



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: بیماریهای شایع

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

بیماریهای شایع

قلب و عروق

بخش خواهران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی:

سوپروایزر آموزشی – حسین حصارى نژاد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

آنژین صدری ناپایدار U/A

تعریف:

آنژین صدری به علت کاهش عرضه خون به عضله قلب و افزایش نیاز عضله قلب به خون و اکسیژن ایجاد می گردد. در این آنژین الگوی درد تغییر کرده و در حال بدتر شدن است. به طوریکه در حالت استراحت هم ایجاد می گردد. از ایجاد این نوع آنژین کمتر از ۶۰ روز گذشته و به دلیل اینکه به دارودرمانی جواب نمی دهد نیاز به بستری در CCU می باشد.

عوامل ایجاد کننده:

شایعترین علت آن آترواسکلروز می باشد.

تظاهرات بالینی:

اولین علامت ایسکمی درد قفسه سینه است.

تدابیر پرستاری:

- آموزش بیمار در مورد حذف عوامل قابل تعدیل در زندگی (سیگار کشیدن و ...)
- پرهیز از پرخوری، استرس و فعالیت بیش از حد و زور زدن (مانور والسالوا، پارو زدن)
- اجتناب از راه رفتن در مقابل سرما و پریدن در استخر آب یخ
- تشویق بیمار به کاهش وزن
- بررسی عوارض مهم نیترااتها نظیر هیپوتانسیون، تاکیکاردی، فلاشینگ و سردردها.
- سردرد در بیماری که نیترااتها را استفاده می کنند موقتی است و پس از مدتی به این عارضه مقاوم می شود.
- در صورت استفاده از TNG تزریقی، دارو باید داخل ۱۰۰ سی سی سرم در میکروست حل شده و با کنترل فشار و محاسبه تعداد قطرات تجویز شود.
- در صورتی که فشار بیمار کمتر از ۱۰ میلی متر جیوه باشد مصرف دارو قطع می گردد.
- آموزش به بیمار در مورد عدم قطع داروهای قلبی بدون اجازه پزشک (خطر سکتة قلبی وجود دارد)



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

واحد آموزش

هوالمافی
عنوان سند: **بیماریهای شایع**

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- کنترل عوارض کلسیم کانال بلوکرها نظیر یبوست، هیپوتانسیون، گیجی، ادم، اشتها، سردرد و برافروختگی.

نارسایی احتقانی قلب CHD

تعریف:

نارسایی احتقانی قلبی سندرمی است که توسط تظاهرات افزایش حجم خون، پرفیوژن ناکافی بافتی و کاهش تحمل فعالیت مشخص می شود.

عوامل ایجاد کننده:

- پرباری غیر طبیعی قلب مانند اختلالات دریچه ای قلب
- اختلالات ساختاری میوکارد نظیر انفارکتوس میوکارد و کاردیوپاتی
- اختلالات ریتم و اختلالات هدایتی قلب نظیر دیس ریتمی ها و بلوک ها
- وضعیت یا بیماری که باعث محدود شدن پرشدگی بطن ها می شود

تظاهرات بالینی:

نارسایی قلب چپ - دیسترس تنفس، سرفه، خلط کف آلود، ارتوپنه، تنگی نفس حمله ای شبانه، الگوی تنفسی شاین استوکس، هیپوکسی مغزی، تاکیکاردی، انقباضات زودرس دیلاتاسیون، هیپرتروفی بطن چپ
نارسایی قلب راست - ادم، هپاتومگالی، احتقان کبد، سیروز قلبی، آسیت و زردی، بی اشتها، تهوع و بادگلو کردن
به صورت ثانویه به احتقان گوارشی

تدابیر پرستاری:

- اندام ها را از نظر عمق و وسعت ادم بررسی کنید.
- وزن بیمار را روزانه در یک ساعت مشخص و ترجیحا قبل از صبحانه از نظر افزایش ناگهانی وزن کنترل کنید.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- صداهای ریه را از نظر رال، تلاش های تنفس، وجود و شدت ارتوپنه بررسی کنید.
- سر ۳۰ تا ۴۵ درجه بالا نگه داشته شود و از نظر ورید ژوگولار جهت وجود اتساع در وضعیت نشسته بررسی شود.
- فشار ورید مرکزی، فشار متوسط شریانی، فشار شریان ریوی (PCWP) و برون ده قلب را کنترل و به پزشک گزارش دهید.
- نشانه های حیاتی، کاهش فشار خون، تاکیکاردی، تاکی پنه را بررسی و در صورت وجود نارسایی قلب اقدامات لازم را در جهت تشخیص پرستاری کاهش برون ده قلب بعمل آورید.
- میزان جذب و دفع مایعات را کنترل کنید.
- در صورت وجود ادم در اندام های وابسته مرتباً بیمار را حداقل هر ۲ ساعت تغییر وضعیت دهید.
- محدودیت دریافت سدیم و مایعات را در برنامه غذایی روزانه اعمال کنید.

بیماری ایسکمی حاد قلبی IHD

تعریف:

بیماریهایی هستند که ناشی از کاهش خونرسانی به عضله قلب (میوکارد) و ایسکمی آن می باشند. این بیماریها اغلب ناشی از انسداد عروق کرونر مثلاً در اثر آترواسکلروزیس می باشند.

عوامل ایجاد کننده:

- فشارخون بالا (HTN)
- استعمال دخانیات

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- آموزش‌های قبل از عمل جراحی برای بهبود وضعیت تنفسی بعد از عمل و به حداقل رسیدن عوارض تنفسی
- فیزیوتراپی و به حرکت در آوردن بیمار در بخش
- دادن یک برنامه ورزشی مناسب به بیمار در خانه
- برگزاری انواع کلاس‌های آموزشی بازتوانی در طول مدت بستری در بیمارستان
- حمایت و پشتیبانی اجتماعی از بیماران و دادن آموزش لازم برای اصلاح تغذیه در منزل و ترک سیگار
- پس از یک ماه از ترخیص بیماران برنامه‌های بازتوانی خارج از بیمارستان شروع می‌شود. برنامه‌های بازتوانی در این دسته از بیماران شامل انجام معاینات طبی منظم، آموزش ورزش مناسب، کنترل ریسک فاکتورهای قلبی، توصیه‌های شغلی، کنترل عوامل استرس‌زا، توصیه‌های غذایی و حمایت روانی اجتماعی از بیماران است.

بیماریهای شریان کرونر CAD

تعریف:

ماهیچه قلب باید برای انقباض صحیح، خون کافی داشته باشد وقتی یک شریان کرونر باریک یا مسدود می‌شود ناحیه ای از ماهیچه قلب که توسط آن شریان مشروب می‌شود دچار ایسکمی (کم خونی موضعی) شده و صدمه می‌بیند و سکنه ممکن است ایجاد شود. اختلالات اصلی که به علت عدم کفایت خونرسانی به عضله قلب می‌باشند عبارتند از آنژین صدری، نارسایی احتقانی قلب CHF و سکته قلبی MI این اختلالات مجموعاً به نام بیماری شریان کرونر CAD و نیز بیماری ایسکمیک قلب ISHD نامیده می‌شوند.

عوامل ایجاد کننده:

افزایش فشار خون، اختلال در چربی خون، دیابت، چاقی، سن بالای ۴۰ سال، جنس مرد، نژاد سیاه پوست.

تظاهرات بالینی:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

تصلب شرایین به تنهایی نشانه هایی را ایجاد نمی کند برای اینکه تظاهرات ایجاد شوند باید نقص مهمی در خورسائی به قلب، نسبت به نیاز عضله قلب به اکسیژن و مواد غذایی وجود داشته باشد.

تدابیر پرستاری:

- مانیتور ریتم قلب
- فراهم آوردن محیط آرام
- حفظ وضعیت استراحت در تخت
- بررسی ویژگی های درد و نشانه های همراه آن
- کنترل فشار خون ضمن دادن نیتروگلیسرین
- پرهیز از فعالیت های شناخته شده ای که آنژین را تسریع می کنند مثل خوردن غذای سنگین، ورزشهای سخت و توان فرسا، هوای سرد
- تدابیر مربوط به فشار خون بالا و محدودیت های رژیم غذایی
- کنترل وزن و ترک دخانیات
- تدابیر مربوط به فشار روانی
- محل ورود کاتتر را از نظر خونریزی و هماتوم کنترل کنید.

سکته قلبی MI

تعریف:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

وضعیت تهدید کننده زندگی است که با تشکیل نواحی نسج مرده موضعی در عضله قلب مشخص می شود. سکتة قلبی معمولاً به دنبال انسداد ناگهانی شریان کورونر و ایست ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضله قلب رخ می دهد.

تظاهرات بالینی:

درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، رنگ خاکستری چهره، عرق سرد، نبض ضعیف، سیانوز محیطی، تهوع و استفراغ

تدابیر پرستاری:

- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار دهید.
- در صورت لزوم پاها را از تخت آویزان کنید.
- استراحت جسمی و روانی بیمار را افزایش دهید.
- بیمار را به دریافت مواد غذایی به مقدار کم و به دفعات زیاد تشویق کنید.
- اکسیژن را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- به پزشک در صورت وجود بیماریهای زمینه ای نظیر آنمی، هایپرتانسیون، هایپرتیروئیدیسم، بیماریهای انسدادی مزمن ریه اطلاع دهید.
- بیمار را به عدم مصرف سیگار تشویق کنید.
- افزایش فعالیت بیمار به تدریج و با توجه به سطح تحمل بیمار
- در صورت کانفیوز بودن بیمار اقدامات حفاظتی نظیر بالا بردن نرده های کنار تخت را انجام دهید.
- ترجیحاً بیمار را جهت کاهش نیاز به اکسیژن و جلوگیری از سنکوپ استراحت مطلق کنید.
- روزانه آنزیمهای قلبی را اندازه گیری کنید. در صورت کاهش شدید برون ده قلبی احتمال آسیب به بافت میوکارد وجود دارد.
- پوست، دهان، بستر ناخن ها، لبها، لاله گوش و اندامها را از نظر سیانوز بررسی کنید.
- عدم انجام مانور والسالوا (عدم زور زدن هنگام دفع مدفوع، نگه داشتن تنفس هنگام حرکت)



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- دریافت مواد غذایی به مقدار کم و به دفعات زیاد
- عدم دریافت مایعات حاوی کافئین نظیر قهوه، چای، شکلات و کولا.
- استراحت در فواصل بین انجام فعالیت و مراقبت از خود.
- عدم تغییر پوزیشن ناگهانی از حالت خوابیده به نشسته و از نشسته به ایستاده
- استفاده از روشهای آرام سازی جهت کاهش ترس و اضطراب
- از سبزیجات، آلبیمو، ترشی، ماست جهت تحمل رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید.
- بهبود وضعیت خواب بیمار با ساکت کردن محیط، اجازه به انجام عادات معمولی خوابیدن، برنامه ریزی جهت داشتن حداقل یک سیکل خواب ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه
- بیمار را به دریافت ۴ تکه میوه تازه و مقدار زیادی سالاد تشویق کنید.
- به تدریج دریافت مواد سبوس دار را افزایش داده و همراه با دریافت آن مایعات دریافت کنید.
- بیمار را به دریافت روزانه حداقل ۲ لیتر مایعات تشویق کنید مگر اینکه منع مصرف داشته باشد.
- یک لیوان آب گرم ۳۰ دقیقه قبل از صرف صبحانه بنوشید.
- در صورت استراحت مطلق بودن آموزش انجام ورزشهای در تخت در حد تحمل (در تخت دراز بکشد و یک زانویش را به سمت قفسه سینه خم کند و هر زانو ۱۰ تا ۲۰ بار به سمت قفسه سینه خم شود) و این کار را ۳ یا ۴ بار در روز انجام دهد.
- در صورت تنگی نفس و ارتوپنه از بالش اضافی و قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته استفاده کنید.
- پوشیدن جورابههای الاستیک فشاری و جورابههای ضد آمبولی برای جلوگیری از ترومبوز وریدهای عمقی.
- به بیمار جهت انجام فعالیت جنسی در صبح و قبل از خارج شدن از بستر توصیه کنید.
- توصیه به عدم انجام مقاربت:
- ✓ بدنبال احساس تنگی نفس، کوتاهی تنفس، درد قفسه سینه، خستگی
- ✓ بلافاصله بعد از خوردن و آشامیدن
- ✓ در محیط های با درجه حرارت بالا و پایین
- قطع فعالیت جنسی به دنبال بروز درد قفسه سینه، دیس پنه، خستگی.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.