

آنژین صدری چیست و چه باید کرد؟

واژه آنژین صدری به دوره های زودگذر درد قفسه سینه گفته می شود که ریشه آن کم خونی عضله قلبی است. کلا اگر مقدار خونی که به عضله قلب می رسد، نتواند نیازهای آن را مرتفع کند، درد قفسه سینه، ایجاد می شود. از عوامل عمده این وضع می شود به مواردی هم چون کاهش فوری جریان خون در عروق عضله قلبی (مانند افت فشار خون یا انسداد عروق)، فزونی احتیاج به جذب خون در عضله قلبی (در موردی چون ورزش) و ترکیبی از دو حالت یاد شده اشاره نمود. بیمار مبتلا به کم خونی عضله قلب احتمالاً درد ناحیه قفسه سینه را حس می کند. چنین دردی گاه به نواحی شانه، گردن، فک تحتانی و یا پشت مریض هم سرایت می کند. برخی از بیماران هم تنها از درد ناحیه پشت استخوان جناغ شکایت دارند که بعضی اوقات خاستگاه آن را اشتباها به ناراحتی های گوارشی همانند سوءهاضمه مربوط می دانند. گویی سبب پیدایی درد، تشکیل اسیدلاکتیک یا کشیدگی فزون از حد عضله قلبی است. کشش این عضله موجب تحریک رشته های عصبی قلب می شود که در گستره وسیعی پراکنده اند. دامنه پراکندگی این رشته های عصبی را می توان به منزله علت گستردگی نقاط دردناک حاصل از کم خونی عضله قلبی دانست.

آنژین صدری عمدتاً به سه دسته «پایدار»، «ناپایدار» و «متغیر» تقسیم بندی می گردد. به منظور تشخیص نوع آنژین در بیمار مبتلا، باید اطلاعات کاملی پیرامون شرایط پیش از رخداد آنژین، دور، شدت و بسامد (دفعات) درد از او گرفت.

آنژین پایدار که وقوع آن با در نظر گرفتن عوامل به وجود آورنده مثل ورزش، فشارهای عاطفی و هیجانی، افزایش دمای بدن، فزونی رطوبت یا صرف غذای سنگین روی می دهد؛ بر اثر افزایش نیاز عضله قلب به اکسیژن پدید می آید. این گونه آنژین، معمولاً با استراحت یا مصرف نیتروگلیسرین زیر زبانی در عرض پنج دقیقه از بین رفته و کوچک ترین افزایشی در شدت یا دفعات پیدایش درد احساس نمی شود.

بروز آنژین ناپایدار را نمی توان پیش بینی کرد و درد اغلب فزون تر از نیم ساعت به درازا می انجامد. امکان بروز آنژینی از این دست حتی در حالت استراحت هم وجود دارد و شدت، دوره و دفعات درد روزبه روز افزون می گردد. استراحت و مصرف نیتروگلیسرین معمولاً کمکی به کاستن از درد این گونه بیماران نمی کند. چه بسا آنژین صدری ناپایدار، نشانی از پیدایی سکت قلبی بوده و یا از نزدیکی وقوع آن خبر می دهد.

آنژین متغیر به سبب انقباض ناگهانی عروق قلبی به وجود آمده و ممکن است با تصلب شرایین توأم باشد. طبق معمول درد شدید بوده و حتی موقع استراحت (به ویژه شب هنگام یا صبح زود) هم، بیمار را می آزارد. معمولاً طی دوره آنژین، بیمار رنگ پریده است و دچار تنگی نفس و تعریق شدید می شود. امکان دارد صداهای قلبی و نوار قلب طبیعی و یا با تغییراتی همراه باشد.

عکس برداری با مواد رادیو ایزوتوپ، آزمایش (تست) ورزش، اکوکاردیوگرافی و آنژیوگرافی از روش های تشخیص برای تعیین وضعیت بیماری فرد مبتلاست. هدف از درمان شخص مبتلا به آنژین صدری، کاهش نیاز اکسیژن عضله قلبی، افزایش میزان اکسیژن دریافتی عضله مزبور و یا ترکیبی از این دو حالت است. در درازمدت، این کار با تجویز دارو و اصلاح برنامه غذایی و روش های ناصحیح زندگی بیماران امکان پذیر می گردد. از نیترات ها می توان به منظور افزایش موقتی قطر عروق خونی سود جست. اما باید دانست که این داروها در مواردی هم چون تصلب شرایین اثرات محدودی دارند. در صورتی که با وجود مصرف داروهای یاد شده، شدت و دفعات وقوع آنژین افزوده شد، کاربرد راه کارهایی چون ترمیم رگ ها (آنژیوپلاستی)، تراشیدن عامل مسدود کننده عروق قلبی، نصب مجرای مصنوعی در داخل عروق قلبی و یا پیوند عروق قلبی ضرورت دارد. در هر صورت، برای کاهش ضایعات حاصل از امراض قلبی، هر فرد بالغ باید بداند که نشانه های بیماری های قلبی مثل درد قفسه سینه، تپش قلب، تنگی نفس و بروز

حالت غش را به پزشک خبر دهد. از استعمال دخانیات خودداری ورزد و از یک برنامه غذایی مناسب پیروی کرده و به حد کافی فعالیت جسمانی داشته باشد.

آنژین، حمله قلبی نیست و موجب آسیب همیشگی هم به قلب انسان نمی گردد. ولی نشانه ای معمول از بیماری رگ های تغذیه کننده قلب (کرونر) است. در صورت داشتن آنژین، ممکن است علائم زیر را در خود مشاهده کنید.

- فشار، احساس تنگی و فشردگی در قفسه سینه، پشت، بالای دست ها یا شانه ها.
- سوء هاضمه یا نوعی احساس سنگینی معده.
- سوزش یا درد در گلو، فک یا سینه.
- بی حسی یا سوزن سوزن شدن.
- تنگی نفس.

آنژین در چه مواقعی اتفاق می افتد؟

این پدیده معمولا در حین ورزش یا کمی پس از ورزش، فعالیت بدنی، حادثه ای هیجان انگیز و به ویژه فشار روانی، بعد از یک غذای مفصل یا در معرض آب سرد قرار گرفتن، روی می دهد. البته آنژین موقع استراحت هم احتمالا رخ می نماید.

نشانه های درد آنژین صدری

نشانه های آنژین متفاوت است و درجه احساس ناراحتی از ملایم تا شدید تغییر می کند. احساس ناراحتی در هر یک از نواحی زیر و یا ترکیبی از آن ها ممکن است ایجاد گردد:

- در میانه سینه یا تمام قسمت بالایی آن یا زیر و پشت جناغ سینه.
- با حالت سنگینی، فشار و گرفتگی در سینه همراه است.
- تدریجا افزایش یافته، به حداکثر رسیده و آهسته آهسته کاهش می یابد.
- بین دو تیغه شانه.
- امکان دارد به بازوی چپ و فک یا قسمت داخلی دست راست از زیر بغل تا زیر آرنج داخل دست چپ تا مچ برسد.
- قسمت مرکزی و پایین گردن - دو طرف گردن و فک از یک گوش به گوش دیگر.
- بالای شکم؛ وقتی آنژین در این ناحیه روی می دهد، غالبا با سوءهاضمه اشتباه می شود.
- درد معمولا خیلی شدید نیست، ولی ناراحت کننده و مولد اضطراب است.
- زمان درد ۲ تا ۵ دقیقه بیشتر نیست.
- استراحت و نیترو گلیسیرین زیر زبانی آن را ساکت می کند.
- اثر نیترو گلیسیرین حدودا سه دقیقه بعد ظاهر می شود.

دردهایی که اشتباه گرفته می شوند:

- دردهایی با منشا عضلانی و استخوانی.
- دردهایی با منشا گوارشی (مری، مده، اثنی عشری).

- دردهایی با منشا پرده دور ریه (پهلوی).
- دردهایی با منشا پرده دور قلب (پریکاره).

عوامل شروع کننده آنژین صدری

فعالیت جسمی شدید، صرف غذای سنگین، قرار گرفتن در معرض هوای سرد و فشارهای روحی و روانی از عوامل آغاز کننده این بیماری هستند .

هشدارهای کلی راجع به آنژین صدری

۱- ناراحتی و فشار در قفسه سینه: مهم ترین نشانه آنژین صدری، احساس ناراحتی در قفسه سینه است. مثلاً مرد ۶۰-۵۰ ساله ای به علت احساس ناراحتی در ناحیه قفسه سینه به پزشک مراجعه نموده است. او این حالت را به صورت احساس فشار، خفه شدن، فشردگی انقباض یا سنگینی (گویی چیز سنگینی را روی سینه اش گذاشته اند) بیان می کند. فقط عملاً به ندرت از درد حرفی به میان می آورد. در برخی موارد، بیمار از درد شانه چپ یا هر دو بازو و دست ها (در سمت انگشت کوچک) شکایت می کند. گاهی اوقات درد را در پشت، گردن، فک، دندان ها، قسمت فوقانی شکم احساس می کند. درد آنژیینی که در محلی خارج از سینه احساس می گردد، درد «منتشر شونده» نامیده می شود زیرا از عضله قلب سرچشمه می گیرد، اما در بخش هایی از بدن که دور قلب هستند، احساس می گردد.

- درد در موقع فعالیت بدنی به سراغ بیمار می آید و با نشستن و یا دراز کشیدن و استراحت کردن برطرف می گردد.
- درد آنژیینی معمولاً کمتر از ۵-۳ دقیقه طول می کشد و فقط در موارد نادر بیشتر از ۳۰-۲۰ دقیقه باقی می ماند.
- ۲- تنفس های کوتاه.
- ۳- تعریق فراوان.

چه باید کرد؟

- ۱- استراحت کامل و قوت قلب؛ از لحظه ای که علائم آنژین ظاهر شد به هیچ وجه اجازه ندهید بیمار فعالیتی داشته باشد - حتی قدم زدن و ایستادن. بیمار را بنشانید و به وی قوت قلب بدهید.
- ۲- قرص، زیر زبان او بگذارید؛ اغلب بیمارانی که از درد مزمن آنژین صدری رنج می برند، با تجویز پزشک از قرص نیتروگلیسرین استفاده می کنند و یا آن غالباً برای اشخاصی تجویز می شود که از آنژین ناشی از رگ های تغذیه کننده قلب رنجورند. این ماده، رگ های خونی را منبسط می کند تا خون اکسیژن دار بیشتری بتواند به عضله قلب برسد. وقتی عضله قلب، خون و اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت کرد، اختلال به وجود آمده در کارش برطرف می شود.
- ۳- نیروی امداد پزشکی را آگاه سازید یا بیمار را به بیمارستان منتقل کنید. توجه داشته باشید که بیمار باید فقط در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته به بیمارستان منتقل شود.

روش استفاده از قرص زیر زبانی:

- بیمار باید در هنگام درد قفسه سینه بنشیند و قرص زیر زبانی را در زیر زبان قرار دهد زیرا در وضعیت ایستاده باعث کاهش فشار خون می شود
- قرص باید به طور طبیعی حل شود و بلعیده نشود تا دارو به طور کامل حل شود. بیماری که دهانش خشک است قبل از مصرف قرص کمی آب بنوشد یا دهان خود را خیس کند و قبل از حل شدن قرص زبان خود را حرکت ندهد.
- در صورتی که پس از مصرف یک قرص درد کاهش نیافت میتوان به فاصله هر پنج دقیقه تا سه قرص استفاده کرد و در صورت عدم بهبودی فوراً به نزدیکترین اورژانس مراجعه نماید. نکته: نباید بیشتر از سه قرص در مدت ۱۵ دقیقه استفاده کرد- همیشه قرصهای زیر زبانی همراه داشته باشید.
- قبل از حل شدن قرصهای زیر زبانی زبان را حرکت ندهد و آب دهان را فرونبرد. اگر درد بیمار شدید است قرصها را با دندان خرد کند تا جذب دهانی سریعتر شود.
- به محض اینکه درد کاملاً تسکین یافت هر مقدار از قرص که در دهان مانده را بیرون بریزد و ۱۵ تا ۲۰ دقیقه جهت پیشگیری از سرگیجه یا غش استراحت کند (مخصوصاً اگر سردرد دارد)
- قرصهای زیر زبانی را میتوان جهت پیشگیری از دردهای آنژیینی ۵ تا ۱۰ دقیقه قبل از انجام فعالیتهای سنگین بدنی مثل فعالیت جنسی یا بالا رفتن از پله استفاده کرد. اثر دارو به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ادامه می یابد.
- باید در صورت افزایش درد، تکرار درد، افزایش مدت درد یا شدت درد به اورژانس مراجعه کرد.
- عوارض این قرصها شامل:

گر گرفتگی، سردرد، کاهش فشار خون، طپش قلب، احساس پری سر

- باید از فاسد نبودن دارو مطمئن باشید در صورتی که احساس سوزش روی زبان و یا سردرد دارید
- قرصهای نیتروگلیسیرین سالم هستند برای بر طرف شدن سردرد میتوان از قرص استامینوفن استفاده کرد.
- قرصهای نیتروگلیسیرین در اثر گرما، رطوبت، هوا، نور و باگذشت زمان اثر دارویی خود را از دست می دهند پس هر شش ماه یکبار باید این قرصها را تجدید کرد و این دارو باید در ظروف شیشه ای دربسته و تیره رنگ نگهداری شوند.
- نباید مصرف داروهای قلبی مخصوصاً ترکیبات نیترات را به طور ناگهانی قطع کرد.
- استفاده از نوع اسپری دارو:
- ظرف اسپری را تکان ندهید و روی زبان یا زیر زبان اسپری کنید. اسپری را استنشاق نکنید.
- ممکن است هر ۵ دقیقه تا سه بار (حداکثر) تکرار شود.
- پس از استفاده از اسپری حداقل تا ۱۰ ثانیه از بلعیدن آب دهان اجتناب کنید.

انواع آنژین صدری

- (۱) آنژین پایدار: درد یا ناراحتی حمله‌ای قفسه سینه درجهت قابل پیش‌بینی از فعالیت یا اضطراب شروع می‌شود. این آنژین دارای الگوی ثابت از نظر شروع، مدت و شدت علائم بوده و به فاصله بیش از دو ماه یک بار رخ می‌دهد.

۲) آنژین ناپایدار (آنژین قبل از انفارکتوس میوکارد یا آنژین فزاینده): درد حمله‌ای قفسه سینه بوسیله درجات غیرقابل پیش‌بینی از نظر فعالیت یا اضطراب و ممکن است در شب یا در حین استراحت بروز کند. این حملات در طول زمان از نظر شدت، مدت و تعداد، رو به افزایش است.

۳) آنژین واریانت یا پرینزمثال: این آنژین در زمان استراحت ممکن است ایجاد شود، ولی در ساعات اولیه صبح شایع‌تر است.

۴) آنژین شبانه: معمولاً در هنگام شب اتفاق می‌افتد و همراه با خواب دیدن و کابوس شبانه است.

۵) آنژین دکوبیتوس: در وضعیت درازکش و بیشتر در شب و هنگام خواب ایجاد می‌شود، به طوری که باعث بیدار شدن شخص همراه با تنگی نفس حمله‌ای شبانه می‌شود.

۶) آنژین مقاوم به درمان: آنژین ناتوان کننده مزمن شدیدی است که به درمان جواب نمی‌دهد.

۷) آنژین بعد از انفارکتوس: این آنژین بعد از انفارکتوس میوکارد رخ می‌دهد، بطوری که ایسکیمی باقیمانده سبب حملات می‌شود.

تشخیص

تست ورزش

اسکن رادیوایزوتوپ

آنژیوگرافی شریان کرونر

درمان

اهداف درمان شامل کاهش مصرف اکسیژن میوکارد بوسیله کم کردن فعالیت قلب و بهبود خونرسانی است.

سه دسته داروی مهم در درمان آنژین کاربرد دارد:

۱) نیترات‌ها (گشادکننده‌های عروق): نیتروگلیسرین بصورت قرص زیرزبانی می‌باشد، که اثر آن ۱-۲ دقیقه بعد از مصرف ظاهر می‌شود و ۱۵-۲۰ دقیقه باقی می‌ماند، که در صورت عدم تاثیر می‌توان به فاصله ۱۰-۵ دقیقه حداکثر سه قرص مصرف کرد.

عوارض قرص نیتروگلیسرین شامل: سردرد، افت فشارخون وضعیتی، گیجی، افزایش ضربان قلب و گر گرفتگی است.

نیتروگلیسرین طولانی اثر که اثر آن به مدت ۲-۸ ساعت باقی می‌ماند شامل نیتروکانتین / ایزوردیل است.

۲) بتا بلوکرها: این دارو سبب کاهش تعداد ضربان قلب و کاهش قدرت انقباضی میوکارد می‌شود و به این ترتیب باعث کاهش مصرف اکسیژن عضله می‌شود، مانند پروپرانولول (ایندرال)

قبل از مصرف این دارو باید فشار خون و نبض بیمار چک شود. در نبض کمتر از ۶۰ این دارو تجویز نمی‌شود.

۳) بلوک کننده‌های کانال کلسیمی: این دارو باعث گشادی عروق محیطی و عروق کرونر می‌شود. همچنین با جلوگیری از ورود یون کلسیم بداخل سلول قلبی از قدرت انقباض آن می‌کاهد. مانند نیفیدپین (آدالات)، وراپامیل، دیلتیازیم. این دارو یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شود.

تجویز اکسیژن: در زمان بروز درد آنژین در صورت امکان اکسیژن باید سریعاً بمنظور افزایش اکسیژن رسانی به میوکارد و کاهش درد تجویز شود.

آموزش به بیمار برای مراقبت از خود بعد از ترخیص از بیمارستان:

(۱) تعدیل فعالیتهای روزانه

* میزان فعالیت روزانه در حدی باشد که باعث درد قفسه سینه و تنگی نفس و خستگی نشود.

* بین کار و فعالیت در فواصل مناسب استراحت کند. دوره‌های مختصر استراحت در طول روز داشته باشد، زود بخوابد و زمان استراحت طولانی گردد.

* از انجام فعالیتهایی که به تلاش زیاد احتیاج دارد مانند ورزش‌های ایزومتریک خودداری کند.

* بهتر است به جای پله از آسانسور استفاده کند.

* قبل از کار و غذا ورزش‌های سبک انجام دهد.

(۲) از نظر تغذیه ای توجه به موارد زیر ضروری است:

* از پر خوری پرهیز نماید و از مصرف کافئین خودداری کند.

* مددجویانی که افزایش وزن دارند باید وزن خود را کم کنند.

* از رژیم غذایی پرفیبر استفاده شود، که نه تنها از یبوست (زور زدن) جلوگیری می‌کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می‌دهد. همچنین سطح کلسترول و تری گلیسرید سرم را کاهش می‌دهد.

(۳) استعمال دخانیات را قطع کند.

(۴) به مددجو تاکید کنید که داروهای تجویز شده را حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد مصرف کند.

(۵) از برخورد با وضعیت‌های پر استرس اجتناب کند و در مواقع عصبانیت از تکنیک‌های آرام سازی استفاده کند.

۶) حتی الامکان از برخورد با آب و هوای سرد خودداری کند و به نکات زیر توجه کند:

* برای گرم کردن هوادر آب و هوای بسیار سرد با شال گردن روی دهان و بینی بپوشاند.

* در مقابل باد حرکت نکند و در هوای سرد آهسته حرکت کند.

۷) به بیمارانی که قرص نیتروگلیسرین مصرف می کنند موارد زیر را آموزش دهید:

* بیمار در تمامی اوقات قرص نیتروگلیسرین را همراه داشته باشد.

* همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض ۶-۳ ماه اثر خود را از دست می دهد و همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود. ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن می شود.

* اگر قرص تازه باشد بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد می کند.

* قبل از فعالیت هایی که سبب درد آنژین می شود، مانند بالا رفتن از پله برای جلوگیری از درد از قرص نیتروگلیسرین استفاده کند.

در صورت ایجاد درد، بیمار به روش زیر عمل کند:

۱) مددجو باید کلیه فعالیت های خود را متوقف کند و بنشیند و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهد و تا قطع کامل درد استراحت کند.

۲) برای تسریع در شروع اثر در موارد شدید می توان قرص را زیر دندان خرد کرد، از بلع بزاق باید خودداری شود. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون وضعیتی بیمار دراز بکشد.

۳) مددجو در موقع درد می تواند تا ۳ قرص را به فاصله ۱۰-۵ دقیقه زیر زبانی مصرف کند. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد به اورژانس مراجعه کند.

تهیه کننده: سیما سورسوری، نینا پاکان

منبع: پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودلرث و هند بوک آموزش به بیمار ویرایش سوم ماری.ام. کانابیو