

عارضه دیگر نارسایی قلب، آریتمی های قلبی می باشند. آریتمی ها به علت اختلالات هدایتی ایجاد شده بر اثر نارسایی قلب به وجود می آیند. کانون های غیر طبیعی ضربان ساز، در دهلیزها و یا بطن های نارسا، ضربانات سریع قلبی را ایجاد می کنند. آریتمی های دهلیزی منجر به تشدید علائم نارسایی و احساس پش قلب می شوند. آریتمی های بطنی خطرناک تر بوده و می توانند منجر به حملات سرگیجه و کاهش سطح هوشیاری، سنکوپ (غش) و در موارد شدید منجر به مرگ شوند. پیش بینی آریتمی های بطنی در فرد مبتلا به نارسایی قلب حائز اهمیت بوده و تنها روش مؤثر پیشگیری از مرگ ناگهانی ناشی از آن، دفیبریلاتور داخل قلب (ICD) در اکثر موارد نارسایی شدید قلبی می باشد.

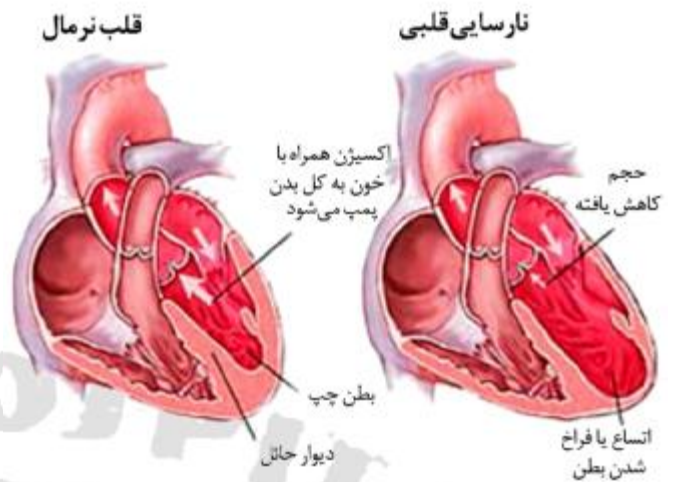
علل نارسایی قلبی

شایع ترین علل نارسایی قلب در جامعه ما، آسیب عضلانی بر اثر سکته های قلبی و همچنین فشار خون بالای کنترل نشده است. تنگی و گشادگی دریچه های قلبی نیز از علل نسبتاً شایع می باشند. از دیابت نیز باید به عنوان یکی از علل مهم نارسایی قلب یاد کرد. دیابت علاوه بر زمینه سازی برای سکته های قلبی، خود به صورت مستقل منجر به اختلال کارکرد عضلانی و علائم نارسایی قلب می شود. با شیوع کمتر، عضله قلب بدون علت شناخته شده دچار ضعف پیشرونده و نارسایی می شود که در این موارد اصطلاح کاردیومیوپاتی با علت ناشناخته (idiopathic) به کار می رود. کاردیومیوپاتی پس از زایمان، عفونتهای ویروسی عضله قلب و برخی بیماریهای عصبی عضلانی از علل با شیوع بسیار کمتر نارسایی قلب می باشند.

درمان نارسایی قلب

اولین قدم درمانی، برطرف کردن علل زمینه ای است. کنترل فشار خون بالا در مراحل اولیه می تواند منجر به برگشت نارسایی قلب شود. اصلاح دریچه های قلب در هنگامی که عارضه غیر قابل برگشت قلبی ایجاد نشده باشد اغلب منجر به بهبود کامل می شود. در بیماران مبتلا به سکته های قلبی، پیشگیری از سکته های مجدد از تشدید نارسایی قلبی و تخریب بیشتر عضلانی جلوگیری می نماید. کنترل عوامل خطر ساز در این زمینه حائز اهمیت می باشد. در مواردی که نارسایی قلبی غیر قابل برگشت ایجاد شده باشد، نارسایی معمولاً پیشرفت کننده بوده و درمانهای دارویی برای کاهش سرعت پیشرفت نارسایی و یا توقف آن مورد استفاده قرار می گیرد. مهار کننده های آنژیوتانسین (کاپتوپریل، انالاپریل، لوزارتان و...) داروهای مهار کننده سمپاتیک (کارودیلول، متوپرولول،...) و اسپیرونولاکتون در کنترل پیشرفت نارسایی قلب و افزایش طول عمر بیماران بسیار مفید می باشند. داروهای دفع کننده مایعات (فوروزماید)، گشادکننده های وریدی (بیترات ها) و داروی های افزایش دهنده قدرت عضلانی (دیگوکسین) برای کاهش علائم کاربرد دارند.

داروهای ضد آریتمی و استفاده از دفیبریلاتور داخل بطنی (ICD) گاهاً لازم می شود. در موارد نارسایی شدید استفاده از پیس میکروهای سه حفره ای ویژه با ایجاد هماهنگی در انقباض عضلانی قلب، در صورت استفاده در بیماران مناسب کمک شایانی به رفع علائم و احتمالاً افزایش طول عمر بیماران می نماید. نهایتاً در مواردی که نارسایی قلب توسط روشهای دارویی و موارد مطرح شده قابل کنترل نمی باشد، پیوند قلب تنها گزینه موجود می باشد.



نارسایی قلبی

تهیه کننده: واحد آموزش و بخش CCU

تأیید کننده: مدیر گروه داخلی قلب و عروق

تاریخ تدوین: 93/9/10

تاریخ آخرین بازنگری: 98/9/10

تاریخ بازنگری بعدی: 99/9/10

ویرایش: 01

کد: ATH-PSY/ED-125

منبع: کتاب مرجع داخلی - جراحی پرستاری (برونر و ثودارت)

نارسایی قلبی

در هر شرایطی که توانایی قلب برای پمپاژ مناسب خون کاهش یافته باشد، **واژه نارسایی قلب** به کار می رود. عملکرد طبیعی قلب شامل انقباض مؤثر عضلانی و کارکرد مناسب دریچه ها برای جلوگیری از برگشت خون پمپ شده می باشد؛ بنابراین کاهش قدرت عضلات، تنگی و یا گشادگی دریچه های قلب و همچنین افزایش شدید حجم عضلات قلب به علت ایجاد محدودیت ورود خون به قلب هر کدام می توانند منجر به علائم نارسایی قلب شوند.

علائم ایجاد شده در نارسایی قلب به علت عدم خونرسانی مناسب به اندامها، مغز و ارگان های حیاتی بوده و به صورت ضعف، خستگی پذیری، گیجی و عدم تمرکز فکری می باشند. از طرف دیگر نارسایی بطن چپ قلب و عدم پمپاژ مناسب خون توسط این حفره منجر به تجمع خون در بافت ریه و در نتیجه ایجاد تنگی نفس و ایجاد سرفه می شود که در حالت درازکش تشدید می یابد. اختلالات دریچه های آئورت و میترال نیز با همین مکانیسم منجر به ایجاد تنگی نفس می شوند.

یکی دیگر از علائم نارسایی قلب، تورم اندام ها (مخصوصاً پاها) بر اثر تجمع مایعات بافتی می باشد. تجمع مایع عمدتاً ناشی از هورمون هایی است که در شرایط کاهش خونرسانی به کلیه ها توسط این ارگان ساخته می شوند.

علائم بی اشتها، تهوع و دل درد نیز بر اثر تجمع مایعات در ارگانهای گوارشی به وجود می آیند.

شدت علائم نارسایی قلب، بستگی به میزان اختلال عملکرد عضلانی و یا دریچه ای قلب داشته و تا حدی با درمانهای دارویی قابل کنترل می باشند. در موارد خفیف ممکن است فرد فقط در هنگام فعالیت دچار ضعف و یا تنگی نفس شود ولی با پیشرفت نارسایی قلب، آستانه خستگی پذیری و تنگی نفس کاهش یافته و در موارد شدید فرد در حالت استراحت نیز علامت دار می شود. در موارد بسیار شدید قلب قادر به حفظ فشار خون مناسب نبوده و اصطلاحاً شوک قلبی ایجاد می شود. در این شرایط استفاده از داروهای تزریقی محرک قلب (اینوتوپ) مورد نیاز می باشد.

طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه

آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار

فرحزادی و شهید دادمان

تلفن بیمارستان: 82721

فاکس بیمارستان: 88086095

سایت بیمارستان:

www.atiehhospital.ir

