



بسم الله الرحمن الرحيم و صبور

خداوند دانمش خداوند نور

# دستور العمل کد 247

دکتر بهاره باغچی

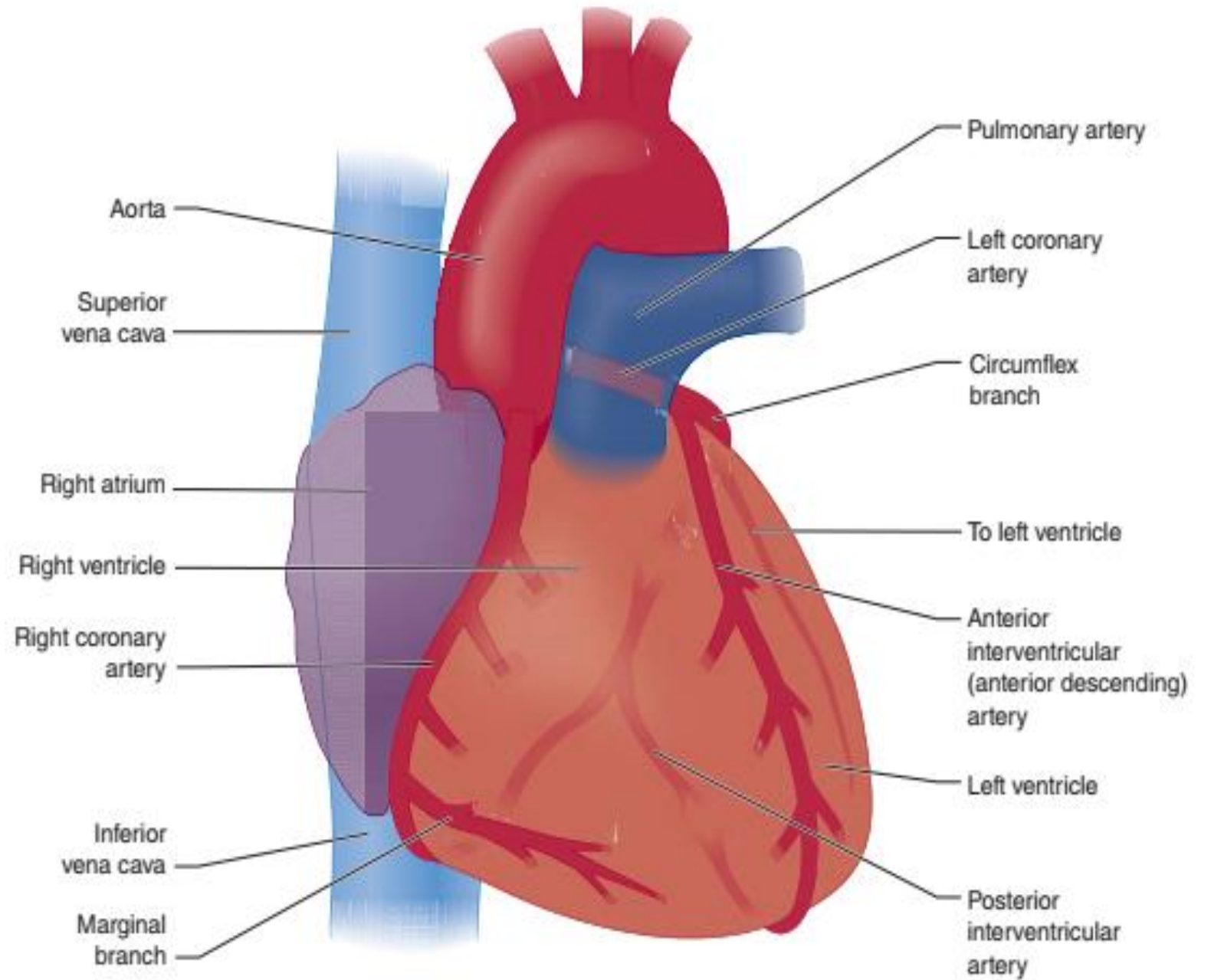
دانشکده علوم پزشکی ساوه

پاییز 1403

# مقدمه

- فیزیولوژیک
- جسمی
- اجتماعی
- اقتصادی
- روانی
- عوامل خطر

# آناتومی





# پاتوفیزیولوژی

- Ischemia occurs when there is an imbalance between oxygen (O<sub>2</sub>) demand and O<sub>2</sub> supply.
- 95% 60%

# گروه هدف

- زیر گروه های هدف

**TABLE 49-2** Short-Term Risk of Death or Nonfatal Myocardial Infarction by Risk Stratification in Patients With Unstable Angina

Feature	High Likelihood (at least 1 of the following features must be present)	Intermediate Likelihood (no high-risk feature, but must have 1 of the following)	Low Likelihood (no high- or intermediate-risk feature, but may have any of the following)
History	Accelerating tempo of ischemic symptoms in preceding 48 h	Prior myocardial infarction, peripheral or cerebrovascular disease, or coronary artery bypass grafting; prior aspirin use	
Character of the pain	Prolonged, ongoing (>20 min) rest pain	Prolonged (>20 min) rest angina, now resolved, with moderate or high likelihood of CAD Rest angina (>20 min) or relieved with rest or sublingual nitroglycerin Nocturnal angina New-onset or progressive angina in the past 2 wk without prolonged (>20 min) rest pain but with intermediate or high likelihood of CAD (Table 49-3)	Increased angina frequency, severity, or duration Angina provoked at a lower threshold New-onset angina with onset 2 wk to 2 mo before presentation
Clinical findings	Pulmonary edema, most likely due to ischemia New or worsening mitral regurgitation murmur S <sub>3</sub> or new/worsening rales Hypotension, bradycardia, tachycardia Age >75 y old	Age >70 y old	Chest discomfort reproduced by palpation
ECG	Angina at rest with transient ST-segment changes >0.5 mm Bundle branch block, new or presumed new Sustained ventricular tachycardia	T-wave changes, pathologic Q waves, or resting ST depression <1 mm in multiple lead groups (anterior, inferior, lateral)	Normal or unchanged ECG
Cardiac markers	Elevated cardiac troponins above threshold for myocardial infarction	Slightly elevated cardiac troponins	Normal

**TABLE 49-3** Likelihood That Signs and Symptoms Represent Acute Coronary Syndrome Secondary to Coronary Artery Disease

Feature	High Likelihood (any of the following)	Intermediate Likelihood (absence of high-likelihood features and presence of any of the following)	Low Likelihood (absence of high- or intermediate-likelihood features but may have the following)
History	Chest or left arm pain or discomfort as chief symptom reproducing prior documented angina Known history of coronary artery disease, including myocardial infarction	Chest or left arm pain or discomfort as chief symptom Age >70 y old Male sex Diabetes mellitus	Probable ischemic symptoms in absence of any of the intermediate-likelihood characteristics Recent cocaine use
Examination	Transient mitral regurgitation murmur, hypotension, diaphoresis, pulmonary edema, or rales	Extracardiac vascular disease	Chest discomfort reproduced by palpation
ECG	New, or presumably new, transient ST-segment deviation ( $\geq 1$ mm) or T-wave inversion in multiple precordial leads	Fixed Q waves ST depression 0.5–1.0 mm or T-wave inversion >1 mm	T-wave flattening or inversion <1 mm in leads with dominant R waves Normal ECG
Cardiac markers	Elevated cardiac troponin I, troponin T, or MB fraction of creatine kinase	Normal	Normal



# UNSTABLE ANGINA

- It is further defined as angina that is worsening from a previously stable pattern of pain occurrence in terms of frequency or duration of attacks, resistance to previously effective medications, or provocation with decreasing levels of exertion or stress.

# ACS

**TABLE 49-1** Three Principal Presentations of Unstable Angina

<b>Class</b>	<b>Presentation</b>
Rest angina*	Angina occurring at rest and that is prolonged, usually >20 min
New-onset angina	New-onset angina that markedly limits ordinary physical activity, such as walking 1–2 blocks or climbing 1 flight of stairs or performing lighter activity
Increasing angina	Previously diagnosed angina that has become distinctly more frequent, has a longer duration, or is lower in threshold, limiting ability to walk 1–2 blocks or climb 1 flight of stairs or perform lighter activity

**TABLE 68.4**

## Regional ST Segment Changes in Acute Myocardial Infarction (AMI)

LOCATION	LEADS	ST SEGMENT
Anterior wall STEMI	V <sub>1</sub> - V <sub>4</sub>	Elevation
Lateral wall STEMI	I, aVL, V <sub>5</sub> , V <sub>6</sub>	Elevation
Inferior wall STEMI	II, III, aVF	Elevation
Right ventricular wall AMI	V <sub>4</sub> R	Elevation
Posterior wall AMI	V <sub>8</sub> , V <sub>9</sub> V <sub>1</sub> - V <sub>3</sub>	Elevation Depression

**TABLE 68.1**

## Clinical Characteristics of Classic Anginal Chest Discomfort

<b>CHARACTERISTIC</b>	<b>MORE LIKELY TO BE ANGINA</b>	<b>LESS LIKELY TO BE ANGINA</b>
Type of pain	Dull, pressure	Sharp, stabbing
Duration	2–5 min, often 15–20 min	Seconds or hours
Onset	Gradual	Rapid
Location	Substernal	Lateral chest wall, back
Reproducible	With exertion	With inspiration
Associated symptoms	Present	Absent
Palpation of chest wall	Not painful	Painful, exactly reproduces pain complaint

# علائم و نشانه‌های سکته قلبی

رفا

ناراحتی یا مورمور شدن  
در دست‌ها،  
گم، گردن، شانه یا چانه



سرگیجه  
ناگهانی



احساس سوزش  
سر معده

رایج ترین بین  
مردان ...

حواستان به این‌ها باشه

## علائم سکته قلبی



درد  
قفسه سینه



تنگی نفس



حالت تهوع  
با استفراغ



خستگی  
غیر معمول



عرق  
سرد

علائم اضافی،  
رایج ترین بین  
زنان ...



- درد ناگهانی یا ناراحتی قفسه سینه، نه تنها برای خود بیمار ترسناک است؛ بلکه برای اطرافیان فرد نیز نگرانکننده است. وقتی نشانه های سکته قلبی در فردی رخ میدهد؛ در اغلب اوقات، وی امیدوار است که این وضعیت مربوط به شرایط دیگری مانند سوء هاضمه یا کشیدگی عضلات جدار سینه باشد؛ به همین دلیل برای مراجعه به مراکز درمانی کوتاهی میکند. این تأخیر میتواند مرگآور باشد. سرعت عمل در این مواقع بسیار مهم است و هر دقیقه برای رسیدن به بیمارستان یا برای دریافت کمک پزشکی ارزش حیاتی دارد

احساس فشار آزاردهنده، سنگینی یا درد در وسط قفسه سینه که معمولاً به طور ناگهانی شروع میشود و بیش از چند دقیقه ادامه یابد؛ مهمترین علامت بالینی در سکته قلبی است. اگر این درد به شانه ها، گردن، بازوها و فک پایین انتشار داشته باشد، جدیتر خواهد بود.

گاهی افرادی که دچار درد قلبی میشوند؛ این درد و ناراحتی را به صورت احساس فشار ناشی از ایستادن فردی بر روی قفسه سینه یا احساس فشار ناشی از پیچیدن طناب به دور قفسه سینه، شرح میدهند. در بسیاری افراد، بخصوص در افراد مسن و بیماران دیابتی درد ممکن است ناچیز یا حتی اصلاً وجود نداشته باشد که به آن **حمله قلبی خاموش** میگویند

- سایر نشانههایی که ممکن است همراه درد قفسه سینه باشند شامل موارد زیر میباشد:
  - تنگی نفس با یا بدون احساس ناراحتی در قفسه‌سینه (در حال استراحت یا در حال فعالیت)
  - احساس گیجی و عدم تعادل، همچنین ضعف و سستی
  - حالت تهوع، گاهی همراه با استفراغ
  - تپش قلب نامنظم
  - عرق کردن
  - احساس مرگ قریبالوقوع برای حدود 12 دقیقه، شبیه به حملات هراس

# نشانه‌های سکته قلبی در زنان

- علاوه بر درد قفسه سینه، ممکن است در زنان، این نشانه‌ها نیز ظاهر شوند، شامل:
  1. درد در ناحیه شکم و یا سوزش سر دل
  0. خستگی غیر طبیعی و نامعمول
  2. چسبناک بودن، نمناکی و سردی پوست



• باید به خاطر داشت همیشه در سکته قلبی همه این علائم رخ نمیدهد و افراد ممکن است نشانه های مختلفی را تجربه کنند. معمولاً در سکته قلبی، درد و ناراحتی قفسه سینه بسیار شدید و مشخص است؛ ولی در بعضی موارد ممکن است شدت درد معمولی باشد و گاهی نیز بیمار به علت خفیف بودن نشانهها از درخواست کمک خودداری کند. در برخی بیماران نیز ممکن است حتی درد قفسه سینه وجود نداشته باشد و فقط نشانه هایی از درد در بازو یا گلو وجود داشته باشد



# مراقبتهای پرستاری

- مدیریت پرستاری
- زمان جست و جوی کمک
- انتظارات پیامد
- مانیتورینگ

خلاصه بر ایند تقسیم بندی بیماران