بررسی نقش آغازکننده‌ها (Triggers) در وقوع انفارکتوس حاد میوکارد

مريم صالحیان

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال دور، شماره سوم، زمستان 1383

چکیده

بیماری عروق کرونری یکی از علل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا به شمار می‌رود. بر این بیماری سالانه حدود 450000 نفر جان خود را از دست می‌دهند و حدود 1000000 نفر نیز آن را برای یک یا چندین بار تجربه می‌کنند. پارگی پلاک و متعاقب آن ایجاد ترموژ در محل شروع، ترمیمی‌کردن مکانیسم زیستی، اختلال بیماری‌زا در سندروم‌های حاد میوکارد شناخته شده است. پارگی پلاک به وسیله آغاز کننده‌های خارجی، درمان‌یاب و اصلاحی‌کننده نهایی بر می‌گردد و این دیدگاه‌ها از لحاظ تحقیق و تغییرات در شرایط انسانی و بیماران تحت تاثیر تغییراتی جویی جهت پیشگیری و یا درمانی ممکن است.

واژه‌های کلیدی: آغاز کننده، سندروم حاد کرونر، انفارکتیوس حاد میوکارد

<table>
<thead>
<tr>
<th>سندروم حاد کرونر</th>
<th>اعداد/شماره</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>غیر بیماری</td>
<td>1000000</td>
<td>نفر جان خود را از دست می‌دهند</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>450000</td>
<td>نفر جان خود را از دست می‌دهند</td>
</tr>
<tr>
<td>سندروم</td>
<td>1000000</td>
<td>نفر جان خود را از دست می‌دهند</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. external triggers

2. external triggers
مقدمه

به نظر کرونیریکی از علل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده آمریکاست که سالانه حدود 45,000 نفر بر اثر آن فوت می‌نماید و یک میلیون نفر نیز آن را برای یک یا چندین بار تجربه می‌کند. ۱۰٪ از بیماران کورونا در سنترهای جراحی در دستگاه های سختی از مرگ می‌پردازند. مکانیسم زمینه‌ی بیماری‌زا در سنترهای جراحی در دستگاه های سختی، شامل شناسنامه‌های ناسالم و بیماری‌ها می‌باشد.

بحث

نقطه‌های کننده‌ها (triggers) در سنترهای جراحی کرونیریکی از موضوع‌های جالبی در پی بسیاری از تحقیقات به هرگونه فعالیت بیماری که اخیر است، باعث تغییرات حاد فیزیولوژیک شدید به واقعیت قلبی مجزا و می‌تواند مقداری از میزان و احتمال از آنها از درون درون نتایج انجام شد. تغییرات این‌ها و طولانی‌مدت آتروسکلروز و فعال کننده‌های خارجی (استرس عاطفی و فیزیکی) و قوع حملات را تسهیل می‌نمایند.

استرس عاطفی

تنش‌های عاطفی به عنوان آغاز کننده‌ها باید بر داده‌های پزشکی آمیخت و از آنها افتراقی نتوانسته‌ها در درمان افزایش ضربان‌های قلی و فشار خون سیستمیک، اتکاک

1. External triggers
2. Multicenter Investigation of Limitation of Infarct Size
خشم و عصبیت به عنوان یک عامل اصلی استرس‌زا در وقوع حملات خطران کننده قلبی دیده شده است. این ریخت‌ها در افزایش تحریک سیستم عصبی سیمپاتیک منجر به افزایش ترشح کانکول آمین و در نتیجه افزایش فشار خون و نیب شده و نیاز می‌کند به اکسیژن را بالا می‌برد و

به‌دنبال این، زمینه‌ای برای وقوع حملات ایسکمیک

حجات قلبی می‌باشد (1999، 10، 5). لوح 3 طی مطالعه‌ای بر روی بیماران با تشخیص این‌گونه عنوان نمود که 18 درصد از بیماران قبل از وقوع حمله دچار خشم و عصبیت می‌باشد (4). برخی مطالعات‌ها نیز به عنوان یک استرس در شروع و قاب قلبی نشان داده‌اند (0.4، 3). در این زمینه لور و

همکارانش (1994) مطالعه‌ای را با قلبیت وقوع زلزله شدید سال 1994 لس، انجلس آمریکا انجام دادند. نتایج این مطالعه، یک افرازیش درصدی (P<0.001) از وقوع انفکتیوس حاد می‌کردد در یک هفته بعد از وقوع زلزله را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، کانکول آمین‌ها و افرازیش فعالیت فاکتور‌های انعقادی

عوامل و افرازیش انعقادی‌های خون، پارگی بالاک و روند حملات قلبی را در افراد مستعد، تسهیل می‌نماید (3، 8، 7).

همچنین اعتقاد بر این است که انقباض عروق و افرازیش فشار خون منجر به افزایش کشش فیزیکی در محل بالاک و در نتیجه پارگی آن و ایجاد ترومبوز

می‌کند (4، 3). ایجاد ترومبوز نیز منجر به افت بیشتر جریان خون و در نتیجه ایسکمی خواهد شد (9).

این اجتماع اضافه می‌کند که خطر مرگ در بیماری‌های شریانی کرونر ناشی از استرس روی‌ک، سه برابر بیشتر از افرادی است که قبل از وقوع حمله، استرس نداشته‌اند. استرس با افرازیش نیز به اکسیژن، افرازیش مقاومت عروق و انقباض شریان کرونر، ذخیره خونی بافت می‌کردد را کاهش می‌دهد (3).

نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که 4 تا 18 درصد

بیماران مبتلا به انفکتیوس حاد می‌کردد قبل از وقوع حمله، دچار استرس بوده‌اند (2).

---

1. Ischemia
2. Ischemic
3. Levy
4. Leor
مطالعه، به‌شمار می‌آید که از آنان در مورد انجام فعالیت بالا‌الشیله یک ساعت قبل از حمله انفکتوس حاد می‌کردند ستوش شده است. نتایج مطالعات نشان داد که خطر وقوع حمله در هر دو جمعیت مورد مطالعه در حین فعالیت کم و یا عدم فعالیت بوده است. یافته قابل ارزیابی که از این دو مطالعه حاصل شد این است که افزایش خطر در وقوع حمله بعد از فعالیت کم و یا عدم فعالیت بوده است یافته قابل ارزیابی که از این دو مطالعه حاصل شد این است که افزایش خطر در وقوع حمله بعد از فعالیت شدید محدود به افرادی بوده است که به طور معمول فعالیت منظمی نداشتندان (1).

فعالیت فیزیکی به‌خصوص در افراد با مشکلات کرونر، بسیار یک شیعه‌دار دولب است. در افراد غیرورزیده، فعالیت شدید و ناگهانی می‌تواند منجر به وقایع ایسکمیک قلبی گردد. از طرفی دیگر، داشتن تمرين‌های بدنی منظم اثرات مفیدی در طول زمان داشته و میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی کاهش می‌یابد (7).

دولایی که باعث می‌شود فعالیت در بخشی از مواقع منجر به انفکتوس می‌کند، می‌تواند ناشی از اطمینان این است که فعالیت‌های شبانه می‌تواند از طریق پارگی پلاک آترواسکلاوروز در شروع حمله دخالت باشد (3).

مولر و همکارانش (1996) نیز شیوع بی‌این از وقایع ایسکمیک قلبی به‌خصوص انفکتوس حاد می‌کردند را در ساعات اولیه صبح در مقایسه با سایر اوقات روز گزارش نمودند (4). ادیان (2004) با تأیید نتایج مولر، فعالیت‌های احتمالی برای وقایع صحیح‌الاحتمال انفکتوس می‌کردند اولین به افزایش فعالیت ذهنی و فیزیکی بود. از بارداری بدون که آزاد شدن کانکول آمن، افزایش ترشح قلبی‌زول و با رفت نیاز می‌کرد به اکسیژن همراه است (8).

فعالیت فیزیکی


1. Muller
2. Ooman
3. Mittelman
4. Wilich
نتیجه‌گیری و کاربرد‌های پرستاری

نقش آگاه‌نشین‌های خارجی و رفتار سنتی‌های حاد میکوراد کرون در ۵۰ درصد بیماران به انتقال رشد است. کاهش ویا از بین بردن فعال کننده می‌تواند در پیشگیری از حملات حاد موثر باشد. هرچند هرکدام کامل عوامل آگاه‌کننده امکان پذیر نیست اما می‌توان با به کارگیری روش‌های متعدد آنها را اکستین نمود. در چنین مواردی حفاظت داروی در جمع‌یابی در معرض خطر به خصوص در ساعات اولیه صبح نقش حفاظتی مفیدی خواهد داشت. انتقاد بر این است که به

داست‌شاند. ایجاد اثر این است که آگاه‌نشین در فشار خون و ضرایب قلب که به طور طبیعی در هنگام

فعالیت افزایش می‌افتد از طریق تغییر در وضعیت

همودیاییکی و عمل افزایش فیزیکی بر لخته

آترواسکاروز زمانی را برای وقوع حمله می‌سازد.

اختصاصی‌ترین اثر حفاظتی فعالیت فیزیکی منظم،

تعدیل در پاسخ‌های فیزیولوژیک بدن در مقابل فعالیت

است. پاسخ‌های فیزیولوژیک شامل آگاه‌نشین در حجم

بطن چپ و در نتیجه افزایش حجم ضربه‌ای قلب،

اثبات شرایط‌ها و نیز آگاه‌نشین در عملکرد آنیم

اکسیداتویا در عضلات می‌باشد. تعداد بیش‌یال فیزیولوژیک نمک به انتقال موثرتر اکسیژن و خون به

عضلات می‌شود. انتقال موثرتر اکسیژن به عضلات نیز

منجر به کاهش دامنه تبییرات (افراش) در باران‌رها

فاش حون، پیش و فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک

می‌گردد.

بنابراین افراد ورزیده، با گم بودن میزان فشار حون،

پیش و ... به هنگام فعالیت، احتمال پارگی بلاک

کاهش می‌یابد.

همچنین مشخص شده است که در افراد ی بی‌تحرک، و

ن در افراد با فعالیت فیزیکی منظم فعالیت فیزیکی

1. Oxidative
1- استرس را به عنوان جزئی طبیعی از زندگی بپذیرید.

2- آنچه که با اهمیت است چگونگی پاسخ به استرس می‌باشد.

3- آرامش خود را حفظ کنید. تنفس‌های عمیق انجام دهید قسمت‌های مختلف بدن را ابتدا سفت و سپس شل سازید.

4- در هنگام استرس دوش یا حمام آب گرم بگیرید.

5- از قوه تخلی استفاده کنید.

6- احساسات خود را با یک دوست یا فرد قابل اطمینان در میان بگذارید.

7- واقعین باشید.

8- از خود توقع بی‌جا نداشته باشید. هیچکس کامل نیست. نباید به دنبال کمال‌گرایی محض نباشید.

9- برای انجام هر کاری، زمان کافی اختصاص دهید.

10- در یک زمان به چند کار نپردازید.

11- شیوه‌های زیبای را جهت بهبود کیفیت زندگی و مقابله با استرس به کار بگیرید:

11-1- حدود 8 ساعت خواب شبانه داشته باشید.

11-2- مثبت بیانشیبد.

اطلاله‌ها با کم کردن پاسخ هموگلوبین‌های هم‌نیمک به استرس، احتمال پارگی پلاک‌های کلسی می‌ردد. آسیپین نیز با جلوگیری از بهم چسبیدن پلاک‌ها، مانع از تشکل ترومبوز می‌شود (8، 4، 3).

تممین‌های بدی منظم نیز با کاهش اثرات فعالیت شدید جهت پیشگیری از پیش‌رسیدن عروق کرونر توصیه می‌گردد (11، 1).

اموزش به بیمار؛ جهت تعیین رفتار‌های جن شرم و عصبانیت، به کارگیری روش‌های آرام‌سازی در کاهش تأثیر استرس انجام تمرین‌های بدین منظم و مستمر و برخی از هرگونه فعالیت شدید و ناگهانی (به خصوص در افراد غیر وزیره با زمین مشکلات قلبی عروقی) توصیه می‌شود. اما بردارند به عنوان یکی از اعضاء کادر درمان با تنظیم طرح زمانی اجرای برنامه داروی مطالب با ساعت‌آموزی اجرای برنامه داروی مطالب با ساعت‌آموزی شناسی نقش مهمی در پیشگیری از وقایع قلبی می‌تواند داشته باشد.

اثرات استرس را کاهش دهید

1- دفترچه بایداشتی تهیه کنید و خواسته و نیاز‌های خود را براساس اولویت ثبت نمایید. لازم است که بین توانتی‌ها و اهداف خود تعادل برقرار سازد.
سامن روش‌های درمانی عبارتند از:

1- راحتی یا آرام‌سازی (Relaxation exercise)
2- تغییر فکری یا Cognition therapy (Reframing)
3- نوروفیدیک یا EEG biofeed back
4- هیپنوتیسم پزشکی یا Medical Hypnosis

3-11 - رژیم غذایی معادلی داشته باشید. از سیگار، الکل و کافئین اجتناب بوزریز. از مواد غذایی سرشار از ویتامین‌های گروه B و ویتامین C استفاده نمایید. به هنگام استرس از مواد شیرین پرهیز نمایید.

4-11 - حداقل روزی ۳۰ دقیقه به انجام ورزش‌های ایرویک یا بیقرنیت راهنمازدید.

5-11 - در طی روز زمانی را صرف علائق شخصی خود کنید (موسیقی - مطالعه کتاب مورد علاقه - صحبت با دوستان قدیمی من...

6-11 - اگر مجرد هستید، ازدواج کنید.

7-11 - هر ماه مقداری بول پس‌انداز نمایید.

8-11 - به وضعیت جسمی خود توجه کنید.

آزمایش‌های منظم دوره‌ای انجام دهید.

9-11 - با هم‌سایگان خود ارتباط برقرار کنید.

10-11 - بعد از یک دوره فعالیت ۹۰ دقیقه‌ای استراحت کنید (l-tradian break) (۱۵، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰).

1. Aerobic


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 AW and their pathophysiological consequences are reviewed and strategies for preventing are given.

Key words: triggers, coronary syndrome, acute myocardial infarction

\(^1\) Faculty member of Bojnord. Nursing and Midwifery College