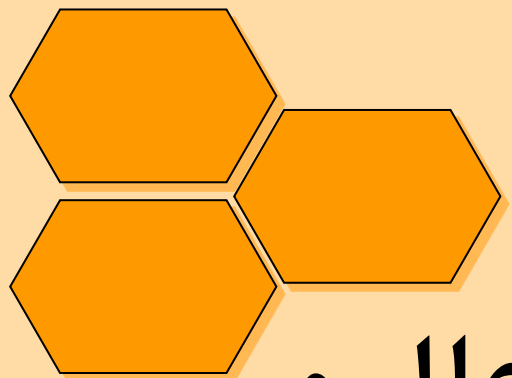
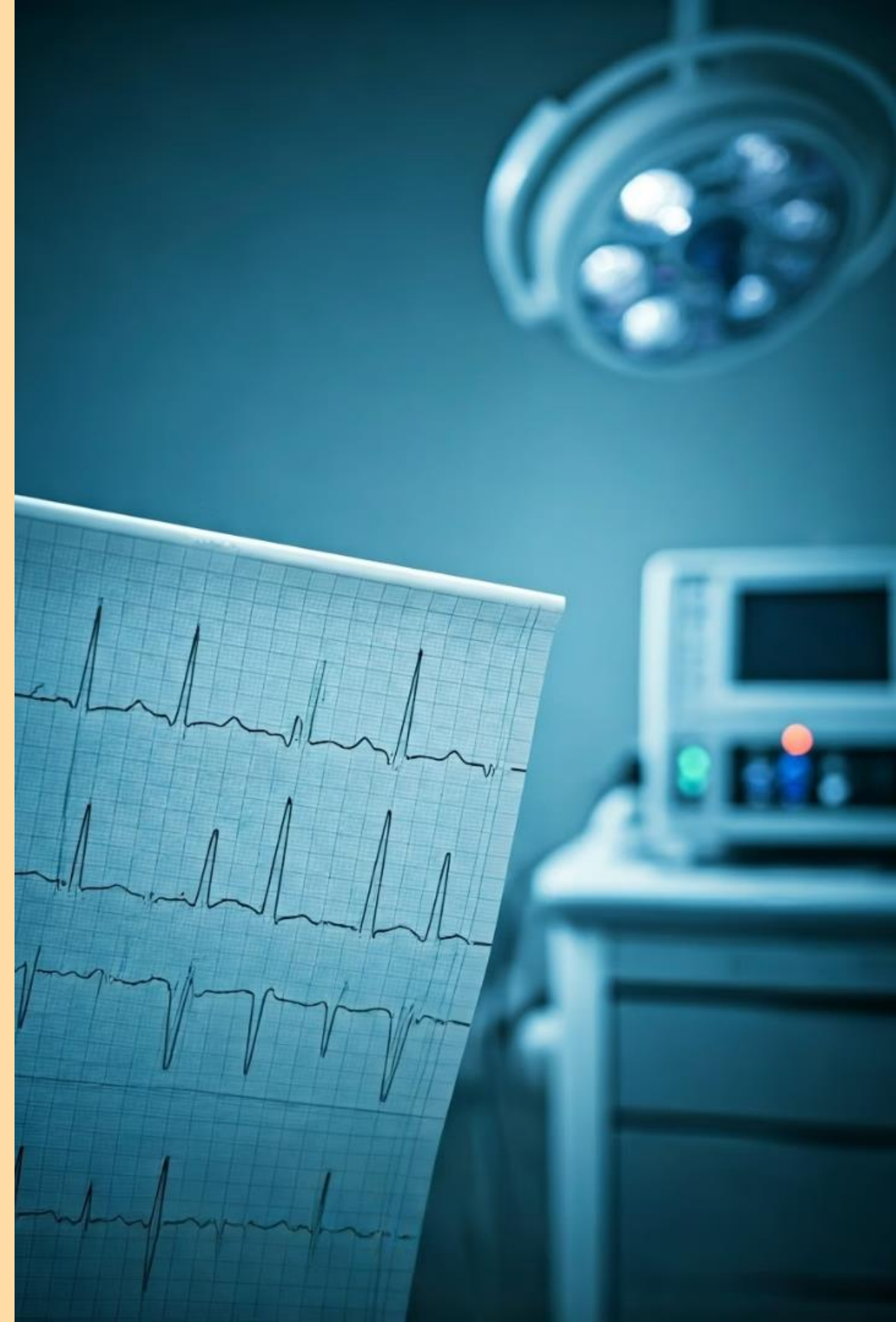
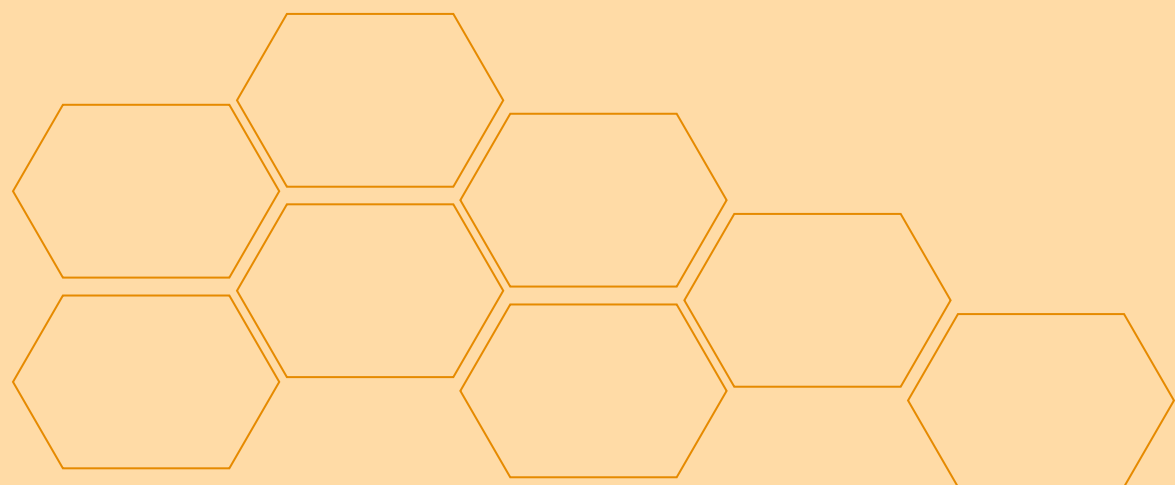


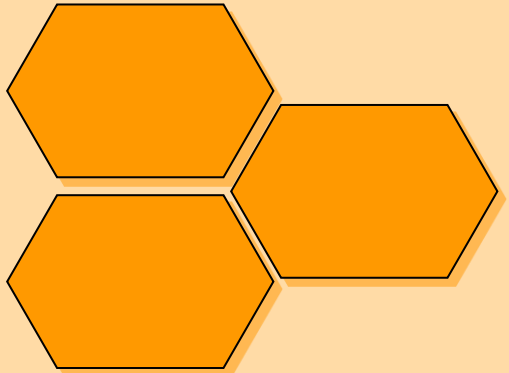


آریتمی‌های قلبی: تشخیص، علل و درمان

آریتمی‌های قلبی یکی از مباحث فوق‌العاده مهم در تفسیر EKG و مراقبت پرستاری در بخش CCU می‌باشند. این اختلالات ریتم قلب می‌توانند سبب بروز تغییرات همودینامیک شدیدی شوند و علت اصلی مرگ و میر بیماران در بخش CCU هستند.

در حالت طبیعی، ریتم قلب سینوسی و منظم است، اما ممکن است به دلایلی ریتم غیرطبیعی جایگزین ریتم سینوسی نرمال (NSR) شود که در این صورت به آن آریتمی می‌گویند.





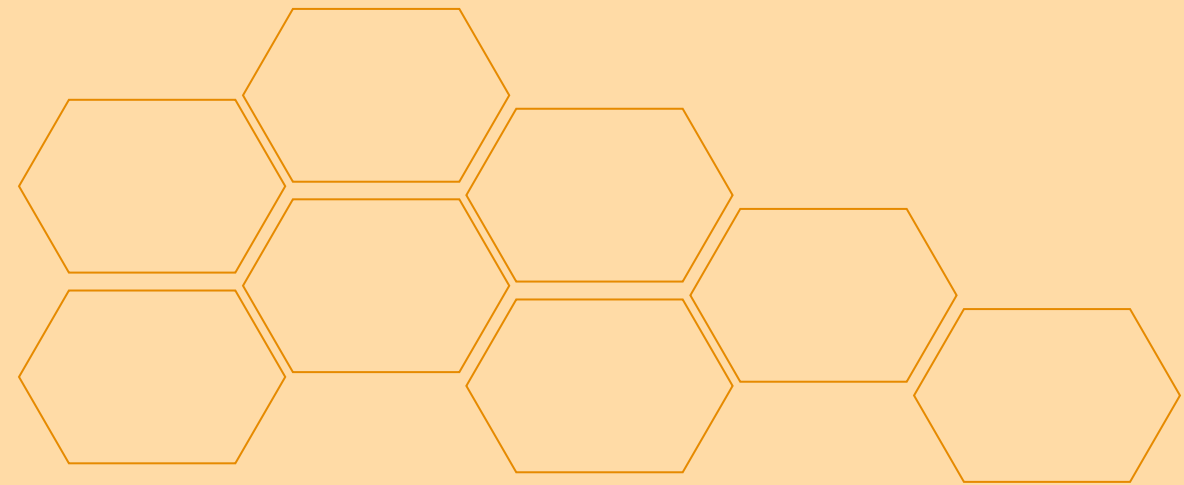
ریتم سینوسی نرمال و مکانیسم‌های آریتمی

ریتم سینوسی نرمال

ریتمی سینوسی است که منشاء دپولاریزسیون از گره SA بوده و در آن موج P، کمپلکس QRS، و موج T به ترتیب پشت سر هم تکرار شوند. بعلاوه فواصل PP و RR مساوی باشد. در ریتم سینوسی نرمال تعداد ضربان قلب بین ۶۰-۱۰۰ ضربه در دقیقه می‌باشد.

مکانیسم‌های مسبب آریتمی

علت مکانیسم‌های مسبب آریتمی شامل اختلال در اتوماتیسیته، اختلال در انتقال ایмпالس در سیستم هدایتی، و پدیده ورود مجدد (Reentry) می‌باشد. پدیده ورود مجدد وقتی رخ می‌دهد که قسمتی از بافت عضله قلب به دفعات متعدد توسط همان ایмпالس دپولاریزه شود.



علل آریتمی‌های قلبی

علل در بیماران قلبی

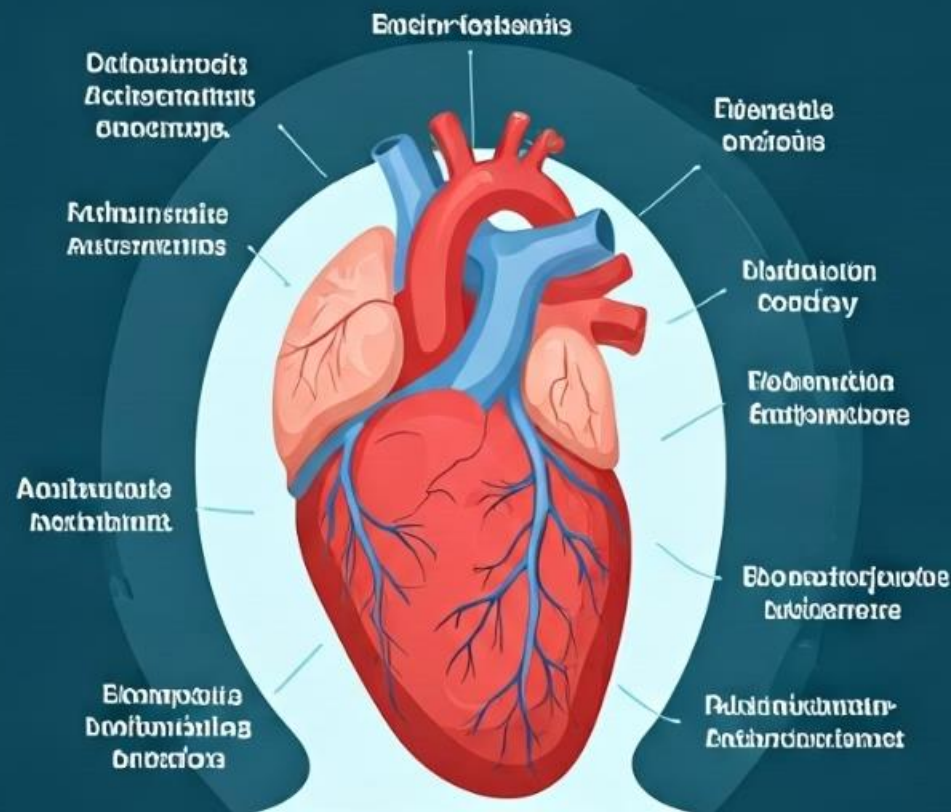


شایع‌ترین علت‌های آریتمی در بیماران قلبی شامل ایسکمی میوکارد و انفارکتوس میوکارد، هیپوکسمی، تب رماتیسمی و بیماری‌های دریچه‌ای قلب، بزرگی یا هیپرتروفی دهلیزها و بطن‌ها، اختلالات الکترولیتی، و مسمومیت‌های دارویی می‌باشد.

علل در افراد سالم

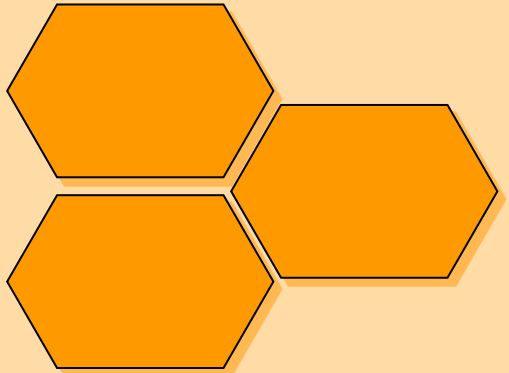


آریتمی‌های قلبی ممکن است در اشخاص سالم یا افرادی که بیماری قلبی ندارند بروز کند. شایع‌ترین علل آریتمی در اشخاص سالم شامل ورزش، تب، اضطراب، سیگار، قهوه، الکل، کم‌خونی، و پرکاری تیروئید می‌باشد.



این تصویر برای اهداف آموزشی و اطلاع‌رسانی تهیه شده است و نباید به عنوان توصیه پزشکی در نظر گرفته شود. برای تشخیص و درمان بیماری‌های قلبی، حتماً با پزشک متخصص مشورت کنید.

CARDIAC ARRHYTHMIAS



نقش پرستار در کنترل و درمان آریتمی‌ها

دانش دارویی

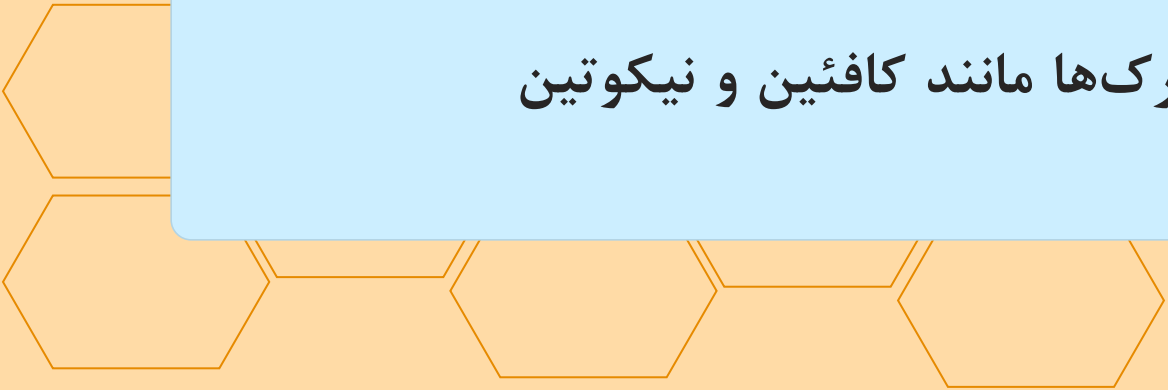
پرستار باید انواع داروهای ضدآریتمی و موارد مصرف آن‌ها را بداند. آگاهی از اثرات و عوارض جانبی داروها برای مراقبت مؤثر ضروری است.

تشخیص آریتمی‌ها

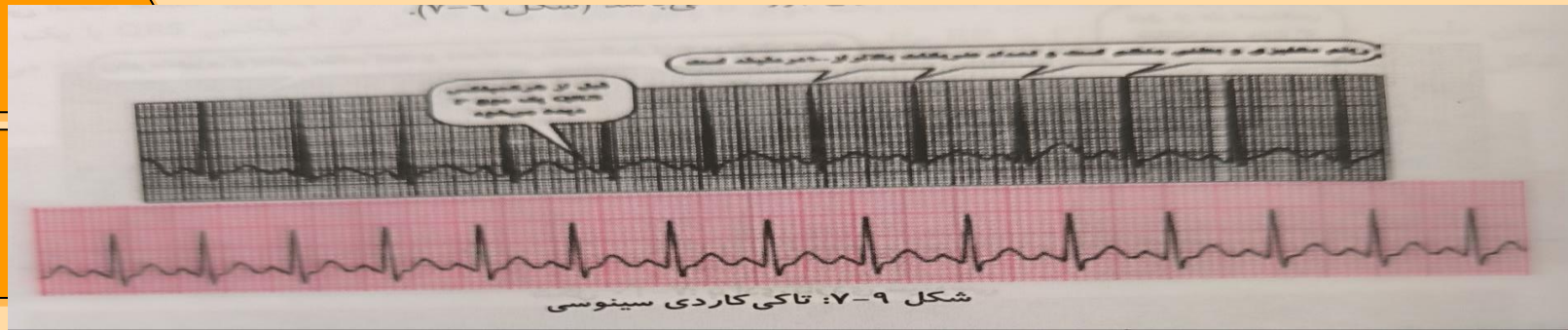
پرستار بخش مراقبت ویژه باید قادر به تشخیص آریتمی‌ها و علت آن‌ها باشد. همچنین پرستار باید سیر و پیشرفت آریتمی موجود و تحمل بیمار را نسبت به آن بررسی کند.

مراقبت بیمار

ایجاد محیط آرام، تأمین اکسیژن کافی، آموزش به بیمار درباره پرهیز از محرک‌ها مانند کافئین و نیکوتین از وظایف مهم پرستاری است.



تاکی کاردی سینوسی



تشخیص

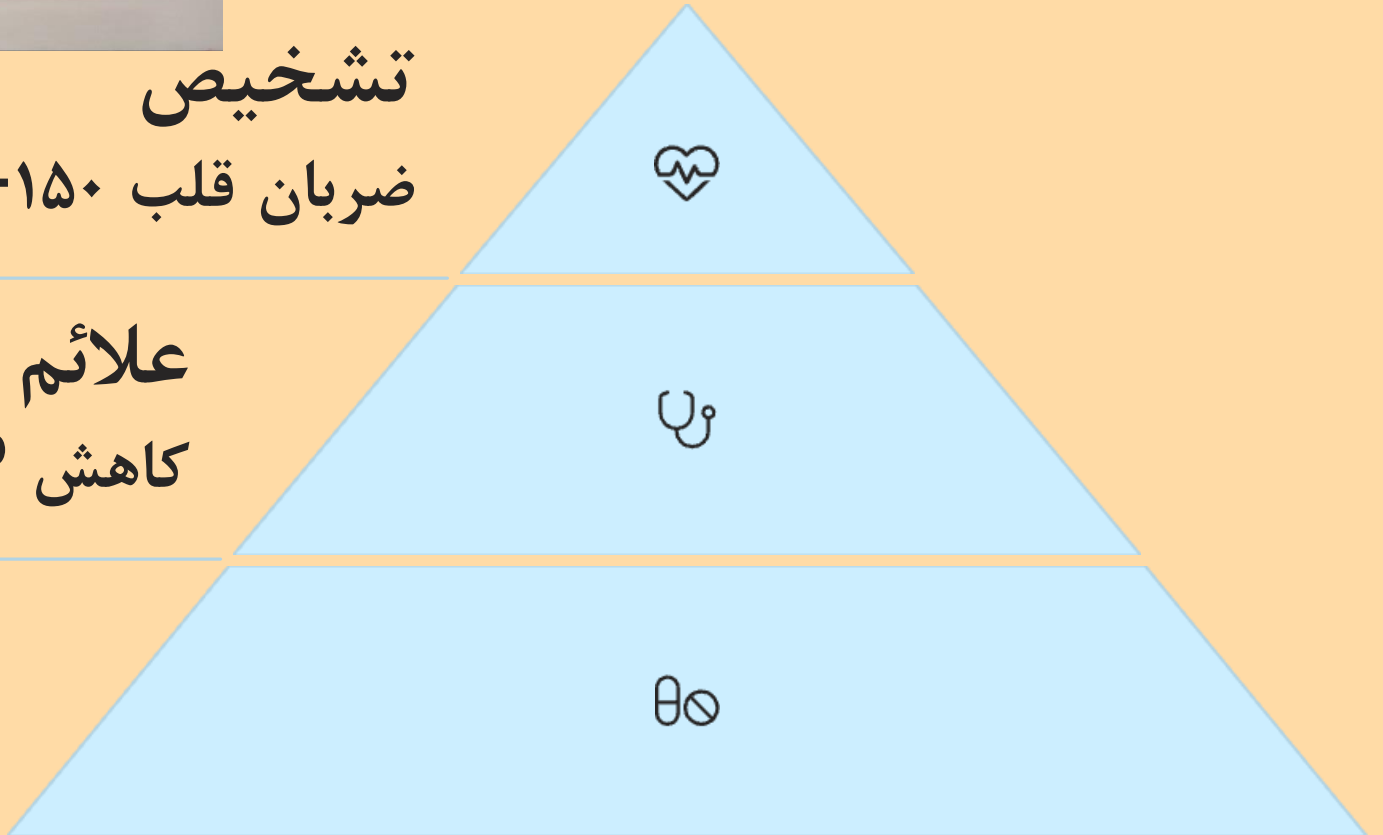
ضربان قلب ۱۵۰-۱۰۰ بار در دقیقه

علائم

کاهش BP، سنکوپ، آنژین صدری

درمان

بتابلوکرها، کلسیم بلوکرها، رفع علت زمینه‌ای



در تاکی کاردی سینوسی، موج P مشخصات طبیعی خود را داشته و به دنبال آن کمپلکس QRS وجود دارد که حالت طبیعی دارد. فاصله بین دو کمپلکس QRS کمتر از ۳ مربع بزرگ می‌باشد.

تاکی کاردی سینوسی غالباً به دنبال فعالیت بدنی، ورزش، هیجانات روحی، تب، عفونت‌ها، پُرکاری تیروئید، درد، آنمی، کاهش حجم خون، شوک و مصرف داروهایی مانند آتروپین، نیتрат‌ها، آدرنالین ایجاد می‌شود.

برادی کاردی سینوسی

تشخیص

ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه



علائم

کاهش فشار خون، سرگیجه، سنکوپ



درمان

آتروپین، اپی نفرین، پیس میکر

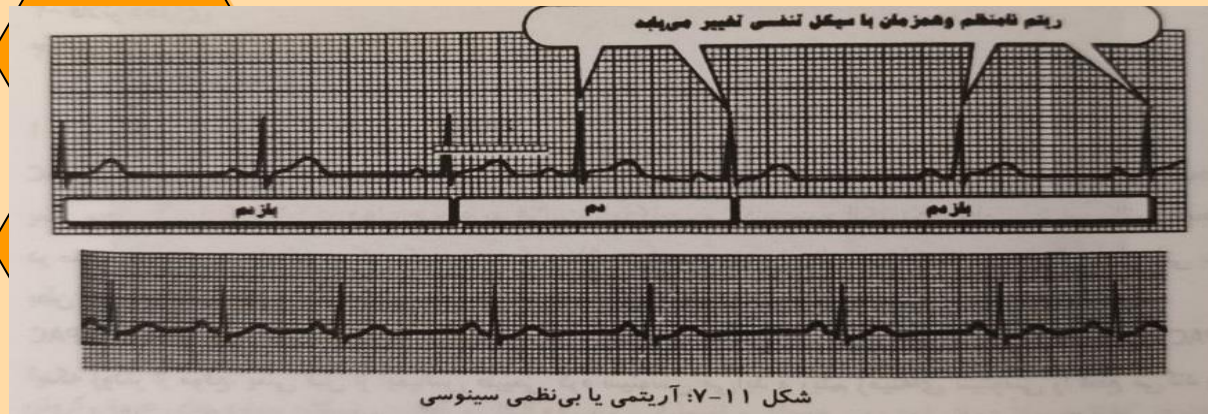


در برادی کاردی سینوسی، شکل و مشخصات موج P و ارتباط آن با کمپلکس QRS طبیعی بوده، اما تعداد آن‌ها کمتر از حد طبیعی است. فاصله بین دو کمپلکس QRS بیشتر از ۵ مربع بزرگ می‌باشد.

علت:

برادی کاردی سینوسی به طور فیزیولوژیک در ورزشکاران و در حین خواب دیده می‌شود. از نظر بالینی به دنبال اختلالاتی مانند MI خصوصاً ناحیه تحتانی، صدمه جراحی به گره SA، تحریک واگ، افزایش فشار داخل جمجمه، هیپرکالمی، هیپوتیروئیدی و مصرف بعضی از داروها دیده می‌شود.

آریتمی سینوسی (بی‌نظمی سینوسی)

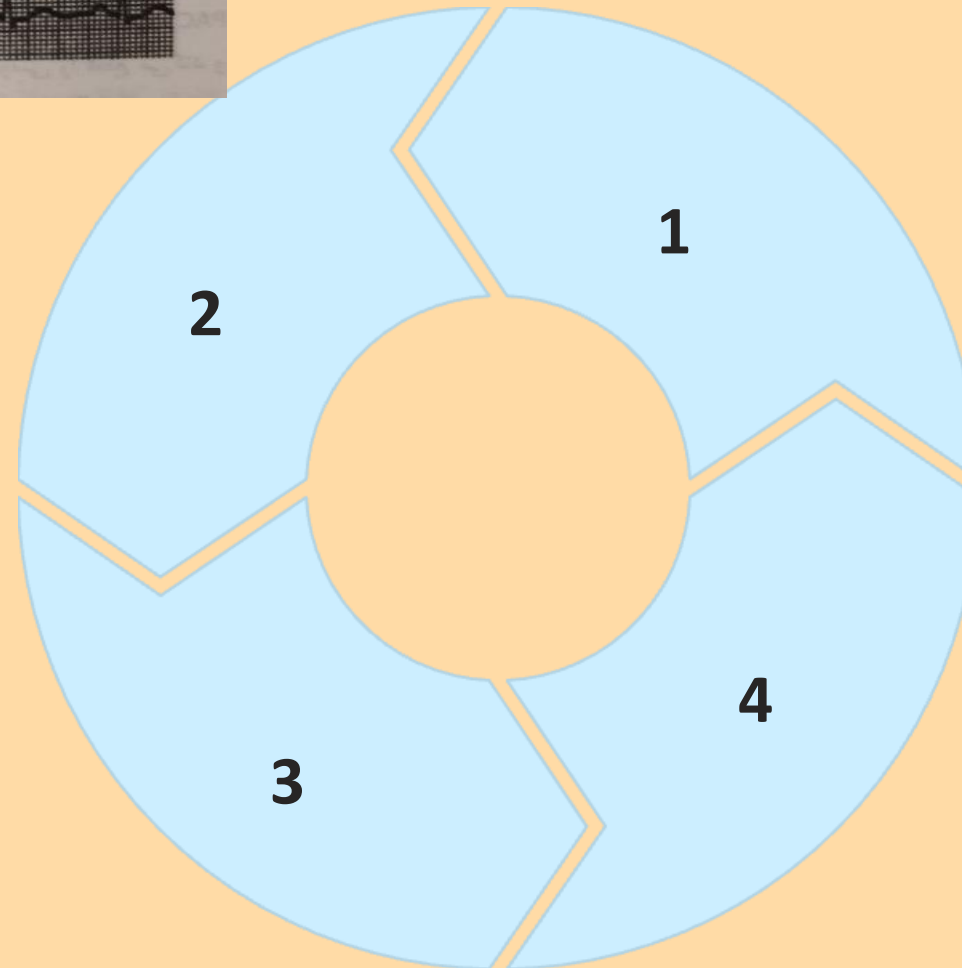


انواع

نوع تنفسی (مرحله‌ای)
و نوع غیر مرحله‌ای

مشخصات

ضربان قلب ۶۰-۱۰۰، فواصل PP یا RR متغیر



تعریف

بی‌نظمی در ضربان گره SA با تغییر
فواصل PP یا RR

درمان

معمولاً نیاز به درمان ندارد

آریتمی سینوسی شایع‌ترین اختلال ریتم بوده و معمولاً در بالغین جوان و افراد مسن دیده می‌شود. در نوع تنفسی، در مرحله دم تعداد ضربان سینوسی بیشتر و در مرحله بازدم کمتر می‌شود. نوع غیر مرحله‌ای ارتباطی به فازهای تنفسی ندارد و به دنبال برخی از بیماری‌های قلبی و مصرف داروها مانند دی‌ژیتال ایجاد می‌شود.

پدیده ورود مجدد (Reentry)

مکانیسم

ایمپالس وارد شده مجدداً برمی گردد و سبب دیپولاریزاسیون مجدد بافت عضله قلب می شود

علت

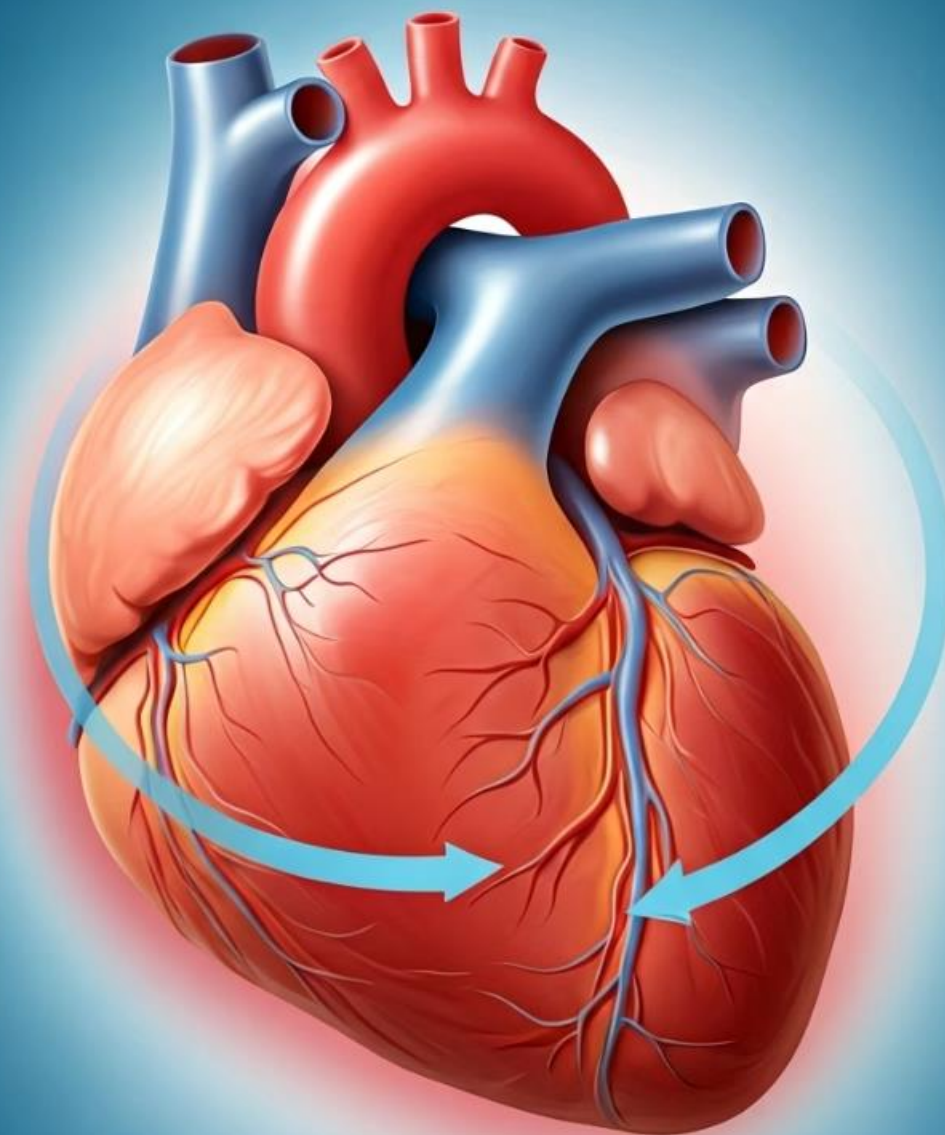
ایجاد دو مسیر کند و تند هدایت ایمپالس به دلیل اختلالات آناتومیک یا عملکردی

اهمیت

مسئول بروز بسیاری از تاکی آریتمی های فوق بطنی و بطنی

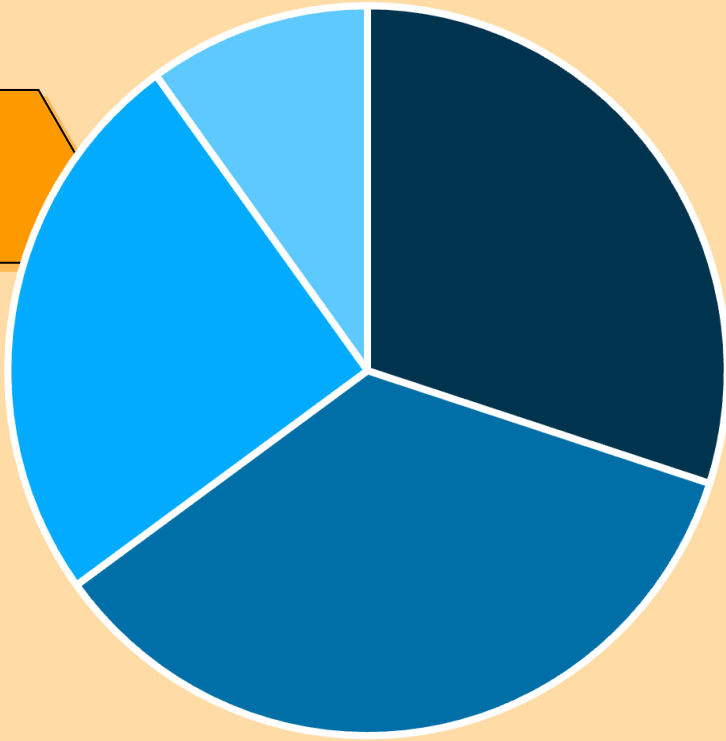
پدیده ورود مجدد وقتی رخ می دهد که قسمتی از بافت عضله قلب به دفعات متعدد توسط همان ایمپالس دیپولاریزه شود. در حالت طبیعی ایمپالس وارد شده بافت عضله قلب را تحریک نموده و سپس آن را ترک می کند.

اختلالات آناتومیک سیستم هدایتی مانند مسیر فرعی، فیبروزه شدن سیستم هدایتی و یا اختلالات عملکردی سیستم هدایتی به دنبال ایسکمی و عوامل دارویی می توانند باعث ایجاد پدیده ورود مجدد شوند.



انواع آریتمی ها و طبقه بندی

- آریتمی های سینوسی
- آریتمی های فوق بطنی
- آریتمی های بطنی
- اختلالات هدایتی



آریتمی های قلبی به دو نوع اصلی آریتمی های فوق بطنی و آریتمی های بطنی تقسیم بندی می گردند
اختلالات ریتم سینوسی شامل تاکی کاردی سینوسی، برادی کاردی سینوسی و آریتمی سینوسی نیز دسته ای مهم از آریتمی ها را تشکیل می دهند.

تشخیص صحیح نوع آریتمی برای انتخاب درمان مناسب ضروری است
پرستاران بخش CCU باید انواع آریتمی ها، تغییرات EKG، علت، درمان دارویی و غیر دارویی و مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به آریتمی ها را بدانند.

