




مرکز تحقیقات قلب و عروق  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

American Stroke  
Association<sup>SM</sup>

A Division Of American  
Heart Association 

# حل مشکلات غیر معمول

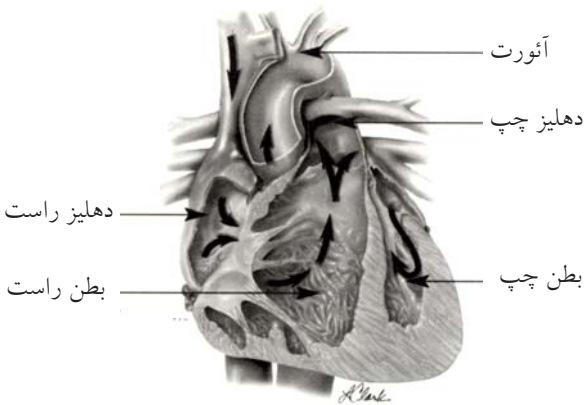
راهنمای زندگی در شرایط فیبریلاسیون دهلیزی،  
عامل خطر اصلی سکته مغزی

ترجمه :  
دکتر حبیب الله سعادت

## قلب شما و نحوه انقباض آن

قلب شما یک سیستم عجیب و حیرت انگیز است که تکانه‌های الکتریکی و ماهیچه قلب به طور هماهنگ در آن عمل می‌کنند. قلب دارای چهار حفره است. دو حفره بالایی را دهلیز می‌نامند. دهلیز راست خون برگشتی از بدن را دریافت می‌نماید؛ دهلیز چپ خون برگشتی از ریه‌ها را می‌پذیرد. بطن‌ها دو حفره اصلی پمپ قلب هستند. بطن راست خون را به ریه‌ها پمپ می‌کند تا در آنجا خون به اکسیژن تازه دست یابد. بطن چپ، خون اکسیژنه را به تمام بدن پمپ می‌کند. بطن‌ها در زیر دهلیزها قرار گرفته‌اند.

### برش عرضی قلب



ضربان ساز قلب را گره سینوسی می‌نامند. این گره از مجموعه‌ای از سلول‌های قلبی در دهلیز راست تشکیل شده است. به طور طبیعی، گره سینوسی تکانه‌های الکتریکی را تولید می‌کند. این تکانه‌ها در مسیرهای مشخصی به سراسر ماهیچه قلب منتشر می‌شوند و باعث ایجاد ضربان قلب می‌گردند.

در ابتدا تکانه الکتریکی به طور طبیعی در دهلیزها منتشر می‌شود. این تکانه‌ها موجب انقباض دهلیزها می‌شوند، و به جریان خون از دهلیزها به سمت بطن‌ها کمک می‌کنند. سپس تکانه‌های الکتریکی از طریق راه‌های هدایتی خاصی به بطن‌ها می‌رسند، و باعث انقباض بطن‌ها می‌شوند.

هنگامی که بطن راست منقبض می‌شود، خون را به سمت ریه‌ها می‌فرستد. وقتی که بطن چپ منقبض می‌شود، خون را به طرف سایر نقاط بدن می‌فرستد. بنابراین، در هر زمانی که بطن‌ها منقبض می‌شوند، به طور منظم و موزون خون را به تمام نقاط بدن پمپ می‌کنند. بدین ترتیب با ضربان قلب، خون پمپ می‌شود و اکسیژن و مواد غذایی را به تمام سلول‌های بدن می‌رساند.

تکانه‌های الکتریکی، قلب شما را قادر می‌سازند که سراسر روز، سراسر شب، تمام طول زندگی تپش داشته باشد. معمولاً در حالت استراحت قلب در هر دقیقه حدود ۶۰ تا ۱۰۰ ضربان منظم دارد، و در فعالیت ضربان تند تر می‌شود.

گاهی اوقات تکانه‌های الکتریکی قلب، نظم خود را از دست می‌دهند. یک نوع این وضعیت، فیبریلاسیون دهلیزی (AF) atrial fibrillation نامیده می‌شود، که تکانه‌های الکتریکی دهلیز از گره سینوسی منشأ نمی‌گیرند؛ بلکه این تکانه‌ها از خود دهلیزها آغاز می‌شوند. همچنین، در جریان فیبریلاسیون دهلیزی (AF)، تکانه‌های الکتریکی دهلیزی بسیار تند (بیش از ۳۰۰ ضربان در دقیقه) و ناهماهنگ هستند. دهلیزها آنچنان تند و نامنظم در پاسخ به این تکانه‌ها منقبض می‌شوند که عمل پمپ آنها غیر مؤثر می‌شود. این تکانه‌های سریع فیبریلاسیون دهلیزی (AF) تلاش می‌کنند که از طریق راه هدایتی ویژه‌ای به بطن‌ها برسند، لیکن گره دهلیزی بطنی (AV node) در مدخل این راه هدایتی، مانع ورود تکانه‌ها به بطن‌ها می‌شود. (این وضعیت خوب و مطلوب است.)

با این حال، بسیاری از تکانه‌های AF از این راه هدایتی عبور می‌کنند، بنابراین بطن‌ها ضربان تند و نامنظم دارند. خوشبختانه، سرعت ضربان بطن بسیار کمتر از سرعت ضربان دهلیز است. سرعت ضربان بطن بین ۱۲۰ تا ۱۶۰ در دقیقه می‌باشد.

معمولاً فیبریلاسیون دهلیزی (AF) به خودی خود جان بیمار را به خطر نمی‌اندازد، بلکه باعث پیدایش سایر مشکلات می‌گردد. این مشکلات عبارتند از احساس خستگی مزمن، نارسایی احتقانی قلب و، شاید بدتر از همه، سکته مغزی میباشد. به همین دلیل، چنانچه تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی مطرح شد، از شما خواسته می‌شود که بدون درنگ همکاری با پزشکتان را آغاز کنید.

## فیبر یلاسیون دهلیزی و خطر سکته مغزی

در هنگام فیبر یلاسیون دهلیزی (AF)، دهلیزهای شما ضربان‌های بسیار تند و غیر مؤثری دارند، و خون در این حفرات تمایل به تشکیل لخته پیدا می‌کند. چنانچه لخته‌ای از آن محل جدا شود وارد جریان خون می‌شود و به سمت مغز حرکت می‌کند، و می‌تواند یک سرخرگ را مسدود کند و موجب سکته مغزی گردد. این عارضه برای هرکس که مبتلا به فیبر یلاسیون دهلیزی است رخ نمی‌دهد، لیکن چنانچه فیبر یلاسیون دهلیزی داشته باشید شانس بروز سکته مغزی پنج بار بیشتر می‌شود. حدود ۱۵ درصد تمام سکته‌های مغزی در بیماران مبتلا به فیبر یلاسیون دهلیزی (AF) اتفاق می‌افتد، و شایع‌ترین علت سکته مغزی در افراد پیر، فیبر یلاسیون دهلیزی (AF) است. جمعاً در آمریکا هر سال حدود ۹۰۰۰۰ نفر مبتلا به این نوع سکته مغزی می‌گردند.

### نشانه‌های فیبر یلاسیون دهلیزی (AF)

برخی از مردم که فیبر یلاسیون دهلیزی دارند هیچ احساس خاصی ندارند. بعضی از بیماران بلافاصله پس از بروز فیبر یلاسیون دهلیزی احساس بی‌نظمی ضربان قلب می‌کنند. چنانچه شما فیبر یلاسیون دهلیزی داشته باشید، ممکن است احساساتی مانند دویدن در مسابقه، احساس ناراحتی و معذب بودن، ضربان قلب نامنظم و/یا یک صدای «تپ» در قفسه سینه داشته باشید. احساس گیجی، تعریق و درد قفسه سینه می‌تواند بروز نماید، به ویژه هنگامی که سرعت ضربان بطن تند باشد.



هرگاه فیبریلاسیون دهلیزی (AF) بدون درمان رها شود و بطن‌ها همچنان با سرعت زیاد ضربان داشته باشند، این حفرات بزرگ (متسع) می‌شوند و عمل پمپاژ آنها ضعیف می‌گردد. بنابراین، فیبریلاسیون دهلیزی یکی از علل نارسایی احتقانی قلب است. این حالت ممکن است به صورت تنگی نفس، احساس ضعف عمومی بدن، ناتوانی در فعالیت، و تورم در ساق پا و پا ظاهر شود.

## چه کسی به فیبریلاسیون دهلیزی مبتلا می‌شود و چرا؟

حدود ۲ میلیون آمریکایی در شرایط فیبریلاسیون دهلیزی زندگی می‌کنند. بنابراین، شایع‌ترین اختلال ریتم مهم قلب، فیبریلاسیون دهلیزی است.

عوامل معینی باعث می‌شوند که شما بیشتر در معرض پیدایش فیبریلاسیون دهلیزی باشید، لیکن بسیاری از اوقات علل پیدایش آنرا تشخیص نمی‌دهیم. غالباً فیبریلاسیون دهلیزی (AF) در بیمارانی که دچار بیماری سرخرگ کرونر یا حمله قلبی شده‌اند بروز می‌کند. افزایش فشار خون همراه است با افزایش خطر پیدایش فیبریلاسیون دهلیزی. همچنین، فیبریلاسیون دهلیزی (AF) در افراد مبتلا به بیماری دریچه‌ای قلب، التهاب ماهیچه قلب (میوکاردیت) یا التهاب پرده اطراف قلب (پریکاردیت)، یا در کسانی که اخیراً جراحی قلب داشته‌اند مشاهده می‌شود. برخی مواقع، فیبریلاسیون دهلیزی مربوط است به یک نقص مادرزادی قلب یا پرکاری تیروئید. همچنین، فیبریلاسیون دهلیزی (AF) اغلب در بیماران مبتلا به بیماری حاد یا مزمن ریوی ظاهر می‌شود.

افراد پیر بیشتر از جوانان گرفتار فیبریلاسیون دهلیزی (AF) می‌گردند. در حقیقت، شانس بروز فیبریلاسیون دهلیزی (AF) با افزایش سن دو برابر می‌شود. حدود ۳-۲ درصد آمریکایی‌ها در سن دهه ۶۰، ۶-۵ درصد در سن دهه ۷۰ و ۱۰-۸ درصد در سن دهه ۸۰ دچار فیبریلاسیون دهلیزی (AF) می‌شوند. دیابت، مصرف زیاد الکل و داروهای محرک از جمله سایر علل فیبریلاسیون دهلیزی هستند.

دلایل ایجاد فیبریلاسیون دهلیزی از جمله اسراری هستند که هنوز روشن نشده‌اند. اما یک موضوع واضح است: درمان و پیگیری دقیق، موجب کاهش خطرات آن می‌گردد.

## درمان و اهداف

بهترین راه کاهش خطر سکته مغزی، درمان صحیح فیبریلاسیون دهلیزی (AF) است. ممکن است پزشک شما برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی (AF) داروی ضد لخته خون بنام وارفارین (warfarin) را پیشنهاد کند، داروی ضد بی نظمی قلب برای حفظ ریتم طبیعی قلب توصیه نماید، یا اعمالی مانند قطع راه هدایتی به وسیله امواج رادیویی (radiofrequency ablation) یا عمل جراحی را پیشنهاد کند. این توصیه‌ها بستگی به بیماری زمینه‌ای، نشانه‌های ناراحتی در شما، و میزان ناتوانی فیزیکی شما دارد. در هر حال، تمام برنامه‌های درمانی فیبریلاسیون دهلیزی باید شامل سه هدف زیر گردد:

- پیشگیری از تشکیل لخته خونی
- کنترل سرعت ضربان بطن در محدوده نسبتاً طبیعی
- در صورت امکان، برگرداندن ریتم قلب به وضعیت طبیعی.

## استفاده از دارو

### پیشگیری از تشکیل لخته خون

به منظور کاهش خطر سکته مغزی، ممکن است پزشک شما وارفارین یا آسپیرین را توصیه کند. هر دو این داروها توانایی تشکیل لخته خونی را مختل می‌نمایند. وارفارین یک داروی **ضد انعقاد (anticoagulant)** یا رقیق کننده خون می‌باشد. معنی آن این است که این دارو موجب کاهش قدرت خون برای تشکیل لخته می‌شود. در غالب بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی، داروهای رقیق کننده خون می‌توانند از بروز سکته مغزی پیشگیری نمایند.

اکثر بیمارانی که سن بیش از ۶۵ سال دارند و دچار فیبریلاسیون دهلیزی شده‌اند باید به وسیله وارفارین درمان شوند. مصرف این دارو باید به دقت تحت نظر پزشک باشد. مقدار زیاد این دارو می‌تواند موجب خونریزی غیر عادی شود. مقدار کم این دارو نمی‌تواند مانع تشکیل لخته خونی گردد.

به منظور اطمینان از اینکه مقدار صحیح داروی رقیق کننده خون مصرف می‌کنید، پزشک شما آزمایشی به نام زمان



پروترومبین انجام می‌دهد. (این آزمایش “Pro Time” یا “PT” نیز نامیده می‌شود.) نتایج این آزمایش به صورت عدد “INR” گزارش می‌شود. به وسیله مقایسه INR در زمان‌های متوالی، پزشک شما می‌تواند قدرت لخته شدن خون را در حد بی‌خطر و مؤثری حفظ نماید. معمولاً عدد INR خون شما باید بین ۲ و ۳ قرار گیرد.

آسپیرین اثر **ضد پلاکت antiplatelet** دارد. مفهوم آن چنین است که آسپیرین احتمال چسبیدن پلاکت‌های خون به همدیگر برای تشکیل لخته را کاهش می‌دهد. آسپیرین کمتر از وارفارین موجب خونریزی غیر عادی می‌شود، لیکن وارفارین در پیشگیری از سگته مغزی ناشی از لخته خونی، بیشتر مؤثر است.

زمانی که داروی رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید، چنانچه هرگونه خونریزی غیر عادی یا کبودی زیر پوست داشتید، بلافاصله به پزشک خودتان اطلاع دهید. اگر یک روز فراموش کردید قرص وارفارین روزانه را بخورید، **نباید** روز بعد یک قرص اضافی به عنوان «جبران» بخورید. به جای این کار، به پزشکتان تلفن بنزید، و بگویید که یک وعده وارفارین را فراموش کرده‌اید بخورید، سپس دستور پزشک را اجرا کنید. تغییر مصرف یک نوع وارفارین به نوع دیگر (مثلاً تبدیل یک نوع تجارتي به نوع ژنریک) ممکن است باعث تغییر نتیجه آزمایش PT شما شود، بنابراین باید بسیار دقیق باشید. حتی تغییرات جزئی در مقدار مصرف دارویی که استفاده می‌کنید، می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی گردد.

همواره به پزشک، دندانپزشک و داروساز یادآوری نمایید

که وارفارین مصرف می‌کنید. به خصوص این نکته قبل از شروع یک داروی جدید یا انجام یک عمل جدید که می‌تواند موجب خونریزی شود، اهمیت دارد. چنانچه هرگونه مشکلی داشتید، بلافاصله به پزشکتان اطلاع دهید. اگر از داروی جدیدی استفاده می‌کنید، اطمینان حاصل کنید که درباره داروی جدید با پزشک خود صحبت کرده‌اید. بسیاری از داروها اثر وارفارین را تغییر می‌دهند (تضعیف یا تشدید می‌کنند). حتی یک ویتامین، مانند ویتامین K، اثر وارفارین را تغییر می‌دهد. به همین دلیل هرگاه این دارو (یا هر داروی دیگری) استفاده می‌کنید به این نکته مهم باید توجه داشت که دستورات پزشکتان را به دقت اجرا کنید.

در مجموع، آسپیرین و وارفارین برای پیشگیری از سکته مغزی در زمینه فیبریلاسیون دهلیزی (AF) دارای مزایا و معایبی هستند. چنانچه به منظور پیشگیری از سکته مغزی در زمینه فیبریلاسیون دهلیزی، از وارفارین طبق دستور پزشک استفاده شود، این دارو بسیار مؤثر است. فواید آن (پیشگیری از سکته مغزی) بیش از خطرات احتمالی آن (خونریزی) می‌باشد. آسپیرین کمتر از وارفارین مؤثر است. پزشکتان درباره این داروها با شما صحبت خواهد کرد.

### کنترل سرعت ضربان قلب

بطن‌های شما، حفرات اصلی قلب برای پمپ خون هستند. پاسخ بطن‌های شما به فیبریلاسیون دهلیزی به صورت ضربان تند و نامنظم است. این حالت باعث احساس «دویدن در مسابقه» یا احساس «تلپ» در قفسه سینه شما می‌گردد. به منظور کنترل سرعت ضربان قلب، پزشکتان ممکن است دارویی را برای آهسته شدن سرعت ضربان تجویز نماید. با کنترل سرعت ضربان قلب

- سرعت ضربان قلب طبیعی‌تر می‌شود.
- کار قلب کاهش می‌یابد.
- ناراحتی شما کمتر می‌شود.
- از بروز نارسایی احتقانی قلب پیشگیری می‌شود. (افزایش کار قلب باعث بزرگ شدن [اتساع] بطن‌ها و ضعیف شدن ماهیچه قلب می‌گردد و در نتیجه نارسایی احتقانی قلب می‌تواند ظاهر شود.)



## بازگرداندن ریتم طبیعی

برای بازگرداندن ریتم طبیعی، باید فیبریلاسیون دهلیزی (AF) متوقف شود. ممکن است پزشک شما توصیه کند به این منظور از دارو استفاده کنید. یک راه دیگر، استفاده از شوک الکتریکی است که پس از تجویز یک داروی بیهوشی کوتاه مدت و در شرایطی که بیمار برای چند دقیقه‌ای به خواب می‌رود، شوک الکتریکی به قفسه سینه وارد می‌شود.

## اقدامات مداخله‌ای

برخی مواقع بهترین روش درمانی کنترل سرعت ضربان بطن (سرعت پمپ کردن بطن‌ها) است که به وسیله داروهای مانند داروی بلوک کننده گیرنده بتا، داروی بلوک کننده کانال کلسیم، یا دیژیتال انجام می‌گردد. علیرغم مصرف داروها برای پیشگیری از تکرار فیبریلاسیون دهلیزی، در حدود ۵۰ درصد بیماران در طول زمان (چند ماه یا چند سال) مجدداً این بی‌نظمی ضربان قلب در آنان ظاهر می‌شود. سایر روش‌های درمانی مداخله‌ای نیز برای کنترل تکانه‌های الکتریکی یا توقف آنها که موجب پیدایش فیبریلاسیون دهلیزی می‌شوند در دسترس می‌باشند. روش برگرداندن ریتم قلب با استفاده از شوک الکتریکی (Electrical Cardioversion) به صورت انتقال یک شوک الکتریکی کوچک به قلب از طریق دیواره قفسه سینه انجام می‌گردد. این کار باعث توقف روند فیبریلاسیون دهلیزی و بازگرداندن ریتم طبیعی با منشاء گره سینوسی می‌گردد. بعضی اوقات، از یک کاتتر برای کنترل سرعت ضربان بطن در جریان فیبریلاسیون دهلیزی استفاده می‌شود. این کاتتر انرژی امواج رادیویی را به راه‌های هدایتی بسیار ریز که تکانه‌ها را از دهلیزها به بطن‌ها منتقل می‌کنند، می‌فرستد و این راه‌های هدایتی را تخریب می‌کند. عمل انهدام راه هدایتی (ablation) مانع از ضربان خیلی تند بطن‌ها می‌شود. چنانچه از این روش درمانی استفاده شود، لازم است برای حفظ سرعت ضربان قلب، یک دستگاه ضربان ساز دائمی در قلب شما تعبیه شود.

عمل تخریب راه‌های هدایتی (ablation) که توضیح داده شد، سرعت ضربان بطن و نشانه‌های ناراحتی‌های شما را کاهش می‌دهد. با این حال، دهلیزهای شما کماکان در وضعیت

فیبریلاسیون دهلیزی هستند. مفهوم این عبارت آن است که شما همچنان در معرض خطر تشکیل لخته و سگته مغزی می‌باشید. برای کنترل این خطر، پزشکتان به مدت نامحدود داروی ضدانعقاد برای شما تجویز می‌کند. اگر فیبریلاسیون دهلیزی، مزمن شود، معمولاً درمان آن شامل کنترل سرعت ضربان بطن و درمان به وسیله وارفارین می‌باشد. در این حالت نیز، پزشکتان به مدت نامحدود به شما داروی ضد انعقاد تجویز می‌کند.

روش دیگر درمان فیبریلاسیون دهلیزی، جراحی است که عمل Maze نامیده می‌شود. در این روش، در هنگام جراحی قلب باز، برش‌هایی در مسیرهای مشخصی در دهلیزها ایجاد می‌شود، سپس به وسیله بخیه محل برش‌ها ترمیم می‌شود. این شیوه درمان با قطع راه‌های الکتریکی غیر طبیعی فیبریلاسیون دهلیزی، مانع تکرار فیبریلاسیون دهلیزی می‌گردد.

اخیراً، دستگاه‌های ضربان ساز با برنامه ریزی ویژه‌ای تولید شده‌اند که تعداد حملات فیبریلاسیون دهلیزی را کاهش می‌دهند. این دستگاه‌ها معمولاً برای بیمارانی تعبیه می‌شوند که ضربان قلب آهسته دارند.

## مسئولیت‌های شما

### داروها را مصرف کنید

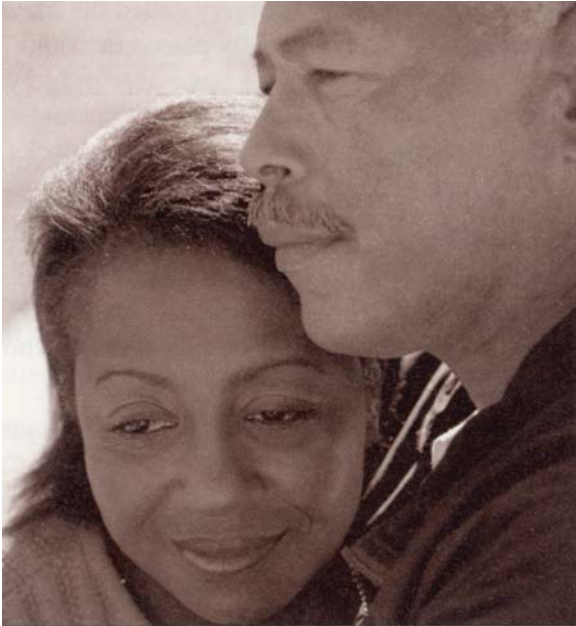
در صورتی که پزشکتان داروهایی را تجویز نموده، بایستی دقیقاً طبق دستور استفاده کنید. از آنجایی که قلب شما همواره در حال تپش است، درمان فیبریلاسیون دهلیزی (AF) نیازمند وجود مقدار ثابت و یکنواختی از هرکدام از داروها در بدن شما است. به همین دلیل لازم است به توصیه‌های پزشکتان کاملاً توجه نمائید. هیچگاه خطر تشکیل لخته خون و سگته مغزی را کم نشمارید!

### مراقب خودتان باشید

موضوع دیگری که می‌توانید انجام دهید این است که شیوه‌های زندگی که در جهت حفظ تندرستی شما است انتخاب نمائید. از پزشکتان در مورد راهنمایی‌های تغذیه سالم کمک بخواهید؛ و یک برنامه ورزشی لذت بخش که می‌توانید به طور منظم انجام دهید را انتخاب کنید.

## به آینده امیدوار باشید

در آخر به یاد داشته باشید که محققین کماکان به مطالعات خود برای کشف راه‌هایی جهت پیشگیری یا درمان قطعی فیبریلاسیون دهلیزی ادامه می‌دهند؛ و در حال پیشرفت هستند. بهترین کاری که شما می‌توانید انجام دهید پیگیری برنامه درمانی خودتان است، و امید داشته باشید که روزی در آینده این مشکل حل شود.



## کوشش و حمایت شما

ممکن است احساس کنید که اعضای خانواده، دوستان و کارفرمای شما آنچنان که باید مشکلات شما را درک نمی‌کنند. این وضعیت عادی است، زیرا نشانه‌های ناراحتی شما به آسانی قابل رؤیت نیستند. درک این نکته برای دیگران مشکل است که علیرغم وجود فیبریلاسیون دهلیزی و دشواری‌های مربوط به آن، چگونه به طور عادی کار

می‌کنید. این فشار روحی، همراه با بروز غیر قابل پیش بینی فیبریلاسیون دهلیزی، می‌تواند شما را نسبت به رفتن به مسافرت، معاشرت با مردم یا مشارکت در فعالیت‌هایی که معمولاً از آنها لذت می‌برید، بی‌میل کند.

وضعیت شما بدین گونه نباید باشد. پزشک می‌تواند یک برنامه درمانی همه جانبه و در کمترین زمان ممکن برای کنترل فیبریلاسیون دهلیزی تنظیم نماید. این کار باید به نحوی صورت پذیرد که کمترین اختلال را در روند زندگی شما به وجود آورد. در این باره، لازم است که وضعیت خودتان، برنامه درمانی و هرگونه تغییر در شیوه زندگی را به دوستان و اعضای خانواده، توضیح دهید. آنگاه، آنان می‌توانند برای تنظیم برنامه زندگی در شرایط فیبریلاسیون دهلیزی شما را ترغیب و حمایت نمایند.

## علائم هشدار دهنده حمله قلبی

برخی از حملات قلبی ناگهانی و شدید هستند، لیکن اکثر این حملات قلبی به طور آهسته با درد یا ناراحتی خفیف شروع می‌شوند. در اینجا بعضی از علائمی که می‌توانند نشانه یک حمله قلبی در حال وقوع باشند ذکر می‌گردند.

- **ناراحتی قفسه سینه.** بیشتر حملات قلبی به صورت احساس ناراحتی در مرکز قفسه سینه که بیش از چند دقیقه طول می‌کشد، یا مدتی قطع می‌شود و دوباره برمی‌گردد نمایان می‌شوند. این ناراحتی می‌تواند به صورت احساس فشار ناراحت کننده، فشردگی، احساس پری یا درد باشد.
- **ناراحتی در سایر نواحی قسمت بالای بدن.** علائم می‌تواند شامل درد یا ناراحتی در یک یا هر دو بازو، ستون فقرات پشت، گردن، فک یا شکم باشد.
- **تنگی نفس.** این احساس معمولاً همراه با احساس ناراحتی در قفسه سینه است. لیکن این مشکل می‌تواند قبل از ناراحتی قفسه سینه ظاهر شود.
- **سایر علائم.** این علائم شامل عرق سرد، تهوع یا احساس سبکی سر می‌باشد.

چنانچه خود شما یا کسی که همراه شما است احساس ناراحتی در قفسه سینه داشتید، به خصوص اگر همراه با یک یا چند علامت دیگر نیز بود، بیش از چند دقیقه تحمل نکنید. (در ۵ دقیقه اول) با تلفن طلب کمک کنید. شماره تلفن اورژانس را بگیرید و درخواست کنید که مستقیماً به یک بیمارستان بروید. (تقریباً همیشه سریع‌ترین راه برای درمان نجات بخش، تماس تلفنی با مرکز اورژانس است.)

اگر خود شما علائم و ناراحتی‌های فوق را داشتید، و دسترسی به سرویس‌های اورژانس پزشکی میسر نبود، از شخصی بخواهید که شما را به وسیله اتومبیل مستقیماً به بیمارستان برساند. شخصاً رانندگی نکنید، مگر اینکه هیچ راه دیگری وجود نداشته باشد.

## علائم هشداردهنده سکته مغزی

- احساس کِرختی یا ضعف ناگهانی در صورت، بازو و یا ساق پا، به خصوص در یک طرف بدن.
- احساس گیجی ناگهانی، اشکال در صحبت کردن یا اختلال ناگهانی درک مفاهیم.
- اشکال ناگهانی در بینایی یک یا دو چشم.
- اختلال ناگهانی در راه رفتن، گیجی، اختلال تعادل.
- سردرد شدید، ناگهانی بدون علت شناخته شده.

همه این علائم هشدار دهنده در یک سکته مغزی ظاهر نمی‌شوند. اگر بعضی از این علائم نمایان شدند منتظر نمانید، فوراً کمک بخواهید. سکته مغزی یک اورژانس پزشکی است — شماره تلفن اورژانس (۱۱۵) را بگیرید.



مرکز تحقیقات قلب و عروق  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

American Heart  
Association<sup>SM</sup>



*Fighting Heart Disease  
and Stroke*