

بسمه تعالی

خانم ۴۰ ساله با شکایت تپش قلب به درمانگاه مراجعه کرده است. مشکل ایشان از ۴ ماه قبل شروع شده است. تپش قلب بیشتر شبها و هنگام خواب ایجاد می شود. ۵ دقیقه طول می کشد. احساس تعریق، فشار روی قفسه سینه و ترس دارد و در طی روز بدون علامت می باشد. در هفته ۲ بار احساس تپش قلب دارد. ۲ بار به پزشک مراجعه کرده و هر بار نوار قلب گرفته شده که نرمال بوده است. سابقه کم خونی یا مشکل سیستمیک ندارد. تا به حال بستری نشده است. در خانواده سابقه بیماری قلبی یا بیماری خاصی وجود نداشته است. داروی خاصی هم مصرف نمی کند.

BP=100/70, PR=100, RR=16, T=36.5, W=60, L=160, SO2=94%,

Evaluation of palpitations in adults

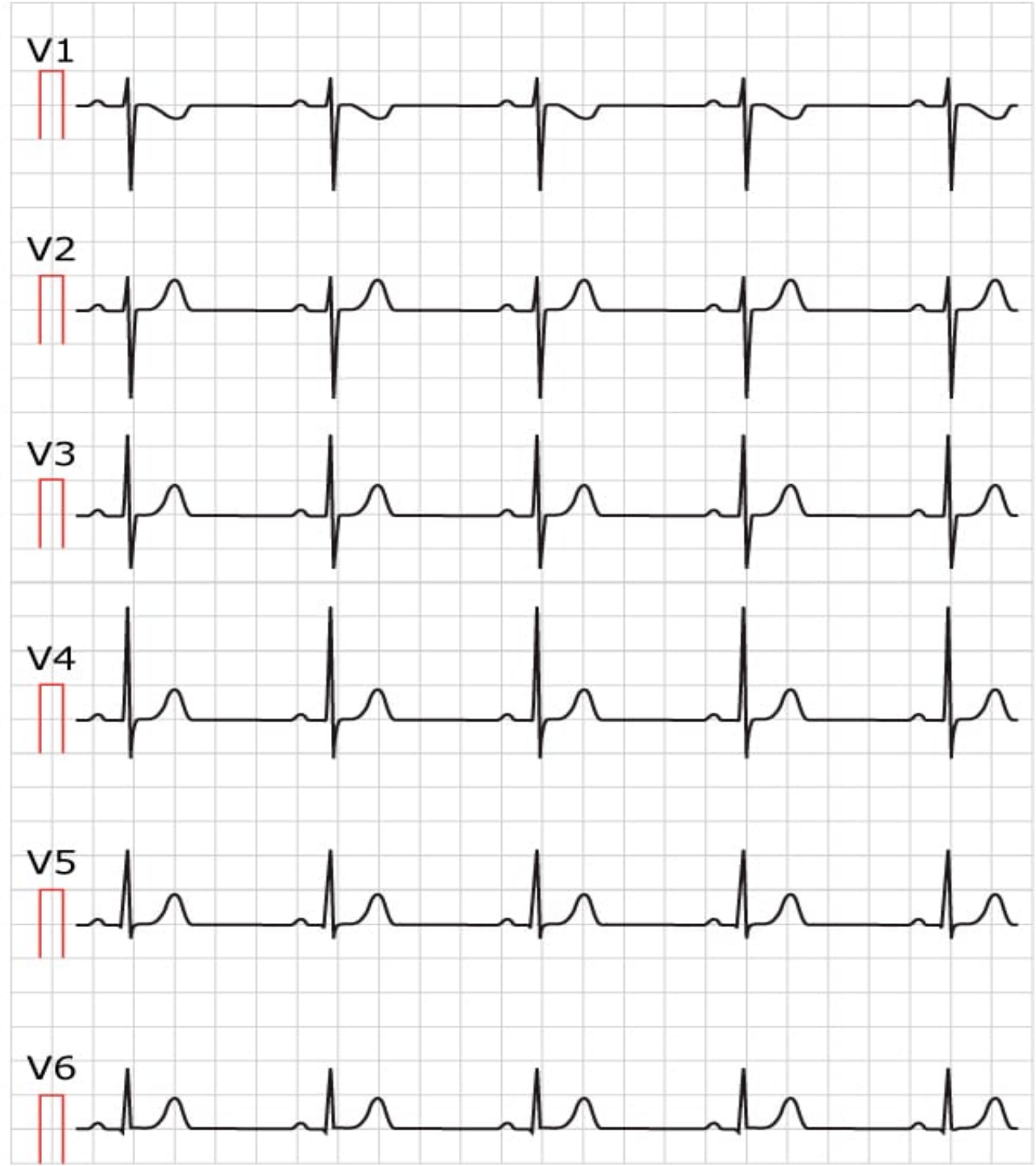
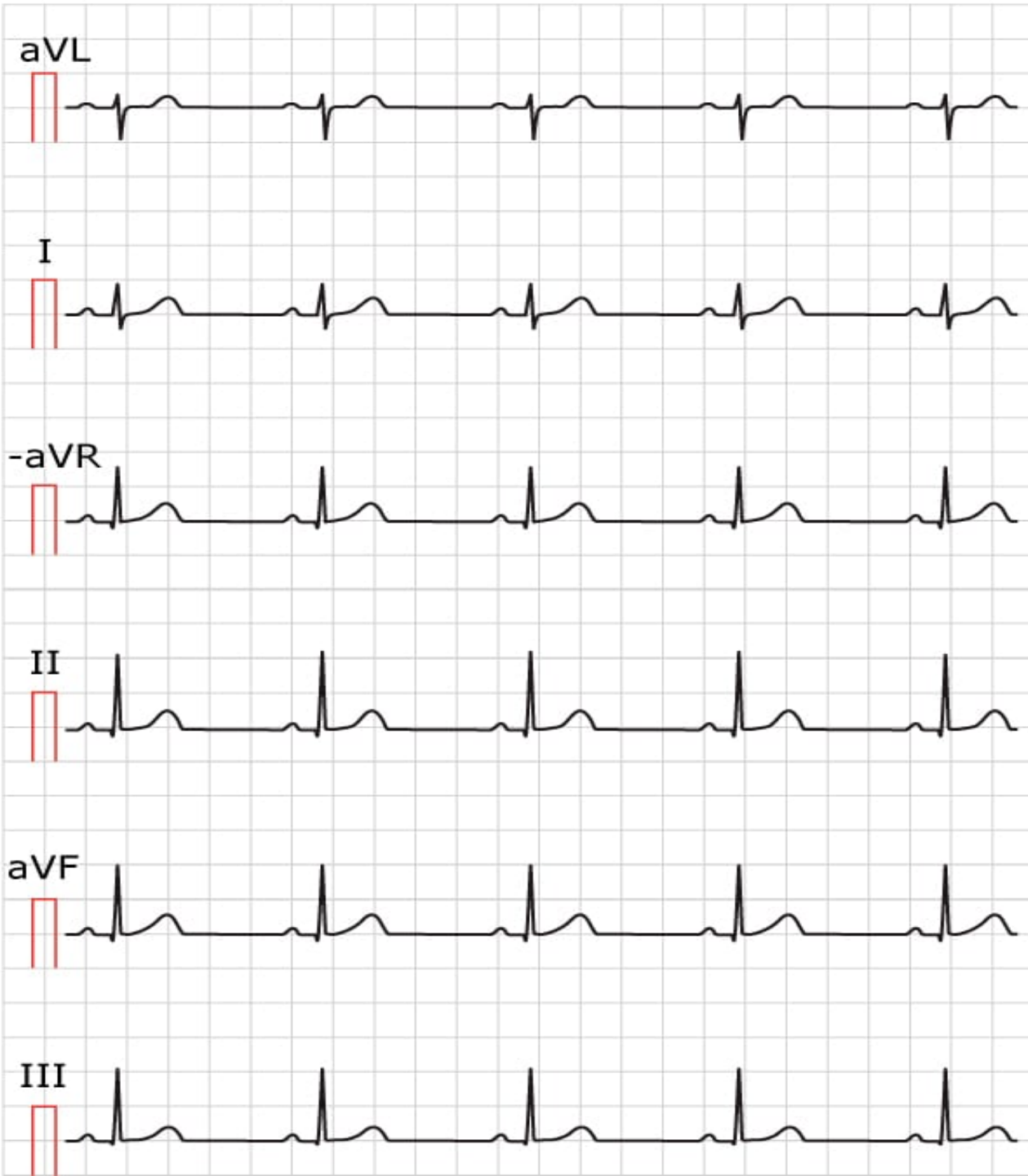
نحوه ارزیابی تپش قلب در بزرگسالان

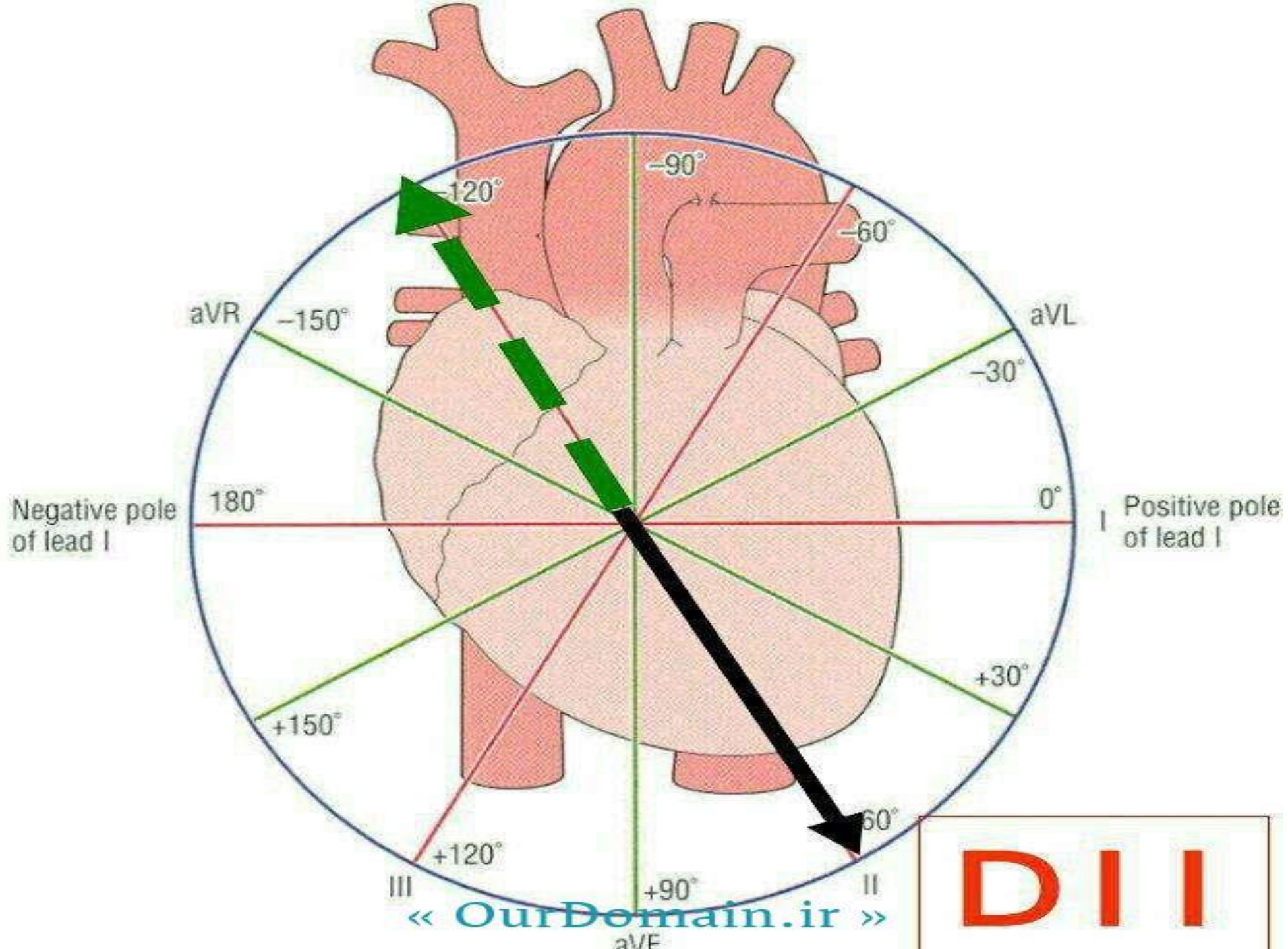
استاد راهنما:

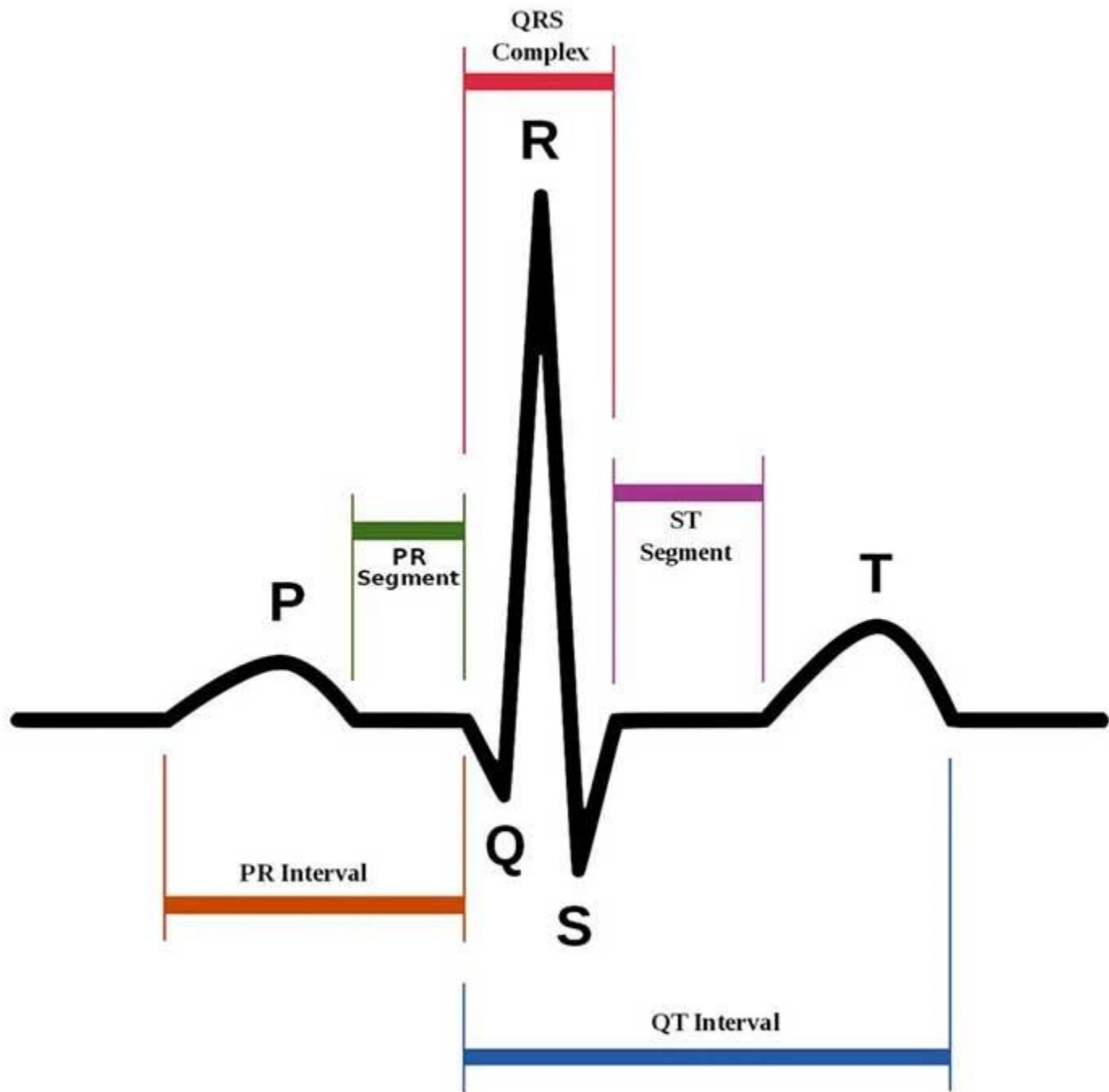
دکتر سخاوتی - متخصص قلب - عضو هیئت علمی گروه قلب

ارایه دهنده:

رسول اسمی - دستیار پزشکی خانواده







Causes of palpitations

Cardiac

- Arrhythmias (tachyarrhythmias, bradyarrhythmias, and ectopic beats) due to:
 - Structural heart disease
 - Underlying conduction system abnormality
 - Medical comorbidity (eg, COPD, pulmonary embolism)
 - Idiopathic
- Mitral valve prolapse
- Pacemaker syndrome
- Atrial myxoma
- Intra-cardiac shunt

High output states

- Normal pregnancy
- Anemia
- Paget disease of bone
- Fever

Metabolic and endocrine

- Hypoglycemia
- Hyperthyroidism
- Pheochromocytoma

Catecholamine excess

- Stress
- Exercise

Substance use

- Cocaine
- Caffeine
- Alcohol
- Amphetamines
- Nicotine

Medications

- Sympathomimetic agents
- Vasodilators
- Anticholinergics
- Beta blocker withdrawal

Psychiatric disorders

- Generalized anxiety
- Panic disorder
- Somatization disorder

INTRODUCTION

-most common symptoms

DEFINITION

-subjective symptom

-unpleasant awareness of the forceful, rapid, or irregular beating

ETIOLOGIES

-**Cardiac disorders**(arrhythmias such as atrial fibrillation), conduction system abnormality(WPW, long QT syndrome)

-**Psychiatric disorders**(panic attacks, generalized anxiety disorder, somatization)

-medication effects, drug

-endocrine disorders

-metabolic abnormalities

OUR APPROACH

- medical history, physical exam,
- 12-lead electrocardiogram (ECG), and limited laboratory testing

Patients experiencing palpitations at time of evaluation

- 12-lead ECG and perform a focused physical examination
- PVCs or PACs

History

personal and family history of heart disease,
medication and substance use

Palpitation characteristics

Age of onset-childhood(AVRT,AVNRT)

Duration of palpitations

Heart rate and rhythm regularity

Additional descriptive sensations

Associated presyncope or syncope

Abruptness of palpitation onset and resolution

Patient self-termination of palpitations

Effect of positional changes

Temporal association with exercise or emotional stress

Additional clinical history

Personal and family history of cardiac disease

-Mitral valve prolapse

-Structural heart disease

-Personal or family history of cardiac conduction system disease

Coexisting medical conditions

High-output cardiac state

Pregnancy related

Metabolic and endocrine causes

Chronic obstructive pulmonary disease

Coexisting psychiatric disorders

Medications

Caffeine, nicotine, and other substance use

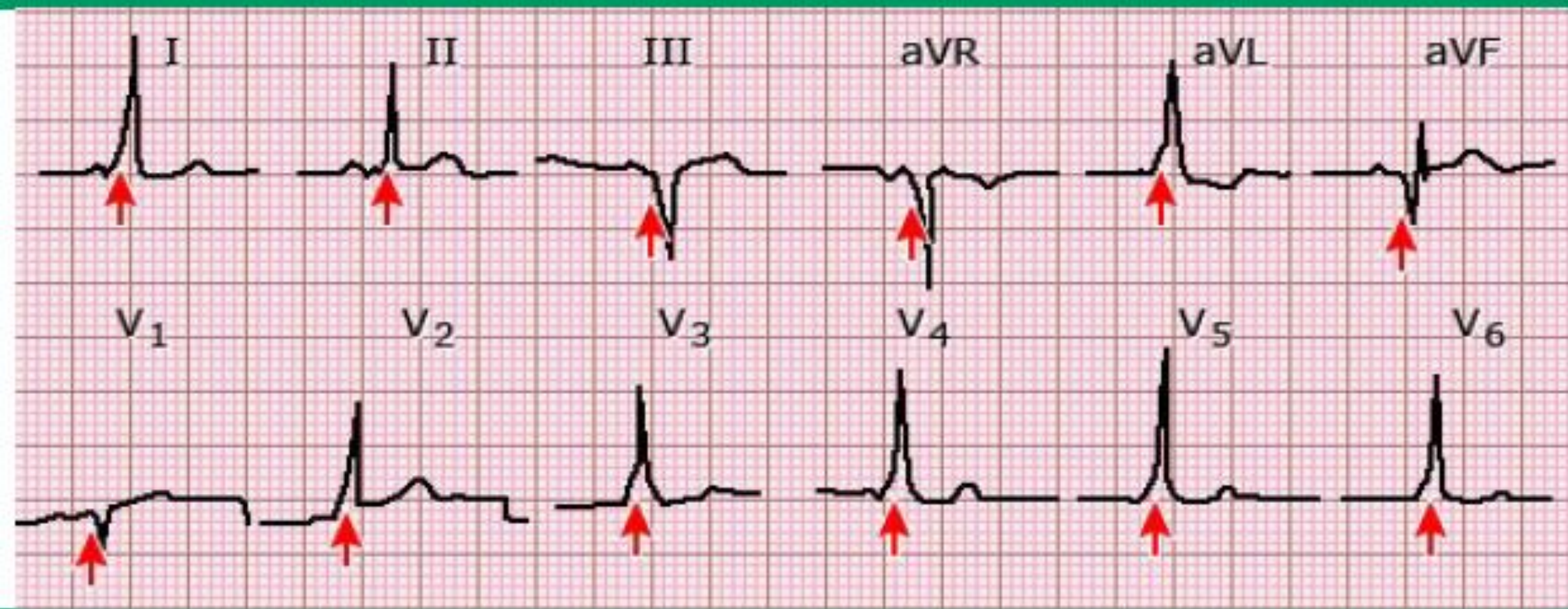
Focused physical examination

check temperature, blood pressure, pulse, oxygen saturation, and respiratory rate.

12-lead ECG

A short PR interval and delta waves (Wolff-Parkinson-White syndrome)

12-lead electrocardiogram showing the Wolff-Parkinson-White pattern



-left ventricular hypertrophy with deep septal Q waves in I, aVL, and V4 through V6

-Q waves characteristic of a prior myocardial infarction

-Prolongation of the QT interval and abnormal T-wave morphology presence of the long QT syndrome

Limited laboratory testing

anemia and hyperthyroidism

Additional testing for select patients

Echocardiography for any patient with possible structural heart disease

Ambulatory cardiac rhythm monitoring

Indications

Low risk for concerning arrhythmias,

High risk for concerning arrhythmias

Methods

-Holter monitor is a 24- or 48-hour monitoring

-Continuous loop event recorders

-The ICM is a subcutaneous monitoring device

Referral for electrophysiologic testing

palpitations are sustained or poorly tolerated

MANAGEMENT

Single-lead electrocardiogram showing a prolonged QT interval



SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

-Definition

-Etiologies

-Approach to diagnosis

Patients symptomatic on presentation

-Patients without symptoms on presentation

-Focused physical examination

-ECG for all patients

-Limited laboratory testing

-Echocardiography for some patients

-Need for ambulatory monitoring

-Referral for electrophysiologic testing

-Management

نحوه ارزیابی بیمار معرفی شده:

1. با تشخیص اختلال پانیک ارجاع به روانپزشک شد.

2. قرص آلپرازولام 1 میلی گرم

3. قرص پروپرانولول 20 میلی گرم

قرص ها چند دقیقه قبل از احساس شروع حملات باید میل شود.

Primordial Prevention

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

Quaternary Prevention

Primordial Prevention

- ۱- اقدام در خصوص ترویج سبک زندگی سالم
- ۲- آموزش در خصوص تشکیل پرونده الکترونیک سلامت جهت تمامی
آحاد جمعیت کشور و ارزش و اهمیت انجام مراقبتهای لازم در هر
گروه سنی
- ۳- آموزش های لازم در سطح ملی برای آشنایی با علایم بیماری
ریسک فاکتورها
- ۴- اجرای طرح بهداشت سلامت روان و مبارزه با اعتیاد و مصرف مواد
در سطح ملی

Primary Prevention

- ۱- انجام مراقبتهای دوره ای در هر گروه سنی حسب مورد
- ۲- شناسایی افراد پر خطر و در معرض ریسک جهت توصیه های لازم بهداشتی در خصوص جلوگیری از اعتیاد و مصرف مواد
- ۳- اجرای طرح غربالگری سلامت روان در سطح جامعه برای شناسایی موارد اضطراب و فوبیا و اختلالات جسمانی سازی که زمینه ساز تپش قلب هم خواهند شد.
- ۴- اجرای طرح غربالگری فشار خون جهت جلوگیری از بیماریهای قلبی که زمینه ساز تپش قلب هم خواهند شد.
- ۵- انجام مراقبتهای سالیانه توسط پزشک خانواده جهت شناسایی بیماریهای سیستمیک مانند کم خونی و یا پرکاری تیروئید که می تواند زمینه ساز تپش قلب شوند.

Secondary Prevention

- 1- بیماریابی بموقع در جمعیت در معرض ریسک و انجام اقدامات تستهای بیمار یابی و تشخیصی
- 2- غربالگری کوموربیدتی های زمینه ای
- 3- درمان بیماریهای سیستمیک زمینه ساز تپش قلب مانند کم خونی و پر کاری تیروئید
- 4- ارجاع به موقع به روانپزشک جهت درمان مواردی مانند اختلالات پانیک و اضطراب و جسمانی سازی
- 5- ارجاع به موقع افراد معتاد یا سوء مصرف کنندگان مواد به روانپزشک

Tertiary Prevention

- 1- درمان بموقع و مقتضی براساس آخرین و جدیدترین مطالعات
- 2- درمان کوموربیدیتی های همراه و اقدامات پیشگیرانه جهت کنترل بیماری
- 3- مراقبت و مونیٹورینگ بموقع بیماران
- 4- پیگیری هر سه ماه یک بار بیماران جهت پیشرفت درمان

Quaternary Prevention

- 1- مونیٲورینگ و فالوآپ بموقع بیماران و آرایه خدمات درمانی مقتضی
- 2- عدم انجام اقدامات پاراکلینیکی و دارویی که تاثیر خاصی بر پیش آگهی و عوارض بیماری ندارد