بررسی نقش آغازکننده‌ها (Triggers) در وقوع انفارکتوس حاد میوکارد

مريم صالخان

فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال دوم، شماره سوم، زمستان 1383

چکیده

بیماری عروق کرونر یکی از علل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا به شمار می‌رود. بر این بیماری سالانه حدود 400000 نفر جان خود را از دست می‌دهند و حدود 100000 نفر نری آن را برای یک یا چندین بار ترجیح می‌کند. پارگری بلاک و معافیت آن ایجاد تروموز در محل شکایت مکانیزم زیادی در بیماری‌ها در سندرم‌های حاد میوکارد شناخته شده است. پارگری بلاک به وسیله آغاز کندنهای خارجی 2 هیچ‌چیزی، فعالیت فیزیکی، استرس‌های عاطفی همچنین بروز حوادث و وقایع نادر نظیر زلزله تسهیل می‌شود. در این مقاله آتات و اهمیت استرس روحی و فعالیت فیزیکی به عنوان پاتوفیژیولوژیکی آنها مرور می‌شود. همچنین استراتژی‌های جهت بهبودی بیشتر مورد بررسی می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آغاز کننده، سندرم حاد کرونر، انفارکتوس حاد میوکارد

1. external triggers

فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال دوم، شماره سوم، ص 162-169، زمستان 1383

کارتیه‌بی ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی گنبد
مقدمه
بیماری عروق کرونری یکی از علل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا است که سالانه حدود 450000 نفر بر اثر آن فوت می‌نماید و یک میلیون نفر نیز آن را برای یک یا چندین بار تجربه می‌کنند (۱). پلاک پلاک و متعاقب آن ایجاد ترومبوس در محل، شایع‌ترین مکانیسم زمین‌های بیماری‌ای در سندرم جاد کرونر شناخته شده است. تظاهرات کلینیکی سندرم‌های حاد کرونر شامل مرگ ناگهانی قلب، انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین صدری تاپایدار است، انتراورسکروس و فعال کنده‌های خارجی ۱ از جمله اترس روی و فعالیت فیزیکی از طریق فعال نموندن مکانیسم داخلی (افراش در فعالیت آدرنرژیک، ویسکوزیته خون و ...) در پلاک پلاک و متعاقب آن در واقع ایسکمیک قلب موثر می‌باشد.

بحث
نقش فعال کنده‌ها (triggers) در سندرم‌های حاد کرونری از موضوع‌های جالبی در پی بخش از تحقیقات به هرگونه فعالیت بیمار که اخیر است. Triggers باعث تغییرات حاد فیزیولوژیک شود به وقایع قبلی منجر گردید اطلاق می‌گردد (۸) همان‌طور که اشاره شد تغییرات امثبی و طولانی مدت آنزیم‌زد و فعال کنده‌های خارجی (استرس عاطفی و فیزیکی) وقوع حملات را تسهیل می‌نمایند.

استرس عاطفی
تنش‌های عاطفی به عنوان آغز کنندگانه، با ایجاد تغییرات هومودینامیک (افراش در فعالیت آدرنرژیک و ازادسای کانکول آمنی‌ها و در نتیجه افزایش ضربان‌های قلبی و فشار خون سستمتیک، انقباض

۱. External triggers
۲. Multicenter Investigation of Limitation of Infarct Size
عروق و افزایش انعقادی‌های خون، پارگی پلاک و روند حملات قلبی‌ها در افراد مستعد، تسهیل می‌نماید (9، 7).

همچنین اعتقاد بر این است که انقباض عروق و افزایش قند شریان نمک‌آسی بیماری‌های نشانده شده و نیاز می‌باید با اکسیژن را با لازم و به‌طور منظم ترین‌تیب، زمانی را برای وقوع حملات ایسکمیکی حاد تسهیل می‌نماید (10، 5). لوی ۳ (۱۹۹۹) طی مطالعه‌ای بر روی بیماران با تشخیص آنژین صدری عنوان نمود که ۱۸صدای از بیماران قبلاً و قبلاً دچار خشم و صدای بی‌خوابند (۴). برخی مطالعات در این مطالعه‌های اثر وقوع زلزله به عنوان یک اثر استرس در شرایط واقع قلبی نشان داده‌اند (۸، ۴). در این زمانی لغو و همکارانش (۱۹۹۴) مطالعه‌ای را بعده وقوع زلزله شدید سال ۱۹۹۴ لس آنجلس آمریکا انجام دادند. نتایج این مطالعه، یک افزایش بازده می‌کارد در ۴/۲۴ درصد (P < ۰/۰۰۱) از وقوع انفارکتوس جدید می‌کارد در یک هفته بعده وقوع زلزله را نشان می‌داده. بر یک مورد نشان می‌داد که زلزله به عنوان یک نشان حاد با افزایش ترشح کانکول آمیتیو و افت افزایش فعالیت فاکتورهای انعقادی عروق و افزایش انعقادی‌های خون، پارگی پلاک و روند حملات قلبی‌ها در افراد مستعد، تسهیل می‌نماید (9، 7).

این انجمن اضافه می‌کند که خط مرگ در بیماری‌های شریان‌کرونی ناشی از استرس روحتی، سعی برای بیشتری از استرسی‌های استرس در طول عمل‌های مرگ و افزایش مقاومت عروق و انقباض شریان‌کرونی، دیگر نیست.

خونی بیماری‌های شریان‌کرونی ناشی از استرس استرسی‌های ناشی از استرس با با‌یافتن نتایج و افزایش شریان‌کرونی، دیگر نیست.

نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که ۴/۱۸ درصد بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد می‌کارد قبل از وقوع حمله، دچار استرس بوده‌اند (7).

2. Ischemic
3. Levy
4. Leor

1. Ischemia
مطالعه، بیش از ۱۰۰۰ بیمار مرد بررسی قرار گرفته‌اند. که از آن‌ها در مورد انجام فعالیت بلافصله یک ساعت قبل از حمله، انفارکتوس حاد میوکارد دستوال شده است. نتایج مطالعات شناسان داد که خطر وقوع حمله در هر دو جمعیت مورد مطالعه در هنگام فعالیت کم و یا عدم فعالیت بوده است. یافته قابل ارزی دیگر که از این دو مطالعه حاصل شد این است که افزایش حمله در وقوع خطر در فعالیت شدت محدود به آزادی بوده است که به طور معمول فعالیت منظمی نداشته‌اند (۱).

فعالیت فیزیکی‌های خصوصی در افراد با مشکلات کرونار، بسان یک شش‌شیر دولب است. در افراد غیرمزیده، فعالیت شدید و ناگهانی می‌تواند منجر به وقایع ایسکمیک قلبی گردد. از طرفی دیگر، داشتن تمرين‌های بدنی منظوم اثرات مثبتی در طول زمان‌دارشته و میزان مربوط به افزایش قدرت قلب‌زا کاهش می‌دهد (۲).

در ادامه که باعث میشود فعالیت در بعضی از مواقع منجر به انفارکتوس میوکارد گردد ناشاکته است. اما یک احتمال این است که فعالیت ناگهانی می‌تواند از طریق پارگی پلاک آترواسکلروز در شروع حمله دخالت

می‌تواند در پارگی پلاک وقوع حملات حاد قلبی موثر باشد (۳).

موئل و همکاران (۱۹۹۶) نیز شیوع بالایی از وقایع ایسکمیک قلبی به خصوص انفارکتوس حاد میوکارد در ساعات اولیه صحیح در مقایسه با صورت اوقات روز گزارش نمودند (۴). اکنون (۲۰۰۴) با تأیید نتایج مورل، فعالیت‌های احتمالی یارای وقایع صبحگاهی انفارکتوس میوکارد را وابسته به افزایش فعالیت ذهنی و فیزیکی بعد از بیداری می‌داند که آزاد شدن کاتکول آمین، افزایش ترشح کورتئوزول و بالا رفتن نیاز میوکارد به اکسیژن همراه است (۸).

فعالیت فیزیکی

فعالیت فیزیکی ممکن است در پارگی پلاک آترواسکلروز و دنباله سندرم‌های حاد کرونار دخالت داشته باشد (۵). در زمینه نقش فعالیت فیزیکی به عنوان «آغاز‌کننده با Triggers» مطالعات بسیاری انجام شده است. از جمله مطالعات ارزشمندی که می‌توان از آن‌ها نام برد، پژوهش میلی (۱۹۹۳) در امریکا و ویلیج (۱۹۹۳) در آلمان است. در هر دو

1. Muller  
2. Ooman  
3. Mittelman  
4. Wilich
نتیجه‌گیری و کاربردهای پرستاری
نتیجه‌گیری: آگاهی منجر به افزایش در فعالیت پلاکت و سیستم انعقادی شده و می‌تواند فرایند تشکیل ترومبوس و در نتیجه وقوع حملات حاد قلی می‌تواند تا می‌تواند. بنابراین فعالیت منطقی تغییرات در براز تشکیل ترومبوس و حملات ایسکمیک قلب دارد.

نکته: هنگامی که طبیعی در از طریق با کیفیت داشتن چربی‌های خون یا چگالی بالا، اثر حفاظتی دیگری در مقابل انفارکتوس حاد می‌کند محسوب می‌شود (1).

سایر آگاه کندنهای احتمالی برای واقعی کربن‌ها عبارتند از: فعالیت جنسی، اولدگی هوا و جنگ که اغلب با ایجاد استرس غیرمعمول روی و فیزیکی، وقوع حملات حاد قلی را تسهیل می‌کند.

نتیجه‌گیری و کاربردهای پرستاری
نتیجه‌گیری: آگاهی کندنهای خارجی در وقوع سندرم‌های حاد می‌کرد که در 50 درصد بیماران به ابتلا رسد. است. کاهش و یا از بین بردن فعال کندنه می‌تواند در پیشگیری از حملات حاد موتور باشد. هرچند حذف کامل عوامل آگاه کندنه امکان پذیر نیست اما می‌توان به‌کارگیری روش‌های متعدد آنها را تکنیک نمود. در چنین مواردی حفاظتی دارویی در جمعیت در معرض خطر به خصوص در سال‌های اولیه صبح قله حفاظتی مفیدی خواهد داشت. اعتقاد بر این است که، با تا

1. Oxidative
ثّٛوشٞب ثب وٓ وشدٖ پبػخ ٕٞٛديٙبٔيه ثٝ اػتشع،
احتٕبَ پبسٌي پلان سا وبٞؾ ٔي ٞذ، آػپشيٗ ٘يض ثب
رٌّٛيشي اص ثٟٓ چؼجيذٌي پلان ٞب، ٔب٘غ اص تـىيُ
تشٚٔجٛص ٔي ؿٛد
(8، 4، 3).
تٕشيٗ ٞبي ثذ٘ي ٔٙظٓ ٘يض ثب وبٞؾ احشات فؼبِيت
ؿذيذ رٟت پيـٍيشي اص پيـشفت ثيٕبسي ػشٚق وشٚ٘ش
تٛكيٝ ٔي ؿٛد (11، 1).
آموزش به بيمار:
رٟت تؼذيُ سفتبسٞبيي چٖٛ خـٓ ٚ
ػلجب٘يت، ثٝ وبسٌيشي سٚؽ ٞبي آساْ ػبصي دس وبٞؾ
tأحشات ا٘زبْ تٕشيٗ ٞبي ثذ٘ي ٔٙظٓ ٚ ٔؼتٕش ٚ
پشٞيض اص ٞشٌٛ٘ٝ فؼبِيت ؿذيذ ٚ ٘بٌٟب٘ي
(ثٝ خلٛف دس افشاد غيش ٚسصيذ ثب صٔيٗ ٔـىلات لّجي ػشٚلي)
تٛكيٝ ٔي ؿٛد ٚ أب پشػتبس، ثٝ ػٙٛاٖ يىي اص اػوبء
وبدس دسٔبٖ ثب تٙظيٓ ًشح صٔب٘ي ارشاي ثش٘بٔة داسٚيي
ٌٔبثك ثب ػبػبت آػيت پزيشي ٘مؾ ٟٕٔي دس
پيـٍيشي اص ٚلبيغ لّجي ٔي تٛا٘ذ داؿتٝ ثبؿذ

اثرات استرس را کاهش دهيم
1- دفترچه یادداشتی تهیه کنی و خواسته و نیازهای
خود را براساس اولویت ثبت نمایید. لازم است که بین
تواناییها و اهداف خود تعادل برقرار سازید.
2- مثبت بیاندیشید.
سایر روش‌های درمانی عبارتند از:

1- راحتی‌گیری، 
2- آموزش روانی (Reframing) یا Cognition therapy
3- نوروزندهای EEG biofeedback
4- مکانیزم‌های درمانی

3-11- رژیم غذایی معادل داشته باشید. از سیگار،
الکل و کافئین اجتناب بپرداخت. از مواد غذایی سرشان از
ویتامین‌ها درست استفاده نمایید. به

4- هنگام استرس از مواد شیرین پرهیز نمایید.

3-11- حداقل روزی ۳۰ دقیقه به انجا مورزش ۱۵ دقیقه‌ای برده‌اید.

5- در طی روز زمان‌های در صرف علائم شخصی

6- خود کنید (موسیقی - مطالعه کتاب مورد علاقه -

7- صحبت با دوستان قدیمی ...)

8- اگر مجدد هستید، ازدواج کنید.

9- آزمایش‌های معنی‌داری در زمان انجام دهد.

10- با همسایگان خود ارتباط برقرار کنید.

10-11- بعد از یک دوره فعالیت

11- استراحت کنید (Itradian break ۰ دقیقه،

12-۱۵، ۲۷) و روز

1- Aerobic


15- Available from: http://www.musc.edu/Psychiatry/Stress1.htm


5-Leor J: Sudden cardiac Death triggers by an Earthquake. HEJM; 334: 16731686.


Triggering of Acute myocardial Infarction

M. Salehian

Abstract

Coronary heart disease (CHD) is the leading cause of death in the United States; each year about 450,000 people die from CHD, and 1,000,000 experience an initial or recurrent coronary event. Plaque rupture and its subsequent thrombosis at the site of the plaque rupture is the most common underlying pathophysiological mechanisms of acute coronary syndromes. Plaque rupture may be precipitated by external triggers (including physical activity and emotional stress or rare events such as earthquakes) imposed on coronary plaque.

In this article the impressions and importance of emotional stress and physical activities as triggers of acute myocardial complaints especially AMI and their pathophysiological consequences are reviewed and strategies for preventing are given.

Key words: triggers, coronary syndrome, acute myocardial infarction

\footnote{Faculty member of Bojnord. Nursing and Midwifery College}