



برادیکاردی سینوسی

هرگاه سلول پیشاهنگ گره SA به طور منظم، ضربانات کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه صادر نماید را برادیکاردی سینوسی گویند.

مکانیسم:

افزایش فعالیت پاراسمپاتیک و کاهش شیب مرحله ۴ دیاستولیک پتانسیل عمل

اتیولوژی:

طبیعی: ورزشکاران ، هنگام خواب

تحریک واگ: مانور والسالوا، ماساژ سینوس کاروتید، فشار روی کره چشم، ساکشن کردن

حوادث عروقی مغز: افزایش فشار داخل جمجمه ، ادم مغزی، هماتوم ساب دورال.

بیماری های قلبی: انفارکتوس میوکارد به خصوص I N F M، بلوک های قلبی ، میوکاردیت، کاردیومیوپاتی و صدمات جراحی به گره SA.

اختلالات متابولیکی: کم کاری هیپوفیز، میکزدم ، هایپوتیروئیدی، هیپو ترمی ، هایپر کالمی، هیپوتانسیون
بیماریهای متابولیک منجر به اسیدوز (بعلت هیپوکسی)، آدیسون، صدمات طناب نخاعی، حمله های وازوواگال (افزایش فعالیت پاراسمپاتیک)، گلوکوما، روند پیری که باعث افزایش بافت فیبروتیک می شود.

اثر بعضی داروها: کلسیم بلوکرها، بتا بلوکرها، آمیودارون، دیگوکسین، پروستیگمین، متیل دوپا، مسمومیت با مورفین و هروئین.

علائم بالینی :

سر گیجه ، سر درد خفیف ، کاهش فشارخون، سرد و مرطوب شدن انتهاها، عرق سرد و سیانوز شدن پوست و تنگی نفس ، الیگوری و گاهی آنوری ، سنکوپ ، کاهش هوشیاری ، درد آنژیینی .



علائم تشخیصی :

نظم	دهلیزی: منظم بطنی: منظم
سرعت	کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه
امواج P	شکل طبیعی، در تمام ضربات قبل از QRS
فاصله PR	بطور ثابت و منظم ۰/۱۲-۰/۲s
کمپلکس QRS	۰/۱۲ - ۰/۰۴ ثانیه
موج U	موج U در لید های پرکوردیال يك یافته شایع در برادیکاردی سینوسی می باشد.



درمان:

در صورت ثابت بودن علائم حیاتی و فقدان علائم ، بیماری نیاز به درمان ندارد. تنها باید ریتم قلبی بررسی گردد به دلیل اینکه در زمان برادیکاردی احتمال بروز ضربانات اکتوپیک مانند PAC, PJC, PVC بیشتر می شود.

اما اگر برادیکاردی علامت دار شود، نیاز فوری به درمان است که اقدامات شامل:

درمان علت زمینه ای

تجویز اکسیژن

شروع درمان وریدی:

سولفات آتروپین : پاراسمپاتولیتیک می باشد که تحریکات عصب واگ را بلوک می کند.



دوز : ۰/۵ تا ۱ میلی گرم وریدی بلوز ، تکرار هر ۳ تا ۵ دقیقه ۰/۴ ng/kg

♥ دوز کلی نباید از ۲ میلی گرم بیشتر شود.

♥ مقدار کمتر از ۰/۵ میلی گرم اثر متضاد داشته.

در برادیکاردی سمپتوماتیک که به آتروپین با حداکثر دوز مجاز پاسخ نداده است.

دوپامین : به صورت انفوزیون با سرعت ۲ تا ۱۰ میکروگرم در هر کیلوگرم در دقیقه محرك گیرنده های بتا بوده

قدرت انقباض و برون ده قلبی را افزایش می دهد و دوز بلوس ممنوع است.

اپی نفرین : به صورت انفوزیون ۲ تا ۱۰ میکروگرم در هر کیلوگرم در دقیقه.

ایزوپرل: يك آگونیست ضعیف بتا آدرنژیک که باعث افزایش کار قلب می شود. تنها هنگامی استفاده می شود که

سایر درمان ها ناموفق باشد.

دوز : ۲ میلی گرم در ۲ سی سی سرم قندی ۵٪

انفوزیون ۲ تا ۱۰ میکرو گرم در دقیقه

♥ استفاده از پیس میکرها