



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت

کتابچه آموزش به بیمار

نیاز و محتوای آموزشی بیمار ان و همراهان

در حیطه بدو ورود- صحن بستری- زمان ترخیص

کمیته آموزش مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت
بازنگری تابستان 1403
Heshmat Heart Hospital



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

مقدمه :

آموزش از موضوعاتی است که همیشه مورد توجه بشر بوده است، انسان در هر موقعیتی درصدد است تا با فراگیری دانش و مهارت های جدید بتواند در شرایط مختلف نیازهای خود را برآورده سازد، هر موقعیتی که تجربه می کند نیازهای جدیدی را در مقابل خود می بیند و چه بسا یادگیری مهارت های خاص حیات او را تضمین نماید.

بیماری و احیاناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می نماید. به عبارت دیگر بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم می نماید و در همین راستای مفهوم آموزش به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است.

پرستار در نقش آموزش دهنده به بیمار و خانواده وی کمک می کند تا توانایی آنان در مراقبت از خود افزایش یابد و در نتیجه سلامتی ارتقاء یافته و از بیماری ها پیشگیری شود. عوامل متعددی ضرورت آموزش را نمایان می سازد که یکی از مهم ترین آنها اهمیت سلامتی نسبت به درمان در قرن کنونی است، بنابراین افراد نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش در زمینه سلامتی هستند.

سیاست آموزشی برای بیماران و همراهان و حداقل توضیحات و آموزش های لازم جهت ارائه به بیماران در راستای ارائه خدمات پرستاری و متناسب با اولویت های مراقبتی، و بر اساس مراجع و منابع معتبر مراقبتهای پرستاری و راهنماهای مراقبت بالینی پرستاری تدوین گردیده است. همچنین جهت ارائه آموزش های لازم و سنجش اثربخشی آموزش های ارائه شده به بیماران و همراهان، مسئول آموزش بیمار در سطح بیمارستان تعیین گردیده است که توسط ایشان گزارش ارزیابی آموزش بیماران به مدیر پرستاری ارائه شده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت اجرا میشود. به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقای کیفی این فرآیند مهم، از بین کارکنان پرستاری بیمارستان مسئول آموزش بیمار (رابط آموزش بیمار) در هر بخش بالینی در سطح بیمارستان تعیین شده است. لازم به ذکر است نظارت بر اجرای صحیح برنامه آموزش به بیمار و همراه توسط مدیر پرستاری و سوپروایزر آموزشی صورت میگیرد.

Heshmat Heart Hospital

قابل توجه پرستاران کلیه واحدهای درمانی سلام علیکم

احتراما به استحضار می رساند که سیاست آموزشی برای بیماران و همراهان و حداقل محتوای توضیحات و آموزش های لازم جهت ارائه به بیماران در حیطه بدو ورود، حین بستری و ترخیص بیماران بستری، با هدف تامین نیاز آموزشی بیماران به منظور ارتقای کیفیت خدمات و تسریع در روند بهبودی و خود مراقبتی و مدیریت هدفمند و کاهش موارد بستری مجدد بیماران و مشارکت در ارتقای سلامت جامعه در دسترس واحدهای درمانی قرار گرفته است. شایسته است پرستاران توضیحات و آموزش های لازم را به صورت شفاهی به زبان قابل درک، به صورت جداگانه، به هریک از بیماران و همراه ایشان ارائه نمایند و آموزش های ارائه شده در یک فرم با امضای بیمار و با مهر و امضای پزشک و پرستار در پرونده بیمار نگهداری و نسخه دوم یا کپی خوانای آن تحویل بیمار داده شود.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

منابع شناسایی نیاز آموزشی بیماران و همراهان

1- مصاحبه با بیماران و همراهان توسط سوپروایزر آموزشی

2- منابع معتبر و گایدلاین های مراقبتی پرستاری

3- بر اساس فعالیت تخصصی بیمارستان

4- پیشنهاد برنامه های آموزشی بیماران و همراهان توسط سرپرستار بخش به مدیریت

پرستاری

5- سطوح دانش و فرهنگ گیرندگان خدمت

6- بر اساس مراقبتهای پرستاری مورد نیاز با توجه به بیماری های شایع هر بخش

7- استفاده از نتایج ارزیابی آموزش به بیمار در سطح بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی قلب و کتر حشمت رشت
روشهای آموزش به بیمار و همراهان:
Heshmat Heart Hospital

1- آموزش چهره به چهره

2- استفاده از پمفلت

3- جزوات آموزشی

4-نمایش فیلم آموزشی

5-برگزاری کلاس های آموزش گروهی

اهداف آموزش به بیمار و همراهان:

اهداف کلی :

- حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از عود مجدد بیماری
 - مشارکت در ارتقای سلامت جامعه
 - افزایش استقلال بیمار و بهبود مراقبت از خود
 - کاهش آمار مراجعه مجدد به بیمارستان
 - افزایش مسئولیت پذیری بیمارستان پس از ترخیص بیماران
 - تکمیل روند درمان و بهبود بیماران پس از ترخیص
 - افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- اهداف اختصاصی :

- ارائه اطلاعات و آموزش های لازم به بیمار و همراهان در حیطه بدو ورود
- ارائه اطلاعات و آموزش های لازم به بیمار و همراهان در حیطه حین بستری
- ارائه اطلاعات و آموزش های لازم به بیمار و همراهان در حیطه حین ترخیص

موارد آموزش به بیمار و همراهان در سه حیطه توسط پرستار:

در حیطه بدو ورود :

- 1- معرفی خود و نحوه دسترسی به کادر درمانی و معرفی پزشک معالج
- 2- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های قرارداد
- 3- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد فضای فیزیکی بخش و نحوه استفاده از زنگ اخبار، سرویس بهداشتی و..
- 4- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد امکانات رفاهی بخش و مقررات بیمارستان

5- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد برنامه طرح تحول نظام سلامت

6- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد منشور حقوق بیمار

7- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد فرآیند رسیدگی به شکایات

8- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد علت بستری

در حیطه حین بستری :

1-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده به بیمار و همراه

2-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد روش های جایگزین درمانی به بیمار و همراه

3-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد عوارض احتمالی ناشی از درمان به بیمار و همراه و
روش برخورد با عوارض

4-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع بیماری، علل و علائم

5-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد داروهای مصرفی

6-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع تغذیه و رژیم درمانی

7-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نحوه تسکین درد

8-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد رعایت نکات بهداشتی

9- ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد فعالیت و پوزیشن مناسب

در حیطه زمان ترخیص :

1-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد داروهای تجویز شده و نحوه مصرف آنها

2-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع فعالیت و رژیم غذایی

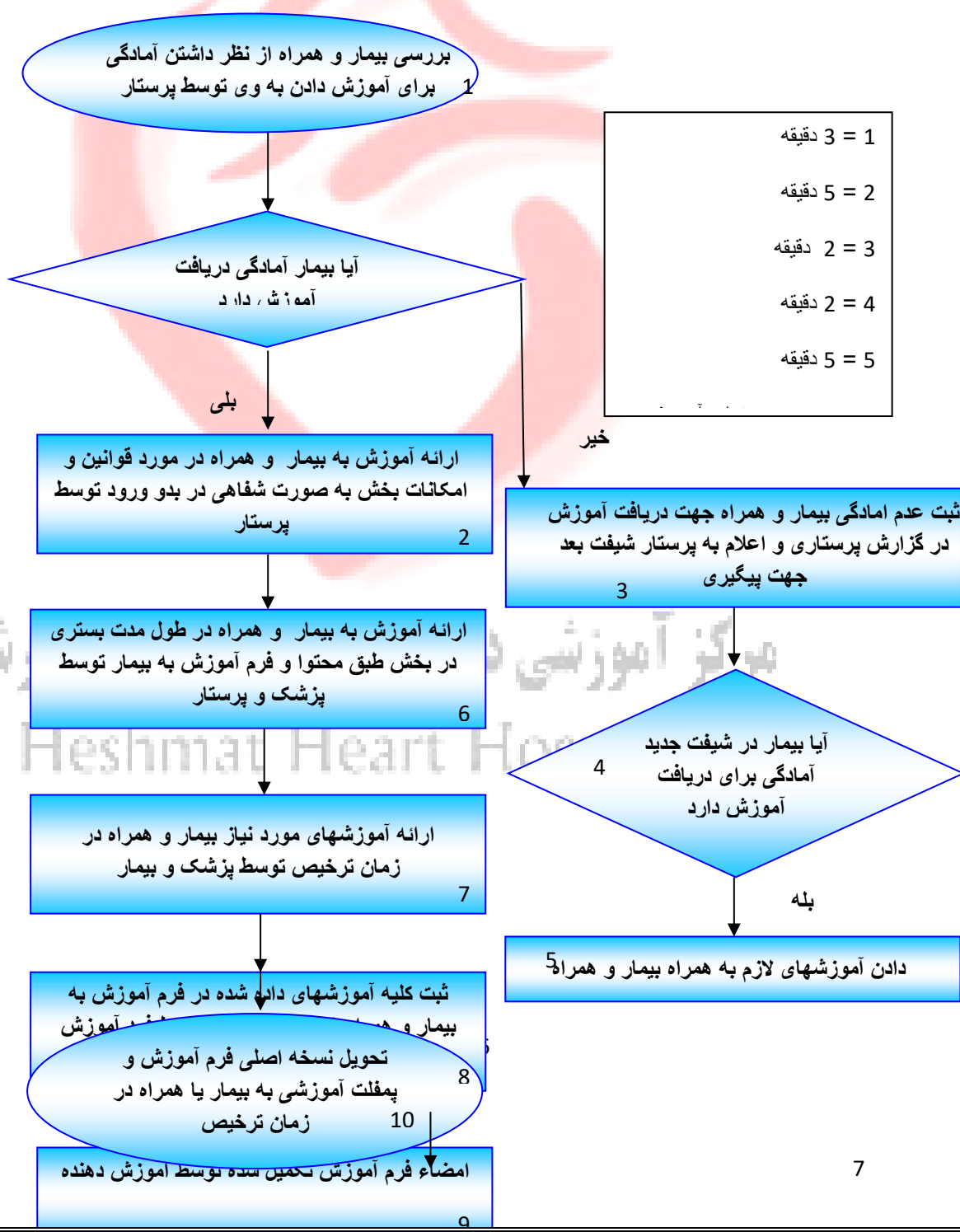
3-ارائه توضیحات مناسب و قابل درک در مورد پیگیری آزمایشات، عکسبرداری و...و زمان مراجعه

بعدی (نحوه مراقبت و پانسمان زخم و....)

4-اصلاح سبک زندگی و فعالیتهای روزانه متناسب با وضعیت جسمی و نوع بیماری و نحوه مراقبت

از خود و بازتوانی

فلوچارت فرآیند آموزش به بیمار و همراهان



روند آموزش به بیمار و همراه :

- 1- در بدو ورود بیمار به بخش ، پرستار پذیرش کننده بیمار را تحت بررسی و شناخت و ارزیابی اولیه قرار می دهد و پس از انجام نیازسنجی آموزشی و با توجه به عواملی مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت جسمانی و عاطفی و زمینه اجتماعی و فرهنگی بیمار و آموزش های بدو ورود را بر اساس محتوای آموزش به بیمار ارائه می دهد.
- 2- آموزش های حین بستری و زمان ترخیص از زمان بستری شدن بیمار توسط پرستار مسئول برنامه ریزی می گردد و مطالب آموزشی در این دو حیطه نیز بر اساس نیاز آموزشی و محتوای آموزش به بیمار ، در زمان مناسب ، با زبانی ساده و قابل درک، به بیمار ارائه میگردد.
- 3- پرستار آموزش های لازم در هر سه حیطه را ، در زمان های مناسب اما در حجم مختصر به بیمار ارائه مینماید تا موجب خستگی و عدم درک بیمار نگردد.
- 4- پرستار پس از ارائه هرگونه آموزش های لازم از بیمار بازخورد میگیرد تا مطمئن شود که اطلاعات ارائه شده توسط بیمار درست درک شده است.
- 5- پرستار پس از ارائه آموزش های لازم ، فرم آموزش به بیمار را به طور کامل و خوانا ثبت می کند و پس از مهر و امضای خود و بیمار در گزارش پرستاری نیز با ذکر میزان بازخورد ثبت مینماید. و یک نسخه از فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص را تحویل بیمار مینماید.

Heshmat Heart Hospital

1	مقدمه.....
2	نیاز آموزشی بیماران در زمان پذیرش.....
3	محتوای آموزشی بیماران در زمان پذیرش.....
6	نیاز آموزشی بیماران در حین بستری.....
8	نیاز آموزشی بیماران در زمان ترخیص.....
10	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به آنژین قلبی.....
24	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به سکته قلبی.....
39	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به فشاخون بالا.....
51	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به نارسایی قلبی.....
61	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به آمبولی ریه.....
70	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به آریتمی (اختلالات ضربان قلب).....
79	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به بلوک قلبی.....
86	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به پریکاردیال افیوژن.....
93	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به اختلالات دریچه قلبی.....
101	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت اکوکاردیوگرافی.....
104	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت تست ورزش.....
107	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت اکو از راه مری.....
110	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت آنژیوگرافی.....
118	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت آنژیوپلاستی.....
126	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت عمل جراحی قلب باز.....
136	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت مطالعات الکتروفیزیولوژی.....
144	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت ابلیشن.....
150	نیاز و محتوای آموزشی بیمار تحت پیس (باتری) گذاری.....
158	نیاز و محتوای آموزشی بیمار مبتلا به دیابت.....
	نیاز آموزشی عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با از توانی و روشهای استفاده از وسایل کمک درمانی و محتوای آن.....
16	آن.....
9	
179	منابع.....

مقدمه

بیماری های قلبی - عروقی

بیماری های قلبی - عروقی از شایعترین علل مرگ در سراسر جهان و ایران است. بیماریهای قلبی عروقی شامل طیف وسیعی از بیماریهایی است که بر قلب اثر می گذارد بیماری عروق کرونر قلب (رگ های قلبی)، حمله های قلبی ، نارسایی احتقانی قلب، و بیماریهای مادرزادی قلب همه از این نوع بیماریها به شمار می روند.

سکته قلبی از شایعترین علل مرگ و میر در ایران است. سکته قلبی در اثر اختلال در خون رسانی اتفاق می افتد.

از آنجا که اکثر این مرگ و میر ها بدلیل بیماری های کرونری قلبی روی می دهند. آگاهی شما از علائم هشدار دهنده حمله قلبی ضروری است. برخی از حملات قلبی ناگهانی و شدید هستند. اما اکثر آنها به آهستگی آغاز می شوند و با درد یا ناراحتی خفیفی همراه میباشند.



مرکز آموزشی-پژوهشی طب و جراحی قلب و عروق
Heshmat Heart Hospital

نیاز های آموزشی بیماران و همراهان

در زمان پذیرش



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

Heshmat Heart Hospital

عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با :

1. معرفی پزشک و پرستار، دستیار و نحوه دسترسی به کادر درمان
2. آشنایی با فضای فیزیکی بخش
3. آشنایی با خدمات غیر درمانی (مانند زنگ اخبار، درب اضطراری، نحوه استفاده از دستشویی و حمام، اهمیت دستبند شناسایی، امکانات انجام فرایض دینی، حضور همراه و ساعت ملاقات و)
4. آشنایی با هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد و....
5. معرفی امکانات رفاهی و جانبی (نمازخانه، بوفه، تلفن و...)
6. منشور حقوق بیمار
7. فرآیند رسیدگی به شکایات
- 8- علل بستری در این مرکز

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی بیماران و همراهان در زمان پذیرش:

شماره 1:

خود را به بیمار معرفی نمایید ، نام پزشک مربوطه و نحوه دسترسی به کادر درمان را بیان کنید.



شماره 2:

بیمار را با محل سرویس بهداشتی ، حمام ، محل قرارگیری یخچال بخش در صورت لزوم آشنا نمایید.



زنگ اخبار بالای سر بیمار را به او نشان دهید. موارد و نحوه استفاده از آن را توضیح دهید.



در صورت استراحت مطلق بودن بیمار در مورد عدم خروج از تخت تاکید نمایید و نحوه رفع نیاز به دفع را توضیح دهید.

اهمیت وجود دستبند شناسایی و مراقبت از آن در جهت شناسایی صحیح بیمار را تاکید نمایید.



Heshmat Heart Hospital

در مورد وجود امکانات جهت انجام فرایض دینی از جمله سجاده-خاک تیمم-جهت قبله و نحوه انجام فرایض دینی در تخت توضیحات لازم را ارائه دهید.



در صورت لزوم به حضور همراه همگن و شرایط حضور آنها (کارت همراه) توضیحات لازم را ارائه نمایید.



در مورد قوانین بیمارستان از جمله ساعات ملاقات، عدم وجود تلفن همراه و... توضیحات لازم را ارائه نمایید.

Heshmat Heart Hospital



در مورد دریافت کیف بهداشتی و استفاده از محتویات آن توضیحات لازم را ارائه نمایید.



شماره 4:

در مورد برنامه طرح تحول نظام سلامت (کاهش هزینه دریافتی به 3٪ و 6٪ - عدم تهیه دارو و تجهیزات خارج از مرکز توسط همراه - عدم ارجاع به مرکز دیگر جهت انجام تستهای تشخیصی - هزینه های قابل پیش بینی و ...) توضیحات لازم را ارائه نمایید.



شماره 5:

در مورد وجود امکاناتی مانند نمازخانه ، تلفن عمومی ، خودپرداز و بوفه در سالن انتظار جهت همراهان توضیحات لازم را ارائه نمایید.



شماره 6:

در مورد من شور حقوق بیمار (حق برخورداری از مراقبت مطلوب در اسرع وقت-حق آشنایی با پرستار، پزشک مربوطه و سایر اعضای تیم درمانی-حق آگاهی از روشهای تشخیصی، درمانی و سیر بیماری-حق آگاهی از عوارض احتمالی روشهای تشخیصی و درمانی قبل از اجرای آنها-حق رضایت شخصی-حق رعایت حریم خصوصی بیمار-حق محرمانه بودن اطلاعات محتوای پرونده-حق رازداری-حق دسترسی به پزشک معالج-حق دسترسی به اطلاعات کامل از روند درمان-حق امتناع از همکاری در مراحل پژوهش) توضیحات لازم را ارائه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

شماره 7:

Heshmat Heart Hospital

در مورد فرآیند رسیدگی به شکایات و مسئول رسیدگی به شکایات توضیحات لازم را ارائه نمایید.

شماره 8:

در مورد علت بستری در این مرکز توضیحات لازم را ارائه نمایید.



نیاز های آموزشی بیماران و همراهان

در حین بستری

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) مشهد

Hospital



با توجه به آمار مراجعین (نوع بیماری) به بیمارستان قلب دکتر حشمت و تک تخصصی بودن این مرکز و همچنین اقدامات درمانی و تشخیصی که در این مرکز انجام می‌گردد اهم نیاز آموزشی بیماران به شرح ذیل می‌باشد:

- 1- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **آنژین صدری**
- 2- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **سکته قلبی**
- 3- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **فشارخون بالا**
- 4- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **نارسایی قلبی**
- 5- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **آمبولی ریه**
- 6- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **آریتمی**
- 7- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **بلوک قلبی**
- 8- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **پریکارد یال افیوژن**
- 9- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف، علت، علائم، درمان و مراقبت در بیماری **اختلالات دریچه ای**

قلب

- 10- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام

اکوکاردیوگرافی

- 11- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **تست ورزش**
- 12- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **اکو از راه مری**
- 13- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **آنژیوگرافی**

کرونی

- 14- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **آنژیوپلاستی**
- 15- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **CABG**
- 16- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **الکتروفیزولوژی**
- 17- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **ابلیشن**
- 18- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی، مراحل انجام، عوارض و مراقبت‌ها ی بعد از انجام **پیس گذاری**
- 19- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با **دیابت** و مراقبت‌های مربوطه

- 20- عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با **بازتوانی و روشهای استفاده از وسایل کمک درمانی**

نیاز های آموزشی بیماران و همراهان

در زمان ترخیص



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با :

1. میزان ، مدت زمان و نحوه مصرف دارو

2. نوع تغذیه

3. نحوه مراقبت در منزل

4. نحوه مراقبت از محل جراحی یا آنژیوگرافی

5. زمان و مکان مراجعه بعدی

6. علائم و نشانه های هشدار دهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه نماید

7. نوع فعالیت

8. پیگیری جواب آزمایشات معوقه و جواب آنژیوگرافی و ...

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 1 :

نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به **آنژین**

صدری



مرکز آموزشی درمانی طب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

1. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت آنژین صدری

2. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص آنژین صدری

3. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و روشهای جایگزین درمانی در آنژین

صدری

4. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی ناشی از درمان در آنژین صدری

5. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی در آنژین صدری

6. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و استراحت در آنژین صدری

7. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت فردی و کنترل عفونت

8. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

Heshmat Heart Hospital

9. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

10. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با بازتوانی و روشهای استفاده از وسایل کمک درمانی

1-1- نیاز آموز شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت

بیماری

محتوای آموزشی 1-1:

آنژین قلبی احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه می باشد و زمانی رخ می دهد که قلب شما اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت نمی کند. با گذشت زمان سرخرگهای کرونری تامین کننده خون مورد نیاز قلب شما ممکن است در اثر رسوب چربی ، کلسترول و سایر مواد دچار انسداد شوند . این رسوبات پلاک نامیده می شوند . اگر یک یا تعداد بیشتری سرخرگ به شکل نسبی دچار انسداد شوند ، خون به مقدار کافی نمی تواند جریان پیدا کند و ممکن است شما احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه نمایید. آنژین قلبی شایع می باشد . اگر آنژین در قفسه سینه ایجاد شده و رفع شود، این امر نشاندهنده احتمال وجود بیماری قلبی و نیاز به درمان می باشد.

ایجاد تغییراتی در شیوه زندگی ، استفاده کردن از داروها و برخی از اقدامات پزشکی و اعمال جراحی می توانند آنژین قلبی را کاهش دهند .

زمانیکه یک سرخرگ کرونری دچار انسداد ، سبب جلوگیری از رسیدن غذا و اکسیژن کافی به قلب بشود ، ممکن است آنژین قلبی رخ دهد .



2-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری

محتوای آموزشی 2-1:

آنژین قلبی اغلب تنها برای چند دقیقه به طول می انجامد. در این قسمت نمونه هایی از احساساتی که توسط بیماران مبتلا به آنژین قلبی بیان می شود، ذکر می شود:

- احساس درد و سنگینی در قفسه سینه.
- احساس تنگی نفس (دشواری در تنفس).
- احساس سوزش یا فشار در قفسه سینه.
- احساس ناراحتی که ممکن است به بازوها، پشت، گردن، فک یا شکم تیر بکشد.
- احساس بی حسی و سوزش در شانه ها، بازوها یا مچ دست.
- احساس ناراحتی در شکم.

ممکن است شما هنگام انجام دادن امور زیر دچار آنژین قلبی شوید:

- بالا رفتن از پله ها.
- احساس ناراحتی یا عصبانیت.
- کارکردن در هوای بسیار سرد یا بسیار گرم.
- غذا خوردن بیش از حد در یک وعده غذایی.
- رابطه جنسی.
- استرس عاطفی.
- ورزش.



آنژین قلبی با گرفتن سابقه بیماری در فرد و بستگان درجه یک، بررسی علایم حیاتی، نوار قلبی، آزمایشات سریال (پشت سرهم) و اکوکاردیوگرافی و آنژیوگرافی صورت میگیرد

3-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین بیماری آنژین صدری

محتوای آموزشی 3-1:

از اکسیژن، داروهای گشاد کننده عروق، ضد دردها استفاده می شود. ممکن است بیمار تحت آنژیوپلاستی قرار گیرد تا با بالن زدن یا گذاشتن یک فنر قابل ارتجاع در دیواره رگ مسدود، تنگی رگ اصلاح و خونرسانی بهتر شود. گاهی آنژیوپلاستی موثر نیست و لازم است جراحی پیوند قلب باز انجام شود.



4-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی

ناشی از درمان در بیماری آنژین صدری

محتوای آموزشی 1-4:

پیامدهای احتمالی ناشی از درمان با داروهای گشاد کننده عروق می تواند به صورت سردردهای کوبنده ، سرگیجه یا کمی فشارخون بروز کند. پیامدهای احتمالی آنژیوگرافی و پلاستی نیز می تواند به صورت خونریزی ناحیه آنژیو در کشاله ران یا پاره شدن رگ و خونریزی زیر جلدی و ایجاد برآمدگی در محل آنژیوگرافی بروز کند. همچنین عوارضی همچون بی نظمی قلبی نیز ممکن است اتفاق افتد.

Heshmat Heart Hospital



5-1- نیاز آموز شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری آنژین صدری

محتوای آموزشی 5-1:

- پرهیز از چربی‌های اشباع شده مانند گوشت قرمز و لبنیات پرچربی 'کافئین و الکل
- استفاده از سبزیهای تازه 'غلات کامل و اسیدهای چرب ضروری.
- مکمل‌های غذایی بویژه امگا ۳ نیز با تقویت عضله قلب 'کاهش کلسترول و تقویت بافت همبند و تسهیل کار سلول‌های خونی موجب کاهش علائم آنژین می‌شوند



6-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع وضعیت فعالیت

و استراحت در بیماری آنژین صدری

محتوای آموزشی 6:

در طول بستری در بیمارستان طبق دستور پزشک جهت کاهش بار قلبی ، استراحت مطلق میباشید و کلیه کارهای شخصی باید روی تخت یا در محدوده تخت انجام گردد. در صورت دستور فعالیت نسبی ابتدا چند دقیقه ای روی صندلی کنار تخت بنشینید اگر دچار تغییری در علایم حیاتی شما ایجاد نگردید میتوانید در محدوده اطراف تخت راه بروید. اگر حین راه رفتن دچار احساس سنگینی یا درد در قفسه سینه و یا گیجی شدید به تخت خود باز گردید و به پرستار اطلاع دهید.



7-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت

فردی و کنترل عفونت در بیماری آنژین صدری

محتوای آموزشی 7-1:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.

-از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.

-قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.



8-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 8-1:

از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.

بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.

هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.

در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.



9-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 1-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به آنژین در زمان ترخیص:

شماره 1:

نکات بسیار مهمی که بیماران قلبی در مورد زمان مصرف هر دارو باید بدانند:
- قرص وارفارین را همیشه از یک شرکت تهیه کنید.



در صورت خونریزی از بینی، خونریزی هنگام مسواک زدن، ادرار کردن و یا مدفوع خونی با پز شک
معالجه خود تماس بگیرید.

در چند ماه اول درمان باید هر هفته و بعد از پایدار شدن پاسخ درمانی هر ماه آزمایش شمارش
خونی (CBC) و کنترل PT انجام داد.

بهترین زمان توصیه شده برای مصرف آن ساعت ۵ عصر است، چون مهم است که از ۲ ساعت قبل، تا
۲ ساعت بعد از مصرف وارفارین، هیچ غذایی نخورده نشود.

- مصرف آسپرین در بیماران آسمی، سابقه حساسیت به آسپرین، داشتن زخم فعال گوارشی، پولیپ
بینی و بیماران فاویسمی ممنوع است.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Hospital



آسپرین را آخر شب‌ها (یا صبح خیلی زود)، مصرف کنید برای این‌که اوج اثر آن صبح زود می‌باشد و جلوی حوادث قلبی-عروقی را می‌گیرد.

-بهترین زمان مصرف آتورواستاتین (یا همان قرص چربی خون) شب‌ها، قبل از خواب است، چون کبد در طول شب بیشترین متابولیسم چربی را انجام می‌دهد.



-آتنولول هرگز بعد از ساعت ۴ عصر داده نشود. (ترجیحاً روزها بدهید)، چون یک بتا بلاکر طولانی‌اثر است، و اگر شب مصرف شود، موجب کاهش ضربان قلب در حین خواب می‌گردد.



-بخاطر داشته باشید که دادن بتا بلاکرها (متورال) در طول روز مفیدتر از شبهاست. چون بیشترین میزان استرس و بیشترین ضربان قلب در طول روز وجود دارد.



-آمپرازول یا پنتوپرازول باید حداقل نیم ساعت قبل از صبحانه و با معده خالی خود را بخورید تا بیشترین اثر را داشته باشند.



-تریامترن اچ، هیدروکلروتیازید، فورزماید (همان لازیکس) دیورتیک (ادرار آور) می باشد، حتماً باید در طول روز تجویز شوند و هرگز شبها مصرف نشوند!



-در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.

-داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذاخوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
-قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.

- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل ها، داروهای ضد سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

-بدلیل اینکه قرص های نیتروگلیسرین حساس به نور، رطوبت و گرما می باشند توصیه می شود دارو در ظروف دربسته و مقاوم به نور و در محل خشک نگه داری شود. از خارج کردن دارو از جعبه اصلی و ریختن دارو در پاکت های کاغذی و یا نگه داری دارو در یخچال و محل مرطوب اجتناب شود.

همواره نیتروگلیسرین زیرزبانی را همواره خود داشته باشید. قبل از خوردن دارو سعی کنید دراز بکشید. در هنگام استفاده از پماد نیتروگلیسرین مقدار توصیه شده از پماد را بر روی کاغذ مخصوص

قرار داده و کاغذ را بر روی پوست بدون مو گذاشته و بر روی موضع به آرامی مالیده شود. از ماساژ دادن پماد بر روی موضع خودداری شود.

اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین برای افرادی استفاده می شود که بزاق نداشته یا توانایی نگه داری قرص در زیر زبان را نداشته باشند.

در صورتی که حمله آنژینی (درد قفسه سینه) ایجاد شود و دسترسی به فراورده زیرزبانی و یا اسپری نیتروگلیسرین وجود نداشته باشد می توان از ایزوسورباید دی نترات زیرزبانی استفاده کرد.



- برای تمام بیماران با سابقه آنژین و بیماریهای قلبی به خصوص اگر سابقه سکته قلبی نیز وجود داشته باشد مصرف یک داروی ضدپلاکتی بخصوص آسپرین برای کاهش مرگ و میر ضروری است.

- کلوپیدوگرل (پلاویکس) یک داروی ضد پلاکتی با عوارض گوارشی و خونی کم می باشد که هرگز بدون تجویز پزشک نباید استفاده شود.



- در هنگام استفاده از پروپرانولول (ایندرال) در صورت بروز علایمی مثل تنگی نفس بویژه هنگام دراز کشیدن، سرفه شبانه، تورم دست ها و پاها، کاهش تعداد ضربان قلب، سرگیجه، بثورات پوستی، تب و گلودرد و خونریزی های غیرعادی به پزشک مراجعه کنید.



در هنگام استفاده از داروهای زیر به عوارض شایع آن ها توجه داشته و در صورت مشاهده عوارض به پزشک خود اطلاع دهید:

- شایع ترین عارضه نیترات ها مثل نیتروگلیسرین افت فشارخون و سردرد می باشد.
- شایع ترین عارضه وراپامیل یبوست و شایع ترین عارضه دیلتیازم راش جلدی می باشد.



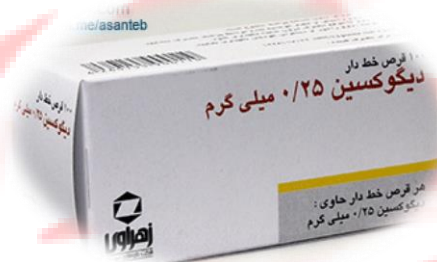
- شایع ترین عارضه کاپتوپریل و انالاپریل سرفه های خشک شبانه است.



- شایع ترین عارضه پرازو سین اثر دوز اولیه بوده بدین معنا که در ابتدای مصرف دارو کاهش فشارخون در حین برخاستن از وضعیت نشسته به ایستاده و سرگیجه ظاهر می شود. برای کاهش این عارضه توصیه می شود دوز اول دارو ترجیحا شب (هنگام خواب) استفاده شود.



- در افرادی که دیگوسین مصرف می کنند در صورتی که اختلال در بینایی (بخصوص دیدن حالت های سبز و زرد رنگ) مشاهده شد سریع به پزشک مراجعه کنند.



- داروی انالاپریل و تریامترن-اچ حساسیت به نور ایجاد می کند و بیمار باید از تماس طولانی مدت با نور شدید آفتاب خودداری کرده و از کرم های ضدآفتاب در بیرون از منزل استفاده کند.



- داروی کاپتوپریل باید یک ساعت قبل از غذا مصرف شود و اولین دوز دارو باید هنگام خواب تجویز شود.
- در هنگام مصرف لوزارتان بخصوص در چند هفته اول درمان باید عملکرد کلیه کنترل شود. از مصرف داروهای حاوی پتاسیم با لوزارتان جدا خودداری شود.



شماره 2:

اصول کلی رژیم غذایی در بیماران قلبی از همان اصول تغذیه سالم در جمعیت عمومی پیروی می کند.

رعایت رژیم غذایی می تواند علاوه در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی ، نقش موثر و مفیدی در درمان بیماری قلب نیز داشته باشد.

اصول رژیم غذایی در بیماران با انسداد عروق کرونری عبارت است از:
پرهیز کامل از روغن های اشباع (مانند روغن نباتی جامد و دنبه حیوانی) و غذاهای پر کلسترول مانند کله پاچه ، مغز ، جگر ، دل و گلو ، زرده تخم مرغ و ...



محدود کردن نمک (سدیم) رژیم غذایی: (حذف غذاهای پرنمک، مانند چیپس سیب زمینی، سوپ یا غذاهای کنسرو شده، گوشت یا ماهی نمک سود، حذف نمک در سر سفره به غذا)



رهنمودهایی کلی زیر فقط برای تغییر عادات ناسالم فعلی و حفظ یک الگوی سالم تغذیه ای در طول زندگی در جهت سلامت جسمی ارایه شده است. اگر می خواهید به یک هدف خاص برای مثال کاهش فشارخون یا کاهش سطح کلسترول خون یا کنترل دیابت و کاهش وزن برسید جهت نیل به این هدف و در طراحی یک برنامه مطلوب غذایی، با پزشک خود مشورت نمایید.
از انواع گوناگونی از میوه ها و سبزیجات استفاده کنید (روزانه ۹ واحد غذایی یا بیشتر).



از انواع گوناگونی از غذاهای غله‌ای شامل غلات سبوس‌دارونیز نخود و لوبیا استفاده کنید. (روزانه ۶ واحد غذایی یا بیشتر).



از محصولات لبنی کم چرب یا بدون چربی، ماهی و گوشت مرغ بدون پوست استفاده کنید.



از روغن‌ها و چربی‌هایی استفاده کنید که چربی اشباع کمتر از ۲ گرم در هر قاشق غذاخوری داشته و فاقد چربی‌های ترانس باشند مثلاً کره گیاهی مایع، روغن زیتون و روغن کانولا. مصرف غذاهای حاوی چربی اشباع یا چربی ترانس بالا نظیر شیر کامل (پرچرب)، گوشت‌های قرمز چرب، روغن‌های حیوانی و روغن‌های نباتی جامد (هیدروژنه) را حذف کنید. مصرف نوشیدنی‌های قندی و شیرینجات را محدود کنید چرا که کالری زیادی دارند.

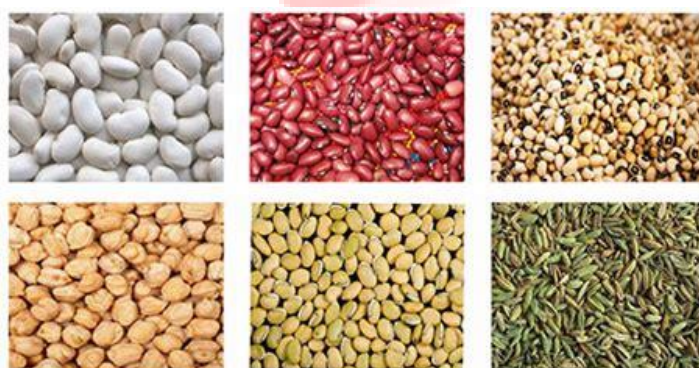


هرگز الکل مصرف ننمایید. الکل کالری زیادی دارد که منجر به چاقی و افزایش وزن می‌شود، فشارخون را بالا برده، سطح تری‌گلیسیریدهای را افزایش می‌دهد و سبب بیماری دیابت می‌شود. بنابراین می‌تواند منجر به سکته قلبی و مغزی، آسیب عضلات قلبی (کاردیومیوپاتی) و اختلالات ریتم قلبی (آریتمی) شود.



انواع مواد غذایی:

فیبرهای قابل حل در سبوس جو دوسر، جو چاودار، لوبیا، نخود، مرکبات و پوست سیب وجود دارند و به کاهش کلسترول کمک می‌کنند.



فیبرهای غیرقابل حل در نان و غلات سبوس‌دار، کلم پیچ، کلم برگ، هویج، گل کلم و پوست سیب وجود دارند و سبب حرکات مطلوب دستگاه گوارش می‌شوند، اما کلسترول را کاهش نمی‌دهند.

میوه‌ها و سبزیجات: میوه‌ها و سبزیجات بویژه برای سلامتی قلب فواید بسیاری دارند. میوه‌ها و سبزیجات منابع اصلی ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبرهای گیاهی هستند. همچنین میوه‌ها و سبزیجات

حاوی کالری، چربی و سدیم اندکی بوده و کلسترول ندارند. شما می‌توانید در وعده‌های غذایی اصلی و همچنین میان وعده‌ها از میوه‌ها و سبزیجات استفاده نمایید.

هر چند اضافه کردن هرگونه میوه و سبزیجات به رژیم غذایی فواید بسیار زیادی دارد ولی مصرف میوه‌ها و سبزیجات سبز برگ‌دار (اسفناج، کرفس و کلم پیچ) باعث کاهش بیشتر خطر بیماری‌های قلبی عروقی می‌شوند.

عموماً میوه‌هایی که رنگی‌تر می‌باشند، ویتامین‌های بیشتری (از جمله ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان) دارند. ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان مانع از تجمع پلاک در سرخرگ‌ها می‌گردند. تجمع پلاک در سرخرگ‌ها منجر به تصلب‌شراین و سکنه مغزی می‌گردد. اصلی‌ترین ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان شامل ویتامین **E** که در روغن‌های گیاهی، سبوس گندم و آجیل یافت می‌شود و ویتامین **C** که در فلفل سبز و قرمز، کلم بروکلی، اسفناج، گوجه‌فرنگی، سیب‌زمینی و مرکبات وجود دارد و کاروتنوئیدها که در سبزیجات زرد و قرمز و میوه‌ها یافت می‌گردند، می‌باشند.

غلات و محصولات غله‌ای: غلات و محصولات غله‌ای نظیر نان و سبزیجات نشاسته‌دار (مثل سیب زمینی)، غنی از کربوهیدرات‌های پیچیده (مواد قندی)، ویتامین‌ها، موادمعدنی و فیبرگیاهی هستند. از غلات سبوس‌دار استفاده کنید. غلات سبوس‌دار بهتر از غلات تصفیه شده هستند پس از نان، بیسکویت، برنج و ماکارونی‌هایی استفاده کنید که حاوی سبوس باشند و مصرف برنج سفید، نان سفید و ماکارونی‌های بدون سبوس را محدود کنید.



مصرف محصولات شیرین مانند بیسکویت‌ها و نان‌های شیرین و همچنین چیپس سیب‌زمینی نمکی را محدود کنید. هنگامی که در منزل غذا می‌پزید از مصرف کره یا پنیرپیتزا جهت خوشمزه کردن غذا پرهیز کنید.

گوشت قرمز و ماهی و گوشت طیور: مصرف مقادیر متعادل مواد گوشتی (قرمز، طیور یا ماهی) می‌تواند پروتئین، ویتامین‌ها، بویژه گروه **B** و آهن مورد نیاز بدن را تأمین نماید.

توجه کنید که باید مصرف گوشت قرمز را محدود نمایید و به گوشت قرمز به عنوان غذای جانبی و نه بخش اصلی وعده‌های غذایی خودتان نگاه کنید مثلاً مقادیر اندکی از گوشت قرمز را با ماکارونی، برنج یا سبزیجات مخلوط کنید.



قبل از آشپزی تمام چربی‌های قابل مشاهده گوشت را جدا نموده و بدون اضافه کردن چربی یا روغن آن را بپزید. بهتر است گوشت را کباب نموده یا بشکل آب‌پز یا بریان استفاده کنید جگر: هر چند غنی از آهن است اما حاوی کلسترول بالایی است و مصرف جگر در افراد سالم باید به شدت محدود گردد (مثلاً یکبار در ماه) ولی در بیماران قلبی ممنوع است.

گوشت طیور: (مرغ، بوقلمون، بلدرچین) در صورتیکه پیش از پخت، پوست آنها برداشته شود حاوی چربی اندکی خواهند بود. در صورت مصرف غذای آماده، ساندویچ‌هایی که از گوشت‌های کم‌چربی (مرغ یا بوقلمون، همبرگر بوقلمون و گوشت لخم آب‌پز) تهیه می‌شوند بهترند.

گوشت ماهی: ماهی بویژه ماهی‌های چرب یک منبع غنی از پروتئین می‌باشند اما برخلاف سایر گوشت‌ها حاوی چربی‌های اشباع نیستند. حداقل میزان توصیه شده ماهی، هفته‌ای دو وعده غذایی است (مصرف مقدار بیشتر ماهی منجر به کاهش کلسترول غذایی می‌شود).

حبوبات: می‌توان منابع گیاهی پروتئین مانند لوبیا، نخود، عدس و سویا را به غذا افزود و آنها را جایگزین گوشت قرمز، طیور و ماهی نمود. این غذاها حاوی کربوهیدرات‌های پیچیده بوده و نسبت به محصولات حیوانی نظیر گوشت چربی اشباع و کلسترول کمتری دارند.

تخم مرغ: تخم مرغ منبع خوبی از پروتئین، ویتامین‌های بویژه گروه **B** و آهن است و چربی اشباع و چربی کلی اندکی دارد. البته زرده تخم مرغ غنی از کلسترول می‌باشد. پس مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنید. اگر از یک تخم مرغ کامل (سفیده و زرده) استفاده کردید، باید مصرف سایر منابع حاوی کلسترول (گوشت قرمز، طیور و محصولات لبنی تمام چرب) را کاهش دهید.



محصولات لبنی کم چرب یا بدون چربی : محصولات لبنی کم چرب (۵/۰ تا ۱ درصد چربی) یا بدون چربی حاوی مواد مغذی بیشتری نسبت به شیر کامل یا شیر با ۲ درصد چربی هستند اما چربی اشباع، کلسترول، سدیم و کالری کمتری دارند و برای استفاده روزمره بهترند.

پنیر : باید انواع کم نمک را انتخاب کنید و در صورت استفاده از انواع فرآوری شده، از پنیرهای غیر خامه ای استفاده نمایید.

روغن ها و چربی ها: بیشتر از روغن های غیر اشباع (مثل روغن نباتی مایع) استفاده نمایید. برچ سب موجود بر روی روغن ها و کره های گیاهی را ببینید و انواع مایع روغن های گیاهی که حاوی کمتر از ۲ گرم چربی اشباع در هر قاشق غذاخوری می باشند را انتخاب کنید (کانولا، زیتون، ذرت، سویا، آفتاب گردان و کنجد).

بجای کره حیوانی از کره گیاهی استفاده کنید و ترجیحا از آن دسته از کره های گیاهی استفاده کنید که حاوی استانول ها و استرول های گیاهی باشند. از سس مایونز و سس سالاد کم کالری استفاده کنید.

از شیوه آشپزی همراه با مصرف کمتر روغن مانند آب پز کردن، کباب کردن، پختن در فر داخل کیسه های مخصوص آب پز کردن و یا بریان نمودن استفاده کنید.

نمک (سدیم): نمکی که شما سر سفره روی غذای خود می پاشید، تنها مقدار کمی از سدیمی است که روزانه مصرف می کنید. غذاهای آماده و کنسروی و غذاهای رستوران ها یکی از منابع مهم مصرف روزانه نمک هستند ولی باید توجه داشت که حتی غذاهای طبیعی مانند محصولات لبنی، گوشت قرمز و سبزیجات نیز حاوی مقداری سدیم هستند.

اگر در حال حاضر مبتلا به فشارخون بالا هستید، کاهش مصرف نمک می تواند فشارخون شما را کاهش دهد و تأثیر برخی داروهای ضد فشارخون را افزایش دهد. و اگر در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا می باشید، ممکن است بتوانید از طریق مصرف کمتر نمک و تغییر رژیم غذایی از ابتلا به آن پیشگیری کنید.

برای خوشمزه کردن غذاها بجای نمک از ادویه ها، پودر گیاهان خشک و طعم دهنده های طبیعی مانند لیمو یا آب لیمو، زعفران استفاده کنید. جهت بهبود طعم می توانید فلفل و یا سایر طعم دهنده های بدون نمک را امتحان کنید.

شماره 3:

1- به طور منظم ورزش نمایید.



2- دوره های استراحت منظم داشته باشید.

3- راه کنترل استرس را بیاموزید.

4- غذا را کم حجم و به دفعات مصرف نمایید.

5- بعد از صرف غذا استراحت نمایید.

6- در هوای سرد لباس گرم بپوشید.

7- از برافروخته شدن و گرمای زاید اجتناب نمایید.

8- سیگار نکشید.

9- داروها را طبق دستور مصرف نمایید.

10- وزن ایده آل را بدست آورید و حفظ نمایید.

11- از رژیم غذایی پرفیبر استفاده نمایید.

12- همزمان با اولین علایم آنژین نیترو گلسیرین زیر زبانی را زیر زبان قرار دهید و در وضعیت

خوابیده یا نشسته استراحت کنید. اگر 5 دقیقه پس از مصرف نیترو گلسیرین احساس راحتی نکردید،

نیترو گلسیرین دوم را زیر زبان قرار دهید. چنانچه 5 دقیقه دیگر گذشت و احساس سنگینی یا درد

قف سه برطرف نشد برای سومین بار نیتروگلیسرین را مصرف نمایید. چنانچه پس از 5 دقیقه باز هم احساس آرامش نکردید فوراً به درمانگاه مراجعه نمایید.

شماره 4:

در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید).
همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

در صورت وجود تنگی نفس ، احساس درد یا سنگینی در قفسه سینه یا کتف چپ و فک، که با مصرف 3 عدد نیتروگلیسرین تسکین نمیابد سریعاً به درمانگاه مراجعه نمایید.

شماره 7:

اگر در حین پیاده روی احساس درد قفسه سینه و یا تنگی نفس و یا احساس سنگینی در قفسه سینه و یا سرگیجه پیدا کردید پیاده روی را قطع نموده و آهسته در جایی ساکت بنشینید ولی در صورت نداشتن مشکل روزانه بر میزان فعالیت فیزیکی اضافه نمائید. در مورد میزان و نوع فعالیت فیزیکی با پزشک خود مشورت نمایید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 2:

نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به سکته قلبی



1. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت سکته قلبی

2. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص سکته قلبی

3. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و روشهای جایگزین درمانی در سکته

قلبی

4. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی ناشی از درمان در سکته قلبی

5. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه نوع رژیم غذایی در سکتۀ قلبی

6. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و استراحت در سکتۀ قلبی

7. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت فردی و کنترل عفونت

8. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

9. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

10. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با ازتوانی و روشهای استفاده از وسایل کمک درمانی

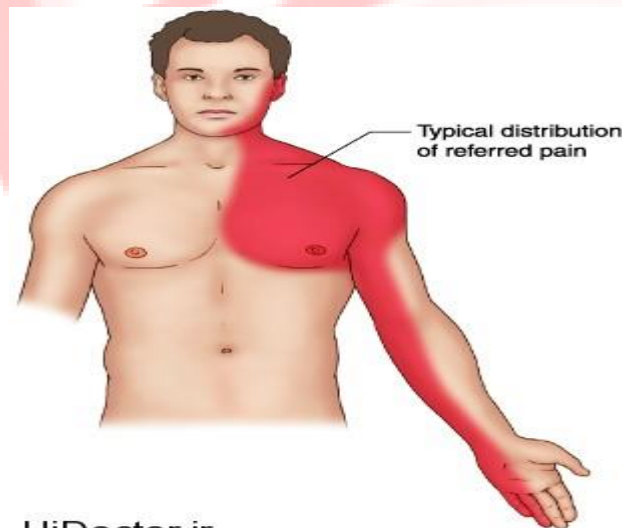
مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

2-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت

بیماری

محتوای آموزشی 2-1:

سکته یا حمله قلبی عبارت از مرگ سلولی دائم و غیرقابل برگشت در بخشی از عضله قلب (میوکارد) است که به علت از بین رفتن جریان خون و وقوع یک کم خونی شدید در آن قسمت از قلب روی می دهد. این توقف گردش خون ممکن است ناگهانی و بدون هیچ علائم قبلی نمایان گردد یا پس از چند حمله آنژیینی (درد قفسه سینه) نمود یابد. عمده ترین دلیل سکته بسته شدن رگ های تغذیه کننده قلب است.



HiDoctor.ir

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

2-2- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با علائم و تشخیص

بیماری

محتوای آموزشی 2-2:

درد در ناحیه قفسه سینه، گردن، کتف یا چپ یا هر دو دست. گاهی اوقات درد در ناحیه شکمی هم حس می شود و بیمار حس می کند از ناحیه فک پایین دچار درد است. اغلب حالت تهوع و استفراغ در فرد دیده می شود. به علاوه اینکه درد شدید معده هم از علائم بروز سکته های قلبی محسوب می

شود. گاهی اوقات هم این درد ها با تنگی نفس و احساس خفگی هم همراه می شود و فرد حس می کند یقه پیراهنش به شدت گلویش را می فشارد. در سکتة های قلبی ممکن است فشار خون فرد بسیار افت نماید و یا بر عکس بسیار بالا رود. تشخیص سکتة قلبی از روی تغییرات ایجاد شده در نوار قلبی و غیر طبیعی شدن آزمایش آنزیم های قلبی انجام میگردد.

2-3- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین بیماری سکتة قلبی

محتوای آموزشی 2-3:

از اکسیژن، داروهای گشاد کننده عروق، ضد دردها استفاده می شود. بیمار تحت آنژیوپلاستی قرار گیرد تا با بالن زدن یا گذاشتن یک فنر قابل ارتجاع در دیواره رگ مسدود، تنگی رگ اصلاح و خونرسانی بهتر شود. گاهی آنژیوپلاستی موثر نیست و لازم است جراحی پیوند قلب باز انجام شود.

2-4- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی

ناشی از درمان در بیماری سکتة قلبی

محتوای آموزشی 2-4:

پیامدهای احتمالی ناشی از داروهای گشاد کننده می تواند به صورت سردردهای کوبنده، سرگیجه یا کمی فشارخون بروز کند. پیامدهای احتمالی آنژیوگرافی و پلاستی نیز می تواند به صورت خونریزی ناحیه آنژیو در کشاله ران یا پاره شدن رگ و خونریزی زیر جلدی و ایجاد برآمدگی در محل آنژیوگرافی بروز کند. همچنین عوارضی همچون بی نظمی قلبی نیز ممکن است اتفاق افتد.

کنترل فشارخون و علائم حیاتی توسط پرستاران انجام میگردد. در صورت بروز سردرد نیز به پرستار اطلاع دهید تا اقدام درمانی انجام گردد جهت جلوگیری از خونریزی فشار مستقیم بر ناحیه آنژیوگرافی اعمال میگردد و به مدت 4-6 ساعت کیسه شن بر روی ناحیه گذاشته میشود. کنترل ریتم قلبی جهت

شناسایی به موقع بی نظمی به صورت 24 ساعته بعد از آنژیوگرافی انجام میگردد.

2-5- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری سکته قلبی

محتوای آموزشی 2-5:

- 1- اصولاً رژیم تجویز شده از سوی پزشک یک رژیم کم نمک و کم چربی است.
- 2- از مصرف گوشت قرمز در مقادیر بیش از حد معمول مصرف خودداری کرده و از گوشت مرغ و ماهی به صورت آب پز استفاده کنید.
- 3- تعداد وعده های غذا را افزایش داده و هر وعده حجم غذای مصرفی را کم کنید.
- 4- از خوردن غذای زیاد و با عجله غذا خوردن خودداری کنید.
- 5- دل، جگر، قلوه و مغز را از برنامه غذایی خود حذف کنید.
- 6- برای جلوگیری از یبوست از انواع میوه و سبزی استفاده نمایید.
- 7- از سبزیهای کلم، پیاز، شلغم و حبوبات و هندوانه و خربزه در افرادی که تولید نفخ می کند نبایستی استفاده کرد.
- 8- در صورت افزایش وزن با یک برنامه ریزی صحیح با مصرف کالری کمتر وزن خود را کاهش دهید.
- 9- از مصرف غذاهای شور خودداری کنید و مقدار نمک مصرفی را در طبخ غذاها و در سفره کاهش دهید و با مطالعه برچسب های روی غذا به میزان نمک موجود در آنها پی ببرید .
- 10- از خوردن پنیر نیم چرب، تون ماهی و سوسیس، با قلا سبز، کرفس خام، لبو که مقدار زیادی سدیم دارند پرهیزید و به جای نمک می توانید با اضافه کردن موادی مثل سرکه، آب لیمو، گل پر، ادویه، سبزیجات معطر، و برخی چاشنی های دیگر هنوز هم از غذاهای مورد علاقه خود لذت ببرید و مطمئن باشید بعد از مدتی به کمی نمک در غذا عادت خواهید کرد.

2-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع وضعیت فعالیت

و استراحت در بیماری سکته قلبی

محتوای آموزشی 2-6:

در طول بستری در بیمارستان طبق دستور پزشک جهت کاهش بار قلبی، استراحت مطلق میباشید و کلیه کارهای شخصی باید روی تخت یا در محدوده تخت انجام گردد. در صورت دستور فعالیت نسبی ابتدا چند دقیقه ای روی صندلی کنار تخت بنشینید اگر دچار تغییری در علائم حیاتی شما ایجاد نگردید میتوانید در محدوده اطراف تخت راه بروید. اگر حین راه رفتن دچار احساس سنگینی یا درد در قفسه سینه و یا گیحی شدید به تخت خود باز گردید و به پرستار اطلاع دهید.

2-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت

فردی و کنترل عفونت در بیماری سکت قلبی

محتوای آموزشی 2-7:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

2-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

Heshmat Heart Hospital محتوای آموزشی 2-8:

- از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.
- بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.
- هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.

در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

2-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 2-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به سکته قلبی در زمان ترخیص:

شماره 1:

نکات بسیار مهمی که بیماران قلبی در مورد زمان مصرف هر دارو باید بدانند:

- قرص وارفارین را همیشه از یک شرکت تهیه کنید.
- در صورت خونریزی از بینی، خونریزی هنگام مسواک زدن، ادرار کردن و یا مدفوع خونی با پزشک معالج خود تماس بگیرید.
- در چند ماه اول درمان باید هر هفته و بعد از پایدار شدن پاسخ درمانی هر ماه آزمایش شمارش خونی (CBC) و کنترل PT انجام داد.
- بهترین زمان توصیه شده برای مصرف آن ساعت ۵ عصر است، چون مهم است که از ۲ ساعت قبل، تا ۲ ساعت بعد از مصرف وارفارین، هیچ غذایی خورده نشود.
- مصرف آسپرین در بیماران آسمی، سابقه حساسیت به آسپرین، داشتن زخم فعال گوارشی، پولیپ بینی و بیماران فاویسمی ممنوع است.
- آسپرین را آخر شب‌ها (یا صبح خیلی زود)، مصرف کنید برای این که اثر آن صبح زود می‌باشد و جلوی حوادث قلبی - عروقی را می‌گیرد.
- بهترین زمان مصرف آتورواستاتین (یا همان قرص چربی خون) شب‌ها، قبل از خواب است، چون کبد در طول شب بیشترین متابولیسم چربی را انجام می‌دهد.
- آنتنولول هرگز بعد از ساعت ۴ عصر داده نشود. (ترجیحاً روزها بدهید)، چون یک بتا بلاکر طولانی اثر است، و اگر شب مصرف شود، موجب کاهش ضربان قلب در حین خواب می‌گردد.
- بخاطر داشته باشید که دادن بتا بلاکرها (متورال) در طول روز مفیدتر از شبهاست. چون بیشترین میزان استرس و تاکی کاردی رو ما در طول روز داریم.
- امپرازول یا پنتوپرازول باید حداقل نیم ساعت قبل از صبحانه و با معده خالی خوده شود تا بیشترین اثر رو داشته باشند.
- تریامترن اچ، هیدروکلروتیازید، فورزماید (همان لازیکس) دیورتیک (ادرار آور) می‌باشند، حتماً باید در طول روز تجویز شوند و هرگز شب‌ها مصرف نشوند!

-در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.

-داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذاخوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.

-قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.

- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

-بدلیل اینکه قرص های نیتروگلیسرین حساس به نور، رطوبت و گرما می باشند توصیه می شود دارو در ظروف دربسته و مقاوم به نور و در محل خشک نگه داری شود. از خارج کردن دارو از جعبه اصلی و ریختن دارو در پاکت های کاغذی و یا نگه داری دارو در یخچال و محل مرطوب اجتناب شود.

همواره نیتروگلیسرین زیرزبانی را همواره خود داشته باشید. قبل از خوردن دارو سعی کنید دراز بکشید. در هنگام استفاده از پماد نیتروگلیسرین مقدار توصیه شده از پماد را بر روی کاغذ مخصوص قرار داده و کاغذ را بر روی پوست بدون مو گذاشته و بر روی موضع به آرامی مالیده شود. از ماساژ دادن پماد بر روی موضع خودداری شود.

ا اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین برای افرادی استفاده می شود که بزاق نداشته یا توانایی نگه داری قرص در زیر زبان را نداشته باشند.

در صورتی که حمله آنژینی (درد قفسه سینه) ایجاد شود و دسترسی به فراورده زیرزبانی و یا اسپری نیتروگلیسرین وجود نداشته باشد می توان از ایزوسورباید دی نترات زیرزبانی استفاده کرد.

-برای تمام بیماران با سابقه آنژین و بیماریهای قلبی به خصوص اگر سابقه سکته قلبی نیز وجود داشته باشد مصرف یک داروی ضدپلاکتی بخصوص آسپرین برای کاهش مرگ و میر ضروری است.

-کلوپیدوگرل (پلاویکس) یک داروی ضد پلاکتی با عوارض گوارشی و خونی کم می باشد که هرگز بدون تجویز پزشک نباید استفاده شود.

-در هنگام استفاده از پروپرانولول (ایندرال) در صورت بروز علایمی مثل تنگی نفس بویژه هنگام دراز کشیدن، سرفه شبانه، تورم دست ها و پاها، کاهش تعداد ضربان قلب، سرگیجه، بثورات پوستی، تب و گلودرد و خونریزی های غیرعادی به پزشک مراجعه کنید.

در هنگام استفاده از داروهای زیر به عوارض شایع آن ها توجه داشته و در صورت مشاهده عوارض به پزشک خود اطلاع دهید:

- شایع ترین عارضه نیترات ها مثل نیتروگلیسرین افت فشارخون و سردرد می باشد.
- شایع ترین عارضه وراپامیل یبوست و شایع ترین عارضه دیلتیازم راش جلدی می باشد.
- شایع ترین عارضه کاپتوپریل و انالاپریل سرفه های خشک شبانه است.
- شایع ترین عارضه پرازوسین اثر دوز اولیه بوده بدین معنا که در ابتدای مصرف دارو کاهش فشارخون در حین برخاستن از وضعیت نشسته به ایستاده و سرگیجه ظاهر می شود. برای کاهش این عارضه توصیه می شود دوز اول دارو ترجیحا شب (هنگام خواب) استفاده شود.
- در افرادی که دیگوکسین مصرف می کنند در صورتی که اختلال در بینایی (بخصوص دیدن حالت های سبز و زردرنگ) مشاهده شد سریع به پزشک مراجعه کنند.
- داروی انالاپریل و تریامترن-اچ حساسیت به نور ایجاد می کند و بیمار باید از تماس طولانی مدت با نور شدید آفتاب خودداری کرده و از کرم های ضدآفتاب در بیرون از منزل استفاده کند.
- داروی کاپتوپریل باید یک ساعت قبل از غذا مصرف شود و اولین دوز دارو باید هنگام خواب تجویز شود.
- در هنگام مصرف لوزارتان بخصوص در چند هفته اول درمان باید عملکرد کلیه کنترل شود. از مصرف داروهای حاوی پتاسیم با لوزارتان جدا خودداری شود.

شماره 2:

اصول رژیم غذایی در بیماران با انسداد عروق کرونری یا سابقه سکته قلبی عبارت است از:

پرهیز کامل از روغن های اشباع (مانند روغن نباتی جامد و دنبه حیوانی) و غذاهای پر کلسترول مانند کله پاچه، مغز، جگر، دل و گلو، زرده تخم مرغ و...

محدود کردن نمک (سدیم) رژیم غذایی: (حذف غذاهای پر نمک، مانند چیپس سیب زمینی، سوپ یا غذاهای کنسرو شده، گوشت یا ماهی نمک سود، حذف نمک در سر سفره به غذا)

از انواع گوناگونی از میوه ها و سبزیجات استفاده کنید (روزانه ۹ واحد غذایی یا بیشتر).

از انواع گوناگونی از غذاهای غله ای شامل غلات سبوس دارونیز نخود و لوبیا استفاده کنید. (روزانه ۶ واحد غذایی یا بیشتر).

از محصولات لبنی کم چرب یا بدون چربی، ماهی و گوشت مرغ بدون پوست استفاده کنید.

از روغن‌ها و چربی‌هایی استفاده کنید که چربی اشباع کم‌تر از ۲ گرم در هر قاشق غذاخوری داشته و فاقد چربی‌های ترانس باشند مثلاً کره گیاهی مایع، روغن زیتون و روغن کانولا.

مصرف غذاهای حاوی چربی اشباع یا چربی ترانس بالا نظیر شیر کامل (پرچرب)، گوشت‌های قرمز چرب، روغن‌های حیوانی و روغن‌های نباتی جامد (هیدروژنه) را حذف کنید. مصرف نوشیدنی‌های قندی و شیرینجات را محدود کنید چرا که کالری زیادی دارند. میزان مصرف نمک خود را کاهش دهید.

الکل کالری زیادی دارد که منجر به چاقی و افزایش وزن می‌شود، فشارخون را بالا برده، سطح تری‌گلیسیریدهای را افزایش می‌دهد و سبب بیماری دیابت می‌شود. بنابراین می‌تواند منجر به سکته قلبی و مغزی، آسیب عضلات قلبی (کاردیومیوپاتی) و اختلالات ریتم قلبی (آریتمی) شود.

انواع مواد غذایی:

فیبرهای قابل حل در سبوس جو دوسر، جو چاودار، لوبیا، نخود، مرکبات و پوست سیب وجود دارند و به کاهش کلسترول کمک می‌کنند.

فیبرهای غیرقابل حل در نان و غلات سبوس‌دار، کلم پیچ، کلم برگ، هویج، گل کلم و پوست سیب وجود دارند و سبب حرکات مطلوب دستگاه گوارش می‌شوند، اما کلسترول را کاهش نمی‌دهند.

میوه‌ها و سبزیجات: میوه‌ها و سبزیجات بویژه برای سلامتی قلب فواید بسیاری دارند. میوه‌ها و سبزیجات منابع اصلی ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبرهای گیاهی هستند. همچنین میوه‌ها و سبزیجات حاوی کالری، چربی و سدیم اندکی بوده و کلسترول ندارند. شما می‌توانید در وعده‌های غذایی اصلی و همچنین میان وعده‌ها از میوه‌ها و سبزیجات استفاده نمایید.

هر چند اضافه کردن هرگونه میوه و سبزیجات به رژیم غذایی فواید بسیار زیادی دارد ولی مصرف میوه‌ها و سبزیجات سبز برگ‌دار (اسفناج، کرفس و کلم پیچ) باعث کاهش بیشتر خطر بیماری‌های قلبی عروقی می‌شوند.

عموماً میوه‌هایی که رنگی‌تر می‌باشند، ویتامین‌های بیشتری (از جمله ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان) دارند. اصلی‌ترین ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان شامل ویتامین E که در روغن‌های گیاهی، سبوس گندم و آجیل یافت می‌شود و ویتامین C که در فلفل سبز و قرمز، کلم بروکلی، اسفناج، گوجه‌فرنگی، سیب‌زمینی و مرکبات وجود دارد و کاروتنوئیدها که در سبزیجات زرد و قرمز و میوه‌ها یافت می‌گردند، می‌باشند.

غلات و محصولات غله‌ای: غلات و محصولات غله‌ای نظیر نان و سبزیجات نشاسته‌دار (مثل سیب زمینی)، غنی از کربوهیدرات‌های پیچیده (مواد قندی)، ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر گیاهی هستند. از

غلات سبوس دار استفاده کنید نماید. غلات سبوس دار بهتر از غلات تصفیه شده هستند پس از نان، بیسکویت، برنج و ماکارونی‌هایی استفاده کنید که حاوی سبوس باشند و مصرف برنج سفید، نان سفید و ماکارونی‌های بدون سبوس را محدود کنید.

مصرف محصولات شیرین مانند بیسکویت‌ها و نان‌های شیرین و همچنین چیپس سیب‌زمینی نمکی را محدود کنید. هنگامی که در منزل غذا می‌پزید از مصرف کره یا پنیرپیتزا جهت خوشمزه کردن غذا پرهیز کنید.

گوشت قرمز و ماهی و گوشت طیور : مصرف مقادیر متعادل مواد گوشتی (قرمز، طیور یا ماهی) می‌تواند پروتئین، ویتامین‌ها بویژه گروه **B** و آهن مورد نیاز بدن را تأمین نماید. توجه کنید که باید مصرف گوشت قرمز را محدود نمایید و به گوشت قرمز به عنوان غذای جانبی و نه بخش اصلی وعده‌های غذایی خودتان نگاه کنید مثلاً مقادیر اندکی از گوشت قرمز را با ماکارونی، برنج یا سبزیجات مخلوط کنید.

قبل از آشپزی تمام چربی‌های قابل مشاهده گوشت را جدا نموده و بدون اضافه کردن چربی یا روغن آن را پزید. بهتر است گوشت را کباب نموده یا بشکل آب‌پز یا بریان استفاده کنید جگر : هر چند غنی از آهن است اما حاوی کلسترول بالایی است و مصرف جگر در افراد سالم باید به شدت محدود گردد (مثلاً یکبار در ماه) ولی در بیماران قلبی ممنوع است.

گوشت طیور : (مرغ، بوقلمون، بلدرچین) در صورتیکه پیش از پخت، پوست آنها برداشته شود حاوی چربی اندکی خواهند بود. در صورت مصرف غذای آماده، ساندویچ‌هایی که از گوشت‌های کم‌چربی (مرغ یا بوقلمون، همبرگر بوقلمون و گوشت لخم آب‌پز) تهیه می‌شوند بهترند.

گوشت ماهی : ماهی بویژه ماهی‌های چرب یک منبع غنی از پروتئین می‌باشند اما برخلاف سایر گوشت‌ها حاوی چربی‌های اشباع نیستند. حداقل میزان توصیه شده ماهی، هفته‌ای دو وعده غذایی است (مصرف مقدار بیشتر ماهی منجر به کاهش کلسترول غذایی می‌شود).

حبوبات : می‌توان منابع گیاهی پروتئین مانند لوبیا، نخود، عدس و سویا را به غذا افزود و آنها را جایگزین گوشت قرمز، طیور و ماهی نمود. این غذاها حاوی کربوهیدرات‌های پیچیده بوده و نسبت به محصولات حیوانی نظیر گوشت چربی اشباع و کلسترول کمتری دارند.

تخم مرغ : تخم مرغ منبع خوبی از پروتئین، ویتامین‌های بویژه گروه **B** و آهن است و چربی اشباع و چربی کلی اندکی دارد. البته زرده تخم مرغ غنی از کلسترول می‌باشد. پس مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنید. اگر از یک تخم مرغ کامل (سفیده و زرده) استفاده کردید، باید مصرف سایر منابع حاوی کلسترول (گوشت قرمز، طیور و محصولات لبنی تمام چرب) را کاهش دهید.

محصولات لبنی کم چرب یا بدون چربی: محصولات لبنی کم چرب (۵/۰ تا ۱ درصد چربی) یا بدون چربی حاوی مواد مغذی بیشتری نسبت به شیر کامل یا شیر با ۲ درصد چربی هستند اما چربی اشباع، کلسترول، سدیم و کالری کمتری دارند و برای استفاده روزمره بهترند.

پنیر: باید انواع کم نمک را انتخاب کنید و در صورت استفاده از انواع فرآوری شده، از پنیرهای غیر خامه ای استفاده نمایید.

روغن ها و چربی ها: سعی کنید بیشتر روغن استفاده شده از روغن های غیر اشباع (مثل روغن نباتی مایع) باشد. برچسب موجود بر روی روغن ها و کره های گیاهی را ببینید و انواع مایع روغن های گیاهی که حاوی کمتر از ۲ گرم چربی اشباع در هر قاشق غذاخوری می باشند را انتخاب کنید (کانولا، زیتون، ذرت، سویا، آفتاب گردان و کنجد).

بجای کره حیوانی از کره گیاهی استفاده کنید و ترجیحا از آن دسته از کره های گیاهی استفاده کنید که حاوی استانول ها و استرول های گیاهی باشند. از سس مایونز و سس سالاد کم کالری استفاده کنید. از شیوه آشپزی همراه با مصرف کمتر روغن مانند آب پز کردن، کباب کردن، پختن در فر داخل کیسه های مخصوص آب پز کردن و یا بریان نمودن استفاده کنید.

نمک (سدیم): نمکی که شما سر سفره روی غذای خود می پاشید، تنها مقدار کمی از سدیمی است که روزانه مصرف می کنید. غذاهای آماده و کنسروی و غذاهای رستوران ها یکی از منابع مهم مصرف روزانه نمک هستند ولی باید توجه داشت که حتی غذاهای طبیعی مانند محصولات لبنی، گوشت قرمز و سبزیجات نیز حاوی مقداری سدیم هستند.

اگر در حال حاضر مبتلا به فشارخون بالا هستید، کاهش مصرف نمک می تواند فشارخون شما را کاهش دهد و تأثیر برخی داروهای ضد فشارخون را افزایش دهد. و اگر در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا می باشید، ممکن است بتوانید از طریق مصرف کمتر نمک و تغییر رژیم غذایی از ابتلا به آن پیشگیری کنید.

برای خوشمزه کردن غذاها بجای نمک از ادویه ها، پودر گیاهان خشک و طعم دهنده های طبیعی مانند لیمو یا آب لیمو، زعفران استفاده کنید. جهت بهبود طعم می توانید فلفل و یا سایر طعم دهنده های بدون نمک را امتحان کنید.

شماره 3:

1- از مصرف نوشیدنی های الکلی دار خودداری کنید.

- 2- داروهای تجویز شده توسط پزشک را به اندازه و به موقع مصرف کنید و هیچگاه مقدار آن را کم یا زیاد و یا قطع نکنید زیرا داروهای قلبی باید به صورت تدریجی قطع شوند.
 - 3- اضطراب و استرس را از زندگی خود دور کنید.
 - 4- از مصرف نوشیدنی های خیلی گرم و خیلی سرد پرهیز کنید.
 - 5- موقع استحمام از آب ولرم استفاده کنید.
 - 6- در معرض هوای سرد قرار نگیرید.
 - 7- همیشه قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین را همراه خود داشته باشید.
 - 8- یک دوره استراحت بعد از صرف غذا داشته باشید.
 - 9- از فعالیت های زیاد پرهیز کنید.
 - 10- پیاده روی بسیار مفید است با این توصیف که هر روز چند ساعتی را به روز قبل اضافه نمائید به طوری که احساس خستگی و ضعف در خود نکنید.
 - 11- از انجام فعالیت ها و حرکات سنگین مانند بلند کردن وزنه های سنگین و یا هل دادن ماشین اجتناب کنید.
 - 12- از استعمال دخانیات اجتناب کنید. هر چه بیشتر سیگار بکشید خطر حملات قلبی بیشتر است به خصوص اگر از سنین جوانی شروع کنید. مواد سمی که در سیگار وجود دارد باعث می شود که ضربان قلب تند شده و باعث افزایش موقت فشار خون می شود و قلب نیاز بیشتری به اکسیژن پیدا می کند همچنین این مواد سمی باعث تنگی عروق خونی کوچک موجود در پوست شده، جریان خون آن ها را کم می کند و در نتیجه اندام ها سردتر می شوند.
- اگر مصرف سیگارتان را قطع کنید خطر برای شما بسیار کمتر خواهد شد. ظرف چند روز بعد از قطع سیگار مواد سمی موجود در سیگار در خون شما ناپدید می شود. تمایل به ایجاد لخته کاهش یافته، لذا خطر حملات قلبی کم می شود.

Heshmat Heart Hospital

شماره 4:

در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید). همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید) به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

- 1- زمانی که احساس درد در پشت و قفسه سینه داشتید که با فعالیت تشدید می شود و بیش از چند دقیقه طول می کشد و با مصرف قرص زیر زبانی نیز این درد بر طرف نشود باید به پزشک مراجعه کنید.
- 2- احساس تنگی نفس به خصوص در شب
- 3- حالت سنکوپ و یا طپش قلب ناگهانی
- 4- تورم مچ پاها

شماره 7:

در یکی دو روز اول بهتر است استراحت کنید و غیر از موارد ضروری تحرک زیاد نداشته باشید بهتر است از خستگی مفرط و ملاقات های مکرر و خسته کننده اجتناب کنید. در چند روز اول ممکن است احساس افسردگی خستگی مفرط و پر خوابی نمایید این واکنش طبیعی بدن در برابر بیماری های مهم است.

بعد از سه تا چهار روز به تدریج قدم زدن را در محوطه حیاط یا منزل شروع نمایید میزان مسافت مجاز برای قدم زدن به وضعیت بیماری شما بستگی دارد و باید با پزشکتان مشورت نمایید. اگر احساس راحتی می کنید می توانید به تدریج میزان فعالیت خود را افزایش دهید.

بهتر است تا چند ماهی بعد از حمله قلبی رانندگی نکنید زیرا رانندگی با ماشین سبب هیجان و اضطراب و تپش قلب میشود مسافرت طولانی ماشین سواری نکنید و در صورت طولانی بودن مسیر بین راه چند مرتبه توقف کرده و قدم بزنید تا جریان خون پاها بهتر شود.

4 تا 6 هفته بعد از سکته قلبی در صورتی که عوارض باقی نمانده باشد میشود به سرکار خود بازگشت. تفریح و سرگرمی که احساس آرامش در آن وجود دارد بیشتر انجام دهید کلیه بیماران قلبی باید از استرس روحی و فشارهای روانی دوری نمایند و همیشه آرامش خود را حفظ نمایند. اگر احساس ناراحتی می کنید بهتر است با روندی آهسته تر فعالیت خود را افزایش دهید. اگر در هنگام بالا رفتن از پله احساس تنگی نفس می کنید بهتر است با آهستگی و مکث های مکرر و به تدریج از پله ها بالا بروید.

فواصل زمانی که باید توسط پزشک معاینه شوید بر حسب وضعیت هر بیمار متفاوت است ولی معمولاً مراجعه به پزشک معالج پس از یک ماه نباید فراموش شود و مرتب باید تحت نظر باشید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 3:

نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به

فشارخون بالا



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

1. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت فشارخون بالا

2. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص فشارخون بالا

3. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و روشهای جایگزین درمانی در

فشارخون بالا

4. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی ناشی از درمان در فشارخون بالا

5. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه نوع رژیم غذایی در فشارخون بالا

6. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و استراحت در فشارخون بالا

7. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت فردی و کنترل عفونت

8. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

Heshmat Heart Hospital

9. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

10. عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با ازتوانی و روشهای استفاده از وسایل کمک درمانی

3-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت

بیماری فشارخون بالا

محتوای آموزشی 3-1:

فشار خون بالا عبارت است از افزایش فشار وارده از جریان خون به دیواره رگ‌های خونی. فشار خون بالا گاهی «کشنده بی سر و صدا» نامیده می‌شود زیرا تا مراحل انتهایی اکثراً هیچ علامتی ندارد. توجه داشته باشید که فشار خون بطور طبیعی در اثر استرس و فعالیت بدنی بالا می‌رود اما فردی که دچار بیماری فشار خون بالا است، به هنگام استراحت نیز فشارخونش بالاتر از حد طبیعی قرار دارد. (در افراد 50 ساله یا بالاتر $160/90$ و در افراد 49-11 ساله $140/90$).

عوامل بروز فشارخون بالا عبارتند از:

- بیماری مزمن کلیه
- تنگ شدگی سرخرگ آئورت
- اختلال در بعضی از غدد درون‌ریز
- تصلب شرایین
- سن بالای 60 سال
- چاقی، سیگار کشیدن، استرس
- وابستگی به الکل
- رژیم غذایی حاوی نمک یا چربی اشباع شده زیاد
- عوامل ژنتیکی
- سابقه خانوادگی فشار خون بالا، سکته مغزی، حمله قلبی یا نارسایی کلیه
- مصرف قرص‌های تنظیم خانواده، استروئیدها و بعضی از انواع داروهای مهارکننده اشتها

3-2- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

در بیماری فشارخون بالا

محتوای آموزشی 3-2:

1. گیجی

2. سردرد

3. طپش قلب

4. تاری دید

5. خستگی

6. خونریزی از بینی

7. درد قفسه سینه

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، نوار قلب، آنژیوگرافی (عکسبرداری از عروق با کمک تزریق ماده حاجب و تاباندن اشعه ایکس) و نیز سایر عکسبرداری‌ها باشد.

3-3- نیاز آموزش شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه بانوع درمان و

روشهای جایگزین درمانی در فشارخون بالا

محتوای آموزشی 3-3:

انواع بسیاری از داروهای مختلف ضدفشارخون موجود هستند. مصرف ترکیبی از چند دارو در بسیاری از افراد مفیدتر است. اهداف درمان با توجه به ویژگی‌های هر فرد تعیین خواهند شد و ممکن است شامل کم کردن وزن، ترک دخانیات، برنامه ورزش مناسب و تغییر شیوه زندگی برای کاهش استرس باشند.

3-4- نیاز آموزش شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه باپیامدهای احتمالی

ناشی از درمان در فشارخون بالا

محتوای آموزشی 3-4:

عوارض احتمالی ضد فشارخون شامل :

1- خواب آلودگی : پس از چند روز مصرف این داروها بدن بیمار با این عارضه خود را سازگار می کند و خواب بیمار طبیعی می شود. اما اگر خواب آلودگی بسیار شدید بوده و بیمار را از انجام فعالیت های روزانه عاجز کند حتماً باید به پزشک مراجعه شود تا داروی بیمار یا مقدارش کم شود و یا کلاً تغییر کند.

2- افسردگی : دسته ای از داروهای ضد فشار خون با اثراتی که بر روی سیستم عصبی می گذارند سبب این عارضه می شوند اما این عارضه جانبی هم به مرور زمان از شدت آن کاسته می شود و به محض سازگار شدن بدن با دوز مناسب دارو، دیگر شاهد این عارضه جانبی هم نخواهیم بود.

3- افت شدید فشار خون : بیمارانی که به دنبال شروع درمان های ضد فشار خون اگر حالتی همچون سرگیجه، بی حالی و احساس غش کردن را داشتند حتماً پزشک معالجشان را از این حالات با خبر کنند تا تصمیمات مقتضی گرفته شود. بیماران دقت داشته باشند در شروع درمان های ضد فشار خون از انجام فعالیت های بدنی سنگین و ورزش های طولانی پرهیز کنند.

4- عوارض گوارشی : خشکی دهان، تهوع و استفراغ هم از جمله عارضه های جانبی دیگری است که در بعضی از بیماران دچار فشار خون بالا مشاهده می شود. مصرف مداوم و طبق تجویز پزشک معالج و تعدیل فشار خون باعث می شود که این دسته عوارض هم کم کم فروکش کند.

3-5- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه بانوع رژیم غذایی در

فشار خون بالا

محتوای آموزشی 3-5:

در صورتی که چاق هستید سعی کنید که وزن خود را کاهش دهید. غالباً با کاهش وزن فشار خون خود به خود پائین خواهد آمد. رژیم غذایی شما استفاده از روغن های گیاهی، شیر و پنیر کم چرب می باشد. از کره، کرم و بستنی تنها در موارد استثنایی و به صورت محدود می توانید با صلاح دید متخصص تغذیه استفاده نمائید.

کاهش مصرف سدیم (نمک) می تواند به کاهش فشار خون کمک نماید و این بدان معنی است که باید از مصرف غذاهای شور خودداری نموده و مقدار نمک مصرفی را در طبخ غذاها و در سر سفره کاهش دهید. و بامطالعه بر چسب های روی غذا به میزان نمک (سدیم) موجود در آنها پی ببرید. از خوردن پنیر چرب، تون ماهی و سوسیس، باقلا سبز، کرفس خام، لبو که مقدار زیادی سدیم دارند پرهیزید و به جای نمک می توانید با اضافه کردن موادی مثل سرکه، آب لیمو، گل پر، ادویه، سبزیجات معطر و برخی چاشنی های دیگر هنوز هم از غذاهای مورد علاقه خود لذت ببرید و مطمئن باشید بعد از مدتی به کمی نمک در غذا عادت خواهید کرد.

- فشار خون در کسانی که نمک طعام زیادی می کنند با بالا رفتن سن بیشتر می شود.
- هر قدر میانگین نمک مصرفی روزانه تان کمتر باشد به همان نسبت از افزایش فشار خونتان کاسته میشود. پس سعی کنید غذایتان را بسیار کم نمک آماده کنید و برای بهبود طعم آن از چاشنی هایی مثل فلفل سبز، پیاز، آبلیمو، لیمو ترش تازه یا نارنج استفاده کنید.
- به یاد داشته باشید که علاوه بر عوامل تغذیه ای، کاهش استرس و ایجاد تحرک و فعالیت منظم در زندگی روزانه، کمک مؤثری به کاهش فشار خونتان خواهد کرد.

چاقی و افزایش فشار خون غالباً با هم دیده می شود. به طوری که 70 درصد افراد چاق دارای فشار خون بالا هستند. لذا رسیدن به وزن ایده آل اهمیت زیادی در کاهش فشار خون دارد.

3-6- نیاز آموزش = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در فشار خون بالا

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی 3-6:

در طول بستری در بیمارستان طبق دستور پزشک و جهت کاهش بار قلبی، استراحت مطلق میباشید و کلیه کارهای شخصی باید روی تخت یا در محدوده تخت انجام گردد. در صورت دستور فعالیت نسبی ابتدا چند دقیقه ای روی صندلی کنار تخت بنشینید اگر دچار تغییری در علایم حیاتی شما ایجاد

نگردید می‌توانید در محدوده اطراف تخت راه بروید. اگر حین راه رفتن دچار احساس سنگینی یا درد در قفسه سینه و یا گیحی شدید به تخت خود باز گردید و به پرستار اطلاع دهید.

3-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت

فردی و کنترل عفونت در بیماری سکت قلبی

محتوای آموزشی 3-7:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

3-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 3-8:

- از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.
- بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.
- هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.
- در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

3-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 3-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به فشارخون بالا در زمان ترخیص:

شماره 1:

- آنتولول هرگز بعد از ساعت 4 عصر داده نشود. (ترجیحاً روزها بدهید)، چون یک بتا بلاکر طولانی اثر است، و اگر شب مصرف شود، موجب کاهش ضربان قلب در حین خواب می گردد.
- بخاطر داشته باشید که دادن بتا بلاکر ها (متورال) در طول روز مفیدتر از شبهاست. چون بیشترین میزان استرس و افزایش ضربان قلب در طول روز وجود دارد.
- تریامترن اچ، هیدروکلروتیازید، فورزماید (همان لازیکس) دیورتیک (ادرار آور) می باشد، حتماً باید در طول روز تجویز شوند و هرگز شبها مصرف نشوند!
- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.
- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذا خوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل ها، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

-بدلیل اینکه قرص های نیتروگلیسرین حساس به نور، رطوبت و گرما می باشند توصیه می شود دارو در ظروف دربسته و مقاوم به نور و در محل خشک نگه داری شود. ازخارج کردن دارو از جعبه اصلی و ریختن دارو در پاکت های کاغذی و یا نگه داری دارو در یخچال و محل مرطوب اجتناب شود. همواره نیتروگلیسرین زیرزبانی را همواره خود داشته باشید. قبل از خوردن دارو سعی کنید دراز بکشید. در هنگام استفاده از پماد نیتروگلیسرین مقدار توصیه شده از پماد را بر روی کاغذ مخصوص قرار داده و کاغذ را بر روی پوست بدون مو گذاشته و بر روی موضع به آرامی مالیده شود. از ماساژ دادن پماد بر روی موضع خودداری شود.

اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین برای افرادی استفاده می شود که بزاق نداشته یا توانایی نگه داری قرص در زیر زبان را نداشته باشند.

در صورتی که حمله آئزینی (درد قفسه سینه) ایجاد شود و دسترسی به فراورده زیرزبانی و یا اسپری نیتروگلیسرین وجود نداشته باشد می توان از ایزوسورباید دی نترات زیرزبانی استفاده کرد.

-در هنگام استفاده از پروپرانولول (ایندرال) در صورت بروز علایمی مثل تنگی نفس بویژه هنگام دراز کشیدن، سرفه شبانه، تورم دست ها و پاها، کاهش تعداد ضربان قلب، سرگیجه، بثورات پوستی، تب و گلودرد و خونریزی های غیرعادی به پزشک مراجعه کنید.

در هنگام استفاده از داروهای زیر به عوارض شایع آن ها توجه داشته و در صورت مشاهده عوارض به پزشک خود اطلاع دهید:

- شایع ترین عارضه نترات ها مثل نیتروگلیسرین افت فشارخون و سردرد می باشد.
- شایع ترین عارضه وراپامیل یبوست و شایع ترین عارضه دیلتیازم راش جلدی می باشد.
- شایع ترین عارضه کاپتوپریل و انالاپریل سرفه های خشک شبانه است.
- شایع ترین عارضه پرازوسین اثر دوز اولیه بوده بدین معنا که در ابتدای مصرف دارو کاهش فشارخون در حین برخاستن از وضعیت نشسته به ایستاده و سرگیجه ظاهر می شود. برای کاهش این عارضه توصیه می شود دوز اول دارو ترجیحا شب (هنگام خواب) استفاده شود.
- داروی انالاپریل و تریامترن-اچ حساسیت به نور ایجاد می کند و بیمار باید از تماس طولانی مدت با نور شدید آفتاب خودداری کرده و از کرم های ضدآفتاب در بیرون از منزل استفاده کند.
- داروی کاپتوپریل باید یک ساعت قبل از غذا مصرف شود و اولین دوز دارو باید هنگام خواب تجویز شود.

- در هنگام مصرف لوزارتان بخصوص در چند هفته اول درمان باید عملکرد کلیه کنترل شود. از مصرف داروهای حاوی پتاسیم با لوزارتان جدا خودداری شود.

شماره 2:

چه بخوریم؟

- مصرف میوه جات و سبزیجات تازه فراوان.
- مصرف ماهی (به صورت آب پز یا کباب پز شده) حداقل هفته ای یکبار.
- استفاده از گوجه فرنگی به جای رب گوجه در غذا
- استفاده از روغن مایع (ذرت، آفتابگردان)
- در مورد پنیر، آن را چند ساعت قبل از مصرف در آب سرد بگذارید و قبل از مصرف، آب آن را دور بریزید تا از میزان شوری آن کاسته شود.

چه نخوریم؟

- مصرف کربوهیدرات های ساده مثل قند و شکر، شیرینی جات و نوشابه و... را کاهش دهید.
- از لبنیات چرب مثل کره، خامه، سرشیر و... استفاده نکنید.
- غذاهای سرخ کرده مصرف نکنید.
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود نمایید. ولی استفاده از سفیده تخم مرغ (به خصوص به صورت آب پز شده) مانعی ندارد.
- سعی کنید از افزودن برخی چاشنی های چرب مثل سس مایونز، خامه در حین طبخ و یا مصرف غذا پرهیزید.
- از مصرف دل و جگر و قلوه و نیز کله پاچه و سیرابی خودداری کنید.
- از مصرف پنیر پیتزا و سایر پنیرهای فرایند شده پرهیزید.
- بهتر است از فرآورده های گوشتی مثل همبرگر، سوسیس، و کالباس در حد بسیار کم مصرف کنید.

شماره 3:

- 1- فشار خون رادر منزل کنترل کنید
- 2- داروها را دقیقاً طبق دستور مصرف نمایید
- 3- اضطراب و استرس را از زندگی خود دور کنید.
- 4- از مصرف نمک اجتناب کنید.

- 5- سیگار نکشید.
- 6- چنانچه اضافه وزن دارید وزن خود را کاهش دهید.
- 7- از مصرف الکل پرهیز کنید.
- 8- از خود درمانی اجتناب کنید و فقط با تجویز پزشک دارو مصرف کنید.
- 9- به طور منظم ورزش نمایید.
- 10- فشار خون را در منزل یا در درمانگاه هفته ای یک بار کنترل کنید.
- 11- در صورت استفاده از داروی ضد فشار خون به علت بروز فشار خون پائین هیچ گاه یک باره از حالت دراز کش و خوابیده بلند نشوید بلکه ابتدا چند دقیقه بنشینید و سپس با احتیاط می توانید بلند شوید.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید).

همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم فشار خون بالای بحرانی را دارید ▪
اگر در صورتی که درد قفسه سینه رخ دهد. این ممکن است یک مورد اورژانس باشد. سریعاً به درمانگاه مراجعه نمایید.

اگر علی‌رغم درمان، علائم فشار خون بالا ادامه داشته باشند ▪
اگر علائم جدید و غیر قابل توجهی ظاهر شوند. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

اگر پزشک دارویی را تجویز نمود طبق دستور مصرف نمائید و در صورت احساس هر گونه علائم بعد از مصرف دارو مثل تاری دید و کم شدن فعالیت بینایی، سرگیجه، ناراحتی معده، به پزشک معالج خود اطلاع دهید.

شماره 7:

فعالیت بدنی که متناسب با توانایی خود انتخاب کرده‌اید، انجام دهید. اگر قبلاً فعالیت بدنی نداشته‌اید یک‌باره شروع به انجام فعالیت بدنی نکنید. بلکه به آرامی شروع و بتدریج مدت و شدت آن را افزایش دهید. افراد بالای **40** سال قبل از شروع فعالیت بدنی و ورزشی باید با پزشک مشورت کنند. فعالیت بدنی با شدت متوسط، فعالیتی است که «باعث گرم شدن بدن، عرق کردن و افزایش ضربان قلبتان گردد اما در حین انجام فعالیت، قادر به صحبت کردن با فرد دیگری باشید.» نوعی از فعالیت بدنی را انتخاب کنیم که بتوانیم آن را به‌طور مداوم ادامه دهیم. فعالیت بدنی داشتن به معنای انجام تمرینات سخت ورزشی نیست، بلکه فعالیت‌هایی نظیر انجام کارهای منزل، پیاده روی جزء فعالیت بدنی محسوب می‌شوند. برای بیماران مبتلا به فشار خون انجام فعالیت‌هایی مانند وزنه برداری که به تلاش بیش از حد نیاز دارند توصیه نمی‌شود.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital



کد شماره 4:

**نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به نارسایی
قلبی**

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

4-1- نیاز آموز شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت

بیماری نارسایی قلبی

محتوای آموزشی 4-1:

اغلب به معنای نارسایی مزمن قلب است و زمانی رخ می‌دهد که قلب قادر به پمپاژ کافی نیست و نمی‌تواند جریان خون کافی را به اعضای بدن برساند.

علل نارسایی قلبی عبارتند از:

- عدم وجود جریان خون کافی بدنبال انسداد سرخرگ ها

- آسیب عضله قلب بدنبال سکته قلبی

- نقص مادرزادی قلب

- عفونت قلب یا دریچه های قلب

- فشار خون بالا

4-2- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری نارسایی قلبی

محتوای آموزشی 4-2:

علایم نارسایی قلبی عبارتند از:

- تنگی نفس به ویژه هنگام دراز کشیدن و تنگی نفس های شبانه

- سرفه های خشک یا مرطوب ، خلط کف آلود و صورتی رنگ ، خستگی ، اضطراب ، تعریق ، بی قراری ،

سیاه شدن لبها و ناخن ها ، پوست سرد و رنگ پریده.

- ورم دستها و پاها و ساق پا

- بی اشتها بی ، تهوع ، استفراغ، ضعف و شب اداری

- افزایش وزن بعلت تجمع مایع در بدن

جهت تشخیص نارسایی قلبی پزشک سوالاتی در مورد علایم بیماری و سابقه پزشکی می‌پرسد. سپس

بیمار را معاینه می‌کند و ممکن است تست ها و آزمایشات زیر را درخواست کند:

• آزمایش خون

• آزمایش ادرار

• عکس قفسه سینه

• نوار قلب (ecg)

• اکوی قلب (اکوکاردیوگرام)

نوار قلب فعالیت الکتریکی قلب را ضبط می کند. به وسیله نوار قلب می توان مشکلات ریتم قلب یا آسیب قلب را تشخیص داد. در اکوی قلب، پزشک می تواند به وسیله امواج صوتی شکل قلب را ببیند. در این تست پزشک می تواند چگونگی پمپاژ قلب را بررسی کند.

4-3- نیاز آموزش شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین در مانی در نارسایی قلبی

محتوای آموزشی 4-3:

درمان نارسایی قلب برای پمپاژ بهتر قلب و رفع علایم کمک کننده است، اما بیماری نارسایی قلب به طور کامل بهبود نمی یابد. داروهای مختلفی برای درمان نارسایی قلب تجویز می شود. بر اساس علایم شما، پزشک داروهای مناسب را تجویز می کند (دیگوکسین- داروی ادرار آور و....). همچنین، درمان شامل:

-استراحت

-مصرف کم نمک و سدیم و محدودیت مایعات

-ممکن است داروهایی جهت دفع آب اضافی بنام داروهای ادرار آور تجویز شود.

4-4- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی

ناشی از درمان در نارسایی قلبی

محتوای آموزشی 4-4:

دیگوکسین معمولاً عوارض زیادی ایجاد نمی کند. با این حال ممکن است برخی عوارض ناخواسته بروز کنند. سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، احساس سبکی سر، خستگی، دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود خارجی ندارند و تاری دید یا زردی در میدان بینایی. اما اگر دچار هر یک از علایم یا نشانه های

زیر شدید، بلافاصله به پزشک خود مراجعه کنید: تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، اسهال، ناراحتی معده، طپش قلب یا ضربان قلب نامنظم، بثورات جلدی، زردی چشم ها یا پوست و تنفس .
داروهای ادرار آور باعث می شوند که حجم مایعات بدن به شدت کاهش پیدا کند که در نتیجه این تغییر، مواد شیمیایی هم در بدن دفع می شوند و در نهایت غلظت مواد معدنی مهم و ضروری در خون از جمله پتاسیم کاهش می یابد.

4-5- نیاز آموز شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در نارسایی قلبی

محتوای آموزشی 4-5:

از مصرف نمک در هنگام پختن غذا یا خوردن غذا اجتناب کنید چون نمک باعث ورم و افزایش کار قلب می شود. لذا برای مزه دار کردن غذای خود از آب لیمو و چاشنی های گیاهی استفاده کنید.
در غذاهای خود از گوجه فرنگی تازه، سبزیجات، میوه جات و غذاهای پروتئین دار مثل ماهی تازه و مرغ بیشتر استفاده کرده و از مصرف غذاهایی مثل آلبالو، نارگیل، باقلا، هویج، پیازخام، کرفس، جگر، زرده تخم مرغ احتیاط کنید و از مصرف غذاهای سرخ کرده، سنگین و دیر هضم پرهیزید سعی کنید غذاهای روزانه خود را به جای سه وعده به چهار وعده تقسیم نموده تا غذاهای مصرفی در هر بار به مقدار کم باشد.

4-6- نیاز آموز شی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در نارسایی قلبی

محتوای آموزشی 4-6:

استراحت کافی داشته باشید و از انجام کارهای سنگین و استعمال دخانیات به خصوص سیگار پرهیزید. استراحت را در هر وضعیتی که راحت تر هستید انجام دهید که اکثراً وضعیت نیمه نشسته (بالا بودن سر تخت) یا نشسته را ترجیح می دهند. ورزش های سبک مثل پیاده روی را می توانید بر حسب تحمل انجام دهید. فعالیت های قبل از بیماری به خصوص کار خود را به تدریج باید از سر بگیرید.

4-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت بهداشت

فردی و کنترل عفونت

محتوای آموزشی 4-7:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

4-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 4-8:

- از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.
- بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.
- هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.
- در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

4-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 4-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در زمان ترخیص:

شماره 1:

- قرص وارفارین را همیشه از یک شرکت تهیه کنید.

در صورت خونریزی از بینی، خونریزی هنگام مسواک زدن، ادرار کردن و یا مدفوع خونی با پزشک معالج خود تماس بگیرید.

در چند ماه اول درمان باید هر هفته و بعد از پایدار شدن پاسخ درمانی هر ماه آزمایش شمارش خونی (CBC) و کنترل PT انجام داد.

بهترین زمان توصیه شده برای مصرف آن ساعت 5 عصر است، چون مهم است که از 2 ساعت قبل، تا 2 ساعت بعد از مصرف وارفارین، هیچ غذایی خورده نشود.

- مصرف آسپرین در بیماران آسمی، سابقه حساسیت به آسپرین، داشتن زخم فعال گوارشی، پولیپ بینی و بیماران فاویسمی ممنوع است.

آسپرین را آخر شبها (یا صبح خیلی زود)، مصرف کنید برای این که اثر آن صبح زود می باشد و جلوی حوادث قلبی - عروقی را می گیرد.

- آنتولول هرگز بعد از ساعت 4 عصر داده نشود. (ترجیحاً روزها بدهید)، چون یک بتا بلاکر طولانی اثر است، و اگر شب مصرف شود، موجب کاهش ضربان قلب در حین خواب می گردد.

- بخاطر داشته باشید که دادن بتا بلاکرها (متورال) در طول روز مفیدتر از شبهاست. چون بیشترین میزان استرس و تاکی کاردی رو ما در طول روز داریم.

- تریامترن اچ، هیدروکلروتیازید، فورزماید (همان لازیکس) دیورتیک (ادرار آور) می باشد، حتماً باید در طول روز تجویز شوند و هرگز شبها مصرف نشوند!

-در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.

-داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذاخوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.

-قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.
-در هنگام استفاده از پروپرانولول(ایندرال) در صورت بروز علایمی مثل تنگی نفس بویژه هنگام دراز کشیدن، سرفه شبانه، تورم دست ها و پاها، کاهش تعداد ضربان قلب، سرگیجه، بثورات پوستی، تب و گلودرد و خونریزی های غیرعادی به پزشک مراجعه کنید.
در هنگام استفاده از داروهای زیر به عوارض شایع آن ها توجه داشته و در صورت مشاهده عوارض به پزشک خود اطلاع دهید:

- شایع ترین عارضه نیترات ها مثل نیتروگلیسرین افت فشارخون و سردرد می باشد.
- شایع ترین عارضه وراپامیل یبوست و شایع ترین عارضه دیلتیازم راش جلدی می باشد.
- شایع ترین عارضه کاپتوپریل و انالاپریل سرفه های خشک شبانه است.
- شایع ترین عارضه پرازو سین اثر دوز اولیه بوده بدین معنا که در ابتدای مصرف دارو کاهش فشارخون در حین برخاستن از وضعیت نشسته به ایستاده و سرگیجه ظاهر می شود. برای کاهش این عارضه توصیه می شود دوز اول دارو ترجیحا شب(هنگام خواب) استفاده شود.
- در افرادی که دیگوکسین مصرف می کنند در صورتی که اختلال در بینایی(بخش صوص دیدن حالت های سبز و زردرنگ) مشاهده شد سریع به پزشک مراجعه کنند.
- داروهای تقویت کننده قلب (دیگوکسین) را با مقدار دستور داده شده در زمان مقرر (طبق دستور پزشک) مصرف کنید. قبل از مصرف دارو نبض خود را کنترل کنید اگر تعداد دفعات نبض کمتر از 60 یا بیشتر از 120 بار در دقیقه بود فوراً به پزشک اطلاع دهید (قبل از شمردن نبض، بایستی حداقل 15 دقیقه استراحت کرده و در حالت آرامش باشید شمردن نبض را روز انجام دهید).
- داروی انالاپریل و تریامترن-اچ حساسیت به نور ایجاد می کند و بیمار باید از تماس طولانی مدت با نور شدید آفتاب خودداری کرده و از کرم های ضدآفتاب در بیرون از منزل استفاده کند.

- داروی کاپتوپریل باید یک ساعت قبل از غذا مصرف شود و اولین دوز دارو باید هنگام خواب تجویز شود.

- در هنگام مصرف لوزارتان بخصوص در چند هفته اول درمان باید عملکرد کلیه کنترل شود. از مصرف داروهای حاوی پتاسیم با لوزارتان جدا خودداری شود.

شماره 2:

رژیم غذایی را بطور جدی و مداوم رعایت کنید، مصرف نمک را محدود کنید. غذا را بدون نمک طبخ و نمک سر سفره را حذف کنید، از مصرف مایعات زیاد بویژه پشت سر هم (مثلا صرف چند لیوان چای، آب و... پشت سر هم) پرهیزید.

با وجود این که بیماران مبتلا، داروهای ادار آور برای کاهش مایعات اضافی مصرف می کنند ولی عملکرد این داروها ممکن است با مصرف آب و مایعات اضافی خنثی شود. بنابراین توصیه هایی که در مورد مصرف 8 لیوان آب در روز وجود دارد در این افراد فاقد کارایی است. یک نشانه ی زودهنگام احتباس مایعات، افزایش وزن است. این افزایش حتی ممکن است قبل از تنگی نفس یا ورم در پاها و دیگر اندام ها (ادم) بروز کند. افزایش وزن در حدود 2 کیلوگرم در طول 3 تا 4 روز باید به سرعت به پزشک اطلاع داده شود تا با افزودن دز داروهای مدر مصرفی یا دیگر روش ها از احتباس مایعات در مرا حل اولیه و قبل از شدت گرفتن آن جلوگیری شود. مصرف انواع غذاهای غنی از سدیم شامل نمک طعام، فرآورده های گوشتی نظیر سوسیس و کالباس، چیپس، انواع شورها، انواع ماهی های دودی و کنسرو شده، پنیرهای شور و برخی انواع بیسکویت ها و سس ها و.. در این افراد ممنوع است.

شماره 3: مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

1- حداقل امکان از قرار گرفتن در شرایطی که با ترس و اضطراب و یا ایجاد هیجان همراه هستند پرهیزید چون تمام این عوامل باعث طپش قلب و افزایش کار قلب می شوند.

2- از خستگی اجتناب کنید.

3- رژیم کم نمک مصرف نمایید.

4- در صورت دستور پزشک مایعات را محدود نمایید.

5- داروها را دقیقا طبق تجویز پزشک مصرف کنید.

6- چنانچه اضافه وزن دارید وزن خود را کاهش دهید.

- 7- از مصرف دخانیات و الکل اجتناب کنید.
- 8- برای پیگیری احتباس مایعات، روزانه خود را وزن نمایید.
- 9- تعداد نبض را روزانه کنترل کنید.
- 10- برای کاهش تورم پاها را بالا نگه دارید.
- 11- در هوای سرد لباس گرم بپوشید.
- 12- در محیط های خیلی گرم یا خیلی سرد قرار نگیرید و از پوشیدن لباس های تنگ جلوگیری کنید.
- 13- روزانه خود را در ساعت معین و با لباس مشخص وزن کنید . در صورت بروز علائم بیماری از جمله افزایش وزن (بیش از 1 کیلو در طی دو روز) کاهش اشتها، کوتاه شدن تنفس، سرفه، ورم زانو و یا پاها و تکرر ادرار در شب به پزشک اطلاع دهید .
- 14- ملاقات های منظم با پزشک داشته و هر چند وقت یک بار جهت معاینات و آزمایشات لازم به پزشک مراجعه کنید.
- 15- در صورت رعایت تمام نکات فوق بیماری شما قابل کنترل است در غیر این صورت علائم مجدداً عود خواهد کرد.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید).

همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

علامت های زیر را فوراً گزارش کنید:

- اضافه وزن به میزان 1-1/5 کیلوگرم در روز یا 2/5 کیلوگرم در هفته

- فقدان اشتها
- تنگی نفس زیاد
- تورم در پاها و قوزک ها
- سرفه مقاوم
- ادرار مداوم در شب
- ضربان نبض بیش از 100 یا کمتر از 60 در دقیقه

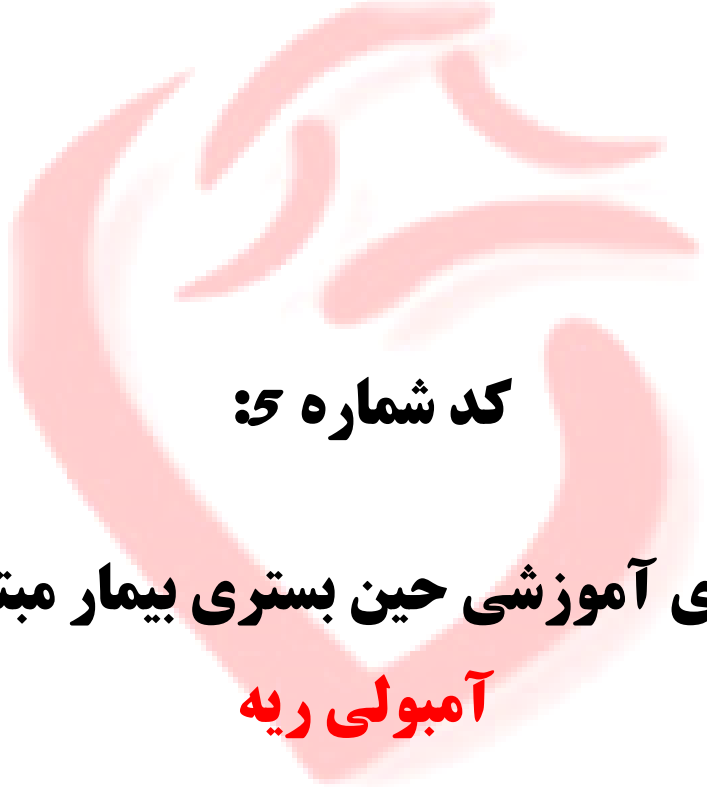
شماره 7:

فعالیت بدنی که متناسب با توانایی خود انتخاب کرده‌اید، انجام دهید. بسیاری از بیماران با نارسایی قلبی به دلایلی چون احساس خستگی یا تنگی نفس تمایلی به انجام ورزش و تحرک ندارند. از طرفی اعضای خانواده نیز فرد را تشویق به کاهش فعالیت فیزیکی می‌کنند. در حالی که این کار باعث بدتر شدن وضعیت تحرک بیمار و افزایش بی تحرکی بیمار می‌شود. اگرچه فعالیت جسمی می‌تواند خیلی سخت باشد، تحقیقات نشان داده است که فعالیت جسمی در همه بیماران به جز بیماران با بیماری پیشرفته و افراد با درد قلبی موثر است و باعث می‌شود عملکرد قلب بهتر شده، ضربانهای قویتری داشته باشند و در نتیجه علایم بیماری کاهش یابد. قبل از انجام هر ورزشی با پزشک خود مشورت کنید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارئه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital



کد شماره 5:

**نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به
آمبولی ریه**

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

5-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت

بیماری آمبولی ریه

محتوای آموزشی 5-1:

آمبولی ریه انسداد ناگهانی در عروق ریه است علت آن معمولاً یک لخته خون در پا است که این لخته می شکند و از طریق جریان خون به ریه ها میرسد آمبولی ریه یک بیماری جدی است که می تواند سبب آسیب دائمی به ریه آسیب دیده، سطوح پایین اکسیژن در خون و آسیب به ارگان های دیگر بدن در اثر نرسیدن اکسیژن کافی به آن شود. در اغلب موارد، لخته های خون کوچک هستند و مرگبار نیستند اما آنها می توانند به ریه ها آسیب برسانند.

اگر یک لخته بزرگ یا اگر لخته های زیادی باشد آمبولی ریه می تواند منجر به مرگ شود درمان سریع می تواند زندگی شما را نجات و یا خطر ابتلا به مشکلات آینده را کاهش است.

عوامل بروز آمبولی ریه:

- بی حرکتی
- چاقی
- بارداری
- شکستگی ها و صدمات
- جراحی اخیر
- بیماری عروق
- استروژن درمانی
- بیماری زمینه ای مانند دیابت، بیماری مزمن انسدادی ریه و بیماری قلبی

2-5- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری آمبولی ریه

محتوای آموزشی 5-2:

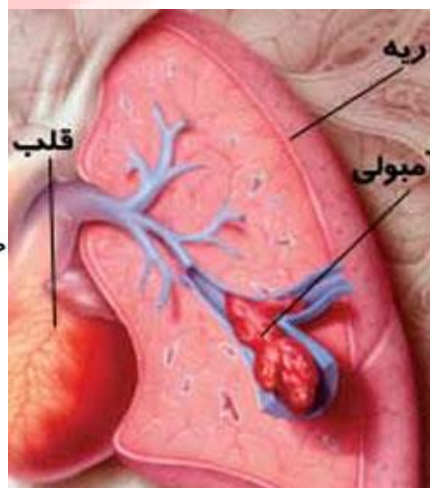
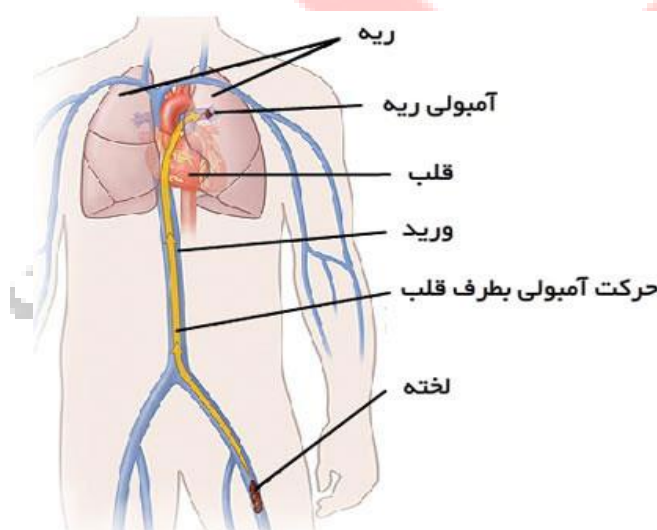
علایم می تواند با تنگی نفس، درد قفسه سینه یا سرفه خونی همراه باشد. تشخیص آمبولی ریوی ممکن است مشکل و اغلب از استراتژی های تشخیصی بسته به بیمار و وضعیت فردی صورت می پذیرد. در زمانی که احتمال آمبولی بطور کلینیکی و بالینی بالا تخمین زده شود حساسیت سی تی اسکن 95٪ است. امروزه سیتی آنژیوگرافی ریه بیش از پیش جهت بررسی این بیماران انجام می شود.

3-5- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین درمانی در بیماری آمبولی ریه

محتوای آموزشی 3-5:

ضد انعقادها درمان انتخابی برای آمبولی ریه است و ممکن است لازم باشد درمان برای ماهها ادامه یابد. پی شگیری بهترین درمان برای آمبولی ریوی است که می تواند با به حداقل ر ساندن عوامل خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی (DVT) انجام شود.



ضد انعقاد معمولاً برای مدت حداقل شش ماه پیشنهاد می شود، اما هر بیمار باید رژیم درمانی منحصر به خود و آزمایش خون برای نظارت بر درمان با وارفارین به عنوان INR و یا نسبت نرمال بین المللی انجام دهد. این آزمون پروترومبین (PT) است. این مقدار با مقدار نرمال استاندارد آزمایشگاه تعیین می شود. برای بیماران با آمبولی ریوی، دوز وارفارین تیترا خواهد شد به طوری که ارزش INR 2 - 3

خواهد بود ۱ سا سا خون نیاز است تا ۲ تا ۳ برابر رقیق تر از مقدار طبیعی باشد. لذا نگه داشتن یک دفترچه یادداشت از دوز وارفارین، تاریخ آزمون و ارزش INR مهم است.

۴-۵- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای احتمالی

ناشی از درمان در بیماری آمبولی ریه

محتوای آموزشی ۴-۵:

عوارض جانبی هپارین درمانی ممکن است به صورت زیر بروز کند

- گوارشی: اسهال، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، التهاب دهانی، درد کولیکی شکم، هپاتیت
- ادراری تناسلی: وجود خون در ادرار
- پوستی: خونریزی‌های زیر پوستی، التهاب، پوست، کهیر، طاسی، خارش، سیستم عصبی مرکزی: تب و لرز
- خونی: خونریزی، کاهش تعداد پلاکت
- قلبی: خونریزی (در صورت مصرف بیش از حد)

جهت جلوگیری از بروز عوارض هپارین، به طور مرتب بیمار از نظر بروز علائم ناشی از درمان کنترل میشود و به محض هر گونه تغییر یا بروز علائم عوارض این دارو، درمان متوقف میگردد. و میزان هپارین با توجه به میزان آزمایش خونی مربوطه تجویز میگردد.

۵-۵- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری آمبولی ریه درمانی قلب دکتر حشمت رشت

محتوای آموزشی ۵-۵: Heshmat Heart Hospital

ویتامین K ویتامینی است که به ایجاد لخته در خون و جلوگیری از خونریزی کمک می‌کند. در بیمارانی که وارفارین مصرف می‌کنند دریافت زیاد ویتامین K باعث کاهش اثر دارو می‌گردد. بنابراین باید این بیماران در مورد مصرف این منابع غذایی کاملاً هوشیار باشند. به همین دلیل بسیار مهم است که میزان این ویتامین در رژیم، ثابت باقی بماند تا کنترل میزان دارو مشکل نباشد، یعنی باید از تغییر ناگهانی در میزان دریافت منابع غذایی حاوی این ویتامین جلوگیری نمود.

چای سبز باعث خنثی شدن اثر وارفارین می‌گردد. بنابراین افرادی که چای سبز و وارفارین مصرف می‌نمایند، باید خون خود را مرتباً چک کنند تا اثر دارو کم نشده باشد واد غذایی سرشار از ویتامین K شامل سبزیجات پخته شده مانند اسفناج و یا سایر سبزیجات پخته شده مانند سبزی خورش قورمه سبزی یا کرفس به میزان نصف فنجان و یک فنجان جعفری خام می‌باشد. مواد غذایی حاوی مقدار متوسط ویتامین K شامل یک فنجان سبزیجات خام مانند انواع سبزی خوردن و یک فنجان کاهو یا نصف فنجان مارچوبه و کلم بروکلی پخته شده می‌باشد.

6-5- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در بیماری آمبولی ریه

محتوای آموزشی 5-6:

از آنجایی که علت عمده ایجاد آمبولی ریه وجود لخته در پاها است، پاها با احتیاط بالا برده شود و از خم کردن مفصل ران اجتناب شود. خم کردن جریان خون را کاهش می‌دهد و خطر ایجاد لخته جدید را افزایش می‌دهد. برای پیشگیری از رکورد خون وریدی در بیمارانی که در حال استراحت هستند، راه رفتن و ورزش‌های فعال و انفعالی پا را مورد تشویق قرار دهید. به بیمار آموزش دهید که پاها را بوسیله ورزش‌های تلمبه‌ای حرکت دهد. با این تمرینات عضلات پا به جریان خون وریدی کمک می‌کنند. در هنگام نشستن در لبه تخت پاها نباید آویزان شوند، به جای آن پا را در یک صندلی در حال استراحت قرار دهد.

7-5- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با بهداشت فردی و

کنترل عفونت

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی 5-7:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی می‌باشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.

-از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.

-قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

5-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 5-8:

از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.

بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.

هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.

در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

5-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 5-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر

اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به آمبولی ریه در زمان ترخیص:

شماره 1:

-قرص وارفارین را همیشه از یک شرکت تهیه کنید.

در صورت خونریزی از بینی، خونریزی هنگام مسواک زدن، ادرار کردن و یا مدفوع خونی با پزشک معالج خود تماس بگیرید.

در چند ماه اول درمان باید هر هفته و بعد از پایدارشدن پاسخ درمانی هر ماه آزمایش شمارش خونی (CBC) و کنترل PT انجام داد.

بهترین زمان توصیه شده برای مصرف آن ساعت ۵ عصر است، چون مهم است که از ۲ ساعت قبل، تا ۲ ساعت بعد از مصرف وارفارین، هیچ غذایی خورده نشود.

اگر دارو را فراموش کردید خودسرانه مقدار دارو را زیاد نکنید. اگر یک نوبت را فراموش کردید، به محض اینکه آن را به یاد آوردید مصرف کنید. اگر نوبت دوز بعدی است، نوبت فراموش شده را رها کرده، به برنامه دارویی معمولتان بازگردید. مقدار دارو را دوبرابر نکنید که ممکن است موجب خونریزی شود.

مکمل های غذایی و داروهای دیگر را بدون مشورت با پزشک خود شروع نکنید و یا قطع نکنید. تغییرات واضح و زیاد در رژیم غذایی خود ندهید از جمله مصرف سالاد کاهو و کلم و یا مصرف نامتعارف میوه و

هرگز کار یا ورزش هایی که احتمال ضربه و آسیب دارد انجام ندهید. در طی مصرف دارو سیستم انعقاد پذیری شما مختل است بنابراین حتی ضربه های کوچک ممکن است موجب خونریزی های وسیع شود.

در طی درمان با وارفارین بارداری با خطراتی همراه بوده و صلاح نیست. قبل از تصمیم بارداری با پزشک خود مشورت کنید. در صورت بارداری ناخواسته فوراً با پزشک خود تماس بگیرید. و از همه مهمتر: دارو را هرگز بطور خودسرانه قطع یا کم و زیاد نکنید.

شماره 2:

ویتامین **K** ویتامینی است که به ایجاد لخته در خون و جلوگیری از خونریزی کمک می کند. در بیمارانی که وارفارین مصرف می کنند دریافت زیاد ویتامین **K** باعث کاهش اثر دارو می گردد. بنابراین

باید این بیماران در مورد مصرف این منابع غذایی کاملاً هوشیار باشند. به همین دلیل بسیار مهم است که میزان این ویتامین در رژیم، ثابت باقی بماند تا کنترل میزان دارو مشکل نباشد، یعنی باید از تغییر ناگهانی در میزان دریافت منابع غذایی حاوی این ویتامین جلوگیری نمود.

چای سبز باعث خنثی شدن اثر وارفارین می‌گردد. بنابراین افرادی که چای سبز و وارفارین مصرف می‌نمایند، باید خون خود را مرتباً چک کنند تا اثر دارو کم نشده باشد واد غذایی سرشار از ویتامین **K** شامل سبزیجات پخته شده مانند اسفناج و یا سایر سبزیجات پخته شده مانند سبزی خورش قورمه سبزی یا کرفس به میزان نصف فنجان و یک فنجان جعفری خام می‌باشد. مواد غذایی حاوی مقدار متوسط ویتامین **K** شامل یک فنجان سبزیجات خام مانند انواع سبزی خوردن و یک فنجان کاهو یا نصف فنجان مارچوبه و کلم بروکلی پخته شده می‌باشد.

شماره 3:

1. برای پیشگیری از آمبولی ریه به طور منظم ورزش کنید به خصوص ورزش های پا همراه با دوره های استراحت. هنگام نشستن پاها را 30 درجه یا بیشتر بالا ببرید. جوراب های ضد آمبولی بپوشید. از پوشیدن لباسهای تنگ پرهیز کنید. از روی هم انداختن پاها یا نشستن به مدت طولانی اجتناب کنید.

2. از مصرف دخانیات اجتناب کنید.

3. نکات ایمنی عمومی را برای پیشگیری از صدمات و ضربات اندامها، رعایت کنید.

4. از استراحت طولانی مدت در بستر در بیماری خودداری کنید. در دوره نقاهت از جوراب کشی بهره گیری کنید.

5. دوری از جراحی های غیر ضروری. در این موارد از روش های دیگری به جز جراحی بهره گیری کنید.

6. در سفر هر ۱-۲ ساعت زمانی ایستاده و راه بروید.

7. مصرف یک قرص آسپرین در روز می شود نقش پیشگیری کننده در این زمینه داشته باشد؛ در این باره با پزشک خود مشورت کنید.

8. از مصرف بیش از حد ملین ها اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین کا را تحت تاثیر قرار میدهند.

9. مرتباً جهت ویزیت به پزشک خود مراجعه نمایید.

10. از فعالیت هایی که خطر آسیب را افزایش می دهند مانند تراشیدن با لبه تیغ به طور مستقیم و استفاده از مسواک سفت و یا نخ دندان اجتناب شود.

11. اقداماتی را برای کاهش خطر افتادن انجام دهید مانند بالا زدن میله های تخت، اجتناب از شلوع کردن غیرضروری اتاق، از فین کردن بینی و زور زدن هنگام دفع اجتناب کند.

12. در صورتی که خونریزی اتفاق افتاد و فروکش نکرد چنانچه ممکن است فشار محکم و طولانی در ناحیه خونریزی بکار برید و در وضعیت نشسته کامل قرار گیرید و روی بینی کیسه یخ بگذارید.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید). همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

درد قفسه سینه سرفه همراه خلط خونی کوتاهی نفس تشدید تورم و درد ساق پا

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

شماره 7:

از آنجایی که علت عمده ایجاد آمبولی ریه ترومبوز در پاها است ، پاها با احتیاط بالا برده شود و از خم کردن مفصل ران اجتناب شود . خم کردن جریان خون را کاهش می دهد و خطر ایجاد لخته جدید را افزایش می دهد . برای پیشگیری از رکورد خون وریدی در بیمارانی که در حال استراحت هستند ، راه رفتن و ورزشهای فعال و انفعالی پا را مورد تشویش قرار دهید . به بیمار آموزش دهید که پاها را بوسیله ورزش های تلمبه ای حرکت دهد . با این تمرینات عضلات پا به جریان خون وریدی کمک می کنند . در هنگام نشستن در لبه تخت پاها نباید آویزان شوند و ، به جای آن پا را در یک صندلی در حال استراحت قرار دهد.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.



کد شماره 6:

نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به
اختلالات ضربان قلب
Heshmat Heart Hospital

6-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علت

بیماری اختلالات ضربان قلب (آریتمی)

محتوای آموزشی 6-1:

آریتمی به هرگونه اختلال در ضربان قلب اطلاق میشود، که میتواند نامنظم، بسیار تند و یا بسیار کند باشد. بسیاری از شرایط و مواد ریتم قلب را تحت تاثیر قرار میدهند. بیماریهایی مانند دیابت، فشارخون بالا، بیماریهای قلبی، بیماریهای ریوی و پرکاری تیروئید میتوانند منجر به بی نظمی قلبی شوند. بعضی از داروها و سیگار نیز میتوانند منجر به بی نظمی قلبی شوند. پی بردن به علت آریتمی بسیار اهمیت دارد زیرا نوع درمان وابسته به علت میباشد.

بی نظمی قلبی خفیف ممکن است در اثر مصرف بیش از حد ترکیبات الکلی، سیگار کشیدن، کافئین، استرس یا ورزش ایجاد شود. شایع ترین علت بی نظمی قلبی، بیماری های قلبی خصوصاً بیماری عروق کرونر (عروق خون رسان به قلب)، عملکرد غیر طبیعی دریچه های قلب و نارسایی قلب است. بی نظمی قلبی ممکن است در اثر صدمه فیزیکی به قلب مانند حمله قلبی، وقفه در جریان خون قلب که باعث کاهش اکسیژن به میوکارد، عدم تعادل شدید الکترولیت، و عوارض جانبی دارو ها رخ دهد. با این حال، بی نظمی قلبی می تواند بدون علت مشخصی نیز ایجاد شود

2-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری آریتمی (اختلالات ضربان قلب)

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی 6-2:

خیلی کند - برادی کاردی

برادی کاردی به معنی کندی ضربان قلب است. قلبی که در تمام اوقات خیلی کند میزند میتواند منجر به خستگی و سرگیجه شخص شود زیرا با کند شدن ضربان قلب، خون کافی به ارگانهای مختلف بدن نمیرسد. یک ضربان ساز (پیس میکر) میتواند ضربان قلب را در این شخص به حالت طبیعی برگرداند.

تاکی کاردی به معنای تندی ضربان قلب است. اگر قلب با ضربان بسیار تند بطبقت حفرات فرصت پرشدن را پیدا نمیکنند و بنابراین قلب قادر به پمپ کردن خون کافی و در نتیجه اکسیژن به ارگانهای بدن نخواهد بود که در نهایت منجر به سرگیجه، سنکوپ و حتی ایست قلب میشود. بعضی افزایش ضربان قلب در حفرات فوقانی (دهلیز) و بعضی در حفرات تحتانی (بطنها) روی میدهند.

افرادی که دچار آریتمی قلب می شوند، به طور مشخص می توانند متوجه آن شوند زیرا هرگونه اختلال ضربان مانند تندی، کندی یا نامرتب بودن برای افراد ملموس است. اگر تعداد ضربان در یک دقیقه بین ۶۰ تا ۱۰۰ باشد، نرمال است اما اگر بیش از ۱۰۰ و کمتر از ۶۰ باشد، نشان دهنده بی نظمی قلبی است. به کندی ریتم قلب برادی کاردی (انواع بلوک قلب) و به تندی ریتم قلب تاکی کاردی (فیبریلاسیون دهلیزی) می گویند. از دیگر علائم بی نظمی به صورت تپش قلب یا ضربان سریع در قفسه سینه، احساس خستگی یا سرگیجه، بیهوشی ناگهانی، تنگی نفس، درد قفسه سینه بروز میکند.

3-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین درمانی در بیماری آریتمی (اختلالات ضربان قلب)

محتوای آموزشی 3-6:

بستگی به نوع بی نظمی قلبی دارد. برخی بی نظمی های خفیف نیازی به درمان ندارند. دیگر بی نظمی ها با دارو درمان می شوند. اگر علت بی نظمی، دیگر بیماری ها باشد، هدف از درمان، بهبود آن بیماری خواهد بود. در موارد خیلی شدید، درمان های دیگری انجام می شود:

ضربان ساز مصنوعی: وسیله ای الکتریکی است که روی قفسه سینه و زیر پوست قرار داده می شود. این وسیله کمک می کند که قلب ضربان منظم داشته باشد، خصوصاً زمانی که ضربان قلب خیلی آهسته می شود.

دفیبریلاسیون قلبی (شوک الکتریکی خیلی خفیف): باعث توقف ریتم های غیر طبیعی و شروع ریتم طبیعی می شود.

جراحی: بی نظمی های خاصی را می توان با جراحی اصلاح کرد. برای مثال، بی نظمی هایی که ناشی از بیماری های عروق کرونر است را می توان با عمل جراحی (ایجاد مسیر خون رسانی جدید) بهبود

بخشید. وقتی بی نظمی به وسیله ناحیه مشخصی از قلب ایجاد می شود، گاهی اوقات می توان آن ناحیه از قلب را تخریب کرد یا به وسیله عمل جراحی آن قسمت را برداشت.

4-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای

احتمالی ناشی از درمان در بیماری آریتمی (اختلالات ضربان قلب)

محتوای آموزشی 4-6:

عده بسیاری کمی از بیماران دچار عوارض تعبیه پیس میکر خواهند شد که میتواند شامل عفونت، واکنش به دارویی که طی عمل استفاده میشود، خونریزی و یا صدمه به عروق، دیواره قلب و سایر ارگانها باشد. خوشبختانه این عوارض بسیار نادر بوده و معمولاً قابل تصحیح و یا درمان می باشند.

5-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری آریتمی (اختلالات ضربان قلب)

محتوای آموزشی 5-6:

در صورت مصرف برخی از داروهای قلبی، نیاز به دریافت پتاسیم بیشتر وجود دارد. پتاسیم عمدتاً در مرکبات، موز، زردآلود یا هلوی خشک شده، کشمش، عدس، و غلات با سبوس یافت می شود. از نوشیدنی های کافئین دار، مثل قهوه، چای، کولا یا شکلات، پرهیز کنید.

6-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در بیماری آریتمی (اختلالات ضربان قلب)

محتوای آموزشی 6-6:

با روبه بهبود گذاشتن علائم، اکثر فعالیت های روزمره را از سر بگیرید. در مورد برنامه ورزشی مناسب شما با پزشک خود مشورت کنید.

7-6- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با بهداشت فردی و

کنترل عفونت

محتوای آموزشی 6-7:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

6-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 6-8:

- از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.
- بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.
- هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.
- در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

6-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 6-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران به اختلالات ضربان قلب در زمان ترخیص:

شماره 1:

- بخاطر دا شته با شید که دادن بتابلاکر ها (متورال) در طول روز مفیدتر از شبها ست. چون بیهوشترین میزان استرس و تاکی کاردی رو ما در طول روز داریم.

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.

- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.

- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذاخوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.

- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.

- در هنگام استفاده از پروپرانولول (ایندرال) در صورت بروز علائمی مثل تنگی نفس بویژه هنگام دراز کشیدن، سرفه شبانه، تورم دست ها و پاها، کاهش تعداد ضربان قلب، سرگیجه، بثورات پوستی، تب و گلودرد و خونریزی های غیرعادی به پزشک مراجعه کنید.

در هنگام استفاده از داروهای زیر به عوارض شایع آن ها توجه داشته و در صورت مشاهده عوارض به پزشک خود اطلاع دهید:

- شایع ترین عارضه وراپامیل یبوست و شایع ترین عارضه دیلتیازم راش جلدی می باشد.

- شایع ترین عارضه کاپتوپریل و انالاپریل سرفه های خشک شبانه است.
 - شایع ترین عارضه پرازوسین اثر دوز اولیه بوده بدین معنا که در ابتدای مصرف دارو کاهش فشارخون در حین برخاستن از وضعیت نشسته به ایستاده و سرگیجه ظاهر می شود. برای کاهش این عارضه توصیه می شود دوز اول دارو ترجیحاً شب (هنگام خواب) استفاده شود.
 - در افرادی که دیگوکسین مصرف می کنند در صورتی که اختلال در بینایی (بخصوص دیدن حالت های سبز و زردرنگ) مشاهده شد سریع به پزشک مراجعه کنند.
- داروهای تقویت کننده قلب (دیگوکسین) را با مقدار دستور داده شده در زمان مقرر (طبق دستور پزشک) مصرف کنید. قبل از مصرف دارو نبض خود را کنترل کنید اگر تعداد دفعات نبض کمتر از 60 یا بیشتر از 120 بار در دقیقه بود فوراً به پزشک اطلاع دهید (قبل از شمردن نبض ، بایستی حداقل 15 دقیقه استراحت کرده و در حالت آرامش باشید شمردن نبض را روز انجام دهید).

شماره 2:

علاوه بر رعایت الگوی سالم تغذیه ، حذف مواد محرک مانند چای پررنگ یا کهنه دم (بعد از ۱۰- ۱۵ دقیقه دم کردن چای ، در صورت عدم جدا کردن تفاله چای از قوری، چای کهنه دم تلقی می شود.) ، قهوه و نسکافه، شکلات ،ادویجات تند و فلفل و ... لازم است.

شماره 3:

سیگار نکشید. کشیدن سیگار و خوردن نوشیدنی های الکلی ممکن است اثر واضحی بر بی نظمی قلب نداشته باشد، اما باعث افزایش ضربان قلب می شوند و باید از مصرف آنها خودداری کرد. مواد مخدر هم باعث ایجاد بی نظمی های عجیبی در قلب می شوند.

داروهایتان را کنترل کنید. اشتباه در مقدار داروی مصرفی می تواند ضربان قلب را سریعاً بالا و پائین کند.

برخی داروهای بدون نسخه مثل ضد حساسیت ها و داروهای آسم هم گاهی باعث تپش قلب شوند. اما اگر داروی قلب می خورید، ممکن است این تغییر نبض مطلوب باشد.

درباره داروهای مصرفی و تغییرات نبض خود با پزشکتان مشورت کنید. شاید او آنها را عوض کند. مصرف کافئین و الکل را در برنامه غذاییتان کاهش دهید .

حتماً تحت نظارت پزشکتان، ورزش کنید. پیاده روی، شنا، یا فعالیت های هوازی سبک، ضربان قلب

شما را در حالت استراحت پایین آورده، به کاهش وزنتان کمک کرده و جریان اکسیژن را در ریه و خون تقویت می کند.

از تکنیک های تمدد اعصاب برای کاهش میزان اضطرابتان استفاده کنید. اگر احساس اضطراب می کنید، به محیطی آرام بروید و چشمانتان را ببندید. به آرامی چند نفس عمیق بکشید و سعی کنید به چیزهایی فکر کنید که به شما آرامش خاطر می دهد.

اگر برای درمان این اختلال، دارو استفاده می کنید، به هیچ عنوان مصرف دارو را قبل از دستور پزشک قطع نکنید و دقیقاً طبق تجویز پزشکتان آنرا مصرف کنید.

اگر مصرف یک وعده از قرصتان را فراموش کردید، حتماً با پزشکتان در میان بگذارید.

اگر علائم یا عوارض جانبی مشاهده می کنید، به ویژه اگر حاد باشند، حتماً پزشکتان را از آن وضعیت آگاه کنید.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید). همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

در صورت طولانی شدن و یا عود علائم زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

- خستگی مفرط
- تنگی نفس (با حداقل فعالیت)
- تعداد نبض کمتر از 50 ضربه
- سبکی سر
- سنکوپ (از حال رفتن) یا پیش سنکوپ

● تپش قلب (احساس لرزش یا احساس ضربان قلب در ناحیه سینه و گردن)

● سبکی سر

● سرگیجه

● سنکوپ یا پیش سنکوپ

● درد یا ناراحتی در سینه

● تنگی نفس

شماره 7:

با روبه بهبود گذاشتن علایم، اکثر فعالیت‌های روزمره را از سر گیرید. حتما تحت نظارت پزشکتان، ورزش کنید. پیاده روی، شنا، یا فعالیت‌های هوازی سبک، ضربان قلب شما را در حالت استراحت پایین آورده، به کاهش وزنتان کمک کرده و جریان اکسیژن را در ریه و خون تقویت می‌کند.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 7:

**نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به
بلوک ضربان قلبی**

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

1-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علل

بیماری بلوک قلبی

محتوای آموزشی 1-7:

بلوک قلبی عبارت است از یک اختلال پایدار (خفیف یا شدید) در انتقال پیامهای الکتریکی بین دهلیزها (اتاقکهای بالایی) و بطنها (اتاقکهای پایینی قلب). در واقع بلوک زمانی اتفاق می افتد که یک ایمپالس (پیام الکتریکی) دهلیزی یا با تاخیر به بطن هدایت شود یا اصلاً هدایت نشود. در این حالت، هماهنگی بین انقباضات دهلیزها و بطنها از بین می رود. کنترل ضربان قلب دیگر بطور طبیعی که به هنگام فعالیت یا استرس، تند و در سایر زمانها کند می شد انجام نخواهد گرفت و ضربان ساز موجود در دیواره مشترک بطنها که در حالت طبیعی خفته است شروع به کار خواهد کرد و سیستم الکتریکی بطنها را به راه خواهد انداخت. بلوک قلب می تواند در هر سنی رخ دهد اما در مردان بالای 40 سال و خانمها پس از یائسگی شایع تر است

عوامل بروز بلوک قلبی:

افراد بالای 60 سال

استرس

رژیم غذایی نامناسب که پر چرب و پر نمک.

چاقی

سیگار کشیدن

دیابت

بیماری قلبی، مثل آترواسکلروز، نارسایی احتقانی قلب یا بیماری دریچه ای قلب

بالا بودن فشارخون

سابقه اختلال الکترولیتی

مصرف بعضی داروها، مثل دیژیتال، کینیدین و...

2-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری بلوک قلبی

محتوای آموزشی 2-7:

در موارد خفیف گاهی بدون علامت است.

کندی و نامنظمی ضربان قلب

از دست دادن ناگهانی هوشیاری

گاهی تشنج

حملات منگی، ضعف، یا گیجی

بررسی‌های تشخیصی مخصوص برای سنجش فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری الکتریکی قلب، مثل استفاده از دستگاه هولتر برای مدت ۲۴-۱۲ ساعت، که با آن می‌توان اختلالات ضرباهنگ قلب را از یک روز تا دو هفته مورد بررسی قرار داد. این دستگاه هر بار به مدت ۲۴-۱۲ ساعت به بیمار بسته می‌شود و ضربان قلب وی را ثبت می‌کند. و یا از مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب استفاده می‌شود.

3-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روش‌های جایگزین درمانی در بیماری بلوک قلبی

محتوای آموزشی 3-7:

با کاشتن یک دستگاه ضربان‌ساز موقت می‌توان علایم را کنترل نمود. گاهی جراحی برای کاشتن یک دستگاه ضربان‌ساز مصنوعی دائمی لازم می‌شود. این دستگاه یک جریان الکتریکی را به‌طور منظم تولید می‌کند و باعث حفظ ضربان قلب در حالت طبیعی می‌شود.

دارویی برای معالجه قطعی بلوک قلبی وجود ندارد، ولی با داروهایی مثل آتروپین یا داروهای دیگر می‌توان علائم را بطور موقتی کنترل نمود.

4-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای

احتمالی ناشی از درمان در بیماری بلوک قلبی

محتوای آموزشی 4-7:

عده بسیاری کمی از بیماران دچار عوارض تعبیه پیس میکر خواهند شد که میتواند شامل عفونت، واکنش به دارویی که طی عمل استفاده میشود، خونریزی و یا صدمه به عروق، دیواره قلب و سایر ارگانها باشد. خوشبختانه این عوارض بسیار نادر بوده و معمولاً قابل تصحیح و یا درمان می باشند. بعد از عمل ممکن است شما احساس ناراحتی و یا خستگی نمائید که معمولاً زودگذر میباشند. بعضی بیماران ممکن است برای مدت طولانی تر در محل تعبیه پیس میکر احساس ناراحتی نمایند. بعضی مواقع ممکن است نوک سیم کاشته شده در قلب جابجا شود و نتواند بطور طبیعی قلب را تحریک کند که با عمل مجدد میتوان آن را در جای مناسب قرار داد.

5-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری بلوک قلبی

محتوای آموزشی 5-7:

رژیم غذایی کم چرب و کم نمک داشته باشید.

اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.

از مصرف الکل جداً خودداری کنید. الکل باعث مهار ضربان قلب می شود.

6-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در بیماری بلوک قلبی

محتوای آموزشی 6-7:

نظر پزشک خود را در مورد ورزش پیرسید و با موافقت وی یک برنامه منظم ورزشی را آغاز کنید.

پیاده روی ایده آل است ورزش های خیلی سنگین برای مثال کشتی و مانند آنها برای این افراد توصیه

نمی شود زیرا ممکن است باعث شکستن لید ضربان ساز شود. اما ورزش های هوازی مانند دوچرخه سواری، پیاده روی و... مشکلی ایجاد نمی کنند. در کل اگر ورزش روی دست فشار نیاورد و خیلی سنگین نباشد مشکلی نخواهد داشت. لازم به ذکر است که بالارفتن ضربان قلب هنگام ورزش برای این افراد مشکلی ایجاد نخواهد کرد و جای نگرانی وجود ندارد. این افراد همچنین در حمام رفتن محدودیتی نخواهند داشت. درواقع بیشتر مسایل برای آنها مانند افراد عادی است.

7-7- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با بهداشت فردی و

کنترل عفونت

محتوای آموزشی 7-7:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

7-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی 7-8:

- از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.
- بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.
- هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.

در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

7-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 7-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به بلوک قلبی در زمان ترخیص:

شماره 1: مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

دارویی برای معالجه بلوک قلبی وجود ندارد، اما بعضی از داروها هستند که آن را بدتر می کنند. از داروهایی که برای تخفیف آلرژی یا گرفتگی بینی مورد استفاده قرار می گیرند اجتناب کنید.

شماره 2:

رژیم غذایی کم چرب و کم نمک داشته باشید.

اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.
از مصرف الکل جداً خوداری کنید. الکل باعث مهار ضربان قلب می شود.

شماره 3:

همیشه یک دست بند یا گردن آویز که نوع بیماری شما روی آن مشخص شده باشد همراه داشته باشید تا اگر به طور ناگهانی هوشیاری خود را از دست دادید بهتر بتوان به شما کمک کرد.
نباید اجسام با وزن بیشتر از ۵ کیلوگرم و بچه را بلند کند.
▪ بالا بردن دست از حد شانه مشکل ساز بوده و نباید صورت پذیرد.
▪ از کشیدن یا هل دادن اجسام سنگین باید اجتناب شود.
▪ در ۶ هفته نخست بعد از تعبیه پیس میکر، استفاده از بعضی ورزش ها نظیر تنیس، گلف و حتی بعضی از انواع شنا ممنوع است. قدم زدن و پیاده روی مانعی ندارد ولی از هرگونه برخوردهای فیزیکی و ورزش های رقابتی باید اجتناب شود.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید). همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

در صورت بروز علایم زیر سریعاً به پزشک مراجعه نمایید:

افزایش ترشحات خونی و غیرخونی از محل جراحی پیس میکر (باتری)
تورم، گرمی و قرمزی در محل تعبیه پیس میکر (باتری)

وقوع تب و لرز

احساس خستگی، تنگی نفس و یا هرگونه تغییر در سرعت ضربان قلب
علائمی که با تعبیه پیس میکر (باتری) برطرف شده بود مجدداً ظاهر شود

شماره 7:

پس از کاشت ضربان‌ساز و ترمیم کامل محل جراحی، شما ممکن است بتوانید در تمام فعالیت‌های معمولی خود شرکت نمایید. شما باید محدودیت‌های احتمالی خودتان را مجدداً با پزشکتان مرور نمایید (برای مثال شما نباید در ورزش‌هایی مثل بوکس و..... شرکت نمایید).

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارئه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

کد شماره 8:

نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به

پریکارد یال افیوژن (آب آوردن قلب)

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

1-8- نیاز آموزشی = : عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علل

بیماری پریکاردیال افیوژن

محتوای آموزشی 8-1:

آب آوردن قلب همان تجمع مایع در فضای پرده اطراف قلب می باشد. علایمی که در فرد ایجاد می شود تا حدی به علت ایجاد تجمع مایع اطراف قلب و نیز به سرعت تشکیل مایع بستگی دارد. علل مختلفی می تواند سبب بروز این حالت شوند: عوامل ویروسی، باکتریایی و قارچی، سکتة حاد قلبی، اشعه، بدخیمی، بالا رفتن اوره خون؛ بیماریهای سیستم ایمنی.

در حالت معمول میزان مایع اطراف قلب کمتر از ۵۰ میلی لیتر خواهد بود. اگر تجمع مایع به صورت آهسته صورت گیرد، پرده پریکارد (پرده خارجی قلب) در اطراف قلب به تدریج کشیده می شود و به این ترتیب می توان تا ۲ لیتر مایع را در خود جای دهد، بدون اینکه علامت خاصی برای فرد ایجاد نماید. بعضی از بیماران ممکن است احساس وجود یک فشار ثابت را درون قفسه سینه خود احساس کنند، یا علایم ناشی از وارد آمدن فشار بر احشای مجاور در فرد خود را نشان دهد.

تخلیه مایع اطراف قلب زمانی صورت می گیرد که دچار علایم شده اند، بیش از ۲ هفته باقی بماند، احتمال چرکی بودن مایع وجود داشته باشد و یا سبب تامپوناد قلبی (در این حالت مایع جمع شده در اطراف قلب باعث وارد آمدن فشار بر قلب شده، بنابراین ورود خون به داخل قلب مختل می شود. به همین خاطر پر شدن بطن ها هم با مشکل روبرو خواهد شد. در نتیجه برون ده قلبی کاهش می یابد، فشار درون سیاهرگها افزایش می یابد و فرد دچار افت فشار خون می شود. پس در مواردی که تامپوناد قلبی سریع رخ دهد فرد دچار علایم شوک می شود) شده باشد.

2-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری پریکاردیال افیوژن

محتوای آموزشی 2-8:

در صورت بروز پریکاردیال افیوژن، این نشانه ها به صورت زیر خواهند بود:

- کوتاه شدن نفس یا دشواری در نفس کشیدن (تنگی نفس)
- ناراحتی در وقت نفس کشیدن در حالت دراز کش (ارتوپنه orthopnea)
- درد قفسه سینه، معمولاً پشت استخوان جناغ یا در سمت چپ قفسه سینه که وقتی نفس کشیده می شود غالباً بدتر می شود و وقتی بیمار می نشیند، به جای دراز کشیدن، بهتر می شود.
- سرفه

- تب خفیف
- تندى تپش قلب

در مواردی که سرعت تجمع مایع اطراف قلب زیاد باشد، می تواند سبب ایجاد تامپوناد قلبی در فرد شود. در مواردی که سرعت ایجاد تامپوناد کم می باشد فرد علایمی مانند تنگی نفس و ضعف خواهد داشت.

برای تشخیص پزشک ابتدا یک معاینه طبی انجام خواهد داد. در صورتی که پرده خارجی قلب ملتهب باشد، صدایی بلند و به صورت خش خش شنیده خواهد شد. در صورتی که میزان مایع جمع شده زیاد باشد، ممکن است ضربان قلب خفه بوده یا از دور شنیده شود. در رادیوگرافی قفسه سینه می توان بزرگ شدن سایه قلب را در صورتی مشاهده کرد که مقدار مایع درون پرده خارجی قلب زیاد باشد. اکوکاردیو گرام یکی دیگر از روشهایی استفاده است و برای تشخیص افیوژن پریکارد به کار می رود

3-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین درمانی در بیماری پریکاردیال افیوژن

محتوای آموزشی 3-8:

درمانی که برای آب آوردن قلب در نظر گرفته می شود، به شدت علایم و علل تجمع مایع اطراف قلب بستگی خواهد داشت. درمان دارویی و تخلیه مایع اطراف قلب برای این منظور انجام می شود. در صورتی که تامپوناد موجود نباشد یا تهدید فوری ناشی از تامپوناد وجود نداشته باشد، پزشک ممکن است یکی از داروهای زیر را برای درمان التهاب پریکارد ناشی از آب آوردن قلب تجویز کند. تا التهاب به وجود آورنده افیوژن پریکارد از بین برود:

- آسپیرین
- داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند ایندومتاسین یا ایبوپروفن
- اگر بیمار به این داروها عکس العمل نشان ندهد یا پس از درمان موفق به افیوژن راجعه پریکارد مبتلا شود، ممکن است پزشک یک کورتیکواستروئید مانند پردنیزون تجویز نماید.

اگر استفاده از داروهای ضد التهاب سبب اصلاح مشکل نشد، اگر تامپوناد ایجاد شد یا اگر احتمال ایجاد تامپوناد موجود بود، احتمالاً کاردیولوژیست برای خارج کردن مایع یا پیشگیری از انبار شدن مایع، یکی از روش خارج نمودن مایع اطراف قلب را توصیه خواهد کرد.

در این روش، یک سوزن را وارد فضای لایه خارجی و داخلی قلب کرده و سر دیگر سوزن را به لوله ای متصل می سازند تا مایع از خارج شود. در بسیاری موارد برای کمک به پیشگیری از تجمع مجدد مایع در اطراف قلب، چند روزی سوزن و لوله را در فضای لایه خارجی قلب قرار می دهند تا این فضا کاملاً از مایع خالی شود. در صورت وجود خونروی در لایه خارجی قلب، به ویژه اگر به علت جراحی قلب اخیر یا سایر عوامل ایجاد کننده عارضه باشد، ممکن است جراحی قلب باز انجام شود.

4-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای

احتمالی ناشی از درمان در بیماری پریکاردیال افیوژن

محتوای آموزشی 4-8:

عوارض احتمالی شامل سوراخ شدگی بطن یا شریان کرونر، بی نظمی قلبی، پارگی پرده خارجی قلب می باشد.

5-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری پریکاردیال افیوژن

محتوای آموزشی 5-8:

رژیم غذایی کم نمک و کم چرب، در صورت وجود اضافه وزن رژیم لاغری توصیه می شود.

6-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت

محتوای آموزشی 6-8:

تا زمان فروکش تب و درد در بستر استراحت نمایید. پس از آن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های خود را به تدریج از سر بگیرید.

7-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با بهداشت فردی و

کنترل عفونت

محتوای آموزشی 7-8:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

8-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 8-8:

- از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.
- بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.
- هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.
- در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

8-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های درمانی

محتوای آموزشی 8-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به پریکاردیال افیوژن در زمان ترخیص:

شماره 1:

دارو های ضد التهابی غیر استروئیدی برای کاهش درد مورد استفاده قرار می گیرند. درمان را باید تا برطرف شدن کامل علائم ادامه دهید. دارو را طبق دستورات مصرف نمایید. در صورت بروز هرگونه علائم و نشانه های عوارض جانبی (تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، اسهال، یبوست خونریزی شدید گوارشی، پانکراتیت، زخم های گوارشی و...)، به پزشک اطلاع دهید.

شماره 2: مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

رژیم غذایی کم نمک و کم چرب، در صورت وجود اضافه وزن رژیم لاغری توصیه می شود.

Heshmat Heart Hospital

شماره 3:

از افرادی که سرماخوردگی یا آنفلوآنزا دارند دوری کنید
از فعالیتهایی که که نیاز به صرف مقدار زیادی انرژی دارند پرهیز کنید
حتما ویزیت های منظم توسط پزشک معالج خود داشته باشید
بدون اطلاع پزشک داروهایتان را قطع نکنید.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید). همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

در صورتی که بیمار دچار درد قفسه سینه ای شدید که بیش از چند دقیقه طول کشیده، دچار شده باشد ، باید فوراً به درمانگاه اورژانس مراجعه نمایید یا از ۱۱۵ کمک خواست کنید در صورتی دارای نشانه های غیر اورژانسی که به آب آوردن آبشامه قلب یا بیماری قلبی دیگر مربوط است میبایست باید به پزشک مراجعه کنید.

شماره 7:

تا زمان فروکش تب و درد در بستر استراحت نمایید . پس از آن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های خود را به تدریج از سر بگیرید.

Heshmat Heart Hospital

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 9:

نیازهای آموزشی حین بستری بیمار مبتلا به

اختلالات دریچه ای قلب (PS-AVR-MVR)



1-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علل

بیماری دریچه ای قلب

محتوای آموزشی 1-9:

بیماری دریچه‌ای قلب عبارت است از عارضه بیماری هایی که دریچه های قلب را از شکل می اندازند یا تخریب می کنند. قلب 4 دریچه دارد. دریچه های دولتی (میترال) و سه لتی (تریکوسپید) که دریچه های اصلی قلب به شمار می روند، کنترل جریان خون به درون بطن ها را به عهده دارند. دریچه های آئورت و ریوی نیز کنترل جریان خون به خارج از قلب را به عهده دارند. عملکرد درست دریچه ها برای کارآمدی قلب به عنوان یک پمپ اهمیت حیاتی دارد.

بیماری دریچه ای قلب اساساً به دو نوع تقسیم می شود: تنگ شدن دریچه که جلوی جریان طبیعی خون را می گیرد، یا گشادشدن دریچه که باعث برگشت خون به عقب و به درون قلب می شود. اختلال

دریچه‌ای ممکن است ارثی باشد یا توسط یکی از موارد زیر به وجود آید :

تب روماتیسمی

عارضه‌ای از گلودرد استرپتوکوکی

آترواسکلروز (تصلب شرایین)

بالا بودن فشارخون

نقایص مادرزادی قلب

آندوکاردیت

ندرتاً سیفلیس

تزریق مواد مخدر در رگ یک خطر عمده است.

این بیماری 10% - 8 موارد بیماری قلبی مادرزادی را تشکیل می‌دهد. بیماری موارد خفیف، متوسط و شدید دارد.

2-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری دریچه‌ای قلب

محتوای آموزشی 2-9:

گاهی بدون علامت

خستگی و ضعف

گیجی یا غش

درد قفسه سینه

تنگی تنفس، که گاهی فرد را از خواب بیدار می‌کند.

احتقان ریه

نامنظمی‌های ضرباهنگ قلب

وجود صداهای غیرطبیعی در قلب که پزشک به کمک گوشی می‌تواند آنها را بشوند.

بالا یا پایین بودن فشارخون

علائم اگر تنگی شدید باشد، بخصوص در دوران نوزادی با کبودی و نارسایی قلب راست مشخص می شود. در موارد متوسط به صورت شنیدن صدای اضافی سوفل موقع معاینه مشخص می شود. تشخیص از طریق معاینه، نوار قلب، عکس قفسه سینه و اکوکاردیوگرافی است.

3-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

روشهای جایگزین در بیماری دریچه ای قلب

محتوای آموزشی 3-9:

بر اساس سن و شدت تنگی متفاوت است. در موارد خفیف نیاز به درمان ندارد. در موارد متوسط و شدید اتساع بالون در داخل دریچه باعث رفع تنگی آن می شود که از طریق کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی انجام می شود. بعد از اتساع بالون خارج می شود. بیمار ممکن است بیش از یکبار نیاز به استفاده از بالون داشته باشد. در مواردی نیاز به جراحی است، که جراح تنگی دریچه را با عمل جراحی قلب باز برطرف می کند. بعد از عمل جراحی قلب یا اتساع با بالون جهت رفع تنگی دریچه شریان ریوی همواره مقدار اندک تا متوسط پس زدن خون از دریچه (نارسایی دریچه) باقی می ماند که معمولاً نقش مهمی در سلامتی بیمار ندارد.

برای تصحیح نقص دریچه ای یا درآوردن دریچه بیمار یا آسیب دیده و جایگزینی کردن آن (با دریچه مصنوعی یا دریچه ساخته شده ممکن است از بافت انسانی یا گاوی، یا دریچه انسانی از یک فرد فوت شده) جراحی انجام شود. سایر درمانها شامل:

-آنتی بیوتیک ها برای درمان یا پیشگیری از عفونت باکتریایی دریچه قلب

-داروهای ضد نامنظمی ضرباهنگ قلب برای پایداری کردن این نوع نامنظمی ها

-داروی دیژیتال برای تقویت یا تنظیم ضربان قلب

-در بعضی از موارد، داروهای ضد انعقاد پس از عمل جراحی

4-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای ناشی

از درمان در بیماری دریچه ای قلب

محتوای آموزشی 4-9:

از عوارض احتمالی این بیماری میتوان به عفونت دریچه‌ها نارسایی احتقانی قلب اشاره نمود. جهت مطالعه عوارض کاتتریزاسیون و عمل جراحی قلب باز به کد شماره 20-18 مراجعه نمایید

5-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم غذایی

در بیماری دریچه ای قلب

محتوای آموزشی 5-9:

رژیم غذایی کم چرب و کم نمک

6-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در بیماری دریچه ای قلب

محتوای آموزشی 6-9:

در حد توان و تحمل خود میتوانید فعالیت جسمانی داشته باشید. در بعضی از انواع بیماری دریچه قلب نیازی به محدود کردن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری نیست. نوع و میزان فعالیت به وضعیت جسمانی شما بستگی دارد.

7-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با بهداشت فردی و

کنترل عفونت

محتوای آموزشی 7-9:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه م شکی میباید، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.

-از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.

-قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

9-8- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات ایمنی

محتوای آموزشی 9-8:

از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.

بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.

هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.

در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

9-9- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های

درمانی

محتوای آموزشی 9-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر

اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به اختلالات دریچه ای در زمان ترخیص :

شماره 1:

- قرص وارفارین را همیشه از یک شرکت تهیه کنید.
- در صورت خونریزی از بینی، خونریزی هنگام مسواک زدن، ادرار کردن و یا مدفوع خونی با پزشک معالج خود تماس بگیرید.
- در چند ماه اول درمان باید هر هفته و بعد از پایدارشدن پاسخ درمانی هر ماه آزمایش شمارش خونی (CBC) و کنترل PT انجام داد.
- بهترین زمان توصیه شده برای مصرف آن ساعت ۵ عصر است، چون مهم است که از ۲ ساعت قبل، تا ۲ ساعت بعد از مصرف وارفارین، هیچ غذایی خورده نشود.
- اگر دارو را فراموش کردید خودسرانه مقدار دارو را زیاد نکنید. اگر یک نوبت را فراموش کردید، به مجردی که آن را به یاد آوردید مصرف کنید. اگر نوبت دوز بعدی است، نوبت فراموش شده را رها کرده، به برنامه ---دارویی معمولتان بازگردید. مقدار دارو را دوبرابر نکنید که ممکن است موجب خونریزی شود.
- مکمل های غذایی و داروهای دیگر را بدون مشورت با پزشک خود شروع نکنید و یا قطع نکنید.
- تغییرات واضح و زیاد در رژیم غذایی خود ندهید از جمله مصرف سالاد کاهو و کلم و یا مصرف نامتعارف میوه و
- هرگز کار یا ورزش هایی که احتمال ضربه و آسیب دارد انجام ندهید. در طی مصرف دارو سیستم انعقاد پذیری شما مختل است بنابراین حتی ضربه های کوچک ممکن است موجب خونریزی های وسیع شود.
- در طی درمان با وارفارین بارداری با خطراتی همراه بوده و صلاح نیست. قبل از تصمیم بارداری با پزشک خود مشورت کنید. در صورت بارداری ناخواسته فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.
- و از همه مهمتر : دارو را هرگز بطور خودسرانه قطع یا کم و زیاد نکنید.

-در افرادی که دیگوکسین مصرف می کنند در صورتی که اختلال در بینایی (بخصوص دیدن حالت های سبز و زردرنگ) مشاهده شد سریع به پزشک مراجعه کنند.

شماره 2:

رژیم غذایی را بطور جدی و مداوم رعایت کنید، مصرف نمک را محدود کنید. غذا را بدون نمک طبخ و نمک سر سفره را حذف کنید، از مصرف مایعات زیاد بویژه پشت سر هم (مثلا صرف چند لیوان چای، آب و... پشت سر هم) پرهیزید.

با وجود این که بیماران مبتلا، داروهای ادرار آور برای کاهش مایعات اضافی مصرف می کنند ولی عملکرد این داروها ممکن است با مصرف آب و مایعات اضافی خنثی شود. بنابراین توصیه هایی که در مورد مصرف 8 لیوان آب در روز وجود دارد در این افراد فاقد کارایی است. یک نشانه ی زودهنگام احتباس مایعات، افزایش وزن است. این افزایش حتی ممکن است قبل از تنگی نفس یا ورم در پاها و دیگر اندام ها (ادم) بروز کند. افزایش وزن در حدود 2 کیلوگرم در طول 3 تا 4 روز باید به سرعت به پزشک اطلاع داده شود تا با افزودن دز داروهای مدر مصرفی یا دیگر روشها از احتباس مایعات در مراحل اولیه و قبل از شدت گرفتن آن جلوگیری شود. مصرف انواع غذاهای غنی از سدیم شامل نمک طعام، فرآورده های گوشتی نظیر سوسیس و کالباس، چیپس، انواع شورها، انواع ماهی های دودی و کنسرو شده، پنیرهای شور و برخی انواع بیسکویت ها و سس ها و.. در این افراد ممنوع است.

شماره 3:

در صورت وجود بیماری هایی که باعث آسیب به دریچه قلب می شوند، برای درمان به پزشک مراجعه کنید (مثلاً در مورد بالا بودن فشار خون، آندوکاردیت، و سیفلیس) برای پیشگیری از تب روماتیسمی، باید برای عفونت های استرپتوکوکی آنتی بیوتیک مصرف شود. اگر سابقه خانوادگی بیماری مادرزادی قلب را دارید، پیش از تشکیل خانواده، برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

در مراجعه به هر پزشک، دندانپزشک، یا به متخصص بیهوشی، بیماری خود را اطلاع دهید. حتی اگر فکر می کنید که آنها جزئیات پرونده پزشکی شما را می دانند نیز این نکته را یادآوری کنید.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید). همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید (به محتوای آموزشی کد شماره 19 مراجعه نمایید).

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

اگر به هنگام درمان، علایم عفونت ظاهر شوند، مثل تب، لرز، دردهای عضلانی، سردرد، خستگی و احساس کسالت، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

شماره 7:

در حد توان و تحمل خود میتوانید فعالیت جسمانی داشته باشید. در بعضی از انواع بیماری دریچه قلب نیازی به محدود کردن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری نیست.

شماره 8: مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.



مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق: دکتر حسمت رشت

Heshmat Heart Hospital

نیازهای آموزشی حین بستری

اکوکاردیوگرافی

10-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف

اکوکاردیوگرافی

محتوای آموزشی 10-1:

اکوکاردیوگرافی یک تست تشخیصی بدون درد و بی خطر است که بدون اینکه به بدن شما آسیبی وارد کند، می تواند برای تشخیص بیشتر بیماریهای قلبی کمک کننده باشد. این روش اطلاعات بیشتری به پزشک شما داده و نشان می دهد قلب شما چگونه کار می کند. دستگاهی که در اکو استفاده می شود شبیه دستگاهی است که در سونوگرافی برای خانم های حامله استفاده می شود. دستگاه اکو امواج صوتی را با فرکانس بالا به قلب فرستاده، بازتاب صدای آن می گیرد و آن را به امواج الکتریکی تبدیل می کند، سپس امواج دریافتی را روی صفحه ای شفاف نمایش می دهد و آن را ضبط می کند.

10-2- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با اندیکاسیون

اکوکاردیوگرافی

محتوای آموزشی 10-2:

معمولاً برای بررسی حفره ها و دریچه ها و عروق بزرگ خونی قلب با استفاده از یک روش غیرتهاجمی از این تست استفاده می شود. در اکو موارد زیر مشخص می شوند:

- صداهای غیرطبیعی قلب
- دریچه‌های غیرطبیعی قلب
- عملکرد پمپاژ خون توسط قلب در افراد دچار نارسایی قلبی
- آسیب عضلات قلب در بیمارانی که سابقه حمله قلبی داشته‌اند.
- عفونت پرده اطراف قلب
- عفونت دریچه‌های قلب
- وجود لخته خون یا آمبولی پس از سکته
- بیماری‌های قلبی مادرزادی
- فیبریلاسیون دهلیزی
- افزایش فشار ریوی

3-10- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی

اکوکاردیوگرافی

محتوای آموزشی 3-10:

آمادگی خاصی مورد نیاز نیست

4-10- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام

اکوکاردیوگرافی

محتوای آموزشی 4-10:

ژل مخصوصی بر روی قفسه‌ی سینه‌ی آغشته می‌شود که این ژل به کاررفته بر روی پوست، به انتقال امواج صوتی کمک می‌کند. امواج توسط یک قلم (مبدل) مخصوص به سمت قلب هدایت می‌شود. پزشک قلم را روی قفسه‌ی سینه‌ی بیمار به حرکت درمی‌آورد و به آرامی فشار می‌دهد تا بتواند قسمت‌های مختلف قلب را مشاهده کند. درحین اکو لازم است شما به طور دوره‌ای به پهلوئ چپ برگشته یا تنفس خود را نگهدارید، کل این روش حدود ۴۵ دقیقه طول می‌کشد. این روش تصویربرداری، ساختمان قلب

را همراه با وضعیت گردش خون و دریچه های قلب نشان می دهد، پز شک عکسهای مربوط به عضله ی قلب، دریچه ها و ساختار عملکرد قلب را دیده ، تجزیه و تحلیل می کند .

5-10- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با عوارض

اکوکاردیوگرافی

محتوای آموزشی 5-10:

عامل خطر شناخته شده ای در رابطه با این تست تشخیصی وجود ندارد.

6-10- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با عوارض

اکوکاردیوگرافی

محتوای آموزشی 6-10:

اکویک روش سرپایی است ، یعنی شما می توانید بعد از پایان اکو به منزل بروید بعد از انجام اکو به مراقبت خاصی نیاز ندارید و می توانید فعالیتهای روزانه تان را از سر بگیرید . در صورتی که بستری هستید پس از اتمام کار می توانید با کمک پرسنل به بخش خود باز گردید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 11:

نیازهای آموزشی حین بستری

تست ورزش

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

11-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف تست

ورزش

محتوای آموزشی 11-1:

این روش برای تشخیص گرفتگی رگهای قلب به کار میرود. معمولاً دردناک نیست، فقط ممکن است ایجاد خستگی کند. در طول تست ورزش باید روی دوچرخه رکاب بزنید یا روی دستگاهی به نام تردمیل راه بروید. قبل، حین و بعد از انجام تست ورزش از نوار قلب، فشارخون و نبض گرفته می شود. مقایسه ی

نتایج نوار قلب، نبض و فشار خون به پزشک نشان میدهد که قلب چگونه با افزایش فعالیت می تواند کار کند.

2-11- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با اندیکاسیون تست

ورزش

محتوای آموزشی 2-11:

در مجموع تست ورزشی آزمونی است که می تواند تنگی های عروق کرونری قلب (تنگی های تا حد بیشتر از ۶۰٪) را نشان دهد و پزشک را در تصمیم گیری برای انجام دادن یا ندادن اقدامات تهاجمی تر (مانند آنژیوگرافی) راهنمایی کند. از کاربردهای دیگر این تست در مورد ارزیابی قدرت عملکردی (تحمل فعالیتهای بدنی) افرادی است که دچار سکته های قلبی شده اند یا دچار نارسایی قلبی هستند تا بتوان میزان فعالیت مجاز را برای ایشان مشخص کرد.

3-11- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی تست

ورزش

محتوای آموزشی 3-11:

- ۱- شب قبل، از خوردن غذای سنگین خودداری کنید.
- ۲- شب قبل از انجام تست، استراحت کافی داشته باشید.
- ۳- از سیگار و مواد محرک استفاده نکنید.
- ۴- ادامه یا قطع داروهای مصرفی شما با نظر پزشک باشد.
- ۵- موهای قفسه سینه در مردان لازم است تراشیده شود.
- ۶- استفاده از سینه بند محکم و سفت در خانمها الزامی است.
- ۷- لباس شما باید جلو باز باشد.

4-11- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام کار

در تست ورزش

محتوای آموزشی 11-4:

-تکنسین ابتدا فشار خون و نبض بیمار را کنترل می کند، سپس الکترودهایی را روی سینه و شکم وصل می نماید و کاف فشارسنج را بر بازوی او می بندد تا ضمن تست ورزش بتواند نوار قلب و فشار خون بگیرد.
-بعد از اینکه آهسته بر روی نوار متحرک راه میروید از شما خواسته میشود سرعت راه رفتن خود را افزایش دهید تا ضربان قلب افزایش یابد.

5-11- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با عوارض تست

ورزش

محتوای آموزشی 11-5:

این روش خیلی ایمن است اما در موارد نادر ممکن است ضمن انجام تست یا مدتی پس از آن احساس ناراحتی کنید. لازم است این علائم را بدانید تا هنگام بروز آن پزشک را باخبر کنید. ممکن است در طی انجام تست، دچار خستگی، تنگی نفس، درد قفسه ی سینه، درد بازو، سرگیجه، تپش قلب و افت فشار خون و درد در ناحیه پاها شوید.

6-11- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراحل مراقبت

در تست ورزش

محتوای آموزشی 11-6:

-تست ورزش یک روش سرپایی است و میتواند بعد از پایان تست ورزش به منزل بروید
-بعد از تست لازم است مدتی استراحت کنید، سپس می توانید فعالیتهای روزانه تان را از سر بگیرید.
-بعد از انجام تست از حمام داغ صرف نظر کنید، چون باعث افت فشار خون می شود.

کد شماره 12:

نیازهای آموزشی حین بستری

اکواز راه مری



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

Heshmat Heart Hospital

1-12- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با تعریف اکواز راه

مری

محتوای آموزشی 1-12:

اکوکاردیوگرافی از طریق مری نوعی از اکوکاردیوگرافی است که برخی از محدودیت های اکوکاردیوگرافی معمولی را ندارد. همانطور که از نام آن پیدا است، اکوکاردیوگرافی از طریق مری با استفاده از یک پروب بسیار کوچک (با قطری کمتر از ۵/۱ سانتی متر) انجام می شود. این پروب کوچک وارد مری می شود (مری لوله ای است که دهان را به معده وصل می کند). به جای دیدن قلب از طریق دیواره قفسه سینه، در اکوکاردیوگرافی از طریق مری تصاویر قلب از داخل مری که بسیار به قلب نزدیک می باشد، تهیه می شوند. شکل خاص قفسه سینه و وزن بدن و سایر موارد ممکن است باعث شوند که روش های متداول اکوکاردیوگرافی از قفسه سینه، کمتر مفید باشند.

2-12- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با اندیکاسیون اکو از

راه مری

محتوای آموزشی 2-12:

هنگامیکه بعلت پنجره های ضعیف تصویری، اطلاعات محدودی از اکوکاردیوگرافی از روی قفسه سینه بدست می آید، اکو از راه مری میتواند سودمند باشد -1. تشخیص و تعیین شدت بیماریهای آئورت -2 مشخص کردن منشا لخته -3 وجود توده های دهلیزی -4 وجود رسوب های ناشی از آندوکاردیت عفونی

3-12- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با آمادگی اکو از راه

مری

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

محتوای آموزشی 3-12:

حتی المقدور از نیمه شب قبل از اکوکاردیوگرافی از طریق مری، باید از خوردن پرهیز کنید. با اینحال، اگر لازم باشد که فوراً این اکوکاردیوگرافی انجام شود، بهتر است که از ۲ ساعت قبل از اکو مری چیزی خورده نشود به این ترتیب بعد از اکو حالت تهوع و استفراغ کمتری خواهد داشت. بیمار در مورد داروهایی که مصرف می کند و نحوه مصرف آنها در قبل و بعد از اکو حتماً با پزشک مشورت کند.

4-12- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با مراحل انجام کار

در اکو از راه مری

محتوای آموزشی 12-4:

اکو مری در بیمارستان انجام می شود. ابتدا بر روی یک میز دراز می کشید و یک راه وریدی (IV) در بازوی او تعبیه می شود تا از آن طریق داروی آرام بخش تجویز شود. سپس تکنسین الکترودهایی را بر روی قفسه سینه بیمار قرار می دهد. سر دیگر الکترودها به دستگاه مانیتور قلب وصل می باشند تا ریتم قلب شما را در طول اکو مری نشان دهند. بعد از بی حس کردن گلو، شما با سیله یک اسپری بی حس کننده، تکنسین به آرامی پروب کوچکی را وارد گلو می کند و از آنجا آن را به داخل مری می فرستد. این قسمت از اکو کاردیوگرافی از طریق مری ناراحت کننده ترین قسمت آن است و ممکن است احساس تهوع و استفراغ نمایید. به محض اینکه پروب سر جای خود قرار گرفت، دیگر هیچ دردی حس نخواهید داشت. ممکن است در حین اکو مری نیمه بیدار نگه داشته شوید و پزشک از شما بخواهد که نفستان را در سینه حبس کنید یا به خود فشار وارد کنید، چون ممکن است برخی از حرکات روده باعث شوند که قلب شما تحت فشار قرار بگیرد، این کار به رفع آن مشکل کمک می کند.

وقتی که اکو مری انجام شد، پروب و راه وریدی برداشته می شوند و قلب دیگر مونیتور نمی شود. ممکن است در اثر داروی آرام بخش احساس خواب آلودگی به شما دست دهد. برای کنترل میزان ضربان قلب و فشار خون ممکن است تا چند ساعت در بیمارستان نگه داشته شود. اغلب اوقات ممکن است توصیه شود که حداقل ۲ ساعت صبر کنید و سپس چیزی بخورید، چرا که ممکن است هنوز گلو بی حس باشد. بعد از رفع بی حس، همچنین ممکن است گلو تا یکی دو روزی درد داشته باشد.

5-12- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با عوارض اکو از راه

مری

محتوای آموزشی 12-5:

-حساسیت و گرفتگی حنجره به علت بی حس کردن حلق

-خراش مری و به ندرت پارگی مری

-تشدید نارسایی قلب و اختلال در ریتم قلب

-حساسیت های داروئی به آرام بخش های تزریقی

کد شماره 13:

نیازهای آموزشی حین بستری

مرکز آموزشی **آنژیوگرافی** دکتر حسامت رشت

Heshmat Heart Hospital

1-13- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با تعریف

آنژیوگرافی

محتوای آموزشی 1-13:

آنژیوگرافی یک روش تشخیصی است که در آن بر حسب وزن بدن مقداری ماده حاجب به داخل سیستم عروق تزریق می گردد. این تزریق از طریق کاتتری که از ناحیه کشاله ران عبور داده می شود صورت می گیرد و بدینوسیله حدود قلب و عروق مشخص می گردد. ماده حاجب در محلهای انسدادی تغییر رنگ داده و تصاویر آن به صورت یک فیلم بر روی CD ضبط می شود. ماده حاجب، کمتر از 24 ساعت به صورت طبیعی از بدن خارج می گردد.

2-13- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با اندیکاسیون

آنژیوگرافی

محتوای آموزشی 2-13:

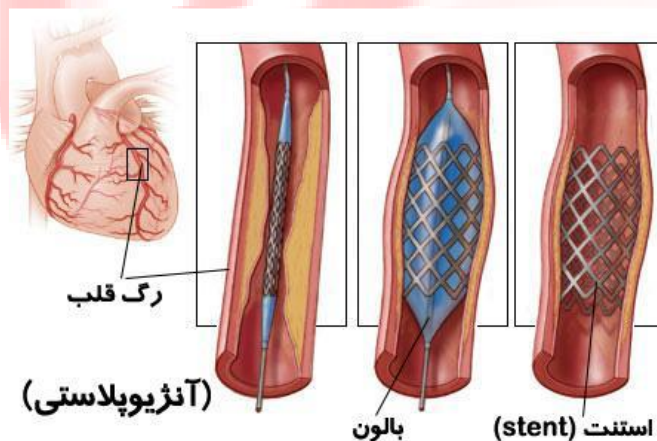
کاربرد معمول آنژیوگرافی شامل بررسی مشکلات اکتسابی (تنگی عروق کرونر)، تایید ناهنجاریهای مادرزادی قلب (سوراخهای داخل قلب یا تنگی دریچهها) و... است. در صورت وجود شواهدی دال بر تنگی رگها یا مشکلات ساختمانی قلب معمولاً متخصص قلب انجام عمل آنژیوگرافی را به فرد بیمار توصیه می کند و معمولاً قبل از هر گونه عمل جراحی روی رگهای کرونری یا اعمال جراحی مرتبط با مشکلات مادرزادی، ابتدا باید با آنژیوگرافی آناتومی موضع مربوطه را مشخص کرد. در آنژیوگرافی امکان اندازه گیری مستقیم فشارهای داخل قلب، مشاهده عروق کرونر، حفره های قلبی و عروق بزرگ و... فراهم می شود؛ همچنین اقدامات درمانی در آنژیوگرافی نیز امکان پذیر بوده که از جمله آنها آنژیوپلاستی به معنی باز کردن یا ترمیم رگ است.

3-13- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با آمادگی

آنژیوگرافی

محتوای آموزشی 3-13:

- بررسی آزمونهای خونی شامل CBC - تست های انعقادی - قند خون
- بررسی وضعیت کلیه ها (BUN-Cr) اندکس های ویروسی HCV-HIV-HbS
- 6 تا 8 ساعت قبل از آنژیوگرافی باید ناشتا باشید.
- شب قبل غذای سبک میل نموده و تا صبح ناشتا بمانید.
- ناحیه آنژیوگرافی را تراشیده (پائین ناف تا وسط ران دو طرف) و حمام کنید.



نکات مهم :

- چنانچه نوبت شما صبح می باشد باید ناشتا بمانید ولی داروهای فشار خون خود را میل نمایید .
- چنانچه قبلاً به دلیل مشکل قلبی ، آنژیوگرافی یا عمل قلب در بیمارستان بستری بوده اید شرح عمل، سوابق و خلاصه پرونده خود را داشته باشید.
- در صورت داشتن آزمایشات قبلی نظیر (تست ورزش، اکو، اسکن قلب، عکس ریه و) آنها را همراه بیاورید.
- از آوردن موبایل و وسایل زینتی خودداری نمایید .
- بعد از تشکیل پرونده در قسمت پذیرش به بخش مربوطه هدایت خواهید شد تا نسبت به بستری شما اقدام گردد.

- در این بخش منتظر خواهید بود تا به ترتیب و زمان آمدن پزشکان اقدام لازم صورت پذیرد. بدیهی است به دلیل انجام آنژیوگرافی سایر بیماران احتمال تأخیر انجام آنژیوگرافی شما وجود خواهد داشت.
- روز آنژیوگرافی داروهای انسولین ، هپارین، گلی بن کلامید قطع گردد. در صورت مصرف مت فورمین پزشک خود را قبل از مراجعه به بستری مطلع سازید .
- وارفارین نیز با توجه به جواب آزمایش Pt و طبق دستور پزشک از چند روز قبل قطع شود.

4-13- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با مراحل انجام

آنژیوگرافی

محتوای آموزشی 13-4:

در این روش پس از این که کاتتر از طریق شریان یا وریدی که در کشاله ران وجود دارد به سمت قلب فرستاده شده و در قلب یا مدخل عروق تغذیه کننده آن قرار گرفت، ماده حاجب که به وسیله اشعه ایکس قابل رویت است - تزریق و از زوایای مختلف قلب عکسبرداری می شود.

گاهی اوقات از شریان های موجود در مچ دست یا آرنج نیز برای انجام آنژیوگرافی استفاده می شود. تزریق یک ماده رنگی حاجب به و سیله یک لوله بلند، نازک و قابل انعطاف بنام کاتتر انجام می شود. این ماده مانع از عبور اشعه ایکس شده و در واقع موجب می شود خون هم مانع عبور اشعه شده و در نتیجه سایه شریان حاوی خون مانند استخوان بر روی فیلم دیده شود.

در حین انجام آنژیوگرافی ممکن است پزشک از شما درخواست نماید نفس عمیق کشیده و آن را حبس نمایید این کار در جهت کاهش حرکت قلب و بررسی بهتر عروق شما می باشد.

در طول انجام آنژیوگرافی ممکن است احساس داغی و گرما در بدن نمایید که ناشی از تزریق ماده حاجب است ضمناً گاهی ممکن است دچار حالت تهوع شوید که مشاهده این حالت طبیعی است.

ممکن است در حین آنژیوگرافی پزشک از شما درخواست نماید سرفه کنید این کار جهت کنترل احتمالی بی نظمی های قلبی شما و در نتیجه خروج سریعتر ماده حاجب از عروق می باشد.

5-13- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با عوارض

آنژیوگرافی

محتوای آموزشی 5-13:

انجام این بررسی نیاز به یک روز بستری شدن دارد ولی انجام آن دقایقی بیش به طول نمی‌انجامد و معمولاً بیمار بدون عارضه‌ای خاص از بیمارستان مرخص می‌شود. اگر در حین عبور کاتتر بیمار دچار مشکل شود معمولاً می‌توان به سرعت داروهای لازم را به طور مستقیم به داخل قلب تزریق کرد و مشکل را رفع نمود. اگرچه آنژیوگرافی قلب معمولاً روش بی‌خطری است، بصورت نادر ممکن است با عوارضی چون آسیب عروق، نارسایی کلیه (به علت ماده حاجب) سکته قلبی یا مغزی سی‌سی نظامی - قلبی خونریزی از محل آنژیوگرافی همراه باشد.

6-13- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراقبتها در

آنژیوگرافی

محتوای آموزشی 6-13:

- به مدت 6 ساعت بعد از انجام آنژیوگرافی همچنان در تخت استراحت نمایید و سعی کنید پاهای خود را صاف و بی حرکت نگه دارید.
- پایین آمدن از تخت در دفعات اول بایستی حتماً با هماهنگی و کمک پرستار یا همراه صورت گیرد.
- طبق دستور پزشک پس از آنژیوگرافی محل ورود سوزن باید توسط کیسه شن حمایت شود.
- هرگز تخت را بدون اطلاع پرستار بخش ترک نکنید زیرا امکان کاهش فشار خون وجود دارد.
- پس از آنژیوگرافی تا 3 ساعت ناشتا خواهید بود و پس از آن از مایعات، سوپ و بتدریج از غذا استفاده نمایید.
- در صورت هر گونه سرخی، التهاب، کرختی و گزگز در اندام مبتلا و با هر گونه درد سینه پزشکی خود را مطلع سازید.

-در صورت هر گونه خونریزی در محل آنژیوگرافی مراتب را به پرستار بخش و یا پزشک خود اطلاع دهید.

محتوای آموزشی بیماران بعد از آنژیوگرافی در زمان ترخیص :

شماره 1:

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.
- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذاخوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

-بدلیل اینکه قرص های نیتروگلیسرین حساس به نور، رطوبت و گرما می باشند توصیه می شود دارو در ظروف دربسته و مقاوم به نور و در محل خشک نگه داری شود. ازخارج کردن دارو از جعبه اصلی و ریختن دارو در پاکت های کاغذی و یا نگه داری دارو در یخچال و محل مرطوب اجتناب شود. همواره نیتروگلیسرین زیرزبانی را همواره خود داشته باشید. قبل از خوردن دارو سعی کنید دراز بکشید. در هنگام استفاده از پماد نیتروگلیسرین مقدار توصیه شده از پماد را بر روی کاغذ مخصوص قرار داده و کاغذ را بر روی پوست بدون مو گذاشته و بر روی موضع به آرامی مالیده شود. از ماساژ دادن پماد بر روی موضع خودداری شود.

اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین برای افرادی استفاده می شود که بزاق نداشته یا توانایی نگه داری قرص در زیر زبان را نداشته باشند.

در صورتی که حمله آنژینی (درد قفسه سینه) ایجاد شود و دسترسی به فراورده زیرزبانی و یا اسپری نیتروگلیسرین وجود نداشته باشد می توان از ایزوسورباید دی نترات زیرزبانی استفاده کرد. -برای تمام بیماران با سابقه آنژین و بیماریهای قلبی به خصوص اگر سابقه سکته قلبی نیز وجود داشته باشد مصرف یک داروی ضدپلاکتی بخصوص آسپرین برای کاهش مرگ و میر ضروری است.

شماره 2:

کم نمک 'کم چربی و کم کالری باشد. از خوردن خیار شور 'ترشی ها و انواع کنسرو غذا مانند کنسرو ماهی و .. چیپس 'نان فانتزی 'پفک 'پنیر های محلی و کشک شور خودداری نمایید .

● از شیر و ماست پاستوریزه و کم چرب استفاده نمایید .

● حداکثر در هفته ۲ عدد زرده تخم مرغ می توانید مصرف نمایید ولی مصرف سفیده آن آزاد است .

● به جای روغن های حیوانی در وعده غذایی خود از کره گیاهی یا مارگارین نیمه جامد یا جامد به میزان کم استفاده نمایید .

● بهتر است هفته ای یک بار ماهی مصرف نمایید .

● غذاهای حاوی فیبر و میوه جات به میزان کافی مصرف کنید تا از یبویت جلوگیری شود .

● بهتر است مواد غذایی را به صورت آب پز مصرف نمایید و از سرخ نمودن آنها پرهیز نمایید .

● بهتر است روزانه یک تا دو قاشق غذا خوری سبوس گندم به همراه غذا مصرف نمایید .

● از مصرف شکلات و کاکائو خودداری کنید .

● از مصرف غذاهای سنگین مثل کله پاچه و غیره خودداری نمایید 'غذا را به مقدار کم میل کنید و از پرخوری پرهیزید 'وزن خود را در حد طبیعی حفظ نمایید .

- مصرف قند 'شکر' قهوه 'چای و نوشابه های کافئین دار خودداری نمایید .
- مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و گوشت چرخ کرده مصرفی خود را با سویا مخلوط نمایید .
- از مصرف سیگار جدا اجتناب نمایید و از حضور در مکان هایی که دیگران در آنجا مشغول سیگار کشیدن هستند اجتناب نمایید .

شماره 3:

- خودداری از بلند کردن اجسام سنگین در چند روز اول پس از انجام آزمایش
- افزایش مصرف آب و مایعات شفاف در طی 2 روز پس از انجام آزمایش
- عدم استفاده از وان حمام در طی 2 روز پس از انجام آزمایش (معمولاً دوش گرفتن پس از 24 ساعت اشکالی ندارد)

شماره 4:

در ناحیه کشاله ران شما یک پانسمان وجود دارد که روی آن یک یا دو کیسه شن گذاشته می شود، این کیسه های شن به شما کمک می کند که سر رگ بسته بماند تا دچار خونریزی نشوید.

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6: مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

در صورت وجود تب بیش از 38/6 و خونریزی یا تورم جدید یا درد در محل آنژیوگرافی

شماره 7:

به بیمار توضیح دهید که در ابتدا فعالیت جسمی محدود می شود تا محل آنژیوگرافی دچار خونریزی نگردد.

- اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف و درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی داشت و همچنین ضربان قلب به بیش از 21 ضربه بیشتر از ضربان پایه رسید، بلافاصله فعالیت را متوقف نماید.
- پس از ترخیص، فعالیتها را به تدریج و به آهستگی از سر بگیرد.

- از انجام فعالیتهاییکه فشار زیادی به قلب وارد می کنند مثل: زورزدن هنگام اجابت مزاج، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری شود.

▪ در هنگام صبح، فعالیتهای را به آهستگی آغاز نمایید و برای انجام کارها عجله نکنید.

▪ در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای دوره های مکرر استراحت داشته باشید و درمواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید.

▪ به تدریج ورزشهایی مثل: پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دوچرخه سواری را می توانید به طور روزانه انجام دهید. این حرکات موزون و تکراری بهترین نوع ورزش هستند. بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت 5-2 دقیقه به طور آهسته راه بروید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارئه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

کد شماره 14:

نیازهای آموزشی حین بستری

آنژیوپلاستی



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

14-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف

آنژیوپلاستی

محتوای آموزشی 14-1:

آنژیوپلاستی عروق کرونریک روش درمانی در بیماری های قلبی - عروقی است. در این روش که مشابه آنژیوگرافی است یک سیم بالون دار را به محل تنگی رگ های قلبی (که قبلاً با آنژیوگرافی محل

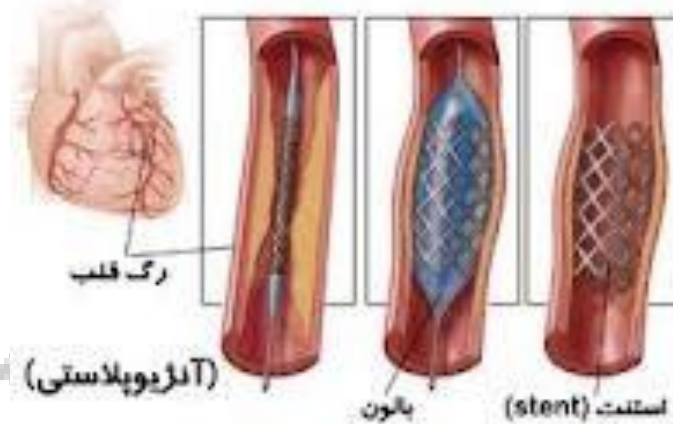
تنگی مشخص شده است) می فرستند و سپس با باز و بسته کردن این بالون باعث فشرده شدن پلاک چربی و گشاد شدن رگ قلب می شود.

2-14- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با اندیکاسیون

آنژیوپلاستی

محتوای آموزشی 2-14:

عضلات قلبی جهت پمپاژ خون نیاز به اکسیژن از طریق رگ های قلبی دارند. اگر این شریان ها باریک و تنگ شده باشند قلب دچار کمبود اکسیژن می شود و درد قفسه سینه ایجاد می گردد که آنژین صدری نام دارد. آنژین اگر در مراحل اولیه باشد با دارو برطرف می شود اما اگر پیشرفت کرده باشد و نتوان با دارو آن را برطرف کرد. آنژیوپلاستی انجام می شود. هدف از آنژیوپلاستی گشاد کردن رگ های تنگ شده قلب و در نتیجه بهبود خونرسانی به عضله قلب، کاهش دردهای آنژینی و افزایش طول عمر بیمار است.



3-14- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با آمادگی

آنژیوپلاستی

محتوای آموزشی 3-14:

1- جهت انجام آنژیوپلاستی حداقل یک روز قبل باید در بخش بستری می شوید.

- 2- به هنگام بستری تمامی مدارک پزشکی (نوار قلب، اکو کاردیوگرافی، آزمایش، تست ورزش، سی تی اسکن و CD آنژیوگرافی قبلی) را به همراه داشته باشید.
- 3- در صورت داشتن سابقه بیماری کلیوی، تنفسی و بیماری های خونی و یا حساسیت به دارو یا مواد غذایی به خصوص مواد ید دار مانند ماهی جنوب به پزشک معالج اطلاع دهید.
- 4- مصرف پلاویکس معمولاً از 5 روز قبل از عمل بالون گذاری شروع می شود. در مورد نحوه مصرف دارو با پزشک خود مشورت کنید.
- 5- در بخش از شما آزمایشات خونی، نوار قلب و عکس قفسه سینه گرفته خواهد شد و آنژیوکت جهت تزریق سرم و یا دارو برای انجام عمل آنژیوپلاستی گذاشته می شود.
- 6- هر دو طرف کشاله ران باید تمیز و شیو گردد. در صورت استفاده از قرص قند یا انسولین، مصرف آن ها صبح آنژیوپلاستی باید قطع گردد.
- 7- قبل از آنژیوپلاستی شما باید حدود 6 ساعت ناشتا باشید در کسانی که صبح آنژیوپلاستی می شوند از 12 شب باید ناشتا باشند.

4-14- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/ کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام

آنژیوپلاستی

محتوای آموزشی 4-14:

آنژیوپلاستی شبیه آنژیوگرافی است و تحت بی هوشی عمومی نیست بلکه بی حسی موضعی داده می شود. پزشک یک سیم بالون دار را از طریق شریان کشاله ران وارد می کند و آنرا به محل تنگی رگ هدایت می کند در محل تنگی، بالون را پرازش هوا کرده چند ثانیه می ماند. و سپس بالون را خالی کرده و این عمل را چندین مرتبه تکرار می کند تا به تدریج رگ باز شود. در بعضی موارد پزشک یک استوانه فتری مارپیچ بسیار کوچک به نام استنت را در محل تنگی رگ مستقر می کند تا از تنگی مجدد جلوگیری کند. این عمل 15 تا 45 دقیقه طول می کشد.

توصیه های حین آنژیوپلاستی (بالن گذاری و استنت گذاری):

- عمل در یک اتاق مخصوص انجام می شود. پزشک و پرستاران لباس مخصوص سبز یا آبی رنگ پوشیده اند. نوار قلب شما در طی آنژیوپلاستی به طور مداوم کنترل می شود. اتاق در بعضی مواقع برای گرفتن فیلم رادیولوژی تاریک خواهد شد.

- هنگامی که پز شک از شما تغییر و وضعیت دادن، خوابیدن، سرفه کردن را می خواهد حتما با وی همکاری کنید.
- در حین آنژیوگرافی اگر دچار طپش قلب، سرفه شدید و درد قلبی شدید به پرستار اطلاع دهید.
- موقع تزریق ماده حاجب احساس گرما خصوصا در ناحیه سر دارید که بعد از یک دقیقه بر طرف می شود و طبیعی است.
- در بعضی بیماران ممکن است در حین انجام آنژیوپلاستی به عمل جراحی اورژانسی بای پس نیاز گردد.

5-14- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با عوارض

آنژیوپلاستی

محتوای آموزشی 5-14:

انجام این بررسی نیاز به یک روز بستری شدن دارد ولی انجام آن دقایقی بیش به طول نمی انجامد و معمولاً بیمار بدون عارضه‌ای خاص از بیمارستان مرخص می شود. اگر در حین عبور کاتتر بیمار دچار مشکل شود معمولاً می توان به سرعت داروهای لازم را به طور مستقیم به داخل قلب تزریق کرد و مشکل را رفع نمود. اگرچه آنژیوگرافی قلب معمولاً روش بی خطری است، بصورت نادر ممکن است با عوارضی چون آسیب عروق، نارسایی کلیه (به علت ماده حاجب) سکتة قلبی یا مغزی - قلبی خونریزی از محل آنژیوگرافی همراه باشد.

مرکز آموزشی، درمانی قلب دکتر حشمت رشت

6-14- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابط با مراقبت در

Heshmat Heart Hospital

آنژیوپلاستی

محتوای آموزشی 6-14:

پس از آنژیوپلاستی شما به بخش پست آنژیوگرافی منتقل خواهید شد در آن جا نوار قلب شما بلافاصله هنگام ورود گرفته می شود و سرم های لازم به شما وصل خواهد شد. فشار خون و نبض شما توسط پرستاران کنترل می شود. یک قسمت از کاتتر را پزشک در پای شما باقی می گذارد که پس از ثابت شدن وضعیت قلبی شما، خارج می شود. لازمست که چندین ساعت روی تخت بمانید و از حرکت

دادن و خم کردن پای خود پرهیز کنید. تا زمانی که وضعیت شما ثابت نشده از خوردن و آشامیدن خودداری کنید پس از تثبیت وضعیت مایعات را به تدریج شروع کنید (به شما اطلاع داده خواهد شد) پس از گرفتن آزمایشات خون و طبیعی بودن تست انعقادی، کاتتری که در پای شما بوده است خارج می شود پس از خارج شدن آن لازمست تا 6 ساعت پای خود را حرکت ندهید چون امکان خونریزی وجود دارد. در صورت بروز هر گونه از علائم زیر به پرستار اطلاع دهید:

تهوع و استفراغ، عرق سرد، گر گرفتگی، سرگیجه، کهیر و خارش، درد قلبی، درد و کرخت شدن و گزگز



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی بیماران بعد از آنژیوپلاستی در زمان ترخیص :

شماره 1:

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.

- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذا خوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.

- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.

- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

پزشکتان ممکن است داروهایی مانند نیتروگلیسرین را برای شل کردن سرخرگ های کرونری، مهارکننده های کانال کلسیم را برای محافظت در برابر اسپاسم های سرخرگ کرونری یا آسپیرین و سایر داروهای ضدپلاکتی را برای پیشگیری از تشکیل لخته های خونی در محل انسداد تجویز نماید. اگر در بدن تان استنت وجود دارد، باید از رقیق کننده خون مانند آسپیرین استفاده کنید. همچنین باید یک داروی ضدپلاکتی مانند کلوپیدوگرل را حداقل تا یک ماه بعد از جاگذاری استنت لخت فلزی در سرخرگ کرونری و دو سال یا بیشتر پس از جاگذاری استنت دارویی در سرخرگ کرونری مصرف کنید.

به علت وجود استنت فلزی، نباید حداقل تا ۴ هفته پس از استنت گذاری بدون ارزیابی ابتدایی پزشکتان، MRI انجام دهید. اما می توانید از میان دستگاه فلزیاب فرودگاه رد بشوید، بدون اینکه مشکلی برایتان بوجود بیاید.

شماره 2: مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

کم نمک 'کم چربی و کم کالری باشد. از خوردن خیار شور 'ترشی ها و انواع کنسرو غذا مانند کنسرو ماهی و .. چیپس 'نان فانتزی 'پفک 'پنیر های محلی و کشک شور خودداری نمایید .

● از شیر و ماست پاستوریزه و کم چرب استفاده نمایید .

● حداکثر در هفته ۲ عدد زرده تخم مرغ می توانید مصرف نمایید ولی مصرف سفیده آن آزاد است .

● به جای روغن های حیوانی در وعده غذایی خود از کره گیاهی یا مارگارین نیمه جامد یا جامد به میزان کم استفاده نمایید .

● بهتر است هفته ای یک بار ماهی مصرف نمایید .

- غذاهای حاوی فیبر و میوه جات به میزان کافی مصرف کنید تا از یبویت جلوگیری شود.
- بهتر است مواد غذایی را به صورت آب پز مصرف نمایید و از سرخ نمودن آنها پرهیز نمایید.
- بهتر است روزانه یک تا دو قاشق غذا خوری سبوس گندم به همراه غذا مصرف نمایید.
- از مصرف شکلات و کاکائو خودداری کنید.
- از مصرف غذاهای سنگین مثل کله پاچه و غیره خودداری نمایید ' غذا را به مقدار کم میل کنید و از پرخوری پرهیزید ' وزن خود را در حد طبیعی حفظ نمایید.
- مصرف قند ' شکر ' قهوه ' چای و نوشابه های کافئین دار خودداری نمایید.
- مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و گوشت چرخ کرده مصرفی خود را با سویا مخلوط نمایید.
- از مصرف سیگار جدا اجتناب نمایید و از حضور در مکان هایی که دیگران در آنجا مشغول سیگار کشیدن هستند اجتناب نمایید.

شماره 3:

- برای مدت **24** ساعت در منزل از خم شدن، زور زدن و بلند کردن اشیاء سنگین خودداری کنید.
- از حمام کردن در وان خودداری کرده و در صورت تمایل می توانید از دوش استفاده کنید.
- تا **72** ساعت از رانندگی کردن پرهیز کنید.
- برای بازگشت به سرکار با پزشک خود مشورت کنید.
- در صورتی که پزشک برای شما استنت گذاشته است لازمست داروهایی استفاده کنید که از لخته شدن خون جلوگیری کند مثل پلاویکس یا تیکلوپیدین در مورد داروها و نحوه مصرف آن ها از پزشک راهنمایی بخواهید.
- در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک خود اطلاع دهید: خونریزی، تورم، کوفتگی و یا درد ناحیه کشاله ران، تب.
- با وجود درمان آنژیوپلاستی و تعبیه استنت احتمال تنگی مجدد در **20-15** درصد بیماران وجود دارد لذا برای جلوگیری از تنگی مجدد توجه داشته باشید که با رعایت رژیم غذایی، قطع مصرف سیگار، پیاده روی و فعالیت روزانه، متعادل کردن وزن می توانید از عود مجدد بیماری پیشگیری نمائید.

شماره 4:

در ناحیه کشاله ران شما یک پانسمان وجود دارد که روی آن یک یا دو کیسه شن گذاشته می شود، این کیسه های شن به شما کمک می کند که سر رگ بسته بماند تا دچار خونریزی نشوید.

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

در صورت وجود تب بیش از **38/6** و خونریزی یا تورم جدید یا درد در محل آنژیوگرافی

شماره 7:

به بیمار توضیح دهید که در ابتدا فعالیت جسمی محدود می شود تا محل آنژیوگرافی دچار خونریزی نگردد.

- اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف و درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی داشته و همچنین ضربان قلب به بیش از **21** ضربه بیشتر از ضربان پایه رسید، بلافاصله فعالیت را متوقف نماید.

- پس از ترخیص، فعالیتها را به تدریج و به آهستگی از سر بگیرید.

- از انجام فعالیتهاییکه فشار زیادی به قلب وارد می کنند مثل: زورزدن هنگام اجابت مزاج، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری شود.

• در هنگام صبح، فعالیتها را به آهستگی آغاز نمایید و برای انجام کارها عجله نکنید.

• در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای دوره های مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید.

• به تدریج ورزشهایی مثل: پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دوچرخه سواری را می توانید به طور روزانه انجام دهید. این حرکات موزون و تکراری بهترین نوع ورزش هستند. بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت **5-2** دقیقه به طور آهسته راه بروید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه
نمایید.

کد شماره 15:

نیازهای آموزشی حین بستری

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

عمل قلب باز (CABG)

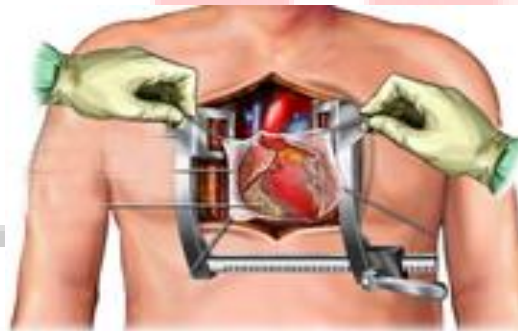
Heshmat Heart Hospital

1-15- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف عمل قلب

باز

محتوای آموزشی 1-15:

در طول عمل جراحی قلب باز، قفسه سینه بیمار توسط پز شک جراح قلب شکافته می شود تا دسترسی جراح به قلب بیمار به صورت مستقیم انجام گیرد. باز شدن یا نشدن خود ماهیچه قلب، بستگی به وضعیت بیمار و تشخیص متخصص مربوطه دارد.



قلب یکی از اعضای مهم بدن است که حتی یک لحظه کار نکردن آن، باعث مرگ فرد می شود. بنابراین در روش قدیمی عمل قلب باز هنگامی که متخصص بر روی قلب بیمار کار می کرد، وسیله ای به نام بای پس قلب و ریه مسئول تامین اکسیژن سلول ها و جمع آوری و دفع دی اکسید کربن بود. این دستگاه خون را به سایر نقاط بدن پمپاژ می کرد .

2-15- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با اندیکاسیون

عمل قلب باز

محتوای آموزشی 2-15:

- برطرف کردن نقص هایی که در عملکرد قلب به وجود آمده است
- تعویض دریچه های قلب که دچار مشکل شده اند
- آنژیوپلاستی (باز کردن عروق قلب)
- پیوند قلب
- جراحی بای پس
- ترمیم نقص مادرزادی قلبی در نوزادان
- برطرف کردن انسداد شریان های متاهی به قلب

3-15- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی عمل

قلب باز

محتوای آموزشی 3-15:

- قبل از عمل، انجام آزمایش های نامبرده در ذیل مورد نیاز می باشد. در صورتی که این مدارک آماده نباشند، انجام آزمایش ها، قبل از عمل و در بیمارستان صورت خواهد گرفت.
- داپلر (سونوگرافی) شریان های کاروتید (گردن) که وظیفه خونرسانی به بافت های مغز را دارند.
 - تست عملکرد ریه.
 - عکس ریه (در صورتی که عکس های موجود، قدیمی تر از 4 هفته باشد).
 - الکتروکاردیوگرافی (نوار قلبی)
 - آنژیوگرافی.
 - بررسی آزمونهای خونی شامل CBC - تست های انعقادی - قند خون
 - بررسی وضعیت کلیه ها (BUN-Cr) اندکس های ویروسی HCV-HIV-HbS

آمادگی های دیگر شامل:

شیو کل بدن

ناشتا از 12 ساعت قبل

اخذ رضایت آگاهانه

انجام مشاوره های لازم (بیهوشی-ریه-داخلی-اورولوژی-و غیره)

برای آرامش بیمار در شب قبل از انجام عمل جراحی قلب، از طرف متخصص بیهوشی، پس از معاینه و صحبت با بیمار، آرام بخش و قرص خواب تجویز می شود.

4-15- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام

عمل قلب باز

محتوای آموزشی 4-15:

پس از برش در مرکز قفسه سینه، پزشک جراح استخوان محافظت کننده از قلب را کنار می زند تا به قلب بیمار دسترسی پیدا کند.

قلب از کار می ایستد و بیمار به دستگاه بای پس قلب و ریه متصل می شود. بنابراین متخصص جراح بدون اینکه قلب بیمار تپش داشته باشد می تواند بر روی عضله بیمار کار کند. معمولاً طی عمل جراحی باز قلب، قسمتی از رگ پای بیمار برداشته می شود تا به رگ های قلب فرد پیوند بزنند. بنابراین در ورم در پای بیمار حس خواهد شد تقریباً جراح حدود شش ساعت زمان دارد تا بر روی نقص احتمالی بیمار کار کند، زیرا طول کشیدن بیش از حد جراحی برای بیمار خطرناک است و احتمال عدم کارکرد صحیح دستگاه بای پس قلب و ریه وجود دارد. پس از انجام بررسی های لازم بر روی عضله قلب، قلب دوباره به محل اصلی اش در بدن بیمار باز می گردد و دستگاه بای پس از بیمار جدا می شود.

بیمار پس از انجام جراحی، باید مدتی (بسته به صلاح دید پزشک) در بخش مراقبت های ویژه (ICU) بستری باشد تا عملکرد صحیح قلب او مورد بررسی قرار بگیرد. اگر همه چیز خوب پیش برود، تقریباً یک هفته بیمار در بیمارستان بستری خواهد بود.

بیمار چند روز بعد از جراحی می تواند فعالیت های روزمره خود را در ابتدا به صورت سبک و با استراحت های طولانی بین آن، شروع کند. اما معمولاً چند هفته طول می کشد تا توانایی انجام فعالیت های روزمره خود را به صورت طبیعی پیدا کند.

5-15- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با عوارض عمل

قلب باز

محتوای آموزشی 5-15:

عوارض عمل جراحی بای پس ممکن است شامل ذات الریه (پنومونی)، یا سکته مغزی باشند. کم خونی بعد از عمل جراحی شایع است، ولی بدن با گذشت زمان آن را جبران می کند. بی نظمی هایی نیز در ریتم قلب ممکن است دیده شوند و در این صورت نیاز به درمان با دارو یا نصب ضربان ساز وجود دارد.

- تا چند روز بعد از عمل جراحی، اشتهایی برای خوردن غذا نخواهید داشت.
- هنگام خوابیدن و استراحت کردن با مشکل مواجه خواهید شد.
- ممکن است برای مدتی کوتاه پس از عمل جراحی، دچار فراموشی شوید.

- معمولاً طی عمل جراحی باز قلب، قسمتی از رگ پای بیمار برداشته می شود تا به رگ های قلب فرد پیوند بزنند. بنابراین در ورم در پای بیمار حس خواهد شد.

6-15- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با مراقبت در عمل

Heshmat Heart Hospital

قلب باز

محتوای آموزشی 6-15:

بعد از عمل جراحی، باید 2 روز را در بخش مراقبت های ویژه (ICU) بگذرانید، شما دارای یک لوله تنفسی بوده و حداقل به مدت چند ساعت به دستگاه تنفس مصنوعی متصل خواهید بود و همچنین در سینه شما لوله های موقتی برای تخلیه خون و مایعات اضافی تعبیه خواهد شد از گردن یا از زیر

استخوان ترقوه در ناحیه سینه یک کاتتر (لوله) وارد خواهد شد تا امکان کنترل فعالیت و فشار قلب شما ممکن شود. همچنین سیم‌های دستگاه ضربان ساز به عضله قلب شما وصل شده و پس از خروج از سینه به یک دستگاه ضربان ساز وصل خواهد شد.

مسکن‌های ضد درد برای شما تجویز می‌شود. لوله تنفسی بعد از چند ساعت برداشته می‌شود. بیشتر بیماران ظرف مدت 24 ساعت بعد از عمل جراحی بای‌پس می‌توانند بنشینند و پس از یک یا دو روز می‌توانند راه بروند. وقتی که پزشکتان قانع شد که قلب‌تان به ثبات رسیده است، می‌توانید بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) را ترک کنید، در این صورت لوله‌ها و کاتترهای اضافی از بدن شما خارج می‌شوند. برخی افراد بعد از عمل جراحی دچار ریتم سریع قلبی و یا ریتم نامنظم قلبی می‌شوند. این حالت را می‌توان به وسیله داروها درمان کرد. همچنین ممکن است حرکت قلب کند شود، در این حالت از ضربان ساز مصنوعی استفاده می‌شود. ممکن است شما به حد کافی قوی بوده و بعد از 5 تا 7 روز از بیمارستان مرخص شوید.

محتوای آموزشی بیماران بعد از جراحی قلب باز در زمان ترخیص:

شماره 1:

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می‌کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می‌کنید و مقدار و نحوه مصرف آن‌ها را یادداشت کنید.
- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن‌ها را با یکی از فعالیت‌های روزانه تان مثل غذا خوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل‌های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می‌کند.

-بدلیل اینکه قرص های نیتروگلیسرین حساس به نور، رطوبت و گرما می باشند توصیه می شود دارو در ظروف دربسته و مقاوم به نور و در محل خشک نگه داری شود. ازخارج کردن دارو از جعبه اصلی و ریختن دارو در پاکت های کاغذی و یا نگه داری دارو در یخچال و محل مرطوب اجتناب شود. همواره نیتروگلیسرین زیرزبانی را همواره خود داشته باشید. قبل از خوردن دارو سعی کنید دراز بکشید. در هنگام استفاده از پماد نیتروگلیسرین مقدار توصیه شده از پماد را بر روی کاغذ مخصوص قرار داده و کاغذ را بر روی پوست بدون مو گذاشته و بر روی موضع به آرامی مالیده شود. از ماساژ دادن پماد بر روی موضع خودداری شود.

اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین برای افرادی استفاده می شود که بزاق نداشته یا توانایی نگه داری قرص در زیر زبان را نداشته باشند.

در صورتی که حمله آنژینی (درد قفسه سینه) ایجاد شود و دسترسی به فراورده زیرزبانی و یا اسپری نیتروگلیسرین وجود نداشته باشد می توان از ایزوسورباید دی نترات زیرزبانی استفاده کرد. -برای تمام بیماران با سابقه آنژین و بیماریهای قلبی به خصوص اگر سابقه سکته قلبی نیز وجود داشته باشد مصرف یک داروی ضدپلاکتی بخصوص آسپرین برای کاهش مرگ و میر ضروری است. در هنگام استفاده از داروهای زیر به عوارض شایع آن ها توجه داشته و در صورت مشاهده عوارض به پزشک خود اطلاع دهید:

- شایع ترین عارضه نترات ها مثل نیتروگلیسرین افت فشارخون و سردرد می باشد.
- شایع ترین عارضه وراپامیل یبوست و شایع ترین عارضه دیلتیازم راش جلدی می باشد.
- شایع ترین عارضه کاپتوپریل و انالاپریل سرفه های خشک شبانه است.
- شایع ترین عارضه پرازو سین اثر دوز اولیه بوده بدین معنا که در ابتدای مصرف دارو کاهش فشارخون در حین برخاستن از وضعیت نشسته به ایستاده و سرگیجه ظاهر می شود. برای کاهش این عارضه توصیه می شود دوز اول دارو ترجیحا شب (هنگام خواب) استفاده شود.
- در افرادی که دیگوکسین مصرف می کنند در صورتی که اختلال در بینایی (بخصوص دیدن حالت های سبز و زردرنگ) مشاهده شد سریع به پزشک مراجعه کنند.
- داروی انالاپریل و تریامترن-اچ حساسیت به نور ایجاد می کند و بیمار باید از تماس طولانی مدت با نور شدید آفتاب خودداری کرده و از کرم های ضدآفتاب در بیرون از منزل استفاده کند.
- داروی کاپتوپریل باید یک ساعت قبل از غذا مصرف شود و اولین دوز دارو باید هنگام خواب تجویز شود.

- در هنگام مصرف لوزارتان بخصوص در چند هفته اول درمان باید عملکرد کلیه کنترل شود. از مصرف داروهای حاوی پتاسیم با لوزارتان جدا خودداری شود.

شماره 2:

از یک رژیم غذایی سالم با مشورت پزشک یا متخصص تغذیه برای بهبودی استفاده نمایید. رژیم کم نمک و کم چربی برای شما مفید است. ممکن است بی اشتها باشید. لقمه‌های غذا را کوچکتر و وعده‌های غذایی را بیشتر کنید، اشتهای شما طی هفته‌های اول به حالت عادی باز خواهد گشت. به شش اصل کلی ذیل توجه نمایید:

- 1- غذاهای کم چربی را جایگزین غذاهای پر چرب نمایید.
 - 2- گوشت قرمز مصرف نکنید و گوشت سفید (مرغ و ماهی) را جایگزید نمایید. (گوشت سفید را آب‌پز یا کبابی تهیه کنید و از سرخ کردن آن اجتناب کنید، به یاد داشته باشید که پوست مرغ را قبل از پختن جدا سازید).
 - 3- اگر فشار خون دارید از مصرف نمک پرهیز کنید.
 - 4- مصرف شکر و قند را کم کنید و اگر دیابت دارید کاملاً قطع نمایید.
 - 5- مواد غذایی ذیل را بیشتر مصرف نمایید:
- الف) میوه و سبزیجات تازه و آب‌پز، حبوبات و غلات
- ب) گندم جوانه
- ج) دانه‌های مغزدار خام و بدون نمک
- د) شیر و ماست کم چرب
- ه) زیتون و روغن آن
- 6- مصرف زرده تخم مرغ ممنوع ولی سفیده آن مجاز است.
- 7- مصرف مایعات مخصوصاً آب حداقل هفت لیوان روزانه.

شماره 3:

تورم در پاهای شما بخصوص قسمتی که رگ برداشته شده نگران کننده نیست. در هنگام استراحت پاهایتان را بالاتر از سطح قلبتان قرار دهید. این کار را سه بار در روز و هر بار به مدت یکساعت و هنگام خواب انجام دهید تا ورم پاها کم شود و از لخته شدن خون جلوگیری شود. هرگز پائتان را در

حالت خم شده و روبه پایین قرار ندهید. تا یک ماه استفاده از جوراب واریس برای شما لازم است. اما شبها جوراب واریس را خارج کرده و پاها را روی بالش قرار دهید. توجه کنید که ورم پاها مانع از پیاده روی نیست و حتی کاهش می یابد، بعد از یک ماه استفاده از جوراب واریس اختیاری است. از نشستن روی مبل یا صندلی به مدت شش ماه خودداری نمایید.

روزهای اول بعد از عمل بیمار ممکن است کم اشتها، کم حوصله و کم خواب شود ولی به تدریج برطرف خواهد شد. در دوران نقاهت 8 ساعت خواب شبانه برای شما لازم است. از خوردن غذاهای نفاخ و سنگین قبل از خواب پرهیزید چون موجب تنگی نفس شما می شود. خواب بعد از ظهر حتی به مقدار کم باعث تمدد اعصاب و آرامش روحی شما خواهد گردید مگر آنکه باعث بی خوابی شما در هنگام شب گردد. معمولاً خواب در طی چند ماه به حالت عادی بر می گردد و ممکن است که پزشک در روزهای اولیه بعد از عمل برای شما قرص خواب آور تجویز نمایند. در جای آرام و راحت بخوابید و قبل از خواب از مصرف زیاد چای و قهوه اجتناب کنید. توجه داشته باشید که خوابیدن روی زمین و یا تشک سفت برای سلامتی کمر شما بهتر است.

شماره 4:

زخمهای شما تا هنگام ترخیص رو به بهبودی است اما به یاد داشته باشید که بایستی زخمها را تمیز و خشک نگهدارید و برای تمیزی آن بدن را با آب و صابون بشوید و از به کار بردن پماد و روغن خودداری نمایید. هنگام استفاده آب و صابون را روی دستهایتان و یا روی لیف بریزید و زخمها را آهسته از بالا تا پایین بشوید. مدت زمان دوش گرفتن و حمام را به ده دقیقه برسانید و درجه حرارت آب باید متعادل باشد زیرا حرارت زیاد آب به مدت طولانی می تواند باعث افت فشار خون و شوک گردد. همچنین حمام حتماً باید از تهویه هوای مناسب برخوردار باشد. چهارده روز پس از تاریخ عمل جراحی قلب بایستی بخیه ها را خارج نمود.

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

اگر نشانه‌ای از عفونت مثل : درد غیر معمول، ترشح چرکی، قرمزی، گرمی اطراف زخم و تب بیش از 38 درجه سانتی‌گراد مشاهده نمودید، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

شماره 7 :

پیاده‌روی و فعالیت روزانه و گذشت زمان به شما کمک می‌کند تا درد و تورم پاهایتان را کاهش دهید. مهمترین فعالیت فیزیکی بیماران که موجب کاهش وزن و سوختن چربی‌های اضافی بدن می‌شود، پیاده روی حتی در اتاق و هنگام تماشای تلویزیون است. در روزهای بعد از عمل در اتاق و حیاط منزل به قدم زدن پردازید. بعد از چهار تا پنج روز می‌توانید در هوای تمیز بیرون از خانه به پیاده‌روی پردازید. در دو روز اول به همان میزان که در بیمارستان راه می‌رفتید در منزل فعالیت داشته باشید. هر روز حدود یکصد متر خارج از منزل راه بروید و تا هفته سوم هر روز یکصد متر به آن بیافزایید. بهترین زمان پیاده‌روی صبح‌ها و عصرها می‌باشد البته باید از پیاده روی در هوای سرد آلوده پرهیز کنید. بالا و پایین رفتن از پله‌ها باید به آرامی صورت گیرد. اگر منزل شما در طبقات بالای ساختمان است می‌توانید به آهستگی از پله‌ها بالا بروید.

در سه روز اول به اندازه‌ای که در بیمارستان فعال بوده‌اید فعالیت و تحرک داشته باشید. سپس کارهای سبک خانگی انجام دهید. بیشتر از 15 دقیقه سرپا نایستید و بیشتر سعی کنید پیاده‌روی نمایید. معمولاً 3 ماه طول می‌کشد تا استخوان سینه جوش بخورد و حدود شش ماه زمان لازم است که استخوان سینه استحکام اولیه را به دست آورد، بنابراین اشیاء سنگین‌تر از پنج کیلو را جابجا نکنید و تا شش ماه از حل دادن، کشیدن و بلند کردن اشیاء سنگین و بغل کردن کودکان پرهیز کنید. برای نشستن ابتدا به پهلو شده و بعد بنشینید. در هنگام نشستن یا ایستادن صاف بایستید و قوز نکنید و روزی چند مرتبه سر خود را به آرامی به عقب خم کنید و باز گردانید. سعی کنید که اشیاء را تا حد شانه‌هایتان بالا ببرید. بالا رفتن از پله‌ها اشکالی ندارد مگر اینکه پزشک ممنوع کرده باشد. اگر خسته می‌شوید، بین فعالیت و راه رفتن استراحت کنید و فعالیت‌های خود را در طول روز تقسیم کنید. شما یک ماه پس از انجام جراحی قلب می‌توانید رانندگی کنید، البته در صورتی که توانایی آن را داشته باشید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارئه نماید.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

کد شماره 16:

نیازهای آموزشی حین بستری
مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب
(EPS)

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

1-16- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف مطالعات

الکتروفیزیولوژی قلب

محتوای آموزشی 1-16:

در این روش تشخیصی عملکرد سیستم هدایتی قلب و بی نظمی های قلبی مورد بررسی قرار می گیرد. گاهی اختلالات هدایتی قلب به صورت حمله ای و موقت ایجاد شده و منجر به بروز علائم در

بیمار می شود. بنابراین درنوار قلبی در زمان مراجعه با تاخیر بیمار و رفع بی نظمی م مشخص نخواهد بود. راهکار استفاده از هولتر ۲۴ ساعته می باشد و ممکن است در طی هولتر ۲۴ ساعت مشخص شود اما اگر حمله بی نظمی نادر بوده و برای بیمار ایجاد نشده باشد در هولتر ۲۴ ساعته نیز قابل تشخیص نخواهد بود

2-16- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با اندیکاسیون

مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب

محتوای آموزشی 16-2:

اگر بی نظمی های قلبی در هنگام مراجعه فرد مبتلا به بیمارستان خاتمه یافته باشد نوار قلب طبیعی خواهد بود و اگر تعداد حملات بی نظمی در فرد کم باشد (مثلا یک بار در ماه)، هولتر ۲۴ ساعته نیز کمک زیادی نمی نماید. در موارد فوق جهت بررسی دقیق مسیر هدایتی قلب و یا القاء بی نظمی در فرد نیاز به مطالعه الکتروفیزیولوژی می باشد.

یکی دیگر از موارد مهم مورد استفاده، بررسی احتمال مرگ ناگهانی در مبتلایان به برخی اختلالات قلبی از قبیل نارسایی قلب و پس از سکته های وسیع قلبی و برخی بیماری های همراه با آریتمی زا می باشد.

3-16- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی در

مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب

محتوای آموزشی 16-3:

- 1- ناشتا بودن حداقل 6 تا 8 ساعت قبل
2. تراشیدن موهای قفسه سینه و کشاله ران و دست ها
3. انجام آزمایشات خون طبق دستور پزشک
4. قطع داروهای ضد بی نظمی حداقل 3 تا 4 روز طبق نظر پزشک (برخی داروها باید یک ماه قبل قطع شوند)

5. به همراه داشتن مدارک پزشکی به ویژه نوار قلب هایی که در هنگام بروز بی نظمی ها از بیمار گرفته شده است.

6. قطع مصرف داروهای ضد انعقادی مانند وارفارین 3 تا 4 روز قبل طبق نظر پزشک

4-16- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام

مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب

محتوای آموزشی 4-16:

در کل مثل آنژیوگرافی است با این تفاوت که معمولاً به جای سرخرگ از سیاهرگ استفاده می شود. معمولاً بیمار در روز انجام عمل یا یک روز قبل بستری شده و در صورت مناسب بودن جواب آزمایشات به اتاق کت لب منتقل می شود. ۶ ساعت ناشتا بودن کافی است. لازم است که بیمار لیست تمام داروهای مصرفی خود را به پزشک ارائه دهد. گاهی برخی داروهای مصرفی از قبیل آتنولول، متروپرولول، پروپرانول و راپامیل، دیلتیازم، دیگوکسین و داروهای ضد آریتمی مثل آمیودارون منجر به تداخل در بررسی مناسب الکتروفیزیولوژی می شوند و حتماً باید قطع شده باشند.

معمولاً نیازی به بیهوشی عمومی نیست و ناحیه کشاله ران به صورت موضعی بی حس می شود. پزشک کاتترهای مخصوص را از طریق سیاهرگهای بزرگ ناحیه کشاله ران (سیاهرگهای رانی) وارد کرده و بارانمایی از فلوروسکوپی این کاتترها را به سمت قلب هدایت کرده و در نواحی مورد نظر (دهلیز، بطن، گره دهلیزی- بطنی و یا محل مسیرهای فرعی) قرار می دهد. در طی این عمل ضربان الکتریکی کوچک به قلب وارد می شود که ممکن است منجر به احساس طپش قلب در فرد شود. در مواردی که بررسی جهت تعیین خطر مرگ ناگهانی انجام می شود پس از پایان کار کاتترها از پای بیمار خارج شده و جهت کنترل خونریزی ۵ دقیقه فشار دست توسط پرستار بر روی نواحی کشاله ران انجام می شود. کیسه شن بر روی پانسمان ها قرار گرفته و بیمار به بخش منتقل می شود. بیمار تا ۶-۴ ساعت پس از پایان کار بی حرکت بوده و ریتم قلب کنترل می شود. حرکت پا در طی این مدت با احتمال خونریزی همراه است. روز بعد از عمل بیمار می تواند استحمام کرده و راه برود.

اقدامات بعدی مورد نیاز وابسته به نتیجه مطالعه الکتروفیزیولوژی می باشد. در صورتی که اختلال هدایتی قابل توجه ویا آریتمی در طی مطالعه دیده نشود معمولاً نیاز به اقدام دیگری نبوده و روز بعد از عمل بیمار قابل ترخیص است.

5-16- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با عوارض احتمالی

مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب

محتوای آموزشی 5-16:

1. ایجاد بی نظمی های خطرناک در حین عمل
2. تجمع مایع و خون در پرده اطراف قلب
3. خونریزی در محل عمل
4. آسیب عروقی

6-16- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراقبت در

مطالعات الکتروفیزیولوژی قلب

محتوای آموزشی 6-16:

بعد از اتمام مطالعه الکتروفیزیولوژیک ، ناحیه مورد نظر پانسمان می گردد . معمولاً جهت جلوگیری از خونریزی از یک کیسه شن در ناحیه استفاده می شود .

- 4 ساعت بی حرکت روی تخت دراز بکشید.
- محل ورود کاتتر را مالش ندهید.
- مایعات زیاد 2 ساعت بعد از عمل بنوشید تا ماده حاجب از بدنتان دفع شود .
- تا روز بعد از عمل از دوش گرفتن خودداری کرده و تا 14 روز در وان آبگرم ننشینید و از شنا کردن خودداری کنید.
- فعالیت بدنی را تا دو روز محدود کنید و تا 24 ساعت رانندگی نکنید.
- محل عمل خود را هنگام سرفه یا عطسه با دست محکم بگیرید.
- هر گونه درد قلبی را که قبلاً تجربه نکردید را فوراً اطلاع دهید.
- سیگار را قطع کنید.
- در مورد نحوه وزمان مصرف داروها و مراجعات بعدی اطلاع کامل نمایید.
- چند ساعت بعد از انتقال به بخش طبق دستور پزشک می توانید از تخت خارج شوید .

-در صورتی که بیهوشی گرفته باشید بعد از هوشیاری کامل می توانید مایعات شروع کنید و در صورت تحمل غذا میل نمایید.

-روز بعد از ترخیص می توانید دوش بگیرید و پانسمان ناحیه را بردارید .

- بهتر است زمان دوش گرفتن کوتاه باشد و از آب خیلی گرم یا خیلی سرد استفاده نشود.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی بیماران بعد از مطالعات الکتروفیزیولوژی در زمان ترخیص:

شماره 1:

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.
- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذا خوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

شماره 2:

- کم نمک 'کم چربی و کم کالری باشد. از خوردن خیار شور 'ترشی ها و انواع کنسرو غذا مانند کنسرو ماهی و .. چیپس 'نان فانتزی 'پفک 'پنیر های محلی و کشک شور خودداری نمایید .
- از شیر و ماست پاستوریزه و کم چرب استفاده نمایید .
- حداکثر در هفته ۲ عدد زرده تخم مرغ می توانید مصرف نمایید ولی مصرف سفیده آن آزاد است .
- به جای روغن های حیوانی در وعده غذایی خود از کره گیاهی یا مارگارین نیمه جامد یا جامد به میزان کم استفاده نمایید .
- بهتر است هفته ای یک بار ماهی مصرف نمایید .
- غذاهای حاوی فیبر و میوه جات به میزان کافی مصرف کنید تا از یبوست جلوگیری شود .
- بهتر است مواد غذایی را به صورت آب پز مصرف نمایید و از سرخ نمودن آنها پرهیز نمایید .
- بهتر است روزانه یک تا دو قاشق غذا خوری سبوس گندم به همراه غذا مصرف نمایید .
- از مصرف شکلات و کاکائو خودداری کنید .
- از مصرف غذاهای سنگین مثل کله پاچه و غیره خودداری نمایید ' غذا را به مقدار کم میل کنید و از پرخوری پرهیزید ' وزن خود را در حد طبیعی حفظ نمایید .
- مصرف قند 'شکر 'قهوه 'چای و نوشابه های کافئین دار خودداری نمایید .

- مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و گوشت چرخ کرده مصرفی خود را با سویا مخلوط نمایید .
- از مصرف سیگار جدا اجتناب نمایید و از حضور در مکان هایی که دیگران در آنجا مشغول سیگار کشیدن هستند اجتناب نمایید .

شماره 3:

- تا روز بعد از عمل از دوش گرفتن خودداری کرده و تا 14 روز در وان آبگرم ننشینید و از شنا کردن خودداری کنید.
- فعالیت بدنی را تا دو روز محدود کنید و تا 24 ساعت رانندگی نکنید.
- محل عمل خود را هنگام سرفه یا عطسه با دست محکم بگیرید.
- هر گونه درد قلبی را که قبلا تجربه نکردید را فوراً اطلاع دهید.
- سیگار را قطع کنید.
- روز بعد از ترخیص بیمار می تواند دوش بگیرد و پانسمان ناحیه را بردارد .
- بهتر است زمان دوش گرفتن کوتاه باشد و از آب خیلی گرم یا خیلی سرد استفاده نشود.

شماره 4:

- قرمزی و تورم مختصر در زیر پوست محل گذاشتن کاتترها شایع است و معمولاً بعد از سه یا چهار هفته از بین می رود . روز بعد از ترخیص بیمار می توانید دوش بگیرید و پانسمان ناحیه را بردارید .
- در صورتی که محل گذاشتن کاتترها دردناک و یا در لمس گرم بود و تب بیشتر از 38 درجه داشتید، حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

شماره 5:

- در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

- هر گونه درد قلبی را که قبلاً تجربه نکردید را فوراً اطلاع دهید.
- در صورت برگشت ریتم سریع قلب و یا احساس سرگیجه، درد قفسه سینه و تنگی نفس با پزشک خود تماس بگیرید. موارد زیر را فوراً اطلاع دهید:

- کرختی و سوزش در اندام تحتانی
- خونریزی شدید
- تغییر رنگ و درجه حرارت اندام تحتانی

شماره 7:

- فعالیت بدنی را تا دو روز محدود کنید و تا 24 ساعت رانندگی نکنید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital



کد شماره 17:

نیازهای آموزشی حین بستری

ابلیشن (Ablation)

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

17-1- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف ابلیشن

محتوای آموزشی 17-1:

ابلیشن به معنای حذف یا از کار انداختن قسمتی از یک بافت عضله قلب با وسایل مختلف می باشد. این روش یکی از شیوه های غیر دارویی درمان بی نظمی های قلبی است. با این عمل معمولاً بیشتر بی نظمی های قلب به طور قطعی درمان شده و بیمار از مصرف دارو بی نیاز می شود.

17-2- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با اندیکاسیون

ابلیشن

محتوای آموزشی 17-2:

میزان موفقیت ابلیشن در درمان قطعی بی نظمی به نوع بی نظمی بستگی دارد. در برخی بی نظمی ها از قبیل PSVT این میزان بیشتر از 95-90 درصد و در بی نظمی هایی از قبیل تاکی کاردی دهلیزی و یا تاکی کاردی های بطنی بیشتر از 85-80 درصد است. در صورت درمان موفق بینظمی توسط ابلیشن این درمان قطعی بوده و نیازی به مصرف دارو ضد آریتمی نمی باشد. در صورتی که اختلال هدایتی با اهمیت در حین مطالعات الکتروفیزیولوژی مشاهده شود نیاز به تعبیه پیس میکر (ضربان ساز) بوده و معمولاً این عمل در مدت بستری انجام می شود.

17-3- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی ابلیشن

محتوای آموزشی 17-3:

1- شیو کشاله ران و قفسه سینه

۲- ناشتا بودن از 5 ساعت قبل

۳- تمام مدارک پزشکی خود را مثل نوار قلب، هولتر مانیتورینگ ۲۴ ساعت، اکو کاردیوگرافی و غیره را همراه داشته باشید.

۴- در صورتیکه قبلاً داروی ضد بی نظمی مصرف می کنید باید با نظر پزشک خود حد اقل ۵ وعده قبل از عمل این داروها قطع شده باشند. البته قطع هر نوع دارو و مدت آن باید طبق دستور پزشک باشد.

۵- اگر وارفارین مصرف می کنید باید به پزشک معالج یادآوری کنید تا در صورت لزوم قطع شود

۶- اگر سابقه ای از حساسیت نسبت به داروهای بی حسی موضعی دارید حتماً با پزشک خود در میان بگذارید.

۷- چون این عمل معمولاً یک ساعت و بیش از آن طول می کشد، قبل از مثانه خالی شود

۸- در حین عمل اگر احساس درد یا طپش غیر عادی داشتید آن را با پزشک خود در میان بگذارید.

۹- اگر قبلاً برایتان دستگاهی مثل پیس میکر یا آی سی دی کار گذاشته شده، کارت آن را در روز عمل همراه داشته باشد

۱۰- اگر قبلاً تحت عمل قلب، آنژیو گرافی یا ابلیشن قرار گرفته اید همه مدارک را همراه داشته باشید.

۱۱- اگر حامله هستید یا مشکوک به حاملگی هستید، حتماً با پزشک در میان بگذارید.

17-4- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/ کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام

ابلیشن مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

محتوای آموزشی 17-4:

Heshmat Heart Hospital

برای افرادی که قرار است تا تحت روش تخریب با قرار بگیرند، پزشک توصیه می کند که چند روز قبل از این عمل مصرف تمام داروهای ضد آریتمی خود را قطع نمایند. یک یا چند برش کوچک در کشاله ران و یکطرف گردن، آرنج، یا درست زیر استخوان ترقوه ایجاد خواهد کرد. سپس پزشک از طریق سرخرگ ها یا سیاهرگ ها، کاتتر را به سمت قلب می فرستد. این روش با هدایت اشعه ایکس از طریق دستگاه فلوروسکوپی همزمان انجام می شود، بنابراین پزشک میزان پیشرفت کاتتر در رگ ها را به طور مستقیم و همزمان مشاهده می کند.

سپس لازم است تا یک دوره از افزایش تعداد ضربان قلب شروع شود تا پزشک دقیقاً معین کند که این آریتمی‌ها از کجای قلب منشأ می‌گیرند. به محض آنکه ناحیه دچار مشکل مشخص شد، کاتتر مخصوص تخریب، در آن محل قرار داده شده، امواج رادیویی ارسال می‌شود و بافت غیرطبیعی قلب از بین می‌رود. برای اطمینان از نابودی کامل بافت غیرطبیعی قلب، پزشک ممکن است با استفاده از داروها یا تحریک الکتریکی بررسی نماید که آیا افزایش دوباره ضربان قلب رخ می‌دهد یا نه؟ زمانیکه دیگر تاکی کاردی (تندی ضربان قلب) رخ ندهد، کاتترها خارج می‌شوند. کل این عمل 2 تا 4 ساعت طول می‌کشد.

17-5- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با عوارض ابلیشن

محتوای آموزشی 17-5:

عوارض ناشی از تخریب بافتی نادر می‌باشند، ولی ممکن است بسیار شدید و خطرناک باشند. بسته به نوع بی‌نظمی درمان شده و جایی از قلب که تخریب انجام گرفته است، ممکن است شما دچار کاهش ضربان قلب (که نیازمند ضربان‌ساز است) و یا خونریزی در اطراف قلب بشوید. ولی توجه داشته باشید که احتمال حمله قلبی، سکته مغزی و یا مرگ ناشی از تخریب بافت قلبی بسیار کم می‌باشد. حداقل چند ساعت در بیمارستان حضور خواهید داشت تا پزشکان علایم بهبودی، بی‌نظمی‌ها، یا خونریزی از محل‌های ورود کاتترها را بررسی نمایند. بعد از این دوره ممکن است شما به خانه رفته و یا اینکه در بیمارستان بمانید.

17-6- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با مراقبت در

ابلیشن

Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی 17-6:

پس از پایان کار کاتترها از پای شما خارج شده و جهت کنترل خونریزی 5 دقیقه فشاردست توسط پرستار بر روی نواحی کشاله ران انجام می‌شود. کیسه شن بر روی پانسمان‌ها قرار گرفته می‌شود. تا 4 ساعت پس از پایان کار بی‌حرکت بمانید تا ریتم قلب کنترل شود. حرکت پا در طی این

مدت با احتمال خونریزی همراه است. پس از عمل قادر خواهید بود چیزی خورده و یا بیا شامید. طول مدت بستری در بیمارستان بستگی به شرایط تان دارد. شما قادرید در همان روز کاتتریزاسیون به خانه بروید، یا ممکن است در صورتیکه نیاز به فرایند یا روش درمانی دیگری مانند باشد.

محتوای آموزشی بیماران بعد از ابلیشن در زمان ترخیص :

شماره 1:

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.
- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذا خوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

شماره 2:

کم نمک 'کم چربی و کم کالری باشد. از خوردن خیار شور 'ترشی ها و انواع کنسرو غذا مانند کنسرو ماهی و .. چیپس 'نان فانتزی 'پفک 'پنیر های محلی و کشک شور خودداری نمایید .

- از شیر و ماست پاستوریزه و کم چرب استفاده نمایید .
- حداکثر در هفته ۲ عدد زرده تخم مرغ می توانید مصرف نمایید ولی مصرف سفیده آن آزاد است .
- به جای روغن های حیوانی در وعده غذایی خود از کره گیاهی یا مارگارین نیمه جامد یا جامد به میزان کم استفاده نمایید .

- بهتر است هفته ای یک بار ماهی مصرف نمایید .
- غذاهای حاوی فیبر و میوه جات به میزان کافی مصرف کنید تا از یبویت جلوگیری شود .
- بهتر است مواد غذایی را به صورت آب پز مصرف نمایید و از سرخ نمودن آنها پرهیز نمایید .
- بهتر است روزانه یک تا دو قاشق غذا خوری سبوس گندم به همراه غذا مصرف نمایید .
- از مصرف شکلات و کاکائو خودداری کنید .
- از مصرف غذاهای سنگین مثل کله پاچه و غیره خودداری نمایید ' غذا را به مقدار کم میل کنید و از پرخوری پرهیزید ' وزن خود را در حد طبیعی حفظ نمایید .
- مصرف قند 'شکر 'قهوه 'چای و نوشابه های کافئین دار خودداری نمایید .
- مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و گوشت چرخ کرده مصرفی خود را با سویا مخلوط نمایید .
- از مصرف سیگار جدا اجتناب نمایید و از حضور در مکان هایی که دیگران در آنجا مشغول سیگار کشیدن هستند اجتناب نمایید .

شماره 3:

روز بعد از عمل بیمار می تواند استحمام کرده و راه برود. پزشک ممکن است توصیه نماید که 2 تا 4 هفته آسپیرین مصرف کنید تا خون شما را رقیق نماید و در محل تخریب بافت قلبی، لخته خون تشکیل نشود. بعد از چند هفته باید برای ویزیت پیگیری نزد متخصص الکتروفیزیولوژی مراجعه نمایید .

شماره 4:

پانسمان محل ورود کاتتر ها را می توانید صبح روز بعد بردارید. معمولاً روز بعد از ابلیشن میتوانید حمام کنید، اما در این مورد از پرستار سؤال کنید. قرمزی و تورم مختصر در زیر پوست محل گذاشتن کاتتر ها شایع است و معمولاً بعد از 3 تا 4 هفته از بین می رود.

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

در صورتی که محل گذاشتن کاتترها دردناک یا در لمس گرم بود و اگر قرمزی و تورم افزایش یافت و یا تب بالاتر از 38 درجه داشتید به پزشک خود اطلاع دهید.

شماره 7:

شما می‌توانید فعالیت‌های با شدت متوسط را انجام دهید. تقریباً بلافاصله می‌توانید پیاده‌روی و بالا و پایین رفتن از پله‌ها را شروع نمایید. بیشتر افراد در عرض چندروز به مدرسه یا سرکار خود برمی‌گردند.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

کد شماره 18:

نیازهای آموزشی حین بستری
ضربان ساز (پیس میکر) گذاری



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حسمت رشت

Heshmat Heart Hospital

1-18- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف ضربان

ساز (پیس میکر گذاری)

محتوای آموزشی 1-18:

پیس میکر یا همان "باتری قلب" میتواند کندی ضربان قلب را تشخیص دهد و با فرستادن جریان الکتریکی یک ضربان طبیعی و منظم را برقرار کند. پیس میکر از قطعات کوچک کامپیوتری و یک باتری کوچک ولی با طول عمر طولانی تشکیل شده است.

پیس میکر در قسمت فوقانی سینه و یا شکم در زیر پوست تعبیه میشود. جریان الکتریکی که توسط پیس میکر تولید شده است از طریق سیمهای مخصوصی که به آن لید گفته می شود و در داخل قلب قرار میگیرند به عضله قلب هدایت میشود. این سیمها همچنین به پیس میکر کمک میکنند تا از چگونگی ضربان قلب آگاه شده و بتواند در موقع نیاز جریان الکتریکی لازم را بفرستد.

2-18- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با اندیکاسیون

ضربان ساز (پیس میکر گذاری)

محتوای آموزشی 2-18:

اگر ضربان قلب به حدی کند باشد که منجر به سرگیجه، خستگی، غش، تنگی نفس و یا از دست رفتن هوشیاری شود ممکن است به پیس میکر نیاز باشد. در موارد کندی ضربان قلب بدون علامت هم نیاز به پیس میکر دارند. در بسیاری از موارد پیس میکر کمک میکند تا یک ضربان قلب طبیعی ایجاد شود.

3-18- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با آمادگی ضربان

ساز (پیس میکر گذاری) در مانی قلب دکتر حشمت رشت

محتوای آموزشی 3-18: Heshmat Heart Hospital

- ✓ ممکن است بعضی از داروهای شما بطور موقت قطع شود.
- ✓ معمولاً " برای چند ساعت قبل از عمل از خوردن و نوشیدن باید پرهیز شود.
- ✓ ممکن است برای بعضی آزمایشات از شما خون گرفته شود.
- ✓ موهای سینه باید تراشیده شوند و قبل از عمل باید استحمام انجام گیرد.
- ✓ یک آنژیوکت جهت تزریق سرم و دارو در دست شما تعبیه میگردد.
- ✓ بطور مداوم فشارخون شما اندازه گیری خواهد شد.

- ✓ میزان اکسیژن خون در طی عمل بطور منظم کنترل میشود.
- ✓ ضربان قلب شما از طریق سیمهایی که به پوست شما متصل میشوند بطور دقیق کنترل میشوند.

4-18- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با مراحل انجام

کار در ضربان ساز (پیس میکسر گذاری)

محتوای آموزشی 4-18:

معمولا برای تعبیه پیس میکسر نیاز به بیهوشی عمومی وجود ندارد اما اگر با بی حسی موضعی بیمار همچنان درد را حس کند از داروهای آرامبخش و ضد درد تزریقی استفاده خواهد شد.

بعد از اینکه پوست ناحیه شانه و سینه با محلولهای خاص تمیز و آماده شد پوست آن ناحیه توسط پزشک بیحس خواهد شد. سپس شکافی بطول 4-6 سانتی متر در پوست ایجاد خواهد شد. سپس با پیدا کردن یک سیاهرگ مناسب لید (سیم) بداخل قلب فرستاده خواهد شد و با استفاده از اشعه ایکس نوک سیم در محل مناسبی در قلب قرار خواهد گرفت. قرار گرفتن سیم در قلب را شما احساس نخواهید کرد.

بعد از قراردادن سیمها در قلب عملکرد آنها توسط دستگاهی خاص بررسی میشود و در صورت مناسب بودن عملکرد آنها یک جیب کوچک در زیر پوست ایجاد میشود و بعد از اتصال سیمها با پیس میکسر (باتری) آن را در جیب قرار میدهند.

بعد از اینکه پیس میکسر در بدن بیمار تعبیه شد پزشک میتواند با استفاده از کامپیوتر (پروگرامر) آن را از خارج از بدن تنظیم نماید. پروگرامر یک کامپیوتر مخصوص میباشد که میتواند دستورات لازم را از طریق امواج خاص و از روی پوست به پیس میکسر منتقل کند. این عمل بدون درد میباشد و پروگرامر می تواند اطلاعات موجود در پیس میکسر را جمع به قلب بیمار را در اختیار پزشک قرار دهد.

5-18- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با عوارض ضربان

ساز (پیس میکسر گذاری)

محتوای آموزشی 5-18:

عده بسیار کمی از بیماران دچار عوارض تعبیه پیس میکر خواهند شد که میتواند شامل عفونت، واکنش به دارویی که طی عمل استفاده میشود، خونریزی و یا صدمه به عروق، دیواره قلب و سایر ارگانها باشد. خوشبختانه این عوارض بسیار نادر بوده و معمولاً قابل تصحیح و یا درمان می باشند. بعد از عمل ممکن است شما احساس ناراحتی و یا خستگی نمائید که معمولاً "زودگذر" میباشد. بعضی بیماران ممکن است برای مدت طولانی تر در محل تعبیه پیس میکر احساس ناراحتی نمایند. بعضی مواقع ممکن است نوک سیم کاشته شده در قلب جابجا شود و نتواند بطور طبیعی قلب را تحریک کند که با عمل مجدد میتوان آن را در جای مناسب قرار داد. نهایتاً "بیاد داشته باشید که این دستگاه ساخته دست بشر میباشد. مهم است که پیس میکر شما بطور منظم زیر نظر متخصص این امر باشد. در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

- ✓ احساس خستگی، تنگی نفس و یا هرگونه تغییر در سرعت ضربان قلب
- ✓ اگر محل تعبیه پیس میکر قرمز، متورم، گرمتر از طبیعی و یا دردناک بوده و یا از آن ترشح خارج شود
- ✓ علائمی که با تعبیه پیس میکر برطرف شده بود مجدداً ظاهر شود

6-18- نیاز آموزشی = عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با مراقبت

درضربان ساز (پیس میکر گذاری)

محتوای آموزشی 6-18:

بعد از عمل جراحی ممکن است در محل تعبیه پیس میکر احساس سوزش و یا درد نمائید که در صورت نیاز مسکن بشما داده خواهد شد. بعضی از بیماران در همان روز مرخص خواهند شد و بعضی دیگر شاید برای بهبودی نیاز به زمان بیشتری داشته باشند.

بطور معمول عمر یک پیس میکر بین پنج تا ده سال می باشد که این میزان وابسته به نوع باتری، چگونگی عملکرد آن، شرایط طبی بیمار و سایر عوامل می باشد. باتری به ناگهان از کار کردن نخواهد ایستاد و معمولاً طی یک دوره چندین ماهه عمر آن به پایان خواهد رسید و همیشه قبل از اتمام عمر آن زمان کافی برای تعویض وجود دارد. پزشکان در هر ویزیت طول عمر باتری را چک خواهند کرد. زمانیکه انرژی پیس میکر نزدیک به پایان باشد باید با یک پیس میکر جدید تعویض شود و بنابراین یک

عمل کوچک دیگر باید انجام شود که در این عمل تنها باطری که در زیر پوست تعبیه شده تعویض می گردد و سیمها بطور دائم باقی می مانند.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی بیماران بعد از پیس گذاری در زمان ترخیص :

شماره 1:

- در صورتی که بیش از یک دارو مصرف می کنید، لیستی از داروهایی را که مصرف می کنید و مقدار و نحوه مصرف آن ها را یادداشت کنید.
- داروها را در محلی که در دسترس شماست البته با حفظ شرایط نگه داری مناسب هر دارو قرار دهید.
- برای جلوگیری از فراموش شدن زمان مصرف هر دارو مصرف آن ها را با یکی از فعالیت های روزانه تان مثل غذا خوردن، رفتن به رختخواب، بیدار شدن و ... همراه کنید.
- قبل از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه و گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنید.
- داروهای بدون نسخه ای مثل ضد اسیدها، مکمل های نمک دار، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن مشکلات قلبی شما را بدتر می کند.

شماره 2:

- کم نمک 'کم چربی و کم کالری باشد . از خوردن خیار شور 'ترشی ها و انواع کنسرو غذا مانند کنسرو ماهی و .. چیپس 'نان فانتزی 'پفک 'پنیر های محلی و کشک شور خودداری نمایید .
- از شیر و ماست پاستوریزه و کم چرب استفاده نمایید .
- حداکثر در هفته ۲ عدد زرده تخم مرغ می توانید مصرف نمایید ولی مصرف سفیده آن آزاد است .
- به جای روغن های حیوانی در وعده غذایی خود از کره گیاهی یا مارگارین نیمه جامد یا جامد به میزان کم استفاده نمایید .
- بهتر است هفته ای یک بار ماهی مصرف نمایید .
- غذاهای حاوی فیبر و میوه جات به میزان کافی مصرف کنید تا از یبوست جلوگیری شود .
- بهتر است مواد غذایی را به صورت آب پز مصرف نمایید و از سرخ نمودن آنها پرهیز نمایید .
- بهتر است روزانه یک تا دو قاشق غذا خوری سبوس گندم به همراه غذا مصرف نمایید .
- از مصرف شکلات و کاکائو خودداری کنید .
- از مصرف غذاهای سنگین مثل کله پاچه و غیره خودداری نمایید 'غذا را به مقدار کم میل کنید و از پرخوری پرهیزید 'وزن خود را در حد طبیعی حفظ نمایید .
- مصرف قند 'شکر 'قهوه 'چای و نوشابه های کافئین دار خودداری نمایید .

- مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و گوشت چرخ کرده مصرفی خود را با سویا مخلوط نمایید.
- از مصرف سیگار جدا اجتناب نمایید و از حضور در مکان هایی که دیگران در آنجا مشغول سیگار کشیدن هستند اجتناب نمایید.

شماره 3:

بعد از عمل تعبیه پیس میکر معمولاً "چندین روز یا هفته طول میکشد تا بهبودی کامل حاصل شود. زخم محل عمل تدریجاً "بهبود می یابد و تدریجاً" احساس بهتری به شما دست خواهد داد. در ابتدا ممکن است وجود پیس میکر را حس کنید ولی بتدریج به آن عادت کرده و دیگر وجود آن را احساس نخواهید کرد. 24 ساعت بعد از عمل می توانید فعالیت عادی خود را شروع کنید. قبل از انجام هر تست یا عمل جراحی و یا دندانپزشکی پرسنل بیمارستان را در مورد پیس میکر خود مطلع کنید. اگر قرار است هر گونه عمل جراحی در مورد شما انجام شود حتماً با پزشک خود تماس بگیرید.

شماره 4:

- ✓ زخم را تمیز و خشک نگهدارید. اگر متوجه شدید که زخم متورم، گرم، قرمز و یا دردناکتر شده و یا از آن ترشح خارج میشود فوراً" با پزشک خود تماس بگیرید.
- ✓ 48 ساعت بعد از عمل جراحی میتوانید استحمام کنید.
- ✓ بازوی طرف تعبیه پیس میکر را تا 24 ساعت بعد از عمل حرکت ندهید و بعد از آن نیز حرکت بازو را محدود ننمائید. با افزایش بهبودی بتدریج میتوانید دامنه حرکات بازو را افزایش دهید. بازو را تا 4 هفته نباید بالاتر از شانه ببرید اما توجه داشته باشید که بی حرکتی بیش از حد بازو می تواند منجر به دردناک شدن مفاصل کتف و آرنج شود.
- ✓ پیس میکر خود را در زیر پوست حرکت ندهید و آن را دستکاری نکنید. سعی کنید از خارج به آن ضربه ای وارد نشود.
- ✓ 10 روز بعد از عمل برای کشیدن بخیه ها به مرکز توصیه شده مراجعه کنید.
- ✓ در موعد مقرر جهت کنترل پیس میکر به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ کارت مشخصات پیس میکر خود را در تمام اوقات همراه داشته باشید.
- ✓ اگر علائم شما بهبودی نیافت با پزشک خود تماس بگیرید.

شماره 5:

اولین ویزیت معمولاً "در کلینیک میباید. بعد از یک معاینه معمولی، توسط پروگرامر اطلاعات لازم از قلب و پیس میکر شما بدست می آید و براساس آن تغییرات لازم در نحوه عملکرد پیس میکر ایجاد خواهد شد. این ویزیت درد ندارد.

مطمئن شوید که هر گونه مشکلی را که با قلب خود، پیس میکر و یا اصولاً سلامتی خود دارید با پزشک در میان گذاشته اید. اولین ویزیت معمولاً بهترین زمان در مورد پرسیدن ابهامات شما در مورد پیس میکر می باشد.

شماره 6:

یکی از دلایل تعبیه پیس میکر کمک به افزایش کارایی شما می باشد. در منزل، اغلب افراد هیچ محدودیتی در فعالیت نخواهند داشت. اگر شما با وسایل الکتریکی قوی (ژنراتورهای تولید برق) که منجر به تداخل الکترومغناطیسی EMI می شوند کار می کنید حتماً آن را با دکتر خود در میان بگذارید.

شماره 7:

در اغلب موارد پیس میکر محدودیتی برای شما ایجاد نخواهد کرد. با این وجود از انجام ورزشهایی که در طی آنها احتمال ضربه به پیس میکر وجود دارد پرهیز کنید. همچنین بهتر است از انجام فعالیتهایی که با تکانهای شدید همراه است مثل اسب سواری پرهیز کنید. انجام ورزشهای سنگین و یا مکرر با استفاده از اندام فوقانی و شانه ها مثل وزنه برداری در بعضی موارد ممکن است به پیس میکر و یا لیدها آسیب رساند. قبل از انجام هر گونه ورزش یا فعالیت شدید با پزشک خود مشورت کنید.

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه نمایید.



کد شماره 19:

نیازهای آموزشی حین بستری

مرکز آموزشی درمانی قلب و کبد کبیر حشمت رشت

دیابت

Heshmat Heart Hospital

1-19- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با تعریف و علل

بیماری دیابت

محتوای آموزشی 1-19:

دیابت زمانی بوجود می آید که در بدن به اندازه کافی انسولین تولید نشود یا از انسولین تولید شده در بدن به طور مؤثری استفاده نگردد. بدن شما بدون انسولین نمی تواند انرژی مورد نیاز را از مواد غذایی مصرفی بدست آورد.

غذایی که مصرف می کنیم در بدنمان به نوعی قند به نام گلوکز تبدیل می شود. انسولین به گلوکز کمک میکند که وارد سلولهای بدن شود تا به انرژی تبدیل گردد. بدون انسولین، گلوکز به جای ورود به سلول در بدن جمع می شود.

انواع دیابت

1- دیابت نوع اول یا دیابت وابسته به انسولین

این نوع دیابت زمانی اتفاق می افتد که انسولین یا وجود ندارد یا مقدار آن بسیار کم است. در چنین مواردی باید انسولین تزریق گردد. دیابت نوع 1 اغلب کودکان و نوجوانان را در بر می گیرد ولی افراد در سنین بالاتر هم ممکن است دچار شوند. این نوع دیابت حدود 10٪ کل دیابتی ها را شامل می شود.

2- دیابت نوع دوم یا دیابت غیر وابسته به انسولین

این نوع دیابت زمانی اتفاق می افتد که بدن قادر به تولید انسولین به اندازه کافی نباشد و یا از انسولین تولید شده نتواند به خوبی مورد استفاده قرار گیرد. با رژیم غذایی، داروهای خوراکی و فعالیتهای جسمی می توان این نوع دیابت را کنترل کرد. دیابت نوع 2 اغلب در افراد بالغ دیده می شود و شایعترین نوع دیابت است و 90٪ کل دیابتی ها را شامل می شود.

عواملی که باعث بیماری دیابت نوع دوم می شوند:

1- چاقی

2- سن بیش از 40 سال

3- کمبود ورزش و فعالیت جسمی

4- سابقه دیابت در خانواده

5- خانم هایی که سابقه سقط، مرده زایی بدون علت و یا تولد نوزاد 4 کیلوگرم و بیشتر دارند.

2-19- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با علایم و تشخیص

بیماری دیابت

محتوای آموزشی 19-2:

- پر نوشی

- پر خوری

- پر ادراری

- تاری دید و سردرد

- خواب آلودگی و احساس خستگی

- طولانی شدن مدت زمان ترمیم زخمها

تشخیص بیماری بر اساس اندازه گیری قند خون ناشتا انجام می گیرد. وجود قند در ادرار نیز به تشخیص بیماری کمک می کند.

3-19- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با نوع درمان و

Heshmat Heart Hospital

روشهای درمانی جایگزین بیماری دیابت

محتوای آموزشی 19-3:

دیابت درمان قطعی ندارد ولی روشهای مؤثری برای کنترل خوب و پیشگیری از بروز عوارض وجود دارد. با کنترل دیابت می توان تا حد امکان قند خون را در حد طبیعی حفظ کرد. برای دستیابی به این هدف، بکارگیری روشهای زیر مؤثر است:

-آموزش مستمر و مداوم

-تغذیه صحیح

-تست مرتب قند خون

-ورزش مرتب

-استفاده از انسولین یا داروهای خوراکی در صورت لزوم

4-19- نیاز آموزشی = عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با پیامدهای

احتمالی ناشی از درمان بیماری دیابت

محتوای آموزشی 19-4:

همانند هر روش درمانی، درمان دیابت قندی عوارضی دارد که مهمترین آن حملات افت قند خون می باشد .

علل افت قند خون در بیماران دیابتی

- 1- مصرف بیش از حد انسولین یا داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون
- 2- فراموش کردن یا دیر خوردن یک وعده غذایی اصلی یا میان وعده
- 3- دریافت ناکافی مواد نشاسته ای در غذاهای اصلی یا میان وعده ها
- 4- انجام ورزش بیش از حد معمول یا ورزش برنامه ریزی نشده
- 5- درگیری کلیوی یا کبدی در بیمار دیابتی که به دلیل کاهش توان دفع دارو باعث افزایش غلظت داروهای پایین آورنده ی قند در خون می شوند.
- 6- تداخل اثر داروهای پایین آورنده ی قند خون با دیگر داروهای مصرفی بیمار دیابتی.
- 7- طبق برخی مطالعات انجام شده 65٪ بیماران دیابتی نوع یک و 11٪ بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم، دچار دوره هایی از حملات هیپوگلیسمی می گردند که نیازمند کمک شخص دیگر برای درمان می باشند.

علائم و نشانه های افت قند خون ممکن است در بیماران مختلف متفاوت باشد، اما در یک فرد علائم نسبتاً یکسان می باشد. این علائم عبارتند از:

- رنگ پریدگی و تعریق
- تپش قلب، افزایش ضربان قلب یا فشار خون بالا
- ناآرامی و اضطراب

- تحریک پذیری
- احساس مورمور یا سوزش در زبان و لبها و انگشتان
- گرسنگی
- تهوع یا استفراغ
- احساس گرما یا ضعف
- سردرد
- خستگی یا خواب آلودگی
- از حال رفتن یا گیجی
- تاری دید
- رفتار غیر طبیعی و عصبانیت
- فراموشی
- حملات تشنج
- اغما

توجه: بیماران دیابتی ممکن است دچار افت قند خون بدون علامت شوند که عواقب وخیمی در بردارد. افت قند خون در افراد دیابتی که دارو مصرف نمی کنند یا از قرص (متفورمین) مصرف میکنند، ایجاد نمی شود.

افت قند خون شبانه :

این عارضه حالتی است که به صورت تعریق شبانه، خروپف، دیدن کابوس و خواب عمیق در 50 در صد بیمارانی که انسولین دریافت می کنند، بروز می کند. حداکثر حساسیت به انسولین در ساعت 2 یا 3 بامداد ظاهر می شود که ممکن است با اوج فعالیت انسولین ، همراه باشد. در این حالت درمان عبارتست از تغییر تزریق انسولین NPH از قبل از شام به زمان قبل از خواب یا تغییر در مقدار انسولین تزریقی.

درمان افت قند خون وابسته به وضعیت بالینی بیمار است . بطوری که روند درمان در فردی که دچار بی هوشی و اغما گردیده با فردی که هوشیار می باشد، کاملاً متفاوت است.

الف) درمان در مواردی که فرد هوشیار است(قادر به خوردن است):

مصرف گلوکز بهترین درمان کاهش قند خون است. موارد زیر را در صورت کاهش قند خون باید مصرف کرد:

– یک قاشق غذا خوری پودر گلوکز درآب

- یا 8 تا 10 قرص گلوکز

- یا 3 تا 4 حبه قند بزرگ

اگر گلوکز در دسترس نیست موارد زیر را مصرف کنید:

- یک قاشق غذاخوری عسل یا شکر

- یا نصف لیوان آب میوه

- یا 5 عدد پاستیل

- اگر احساس بهبود نکردید و میزان قند خونتان همچنان پایین است، 5 دقیقه بعد مراحل قبل را تکرار کنید. در صورت عدم تاثیر، 10 دقیقه بعد یک لیوان شیر یا دو عدد بیسکویت و پنیر مصرف کنید.

5-19- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با نوع رژیم

غذایی در بیماری دیابت

محتوای آموزشی 19-5:

رژیم غذایی اصل و پایه، کنترل دیابت مخصوصا دیابت نوع دوم است. بنابراین رعایت نکات زیر لازم است:

1- اولین گام را با حذف قند چای، دسر و غذاهای شیرین آغاز کنید و به جای آنها از شیرین کننده های مصنوعی استفاده کنید.

2- به منظور کنترل قند خون و جلوگیری از نوسانات شدید آن بهتر است که در همه موارد از 5 یا 6 وعده غذایی استفاده شود. در صورت امکان، ورزشهای سبک (مانند پیاده روی توصیه می گردد.

3- از مواد نشاسته ای مثل نان، سیب زمینی و برنج و... به مقداری که موجب افزایش وزن نشوند مصرف نمایید.

4- بخشی از پروتئین حیوانی بهتر است از حبوباتی که دارای فیبر بالایی هستند، تامین شود.

5- به جای قندهای ساده بهتر است از میوه ها و سبزی هایی که دارای فیبر بالایی هستند، استفاده شود.

6-19- نیاز آموزشی= عدم آگاهی/کمبود آگاهی در رابطه با وضعیت فعالیت و

استراحت در بیماری دیابت

محتوای آموزشی 19-6:

داشتن فعالیت بدنی منظم برای پیشگیری از ابتلا به دیابت و نیز برای کنترل قند خون در مبتلایان به این بیماری توصیه می شود.

4 نوع از فعالیت های بدنی می توانند مفید باشند:

- افزایش فعالیت های بدنی روزمره
- انجام تمرینات آئروبیک
- انجام تمرینات قدرتی
- تمرینات کششی

7-19- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با بهداشت فردی و

کنترل عفونت

محتوای آموزشی 7-19:

- هنگام ملاقات از دست دادن و روبوسی با ملاقات کنندگان خودداری کنید.
- از وسایل شخصی خود که داخل کیف بهداشتی موجود است استفاده نمایید.
- سطل زباله مخصوص بیماران با کیسه مشکی میباشد، از ریختن زباله در سطل با کیسه زرد (مخصوص زباله عفونی) خودداری نمایید.
- از قرار دادن پسماند غذایی، کیسه مشکی و ظروف حاوی مواد خوراکی بدون درب در داخل یخچال خودداری نمایید.
- قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی حتما دستها را با صابون بشوید و یا از محلولهای ضد عفونی دست که در اتاق نصب میباشد استفاده نمایید.

Heshmat Heart Hospital

19-8- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با رعایت نکات

ایمنی

محتوای آموزشی 8-19:

از استعمال دخانیات در داخل بخش اکیدا خودداری نمایید به دلیل وجود اکسیژن مرکزی احتمال انفجار وجود دارد.

بدون اطلاع پرستار بخش را ترک نکنید.

هنگام خروج از تخت چنانچه دچار سرگیجه و تاری دید شدید بلافاصله به پرستار اطلاع دهید و از تخت خارج نشوید.

در صورت استراحت مطلق بودن به هیچ عنوان از تخت خارج نشوید و در صورت بروز هرگونه مشکل به پرستار اطلاع دهید.

19-9- نیاز آموزشی= عدم آگاهی / کمبود آگاهی در رابطه با هزینه های

درمانی

محتوای آموزشی 19-9:

بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید 6 درصد از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند. و بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی 3 درصد از هزینه خدمات را پرداخت میکنند.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

محتوای آموزشی بیماران مبتلا به دیابت در زمان ترخیص:

Heshmat Heart Hospital

شماره 1:

انسولین هرگز نباید منجمد شود یا در دمای بیش از 27 درجه سانتیگراد نگهداری گردد. انسولین را تا یک ماه می توان در حرارت اتاق نگهداری کرد. اگر مدت یک ماه مصرف نشود باید در یخچال گذاشته شود، زیرا در غیر این صورت قدرت اثر خود را از دست خواهد داد (قابل توجه: طبق بخشنامه واحد کنترل عفونت ویال انسولین را می توان به مدت 28 روز پس از باز کردن نگهداری نمود).

آماده سازی و تزریق انسولین:

انسولین کدر و شیری رنگ را باید قبل از مصرف با برگرداندن آرام ویال، غلطاندن آن در بین دو دست کاملاً مخلوط کنید و بیمار باید یاد بگیرد که چگونه انسولین را با مقدار صحیح درون سرنگ بکشد و همچنین ضمن استفاده از سرنگ شرایط استریل را رعایت نماید که هنگام گذاشتن سرپوش سوزن نکات ایمنی را رعایت کند و سرنگ های استفاده شده را در یک ظرف پلاستیکی محکم ببندازد. انتخاب و چرخش محل تزریق:

استفاده مکرر از یک محل تزریق می تواند به مرور باعث آسیب به بافت گردد. تغییرات بافتی حاصله می تواند باعث کاهش جذب انسولین گردد که به عدم کنترل بیماری می انجامد. برای پیشگیری از بروز این مشکل، محل تزریق را به دقت انتخاب کرده و به طور منظم تغییر دهید و حتی الامکان از عضلاتی که فعالیت زیادی دارند استفاده نکنید زیرا کار شدید عضلانی سرعت جذب را افزایش می دهد.

خصوصیات محل های تزریق:

1- به راحتی در دسترس باشند (ران، بازو، شکم، باسن)

2- حساسیت کمی به درد داشته باشند.

3- از نظر چشمی و لمسی طبیعی به نظر برسد.

تکنیک های خود تزریقی:

و سالی که باید برای استفاده در منزل تهیه نمایید، شامل انسولین نسخه شده، پنبه و سرنگ های مورد تأیید همراه با سوزن می باشد، استفاده از الکل برای تمیز کردن پوست توصیه می شود. با یک دست محل تزریق را بکشید و ناحیه و سیمی را با انگشتان بگیرید تا محل تزریق ثابت شود با دست دیگر سرنگ را مانند مداد بگیرید و سوزن را به صورت عمومی وارد پوست کنید و پیستون را تا آخر فشار دهید. اگر قرار است دو نوع انسولین را در یک سرنگ مخلوط کنید ابتدا باید انسولین کریستال (بی رنگ و شفاف) را بکشید.

Heshmat Heart Hospital

شماره 2:

1- اولین گام را با حذف قند چای، دسر و غذاهای شیرین آغاز کنید و به جای آنها از شیرین کننده

های مصنوعی استفاده کنید.

2- به منظور کنترل قند خون و جلوگیری از نوسانات شدید آن بهتر است که در همه موارد از 5 یا 6 وعده غذایی استفاده شود. در صورت امکان، ورزشهای سبک (مانند پیاده روی توصیه می گردد.

3- از مواد نشاسته ای مثل نان، سیب زمینی و برنج و... به مقداری که موجب افزایش وزن نشوند مصرف نمایید.

4- بخشی از پروتئین حیوانی بهتر است از حبوباتی که دارای فیبر بالایی هستند، تامین شود.

5- به جای قندهای ساده بهتر است از میوه ها و سبزی هایی که دارای فیبر بالایی هستند، استفاده شود.

شماره 3:

1- در صورتیکه خونرسانی به پاها خوب بوده و مشکل خاصی ندارید، کافی است بصورت روزانه پاهایتان را چک کنید.

2- مشاهده روزانه پا جهت بررسی وجود تاول، بریدگی، خراش و ضایعات بین انگشتان لازم است انجام شود مخصوصاً بین انگشتان پا را باید بدقت خشک کرد.

3- اگر پوستان خشک است بهتر است از کرم یا روغن نرم کننده استفاده کنید. این ماده باید پس از شستشو و خشک کردن پا مصرف شود و بین انگشتان پا مالیده نشود.

4- یبوست می تواند یکی از نشانه های افزایش قند خون باشد؛ زیرا افزایش ترشح ادرار موجب کم آب شدن بدن و جذب اضافی مایعات از بدن می شود. با نوشیدن مایعات فراوان و کنترل قند خون می توان مشکل یبوست را حل کرد.

5- بطور کلی در بیماران دیابتی نوع دوم، انجام ورزش سبک (مانند 30 دقیقه پیاده روی) پس از صرف غذا در تنظیم سطح گلوکز خون مؤثر است. ورزش منظم در بیماران، خطر ابتلا به بیماریهای قلب و عروق را بسیار کاهش می دهد.

6- اندازه گیری مرتب قند خون و ثبت آن بسیار حایز اهمیت است. آزمایش قند خون، بهترین راهنما برای دانستن وضعیت قند خون بیمار است.

8- در صورت مشاهده هر پدیده غیر عادی در پاها (مانند سخت شدن پوست در قسمتی از کف پاها، وجود بی حسی و کرختی و خمیدگی در قسمتی از پاها) باید فوراً به پزشک مراجعه کرد.

شماره 4:

در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از ناحیه آنژیوگرافی یا پلاستی و ناحیه عمل جراحی قلب و انواع پیس قلبی آموزش های لازم را ارائه دهید. (به محتوای آموزشی کد شماره 18-13 مراجعه نمایید).

همچنین در صورت لزوم در مورد نحوه مراقبت از زخم دیابتی یا زخم بستر آموزش های لازم را ارائه دهید:

زخم را زیر آب بشوید تا آلودگی آن از بین برود. از صابون، آب اکسیژنه (یک ماده ضدعفونی کننده) یا بتادین برای شستن و تمیز کردن زخم استفاده نکنید، زیرا باعث سوزش زخم می شوند. کمی پماد آنتی بیوتیک روی زخم خود بمالید تا عفونت نکند و روی زخم را با گاز استریل یا چسب زخم یا پانسمان تمیز بپوشانید. هر روز پانسمان زخم را عوض کنید و اطراف زخم را با صابون بشوید.

هرگز داخل زخم خود بتادین نریزید. هر روز زخم خود را بررسی کنید تا عفونت نکند. اگر زخم زیر پا ایجاد شده است، تا حد امکان از وارد آمدن فشار به این قسمت جلوگیری کنید تا زخم بهبود یابد،

وقتی زخم خطرناک می شود، فقط درد و ناراحتی ندارد، بلکه باعث تخریب عضلات و حتی استخوان ها می گردد و تنها راه درمان، قطع عضو (قطع کردن پا) می باشد.

شماره 5:

در صورت لزوم در مورد زمان و مکان مراجعه بعدی به درمانگاه و کلینیک این مرکز و یا زمان انجام آزمایش و یا هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی اطلاعات لازم را ارائه نمایید.

شماره 6:

گرسنگی ناگهانی، تغییرات خلق و خو، عصبانیت، خستگی ناگهانی، تعریق، تاری دید، رنگ پریدگی، عدم تمرکز، تیرگی شعور، تپش قلب، بی خوابی و بی قراری، افزایش ضربان قلب.

شماره 7:

داشتن فعالیت بدنی منظم برای پیشگیری از ابتلا به دیابت و نیز برای کنترل قند خون در مبتلایان به این بیماری توصیه می شود.
Heshmat Heart Hospital
4 نوع از فعالیت های بدنی می توانند مفید باشند:

- افزایش فعالیت های بدنی روزمره
- انجام تمرینات آئروبیک
- انجام تمرینات قدرتی
- تمرینات کششی

شماره 8:

در مورد پیگیری و اخذ جواب آزمایشات و انواع تستهای تشخیصی معوقه اطلاعات لازم را ارائه
نمایید.



مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

کد شماره 20:

نیاز آموزشی

**عدم آگاهی یا کمبود آگاهی در رابطه با بازتوانی و
روشهای استفاده از وسایل کمک درمانی و محتوای آن**

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

محتوای آموزشی کد شماره 20:

یک برنامه ورزشی مناسب برای بیماران قلبی ریوی شامل انجام ورزش‌های با تحرک، منظم و توأم با تنفس (ایروبیک) در گروه عضلات بزرگ، با شدت پایین تا متوسط و با مدت زمانی طولانی می‌باشد. تمرینات ورزشی را باید با توجه به نیازهای هر فرد و محدودیت‌های وی برنامه‌ریزی کرد. مشخصات تمرینات هر بیمار در یک جلسه را باید بسته به وضع او در آن روز و حین انجام ورزش مشخص نمود. در انجام ورزش‌های ایروبیک می‌توان از تجهیزاتی مانند تردمیل، دوچرخه ثابت،... استفاده نمود. یکی از اهداف ورزش در توانبخشی قلبی، رسیدن به یک ضربان قلب و فشار خون مناسب و ایده‌آل است که در این شکل از تمرین، بیمار نبایستی هیچگونه مشکلی اعم از درد، نارسایی قلبی، تنگی نفس و ضربان نامنظم قلب در حین ورزش را داشته باشد.

در بیماران با مشکل تنفسی بایستی اصلاح الگوی تنفسی، تقویت عضلات تنفسی، تخلیه ترشحات داخل ریه و مجاری تنفسی، همچنین تحریک رفلکس سرفه و آموزش روش‌های تنفسی و تمرینات تنفسی در رابطه با آن انجام گیرد

تمرینات تنفسی (Respiratory Exercises): یک دست را روی دنده‌ها و یک دست را روی شکم قرار داده و تلاش نمایید که در حین دم و بازدم، زیر دست بالایی انقباضی حس نشود. به این ترتیب تنفس فقط توسط عضله دیاфраگم (یعنی زیر دست پایینی) انجام خواهد پذیرفت.



انجام یک سرفه مؤثر جهت حذف انسداد راه‌های هوایی و تمیز نگه داشتن ریه ضروری می‌باشد. جهت سرفه مؤثر روی صندلی یا کنار تخت خود بنشینید پاها روی زمین قرار دهید، آرام باشید. کمی به جلو خم شده، بازوی‌های خود را روی شکم قرار داده و از راه بینی نفس بکشید، سپس سرفه کنید. کمی بیشتر به جلو خم شده 2-3 سرفه کوتاه و تند با دهان کمی باز انجام دهید (طبق شکل پایین).



دو نوع ورزش توانبخشی برای افراد سیگاری (سیگار کشیدن برای شما و به خصوص برای قلبتان مضر است. سیگار عروق کرونر را باریک تر کرده و انسدادهایی در آنها ایجاد می کند. پس فوراً سیگار کشیدن را ترک کنید. چنانچه برای ترک سیگار به کمک بیشتری نیاز دارید از پزشک معالج خود بخواهید که برایتان محصولات جایگزین نیکوتین تجویز کند که عبارت اند از: چسب ها، آدامس ها، اسپری بینی، قرص ها) و دارای مشکلاتی در بیرون دادن نفس وجود دارد. اولین ورزش عبارت است از: تنفس با لب های کمی بسته. جهت انجام این تمرین یک دم عمیق از طریق بینی، بکشید و حین این عمل تا 3 بشمارید. لب های خود را ببندید و بازدم کنید (لب ها باید درست مانند سوت زدن مقداری باز باشد). بکشد و تا عدد 3 بشمارد. سپس لبهایش را تقریباً به هم بفشارد و با منقبض کردن شکم، هوای درون ریه ها را به آهستگی از دهان خارج نماید (ضمن طولانی کردن بازدم از طریق لبهای غنچه ای تا عدد 7 بشمارد). جهت تسهیل این تنفس، روی صندلی بنشیند و بازوهایش را روی شکم خم نماید. این ورزش تنفسی را در هنگام راه رفتن، طی دو قدم از طریق بینی نفس بکشید و طی 4-5 قدم، هوای درون ریه را از خلال لبهای غنچه ای خارج نماید.

مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت

Heshmat Heart Hospital

دومین ورزش، برای انجام این ورزش، به پشت دراز بکشید و زانوهای خود را خم کنید. یک دست خود را بر بالای قفسه سینه و دست دیگر را بر روی شکم خود بگذارید. هنگامی که دم و بازدم می کنید، قفسه سینه خود را نگه دارید و از معده برای تنفس استفاده کنید. این ورزش را باید مدت 5 تا 10 دقیقه و سه بار در روز انجام دهید.



به شما توصیه می شود که به تدریج وزن خود را کاهش دهید. افرادی که اضافه وزن دارند در مقایسه با افراد دیگر، بیشتر در معرض خطر مرگ و یا ابتلا به عوارض قلبی اند. متخصص تغذیه بیمارستان می تواند به شما دستورالعملی بدهد که قبل از مراجعه به بیمارستان برای انجام جراحی چه طور می توانید رژیم معقولی داشته باشید و وزنتان را کم کنید. حتماً برای اطمینان از سلامت دندان و لثه ها به دندانپزشک مراجعه کنید. چرا که این کار احتمال بروز عفونت و در نتیجه بروز مشکلات قلبی بیشتر برای شما می گردد و به خصوص در بیماران که کاندید جراحی با مشکل دریچه قلبی. این کار از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

درمان با رطوبت و آئروسل **Humidity and Aerosol Therapy**: رطوبت عبارت از بخار آب موجود در هواست و آئروسل شامل ذرات و مواد معلق جامد و مایع در جریان گاز است. به دلیل آنکه اکسیژن و دیگر گازهای فشرده خشک هستند، قبل از استنشاق باید مرطوب شوند. مرطوب کننده ها دستگاههایی هستند که بخار آب را به گاز استنشاقی اضافه می کنند تا آنها: 1- از خشکی مخاط و تحریک غشاهای تنفسی جلوگیری می کنند. 2- از غلیظ و چسبنده شدن ترشحات راههای هوایی پیشگیری می نماید. 3- ترشحات را نرم و سیال کرده خروج آنها را تسهیل می کند. بعد از آن با سرفه می توان راههای هوایی را از ترشحات پاک کرد.

تمرین تنفس عمیق: صاف و آرام در یک جا بنشینید. بعد از چند تنفس عادی از بینی یک نفس عمیق و کامل بکشید تا جاییکه می توانید نفس بگیرید. سپس سه تا چهار ثانیه نگاه دارید بعد هوا را به آرامی خارج کنید. بهتر است در بازدم لبهای خود را جمع کنید. پنج بار، در هر نوبت سه تا چهار بار این کار را تکرار کنید.

تمرین شل کردن عضلات: در یک مکان راحت دراز بکشید و بر روی یک چیز خوب ذهن خود را متمرکز کنید. سپس عضلات و اندام ها را از پایین به بالا شل کنید. یعنی اول انگشتان پا سپس مچ پا بعد زانو، ران ها و همینطور لگن، شکم، قفسه سینه، تا گردن و صورت ادامه دهید. هر روز سی دقیقه باید این تمرین را انجام دهید.

نحوه استفاده از دستگاه اسپرومتری تشویقی:

به منظور سهولت در انجام نفسهای عمیق می توان از وسیله ای به نام اسپرومتر استفاده کرد. به راهنمایی های ذیل به منظور استفاده هر چه بهتر از این وسیله توجه کنید:

به حالت نیمه نشسته یا نشسته قرا بگیرید. قطعه دهانی اسپرومتر را بین لبهای خود قرار دهید، بطوری که هیچ گونه نشت هوایی وجود نداشته باشد. عمل دم را شروع کنید و آنقدر آنرا ادامه دهید تا به درجه تعیین شده روی اسپرومتر برسید. دم باید حدود 2 ثانیه طول بکشد. سپس به آرامی بازدم را انجام دهید، 12 تا 11 بار تنفس کنید. سپس برای مدت کوتاهی بدون دستگاه نفس بکشید پس از آن مجدداً با اسپرومتر تمرین کنید.

در مرحله حاد بیماری، توصیه به شما این است که در طول روز استراحت کافی داشته باشید. فعالیت و استراحت را به طور متناوب انجام دهید. از انجام فعالیتهای شدید یا استراحت طولانی اجتناب نمایید. توصیه به مددجو که جهت کمک به حفظ انرژی، فعالیتهای روزانه را اولویت بندی و تعدیل نماید، به طوری که تا حد امکان انرژی کمتری مصرف کنید.

اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف و درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی داشتید و اگر

ضربان قلب به بیش از 21 ضربه بیشتر از ضربان پایه رسید، بلافاصله فعالیت را متوقف نماید.

توصیه به شما، که فعالیت هایتان را به تدریج و به آهستگی از سر بگیرید. مهم است در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای، دوره های مکرر استراحت داشته باشید و درمواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید.

شما با توصیه پزشک به تدریج ورزشهایی مثل: پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دو چرخه سواری را می توانید به طور روزانه انجام دهید. این حرکات موزون و تکراری بهترین نوع ورزش هستند. به مدت 5-2 دقیقه به طور آهسته راه بروید. بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان یک برنامه منظم ورزشی، تحت نظر پزشک باشید. از مصرف خود سرانه داروهای مجاز بدون نسخه و همچنین داروهای گیاهی خودداری کنید. این داروها ممکن است بر داروهای قلبی اثر گذاشته و خطر ناک باشد.

از بلند کردن وزنه های سنگین (بیش از 4/5 کیلوگرم) با هر دو دست پرهیز کنید. هنگام دراز کشیدن و بلند شدن از رختخواب به آهستگی این کار انجام دهید. کنار تخت نشسته در صورت عدم سرگیجه ابتدا کنار تخت بایستید و سپس به آرامی گام بردارید. در صورت بروز دردهای قلبی و یا هرگونه احساس ناخوشایند، به بیمارستان مراجعه نمایید.

پیاده روی و ورزش: پس از ترخیص از بیمارستان، بهتر است در سه هفته اول روزانه 2 مرتبه و هربار 30 دقیقه راه پیمایی نمایید. سعی کنید پیاده روی ها به گونه ای باشد که سبب نشاط، کاهش وزن و چربی هایی خون شما و افزایش میزان کارکرد قلب و ریه گردد. محیط های دور از آلاینده ها (مثل پارک ها) را برای پیاده روی برگزینید. لازم است بدانید که باید از راه پیمایی های طولانی در هوای خیلی سرد یا خیلی گرم و پیاده روی در سطح های با شیب زیاد خودداری کنید. پیاده روی نباید سبب خستگی مفرط شما گردد. پس از 3 هفته می توانید در صورت تحمل روزانه 3 مرتبه و هر بار 30 دقیقه پیاده روی کنید. قدم زدن های روزمره نباید به گونه ای باشد که تعداد نبض شما را بیش از 20 ضربه در دقیقه بالا ببرد. برای مثال اگر به طور طبیعی تعداد نبض شما 80 ضربه در دقیقه است در هنگام پیاده روی طولانی نباید از 100 ضربه در دقیقه بیشتر باشد.

در ورزش های کششی، مفصل های بزرگ بدنتان به تحرک واداشته می شود، ماهیچه ها نیز تحت کشش قرار می گیرند و از ایجاد جمود مفصلی جلوگیری می شود. مطلب های زیر را به خاطر بسپارید: 1-

حرکت های کششی را به آهستگی انجام دهید. 2- اگر در جریان انجام یک حرکت دچار درد شدید، دست نگه دارید. 3- در هنگام انجام حرکت های کششی، هرگاه احساس کردید به شما فشار اندکی وارد می شود، بدانید که این میزان فشار کافی است. 4- سود تمرین های کششی هنگامی حاصل میشود که آن ها را چند بار تکرار کنید و نه آن که کشش ها را زیادتر و سخت تر انجام دهید. 5- مطابق الگوی ارائه شده و با برنامه پیش بروید.

1- شروع:

در یک وضعیت آرام بایستید، پاهایتان را به اندازه عرض شانه باز کنید، دست هایتان را به راحتی در دو طرف بدن آویزان کنید. سر صاف باشد یعنی به جلو نگاه کنید و راحت و به طور طبیعی نفس بکشید.

2- چرخاندن آرام مفصل شانه ها:

به آرامی شانه هایتان را هم زمان در یک جهت بچرخانید، سپس جهت را عوض کنید و در جهت مقابل جهت قبلی بچرخانید. باید احساس کنید که شانه ها روی یک دایره کامل حرکت می کنند. سپس شانه هایتان را به بالا و عقب فشار دهید. هر حرکت را دو بار تکرار کنید. پس از دو بار تکرار حرکت برای هر دست، جهت را برعکس کنید و دوباره حرکت جدید را دو بار برای هر دست انجام دهید. به خاطر داشته باشید که این حرکت ها را آهسته انجام دهید.

3- آویزان کردن بازوها:

دست هایتان را راحت در دو طرفتان آویزان کنید. به طور کامل شل باشد حالا به ملایمی آن ها را تکان دهید و بگذارید تا دست هایتان به عقب و جلو حرکت کند. وقتی به حداکثر کشش رسیدید، دست هایتان را به وضعیت اول برگردانید و سپس آرنج خود را خم کنید تا بتوانید با دست راست، شانه راست و با دست چپ شانه چپ خود را لمس کنید.

4- تکان دادن پاها:

با همان وضعیت قبلی، در حالی که دست هایتان به آرامی از دو طرف آویزان است، روی یک پا بایستید، پای دیگر را از روی زمین بلند کنید و آن را به آرامی تکان دهید. بگذارید تمام پاهایتان

احساس شلی کند. پس از چند ثانیه تکان دادن به حالت اول بازگردید و همین کار را با پای دیگر تکرار کنید.

5- کشش ماهیچه های ساق پاها:

با همان وضعیت قبلی، در حالی که دست هایتان در دو طرف بدن قرار دارد خود را روی پنجه های پا بلند کنید سپس دوباره به وضعیت اول برگردید و این بار در حالی که پاشنه هایتان روی زمین است پنجه های پای خود را بالا ببرید.

6- چرخاندن تنه:

با همان وضعیت قبلی، دو دست را جلو بیاورید تا موازی سطح زمین قرار گیرند، در حالی که دستهایتان باز و انگشتانتان به جلو کشیده شده باشند. حالا با همراهی چانه تان به آرامی تنه خود را به چپ بچرخانید. پشت خود را صاف نگه دارید. پاها، ران ها یا لگن خود را نچرخانید. شما باید فقط بالا تنه خود را بچرخانید. حرکت از سر تا کمر انجام می شود. تا آنجا که می توانید به یک طرف بچرخید. سپس به طرف دیگر برگردید.

زیاد به خودتان فشار نیاورید و تا جایی ادامه دهید که احساس راحتی می کنید. دو حرکت کامل از چپ به راست و از راست به چپ کافی است. (بعضی ترجیح می دهند برای انجام این حرکت، پاهایشان را به داخل بچرخانند و بایستند، زیرا این وضعیت به تثبیت وضعیت ساکن لگن آن ها کمک خواهد کرد).

7- چرخاندن عضله های گردن:

از وضعیت اول، در حالی که پشتتان صاف و دست هایتان آویخته و شل است، این حرکت را به آرامی و نرمی انجام دهید. بدون حرکت دادن شانه ها یا تنه، تمام سر را تا حد ممکن به چپ و سپس به وضعیت قبلی برگردانید. حالا سرتان را تا آن جا که می توانید به راست بچرخانید و دوباره آن را به وضعیت قبلی برگردانید.

سپس بگذارید سرتان به آرامی به جلو خم شده، چانه تان به قفسه سینه تان نزدیک شود. سپس سرتان را به وضعیت قبلی برگردانید.

آرام و سنجیده حرکت کنید. سر خود را با سرعت یا به طور ناگهانی به دو طرف حرکت ندهید. کم کم با کنترل کامل ماهیچه هایتان، گردن را به چپ و راست، جلو و عقب حرکت دهید هدف از این حرکت کشش ملایم عضله های گردن شماست.

8- چرخاندن کامل بازو:

از وضعیت آغازین، دست را به آرامی تا جلوی صورتان بالا بیاورید، همین طور ادامه دهید تا از سرتان نیز عقب تر برود و سپس آن را از عقب به محل اولش بازگردانید، مانند حرکت دست در شنای کرال پشت. پاها و بدن‌تان باید در هنگام اجرای این حرکت در وضعیت آغازین باقی بمانند.

9- کشش رو به بالا:

از وضعیت ایستاده، هر دو دست را به وسط قفسه سینه روی استخوان جناغ آورده و انگشتان دست‌ها را میان یکدیگر قرار دهید به طوری که کف دو دست روی هم قرار گیرد. سپس در حالی که دو دست خود را به هم گرفته اید، به آرامی دست‌هایتان را تا آن جا که امکان دارد بالا بکشید. وقتی به حداکثر کشش رسیدید، بدون جدا کردن انگشتانتان از یکدیگر، کف دست‌هایتان را به بیرون برگردانید و با چرخاندن میچ‌ها و ساعدها، کف دست‌هایتان را رو به بالا بگیرید. شما باید در میچ‌ها و شانه‌هایتان احساس کشش کنید. این وضعیت را برای چند ثانیه نگه دارید، سپس عکس تمام مرحله‌ها را تکرار کنید تا به وضعیت دست روی جناغ برگردید. این حرکت را دوباره تکرار کنید.

10- کشش بالا تنه:

از وضعیت آغازین، در حالتی که دست‌هایتان در دو طرف بدن به طور کامل شل افتاده است هر دو دست را به آرامی به عقب برده و سعی کنید با کمی فشار به هم برسانید تا آنجا که دردی حس نکنید.

حالا شانه‌هایتان را در حالی که آرنج‌هایتان را صاف کرده اید و دست‌ها را از دو طرف کشیده اید و دست‌ها را از دو طرف کشیده اید (مانند حرف T لاتین) به آرامی بچرخانید. سپس دو دست را به وضعیت آغازین برگردانید. همه ی این حرکت‌ها را دوبار انجام دهید.

11- کشش گربه ای:

در حالت چهارزانو، به صورتی که پشتتان با زمین موازی شود قرار گیرد. به ملایمت سرتان را پایین آورده و پشتتان را به بالا قوس دهید. سپس به وضعیت قبلی برگردید و حرکت را تکرار کنید.

منابع:

-درسنامه پرستاری داخلی-جراحی برونر و سودارث.قلب وعروق.ترجمه ملاحح نیک روان مفرد و همکاران-جامعه نگر.1393

-درسنامه پرستاری کودکان ، وونگ. ترجمه سونیا آرزومانیاس. ترجمه مهناز سنجرى. جامعه نگر.1387

-راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش های بیمارستان در ایران.سید حسن امامی رضوی و همکاران. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. تهران.1393

-راهنمای آموزش مددجو برای مراقبت در منزل. فاطمه علایی. جامعه نگر.1390

-پیشگیری از بیماری های قلب و عروق. پور دست گران.تهران.1394

-راهنمای آزمایشگاه فیزیولوژی ورزشی. ژنام. آدامز. ترجمه دکتر فرهاد رحمانی و همکاران. 1392. انتشارات حتمی تهران

-فیزیولوژی در بیماری های تنفسی. ملیحه اعتمادی و همکاران. 1389. انتشارات قلم علم

Virendra S(2012) Journal of the association of Physician of india.sheetu singh.vol. 60

Heshmat Heart Hospital