

تدابیر دندانپزشکی بیماران با مشکلات سیستمیک

(ترجمه چک لیست انتهای فصول کتاب فالاس ۲۰۲۴)

گردآوری:

دکتر نازنین حبیبی مقدم

(دستیار تخصصی بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی

دانشگاه آزاد اسلامی تهران)

زیر نظر:

دکتر سیده صبا شریف زاده

(متخصص بیماری‌های دهان، استادیار بخش بیماری‌های دهان، فک و

صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران)

مقدمه

گویند عارفان هنر و علم کیمیاست و آن مس که گشت همسر این کیمیا طلاست

ضمن عرض ادب و احترام خدمت خوانندگان گرامی، در ادامه به معرفی مختصری از کتاب پیشرو می‌پردازیم.

کتاب فالاس، به‌عنوان یکی از معتبرترین منابع مرجع در حوزه‌ی دندانپزشکی، در هر فصل به‌صورت جامع و دقیق به بررسی بیماری‌های سیستمیک و ملاحظات دندانپزشکی مرتبط با آن‌ها پرداخته است. در ویرایش‌های قدیمی و همچنین ویرایش جدید (۲۰۲۴) این کتاب، در پایان هر فصل، چک‌لیستی ارائه شده است که به‌صورت مختصر و کاربردی، ملاحظات دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات سیستمیک (مانند فشار خون، دیابت، آسم و غیره) را در قالب دسته‌بندی‌های A تا F شامل موارد زیر گردآوری کرده است:

- آنتی‌بیوتیک‌ها (Antibiotics)
- مسکن‌ها (Analgesics)
- بی‌حسی (Anesthesia)
- خونریزی (Bleeding)
- فشار خون (Blood Pressure)
- وضعیت نشستن بیمار (Chair Position)
- داروها (Drugs)
- اورژانس‌ها (Emergencies)
- پیگیری (Follow-Up)

این چک‌لیست‌ها با هدف جمع‌بندی و تسهیل یادگیری مطالب برای خوانندگان طراحی شده‌اند. با توجه به اهمیت این چک‌لیست‌ها در آزمون‌های دستیاری، ارتقاء و مورد دندانپزشکی، و همچنین نیاز مبرم دندانپزشکان محترم به آشنایی با ملاحظات دندانپزشکی بیماران مبتلا به مشکلات سیستمیک، بر آن شدیم تا تمامی چک‌لیست‌های انتهای فصول کتاب فالاس ۲۰۲۴ را ترجمه و در قالب این اثر تقدیم خوانندگان عزیز نماییم.

امیدواریم این کتاب بتواند به‌عنوان منبعی ارزشمند برای داوطلبان آزمون‌های تخصصی و همچنین دندانپزشکان گرامی مفید واقع شده و گامی مؤثر در ارتقای دانش و مهارت‌های حرفه‌ای ایشان بردارد.

با احترام
گردآوردگان کتاب

فهرست مطالب

- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با فشار خون بالا ۵
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با آنژین پایدار (خفیف) یا بیماران با سابقه MI بدون علائم ایسکمیک در بیش از ۳۰ روز گذشته ۷
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با آنژین ناپایدار یا تاریخچه MI اخیر (طی ۳۰ روز گذشته)..... ۹
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با آریتمی قلبی ۱۱
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ۱۴
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)..... ۱۹
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به آسم ۲۱
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به بیماری های کبدی..... ۲۳
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به بیماری های گوارشی ۲۵
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به ESRD (End Stage Renal Disease) ۲۷
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به دیابت ۳۳
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با نارسایی آدرنال ۳۹
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات تیروئیدی ۴۲
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران باردار ۴۳
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران دچار حساسیت دارویی ۴۶
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات روماتولوژیک ۴۸
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران دریافت کننده پیوند عضو ۵۰
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به بیماری های سلولهای قرمز خون ۵۲
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به بیماری های سلولهای سفید خون ۵۳
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیمارانی که داروهای ضد پلاکتی مصرف می کنند ۵۵
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده ۵۸
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به سرطان ۶۲
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیمارانی که دچار سکته شده اند ۶۳
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به پارکینسون ۶۵
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به آلزایمر یا سایر بیماری های زوال عقل ۶۷
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات تشنجی ۶۹
- چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران مبتلا به اختلالات روانی ۷۱

چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با فشار خون بالا

Antibiotics ← از تجویز اریترومایسین یا کلاریترومایسین (بجز آزیترومایسین) به همراه بلاک کننده های کانال کلسیمی اجتناب شود زیرا باعث تشدید کاهش فشارخون می شوند.

Anesthesia ← از بی حسی موضعی عمیق اطمینان حاصل کنید. دوزهای متوسط بی حسی موضعی با غلظت اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰۰ یا ۱:۲۰۰۰۰۰ (یک یا دو کارپول) اثرات بالینی کمی بر بیمارانی که فشارخونشان زیر ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه است می گذارد. مقادیر بالاتر ممکن است به خوبی تحمل شود ولی ریسک خطر را افزایش می دهد. از تجویز لوونوردفرین خودداری کنید. در بیمارانی که فشار خون کنترل نشده (مساوی و بالای ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه) دارند بصورت محدود از اپی نفرین استفاده شود.

Anxiety ← بیماران مبتلا به فشارخون بالا که مضطرب یا ترسو هستند، کاندید مناسبی برای تجویز آرام بخش های خوراکی پیش از درمان یا آرام بخشهای استنشاقی حین درمان (یا هر دو) هستند. از پروتکل کاهش استرس خوبی استفاده کنید.

Bleeding ← خونریزی بیش از حد در فشارخون بالا ممکن است رخ دهد اما غیر محتمل به نظر می رسد.

Breathing ← مسأله ای ندارد.

Blood Pressure ← فشارخون مانیتور شود. بیمارانی که فشارخونشان زیر ۱۸۰/۱۱۰ است می توانند هر درمان دندانپزشکی ضروری را دریافت کنند. اما بیمارانی که فشارخونشان بالای ۱۸۰/۱۱۰ است باید درمان های دندانپزشکی را تا زمان کنترل شدن فشارخون به تعویق انداخت. در صورتی که درمان های اورژانسی مورد نیاز است باید تا حد امکان بصورت محدود و محافظه کارانه انجام شوند.

Capacity to tolerate care ← بیمارانی که فشارخون پایین تر ۱۸۰/۱۱۰ از میلی متر جیوه دارند و بدون علامت هستند می توانند درمان های روتین دندانپزشکی را دریافت کنند. فشارخون بالای ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه یک وضعیت فشارخون بالای اورژانسی محسوب می شود که باید تحت مراقبت های فوری پزشکی قرار گیرد.

Chair Position ← از تغییر سریع پوزیشن صندلی خودداری کنید زیرا ممکن است افت فشارخون وضعیتی مرتبط با داروهای ضد فشارخون رخ دهد.

Drugs ← از مقادیر بیش از حد اپی نفرین در بیمارانی که بلاک کننده های بتا آدرنرژیک غیر انتخابی استفاده می کنند خودداری کنید. زیرا می تواند به طور بالقوه باعث افزایش فشارخون بشوند و به نظر می رسد که این مسئله وابسته به دوز باشد. از نخ کنار زنده ی لثه حاوی اپی نفرین اجتناب کنید. گزارش شده که تعدادی از داروهای ضد فشارخون، تظاهرات دهانی دارند.

Devices ← برای بیمارانی که در مرحله ی دوم فشارخون هستند (فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه) توصیه شده است که فشارخون در طی درمان بصورت دوره ای مانیتور گردد.

Equipment ← مسأله ای ندارد..

Emergencies ← بیمارانی که مبتلا به فشارخون بالا هستند ریسک افزایش یافته‌ای برای

ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی دارند. بنابراین با اینکه غیر محتمل است اما باید انتظار وقوع آنژین، سکته، آریتمی و MI (سکته قلبی) را داشت.

Follow-up ←

- پس از انجام اقدامات درمانی به بیمار اجازه دهید تا چند دقیقه قبل از مرخصی در وضعیت

Upright بنشینند تا دچار سرگیجه نشود. (جهت جلوگیری از ارتواستاتیک هایپوتنشن)

- از تجویز طولانی مدت (بیش از ۲ هفته) NSAIDها (داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی)

خودداری کنید زیرا این داروها ممکن است با اثربخشی برخی از داروهای ضد فشارخون تداخل داشته باشند.

- اطمینان حاصل کنید که بیمار بصورت منظم توسط پزشک فالوآپ می‌شود؛ بخصوص بیمارانی

که در مرحله ۲ فشارخون (فشارخون $\leq 140/90$) هستند و آنهایی که علائم یا بیماری‌های مرتبط را دارند.

زیرنویس:

MI : Myocardial Infraction

NSAIDs: Nonsteroidal Anti- Inflammatory Drugs

چک لیست مدیریت دندانپزشکی در بیماران با آنژین پایدار (خفیف) یا بیماران با سابقه MI بدون علائم ایسکمیک در بیش از ۳۰ روز گذشته

- Antibiotics** ← بیماران مبتلا به بیماری قلبی ایسکمیک، دارای استنت عروق کرونری یا سابقه جراحی CABG (گرفت بای پس شریان کرونری) نیازی به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارند.
- Analgesics** ← قسمت فالوآپ را ببینید.
- Anesthesia** ← از بی حسی موضعی عمیق اطمینان حاصل شود. از تجویز مقادیر بیش از حد اپی نفرین خودداری شود. در طی یک جلسه (طی ۴۵-۳۰ دقیقه) حداکثر ۲ کارپول اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰۰ استفاده شود. مقادیر بیشتر ممکن است به خوبی تحمل شود اما می تواند ریسک را افزایش دهد.
- Anxiety** ← از پروتکل کاهش استرس استفاده شود. استفاده از آرام بخشهای خوراکی مثل بنزودیازپین های کوتاه اثر ۱ ساعت قبل از اقدام درمانی و همچنین استفاده از آرامبخش استنشاقی N_2O-O_2 در حین درمان را در نظر داشته باشید.
- Bleeding** ← در بیمارانی که آسپرین یا داروهای ضد پلاکتی دیگر استفاده می کنند، انتظار افزایش خونریزی را داشته باشید؛ اما نیازی به اصلاح رژیم دارویی نیست.
- Breathing** ← مسئله ای ندارد
- Blood Pressure** ← فشارخون را در حین اقدام درمانی مانیتور کنید. اگر از آرام بخش های خوراکی استفاده شده یا اگر بیمار علامتدار شد از پالس اکسیمتر استفاده شود.
- Capacity to tolerate care** ← بیماران با آنژین پایدار که با نیتراها تسکین می یابند می توانند درمان های معمول دندانپزشکی را دریافت کنند. نیتروگلیسرین در دسترس داشته باشید.
- Chair Position** ← از وضعیت راحت صندلی اطمینان حاصل کنید و از تغییر سریع وضعیت صندلی اجتناب کنید.
- Drugs** ← استفاده از مقادیر بیش از حد اپی نفرین به همراه بتابلاکرها یا غیر انتخابی می تواند بطور بالقوه باعث افزایش فشارخون شود و به نظر می رسد که این موضوع وابسته به دوز باشد. از نخ کنار زنده لثه آغشته به اپی نفرین استفاده نشود.
- Devices** ← بیمارانی که استنت عروق کرونری دارند نیازی به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارند.
- Equipment** ← در صورت استفاده از آرامبخش خوراکی یا در صورتی که بیمار علامتدار شود، بررسی علائم حیاتی بیمار قبل از کار و استفاده از پالس اکسیمتر را مدنظر داشته باشید.
- Emergencies** ← وقوع حمله آنژین، MI (سکته قلبی)، آریتمی و یا ایست قلبی محتمل است. نیتروگلیسرین و همچنین اکسیژن در دسترس داشته باشید. برای انجام اقدامات Basic Life Support آمادگی داشته باشید. (فعالسازی EMS، انجام CPR، استفاده از AED در صورت نیاز)

← Follow-up

- از کنترل درد کافی پس از عمل برای کاهش خطر عارضه قلبی اطمینان حاصل کنید.
- با بیمارانی که بین ۲۴ تا ۷۲ گذشته درمان‌های تهاجمی انجام داده‌اند تماس بگیرید تا مطمئن شوید که دوره بعد از درمان بدون عارضه پیش می‌رود.
- اطمینان حاصل کنید که بیمار جلسات فالوآپ منظم خود را با پزشکش دارد.

زیرنویس:

AED :Automated External Defibrillator

CABG : Coronary Artery Bypass Graft

CPR : Cardiopulmonary Resuscitation

EMS :Emergency Medical Services

MI :Myocardial Infraction

چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با آنژین ناپایدار یا تاریخچه MI اخیر (طی ۳۰ روز گذشته)

- Antibiotics** ← مسئله ای ندارد. بیماران با استنت عروق کرونری یا CABG (گرفت بای پس شریان کرونری) نیازی به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارند.
- Analgesics** ← از کنترل درد کافی پس از درمان اطمینان حاصل کنید. از تجویز NSAID ها (ضدالتهاب های غیراستروئیدی) اجتناب کنید.
- Anesthesia** ← در صورت امکان از وازوکانستریکتورها (تنگ کننده های عروقی) اجتناب شود. در صورت نیاز به وازوکانستریکتور، نهایتاً ۲ کارپول اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰۰ طی ۴۵ - ۳۰ دقیقه استفاده شود. مقادیر بالاتر ممکن است تحمل شود اما ریسک افزایش می یابد. ممکن است نیاز باشد با پزشک مشورت کنید.
- Anxiety** ← از پروتکل کاهش استرس استفاده کنید. استفاده از آرام بخشهای خوراکی (بنزودیازپین های کوتاه اثر) را یک ساعت قبل از اقدام درمانی در نظر داشته باشید. همچنین می توان از آرام بخشهای استنشاقی مثل N_2O-O_2 در حین درمان استفاده کرد.
- Bleeding** ← در بیمارانی که آسپرین یا سایر داروهای ضد پلاکتی را مصرف می کنند انتظار مقداری خونریزی بیش از حد را داشته باشید اما نیازی به اصلاح رژیم دارویی نیست.
- Breathing** ← مسئله ای ندارد.
- Blood Pressure** ← مانیتور مداوم فشارخون، نبض و میزان اشباع اکسیژن توصیه می شود.
- Capacity to tolerate care** ← در صورتی که بیمار دچار آنژین ناپایدار است، درمان را به تعویق بیندازید و به پزشک ارجاع دهید. برای بیمارانی که MI (سکته قلبی) در کمتر از یک ماه گذشته برایشان رخ داده و یا بیمارانی که درد قفسه سینه و علائم مرتبط را دارند، درمان به تعویق انداخته شود.
- Chair Position** ← در صورتی که درمان اورژانسی مورد نیاز است از راحتی وضعیت صندلی بیمار اطمینان حاصل کنید و از تغییر سریع وضعیت صندلی اجتناب کنید.
- Drugs** ← تجویز پروفیلاکتیک نیتروگلیسیرین را قبل از اقدام درمانی در نظر داشته باشید. جریان مداوم اکسیژن را بوسیله کانولای بینی یا ماسک بینی فراهم کنید. استفاده از مقادیر بیش از حد اپی نفرین به همراه بتابلاکرها غیر انتخابی می تواند بصورت بالقوه باعث افزایش فشارخون شود و به نظر می رسد که وابسته به دوز نیز می باشد. از نخ کنار زنده لثه آغشته به اپی نفرین استفاده نشود.
- Devices** ← بیمارانی که استنت عروق کرونری دارند نیازی به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارند.

← Equipment ← ملاحظات توصیه شده شامل:

- قراردهی IV line.

- مانیتور مداوم ECG.

- مانیتور مداوم علائم حیاتی

- استفاده از پالس اکسیمتر

← Emergencies ← احتمال وقوع حمله آنژیینی، MI (سکته قلبی)، آریتمی و ایست قلبی وجود دارد.

نیتر و گلیسرین و همچنین اکسیژن در دسترس داشته باشید. برای انجام اقدامات BLS آماده باشید.

(فعال کردن EMS، انجام CPR، استفاده از AED در صورت نیاز)

← Follow-up ←

به چک لیست بیماران با آنژین پایدار مراجعه کنید.

زیر نویس:

AED :Automated External Defibrillator

CABG : Coronary Artery Bypass Graft

CPR : Cardiopulmonary Resuscitation

EMS :Emergency Medical Services

MI :Myocardial Infraction

IV : Intravenous

NSAIDs: Nonsteroidal Anti- Inflammatory Drugs

چک لیست مدیریت دندانپزشکی بیماران با آریتمی قلبی

Analgesics ← جهت به حداقل رساندن درد و استرس مرتبط با آن، پس از درمان، ضددرد مناسب تجویز کنید.

Antibiotics ← براساس آخرین گایدلاین AHA، بیمارانی که پیس میکر یا ICD دارند، نیازی به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی ندارند. برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها (مثل مترونیدازول، پنی‌سیلین‌های با طیف گسترده) باعث افزایش INR در بیمارانی که وارفارین (کومادین) مصرف می‌کنند می‌شوند. لذا توصیه شده که در مصرفشان احتیاط شود.

Anesthesia ← از یک بی‌حسی موضعی عمیق اطمینان حاصل کنید. در صورتی که دوز اپی‌نفرین به ۰/۰۳۶ میلی‌گرم محدود شود (۲ کارپول با غلظت ۱:۱۰۰۰۰۰) می‌توان از بی‌حسی موضعی حاوی اپی‌نفرین با حداقل ریسک استفاده کرد. دوزهای بالاتر ممکن است تحمل شوند ولی با افزایش دوز، ریسک عوارض بیشتر می‌شود. از نخ کنار زنده‌ی حاوی اپی‌نفرین اجتناب کنید.

Anxiety ← از تکنیک‌های کاهش استرس به منظور کاهش سطح کاتکول آمینها استفاده کنید. در صورت لزوم:

- پیش از درمان آرامبخش تجویز کنید. (بنزودیازپین‌های کوتاه اثر شب قبل یا ۱ ساعت قبل از قرار ملاقات مصرف شود)

- آرامبخشی حین درمان تجویز کنید. مثل $N_2O - O_2$ (نیتروز اکساید - اکسیژن)

Bleeding ← در بیمارانی که وارفارین مصرف می‌کنند:

- نتایج تست لابراتواری INR اخیر مجدداً بررسی شود (تست‌های آزمایشگاهی باید طی ۲۴ تا ۷۲ ساعت قبل از اقدام جراحی انجام شود). از مصرف منظم وارفارین توسط بیمار و INR ثابت در محدوده‌ی درمانی اطمینان حاصل کنید.

- در صورتی که INR در محدوده‌ی درمانی است (۲ تا ۳/۵) درمان‌های دندانپزشکی شامل جراحی‌های مینور دهان می‌تواند بدون متوقف کردن یا تغییر رژیم داروی وارفارین انجام شود. در بیمارانی که DOAC (ضدانعقادهای مستقیم خوراکی) مصرف می‌کنند:

- جراحی‌های مینور دهانی می‌تواند بدون توقف یا تغییر رژیم داروهای DOAC انجام شود.

- در صورت نیاز به انجام جراحی‌های ماژور، وضعیت انعقادی نامعلوم بیمار، مسئله انطباق دارو و یا زمانی که بیمار ضعیف است با پزشک جهت برنامه‌ریزی برای اقدام درمانی دندانپزشکی مشورت کنید. - اطمینان حاصل کنید که عملکرد کلیه بیمار نرمال است.

در بیمارانی که وارفارین، DOAC یا سایر داروهای ضد انعقادی یا ضد پلاکتی مصرف می‌کنند:

- از مواد و محصولات هموستاتیک موضعی شامل اسفنج ژلاتینی، سلولز اکسید شده یا محصولات Chitosan در ساکت، بخیه زدن، پک‌های گاز فشاری و استنت های Preoperative استفاده کنید. می توان از ترنزامیک اسید (Tranexamic acid) یا E- aminocaproic- acid به عنوان دهانشویه یا به منظور آغشته کردن گازها برای قراردهی در محل خونریزی استفاده کرد.

Blood- Pressure /Vital Sign Monitoring ← قبل از درمان ، علائم حیاتی اندازه گیری

شوند و نبض و فشارخون حین اقدام درمانی استرس‌زا و تهاجمی مانیتور شود.

Capacity to tolerate Care ← ظرفیت عملکردی (نظیر MET) مرتبط با وجود آریتمی را

تعیین کنید.

Chair Position ← از موقعیت راحت صندلی اطمینان حاصل کنید. صندلی را به آرامی بالا

بیاورید و در بیمارانی که ضربان قلب آرامی دارند یا فشارخونشان پایین است، قبل از مرخص کردن ، بیمار را در وضعیت Upright قرار دهید.

Devices ← پیس‌میکرها و ICDsها ممکن است با وسایل الکتروسرجری، تداخل الکترومغناطیسی

داشته باشند. سایر وسایل الکتریکی دندانپزشکی با عملکرد پیس‌میکر تداخل ندارند.

Drugs ← از تجویز مقادیر بیش از حد اپی‌نفرین در بیمارانی که بتا بلاک‌های غیر انتخابی دریافت

می‌کنند خودداری کنید. زیرا می‌تواند باعث افزایش فشارخون شود و به نظر می‌رسد که مرتبط با دوز است. در بیمارانی که دیگوکسین مصرف می‌کنند، مراقب علائم و نشانه‌های توکسیسیته (مانند افزایش بزاق، تغییرات بینایی) باشید و از تجویز اپی‌نفرین و لوونوردفرین خودداری کنید.

Emergencies ← کیت پزشکی اورژانس را بصورت آماده در دسترس داشته باشید. برای بیماران

با ریسک بالا که نیاز به درمان اورژانسی دارند درمان در کلینیک‌های درمانی خاص یا بیمارستان در نظر گرفته شود، جایی که در صورت لزوم می‌توان از دفیبریلاتور استفاده کرد. بعد از مشورت با پزشک تنها درمان‌های محدودی جهت کنترل درد، درمان عفونت حاد یا کنترل خونریزی انجام شود. اقدامات زیر ممکن است در صورت نیاز مورد استفاده قرار گیرد:

- قراردهی Intravenous line

- آرام بخشی

- مانیتور فشارخون، ECG، پالس اکسیمتری، کاپنوگرافی

Follow- up ←

بعد از اقدام درمانی، به بیمار اجازه دهید تا قبل از مرخصی در موقعیت Upright بنشینند تا از

سرگیجه جلوگیری شود.

در بیمارانی که درمان های تهاجمی داشته‌اند، باید طی ۲۴ تا ۷۲ بعد از درمان، با آنها تماس گرفت تا اطمینان حاصل شود که دوره بعد از درمان بدون عارضه پیش می‌رود. از فالوآپ‌های منظم بیمار توسط پزشکش اطمینان حاصل کنید. بخصوص بیمارانی که علائم دارند یا بیماری آریتمی آنها بطور ضعیفی کنترل شده است.

زیرنویس:

DOAC :Direct Oral Anticoagulant

ECG :Electrocardiogram

HF : Heart Failure

ICD : Implantable Cardioverter- Defibrillator

INR : International Normalized Ratio

METs : Metabolic Equivalent