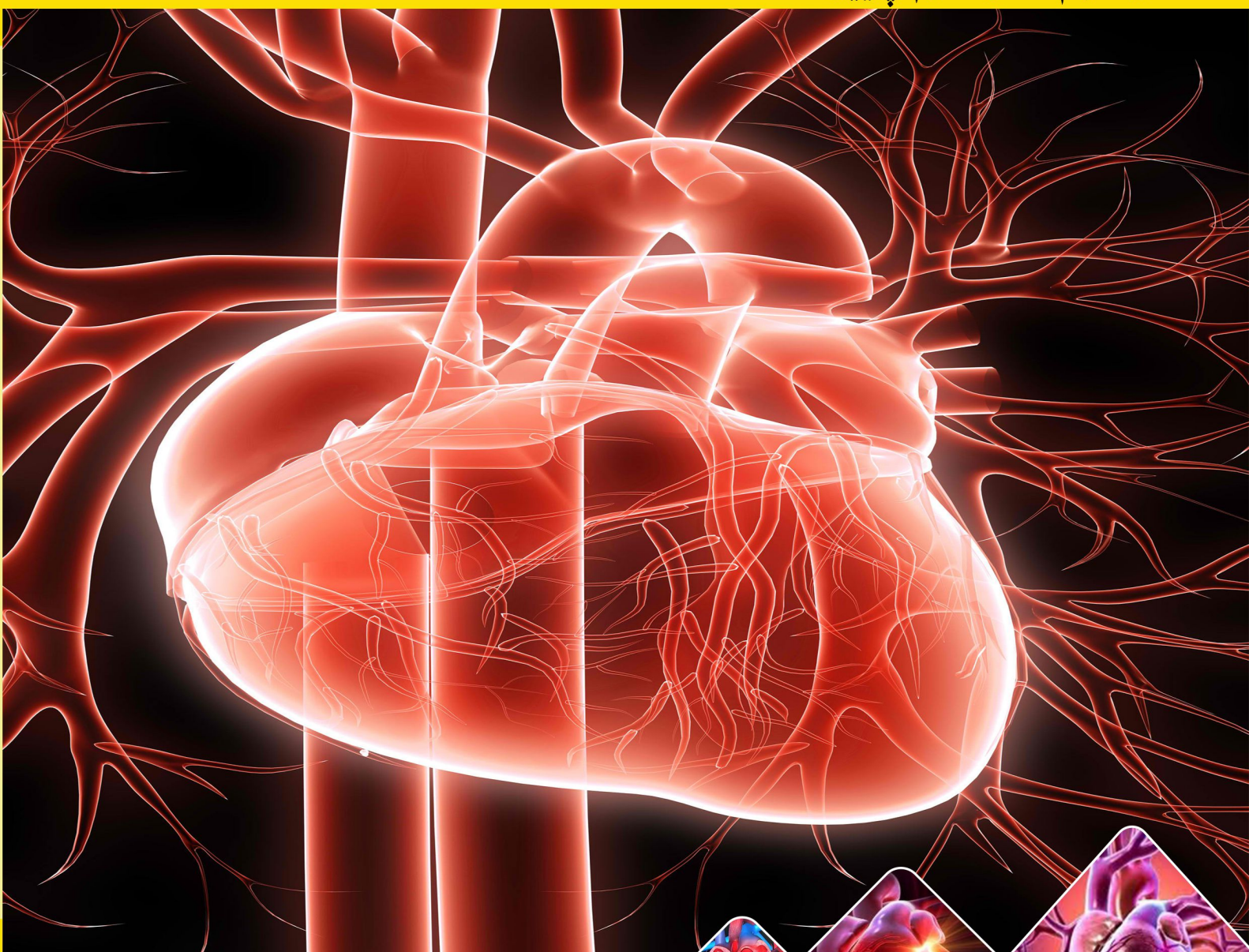




دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

ریبیا علمی

شماره نهم - سال سوم - پاییز ۱۴۰۰



مصاحبه با افراد دارای قلب پیوندی
بیماری های قلبی عروقی
پیوند قلب
مراقبت از قلب

بسم الله الرحمن الرحيم

رَیَا عَلَی

شماره نهم_ سال سوم_ پاییز ۱۴۰۰

صاحب امتیاز و سردبیر:
پروانه عسگری

مدیر مسئول:
علیرضا جنیدی مقدم

ویراستار و صفحه آرا:
محمد جوانمیری

نویسندگان این شماره:
سارا رزاق خوشمهر، معصومه عسکری، عرفان دشتی، محبوبه
محمدی زاده، علیرضا جنیدی مقدم، پروانه عسگری

تماس با ما:
P-asgari@razi.tums.ac.ir

شماره نهم_ سال سوم_ پاییز ۱۴۰۰

فهرست

- ۴..... سخن سردبیر
- ۵..... مصاحبه با بیمار پیوند قلب
- ۷..... چاقی و بیماری های قلبی عروقی
- ۹..... سکته قلبی
- ۱۴..... adjustment to a new heart
- ۱۵..... بیماری های قلب و عروق در سالمندان
- ۱۶..... پیوند قلب
- ۱۹..... رژیم غذایی در بیماران قلبی

سخن سردیر

دنیای علم

نشریه دنیای علم سعی دارد بخش کوچکی از دنیای علم را برای مخاطبین قابل درک سازد. در این نشریه سعی بر این است که نتایج تحقیقات علمی و یافته های جدید به خصوص در زمینه ی سلامت، مطرح شود و مشوق ایده های نو باشیم. در شماره حاضر بنا به اهمیت بیماری های قلبی عروقی و آمار بالای آن در جامعه، به این مبحث پرداخته شده است.

امید است مورد توجه مخاطبین عزیز قرار گیرد.

با تشکر

پاییز ۱۴۰۰

مصاحبه با بیمار پیوند قلب



سلام. حالتون چگونه خوب هستید؟ من عسگری هستم دانشجوی دکترای پرستاری. می‌خواستم تجربه‌ی افرادی که پیوند قلب شدن رو بدونم و یک کار پژوهشی در این مورد انجام بدم. شمار اجازه می‌فرمایید صداتونو ضبط کنم؟

اطلاعات شما محرمانست و هیچ اسمی از شما برده نمیشه. سلام الحمدلله خدا رو شکر خواهش میکنم بفرمایید. الان شما چند سالتونه؟ ۲۳ سال. تو ۲۳ سال هستین؟ بله. شما مشهدی هستین؟ الان ساکن مشهدم ولی اصالتاً بچه سیستان و بلوچستان ام. مجردین؟ قبل پیوند بله ولی الان ازدواج کردم. بارکلا چه خوب بچه هم داری؟ نه هنوز خب به سلامتی ان شالله که موفق باشی. قبلش سر کار نمیرفتی؟ نه دانش آموز بودم الان حوزه علمیه هستم و روحانی شدم. خانمتون چی؟ ایشون خونه دارن. خب از وقتی که پیوند شدی مشکلی نداری؟ چکاپ شدی؟ بله اون اوایل ماهی یه بار اکو میرفتم الان راستش ۶ ماه یه بار میرم اکو دیگه تهران نیام همین مشهد انجام میدم که دکتر میگه همه چیز خوبه. پیوند که شدی حال و حوصلت چگونه، احساسات بعد پیوند به چه صورته؟ الحمدلله من حال و حوصلم خوبه قبل پیوند هم خوب بود. من همیشه میگم مرگ حقه بخدا اگه هم می‌مردم برام مهم نبود. حتی روزی که اوادم پیوند پرستارا ازم سوال میکردن میگفتم هرچی خدا

بخواد همون میشه راضی ام به رضای خدا. الانم الحمدلله خیلی خوبه، راضی ام خوشحالم مشکلی ندارم. احساستون بعد از پیوند چطور شده؟ والا هیچ تغییری نکرده اون اولش که پیوند شدم خیلی خوشحال بودم و یه حال عجیب داشتم بعدش دیگه عادی شد برام. چه حالی؟ والا حس خوشحالی و شکرگزاری از خدا. نسبت به قبل احساس میکنم بهتر شدم. وقتی به هوش اومدی و تپش قلبت رو برای اولین بار متوجه شدی، چه احساسی داشتی؟ والا من وقتی هوش اومدم داشتن لوله هارو ازم میکندن خیلی خوشحال شدم خیلی، همش خدا رو شکر میکردم. الان چطور؟ احساس میکنی با دریافت قلب جدید شخصیت عوض شده یا نه؟ نه همون شخصیت قبلی هستم. هیچ تغییری اخلاق و روحیاتم نکرده. خوب حالم بهتر شده اما اخلاق و شخصیتم نه. اصلاً به قلب جدید فکر نمیکنم فکر میکنم واسه خودمه. قبلاً هم همینطور فکر میکردی یا با گذر زمان اینطور شدی؟ قبلاً یه حس و حالی داشتم مثلاً به تک تک ضربه‌ها فکر میکردم اون روزای اول، بعد میگفتم خدایا الان واقعا این قلب یکی دیگست؟ خدایا تو چقدر بزرگی، تو چقدر قدرت داری. ولی فقط بگم یکی دو ماه اول بود و این فکر از سرم بیرون رفت. رفتم حوزه و درگیر کار و درس شدم. ازدواج هم کردم: دیگه به این چیزا اصلاً فکر نمیکنم. اطرافیان چی؟ اونا هم میگن عوض نشدی؟ اتفاقاً پسردایی هام شوخی میکنن میگن تو یه قلب دیگه داری، باید یه آدم دیگه بشی. چرا عوض نشدی؟ همونی که بودی. علایق غذایی تون چی؟ نه والله. اینطور نیست که قبلش از یه غذایی بدت بیاد الان دوست داشته باشی؟ نه ذائقه ام همونه، هیچ تغییری نکرده. موسیقی چطور؟ والا من از همون اهل موسیقی این جور چیزا نبودم الانم نیستم. نوع لباس پوشیدنتون چطور؟

مصاحبه

روحیه

اون موقع ها که مدرسه میرفتم و الانم که لباس روحانی میپوشم. نگاه خانواده بهت تغییر نکرده؟ رفتارشون باهات عوض نشده؟ نه دقیقاً همونه، هیچ تغییری نکرده خوبه الحمدلله. خانمتون چی؟ سوالی ازتون نمپرسه؟ درمورد پیوندت نظرش چیه؟ نه الحمدلله، اونم خانم خیلی خوبیه و کاری نداره تازه ازدواج کردیم. دهنده ی پیوندتو میشناسی؟ آره میشناسمش خانوادشو میبینم. حتی عروسیم او مدن. یه پسر ۱۵ ساله بود به اسم میلاد که تصادف کرده بود، مرگ مغزی شده بود. با خانوادش صحبت میکنی؟ بله اونا همش میگن عین پسر خودمونی. میان سرمیزن: هنوز رابطه داریم. خیلی خوشحالن از اینکه قلب پسرشون توی بدن من میزنه. اینو همیشه خودشون میگن. شما چطور؟ احساستون نسبت به اونا چیه؟ به خدا دقیقاً عین پدر و مادر خودم میمون، هیچ فرقی نداره خیلی دوستشون دارم. واسه پسرشون هم هر پنجشنبه میرم سر قبرش فاتحه میخونم. یعنی اون حس پدر و مادرانه روبهشون داری؟ هیچ، هیچ فرقی با پدر و مادرم ندارن قلباً دوستشون دارم. بهت نمیگن که اخلاق و رفتار مثل میلاد هست؟ نه عوض نشدم عین قبلمم. اونا هم هیچی نمیگن. درستیه. وقتی با خدا خلوت میکنی باهاش چه حرفایی میزنی؟ فقط شکر و آرزوی سلامتی برای همه ی مریضا. سجده ی شکر به جا میارم که زندگی دوباره به من داد. خدایا شکرت: این قلب هدیه ی الهی تو به منه، خدایا کمک کن قدر نعمت بدویم: خدایا به همه ی مریضا سلامتی بده. قبلاً هم همینطور با خدا حرف میزدی؟ این حس هارو داشتی؟ قبلاً هم آره اما راستش از وقتی رفتم حوزه و پیوند شدم، بیشتر شکرگزاری میکنم. منتها قبلاً هم واسه مریضا همیشه دعا میکردم. برای همه آدماء الانم همینطوره. خانم دکتر من دارو هامو چکار کنم؟ دوزشو نباید کم کنم؟ چون شما دارید مشهود اکو میشدید و تحت نظر یک پزشک دیگه هستید، باید دقیق بررسی کنه ببینه قدرت قلبتون چقدره و شرایط دریچه هات چطوره و بعد تصمیم گیری کنه چون من الان اطلاعاتی از شرایط الان قلبت ندارم

و فقط میگم که خودتون داروها رو بدون اجازه پزشک کم یا قطع نکنید و حتماً مشورت کنید. اگر هم خواستید تشریف بیارید دکتر سرزعیم دوشنبه ها بیمارستان شریعتی درمانگاه قلب، پیوندی هارو بررسی میکنه. اگر خواستید تشریف بیارید: اگر نه، از همون مرکزی که اکو میشی سوال کنید و با پزشکتون مشورت کنید. یه سوال دیگه. ما الان تو حوزه یه قسمتی برای عرفان داریم که با روحمون به قلبمون ضربه میزنیم. با روحتون؟ بله و اون باعث میه خیلی حس خداشناسی و شناخت ائمه بهمون دست بده، یه حالت سرخوشیه با روح و خیالمون: اون اشکال نداره؟ نه اون اشکال نداره: شما قبل پیوند هم این کارها رو میکردید؟ نه، الان تو حوزه یکی از مراحل عرفان هست برای درسامون. قبل پیوند به این فکر بودید که برید حوزه؟ بله از همون اول فکر همین بود. مطلبی داری که بخوای از تجربه ات بگی؟ نه دیگه همه رو گفتم. ان شاء الله که همیشه موفق و سربلند باشی به خانواده محترم سلام برسونید. سلامت باشید. خیلی ممنون خدا حافظ.



پروانه عسگری، دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه تهران

چاقی و بیماری های قلبی عروقی



دارو های قلبی عروقی (Cardiovascular drugs):

هپارین Heparin	فلوواستاتین Fluvastatin
روواستاتین Resuvastatin	لوزارتان Losartan
پراواستاتین Pravastatin	لوواستاتین Levastatin
بنازاپریل Bbazepril	پروپرانولول Propranolol
ماینوکسیدیل Minoxidil	متولازون Metolazone

چاقی و بیماری های قلبی عروقی:

چاقی یک بحران سلامت عمومی در جوامع پیشرفته و بین المللی است که شیوع آن به خصوص در کشورهای صنعتی رو به افزایش می باشد. شیوع چاقی در بین زنان و مردان آمریکای شمالی در فواصل بین سال های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۰، ۳۶ درصد گزارش شده است. در حال حاضر، ۷۰ درصد بزرگسالان دچار افزایش وزن یا چاقی هستند. چاقی یک مشکل شایع در کودکان و بزرگسالان است و به ویژه چاقی احشایی یا مرکزی با عوارض قلبی عروقی متعددی مانند: فشار خون، دیس لیپیدمی، مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲، سندروم متابولیک، آپنه انسدادی خواب، افزایش فشار شریان ریوی،

بیماری های قلبی عروقی یک اصطلاح عمومی است که انواع مختلفی از بیماری های قلبی مانند حمله ی قلبی و سکته ی مغزی را در بر میگیرد.

عوامل خطر عمده بیماری های قلبی عروقی:

- مصرف دخانیات و قرارگیری در معرض دود دست دوم
- کلسترول بالا
- فشار خون بالا
- عدم فعالیت فیزیکی
- دیابت
- التهاب هر قسمت از قلب یا شریان اصلی
- لخته شدن خون
- سن
- سابقه خانوادگی
- جنس

چگونه می توان از بیماری های قلبی جلوگیری کرد؟

شما نمیتوانید سن، جنس یا سابقه ی خانوادگی خود را کنترل کنید، اما میتوانید خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را کاهش دهید:

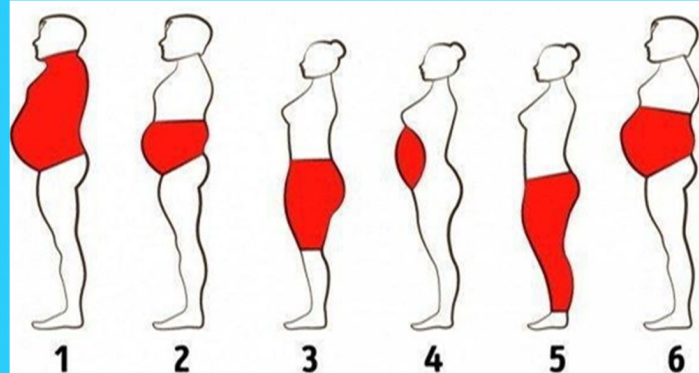
- هر روز از نظر جسمی فعال باشید.
- خوردن یک رژیم غذایی سالم
- سیگار نکشید
- فشار خون خود را پایین بیاورید
- کلسترول خود را کاهش دهید.
- حفظ وزن سالم
- دیابت خود را مدیریت کنید.

مقاله

دریا علی

اندازه و اختلال عملکرد دهلیز های قلب در افراد چاق باشد. در یک مطالعه بزرگ، خطر ابتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در افراد چاق، ۵۰ درصد بالاتر از افراد عادی بوده است.

سکته مغزی، ترومبوز وریدی، آمبولی ریوی، آریتمی های قلبی و مرگ ناگهانی قلب به همراه دارد.



چاقی ناشی از کلسترول و قند، چاقی ناشی از نان و برنج، چاقی ناشی از عدم تحرک، چاقی ناشی از استرس، چاقی ناشی از خوردن زیاد

اثر چاقی بر عروق کرونر قلب:

چاقی منجر به ایجاد رگه های چربی در عروق قلب و آترواسکلروز می شود که این امر باعث درگیری عروق کرونر قلب و خطر مرگ و میر می گردد. همانطور که در مطالب قبلی اشاره شد، چاقی با افزایش میزان بروز و شیوع فشار خون بالا، دیس لیپیدمی و دیابت ارتباط دارد که خود این ها از عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی می باشند. برخی مطالعات نشان داده اند که چاقی به طور مستقل از عوامل خطر فوق الذکر نیز به ابتلا به بیماری عروق کرونر تاثیر می گذارند. هرچند که خطر بیماری های قلبی عروقی به وضوح با چاقی ارتباط دارد، افزایش وزن در افرادی که وزنشان در محدوده نرمال می باشد، با خطر بیماری های قلبی مرتبط می باشد.

چاقی و آریتمی قلب:

فیبریلاسیون دهلیزی که ناشی از به هم خوردن نظم فعالیت الکتریکی دهلیز قلب می باشد، در چاقی افزایش می یابد. این افزایش می تواند ناشی از بالاتر بودن میزان فشار خون، نارسایی قلب، بیماری عروق قلب و افزایش

منابع:

روژین فرزانه، کیانوش حسینی، سیامک واحد، نیکو حمزه
عنوان: چاقی و بیماری های قلبی-عروقی. مجله دیابت و لیپید ایران. دو ماهنامه خرداد- تیر ۱۳۹۲

www.southernnevadahealthdistrict.org
www.darooyab.ir

سارا رزاق خوشهمر،
کلاس یازدهم تجربی



۷ مهر
روز جهانی قلب

برای حفظ سلامت قلب خود، خانواده و جامعه
قلبهای خود را با سلامتی پیوند بزنیم



سکته ی قلبی



بیماری قلبی عروقی یکی از بیماری‌های شایع در تمام دنیا و ایران است و سالانه میلیون ها نفر را به کام مرگ می‌کشاند که به علت بیماری ایسمیک قلبی و به علت حوادث عروقی مغزی و به دلیل فشار خون بالا فوت می‌کنند.

روز جهانی قلب در سال ۲۰۰۰ میلادی پیشنهاد شد تا به مناسبت این روز، مردم دنیا را از خطرات بیماری قلبی و سکته مغزی به عنوان اولین علت مرگ مطلع کند.

عوامل خطر اصلی آن شامل فشارخون، کلسترول و قند خون بالا، مصرف دخانیات و الکل، رژیم غذایی ناسالم، چاقی و آلودگی هوا هستند.

از طرفی پاندمی کووید ۱۹ سبب توجه بیشتر به بیماران قلبی- عروقی، دیابتی و فشارخون بالا شده است، زیرا نه تنها بیشتر در معرض خطر ابتلای نوع شدید ویروس هستند، بلکه ممکن است به علت ترس از این بیماری از پیگیری و دریافت خدمات مراقبت از خود، خودداری کنند. بنابراین پیشگیری از بیمارهای قلبی- عروقی با تأکید بر اهمیت اصلاح شیوه زندگی از جمله رعایت تغذیه مناسب، داشتن فعالیت بدنی منظم، دوری از دخانیات و کنترل استرس و رعایت شیوه نامه های بهداشتی پیشگیری از کووید ۱۹ در حال حاضر مهمتر از هر زمان دیگری است.

چند علامت و نشانه هشدار دهنده حمله قلبی

اقلیتی از بیماران نشانه‌هایی دارند، که اگر به آن‌ها توجه کنند و به‌دنبال ویزیت سریایی بروند، شاید سرانجام دیگری برای آن‌ها رقم بخورد.
نشانه‌هایی که از احتمال ابتلا به حمله‌ی قلبی خبر می‌دهند ممکن است خیلی جزئی باشند.

۱. درد قفسه سینه

نشانه‌ی اصلی در مردان و زنان داشتن یک جور درد، ناراحتی، فشار، یا سوزش در قفسه‌ی سینه است. بیش از ۹۰ درصد از زنان و مردانی که دچار حمله‌ی قلبی می‌شوند این نشانه را دارند.

درد قفسه‌ی سینه ممکن است تیز باشد یا خفیف، یا ممکن است احساس کنید فیلی روی قفسه‌ی سینه‌تان نشسته است.



۲. سبکی سر، سرگیجه، و دردهای دیگر

تفاوت جنسیت در اینجا مشخص می‌شود که زنان بیشتر از مردان نفس کم می‌آورند، و دچار تهوع و استفراغ می‌شوند. همچنین، زنان بیشتر درد گردن، فک، گلو، شکم، و پشت می‌گیرند.



۳. تغییر در میزان تحمل تمرین‌های ورزشی

یکی از هشداردهنده‌ترین نشانه‌ها کمتر شدن توان بدن برای انجام تمرین‌های ورزشی است؛ مثلاً قبلاً می‌توانستید از پله‌ها به راحتی بالا بیایید، اما حالا فوراً نفس کم می‌آوردید یا حتی مجبور می‌شوید وسط راه صبر کنید و استراحتی به خود بدهید. دکتر هیث می‌گوید این نشانه را باید خیلی جدی گرفت.



۴. نفس کشیدن سنگین

کم آوردن نفس و تنفس سنگین مثل زمان حمل بار، آن هم وقتی که دراز کشیده‌اید، ممکن است نشانه‌ی حمله یا مشکل قلبی باشد. همچنین ممکن است نشانه‌ی آریتمی قلب (غیرطبیعی بودن ریتم قلب) باشد. دکتر هیث می‌گوید در صورت داشتن چنین نشانه‌ای حتماً باید فرد مورد آزمایش قرار بگیرد، به خصوص اگر تازه در بدن تان چنین اتفاقی را مشاهده می‌کنید یا دیگران به تازگی متوجه آن در شما شده‌اند.



۵. داشتن حس ناخوش‌حالی یا فرسودگی غیر قابل توصیف

بعضی از کسانی که فقط احساس ناخوش‌حالی دارند یا احساس فرسودگی می‌کنند چند ساعت بعد دچار حمله‌ی قلبی می‌شوند. گاهی اوقات، درد قفسه‌ی سینه وجود دارد، اما احساس تهوع قوی‌تر است و به همین خاطر مردم آن را با نشانه‌های سرماخوردگی اشتباه می‌گیرند.

۶. تعریق بی دلیل

چنانچه کاملاً بی دلیل و تحرک عرق می‌کنید، حتماً باید به پزشک مراجعه و قلب خود را چک کنید به خصوص اگر این حالت بیش از یک هفته طول بکشد.



۷. ورم قوزک ، ساق و کف پا

این مشکلات می تواند نشانه پامپاژ نشدن خون به طور موثر باشد. زمانی که قلب نتواند با سرعت کافی پمپاژ خون داشته باشد ، خون در رگ ها می ماند و ورم اتفاق می افتد. نارسایی قلب در این شرایط ، وضعیت را برای دفع آب از کلیه ها و سدیم از بدن سخت تر می کند که همگی عاملی برای ورم می باشند.



راه های پیشگیری از حملات قلبی شامل موارد زیر است :

- در صورت مشاهده کوچک ترین علائم به پزشک مراجعه کنید تا خطر حملات قلبی در شما کاهش پیدا کند.
- سیگار را ترک کنید :مخصوصا اگر بالای ۵۰ سال سن دارید.
- حتما یک برنامه ورزشی منظم داشته باشید :۳۰ دقیقه ورزش کردن خطر حملات قلبی و سکته را تا حد زیادی کاهش می دهد.
- رژیم غذایی سالم داشته باشید :بیش از حد از روغن و نمک استفاده نکنید.



رژیم غذایی سالم داشته باشید:

- * مصرف غذاهای چرب و آغشته به روغن را کاهش دهید.
- * منابع کلسترول نظیر گوشت قرمز، جگر، مغز، زبان و ... را محدود کنید.
- * مصرف سبزیجات و میوه های پر فیبر نظیر سیب را افزایش دهید.
- * مصرف دانه های روغنی نظیر گردو بصورت چند عدد در روز و یا طبق توصیه مشاور تغذیه مفید است.
- * سعی کنید از حبوبات و نانهای سیوسدار استفاده کنید .غذاهای حاوی حبوب و سبزیجات به کاهش چربی و کلسترول شما کمک میکند.
- * تا حد امکان پوست میوه ها جدا ننمایید.
- * در پخت غذاهای خانگی از حداقل روغن استفاده کنید

روزانه حداقل ۵ وعده میوه و سبزی مصرف کنید و از چربی های اشباع اجتناب کنید.
مراقب مصرف غذاهای فراوری شده که حاوی مقدار زیادی نمک هستند ، باشید.



فعالیت بدنی بیشتری داشته باشید: حداقل ۳۰ دقیقه

فعالیت بدنی متوسط در روز به پیشگیری از حمله های قلبی و سکنه های مغزی کمک می کند.

کدام ورزش ها برای قلب و عروق مفید هستند؟

این ورزش ها شامل پیاده روی، شنا، دویدن ملایم، دوچرخه سواری و ورزش هایی است که آستانه هوازی ما را تقویت می کنند و منجر به تقویت سیستم قلبی عروقی و تنفسی و افزایش طول عمر می شوند.

کدام ورزش ها برای بیماران قلبی ممنوع هستند؟

ورزش هایی مانند وزنه برداری که حالت ایستایی و به زور زدن های درجا نیاز دارد اصلا به بیماران قلبی عروقی توصیه نمی شود چون فشار زیادی به قلب و عروق وارد می کنند. همچنین رفتن به جکوزی و سونا که تغییرات سریع و ناگهانی در سیستم بدن ایجاد می کند یا ورزش هایی که به حرکات شتابی خیلی سریع نیاز دارد و یکدفعه به سیستم بدن انرژی وارد می کند اصلا توصیه نمی شود.

به دخانیات نه بگوئید: یکسال بعد از ترک سیگار خطر بیماری

عروق کرونر قلب (عروق تغذیه کننده قلب) نصف خواهد شد و با گذشت زمان به وضعیت طبیعی می رسد.



استعمال دخانیات احتمال ایجاد لخته در خون را زیاد می کند. در افراد سیگاری عبور خون از عروقی که به دلیل مصرف سیگار تنگ شده اند منجر به ایجاد لخته در عروق از جمله عروق کرونر می شود. زمانی که لخته تشکیل شود، دردهایی در ناحیه قلب بوجود می آید که آنزین قلبی گفته می شود. سکنه قلبی نیز زمانی رخ می دهد که انسداد عروق کامل شود.

وزن مطلوب داشته باشید: کاهش وزن خصوصا همراه با کاهش نمک

مصرفی منجر به پایین آمدن فشارخون می شود. فشار خون بالا عامل خطر شماره یک سکنه مغزی و از عوامل مهم نیمی از بیماری های قلبی و سکنه مغزی است.

برای داشتن قلبی سالم و برای دور بودن از بیماری های مختلف قلبی و غیر قلبی، لازم است "وزن بدن" در محدوده طبیعی حفظ شود.

به صورت کلی توصیه به حفظ عدد BMI در محدوده ۱۸.۵ تا ۲۵ است. مطالعات متعددی نشان داده اند که داشتن BMI از ۲۵ تا ۲۹.۹ (محدوده اضافه وزن) به صورت واضح با افزایش بیماری های قلبی و عروقی همراه است. هم چنین میزان شیوع عوامل خطر قلبی مانند فشار خون بالا، چربی خون مختل و دیابت نوع ۲ در این محدوده به صورت واضح افزایش پیدا می کند. در BMI بیشتر از ۳۰، علاوه از بیماری های قلبی و عوامل خطر، میزان مرگ و میر هم افزایش پیدا می کند

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{قد} \times \text{قد (به متر)}}$$



از وضعیت سلامتی خود مطلع شوید: فشارخون، کلسترول خون، قند خون، نسبت دورکمر به دورباسن و نمایه توده بدنی خود را اندازه گیری کرده و وضعیت شاخص های سلامتی خود را ارزیابی نمایید و از پزشک خود بخواهید در برنامه ریزی برای رسیدن به شرایط مطلوب سلامتی به شما مشاوره دهد.



شما که بیماری قلبی دارید، کرونا را جدیتر بگیرید. بیماران قلبی عروقی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کووید ۱۹ هستند پس مراقبت از قلبشان در حال حاضر مهمتر از هر زمان دیگری است.

بیماران مبتلا به فشارخون نیز بالا در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری کووید ۱۹ هستند.

با شیوه زندگی سالم از بروز فشارخون بالا، قند خون بالا، اضافه وزن و چاقی که همه عوامل خطر ابتلا به کووید ۱۹ و بیماری قلبی عروقی هستند، پیشگیری کنید

معصومه عسکری
کارشناسی ارشدپرستاری مراقبت های
ویژه ی نوزادان



Adjustment to a New Heart: Concept Analysis Using a Hybrid Model

Background: Although the phenomenon of adjustment to a new heart in transplant recipients is very complex, very few studies have been conducted on this important issue. Therefore, no careful and clear definition exists for this concept.

Materials and Methods: This concept analysis was conducted in Iran in 2018 on 13 patients undergoing heart transplantation. In the theoretical phase, a conceptual framework was created according to the existing data in the literature about the phenomenon. In this study, 13 participants were selected using purposive sampling with maximum diversity. In the fieldwork phase, 20 deep and semi-structured interviews were conducted with patients undergoing heart transplantation over 4 months. After data saturation, interviews were analyzed using the qualitative content analysis method proposed by Granheim and Lundman (2009). At the final analytical phase, the results of the two previous phases were integrated using a hybrid model.

Results: Adjustment to a new heart is a unique multiphase process in patients undergoing heart transplantation. The antecedents include the transplantation time, physical conditions, social and family support, relationship with congeners, and spiritual beliefs. The desirable consequences of adjustment to a new heart may include a new life, inner peace, and spiritual excellence, and the undesirable consequences may include psychological abuse and emotional stagnation.

Conclusions: According to the results, the health-care team should consider the patient as a unique client and initiate discussions before and following heart transplantation that address patients' adjustment to a new heart in all their physical, sexual, and emotional aspects.

پروانه عسگری، دانشجوی دکتری
پرستاری دانشگاه تهران



بیماری های قلب و عروق در سالمندان

جمعیت سالمندان ایران به سرعت در حال افزایش است. طی آخرین سرشماری انجام شده (سال ۱۳۹۵)، ۱۶ درصد جمعیت ایران را سنین ۶۵ سال و بیشتر تشکیل داده اند و انتظار می رود که در سال ۱۴۳۰، تقریباً یک پنجم از جمعیت کشور (حدود ۱۹ درصد) این سنین را تجربه کنند. امروزه با توجه به پیشرفت های پزشکی، میانگین سنی افراد جامعه افزایش یافته است. این امر به یک مسئله ی مهم در سلامت جامعه تبدیل شده است، چراکه مراقبت از سالمندان بار بیماری را در جامعه افزایش داده و هزینه های خاص و زیادی دارد. در مبحث سالمندی فیزیولوژیک، به تدریج با افزایش سن تغییرات فیزیولوژیک در سیستم قلب و عروق رخ می دهد. تغییرات سیستم قلب و عروق در سالمندی عبارتند از ضخیم تر شدن دیواره ی رگ، عدم توانایی افزایش برون ده قلبی به صورت موثر در زمان انجام فعالیت، کاهش توان استراحت در زمان دیاستول، عدم توانایی برقرار نگه داشتن فشار خون در هنگام برخاستن، تغییرات قلبی عروقی در سالمندان بر طول عمر و کیفیت زندگی آن ها تاثیرات نامطلوب و مخربی دارد. بیماری عروق کرونر، از شایعترین علت های مرگ در سالمندان است؛ با این حال آریتمی های قلبی و بیماری های دریچه ای قلب نیز در این سنین اهمیت ویژه ای دارد. نیمی از سالمندانی که دچار سکته ی قلبی میشوند، بیش از ۶۵ سال سن دارند و ۷۵ درصد مرگ و میر در افراد بالای ۶۵ سال رخ میدهد. حملات قلبی بدون علامت در سالمندان شایعتر است. این بیماران هنگام مراجعه به پزشک، به جای علامت درد سینه به تنگی نفس، غش و یا گیجی دچار هستند و گاهی نیز هیچ علائمی ندارند.

در این میان ممکن است همراه شدن تغییرات ساختمان فیزیولوژیک ناشی از بالا رفتن سن، بروز علائم کلاسیک و اصلی بیماری را با تغییر مواجه سازد و منجر به تأخیر در درمان گردد از این رو، تشخیص این اختلالات در سالمندان، توجه ویژه ای را می طلبد. یکی دیگر از بیماری های قلبی عروقی شایع، پرفشاری خون می باشد. با افزایش سن، پرفشاری خون و عوامل ناشی از آن که شامل سکتها و خونریزی های مغزی، نارسایی کلیوی و سکتها های قلبی شایعتر می شوند. در مطالعه روی سالمندان کهریزگ، شیوع پرفشاری خون در مردان ۵۵ درصد و در زنان ۶۷ درصد می باشد. درمان این مشکل حتی در موارد خفیف، سبب به افزایش طول عمر سالمندان میشود و عوارض قلبی عروقی را کاهش می دهد. روشی موثر در بروز بیماری های مختلف به خصوص قلبی عروقی و بیماری های کرونر و نارسایی مزمن، ارزیابی به وسیله ی طول تلو مرهای کروموزومی می باشد که در حیطه ی سالمندی زیستی است. تلو مرها، نواحی انتهایی کروموزوم ها هستند که از چندین هزار توالی بازهای آلی به هم پیوسته تشکیل شده اند و از تخریب کروموزوم ها جلوگیری میکنند و برای کنترل فرایند چرخه سلولی، پایدار ماندن و تمایت ساختمان کروموزوم ضروری هستند. مطالعات نشان داده اند که بین تلو مرهای کوتاه در لوکوسیت های گردش خون با بیماری عروق کرونر ارتباط وجود دارد. سالمندی زیستی همچنین می تواند اختلاف استعداد بین افراد مختلف در ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را نیز توجیه کند.

منابع: حسین فخرزاده، فرشاد شریفی، بیماری های قلب و عروق در سالمندان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. پاییز ۱۳۹۱

مرکز آمار ایران. <http://www.amar.orgoir/>

محبوبه محمدی زاده، دانشجوی کارشناسی پرستاری علوم پزشکی تهران



پیوند قلب

چرا پیوند قلب انجام می شود؟

پیوند قلب زمانی در نظر گرفته گرفته می شود که به هیچ درمان دیگری پاسخ ندهد، اما به غیر از این موضوع، سلامت فرد از جنبه های دیگر مطلوب است. دلایل اصلی پیوند قلب در افراد این است که آن ها به موارد زیر مبتلا دارند:

● کاردیومیوپاتی اتساعی

● بیماری شدید عروق کرونر همراه با بافت اسکار قلبی

● ناشی از حمله ی قلبی

● نقایص مادرزادی

توجه به این نکته که نوآوری های جدید بسیاری، از داروهای جدید گرفته تا ضربان ساز های قلبی و درمانهای جراحی جدید، برای درمان نارسایی قلبی وجود دارد، حائز اهمیت است. آنچه هنگام مشخص کردن گزینه های درمانی مهم است، این است که این کار توسط پزشک متخصص نارسایی قلبی ارزیابی شود.

چه کسی به عنوان کاندید پیوند قلب در نظر گرفته می شود؟

افراد مبتلا به نارسایی قلبی پیشرفته (مرحله ی آخری) که از جنبه های دیگر سالم هستند، ممکن است برای

پیوند قلب در نظر گرفته شوند.

برای تعیین اینکه آیا پیوند قلب برای شما مناسب است یا خیر، سوالات اساسی زیر باید توسط شما، پزشک و خانواده در نظر گرفته شود:

● آیا سایر روش های درمانی امتحان شده یا رد شده اند؟

● آیا احتمال فوت شما در صورت عدم پیوند وجود دارد؟

● آیا به غیر از بیماری قلبی یا قلبی-ریوی، سلامت عمومی شما خوب هستید؟

● آیا می توانید نسبت به تغییر سبک زندگی، شامل درمان های پیچیده دارویی و معاینات مکرر، که پس از پیوند نیاز است، پایبند باشید؟

در صورتیکه به هر یک از سوالات بالا پاسخ نه داده باشید، پیوند قلب برای شما گزینه ی مناسبی نیست همچنین اگر مشکلات پزشکی دیگری مانند سایر

بیماری های شدید، عفونت های فعال یا چاقی شدید داشته باشید نیز، به احتمال زیاد کاندیدای پیوند محسوب نخواهید شد.

آیا امکان داشتن زندگی عادی پس از پیوند قلب وجود دارد؟

مراحل دریافت پیوند قلب چگونه است؟

برای دریافت پیوند قلب، ابتدا باید در لیست پیوند قرار بگیرید. اما پیش از قرار گرفتن در لیست پیوند، باید تحت یک فرایند غربالگری دقیق قرار بگیرید. تیمی از پزشکان قلب، پرستاران، مددکاران اجتماعی و متخصصان اخلاق زیستی، ساینه‌ی پزشکی، نتایج آزمایش‌های تشخیصی، سابقه اجتماعی و نتایج آزمایش روانشناسی شما را بررسی می‌کنند تا دریابند آیا بعد از این فرایند می‌توانید زنده بمانید و سپس، مراقبت‌های مداوم مورد نیاز برای زندگی سالم و طولانی را دنبال کنید یا خیر.

پس از تأیید، باید منتظر اهداکننده باشید. این روند می‌تواند طولانی و پر تنش باشد. یک شبکه حمایتی از خانواده و دوستان برای کمک به شما در این زمان لازم است. برای کنترل نارسایی قلبی، یک تیم مراقبت‌های بهداشتی شما را از نزدیک خانه تحت نظر خواهند داشت. در صورت در دسترس قرار گرفتن قلب، بیمارستان باید بداند کجا باید با شما تماس بگیرد.

خطرات مرتبط با پیوند قلب چیست؟

شایع‌ترین دلایل مرگ به دنبال پیوند، عفونت یا رد پیوند است. بیمارانی که برای جلوگیری از رد پیوند دارو مصرف می‌کنند، در معرض بروز آسیب کلیوی، افزایش فشار خون، پوکی استخوان (نازک شدن شدید استخوان‌ها که می‌تواند منجر به شکستگی شود) و لنفوم (نوعی سرطان که سلول‌های سیستم ایمنی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد) قرار می‌گیرند.

تقریباً نیمی از بیمارانی که تحت پیوند قرار می‌گیرند، به بیماری عروق کرونر مبتلا می‌شوند و بسیاری از آن‌ها هیچگونه علائمی مانند آنژین ندارند، زیرا هیچ حسی در قلب اهدایی خود ندارند.

به استثنای الزام به مصرف مادام‌العمر داروهایی که مانع از رد پیوند قلب اهدایی توسط بدن می‌شوند، بسیاری از گیرندگان پیوند قلب، عمر طولانی و مفیدی دارند. با این وجود مواردی وجود دارد که حتماً باید آن‌ها را به خاطر داشته باشید:

● داروها: همانطور که گفته شد، پس از پیوند قلب، بیماران باید چندین دارو را مصرف کنند. مهم‌ترین آن‌ها داروهایی هستند که بدن را از رد پیوند باز می‌دارند. این داروها که باید به صورت مادام‌العمر مصرف شوند، ممکن است عوارض جانبی قابل توجهی از جمله افزایش فشار خون، احتباس مایعات، رشد بیش از حد مو، نازک شدن استخوان و آسیب کلیوی را در پی داشته باشند. برای مقابله با این مشکلات اغلب، داروهای دیگری تجویز می‌شوند.

● ورزش: به گیرندگان پیوند قلب توصیه می‌شود برای بهبود عملکرد قلب و جلوگیری از افزایش وزن، ورزش کنند. با این حال، به دلیل تغییراتی که در نتیجه‌ی پیوند قلب وجود دارد، بیماران باید قبل از شروع برنامه‌ی ورزشی با پزشک یا متخصص توانبخشی قلب صحبت کنند. آنجا که اعصاب منتهی به قلب حین عمل قطع می‌شوند، قلب پیوندی سریع‌تر (حدود ۱۰۰ تا ۱۱۰ ضربان در دقیقه) از قلب طبیعی (حدود ۷۰ ضربان در دقیقه) می‌تپد. قلب اهدایی نیز با سرعت کمتری نسبت به ورزش پاسخ می‌دهد و سرعت آن را به سرعت قبل، افزایش نمی‌دهد.

● رژیم غذایی: ممکن است بیمار پس از پیوند، به یک رژیم غذایی خاصی نیاز داشته باشد، که ممکن است شامل تغییرات غذایی بسیاری نسبت به قبل از جراحی باشد.

رژیم غذایی حاوی چربی های سالم و سدیم کم، خطر بیماری های قلبی، فشار خون بالا و احتباس مایعات را کاهش می دهد. پزشک در مورد نیازهای غذایی شما صحبت خواهد کرد و یک متخصص تغذیه معتبر می تواند به شما در دستیابی به دستورالعمل های خاص رژیم غذایی کمک کند.

علیرضا جنیدی مقدم
دانشجوی کارشناسی پرستاری علوم پزشکی
تهران





رژیم غذایی در بیماران قلبی

برنامه سالم غذایی:

رهنمود های کلی زیر فقط برای تغییر عادات ناسالم فعلی و حفظ یک الگوی سالم تغذیه ای در طول زندگی در جهت سلامت جسمی ارائه شده است. اگر می خواهید به یک هدف خاص برای مثال کاهش فشار خون یا کاهش سطح کلسترول خون یا کنترل دیابت و کاهش وزن برسید، جهت نیل به هدف و در طراحی یک برنامه مطلوب غذایی، با پزشک خود مشورت کنید.

الف) تنظیم ترکیب غذای مصرفی:

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 دار و نیز نخود و لوبیا استفاده کنید. (روزانه ۶ واحد غذایی یا بیشتر)
از محصولات لبنی کم چرب یا بدون چربی، ماهی و گوشت بدون پوست استفاده کنید.
از روغن ها و چربی هایی استفاده کنید که چربی اشباع کمتر از ۲ گرم در هر قاشق غذاخوری داشته و فاقد چربی های ترانس باشند مثلاً کره گیاهی مایع، روغن زیتون و روغن کانولا.
مصرف غذاهای حاوی چربی اشباع یا چربی ترانس بالا نظیر شیر کامل (پرچرب)، گوشت های قرمز چرب، روغن های حیوانی و روغن های نباتی جامد (هیدروژنه) را حذف کنید.
مصرف نوشیدنی های قندی و شیرینیجات را محدود کنید، چراکه کالری زیادی دارند.
میزان مصرف نمک خود را کاهش دهید.

اصول کلی رژیم غذایی در بیماران قلبی از همان اصول تغذیه سالم در جمعیت عمومی پیروی می کند. رعایت رژیم غذایی می تواند علاوه بر 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 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)

اصول رژیم غذایی بیماران نارسای قلبی:

علاوه بر موارد فوق، شامل محدودیت مایعات رژیم غذایی نیز می باشد. از مصرف مایعات زیاد بویژه پشت سر هم (مثلاً صرف چند لیوان چای، آب و... پشت سر هم) پرهیزید. همچنین در موارد CHF پیشرفته رژیم سخت گیرانه تری در مورد حذف کامل نمک از غذا (کمتر از دو گرم نمک در روز) نیاز است.

اصول تغذیه صحیح در بیماران دچار آریتمی:

علاوه بر رعایت الگوی سالم تغذیه، حذف مواد محرک مانند چای پررنگ یا کهنه دم (بعد از ۱۵-۱۰ 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.

ب) تنظیم کالری دریافتی:

هر روز مقدار کالری دریافتی را با مقدار کالری که می سوزانید، متعادل نمایید. وزن خود با واحد کیلوگرم را در عدد $۶/۷$ ضرب کنید. حاصل ضرب نشان دهنده میزان کالری است که روزانه با فعالیت متوسط می سوزانید. اگر فعالیت بسیار اندکی دارید، بجای عدد $۶/۷$ وزن خود را در عدد $۵/۸$ ضرب کنید.

عرفان دشتی

دانشجوی کارشناسی پرستاری علوم

پزشکی تهران





TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES