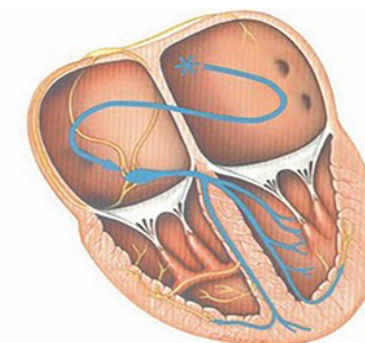




مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان نامنظمی ضربان قلب (فیبریلاسیون دهلیزی)

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey، WebMD، Mayo clinic

شرح بیماری:

قلب انسان از دو دهلیز و دو بطن تشکیل شده است. تحریک عضله قلب توسط مرکزی در دهلیز بنام گره پیش آهنگ انجام می‌گردد و موجب تخلیه خون جمع شده از اندام‌ها به بطن‌ها و سپس به کل بدن و شش‌ها می‌شود. زمانی که سلولهای عضلانی دهلیز به صورت نامنظم و با سرعت بالا یعنی حدود ۶۰۰ بار تحریک شوند، در نتیجه انقباض نامنظم دهلیزی وجود ندارد و دهلیزها فرصتی برای انقباض مؤثر نداشته و عملاً ساکن می‌باشند و نمی‌توانند خون را بطور کامل به بطن‌ها تخلیه کنند پس خونی که از قلب خارج می‌شود کاهش می‌یابد، ثانیاً ضربان‌های بطن که از دهلیزها تبعیت می‌کند نیز نامنظم و ناکارآمد می‌شوند. به این بیماری فیبریلاسیون دهلیزی گفته می‌شود که بسیار شایع است.

انواع فیبریلاسیون دهلیزی:

- ضربان نامنظم ای اف (AF) به سه دسته تقسیم می‌شود:
- 1) حمله ای = گذرا و کوتاه مدت است.
- 2) پایدار = طولانی مدت منقطع است.
- 3) دائم = اغلب موارد یا همیشگی است.

علل فیبریلاسیون دهلیزی:

- عللی که موجب ایجاد این بیماری می‌گردند عبارتند از:
- افزایش سن
- وجود برخی بیماریهای ساختمانی قلب مثل نارسایی قلب
- تنگی یا نارسایی دریچه ای (شایعترین اختلال دریچه‌ای تنگی میترال یا دولتی)
- بزرگ شدن عضله قلبی

بیماری عروق کرونر قلب

- برخی بیماری‌ها مانند فشار خون بالا، دیابت، پرکاری تیروئید، آمبولی ریوی
- مصرف زیاد مشروبات الکلی و استعمال دخانیات
- در برخی موارد فیبریلاسیون دهلیزی یک بیماری مجزا بوده و با هیچ بیماری قلبی دیگری همراه نیست.

علائم و نشانه‌ها:

- مهمترین علامت بیماران مبتلا بدون سابقه درمان، احساس طپش قلب می‌باشد.
- ضریان قلب بالا در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب، موجب تشدید درد قفسه سینه و در مبتلایان به مشکلات دریچه‌ای و نارسایی قلب ممکن است منجر به تشدید نارسایی قلب و ایجاد علائم تنگی نفس شود.

تشخیص:

- در مبتلایان به فیبریلاسیون دهلیزی جهت تشخیص موارد زیر انجام می‌شود:
- معاینه توسط متخصص قلب و عروق با یافتن نبض نامنظم و صداهای قلبی نامنظم
- بررسی نوار قلب بهترین و آسانترین روش تشخیص است.
- اکوکاردیوگرافی برای تشخیص بیماری ساختمانی قلب
- تست ورزش برای تشخیص بیماری کرونری قلب
- هولتر مانیتورینگ: دستگاهی است که به بیمار ۲۴ ساعته وصل می‌شود و بیمار می‌تواند به کارهای روزمره خود بپردازد. دستگاه کلیه ضربان‌های قلب حتی غیر طبیعی قلب را ثبت می‌نماید و پزشک می‌تواند پس از اتمام دوره ضربانات را رویت نماید.



درمان:

- اصول سه گانه درمان در فیبریلاسیون دهلیزی عبارت است از:
- کنترل تعداد ضربان بطنی:
- اولین اقدام اورژانسی برای برطرف کردن علائم، کند کردن هدایت الکتریکی به بطن است. بسته به علت ایجاد کننده بیماری و نیز علائم و بیماری‌های همراه داروها انتخاب می‌شوند. این داروها موجب کاهش پاسخ بطنی (آهسته شدن ضربان قلب) می‌شوند. هدف رساندن ضربان قلب به ۸۰ تا ۱۰۰ ضربه در دقیقه در حالت استراحت و زیر ۱۵۰ ضربه در دقیقه با فعالیت یا ورزش معمولی است.
- پیشگیری از عارضه ترومبوآمبولی (تشکیل لخته):
- در حقیقت مهم ترین عارضه این بیماری خطر تشکیل لخته داخل دهلیزی و آمبولی بوده و برای پیشگیری از آن باید از داروهای ضد پلاکتی مثل آسپرین یا ضد انعقادی از قبیل هپارین و وارفارین با توجه به نوع بیماری‌های همراه استفاده کرد.
- برگرداندن ضربان منظم قلبی:
- قطع فیبریلاسیون دهلیزی و تبدیل آن به ضربان طبیعی به
- دو روش انجام می‌گیرد:
- غیرتهاجمی که شامل درمان دارویی و شوک قلبی است.
- تهاجمی که شامل درمان جراحی است.
- توجه داشته باشید که اولاً برگرداندن ضربان طبیعی در همه بیماران مبتلا کاربرد ندارد و بیشتر در موارد تازه ایجاد شده بدون علت مهم یا بیمارانی که علی‌رغم کنترل سرعت ضربان همچنان علامت‌دار می‌مانند، کاربرد دارد. دوماً در همه این بیماران روش غیرتهاجمی قابل انجام نبوده و ممکن است این بیماری مکرر عود کند و مجبور به

استفاده از روش‌های جراحی باشد.

روش غیرتهاجمی با درمان دارویی:

- درمان دارویی معمولاً اثر بسیار ناچیزی در کنترل ضربان‌ها داشته و در موارد معدودی استفاده می‌شود. معمولاً درمان بار اول در حالی که بیمار در بیمارستان تحت کنترل ضربان قلبی است شروع می‌شود اما برای دفعات بعدی می‌توان از روش سرپایی استفاده کرد بطوری که بیمار چند دقیقه بعد از حمله فیبریلاسیون دهلیزی، تعداد مشخصی قرص یا کپسول که پزشک تجویز کرده است استفاده و در صورت عدم کنترل در قدم بعدی به بیمارستان مراجعه می‌کند.

روش غیرتهاجمی با شوک قلبی:

- هر چند بیشتر مردم از اسم شوک الکتریکی قلب ترس دارند اما در واقع دادن شوک الکتریکی به قلب یکی از بی خطر ترین روش‌های درمانی و بیشتر اوقات نجات بخش است. در چند مورد برای تبدیل فیبریلاسیون دهلیزی به ضربان‌های طبیعی از شوک استفاده می‌شود.
- در موارد نیاز اورژانسی مانند افت فشار خون و نیز درد سینه مقاوم به درمان یا سکتة قلبی حاد.
- در زنان حامله با ریتم فیبریلاسیون دهلیزی چون کاملاً ایمن بوده و خطر آن از استفاده داروها کمتر است.
- موارد مقاوم به داروها.
- در بقیه موارد با نظر پزشک معالج

عوارض:

- در حقیقت مهم ترین عارضه خطر ترومبوآمبولی یا لخته خون می‌باشد. عدم انقباض موثر دهلیزها باعث ایست خون در داخل دهلیزها و تشکیل لخته در داخل قلب می‌شود که این لخته‌ها با پمپ قلب در سراسر بدن پخش شده و عوارضی همچون موارد زیر ایجاد می‌کند:

- سکتة مغزی و ایجاد علائمی مانند کاهش سطح هوشیاری، فلج نیمی از بدن، لکنت زبان و...
- سکتة قلبی
- لخته در شریان کلیه رفته و ایجاد افزایش شدید و ناگهانی فشار خون می‌کند.
- لخته داخل شریان شکم رفته با درد شدید و ناگهانی شکم همراه است و در صورت عدم درمان فوری با مرگ و میر بالایی همراه می‌باشد.
- لخته در شریان‌های اندام گیر کرده و باعث درد و سیاه شدن اندام و... می‌شود.

اقدامات لازم در زمان بروز فیبریلاسیون

دهلیزی:

- سعی کنید به خودتان مسلط باشید و استرس نداشته باشید.
- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و یا به اولین مرکز درمانی نزدیک محل سکونت خود مراجعه نمایید.
- از راه رفتن خودداری نمایید زیرا احتمال دارد فشار شما کاهش یابد و به زمین بخورید.
- اجازه دهید پزشکان درمان شما را انجام دهند.
- از خود درمانی و مصرف دارو بدون تجویز پزشک خودداری نمایید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- اگر سابقه ایجاد فیبریلاسیون دهلیزی در یکی از اعضای درجه یک خانواده دارید.
- اگر در زمان درمان دارویی مجدداً دچار افزایش ضربان قلب شدید.
- اگر در حال درمان با قرص وارفارین هستید و دچار خونریزی یا کبود شدگی غیر طبیعی یا سایر مشکلات شدید