



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 سوارث ویراست چهاردهم سال

۲۰۱۸. جانیس ال، هینکل، CNRN

بهار ۱۴۰۱

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 .