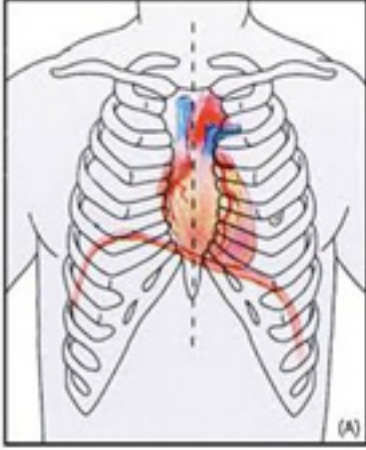


İstanbul
Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KALP KRİZİ (MİYOKARD İNFARKTÜSÜ) HASTA EĞİTİM REHBERİ

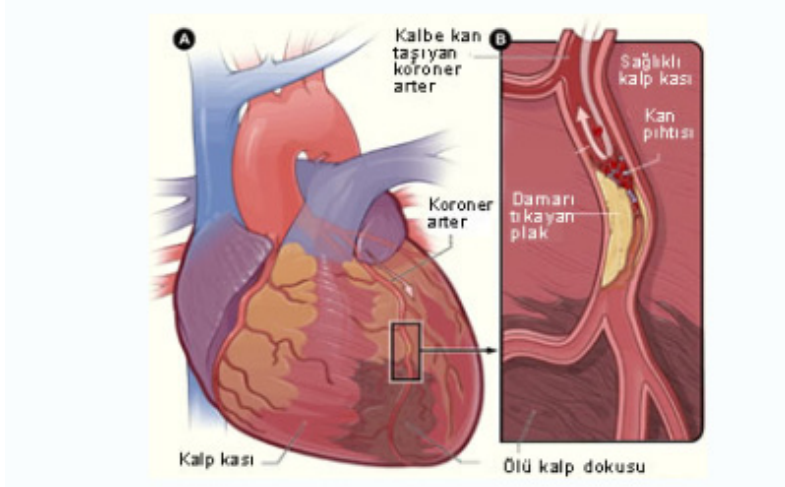
2016





Kalp, göğüs boşluğunda iki akciğer arasında hafif sola eğimli bir şekilde bulunur. Ağırlığı yaklaşık 250-300gr, büyüklüğü ise sıkılmış bir yumruk kadardır. Kaslı yapısı sayesinde kasılıp gevşeyerek kanı bütün vücuda pompalar.

Üstte iki kulakçık altta iki karıncık olmak üzere dört bölümden oluşur. Kalbin sağ tarafında oksijeni az olan kirlı kan, sol tarafında ise oksijeni fazla olan temiz kan bulunur.



Her ne kadar kalbin her dört odacığı kanla dolu olsa da, kalp beslenmesini kendi içindeki kanla değil; aort damarından (vücuda kan dağıtan büyük atardamar) ayrılan sağ ve sol kalp atardamarlarından sağlar. Kalbi besleyen bu atardamlara '**koroner arter**' adı verilir.

KALP KRİZİ (MİYOKARD İNFARKTÜSÜ)

Kalbi besleyen damarların (koroner arterlerin) açık kalması çok önemlidir. Bu damarlar tıkanıdığı zaman kanlandırdıkları kalp bölgelerinde geriye dönüşü olmayan harabiyet (kalp krizi-miyokard infarktüsü) ve buna bağlı kasılma bozuklukları oluşur.

Hasar gören kısım önemli bir miktarda ise (örneğin sol karıncığın %40'ından fazla ise) yaşam mümkün olmaz.

KALP KRİZİNE NEDEN OLAN FAKTÖRLER NELERDİR?

Kalp krizlerinin çoğu kalbi besleyen damarlarda oluşan pıhtılar sebebiyle meydana gelir. Pıhtılar genellikle damar sertliği (ateroskleroz) sonucu meydana gelen değişiklikler yüzünden daralmış damarlarda oluşur.

Kontrol Altına Alınabilir Risk Faktörleri

- Sigara kullanımı/sigara dumanına maruziyet
- Yüksek kan basıncı (Hipertansiyon)
- Yüksek kolesterol (Hiperlipidemi)
- Şeker hastalığı (Diyabet)
- Aşırı kilolu ya da obez olma
- Hareketsizlik
- Stres
- Aşırı alkol alımı
- Sağlıksız beslenme alışkanlığı (doymuş yağ, kolesterol ve kalorili diyet)

Kontrol Altına Alınamayan Risk Faktörleri

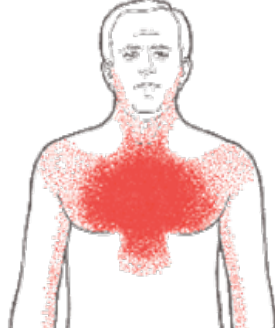
- Erkek cinsiyet/kadınlarda menopoz sonrası
- Ailede kalp hastalığı öyküsü
- Yaş (erkek \geq 45, kadın \geq 55)
- Özgeçmişinde kalp hastalığı öyküsü

KALP KRİZİ GEÇİRDİĞİNİZİ NASIL ANLARSINIZ?

Kalp krizi geçirmekte olan hastaların temel şikayeti göğüs ağrısıdır:

Göğüs kemiğinin arkasında hissedilen göğüs ağrısı, sıklıkla göğüsten omuz yada kollara, enseye, dişlere, çeneye, karına veya sırtına doğru yayılır. (Şeker hastalarında ve yaşlılarda, bu ağrı çok belirsiz olabilir ya

da hiç hissedilmeyebilir. -özellikle kadınlarda **sessiz kalp krizi-**)



Göğüs ağrısı yayılımı

Göğüs ağrısının özellikleri:

- 20 dakikadan fazla, genellikle saatlerce sürer ve genelde dinlenme ya da dilaltı ilaçla (nitrogliserinle) geçmez.
- Şiddetli ve künt özelliindedir. Fakat keskin veya belirsiz olabilir
- Sıkıştırıcı, ağırlık/baskı yapıcı tarzda olabilir, göğüste daralma hissi uyandırabilir.
- 'Göğüste fil oturuyormuş' gibi veya hazımsızlık olarak da hissedilebilir. Beraberinde sıklıkla soğuk terleme ve ölüm korkusu da vardır.
- Soğuk havaya uzun süre maruz kalmak kalp krizini tetikleyebilir

Kadınlarda kalp krizi belirtileri değişkenlik gösterebilir (atipiktir).

- Vücudun üst bölgesinde ağrı (sütyen hizasında, çene, sırt, boyun ve omuza yayılan ağrı)
- Yorgunluk
- Uyku bozuklukları



- Bulantı, kusma, mide ağrısı/ekşimesi
- Sinirlilik, tedirginlik hissi görülebilir.

Bunların yanısıra; aşağıdaki diğer belirtiler de görülebilmektedir;

- Nefes darlığı
- Öksürük
- Baş dönmesi ve sersemleme
- Bayılma
- Mide ağrısı
- Mide bulantısı ve kusma
- Sıkıntı

TANI (TEŞHİS)



Göğüs ağrısı ve diğer şikayetler ile sağlık kuruluşuna (acil servise) başvurduğunuzda sizi sağlık ekibi (doktor, hemşire ve diğer personel) karşılayacaktır.

Kalp krizi tanısının koyulması için;

- Hastalığınız hakkında bilgi alınır (şikayetleriniz, ne zaman başladığı, ağrının yayılımı vb.).
- EKG (elektrokardiyogram-kalbin elektriksel aktivitesinin kağıda yazdırılması) çekilir.
- Kan testleri (kalp krizine özgü bazı tanı koydurucu testler) yapılır.
- Kalp krizi geçirdiğiniz kesinleştikten sonra acil tedavi başlanır.

TEDAVİ

Kalp krizi **acil** bir durumdur. Hastaneye yatmayı ve yoğun bakımı gerektirir. Çünkü ölümcül ritim bozuklukları (disritmiler) kalp krizinin ilk bir kaç saatinde ölümün başlıca sebebidir.

Acil serviste doktorunuz şikayetlerin başlama zamanı ve EKG'deki değişikliklere göre uygun tedaviye karar verecektir.

Bunlar;

1. İlaç tedavisi ve gerekli görülürse koroner anjiyografi

Doktorunuz geçirdiğiniz kalp krizi çeşidine göre size ilaç tedavisi başlayabilir ve sonrasında gerekli görürse hastaneden çıkmadan ya da taburcu olduktan sonra koroner anjiyografi (kasık ya da el bileği bölgesinden kalp damarları içine özel bir ilaç verip röntgen ışınları kullanılarak görüntülerinin alınması işlemi-kesinlikle ameliyat değildir...) önerebilir.

2. Pıhtı eritici ilaç tedavisi (trombolitik tedavi)

Başvurduğunuz sağlık kuruluşunda anjiyo laboratuvarının bulunmaması veya sevk edileceğiniz merkezin uzak olması durumunda pıhtı eritici ilaç yoğun bakım şartlarında uygulanabilir.

3. Acil anjiyografi ile balon ve/veya stent uygulaması

(primer anjiyoplasti)

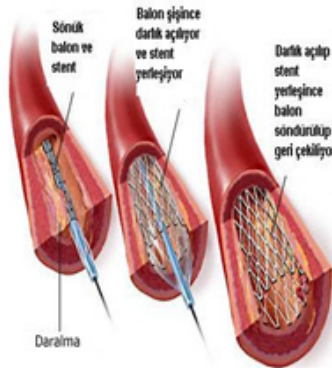
Başvurduğunuz sağlık kuruluşunda acil şartlarda anjiyografi yapılabilirse damarınızı açmak için anjiyografi ilk seçenek olabilir.

Balon uygulamasında; kalp damarındaki daralmış ya da tıkanmış bölüme kılavuz tel üzerinden balon yerleştirilir. Balon şişirilerek damar genişletilir ve sonrasında balon söndürülerek geri çekilir.

Stent uygulamasında; küçük süzgeç gibi bir halka damara yerleştirilir ve böylece damarın tekrar daralması engellenir.



Balon Uygulaması



Stent Uygulaması

Anjiyografi Riskli midir?

Anjiyografi sırasında veya sonrasında nadir olmakla birlikte, işlemle ilgili sorun ve istenmeyen olaylarla (komplikasyonlarla) karşılaşılabilir; işlem yapılan damar bölgesinde ağrı, hafif şişlik ve morarma. Ancak, işlem bölgesinde onarım gerektirecek komplikasyonların olma olasılığı % 2'dir.

Nadiren inme (felç) ve kalp krizi gelişme ihtimali vardır.

Bunlar dışında acil cerrahi, kalp damarlarında ve boşluklarında delinme, ağır alerjik reaksiyona bağlı tansiyon düşüklüğü, bazı ritim bozuklukları, geçici kalp pili gereksinmesi vb. durumlar çok nadir de olsa görülebilmektedir. Sayılan bu tür komplikasyonların çoğunun tedavi ile telafi edilmesi imkanı vardır.

İşlem sırasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak, özellikle de iyotlu kontrast maddeye bağlı olarak böbrek yetersizliği gelişebilir. Bu çoğunda yetersizlik düzelmekle beraber nadiren hastaların daha sonraki hayatlarında diyaliz tedavisi almaları gerekebilir.

4. By-Pass ameliyatı

Açık kalp ameliyatı ile tıkanan damarların yerine başka bölgeden alınan damarların takılması ile kan akımının tekrar sağlanmasıdır.

Anjio ile açılmayan damarlar için acil ameliyat gerekebilir.

Stent ya da by-pass olan hastaların damarlarının tıkanma ihtimali hastanın tedaviye uyumsuzluğu ile artmaktadır.

Hastanede yatış:

Kalp krizi sonrası bir süre yoğun bakımda kalmanız gerekecektir. Bunu takiben yine genel durumunuza göre doktorunuzun belirlediği sürede serviste takip edebilirsiniz.

Her hangi bir sorun olmadığı takdirde doktorunuzun önerisiyle taburcu olacaksınız.

KALP KRİZİ SONRASINDA YAŞAM DEĞİŞİKLİKLERİ

Kalp krizi sonrasında doktorunuz sizinle bir tedavi planı oluşturacaktır. Bu tedavi planının amacı, gelecekte olabilecek kalp krizini önlemek ve kalp krizine bağlı ölüm riskini azaltacak önlemleri ortaya koymaktır.

İLAÇ KULLANIMI



Kalp krizi sonrası durumunuza göre ve ek sağlık sorunlarınızın (şeker hastalığı gibi) olup olmamasına göre düzenli kullanmanız gereken ilaçlar olacaktır. Bunları taburcu olurken doktorunuz düzenleyip, reçete edecektir. İlaçlarınızı reçete edildiği şekilde alınız. Doktorunuza danışmadan ilaç dozunda değişiklik yapmayınız veya bırakmayınız.

Kalp krizinin tekrar olma ihtimalini azaltmak ve önlemek için Aspirin ve diğer bazı kan sulandırıcı ilaçları kullanmanız gerekecektir. İlaç raporunuzun gecikmesi durumunda ise, raporu beklemeden ilaçlarınızın kullanımına başlamanız gerekecektir.

Yüksek kolesterol, şeker hastalığı ve yüksek tansiyon gibi kalp krizi riskini arttıran hastalıklarınız da varsa, bunların tedavisi de düzenlenecektir.

İlaçlarınızın ismini, dozunu, kullanım amaçlarını ve yan etkilerini bilmeniz faydalı olacaktır.

SİGARA KULLANIIMI

Eğer sigara kullanıyorsanız, sigarayı **BIRAKMALI**, sigara içilen yerlerde de bulunmamalısınız (pasif içici-sigara dumanına maruz kalmak risk faktörüdür).

Sigarayı bırakmak, kalp hastalığına bağlı ölümleri azaltmaktadır. Ayrıca, sigaranın bırakılmasını takiben kendinizi daha iyi hissedeceksiniz (egzersiz kapasitesinin artması, sabah öksürüklerinin azalması gibi). Bu konuda yardımcı olabilecek ilaç ve yöntemler vardır. Hastanelerin «sigara bırakma poliklinikleri»ne başvurabilir ya da **ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı**’ndan destek alabilirsiniz.

SAĞLIKLI BESLENME

Sebze, meyve ve liflerden zengin yiyecekler tüketilmelidir. Transyağ ve doymuş yağlardan zengin (katı yağ vb.) besinlerin tüketilmesinden kaçınılmalıdır. Fazla kilolu veya şişman iseniz; kiloların verilmesi kalp hastalığına bağlı ölüm riskinizi azaltacaktır.

Sağlıklı beslenme desteği için “Kalp ve Damar Sağlığı için Beslenme Kuralları” broşürümüze bakabilirsiniz.



EGZERSİZE BAŞLAMA

Doktorunuz egzersize başlamak için 2.-6. haftalar arası egzersiz testi yapmaya karar verebilir. Buna gerek görmezse, ilk 4-6 hafta mümkün olduğunca kendinizi yormamaya çalışın.

Başlangıç için hafif yürüyüşler en iyi egzersizdir. Düz yolda yürüyüşler ilk birkaç haftada daha uygun olacaktır.

Bir defada yaptığınız egzersiz süresini yavaş yavaş arttırmalısınız.

İlk hafta bir defada 5 dk. yürüyüş yapar ve kendinizi iyi hissederseniz egzersizi her hafta 5 dk. arttırarak 6. haftada 30 dk.'ya çıkarabilirsiniz. 6. haftadan sonra yüzmeye veya düzenli egzersiz yapmaya başlayabilirsiniz.

Çok sıcak ya da çok soğuk havalarda egzersiz yapmayı tercih **etmemelisiniz.**



DÜZENLİ EGZERSİZ

Düzenli egzersiz yapmak kalp sağlığınız için oldukça önemlidir. Genellikle haftada 3-5 gün 30-60 dk. süreyle egzersiz yapmak yeterlidir.

Bu egzersizleri uygularken oluşabilecek her hangi bir rahatsızlıkta egzersizi sonlandırmanız gerekmektedir.

CİNSEL YAŞAM

Kalp krizini izleyen ilk 2 haftada cinsel aktivitede bulunmak kalp sorunlarını arttırabilir.

Devam eden göğüs ağrınız ve nefes darlığınız yoksa ve ağrı olmadan merdivende ardı ardına 2 basamak çıkabiliyorsanız veya genellikle 1. aydan itibaren normal cinsel yaşantınıza dönebilirsiniz.

Yoğun ve stresli durumlarda cinsel aktiviteden kaçınınız. Yemekten veya alkol (kullanıyorsanız) alımından en az 1-2 saat geçmesi tercih edilmelidir.

Hemen öncesi veya sonrasında sıcak veya soğuk duştan kaçınılması önerilmekle birlikte; cinsel aktivitede rahat veya zorlayıcı olmayan bir pozisyon seçilebilir (yan yatar veya partner üstte).

Kalp krizi sonrası bazı hastalarda cinsel istekte azalma görülebilmektedir. Bu tedavide kullanılan bazı ilaçlar veya psikolojik nedenlere bağlı olabilir. Bu durumu mutlaka doktorunuza bildiriniz.

Göğüs ağrısı için dilaltı veya nitrat ilaç aldığınızda cinsel güç arttıran ilaçları (Viagra gibi) **kullanmayınız.**

ARABA KULLANMAK



Çoğu hasta başka bir sorun olmazsa kalp krizinden 1 hafta sonra araba kullanabilir.

İŞE DÖNÜŞ

Kalp krizinden 2 hafta sonra her hangi bir sorun yoksa işe dönebilirsiniz. Fakat yoğun ve ağır işlerde çalışıyorsanız, en az 4-6 hafta dinlendikten sonra doktorunuza danışarak işe başlayabilirsiniz.

GÜNLÜK İŞLER ve AKTİVİTELER

7-10. günden sonra; hafif yemekler hazırlayabilirsiniz.

14. günden sonra; sizi yormayan hafif ev işleri yapabilirsiniz (masayı hazırlamak, bulaşık yıkamak gibi).

4. haftadan sonra; çok yorulmamak ve bir defada 10 dk.'yı geçmemek şartıyla ütü yapabilir, fazla eşya taşımadan hafif alışverişlere başlayabilirsiniz.

6. haftadan sonra; dikkatli olmak kaydıyla kendinizi yormadan birçok işi yapabilirsiniz.

STRESTEN UZAK DURMAYA ÇALIŞIN!..

Eğer günlük yaşamınızda sabırsız, hırslı, katı ve kesin tavırlı ya da stresle baş edemeyen bir yapıya sahip iseniz; aşağıda yer alan ilkeleri uygulamaya özen göstermeniz faydalı olacaktır:

- Günlük yaşamınızda sakin, hoş görülü olup tartışmalardan uzak durmaya çalışın.
- Yoğun çalışma programını ve iş randevularınızı azaltın.
- Kendinize gevşeme zamanları ayırın.
- Haftanın belirli saatlerini kendinize ayırın.
- Kendinize hobi edinin.
- Fizik aktivite için kendinize zaman ayırın.
- Stresle baş etmede sorun yaşıyorsanız; psikolog ya da psikiyatrist desteği alabilirsiniz.



DÜZENLİ DOKTOR RANDEVUSU

Kalp krizi sonrasında doktorunuzun belirleyeceği tarihlerde kontrollere gelmeniz çok önemlidir. Bu kontroller taburcu olduktan sonra kısa aralıklarla olsa da, daha sonrasında sıklığı azalacaktır.

Doktor	Randevu Tarih ve Saati

AŞAĞIDAKİ BELİRTİLERLE KARŞILAŞILDIĞINDA

Kalp krizi sonrası her tür ağrıya daha duyarlı olabileceğinizden bunun kalp ağrısı olduğu endişesi yaşayabilirsiniz.

Özellikle;

- Göğüste ağrı veya baskı hissi- sıklığında ve şiddetine artış,
- Nefes darlığı,
- Soğuk terleme,
- Çarpıntı,
- Düzensiz nabız veya nabız hızında beklenmeyen belirgin değişiklik
- Bulantı-kusma gibi belirtiler olursa veya
- Kalp krizi geçirdiğinizi düşünüyorsanız...

NE YAPMALIYIM?

- Ayaktaysanız hemen oturur pozisyona geçin.
- Dilaltı ilacınızdan 1 adet veya spreyden 1 puff alınız ve 10 dakika bekleyiniz.
- Şikayetiniz geçmezse ikinci doz dilaltı ilaç veya spreyden 1 puff daha alınız ve derhal en yakın acil servise başvurunuz.
- Dilaltı ilacınızı yutmayın. Erimesi için zaman tanıyın veya çözüldükten sonra su içmeyin. Tablet yanma hissi oluşturmamalı, böyle bir his olmaz ise ilaç etkisini kaybetmiş olabilir.

NOTLAR

NOTLAR

İstasyon Mah. Turgut Özal Bulvarı No: 11
34303 Küçükçekmece/İstanbul
İletişim: 212 692 2000

www.imaeh.saglik.gov.tr