

## پیگیری بالینی بیماران مبتلا به حوادث ایسکمیک قلبی پس از ترخیص

## Clinical Follow Up Of Patients with Acute Myocardial Infarction after Hospital Discharge



نویسنده مسئول:  
دکتر محمود ابراهیمی

Mahmoud Ebrahimi, MD  
E-mail: ebrahimi\_cardiology@yahoo.com

دانشیار گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پنج داروی مذکور لازم باشد.  
۴-۷. در گروهی از بیماران ممکن است از وارفارین نیز که یک آنتی  
کوآگولانت است، استفاده گردد بصورتی که سطح INR در حد  
۲/۵-۲ نگه داشته شود.

۵-۷. بعد از انفارکتوس، مصرف همزمان آسپیرین با کلوپیدوگرل  
برای مدت حداقل یک سال توصیه می‌شود. خصوصاً در مورد  
بیمارانی که برای آنها استنت گذاری صورت گرفته است. نباید به  
خاطر مصرف یکی از این داروها، داروی دیگر را قطع کرد.

#### هشدارها

۱- با توجه به شیوع مشکلات و دردهای استخوانی و مفصلی در بیماران  
مسن، باید توجه داشت که استفاده از هر کدام از انواع NSAID ها در  
بیماران قلبی موجب حملات آرترومبوتیک شده و باید حتی الامکان از  
استفاده از آنها اجتناب کرد. تنها استثنا استفاده از آسپیرین با دوز  
پایین است. در صورت ضرورت برای تسکین درد، باید دارو با دوز  
حداقل و دوره درمانی کوتاه استفاده شود.

۲- استاتین‌ها را بعد از ترخیص از بیمارستان حتی با سطح نرمال  
LDL باید ادامه داد. با توجه به شیوع دیابت، استفاده همزمان از  
داروی پیوگلیتازون که برای دیابت استفاده می‌شود با استاتین‌ها  
ممکن است موجب میوزیت و دردهای عضلانی شود.

۳- با توجه به مصرف انواع زیاد داروهای مختلف از جمله داروهای قلبی،  
تنوع تجاری داروهای مختلف و عدم آشنایی بیماران در افتراق موارد مشابه؛  
در بیش از ۷۰٪ موارد با مصرف ناصحیح دارو و عوارض و تداخلات آنها  
روبرو هستیم به طوری که طبق مطالعات انجام شده، حدود ۶۰٪  
بستری‌های مجدد بیمارستانی در بیماران با سابقه قلبی انفارکتوس  
میوکارد به علت عوارض ناشی از مصرف نادرست دارو است. پس فقط  
اگر یک پزشک بتواند آموزش خوبی را در مورد مصرف درست داروها به  
بیماران قلبی بدهد سهم بزرگی در حفظ سلامت جامعه خواهد داشت.

در این مقاله به نکاتی پرداخته شده است که یک بیمار با سندرم حاد  
کرونری (اعم از انفارکتوس میوکارد و یا آنژین ناپایدار) پس از ترخیص از  
بیمارستان باید رعایت کند و یک پزشک باید در پیگیری‌های بالینی خود  
به آنها توجه نشان دهد. به عنوان قاعده کلی، یک هفته پس از  
ترخیص از بیمارستان، می‌بایست اولین مراجعه بیمار به پزشک معالج  
صورت پذیرد. هدف کلی از این توجهات، افزایش توان فعلیتی بیمار،  
بررسی نحوه مصرف داروها توسط بیمار و کاهش احتمال عود بیماری  
و مرگ و میر قلبی است که به عنوان پیشگیری ثانویه مطرح می‌شود.

#### توصیه‌ها

- ۱- قطع کامل سیگار و قلیان
- ۲- کاهش فشارخون سیستولیک به کمتر از ۱۴۰ و فشار دیاستولیک  
به کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه.
- ۳- تشویق به فعالیت فیزیکی ۳ تا ۴ مرتبه در هفته
- ۴- کاهش سطح هموگلوبین A1c به کمتر از ۷٪
- ۵- تنظیم وزن با BMI بین ۱۸ تا ۲۵
- ۶- کاهش سطح LDL به کمتر از ۱۰۰ و ترجیحاً کمتر از ۷۰ mg/dL
- ۷- توجه جدی به ترکیب و چگونگی مصرف داروهای تجویز شده
- ۸- توجه به وضعیت روحی بیمار و درمان افسردگی احتمالی
- ۹- توجه به وضعیت اجابت مزاج بیمار و درمان یبوست
- ۱۰-۷. پنج دسته دارو در نسخه هر بیمار با ایسکمی قلبی ضرورت دارد  
مگر آنکه کنترا اندیکاسیون وجود داشته باشد. این داروها عبارتند از:  
آسپیرین، کلوپیدوگرل، بتابلوکر، استاتین و مهارکننده‌های آنزیم مبدل  
آنژیوتانسین (ACEIs).
- ۱۱-۷. در صورت ابتلا به دیابت، داروهای کنترل‌کننده قند خون نیز  
به این پنج دارو اضافه شود.
- ۱۲-۷. با توجه به شیوع بالای فشارخون ممکن است افزودن داروهای  
دیگری چون مهارکننده‌های کانال کلسیم و یا دیگر داروها به مجموعه

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله  
نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۲۰-۶۲۱۰

کد این مقاله: ۶۲۱۰  
شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

#### References:

1. Ebrahimi M, Abdollahi A. Preventable Medication Errors in High Risk Cardiac Patients; A call for Systematic Reconsideration for Social Health. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2013;55(4):201-5
2. Alpert JS. The AHA Clinical Cardiac Consult (The 5-Minute Consult Series). [Trans by Ebrahimi M, Kazemi-Bajestani SMR] Tehran: Hayyan; 2002.