انجام می شود. نوار قلب تصویری از فعالیت الکتریکی که باعث ضربان قلب می شود را ارائه می دهد. نواحی آسیب دیده معمولاً یک الگوی غیرطبیعی را در نوار قلب نشان می دهند.

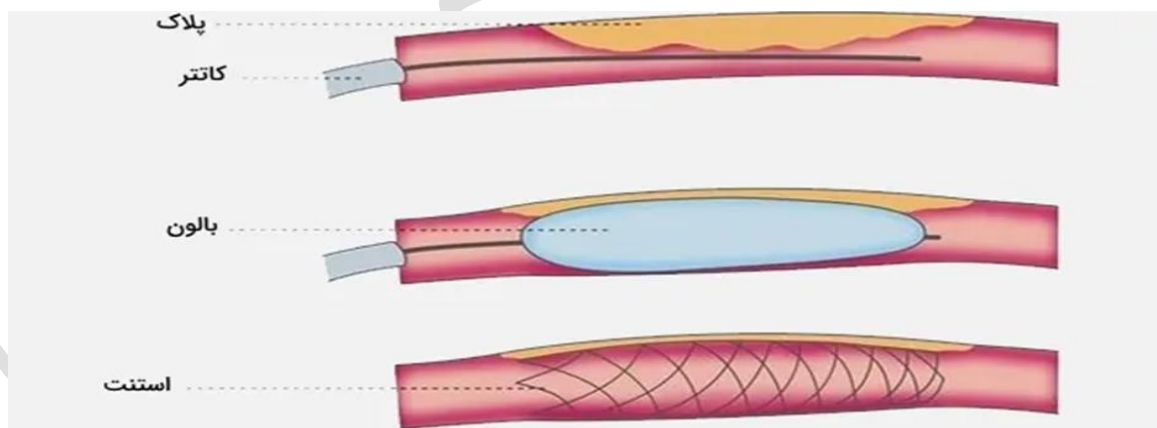
از بیمار خون گرفته می شود و به آزمایشگاه فرستاده می شود تا موادی را در خون که توسط بافت آسیب دیده قلب (آنزیم ها یا پروتئین های قلبی) آزاد می شوند، جستجو کنند. نیتروگلیسرین ممکن است به صورت وریدی یا زیر زبانی برای تسکین درد قفسه سینه تجویز شود. مورفین همچنین ممکن است برای کمک به



تسکین درد قفسه سینه و کاهش اضطراب بیمار تجویز شود. به بیمار آسپرین داده می شود تا بجوید و قورت دهید تا از تشکیل لخته های خونی جدید جلوگیری کنید.

کاتتریزاسیون زودهنگام (آنژیوگرافی) - این روش در افرادی توصیه می شود که با وجود درمان اولیه با دارو، آسیب قلبی آنها ادامه دارد. کاتتریزاسیون زودهنگام اغلب در افرادی که پس از درمان اولیه با دارو در وضعیت پایداری هستند هم استفاده می شود. با این رویکرد، بیمار در اولین ساعات یا روزهای اول بستری شدن در بیمارستان برای کاتتریزاسیون قلبی آماده می شوید. یک لوله پلاستیکی کوچک از طریق یک رگ خونی، معمولاً در کشاله ران، به شریان های کرونر کشیده می شود. رنگی تزریق می شود که اجازه می دهد شریان ها در اشعه ایکس دیده شوند.

در صورت مشاهده انسداد یا تنگی، روشی به نام مداخله عروق کرونر از راه پوست که به نام استنت گذاری نیز شناخته می شود. ممکن است انجام شود. با این روش، یک کاتتر کوچک با یک بالون در انتهای آن به داخل شریان کرونری باریک شده منتقل می شود. سپس بالون باد می شود که به باز شدن شریان باریک شده کمک می کند. یک لوله فلزی قابل انبساط (استنت) در شریان قرار داده می شود تا از باریک شدن مجدد جلوگیری کند.



در برخی موارد، اشعه ایکس نشان می دهد که انسدادها با استنت باز نمی شوند. در این موارد، جراحی بای پس عروق کرونر ممکن است یک گزینه باشد. در جراحی بای پس عروق کرونر، یک رگ خونی از پا یا قفسه سینه گرفته می شود و به عنوان یک انحراف در اطراف شریان کرونر مسدود شده استفاده می شود تا جریان خونی کافی برای تغذیه عضله قلب فراهم گردد.



با این حال، هر بیمارستانی برای انجام مداخلات عروق کرونر از راه پوست به موقع، مجهز نیست. در این مورد، یک درمان جایگزین قابل قبول، استفاده از دارویی است که لخته های خون را حل می کند. داروهای لخته شکن، باید ظرف 30 دقیقه پس از رسیدن به بیمارستان تجویز شوند. با این حال، این داروها را نمی توان به بیماران خاصی داد، از جمله کسانی که خونریزی فعال، فشار خون بالا، ضربه اخیر به سر یا سابقه سکته مغزی دارند.

اگر هیچ عارضه ای در حین یا بعد از حمله قلبی وجود نداشته باشد، معمولاً بیمار می تواند تقریباً بعد از دو تا پنج روز بیمارستان را ترک کند.

بهبودی پس از حمله قلبی می تواند یک فرآیند طولانی باشد و بیمار را ملزم به ایجاد تغییرات بزرگ در زندگی خود کند. ممکن است لازم باشد رژیم غذایی خود را تغییر دهد، یک برنامه ورزشی جدید شروع کند، داروهای جدید مصرف کند و به طور منظم به پزشک مراجعه کند. این درمان ها می توانند به کاهش خطر ابتلا به حمله قلبی دیگر، کاهش خطر مرگ ناشی از بیماری های قلبی و اغلب افزایش توانایی بیمار برای ورزش و فعال بودن کمک کنند.

مراقبت در خانه پس از سکته قلبی

ترخیص از بیمارستان - اکثر افراد می توانند پس از حدود سه تا پنج روز در بیمارستان به خانه بروند. در برخی موارد، مدت زمان بستری در بیمارستان می تواند طولانی تر باشد (مثلاً در صورت انجام عمل جراحی). در صورت بروز عوارض، تا زمانی که وضعیت بیمار ثابت نشود به خانه نخواهد رفت.

قبل از ترک بیمارستان، برای بیمار و خانواده وی مهم است که برنامه ترخیص را درک کنند. مطمئن شوند که تمام اطلاعات مورد نیازشان را به دست آورده اند و دستورالعمل های لازم برای مصرف همه داروهای خود (جدید و قدیمی) دریافت کرده اند. پس از حمله قلبی، شروع داروهای جدید و قطع یا تنظیم دوز داروهای قدیمی رایج است.

داروها - اکثر افرادی که دچار حمله قلبی شده اند با نسخه های متعددی از داروها به خانه فرستاده می شوند. مهم است که هر یک از این داروها را دقیقاً طبق دستور مصرف شود. برخی از این داروها می توانند به بیمار



کمک کنند تا عمر طولانی تری داشته باشد. در حالی که برخی دیگر به پیشگیری یا درمان علائم عود کننده مانند درد قفسه سینه کمک می کنند.

آسپرین به جلوگیری از لخته شدن خون در آینده کمک می کند و خطر مرگ پس از حمله قلبی را کاهش می دهد.

داروهای ضد پلاکتی مانند کلوپیدوگرل، تیکاگرلور یا پراسوگرل به افرادی داده می شود که برای باز کردن شریان مسدود شده، تحت استنت گذاری قرار گرفته اند یا داروهای لخته شکن دریافت کرده اند. این داروها همراه با آسپرین برای جلوگیری از جمع شدن پلاکت ها در داخل رگ ها و کاهش خطر انسداد مجدد تجویز می شوند.

مصرف آسپرین یا داروهای ضد پلاکت را بدون مشورت با پزشک قلب خود متوقف نکنید. اگر برای چیزی غیرمرتبط با بیماری قلبی خود به پزشک دیگری (به عنوان مثال، یک جراح یا متخصص گوارش) مراجعه کنید، ممکن است پزشک یا پرستار به شما بگوید که داروهای خود را قبل از انجام یک عمل قطع کنید (مانند جراحی یا کولونوسکوپی). با این حال، ممکن است قطع دارو برای شما خطرناک باشد و شما باید قبل از قطع هر یک از داروهایتان، با پزشکی که از مشکلات قلبی شما مراقبت میکند صحبت کنید.

بتا بلوکر (مثلاً: متوپرولول یا بیزوپرولول) دارویی است که از قلب بیمار در برابر استرس محافظت می کند و می تواند از حملات قلبی در آینده جلوگیری کند. می تواند ضربان قلب، را کاهش دهد. ممکن است هفته ها طول بکشد تا بدن بیمار به یک مسدود کننده بتا عادت کند.

نیترات ها (مثلاً: ایزوسورباید دی نیترات، نیتروگلیسرین، نیتروکانتین) داروهایی هستند که رگ های خونی کرونر را گشاد می کنند، خون بیشتری را به عضله قلب می رسانند و برای درمان یا پیشگیری از درد قفسه سینه استفاده می شوند. نیترات ها باید دقیقاً طبق دستور پزشک مصرف شوند.

نیتروگلیسرین زیرزبانی - اگر قبلاً درد قفسه سینه داشته اید یا می دانید که به بیماری عروق کرونر قلب مبتلا هستید، ممکن است پزشک نیتروگلیسرین را تجویز کند، دارویی که برای درمان آنژین استفاده می شود. نیتروگلیسرین یک قرص کوچک است که در صورت درد قفسه سینه آن را زیر زبان خود قرار می دهید. بعد از اینکه قرص را زیر زبان خود گذاشتید، اجازه دهید نیتروگلیسرین حل شود. اگر دهان شما خشک است،



نوشیدن آب می تواند به مرطوب شدن قرص کمک کند، اما آن را قورت ندهید. هنگام مصرف نیتروگلیسرین باید بنشینید، زیرا ممکن است باعث سرگیجه یا سبکی سر شود.

پس از مصرف یک دوز (یک قرص) نیتروگلیسرین، پنج دقیقه صبر کنید. اگر درد قفسه سینه شما پس از پنج دقیقه از بین نرفت، فوراً با آمبولانس تماس بگیرید و قرص دوم را مصرف کنید. اگر آئزین مکرر دارید، ممکن است پزشک مصرف دوز (سوم) اضافی نیتروگلیسرین را توصیه کند. برخی از پزشکان در مجموع دو یا سه نوبت (هر پنج دقیقه یک بار) را قبل از مراجعه به اورژانس توصیه می کنند.

همچنین داروهایی مثل لیزینوپریل یا کاپتوپریل ممکن است برای بیمار تجویز شوند که به قلب کمک میکنند تا پس از حمله قلبی بهتر کار کند و میزان آسیب ناشی از حمله قلبی را کاهش دهد. همچنین ممکن است به جلوگیری از نارسایی قلبی کمک کند. این داروها فشار خون را هم کاهش می دهند.

استاتین (به عنوان مثال: آتورواستاتین، روزوواستاتین) دارویی است که به کاهش سطح کلسترول بد کمک می کند و می تواند به جلوگیری از حمله قلبی یا سکته مجدد کمک کند. به همین دلیل اغلب پس از حمله قلبی در دوزهای بالا تجویز می شوند، حتی به افرادی که سطح کلسترول آنها نرمال یا پایین است.

داروها پس از حمله قلبی مهم هستند. برای مصرف صحیح آنها، بهتر است بیمار فهرستی از اسامی آنها و تعداد دفعات مصرف آنها را در طول شبانه روز تهیه و همراه خود نگه دارد.

بیمار باید رنگ و شکل هر یک از داروهای خود را بیاموزد. اگر یک قرص با رنگ یا شکل جدید دریافت می کند، با داروساز یا ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود بررسی کند تا بداند که جایگزین کدام قرص می شود.

توانبخشی قلبی پس از سکته قلبی

افرادی که دچار حمله قلبی شده اند تشویق می شوند تا در برنامه توانبخشی قلبی (بازتوانی قلبی) شرکت کنند. این برنامه می تواند عملکرد قلب را بهبود بخشد، ضربان قلب را کاهش دهد و خطر مرگ و یا ایجاد عوارض ناشی از بیماری قلبی را کاهش دهد.

سه بخش برای توانبخشی قلبی وجود دارد:

● ورزش مناسب

● کاهش عوامل خطر

● مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی

ورزش - ورزش برای بهبود سلامت قلب و عروق شناخته شده است. اگرچه تقریباً همه می توانند پس از حمله قلبی ورزش کنند، اما شدت و مدت ورزش به شدت بیماری قلبی بستگی دارد. بنابراین، اولین قدم در یک برنامه ورزشی، تعیین خطر عوارض ناشی از ورزش است. این کار معمولاً با انجام تست ورزش روی تردمیل انجام می شود.

در طول توانبخشی قلبی، یک پزشک آموزش دیده با بیمار برای ایجاد یک برنامه ورزشی ایمن همکاری خواهد کرد. این برنامه سطح تناسب اندام، سلامت قلب، هرگونه محدودیت فیزیکی، مقدار، شدت و مدت ورزش مورد نیاز برای بهبود سلامت قلب و نیاز به نظارت را در نظر می گیرد.

این تمرین باید از گروه های عضلانی بزرگ استفاده کند و شامل ورزش های هوازی باشد. پیاده روی، آهسته دویدن، شنا، دوچرخه سواری و بالا رفتن از پله نمونه هایی مناسب هستند. همچنین بیمار می تواند با پیاده روی سریع یا بازی با کودکان یا نوه ها ورزش را در برنامه روزانه خود قرار دهد. با گذشت زمان، بیشتر افراد می توانند به تدریج شدت ورزش را در تمرینات خود افزایش دهند.

تعداد توصیه شده برای ورزش سه تا پنج بار در هفته است. هر جلسه باید شامل موارد زیر باشد:

● مرحله گرم کردن 5 تا 10 دقیقه

● فاز تهویه حداقل 20 دقیقه

● مرحله خنک سازی 5 تا 10 دقیقه ای

حذف مرحله گرم کردن یا خنک کردن می تواند خطر ابتلا به عوارض قلبی را افزایش دهد.

کاهش عوامل خطر - تعدادی از عوامل خطر، ابتلا به بیماری قلبی و حمله قلبی را افزایش می دهند. کاهش یا حذف این عوامل خطر می تواند مفید باشد، حتی اگر بیمار قبلاً بیماری قلبی یا حمله قلبی داشته است.



سیگار را ترک کنید - سیگار به طور قابل توجهی خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب و حمله قلبی را افزایش می دهد و ترک سیگار می تواند به سرعت این خطرات را کاهش دهد. یک سال پس از ترک سیگار، خطر مرگ ناشی از بیماری عروق کرونر قلب حدود یک دوم کاهش می یابد و این خطر با گذشت زمان همچنان کاهش می یابد. در برخی از مطالعات، خطر حمله قلبی طی دو سال پس از ترک سیگار به اندازه افراد غیرسیگاری کاهش یافت.

درمان فشار خون بالا - داروهای کنترل فشار خون بالا اغلب پس از حمله قلبی توصیه می شود. مهم است که این داروها را دقیقاً طبق دستور مصرف کنید.

درمان کلسترول بالا - مصرف دارو برای کاهش سطح کلسترول خون نیز پس از حمله قلبی توصیه می شود. دیابت را مدیریت کنید - افراد مبتلا به دیابت در معرض افزایش خطر ابتلا به عوارض پس از حمله قلبی هستند. کنترل دقیق قند خون می تواند به کاهش خطر مشکلات قلبی کمک کند. کنترل قند خون را می توان با کاهش وزن، مدیریت رژیم غذایی، ورزش، نظارت بر سطح قند خون به طور منظم، و مصرف داروهای خوراکی یا انسولین به دست آورد.

مشاوره رژیم غذایی - مشاوره رژیم غذایی برای افرادی که نیاز به کاهش وزن یا کاهش سطح کلسترول دارند مفید است. یک متخصص تغذیه بهترین فردی است که بیمار می تواند در مورد غذاهای مفید، اندازه مناسب وعده های غذایی، کالری دریافتی کل و روش های واقع بینانه برای تغییر عادات بد غذایی با او مشورت کند. اکثر برنامه های توانبخشی قلبی دارای یک متخصص تغذیه هستند که در مشاوره دادن به افرادی که در حال نقاهت پس از حمله قلبی هستند آگاه و با تجربه است.

به طور کلی، متخصصان رژیم غذایی توصیه می کنند که:

گوشت قرمز و فرآوری شده، چربی های ناسالم، شکر، نمک و الکل را محدود می کنید:

چربی های ناسالم - چربی های "ناسالم" چربی های اشباع شده و چربی های ترانس هستند. چربی های اشباع شده در محصولات حیوانی مانند گوشت، زرده تخم مرغ، کره، پنیر و محصولات لبنی پرچرب یافت می شوند. چربی های ترانس، مانند روغن های نیمه هیدروژنه، در برخی از فست فودها و غذاهای بسته بندی شده یا سایر



محصولات پخته شده یافت می شوند. جایگزینی این چربی ها با چربی های "سالم" می تواند خطر بیماری قلبی را کاهش دهد و سلامت شما را بهبود بخشد.

چربی های سالم - انواع مختلفی از چربی های غذایی سالم وجود دارد. چربی های «سالم» چربی های غیراشباع هستند که در آجیل، دانه ها، آووکادو و کره های آجیلها و همچنین روغن زیتون، کانولا و کنجد یافت می شوند. خوردن غذاهای حاوی چربی های سالم، در عین حال پرهیز یا محدود کردن غذاهای حاوی چربی های "ناسالم"، میتواند خطر بیماری قلبی را کاهش دهد.

گوشت قرمز و فرآوری شده - مصرف زیاد گوشت قرمز و گوشت های فرآوری شده (مانند سوسیس، هات داگ و بیکن) خطر ابتلا به چندین مشکل سلامتی از جمله بیماری قلبی، دیابت و سرطان کولورکتال را افزایش می دهد.

غلات کامل - غذاهای سبوس دار (مانند نان سبوس دار، جو دو سر و ماکارونی سبوس دار) انتخاب های سالم تری نسبت به غذاهایی هستند که با غلات تصفیه شده (مانند نان سفید و برنج سفید) تهیه می شوند. ثابت شده است که خوردن منظم غلات کامل به کنترل وزن کمک می کند و خطر ابتلا به طیف وسیعی از بیماری ها از جمله سرطان روده بزرگ، بیماری های قلبی عروقی و دیابت را کاهش می دهد.

افزایش مصرف میوه ها و سبزیجات با کاهش خطر مرگ زودرس و همچنین بیماری قلبی و سکته مرتبط است. غذاهای فرآوری شده - غذاهای فرآوری شده شامل موارد از پیش بسته بندی شده مانند غذاهای میان وعده، کنسروها، وعده های غذایی منجمد و سوپ های فوری است. آنها اغلب سرشار از غلات تصفیه شده، قند، چربی های ناسالم و نمک هستند و از نظر سایر مواد مغذی مهم کم هستند. مصرف زیاد غذاهای فرآوری شده ممکن است خطر بیماری قلبی، دیابت و سرطان را افزایش دهد.

همچنین کاهش نمک دریافتی روزانه تاثیر بسزایی در پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی و عروقی دارد.

درمان روانی اجتماعی - احساس افسردگی، اضطراب و انکار پس از حمله قلبی رایج است. افسردگی می تواند ورزش کردن را سخت کند، سطح انرژی را کاهش دهد، باعث خستگی شود و کیفیت زندگی و احساس خوب بودن را کاهش دهد. زنان و به ویژه زنان جوان تر در معرض خطر بالایی برای ابتلا به افسردگی پس از حمله قلبی هستند.



این علائم اغلب به مشکلات درون خانواده، روابط و محل کار تبدیل می شوند. درمان فردی یا گروهی و یا درمان با داروهای ضد افسردگی می تواند مفید باشد.

چه زمانی رابطه جنسی ایمن است؟

یک مسئله مهم برای بسیاری از افرادی که دچار حمله قلبی شده اند این است که بدانند چه زمانی داشتن رابطه جنسی بی خطر است. در دو هفته اول پس از حمله قلبی، بیشتر افراد در معرض خطر ابتلا به مشکلات قلبی در حین رابطه جنسی قرار دارند. این خطر با گذشت زمان کاهش می یابد. شش هفته پس از حمله قلبی، ناحیه انفارکتوس به حداکثر بهبودی دست خواهد یافت.

اگر با حمله قلبی خود دچار عوارضی مانند درد مکرر قفسه سینه، ریتم غیرطبیعی قلب (آریتمی) یا نارسایی قلبی شده اید، در معرض خطر متوسط تا زیاد مشکلات قلبی در حین رابطه جنسی قرار دارید. افراد این گروه های خطر قبل از اقدام به رابطه جنسی نیاز به ارزیابی و یا درمان بیشتری دارند. اگر در مورد اینکه چه زمانی می توانید با خیال راحت رابطه جنسی را از سر بگیرید سؤالی دارید با پزشکتان صحبت کنید.

مشکلات جنسی - مشکلات جنسی پس از حمله قلبی شایع است و در نیم تا سه چهارم بیماران رخ می دهد. هم مردان و هم زنان ممکن است رابطه جنسی کمتری داشته باشند یا از فعالیت جنسی پس از حمله قلبی کمتر احساس رضایت کنند. عوامل مختلفی ممکن است نقش داشته باشند، از جمله عوارض جانبی داروها، افسردگی، و ترس از شروع یک حمله قلبی جدید یا مرگ.

از آنجایی که فعالیت جنسی نوعی فعالیت بدنی است، می توان از تست ورزش برای تعیین اینکه آیا بیمار در معرض خطر مشکلات قلبی مرتبط با رابطه جنسی قرار دارد یا خیر، استفاده کرد.

تست استرس - تست استرس ورزشی شامل داشتن و نوار قلب هنگام راه رفتن یا دویدن روی تردمیل است. همچنین در تشخیص ایسکمی (زمانی که قلب خون غنی از اکسیژن کافی دریافت نمی کند) مفید است. در طول این آزمایش، نوار قلب به طور مداوم کنترل می شود و به دنبال شواهد ایسکمی است. اگر فردی قادر به ورزش نباشد، می توان دارویی برای استرس قلب تجویز کرد. تصویری از پاسخ قلب به ورزش و فعالیت اغلب با استرس اکوکاردیوگرافی یا اسکن هسته ای به دست می آید.



درمان برای مردان - برای بسیاری از مردان مبتلا به اختلال نعوظ، داروهایی مانند سیلدنافیل، تادالافیل، واردنافیل یا آوانافیل بسیار موثر هستند. در صورت استفاده مناسب، به نظر می رسد که این داروها حتی پس از حمله قلبی به خوبی قابل تحمل و ایمن هستند.

یک استثنا مهم وجود دارد: اگر نیترات ها (مانند نیتروگلیسرین یا ایزوسورباید یا نیتروکانتین) را به طور منظم برای درد قفسه سینه مصرف می کنید، نباید از داروهای اختلال نعوظ استفاده کنید. این ترکیب از داروها می تواند باعث کاهش فشار خون تهدید کننده زندگی شود. در حالی که ممکن است پزشک برای شما داروی اختلال نعوظ و نیترات تجویز کند، این دو دارو هرگز نباید همزمان مصرف شوند. بسته به داروی اختلال نعوظ، ممکن است لازم باشد 24 تا 48 ساعت صبر کنید تا بتوانید با خیال راحت نیترات مصرف کنید.

بنابراین، اگر بعد از مصرف دارو برای اختلال نعوظ دچار درد قفسه سینه شدید، نباید نیترات مصرف کنید. در عوض، باید با خدمات فوریت های پزشکی تماس بگیرید.

مراقبت های بعدی پس از سکته قلبی

مراقبت های بعدی بسیار مهم است. افرادی که یک حمله قلبی داشته اند به طور قابل توجهی در معرض خطر بیشتر حوادث قلبی از جمله درد قفسه سینه، حمله قلبی مجدد، نارسایی قلبی و افزایش خطر مرگ هستند. خطر این مشکلات را می توان با رعایت توصیه هایی برای توانبخشی، ویزیت های بعدی و درمان کاهش داد. با گذشت زمان، ممکن است با توجه به بهبود سلامت قلب بیمار یا سایر مشکلات پزشکی برنامه درمانی بیمار، تغییر کند.

بهترین توصیه برای هر کسی که درد قفسه سینه دارد این است که فوراً کمک بگیرد، هر دقیقه که بین شروع حمله تا شروع درمان می گذرد به معنای افزایش از دست دادن عضله قلب است