



مجتمع در مانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

آنژین صدری

تهیه کننده: نجمه توکلی

منبع: کتاب برونر سودارث، ویراست

چهاردهم ۲۰۱۸

جانیس ال، هینکل PHD , RN , CNRN

زمستان ۹۹

آنژین صدری:

آنژین صدری یک سندرم بالینی است که با حملات درد یا فشار بر قسمت قدامی قفسه سینه مشخص می شود. علت آن، جریان خون ناکافی کرونری است. جریان ناکافی خون باعث کاهش عرضه اکسیژن در برابر افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن در هنگام فعالیت های فیزیکی یا بروز استرس های عاطفی است. به عبارت دیگر، نیاز به اکسیژن بیش از عرضه آن است.

پاتوفیزیولوژی:

آنژین صدری در نتیجه بیماری آترواسکلروزی قلب ایجاد می شود و همیشه با انسداد قابل توجه یکی از شریانهای کرونر همراه است. به طور طبیعی، میوکارد جهت دستیابی مداوم میزان زیادی اکسیژن از گردش خون دریافت می کند. در هنگام افزایش تقاضا، لازم است جریان خون شریانهای کرونر افزایش یابد.

عوامل متعددی سبب تیپیک آنژینی می شوند عبارتند از:

- فعالیت فیزیکی که با افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن موجب بروز حمله آنژین صدری می شود.

- تماس با سرما که می تواند موجب انقباض عروقی و افزایش فشار خون شده و نیاز میوکارد را به اکسیژن زیاد کند.

- خوردن غذای سنگین که موجب افزایش جریان خون عروق مزانتریک برای هضم غذا و کاهش عرضه جریان خون مورد نیاز برای عضله قلب می گردد. انحراف گردش خون به سیستم گوارش به منظور هضم غذا می تواند موجب درد آنژینی شود.

- استرس و یا هر حالت هیجانی که موجب رها سازی کاته کولامین ها و افزایش فشار خون گردد، به افزایش سرعت ضربان قلب و افزایش حجم قلب نیز منجر خواهد شد.

تظاهرات بالینی:

ایسکمی عضله قلب باعث ایجاد درد یا سایر علائم با شدت های مختلف می شود که از احساس سوء هاضمه تا خفگی شدید یا احساس فشار در قفسه سینه تا درد شدید همراه با نگرانی و یا احساس مرگ قریب الوقوع متفاوت است.

درد معمولاً در عمق قفسه سینه و در عقب ثلث فوقانی یا میانی استخوان جناغ احساس می شود (پشت جناغی) به

طور معمول ، درد و ناراحتی قفسه سینه به ندرت موضعی می باشد و به گردن ، فک ، شانه ها و سطح داخلی بازوها و معمولاً به بازوی چپ منتشر می شود . بیمار اغلب احساس فشار و سنگینی و گرفتگی می کند که کیفیتی فشار دهنده و مداوم دارد ، بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس ممکن است درد شدید آنژین نداشته باشد ، زیرا نوروپاتی همراه دیابت برگیرنده های عصبی تاثیر می گذارد و موجب کاهش درد می شود .

بررسی و یافته های تشخیصی :

تشخیص آنژین با گرفتن سابقه بیمار در ارتباط با انواع تظاهرات بالینی ایسکمی شروع می شود . یک الکتروکاردیوگرام ۱۲ لیدی ممکن است تغییراتی دال بر ایسکمی ، منفی شدن موج T ، نشان بدهد ، مطالعات آزمایشگاهی که شامل CRP و شاخص های حیاتی قلب در ACS است .

تدابیر طبی :

اهداف مراقبت و درمان طبی شامل کاهش نیاز میوکارد به اکسیژن و افزایش اکسیژن رسانی به میوکارد است برای

رسیدن به این هدف می توان از درمان دارویی و کنترل عوامل خطر آفرین استفاده کرد .

درمان دارویی :

شامل نیترات ها مثل نیتروگلیسرین داروهای بلاک کننده بتا – داروهای مسدود کننده کلسیم داروهای ضد پلاکت و ضد انعقاد (آسپیرین ، هپارین)

اقدامات پرستاری : شامل درمان آنژین می باشد که عبارت است از : در صورت شکایت بیمار از درد پرستار اقدامات فوری به عمل آورد . پرستار بایستی توصیه کند دست از فعالیت بکشد و در رختخواب در حالت نیمه نشسته قرار گیرد که نیاز اکسیژنی میوکارد برطرف شود – پرستار درد را بررسی کرده و تعیین می کند آیا علائم بیمار همان علائم معمول شروع ایسکمی است یا خیر ؟

علائم حیاتی را اندازه بگیرد ، اختلال تنفسی را مد نظر قرار دهد و در صورت ادامه درد قبل از بیمارستان تجویز نیتروگلیسرین زیر زبانی صورت بگیرد که تا سه بار قابل تمدید است و هر بار HR , BP را چک می کند . پرستار اضطراب بیمار را بررسی می کند و عوامل ایجاد کننده را کم می کند .

ارتقاء مراقبت در منزل و جامعه :

آموزش مراقبت از خود به بیمار : برنامه آموزشی بیمار مبتلا به آنژین ، طوری طراحی شود که بیمار علائم را بشناسد و فعالیتهای لازم را هنگام درد بدانند .

فعالیهایی بایستی در نظر گرفته شود که حملات درد آنژینی بیمار به حداقل برسد و بیمار کامل به علائم شروع درد آگاه باشد و در صورت نیاز مداخلات در زمان مناسب در مراقبت منزل به وسیله پرستار فراهم شود .