

بازتوانی قلبی

برنامه‌های بازتوانی قلبی اغلب از طریق بیمارستان‌ها به افراد ارایه می‌شوند. برنامه بازتوانی قلب، یک برنامه مراقبت پزشکی است که به شما کمک می‌کند تا نحوه زندگی کردن در کنار بیماری قلبی را یاد بگیرید. همچنین شما را با منابعی آشنا می‌سازد که می‌توانند کمک‌هایی به شما عرضه نمایند تا به زندگی کامل و رضایت‌بخش برگردید. این برنامه هر چند محدودیت زمانی دارد، ولی سرعت بهبودی شما را بالا می‌برد. کارکنان آموزش دیده با شما کار می‌کنند تا شما بهبودی، وضعیت پزشکی، برگشت به کار و زندگی خانوادگی بهتری داشته باشید. در بازتوانی، ورزشی که در شرایط تحت کنترل و زیر نظر پرسنل پزشکی مجرب انجام می‌شود سطحی از ایمنی را فراهم می‌نماید که به شما کمک می‌کنند تا به اهداف ورزشی خودتان راحت‌تر و آسان‌تر از ورزش کردن به تنهایی دست یابید. بسیاری از بیمه‌ها بازتوانی قلبی را پوشش می‌دهند. پزشک شما معمولاً اطلاعاتی درباره برنامه‌های بازتوانی قلبی نزدیک به محل زندگی شما ارایه می‌دهد. برنامه بازتوانی معمولاً سه ماه طول می‌کشد و به چهار مرحله تقسیم‌بندی می‌شود: بستری شدن در بیمارستان، دوران نقاهت زودهنگام (2 تا 12 هفته بعد از رفتن به خانه)، دوران نقاهت دیرنگام (6 تا 12 هفته یا بیشتر) و مرحله نگهداری.

مرحله نگهداری شامل بقیه عمر شما می‌باشد و در این مرحله تغییرات مثبت شیوه زندگی دایمی شده و شما به فعالیت‌های طبیعی زندگی برمی‌گردید. یک برنامه بازتوانی قلبی به شما در موارد زیر کمک خواهد کرد:

- افزایش تدریجی سطح فعالیت جسمانی شما به منظور تقویت قلبتان بطوریکه بتوانید ظرفیت جسمانی خود را به طور ایمن به حداکثر برسانید.
- تغییر شیوه آشپزی، رژیم‌های غذایی و شیوه‌های تغذیه به منظور تمرکز بر یک رژیم کم چرب و کم کلسترول.
- تهیه و تنظیم برنامه‌ای برای متعادل کردن رژیم غذایی و میزان فعالیت ورزشی به منظور کنترل وزن.
- استفاده از مشاوره و سایر کمک‌ها برای ترک سیگار.
- استفاده از مشاوره درباره تاثیر شغل بر سلامتی قلب و اینکه چگونه می‌توان از خود مراقبت کرد.
- یادگیری روش‌های مختلف (مانند یوگا، مدیتیشن، یا ماساژ) به منظور کنترل استرس موجود در محیط‌های کاری.
- پرداختن به جنبه عاطفی و روانی تغییرات زندگی.
- گفتگو با افرادی که با چالش‌های مشابهی مواجه بوده و تغییرات مشابهی را در زندگی خود اعمال می‌کنند.

پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی

در ایران بیماری‌های قلبی عروقی علت اصلی مرگ و میر در مردان و زنان هستند. بیماری‌های قلبی عروقی اشکال مختلفی مانند: فشارخون بالا، بیماری‌سرخرگ‌های کرونری، بیماری‌های دریچه‌ای قلب، نارسایی احتقانی قلبی، تصلب‌شراییین (آترواسکلروز) و سکتة مغزی دارند.

بدلیل بار سنگینی که این بیماری‌ها از لحاظ اقتصادی و سلامت بر جامعه وارد می‌سازند، تحقیقات وسیعی برای پیشگیری از این بیماری‌ها انجام گرفته است. در طول دهه‌های اخیر مطالعات وسیعی بر روی صدها هزار نفر انجام گرفته است. این مطالعات عوامل خطری را که سبب افزایش احتمال ابتلا فرد به بیماری‌های قلبی عروقی می‌شوند را مشخص نموده‌اند. آگاهی از این عوامل خطر و چگونگی کنترل آنها این فرصت را این فرصت را بوجود می‌آورد که بتوان از بروز این بیماری‌ها پیشگیری کرده و یا در صورت ابتلا از شدت آن کاست. بیماری‌های قلبی عروقی تهدیدی عمده برای جامعه انسانی به شمار می‌آیند ولی می‌توان میزان مرگ و میر ناشی از آنها را به شکل قابل توجهی کاهش داد، چراکه بسیاری از افراد می‌توانند تغییرات مثبتی را در شیوه زندگی خود ایجاد کرده و از ایجاد و یا بدترشدن این بیماری‌ها پیشگیری کنند.

این تغییرات پیشگیرانه (شامل تغذیه سالم قلبی، افزایش فعالیت جسمانی و برخورد با عادات خطرناکی مثل استعمال دخانیات یا مصرف الکل) دلیل ماهیت بیماری‌های قلبی عروقی و نحوه درمان آنها، اهمیت بسیار زیادی دارند. بیماری‌های قلبی عروقی به آهستگی ایجاد شده و اغلب علامتی نیز ندارند. عواملی چون رسوب کلسترول یا فشارخون بالا ممکن است در کودکی آغاز شده و برای چندین دهه تشخیص داده نشوند، بنابراین بهترین راهکار پیشگیری است.

در حدود نیمی از موارد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی ناگهانی هستند یعنی بروز آنها غیرمنتظره بوده و فرصت کمی نیز برای تدابیر درمانی وجود دارد. برخی از درمان‌های متداول امروزی (مانند جراحی بای‌پس سرخرگ کرونری) را نمی‌توان برای هر فرد در معرض خطر انجام داد. سایر اقدامات درمانی مانند آنژیوپلاستی با بالن مشکل کنونی فرد را درمان می‌کنند اما روند بیماری زمینه‌ای را متوقف نمی‌سازند. ایجاد تغییرات سالم در شیوه زندگی مطابق با رهنمودهایی که از چندین دهه تحقیقات بدست آمده‌اند نه تنها سبب پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی می‌شوند بلکه خطر ابتلا به بیماری‌های خطرناکی مثل سرطان و دیابت (بیماری قند خون) را نیز کاهش می‌دهند.

عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی

برخی عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی قابل کنترل هستند، در حالیکه سایر عوامل خطر تحت کنترل ما نیستند. برخی از عوامل خطری که شما را تحت تأثیر قرار می‌دهند، ممکن است در طول زندگی شما دچار تغییر شوند. البته داشتن یک یا چند عامل خطر اصلی بیماری‌های قلبی عروقی به این مفهوم نیست که فرد بطور حتم مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شده یا در اثر آنها می‌میرد. در واقع هر چه تعداد این عوامل خطر بیشتر باشد، فرد به احتمال بیشتری به بیماری قلبی عروقی مبتلا خواهد شد. با آگاهی از عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، می‌توان میزان خطر احتمالی را تا حد امکان کاهش داد.

عوامل خطری که قابل کنترل نمی‌باشند عبارتند از :

جنسیت :

مردان نسبت به زنان در سنین پایین‌تری دچار حملات قلبی می‌شوند. زنان پیش از یائسگی بدلیل وجود هورمون‌های جنسی خود در مقابل بیماری‌های قلبی عروقی محافظت می‌شوند. با این حال هنوز هم بیماری‌های قلبی عروقی علت اصلی مرگ‌ومیر در زنان می‌باشند. پس از یائسگی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در زنان شروع به افزایش می‌کند. پس از 65 سالگی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در زنان مشابه مردان همسن خود بوده و حتی پس از 75 سالگی، زنان نسبت به مردان همسن خود در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشند.

افزایش سن:

با افزایش سن خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی افزایش می‌یابد. بیش از 80 درصد افرادی که بدلیل ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌میرند، بیش از 65 سال سن دارند. با افزایش سن، عملکرد قلب ضعیف‌تر می‌شود، دیواره‌های قلب ضخیم‌تر می‌شوند، قدرت پمپ کردن قلب کمتر می‌شود و دیواره‌های سرخرگ‌ها ممکن است سفت و باریک‌تر شوند. علاوه بر سفت و سخت شدن سرخرگ‌ها (تصلب شرایین یا آترواسکلروز)، ابتلا به سایر بیماری‌ها مانند فشارخون بالا نیز ممکن است مشکل را تشدید کنند. پر واضح است که این روند تحت تأثیر شیوه زندگی از جمله رژیم غذایی و فعالیت جسمانی است.

ژنتیک:

بیماری‌های قلبی عروقی در خانواده‌ها به شکل ژنتیکی بوده و افرادی که دارای پدر و مادر یا برادر و خواهر دچار بیماری سرخرگ کرونری هستند به احتمال بیشتری به این بیماری‌ها مبتلا می‌شوند. افزایش خطر زمانی بیشتر است که فرد سابقه‌ای از مرگ در یکی از اعضای خانواده بدلیل ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در سنین پایین را داشته باشد (یعنی مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در سن زیر 55 سال در

مردان و زیر 65 سال در زنان). قومیت و نژاد هم در ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی نقش دارند. سیاه‌پوستان بدلیل فشارخون بالاتر نسبت به سفیدپوستان در معرض خطر بیشتری می‌باشند. فعلا نمی‌توان مواد ژنتیکی خود را تغییر داد، اما آگاهی از وضعیت ژنتیکی در انسان باعث می‌شود که فرد سایر عوامل خطر قابل کنترل را بهتر مدیریت نماید.

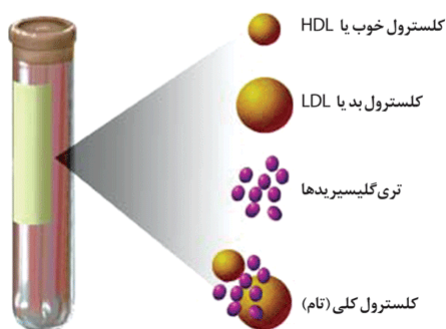


عوامل خطر عمده‌ای که قابل کنترل، قابل اصلاح و یا قابل درمان هستند عبارتند از:

کلسترول خون بالا:

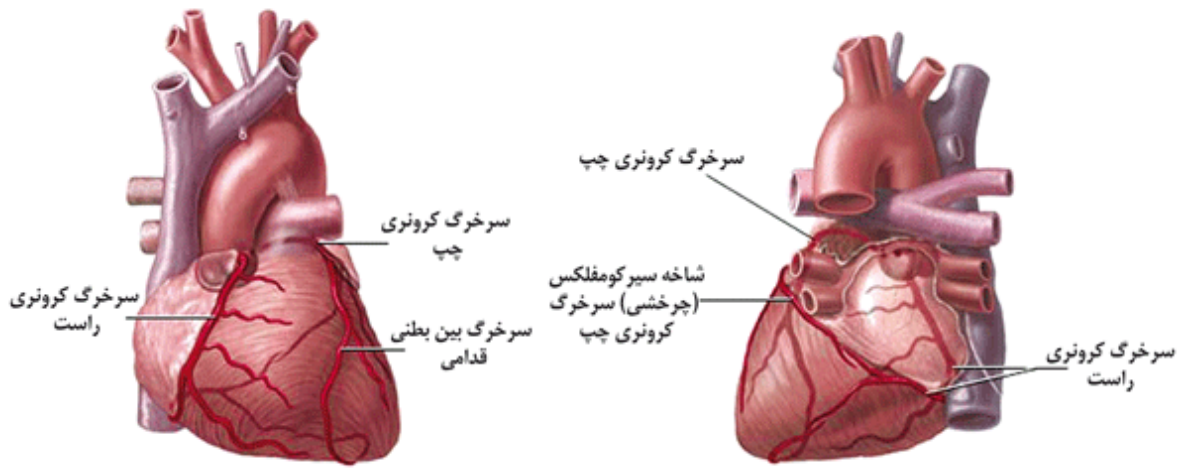
افزایش سطح کلسترول خون بطور مستقیم خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش می‌دهد. کلسترول ماده چربی ماندنی است که در خون حمل می‌شود، البته کلسترول اضافی از طریق غذاهایی با منشأ حیوانی مثل گوشت، تخم مرغ و لبنیات وارد بدن می‌شود.

آزمایش کامل چربی خون شامل این موارد است:



فشار خون بالا (هیپرتانسیون):

فشارخون بالا خطر ایجاد بسیاری از بیماری‌های قلبی-عروقی مانند بیماری سرخرگ‌های کرونری، حمله قلبی، نارسایی کلیه، نارسایی احتقانی قلب و سکته مغزی را افزایش می‌دهد. سایر عوامل دیگری مانند چاقی، سوء مصرف الکل، رژیم غذایی ناسالم یا عدم فعالیت جسمانی نیز می‌توانند در ایجاد فشارخون بالا دخیل باشند، البته ممکن است انسان بدون وجود هیچ یک از این عوامل، باز هم مبتلا به فشارخون بالا شود.



فشار خون در حقیقت مقدار نیرویی است که به دیواره سرخرگها وارد می شود



چاقی و اضافه وزن:

چاقی و افزایش وزن بدن در ایجاد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی مستقل از سایر عوامل خطر دخیل می‌باشد، چرا که سبب افزایش بارکاری قلب می‌شود. چاقی فشارخون را افزایش داده، اثرات مضر بر روی کلسترول داشته و در ایجاد بیماری قند خون (دیابت) دخیل می‌باشد.



عدم فعالیت جسمانی:

شیوه زندگی غیرفعال سبب افزایش خطر ابتلا به اضافه وزن، سطح کلسترول خون بالا، فشارخون بالا و دیابت (بیماری قند خون) می شود. ورزش منظم حتی در حد متوسط، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی می شود.



ورزش، کار مفیدی است
که باعث ارتقای سلامت
شما می شود.

بیماری قند خون یا دیابت نوع 2:

ابتلا به دیابت، فرد را در معرض خطر جدی قرار می دهد. در حدود 65 تا 75 درصد افراد مبتلا به دیابت به علت ابتلا به بیماری های قلبی عروقی می میرند. کنترل دیابت ممکن است خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را نیز کنترل کند .



سیگار:

افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری علاوه بر افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه، در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی نیز می‌باشند. استعمال سیگار سبب افزایش تعداد ضربان قلب و انقباض سرخرگ‌ها شده و در انسداد سرخرگ‌ها توسط پلاک دخالت نموده و ممکن است منجر به ضربان نامنظم قلب (آریتمی) شود. همچنین سبب افزایش میزان خطر لخته شدن خون و در نتیجه حمله قلبی و سکته مغزی می‌گردد. حتی تماس با دود سیگار موجب افزایش میزان بروز بیماری‌های قلبی-عروقی در افراد غیرسیگاری می‌گردد.



یانسگی زودرس:

زمانیکه یک زن دچار یانسگی زودرس می‌گردد (خواه به شکل طبیعی و خواه بدلیل جراحی) وی در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری سرخرگ‌های کرونری قرار می‌گیرد.

سایر عوامل موثر که عوامل مداخله‌کننده نامیده می‌شوند نیز با بیماری‌های قلبی-عروقی مرتبط می‌باشند، اما اهمیت آنها هنوز بطور کامل شناخته نشده یا مورد سنجش قرار نگرفته‌اند. این عوامل عبارتند از:

استرس:

به نظر می‌رسد که استرس (بویژه در برخی افراد) سبب افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی می‌شود. شاید علت این افزایش میزان خطر، بالا رفتن تعداد ضربان قلب و فشارخون و آسیب به سرخرگ‌ها بدلیل استرس می‌باشد که با گذشت زمان روی می‌دهد. همچنین ممکن است استرس در ایجاد سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز مثل تغذیه بیش از حد، استعمال دخانیات و سوء مصرف الکل دخیل باشد.

الکل:

مطابق دستور صریح اسلام، نوشیدن الکل مجاز نیست. اگر پیرو سایر ادیان الهی هستید، توجه داشته باشید که نوشیدن الکل می‌تواند فشارخون را افزایش داده و اثر منفی بر روی سطح کلسترول و تری‌گلیسرید (چربی خون) داشته باشد و ممکن است منجر به ایجاد ضربان نامنظم قلبی (آریتمی) گردد.

قرص‌های ضدبارداری:

قرص‌های ضدبارداری ممکن است سبب افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در افراد سیگاری یا مبتلا به فشارخون بالا بویژه در افراد بالای 35 سال شوند. قرص‌های ضدحاملگی جدید حاوی سطح هورمون کمتری نسبت به قرص‌های قبلی می‌باشند و مستقل از سایر عوامل خطر بطور عمومی ایمن تلقی می‌شوند. پس از 35 سالگی بدلیل افزایش خطر ابتلا به حمله قلبی و لخته شدن خون، افراد سیگاری نباید از قرص‌های ضدحاملگی استفاده کنند.