



مجتمع درمانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

سندرم حاد کرونر (ACS)

Acute – Coronary - Syndrome

انفارکتوس میوکارد (MI)

تهیه کننده: نجمه توکلی

منبع: کتاب برونر سودارت ویراست چهاردهم سال

۲۰۱۸. جانسی ال، هینکل، CNRN

زمستان ۹۹

ACS یک موقعیت اورژانس با مشخصه ی شروع ناگهانی و حاد ایسکمی میوکارد است که در صورت عدم انجام سریع درمان مشخص ، منجر به مرگ میوکاردی می شود . (هر سه واژه انسداد کرونر ، حمله قلبی و MI به طور مترادف استفاده می شود ولی اصطلاح MI ترجیح داده می شود .)

پاتوفیزیولوژی:

در آنژین ناپایدار ، کاهش جریان خون سرخگ کرونر اغلب ناشی از پارگی یک پلاک آترواسکلروز بوده و یک لخته در بالای ضایعه کرونری تشکیل می شود . اما سرخگ بصورت کامل مسدود نمی باشد . این یک وضعیت حاد است که برخی اوقات ، آنژین پیش انفارکتوس نیز نامیده می شود ، زیرا بیمار در صورت عدم درمان احتمالاً به MI مبتلا می شود .

تعاریف متفاوتی برای توصیف بیشتر MI به کار رفته اند :

نوع (NSTEMI , STEMI)

MI حاد با بالا رفتن قطعه ST (STEMI) :

EKG بیمار دارای شواهد MI حاد با تغییرات حداقل ۲ لید از ۱۲ لید می باشد . در این نوع MI صدمه قابل توجه میوکارد وجود دارد .

MI بدون بالا رفتن قطعه ST (NSTEMI) :

با اینکه شاخص های حیاتی قلب بیمار بالا است (مثل تروپونین) ولی فاقد مدرک قطعی EKG برای MI می باشند .

نخستین اقدامات :

بیمار مشکوک به MI باید فوراً اکسیژن تکمیلی ، آسپرین ، نیتروگلیسرین و مرفین دریافت کنند . برای کاهش درد و اضطراب مرفین داروی انتخابی است ، واکنش به مرفین را باید برای بررسی هیپوتانسیون یا کاهش سرعت تنفس بیمار ، بدقت کنترل کرد و همچنین از بتابلوکرها استفاده می شود .

تشخیص پرستاری :

تشخیص های عمده بر اساس تظاهرات بالینی ، تاریخچه بیمار است و ممکن است شامل موارد زیر است :

- درد شدید مربوط به افزایش تقاضای اکسیژن میوکارد و کاهش اکسیژن رسانی
- کاهش خون رسانی میوکارد به دلیل کاهش جریان خون کرونر ناشی از ترومبوز کرونر و یا پلاک آترواسکلروتیک
- خطر عدم تعادل حجم مایعات

- خطر خون رسانی ناکافی بافت محیطی به دلیل کاهش برون ده قلب ناشی از بروز اختلال عملکرد بطن چپ
- اضطراب به دلیل رویداد قلبی مرگ احتمالی
- کمبود آگاهی در مورد خود مراقبتی بعد از ACSX

مشکلات جانبی :

عوارض احتمالی شامل : ادم حاد ریه - نارسایی قلب - شوک کاردیوژنیک - دیس ریتمی و ایست قلبی - تامپوناد قلبی

اقدامات پرستاری :

تسکین درد و سایر علائم و نشانه های ایسکمی

برقراری تعادل بین عرضه اکسیژن و تقاضای اکسیژن میوکارد از مهمترین اولویت ها در مراقبت بیمار ACS می باشد . اکسیژن باید در راستای درمان دارویی به منظور کمک به رفع علائم داده شود .

نشانه های حیاتی به طور مرتب در طول مدت زمانی که بیمار درد یا نشانه های ایسکمی حاد را تحمل می کند ، بررسی می شود . استراحت در بستر جهت کاهش تنگی نفس .

بهبود عملکرد تنفسی :

پالس اکسی متری راهنمای خوبی جهت استفاده و پایش اکسیژن درمانی است .

کاهش اضطراب :

رفع اضطراب و ترس به عنوان یک اقدام پرستاری است .

بالا بودن سر و تنه به دلایل زیر مفید است ؟

- بدلیل کاهش فشار محتویات شکم روی دیافراگم و اتساع بهتر ریه ، حجم جاری افزایش می یابد .
- تخلیه لوب های فوقانی ریه را ارتقاء می دهد .
- بازگشت وریدی به قلب (پیش بار) را کاهش می دهد که در نتیجه ، کار قلب را کم می کند .

آموزش مراقبت از خود به بیمار :

موثرترین راه افزایش احتمال توانایی بیمار در انجام برنامه خود مراقبتی بعد از ترخیص ، شناسایی اولویت های بیمار ، فراهم کردن آموزش کافی ، شرکت بیمار در تکامل برنامه فردی و منحصر به فرد است .

مراقبت مداوم :

مراقبت مداوم به شرایط بیمار و نیز دسترسی به یاری رسانی وی بستگی دارد . پرستار مراقبت در منزل به بیمار در برنامه ریزی و حفظ برنامه ی پیگیری درمان با رعایت برنامه خیلی کمک می کند . علاوه بر این ها پرستار بایستی مراقبت در منزل ممکن است بیمار را از نظر رعایت محدودیت های غذایی و نیز داروهای تجویزی ، مورد پایش قرار دهد .