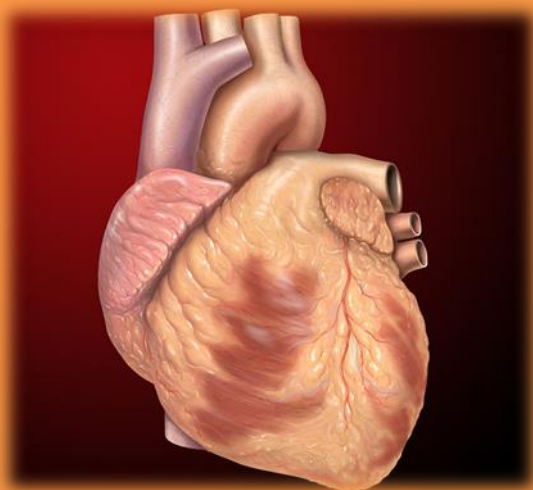




کتابچه آموزشی بیماران دچار حمله های حاد قلبی

بیمارستان حضرت محمد رسول الله (ص) مبارکه



راهنمای خانواده بیماران بستری در بخش CCU

تهیه و تنظیم: دکتر ستار صادقیان

متخصص قلب و عروق

کد محتوا: H۹۹۵۷

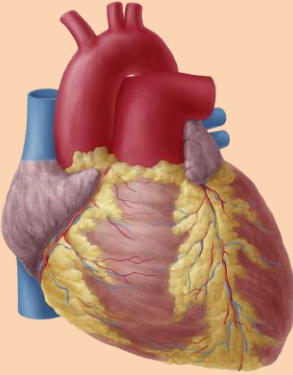
تلفن: ۰۳۱۵۲۶۷۲۲۲۲-۱۵ خلی ۳۱۴

سایت اینترنتی بیمارستان: mrhos.mui.ac.ir

فهرست :

- آموزش های مربوط به بیماری.....۳
- توصیه های عمومی.....۷
- روش های درمان.....۱۰
- توصیه های غذایی.....۱۴

آموزش‌های مربوط به بیماری



قلب عضله‌ای با چهار حفره است که در قفسه سینه و در پشت استخوان جناغ قرار گرفته و وظیفه‌ی آن این است که خون دارای اکسیژن را از ریه، و خون فاقد اکسیژن را از سایر مناطق بدن دریافت کرده و با استفاده از سرخرگ‌ها، خون دارای اکسیژن را همانند یک پمپ در همه‌ی بدن توزیع کند. عمل پمپاژ به وسیله‌ی انقباض و انبساط عضله‌ی قلب و باز و بسته شدن دریچه‌های قلب، در هر دقیقه ۱۰۰-۶۰ بار انجام می‌شود. قلب هر فرد به اندازه‌ی مشت بسته‌ی اوست. خون‌رسانی به خود قلب توسط رگ‌هایی به نام کرونر انجام می‌شود.

علت ایجاد درد قلبی و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی

اگر به هر علتی جریان خون رگ‌های کرونری کاهش یافته یا متوقف شود اکسیژن و مواد غذایی به قلب نرسیده و درد قلبی به وجود می‌آید یا در حالات وخیم‌تر سکتة قلبی و حتی مرگ رخ می‌دهد. در بسیاری از افراد همراه با افزایش سن، رگ‌های کرونری از داخل دچار رسوب گرفتگی شده، و دیواره‌ی رگ‌های کرونری دچار سفت‌شدگی می‌شوند. یکی دیگر از علل تنگی عروق کرونری اسپاسم یا انقباض خود به خودی ولی گذرا و موقت است که می‌تواند منجر به اختلال خون‌رسانی به قلب حتی در رگ‌هایی که دچار رسوب گرفتگی نیستند بشود. اسپاسم می‌تواند به دلیل سرما یا استرس یا سیگار باشد.

تا زمانی که ۷۰٪ قطر داخلی رگ‌های کرونر تنگ نشده باشد فرد با هیچ‌گونه علائمی رو به رو نمی‌شود. درد یا آنژین قلبی به دو دسته‌ی پایدار (دارای وضعیت تثبیت شده) و ناپایدار (دارای وضعیت تثبیت نشده و نامتعادل) تقسیم می‌شود.

آئزین قلبی پایدار:

دردی قلبی است که سیر مزمن داشته و به صورت تکراری و به دنبال فعالیت ایجاد می شود یعنی هر بار که فرد از یک مقدار یا شدت خاصی بیشتر فعالیت کند دچار این نوع دردهای تکرار شونده و کوتاه مدت خواهد شد لیکن با استراحت یا مصرف نیتروگلیسرین زیر زبانی بهبود می یابد و معمولاً منجر به مرگ و میر ناگهانی نمی شود. این نوع آئزین نشان دهنده ی تنگ شدن یا گرفتگی تدریجی رگهای کرونر بوده و در این حالت سلول های قلب فرصت داشته اند که خود را تا حدودی با شرایط نامناسب تطابق بدهند و فقط در برخی شرایط درد قلبی احساس می شود.

آئزین قلبی ناپایدار:

در صورتی که بسته شدن رگ کرونر یا تنگ شدن آن سریع اتفاق بیفتد، بیمار حتی بدون انجام فعالیت شدید، دچار درد قلبی ناگهانی و غیر قابل پیش بینی یا متفاوت از دردهای قلبی می شود.

سکته قلبی:

هنگامی که جریان خون قسمتی از قلب به طور ناگهانی و به طور کامل و به مدت حداقل ۲۰ الی ۳۰ دقیقه قطع شود، چون سلول های قلب نسبت به نرسیدن خون بسیار حساس هستند، قسمتی از عضله ی قلب که تغذیه ی مناسبی دریافت نمی کند، از کار می افتد و باعث ناراحتی شدید در سینه می شود که همراه با علایم دیگری مانند تنگی نفس و عرق کردن فراوان و استفراغ است. به این حالت سکته قلبی (انفارکتوس) گفته می شود. سکته قلبی می تواند منجر به مرگ عضله ی قلبی و ضایعات برگشت ناپذیر آن و در برخی موارد منجر به مرگ بیمار شود.

نشانه های بیماری قلبی

نشانه های بیماری قلبی عبارتند از: درد یا احساس فشردگی در سینه، نشانه های کاهش قدرت پمپاژ قلب عبارتند از: تنگی نفس، کم آوردن نفس در حین فعالیت، احساس ضعف و خستگی زودرس، سرگیجه، ورم پاها، تپش غیر عادی و نامنظم یا احساس به هم خوردن ریتم قلبی. درد قلبی معمولاً مشخصات زیر را دارد:

۱. محل درد: بالای ناف تا فک زیرین و یا هر دو دست (معمولاً در یک نقطه ی مشخص حس نمی شود)
۲. نوع درد: درد مبهم یا فشارنده یا احساس سنگینی در قفسه سینه (معمولاً به صورت تیز و برنده نیست)
۳. مدت درد: ۲-۳۰ دقیقه (معمولاً بیشتر از چند لحظه طول می کشد)

۴. عوامل ایجاد کننده یا تشدید کننده‌ی درد قلبی: فعالیت شدید، استرس، سرما

۵. عوامل کاهش دهنده‌ی درد قلبی: استراحت، نیتروگلیسرین زیر زبانی

باید توجه داشت که همه‌ی دردهایی که در سینه احساس می‌شوند ناشی از گرفتگی یا تنگی رگهای کرونر نبوده و بسیاری از موارد علل غیر قلبی دارند مانند علل گوارشی، تنفسی و ریوی، روحی-روانی، عضلانی-استخوانی.

عوامل زمینه‌ساز حمله‌های قلبی

چه کسانی در معرض خطر بیماری‌های قلبی-عروقی هستند؟

در برخی از افراد احتمال بروز ناراحتی قلبی بیشتر از دیگران است. این افراد عوامل زمینه‌ساز یا بیماری‌هایی دارند که از قبل در آنها وجود داشته و باعث می‌شوند که سرعت تنگ شدن تدریجی رگهای کرونر بیشتر از آن حد معمولی باشد که در سایر افراد دیده می‌شود. این عوامل خطرناک عبارتند از:

۱. وجود زمینه خانوادگی بیماری‌های قلبی-عروقی در بستگان درجه اول

۲. سن بالاتر از ۴۵ در مردان، و سن بالاتر از ۵۵ در زنان

۳. چاقی و اضافه وزن: چربی‌های زیر پوست در اطراف شکم و پهلوها نشانه‌های هشدار دهنده می‌باشند. وزن خود را در ساعت معینی از روز کنترل کنید. در صورت داشتن اضافه وزن آن را کاهش دهید. وزن شما باید متناسب با قد شما باشد. اگر عدد ۱۰۰ را از قد خودتان بردارید، وزن ایده آل شما به دست می‌آید. برای مثال اگر قد شما ۱۷۰ سانتی متر است، وزن ایده آل شما ۷۰ کیلوگرم می‌باشد. دور شکم بیشتر از ۱۰۲ سانتی متر در آقایان، و بیشتر از ۸۸ سانتی متر در خانم‌ها با حمله‌های قلبی ارتباط بیشتری دارد.

۴. فشار خون بالا: فشار خون باید در حالت بدون استرس و در زمان معینی

از روز کنترل شود. فشار خون سیستول (ماکزیمم) بالاتر از ۱۳۰، و فشار

خون دیاستول (مینیمم) بالاتر از ۸۰ نیاز به پیگیری پزشکی دارد.

در صورتی که مشکوک به بالا بودن فشار خون هستید، فشار خون خود را در منزل کنترل و یادداشت کرده و در هنگام مراجعه به پزشک آن را به پزشک ارائه نمایید.



۵. بیماری دیابت (قند خون صبح ناشتا بالاتر از ۱۱۰)

۶. وجود چربی‌های ناسالم در گردش خون

۷. مصرف سیگار، قلیان، پپ و سایر دخانیات، و الکل

۸. کم تحرکی و انجام ندادن ورزش‌های سازمان‌یافته

علایمی که نیاز به مراجعه به پزشک و کسب مشورت دارند

در صورت بروز ناراحتی قلبی فعالیت خود را متوقف کرده و در صورت امکان بنشینید یا دراز بکشید. می‌توانید هر ۱۰-۵ دقیقه یک قرص زیر زبانی استفاده کنید. در صورتی که احساس ناراحتی در قفسه سینه ۱۵ دقیقه طول بکشد، یا به رغم مصرف ۳ قرص زیر زبانی ناراحتی هم چنان ادامه داشته باشد، به اورژانس ۱۱۵ اطلاع داده و یا به بیمارستان و یا به پزشک خود مراجعه کنید.

هم چنین در صورت وجود تنگی نفس، سنکوپ، ضربان قلب تند یا کند، تورم در مچ پا یا بالاتر به پزشک گزارش دهید.

زمان بهبودی پس از شروع بیماری قلبی

بهبودی خیلی زود شروع می‌شود ولی در کمتر از ۸-۶ هفته کامل نمی‌گردد. تا رسیدن به وضعیت متعادل و پایدار باید شکبیا باشید. بسته به نظر پزشک باید پس از ترخیص مدتی را در منزل استراحت داشته باشید. نباید در هر مورد (به ویژه در مورد سکتة قلبی) انتظار بهبود صد در صد و بازگشت به حالت قبل از سکتة قلبی داشت. ممکن است با همه‌ی آسیب‌های وارده، توان انجام فعالیت‌های معمول را داشته باشید و باید خود و زندگی‌تان را با ناتوانی پیش آمده تطابق داده و از پیش نیامدن وضعیت بدتر یا پیش نرفتن به سوی بیماری‌های شدیدتر، خوشنود باشید.

اقدامات درمانی در بسیاری از موارد نتیجه بخش خواهند بود. ولی در بیمارانی که به شدت رنجور، بسیار مسن، و یا عملاً غیر قابل درمان هستند، گاهی لازم است خود بیمار یا اطرافیان بیمار، بین زندگی توأم با کیفیت و وضعیت فعلی، و عمر طولانی‌تر ولی بدون کیفیت مناسب، یکی را انتخاب کنند. مدت تجویز هر دارو و انتخاب داروی مناسب بستگی به نظر پزشک دارد. هرگز خود



را با آشنایان یا بیماران دیگر مقایسه نکنید. نوع بیماری و تفاوت‌های هر بیمار با بیماران دیگر در مورد نوع داروها و مدت مصرف آن‌ها تأثیر گذار می‌باشد.

نوار قلب، تست ورزش، اکوکاردیوگرافی، اسکن پرفیوژن قلب، انژیوگرافی

در اولین مراجعه به پزشک، توصیف بیماری و در صورت نیاز، گرفتن نوار قلب می‌تواند مبنای تشخیصی و درمانی کافی به پزشک ارائه کند. هیچ‌گونه تست کاملی که بتواند تمام جنبه‌های سلامتی یا بیماری قلب را ارزیابی کند وجود ندارد و هر کدام از روش‌های تشخیصی زیر فقط یک جنبه از این موارد را عرضه می‌کند. نوار قلب، تست ورزش، اکوکاردیوگرافی، اسکن پرفیوژن قلب، سی تی انژیو، و انژیوگرافی روش‌های تشخیصی بیماری‌های قلبی هستند. انتخاب هر کدام از روش‌های درمانی یا تشخیصی یاد شده بستگی به نوع بیماری و شرایط بیمار داشته و باید مرحله به مرحله پیگیری شود. برای انتخاب مناسب‌ترین روش تشخیصی و درمانی (از نظر سود و زیان، و هزینه) باید طبق موازین علمی و پزشکی اقدام نمود. نباید با ارائه‌ی پیشنهادهای غیر اصولی، پزشک تان را وادار به انتخاب روش‌های غیر علمی بنمایید.

توصیه‌های عمومی

به طور خلاصه اصول پیشگیری از ایجاد یا پیشرفت بیماری‌های قلبی-عروقی با اصلاح سبک زندگی امکان پذیر است و شامل چهار رکن اساسی می‌باشد:

۱. رعایت اصول صحیح تغذیه‌ای

۲. ورزش و تحرک کافی

۳. کنترل ناراحتی‌های روحی

۴. پرهیز از دخانیات

اصلاح سبک زندگی

با تغییر برنامه‌ی غذایی و توجه به آن چه که مصرف می‌کنید، با کنترل یا کاهش وزن، ورزش کردن یا دست کم پیاده روی در بیشتر روزهای هفته، کنار گذاشتن دخانیات، کنترل قند خون، مصرف غذاهای سالم و پرهیز از غذاهای ناسالم، و کنترل فشار خون می‌توانید تا ۸۰٪ از بروز بیماری‌های قلبی-عروقی پیشگیری کرده یا آسیب‌های آن را کاهش دهید.

مدت استراحت، ورزش، و فعالیت

ورزش در بهبود بیماری های قلب و عروق و باز شدن رگ های فرعی در بافت آسیب دیده ی قلب، نقش به سزایی دارد. با ورزش روزانه می توانید ورزیدگی و آمادگی جسمی و تناسب اندام ها با فعالیتی که انجام می دهید را به دست بیاورید. پیش از برنامه ریزی برای ورزش، روش شمارش تعداد ضربان قلب از ناحیه ی مچ دست را یاد بگیرید و تمرین کنید.



۱. فعالیت خود را به تدریج و آرام افزایش دهید.

۲. برنامه و میزان و سرعت فعالیت های روزانه در حدی باشد که باعث ناراحتی قلبی یا تنگی نفس یا خستگی نشود. از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی می شود خودداری کنید.

۳. پیاده روی نیمه دو، و هم چنین دوچرخه سواری مناسب ترین فعالیت ورزشی برای بیماران قلبی است. مسیر های هموار و یکنواخت را انتخاب کنید مسیر های پر فراز و نشیب مناسب نمی باشند.

۴. هر روز راه بروید و مدت و مسافت راه رفتن را به صورت روزانه افزایش دهید. در هفته اول ۱۰ دقیقه ۳ بادر

روز، و در هفته دوم و سوم نیم ساعت در روز، و از هفته چهارم به طور آزاد (حدود ۲ کیلومتر) ورزش با سرعت و شدت متوسط انجام دهید به گونه ای که تعداد ضربان قلب شما به ۱۲۰ ضربه در دقیقه برسد.

۵. از انجام ورزش های ناگهانی، رقابتی، و ایزومتریک مانند بلند کردن، هل دادن، یا کشیدن اشیاء سنگین خودداری نمایید.

۶. بین فعالیت به استراحت بپردازید.

۷. از انجام حرکات ورزشی یا کار بلافاصله بعد از غذا پرهیز کنید. ورزش باید قبل از کار یا غذا انجام شود.

ناراحتی های روحی

شدت و مدت استرس و رویکرد هر فرد به مشکلات و ویژگی های شخصی و شخصیتی در بروز پیامدهای ناشی از استرس تأثیر دارد. استرس می تواند باعث بالا رفتن فشار خون بشود. از فشار عصبی و استرس روحی دوری کنید. از عجله کردن در انجام کارها خودداری کنید. استراحت کافی داشته باشید. برای خواب و بیدار شدن برنامه منظمی را در نظر بگیرید. به تفریح مناسب و کارهای هنری و ورزشی نشاط آور پردازید.

رانندگی

از هفته چهارم پس از حادثه حاد قلبی می توانید رانندگی کنید. ولی ممکن است لازم باشد که تا انجام بالون انژیوپلاستی یا عمل جراحی قلب باز، رانندگی را به تأخیر بیندازید. از رانندگی مداوم پرهیز کنید. در طول رانندگی هر یک ساعت استراحت کرده و قدم بزنید. در صورت امکان باید رانندگی کامیون، تریلی، و اتوبوس های مسافربری کنار گذاشته شود.

حمام رفتن

از ۳-۴ روز پس از کنترل بیماری می توانید حمام کنید. بهتر است در ابتدا یک نفر در حمام کنار شما باشد. آب حمام باید ولرم باشد. از دوش گرفتن با آب گرم خودداری کنید. دوش گرفتن نباید بیشتر از ۲۰-۱۵ دقیقه طول بکشد. بهتر است قبل از حمام، خوراکی مختصر و سبکی مصرف شود.

فعالیت جنسی

از هفته ۶-۴ پس از وقوع حادثه حاد قلبی می توانید فعالیت جنسی داشته باشید.

شرایط آب و هوایی، و لباس مناسب

هوای خیلی گرم یا خیلی سرد باعث تشدید ناراحتی قلبی می شود. از راه رفتن در هوای خیلی سرد و خیلی گرم و راه رفتن خلاف جهت باد خودداری کنید. در صورت اجبار در بیرون رفتن در هوای سرد، روی دهان و بینی را با شال بپوشانید و آهسته تر راه بروید. در هر فصل لباس مناسب به تن کنید.



دخانیات و الکل



از مصرف سیگار و تریاک و مشروبات الکلی خودداری کنید. مرگ و میر بیماری‌های قلبی در کسانی که سیگار، یا پپ، یا قلیان می‌کشند بسیار بیشتر است. به یاد داشته باشید که ۵-۳ سال طول می‌کشد تا اثرات زیانبار دخانیات از بدن زدوده شود.

روش های درمان

۱. اولین راهبرد در بیماران قلبی، درمان دارویی است. در بیمارانی که دچار حمله‌های حاد قلبی می‌شوند در بسیاری از موارد باید برای رفع خطرات اولیه، بیمار را با بستری کردن در بیمارستان و با استفاده از داروهای لازم، از حالت وخیم درآورده و در صورت لزوم پس از پایدار کردن شرایط، سایر روش های درمانی یا تشخیصی را به کار برد.
۲. استفاده از روش انژیوپلاستی که یا به صورت ساده و با استفاده از بالون که یک بادکنک کوچک است که به آهستگی باد می‌شود، رگ را باز می‌کنند و یا با گذاشتن فنر در طول رگی که دچار تنگی شدید شده است، رگ را باز نگه می‌دارند.
۳. استفاده از عمل جراحی قلب باز

راهنمای دارویی

توصیه های کلی در مورد مصرف دارو ها

۱. به صرف برطرف شدن علائم بالینی قلبی نباید دارو ها را قطع کرد زیرا برخی از دارو ها به منظور درمان بیماری، و برخی به منظور پیشگیری از بروز حمله‌های مجدد، و برخی از داروها به منظور کنترل عوامل زمینه ساز حمله‌های قلبی تجویز شده اند. هر کدام از دارو های تجویز شده کاربرد های چندگانه دارند ولی پس از حمله‌های قلبی برای اهداف زیر تجویز می‌شوند:



الف. جلوگیری از بروز درد قلبی، گشاد کردن رگ های قلب، و بهبود خون‌رسانی به عضله قلب:

قرص یا اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین، نیتروکانتین، ایزوسورباید

ب. افزایش تحمل فعالیت های بدنی روزمره و بهبود خون‌رسانی به عضله قلب:

پروپرانولول، متورال، اتنولول

ج. جلوگیری از بروز سکنه مجدد و جلوگیری از ایجاد لخته:

اسپیرین، کلوپیدوگرل (پلاویکس یا اسویکس)

د. بهبود حرکات قلب:

کاپتوپریل، انالاپریل، لوزارتان

ه. کنترل فشار خون:

کاپتوپریل، انالاپریل، پروپرانولول، متورال، اتنولول، ديلتيازوم، املوپرس، هیدروکلروتیازید

۲. برای پیشگیری از عوارض گوارشی داروها، از سبزیجات و تره بار و میوه جات استفاده کنید.

۳. سرگیجه، گیجی، و سنکوپ از علائم کاهش فشار خون می‌باشند و معمولاً با چند تنفس عمیق یا سرفه، یا بالا بردن پاها برطرف می‌شوند. برای جلوگیری از بروز این موارد، به طور آهسته تغییر وضعیت دهید (به ویژه هنگام برخاستن از جا) و از ایستادن طولانی خودداری کنید.

۴. به صرف بروز عارضه ای که احتمال می‌دهید مربوط به دارو باشد دارو را قطع نکنید بلکه از پزشک خود راهنمایی بخواهید. در بسیاری از این موارد ادامه‌ی دارو بلامانع است.

نیتروگلیسرین

پس از مصرف قرص نیتروگلیسرین زیر زبانی برای جلوگیری از سرگیجه، به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در وضعیت کاملاً راحت یا درازکش بمانید. پس از تسکین درد با قرص زیر زبانی، می‌توانید باقی مانده‌ی قرص را از دهان بیرون بیاندازید به ویژه اگر در اثر مصرف آن دچار سردرد می‌شوید.



ممکن است قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین خاصیت خود را به مرور از دست بدهد. نشانه‌ی تازه ماندن قرص زیر زبانی، احساس سوزش اندکی است که به دنبال مصرف قرص، بیمار در زیر زبان حس می‌کند. قرص زیر زبانی باید همیشه در شیشه‌ی تیره رنگ بماند و در جای سرد و خشک نگهداری شود. همیشه قرص زیر زبانی همراه داشته باشید ولی نباید قرص‌ها را نزدیک بدن نگه داشت چون گرمای بدن باعث بی‌خاصیت شدن آن می‌شود. در مواردی که احتمال می‌دهید که به زودی دچار ناراحتی قلبی خواهید شد، می‌توانید پیش از بروز ناراحتی قلبی از قرص زیر زبانی استفاده کنید. عوارض قرص زیر زبانی عبارت‌اند از: سردرد، سرگیجه، و احساس گرما. در صورت شدید بودن سردرد با قرص نیتروگلیسرین، می‌توانید از پزشک خود درخواست داروی جایگزین بنمایید زیرا مصرف پماد نیتروگلیسرین باعث سردرد نمی‌شود. نصف کردن قرص‌های نیتروکانتین باعث از بین رفتن خاصیت آن‌ها می‌شود.

اسپیرین، کلوییدوگرول

این داروها از تشکیل لخته در سرخرگ‌های قلبی بیمارانی که تنگی عروقی دارند، جلوگیری می‌کنند. در صورتی که این داروها را مصرف می‌کنید بروز احتمالی این عوارض را به پزشک خود گزارش دهید: خون‌ریزی از لثه، مدفوع خونی یا سیاه‌رنگ، ادرار خونی یا کدر، کبودی پوست، احساس پُری در گوش، وزوز گوش، کاهش یا از بین رفتن شنوایی، مشکلات گوارشی. بدون مشورت با پزشک اسپیرین مصرف نکنید. با مشورت با پزشک خود به میزان کافی مایعات مصرف کنید. در صورت استثمام بوی سرکه از قرص اسپیرین، آن‌ها را دور بریزید. در صورت مراجعه به جراح، چشم پزشک، یا دندان‌پزشک، مصرف این دارو را به آن‌ها اطلاع دهید.

وارفارین

این دارو از تشکیل لخته‌های بزرگ در حفرات قلب، یا در هنگامی که ضربان قلب نامنظم است، و یا در کسانی که یکی از دریچه‌ی قلب را عوض کرده‌اند جلوگیری می‌کند. مقدار این دارو را به هیچ وجه کم یا زیاد نکنید. پس از پایدار شدن وضعیت، آزمایش PT (INR) را هر ماه یک بار انجام دهید. در صورتی که برای جلوگیری از لخته شدن خون از این دارو استفاده می‌کنید مصرف گریپ فروت، کاهو، سیر، پیاز، و جگر را محدود نمایید. در صورت مراجعه به جراح، چشم پزشک، یا دندان‌پزشک، مصرف این دارو را به آن‌ها اطلاع دهید.

پروپرانولول، اتنولول، متورال، کارودیلول

در صورتی که این داروها را مصرف می‌کنید بروز احتمالی این عوارض را به پزشک خود گزارش دهید: کاهش تعداد ضربان نبض به کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه، سرگیجه و گیجی (علایم افت فشار خون)، تعریق زیاد، خستگی مفرط و ناتوانی در به پایان رساندن کارها، کاهش تمرکز، سردی یا کرخی و گزگز انگشتان، گرسنگی و سایر علایم کاهش قند خون. در صورت مراجعه به جراح، چشم پزشک، یا دندان‌پزشک، مصرف این دارو را به آنها اطلاع دهید. مصرف سیگار باعث کاهش اثرات مفید این داروها می‌شود بنابراین از کاربرد سیگار خودداری کنید.

دیلتیازم، وراپامیل، املوپرس

این داروها در کنترل دردهای قلب، فشار خون، و کنترل ریتم قلب به کار برده می‌شوند. سردرد، ورم پاها، و یبوست از عوارض این داروها می‌باشد.

کابتوپریل، انالاپریل، لوزارتان، والزارتان

در صورتی که این داروها را مصرف می‌کنید بروز احتمالی این عوارض را به پزشک خود گزارش دهید: شروع تب غیر منتظره، ضعف غیر طبیعی، زخم دهان، گلودرد، کبودی زیر پوست، خون‌ریزی غیر عادی، اسهال یا استفراغ، تیره رنگ شدن یا شکنندگی ناخن‌ها. مصرف این داروها ممکن است باعث کاهش قند خون شوند بنابراین بیماران دیابتی باید در هفته‌های اول مصرف این داروها، قند خون را به تناوب بیشتری آزمایش کنند. در صورت مراجعه به جراح، چشم پزشک، یا دندان‌پزشک، مصرف این داروها را به آنها اطلاع دهید.

اتورواستاتین، سیمواستاتین، لوواستاتین، ازتیمایب، فنوفیبرات، جمفیبروزیل

این داروها در صورت لزوم برای پایین آوردن چربی خون به کار می‌روند. این داروها عوارض زیادی دارند و در صورت بروز بدن درد شدید و بی دلیل در برخی از قسمت‌های بدن یا در سرتاسر بدن یا زرد شدن پوست و سفیدی چشم، یا ناراحتی‌های گوارشی باید آن را به پزشک خود اطلاع دهید.

انسولین، متفورمین، گلی بن کلامید، آکاربوز

این داروها برای کنترل قند خون به کار می‌روند.

دیگوسین

این دارو در برخی از موارد برای تقویت قدرت انقباضی یا پمپاژ قلب (در کسانی که دچار نارسایی قلبی می باشند)، و هم چنین برای کنترل تعداد ضربان قلب یا اصلاح ریتم قلب به کار می رود. مقدار این دارو را به هیچ وجه کم یا زیاد نکنید.

فوروسماید، هیدروکلروتیازید، اسپرونولاکتون

این داروها ادرار آور بوده و برای پیشگیری از جمع شدن آب اضافی در ریه یا در پاها (در کسانی که دچار نارسایی قلبی می باشند)، و هم چنین برای کنترل فشار خون به کار می روند.

اکسازپام، الپرازولام

این داروها برای کاهش نگرانی و بی خوابی به کار می روند. در مورد مصرف هم زمان این داروها با هر داروی دیگر با پزشک خود مشورت کنید. در زمان مصرف این داروها از فعالیت های خطرناک و حساس و کارهایی که نیاز به هوشیاری و دقت دارند خودداری کنید. دارو را طبق دستور مصرف کرده و از کم و زیاد کردن آن و تغییر فاصله بین وعده های دارویی خودداری کنید.

توصیه های غذایی

تغذیه نقش مهمی در پیشگیری از سکت قلبی و کنترل عوامل زمنه ساز تنگی رگ ها و خطر آفرین مانند فشار خون بالا، دیابت (قند خون بالا)، و انباشتگی چربی های بد در خون ایفا می کند.

توصیه های کلی

الف. از پر خوری و خوردن با عجله پرهیز کنید.

ب. تعداد وعده های غذایی بیماران قلبی باید ۴ تا ۵ وعده باشد

که ۳ وعده ی آن اصلی، و ۲-۱ آن میان وعده می باشند.

ج. از خوردن غذاهای سنگین (از نظر مقدار کربوهیدرات یا

چربی)، و هم چنین از مصرف غذاهای نفاخ پرهیز کنید.

د. پس از صرف غذا ۳۰-۱۵ دقیقه استراحت نموده و سپس کمی به قدم زدن بپردازید، ولی تا ۲

ساعت از فعالیت بدنی شدید یا زیاد خودداری نمایید.



۵. سعی کنید غذاها را بیشتر به صورت آب پز، بخار پز، یا کبابی آماده نموده و مصرف خوراکی های سرخ شده را محدود نمایید.

۶. سهم تمام وعده های غذایی اصلی (صبحانه، ناهار، شام) از نظر مقدار کالری باید تقریباً به یک اندازه باشد.

۷. بهتر است از نوشیدن آب یا دوغ در وسط غذا خوردن خودداری نموده و فقط در پایان غذا یا مدتی پس از آن آب نوشیده شود. هم چنین بهتر است میوه جات را دست کم نیم ساعت پس از وعده های غذایی اصلی مصرف نمایید.

گروه های غذایی

گوشت

مصرف انواع گوشت باید در حد متعادل باشد. گوشت ماهی بهتر از گوشت قرمز است.

الف. گوشت سفید (ماهی، سینه مرغ): ۱۰۰ گرم ۲-۳ بار در هفته

ب. گوشت قرمز: جمعاً ۱۰۰ گرم، ۲ بار در هفته

ج. مصرف گوشت های کنسرو شده، تن ماهی، سوسیس، کالباس، و همبرگر توصیه نمی شود.



چربی ها و روغن ها

الف. از مواد غذایی دارای اسید های چرب امگا-۳ (به ویژه ماهی های چرب) استفاده کنید.

ب. از روغن های زیتون، روغن کنجد، و روغن سیبوس برنج استفاده کنید.

لبنیات

استفاده بیشتر از لبنیات توصیه می شود که باید از نوع کم چرب باشد. خامه، سرشیر، کره، و ماست چکیده به دلیل چربی بالا مناسب نمی باشند. دوغ باید کم نمک باشد. با انتخاب هر کدام از گزینه های زیر یا ترکیبی از آن ها می توانید نیاز روزانه خود به لبنیات را تأمین کنید:

الف. شیر کم چرب (۱٪ چربی): ۲ تا ۴ لیوان در شبانه روز

ب. ماست کم چرب (۱/۵٪ چربی): نیم کیلو در شبانه روز

ج. پنیر کم چرب (۲۴٪ چربی) و کم نمک (حداکثر ۱/۵٪ نمک): ۲۵ تا ۵۰ گرم در شبانه روز

تخم مرغ

بر خلاف برخی توصیه‌ها، مصرف تخم مرغ کامل شامل سفیده و زرده تخم مرغ (آب پز یا نیم رو با روغن مایع) در بیماران قلبی مجاز می‌باشد.

مغزها و آجیل

مغزهای گیاهی (گردو، بادام، فندق، پسته، بادام زمینی، بادام هندی) و آجیل به دلیل داشتن روغن‌های مفید برای بیماران قلبی سودمند هستند. مغز بادام، پسته، و تخمه باید به صورت خام و بدون نمک مصرف شود.

نمک

حداکثر مقدار مجاز نمک (شامل نمک موقع تهیه و پخت غذا + نمک موقع صرف غذا با استفاده از نمک پاش)، ۵ گرم در شبانه روز می‌باشد. چاشنی‌ها یا غذاهای شور (مانند خیار شور، آجیل شور، میوه جات نمک زده، جوش شیرین)، یا چرب (مانند سس مایونز) باید حد الامکان کمتر مصرف شده و به جای طعم دهنده‌های نامناسب، از ادویه جات، سبزیجات معطر، آب‌غوره، سرکه، و آب‌لیمو برای سالاد روزانه استفاده شود.

نوشابه

از مصرف نوشابه (گازدار یا بدون گاز) پرهیز کنید. مصرف نوشیدنی‌های کافئین دار را محدود نمایید. چای و قهوه باید کم‌رنگ باشد.

تره بار، سبزیجات، میوه جات

الف. مصرف سبزیجات (به ویژه سبزی جات دارای برگ سبز، یا میوه‌های دارای رنگدانه‌ی قرمز)، تره بار، میوه‌جات، صیفی‌جات (محصولات تابستانه)، و محصولات جالیزی را افزایش دهید. سبزیجات و تره‌بار مانند سبزی خوردن، سالاد، خیار، گوجه فرنگی، لوبیا سبز، انواع کلم، بادمجان، کاهو، اسفناج، کرفس، و قارچ را به صورت خام یا پخته همراه غذا در برنامه خود بگنجانید.

ب. از میوه‌های مختلف ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم در روز استفاده شود. میوه‌جات را باید به صورت خام و با پوست مصرف نموده و حتی المقدور از مصرف آن‌ها به صورت آب میوه خودداری نمایید. کمپوت میوه‌جات نیز به علت داشتن شکر توصیه نمی‌شود.

الیاف گیاهی

فیبر یا الیاف گیاهی یا سبوس بایستی ۲۵-۳۰ گرم در روز مصرف شود. فیبر غذایی در حبوبات، سبزیجات خام، جو دو سر، بلغور جو، میوه جات با پوست، و در سبوس طبیعی غلات وجود دارد.

حبوبات و بنشن

حبوبات جایگزین مناسبی برای تأمین پروتئین و کربوهیدرات مورد نیاز سوخت و ساز بدن می‌باشند.

الف. سویا: ۵۰ گرم روزانه

ب. عدس و ماش: ۱۰۰ گرم سه بار در هفته

ج. لوبیا: یک بار در هفته

برنج و نان

نان‌های سبوس دار را انتخاب کنید. نان سفید، یا سوخاری، یا بگت توصیه نمی‌شود. بهتر است به

جای قسمتی از نان یا برنج مورد نیاز روزانه، از حبوبات

(عدس، لوبیا، ماش، نخود) در برنامه غذایی استفاده کنید.

الف. برنج پخته (ترجیحاً برنج قهوه‌ای): ۱۰-۸ قاشق روزانه

ب. سیب زمینی متوسط: ۱ تا ۲ عدد در روز

ج. ماکارونی: ۱۰۰ گرم ۲ بار در هفته

د. نان (ترجیحاً سبوس دار): ۲۵-۵۰ گرم روزانه



مکمل‌های غذایی یا تقویتی

مکمل‌های غذایی یا متابولیکی، ویتامین‌ها، و هم چنین کپسول‌های امگا-۳ (کپسول‌های روغن ماهی) اصولاً نقش چندانی در تأمین سلامت قلب و عروق ندارند و نمی‌توان آن‌ها را قطعاً مفید دانست و لذا در حال حاضر مصرف آن‌ها به جز در موارد خاص توصیه‌ی عمومی ندارد.

توصیه‌های لازم برای افراد دیابتی

۱. اگر دچار دیابت همراه با اضافه وزن یا چاقی می‌باشید بهترین راه کاهش قند خون، رعایت رژیم غذایی و ورزش می‌باشد. بدین وسیله مقدار داروی مورد نیاز برای کاهش قند خون نیز کاهش می‌یابد. حد اقل ورزش ۲۰ دقیقه ۴ بار در هفته است.

۲. مصرف موادی هم‌چون قند، شکر، پولکی، شیرینی، مربا، نبات، و نوشابه به علت داشتن قندهای زود جذب باید بسیار محدود شود. مصرف شیرین کننده‌های مصنوعی یا خوراکی‌های تهیه شده با آن‌ها که تحت عنوان "محصولات رژیمی" در بازار عرضه می‌شود (مانند بیسکویت رژیمی، نوشابه رژیمی، پولکی رژیمی، و غیره) اصولاً توصیه نمی‌شود. مصرف توت خشک، کشمش، یا خرما، یا اندکی عسل (که فروکتوز موجود در آن برای سوخت و ساز نیاز به انسولین ندارد)، و یا شکر قهوه‌ای به میزان اندک، مناسب‌تر است. در بسیاری از موارد تلخی خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها با استفاده از اندکی شیر از بین می‌رود.

۳. سعی کنید برنامه غذایی خود را به جای ۳ وعده در ۶-۵ وعده تقسیم نمایید. بدین ترتیب از نوسانات شدید قند خون (افت یا افزایش قند خون) و سطح انسولین جلوگیری می‌شود. افرادی که انسولین تزریق می‌کنند برای جلوگیری از نوسانات قند خون بایستی به زمان مصرف غذا توجه بیشتری داشته باشند.

۴. میزان پروتئین مورد نیاز در افراد دیابتی ۱-۰/۸ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است.



جدول طبقه بندی انواع غذاها

نوع غذا	انتخاب‌های درست‌تر	احتیاط در انتخاب	خطر ساز
غلات	انواع نان‌های سبوس دار مانند سنگک و بربری و نان جو، جوانه‌ی گندم و جو، بلغور پخته شده، برنج سبوس دار (قهوه‌ای)، ماکارونی سبوس دار	انواع نان‌های تهیه شده از آرد تصفیه شده و سفید (بدون سبوس) مانند نان ساندویچی، نان لواش، ماکارونی‌های بدون سبوس، بیسکویت‌های سبوس دار، غذاهای تهیه شده از نشاسته (مانند دنت)	انواع نان‌های روغنی یا کره ای مانند روغن شیرمال، انواع نان‌های شیرین شده، انواع غلات بوداده‌ی فرآوری شده چرب و شور (مانند برنجک، گندمک، ذرت بوداده)، انواع ته دیگ، پیتزا، اسنک
لبنیات	پنیر، و ماست کم نمک، دوغ خانگی	شیر، دوغ فرآوری شده گاز دار	لبنیات فرآوری شده، انواع بستنی
ماهی‌ها	ماهی‌های سفید و چرب سردآبی	-	تخم ماهی (خاویار)، ماهی‌های سرخ شده در روغن‌های غیر مجاز
گوشت، تخم مرغ، حبوبات	گوشت سفید ماکیان بدون پوست (بوقلمون، جوجه)، گوشت قرمز (ترجیحاً آب‌پز)		سوسیس و کالباس گوساله و یا مرغ

		گوساله، ران گوسفند و یا بره، حبوبات آب پز (لویبا، عدس، ماش، نخود، لپه) در خورش ها	
		تخم مرغ و تخم سایر ماکیان	تخم مرغ
روغن ها یا چربی های گیاهی جامد (هیدروژنه) یا نیمه جامد، سس چرب (مانند مایونز)، مارگارین، پنیر پیتزا	سایر روغن های مایع یا مخصوص سرخ کردن	روغن زیتون، روغن کنجد، و روغن سبوس برنج	چربی ها و روغن ها
سبزی جات سرخ شده و چرب، سیب زمینی سرخ کرده، چیپس، پفک، سبزی جات کنسرو شده ی نمک دار		سبزی جات (برگ دار) و بقولات (سبزیجات دانه دار) تازه یا یخ زده یا آب پز، آب سبزی جات،	سبزیجات، تره بار، و میوه
کمپوت های فرآوری شده، آب میوه های فرآوری شده، پودر و عصاره های شربت های آماده		میوه جات تازه و خشک، انواع آب میوه های طبیعی خانگی، کمپوت های خانگی میوه	میوه ها

		بدون افزودن شکر	
سوپ چرب یا شور	-	سوپ ساده، سوپ سبزیجات	سوپ
شیرینی‌های آماده، شکلات‌ها، کارامل، بیسکویت‌هایی که با آرد بدون سبوس و با روغن جامد یا نیمه جامد تهیه شده	شیرینی‌هایی که از مارگارین و یا چربی اشباع نشده تهیه شود، انواع مربا	عسل، گز	شیرینی‌ها
بستنی‌ها، انواع دسرهایی که با کره تهیه شود، انواع شورها	-	سالاد، ژله، پودینگ با شیر	دسر‌ها و مزه‌ها
افزودن نمک، سس چرب مایونز	سس سالاد کم چرب	فلفل، خردل، ادویه	چاشنی‌ها
آجیل شور	مغزهای بوداده	گردو، بادام، فندق	مغزهای گیاهی و دانه‌های روغنی
انواع نوشابه، نوشابه‌های آماده یا پودرهای نوشیدنی‌های دارای شکلات یا نسکافه غلیظ، قهوه، ماء الشعیر	نوشیدنی‌های شکلات دار	آب، چای معمولی، چای سبز، نسکافه	آشامیدنی‌ها

