

راهنمای جامع سلامت زنان

۷ مقدمه

بخش اول آنچه زنان درباره بیماری‌ها باید بدانند

۱۱	بیماری قلبی.....
۲۳	دیابت نوع دو.....
۳۱	سکته مغزی.....
۳۹	بیماری‌های خونی.....
۴۹	سرطان.....
۶۱	بیماری‌های خود ایمنی.....
۸۱	عفونت‌های منتقل شده در روابط جنسی.....
۹۳	ایدز.....
۱۰۱	سلامت گوش.....
۱۱۱	سلامت دهان.....
۱۲۱	سلامت دستگاه تنفس.....
۱۳۱	سلامت کلیه و دستگاه ادرار.....

بخش دوم آنچه زنان درباره مراقبت‌ها باید بدانند

۱۴۵	سلامت روان.....
۱۵۷	تغذیه در زنان.....
۱۶۷	تناسب اندام.....
۱۷۷	طب مکمل و جایگزین.....
۱۸۷	سلامت پوست و مو.....
۱۹۷	خشونت علیه زنان.....

بخش سوم آنچه زنان در سن باروری باید بدانند

۲۱۱	سلامت اندام‌های تناسلی.....
۲۲۱	بارداری.....
۲۳۳	شیردهی.....

بخش چهارم آنچه زنان سالمند باید بدانند

۲۴۵	سالمندی سالم.....
۲۵۵	درد.....
۲۶۳	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....

مقدمه

در کشاکش سلامت و بیماری

سلامت زنان یکی از موضوعات کلیدی حوزه بهداشت و درمان است. بحث و بررسی در زمینه سلامت زنان به معنای بررسی سلامت خانواده و در نتیجه سلامت جامعه است. به رغم وقوع تغییرات اجتماعی در سطح وسیع و ارتقاء جایگاه زنان و مشارکت فعال و موفق در عرصه‌های گوناگون اجتماعی چون آموزش عالی و اشتغال، می‌توان گفت که همچنان بنا به سنت و عرف، زنان وظیفه مراقبت از سایر اعضای خانواده اعم از کودک و سالمند و سالم و بیمار را بر عهده دارند. از این منظر زنان یا ارائه دهنده خدمات سلامت‌اند یا گیرنده خدمات سلامت.

ارائه دهنده خدمات سلامت‌اند زیرا از دوران بارداری با تغذیه صحیح و مراقبت‌های دقیق و بهنگام، سلامت را برای فرزندان خود به ارمغان می‌آورند و اغلب متکفل نظافت محیط زندگی و عهده‌دار نگهداری از کودکان و پرستاری از بیماران و سالمندان خانواده و حفظ کیفیت و بهداشت مواد غذایی هستند. همچنین گیرنده خدمات سلامت‌اند و بر حسب شرایط جسمانی و نقش‌های زیستی خود در برهه‌های گوناگون شامل عادت ماهیانه، دوران بارداری، ایام شیردهی و مرحله یائسگی نیازمند مراقبت و درمان‌های مربوطه‌اند. کتاب حاضر، راهنمایی عملی و کاربردی در حوزه سلامت زنان است که با زبانی ساده و جذاب و رویکردی سازمان یافته و علمی و ارائه شرح حال‌های واقعی در ابتدای هر فصل به موضوع سلامت زنان در سه سطح پرداخته است:

نخست پیشگیری به معنای اقداماتی که باید انجام شود تا بیماری پدید نیاید

دوم درمان که چنانچه بیماری پیش آمد برای رفع آن و بازگشت سلامت چه اقدامات درمانی باید انجام شود

و سوم توانبخشی به این معنا که اگر عوارض بلند مدتی ایجاد شود چگونه با اقدامات توانبخشی می‌توان درصدد جبران این عوارض بر آمد.

به منظور استفاده بهتر مخاطبان، فصل‌های این کتاب توسط مترجمان در چهار بخش تنظیم شده است. بخش اول: آنچه همه زنان باید بدانند که شامل تمام بیماری‌هایی است که صرف‌نظر از دوره سنی ممکن است زنان به آن دچار شوند مثل بیماری قلبی، دیابت نوع دو، بیماری‌های خونی و نظایر آن. در بخش دوم موضوع مراقبت‌ها در سطوح گوناگون به تفصیل بیان شده است مانند سلامت روان، تغذیه، تناسب اندام و از این قبیل. بخش سوم: آنچه زنان در سن باروری باید بدانند که سلامت اندام‌های تناسلی، بارداری و شیردهی را شامل می‌شود و بخش چهارم آنچه زنان سالمند باید بدانند که به موضوع سالمندی سالم و درد اختصاص یافته است.

آنچه انگیزه اصلی انتخاب این اثر برای ترجمه شد از سویی، تأکید بر خودمراقبتی و در نتیجه تمرکز بر پیشگیری از طریق شناخت نیمرخ بیماری‌ها و تلاش در جهت افزایش سطح سواد سلامت خود و مخاطبان بالقوه کتاب بود. از سوی دیگر، سال‌ها تدریس درسی دو واحدی با عنوان «سلامت و بهداشت زنان» در رشته مطالعات زنان در مقطع کارشناسی ارشد و فقدان منبعی مناسب و موثق در این زمینه موجب جستجو و مطالعه آثار داخلی و خارجی شد که کتاب «راهنمای جامع زنان» ماحصل این کند و کاو بود. امیدوارم خوانندگان عزیز در نهایت صحت و سلامت به مطالعه این کتاب بپردازند و با آگاهی از انواع مخاطرات و بیماری‌ها، هوشمندانه در کشاکش سلامت و بیماری، ابتکار عمل را به دست گیرند و پیشگیری را مقدم بر درمان سازند.

تنت به ناز طبییان نیازمند مباد

وجود نازکت آزرده گزند مباد

ارادتمند

منصوره نیکوگفتار

بخش ۱



آنچه زنان دربارهٔ بیماری‌ها باید بدانند

بیماری قلبی

شرح حال من

چهارشنبه پیش پزشک رفتم و به او گفتم حدود یک ماه است دست راستم بی حس شده است. دکتر گفت به نظر می‌رسد مربوط به مچ دست باشد. با این حال انجام یک الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب) را نیز پیشنهاد کرد که البته نتیجه آن، خبر از وجود امری غیرطبیعی در قلبم می‌داد. با شنیدن این نتیجه خودم را باختم و لب به غذا ن‌زدم.

روز بعد را سرکار نرفته و در خانه ماندم. نمی‌توانستم دقیقاً بگویم چرا این کار را می‌کنم اما آنچه مسلم بود این بود که بسیار حساس شده بودم و نمی‌توانستم حتی تصور کنم که با دیگران برخورد کنم. روز جمعه به همین منوال طی شد. اگرچه سرکار رفتم و کامپیوتر روی میز کارم را روشن کردم اما بسیاری از پرونده‌ها را نیمه‌کاره رها کردم. حتی نامه‌های شخصی‌ام نیز بدون مهر و امضا در انتظار پست شدن مانده بودند. من واقعاً خودم نبودم و این رفتارها اصلاً با خود واقعی‌ام سازگاری نداشت.

پس از دریافت نتیجه، دیگر احساس درد و تپش قلب از من جدا نمی‌شد. در قفسه سینه‌ام احساس سنگینی داشتم. انگار پاهای بزرگ یک فیل، قفسه سینه‌ام را می‌فشرد. وقتی همسرم به خانه برگشت به او گفتم که ناحیه پشت و قفسه سینه‌ام دردناک شده و لازم است به بیمارستان بروم.

نتایج آزمایش خون در بیمارستان نشان داد که حمله قلبی نداشته‌ام. متخصص قلب به من گفت: «شما یک زن جوان هستید، من فکر می‌کنم این علائم، نشانه برگشت اسید باشد و به‌طور معمول نتیجه الکتروکاردیوگرافی در زنان غیرطبیعی است. بهتر است هفته آینده یک آزمایش اکو نیز انجام دهید. اکنون در منزل استراحت کنید. حتماً بهتر خواهید شد.»

پس از شنیدن صحبت‌های دکتر برای دقیقه‌ای نتوانستم باور کنم که مشکل من به اسید معده مربوط باشد. اما چیزی نگفتم. اینکه انسان در مقابل یک متخصص احساس پوچی و نادانی داشته باشد، امری طبیعی است و من چنین احساسی داشتم. به همین دلیل در مقابل نظر پزشک سکوت کردم.

پس از مدت کوتاهی، بدتر شدن درد ناحیه پشت دوباره مرا راهی بیمارستان کرد. پس از انجام آنژیوگرافی، روز بعد با امضای فرم مخصوص به عمل جراحی قلب باز زیر تیغ جراحی رفتم! آن روز، زندگی من برای همیشه تغییر کرد، روزی که به من گفته شد دچار بیماری شریان کرونر هستم. - بیماری قلبی زودهنگامی که از پدرم به ارث برده بودم. پدرم در جوانی فوت کرده بود.

اکنون وظیفه دارم این هشدار را به همه زنان بدهم. خود ما می‌توانیم علت درجه یک چنین واقعه‌ای باشیم و همچنان که برای من نیز اتفاق افتاد، یک‌بار دیگر شانس زندگی را برای خود به وجود آوریم. شما بهترین حامی خودتان هستید و لیاقت آن را دارید که شنیده شوید!

ما باید خود را مسئول اصلی سلامتی‌مان بدانیم و
شانس زندگی دوباره را برای خود به ارمغان آوریم.

در گذشته تصور بر این بود که بیماری قلبی از جمله مشکلات و مسائل مربوط به مردان است. اکنون می‌دانیم این بیماری اولین عامل مرگ‌ومیر در زنان است، همان‌گونه که در مردان نیز چنین است. در عین حال، احتمال تشخیص و درمان آن در زنان نسبت به گذشته رو به افزایش است. خوشبختانه راه‌های زیادی برای داشتن قلبی سالم وجود دارند؛ پابندی به سبک زندگی سالم شامل تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی منظم و عدم استعمال دخانیات را می‌توان مهم‌ترین راهکار موجود دانست. علاوه بر آن، شناخت علائم هشداردهنده حمله قلبی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چه اینکه این علائم می‌توانند در مورد زنان به شکلی متفاوت از مردان بروز نمایند. لذا اجازه دهید پزشک شما در این راه همراهتان باشد. این مسئله که شما در چه رده سنی قرار دارید هیچ اهمیتی ندارد. آنچه مهم است اقدام شما برای حفظ سلامت قلبتان است.



بیماری قلبی در زنان

بسیاری از زنان ممکن است از این مسئله که در معرض خطر ابتلا به بیماری قلبی قرار دارند، آگاهی نداشته باشند. حتی برخی از پزشکان نیز بر این عقیده اشتباه هستند که این بیماری‌ها اغلب، مردان را بیش از زنان درگیر می‌کند. برخی تحقیقات نشان می‌دهند که احتمال تشخیص و درمان بیماری‌های قلبی توسط پزشکان در مردان نسبت به زنان بالاتر است، حتی اگر علائم در هر دو یکسان بوده باشد!

مسئله دیگر این است که تا حدود ۱۵ سال پیش، زنان اغلب از جامعه آماری تحقیقات در خصوص بیماری‌های قلبی خارج بودند. لذا فرض بر این بود که نتایج تحقیقات انجام‌شده بر روی مردان قابلیت تعمیم کامل به جامعه زنان را داراست. اما اکنون می‌دانیم این موضوع، از صحت علمی برخوردار نیست.

کند و همین مسئله منجر به بروز علائمی می‌گردد که به شرح زیر است:

- **آنژین^۳:** درد یا ناراحتی در ناحیه سینه که زمانی پدید می‌آید که قلب خون کافی را دریافت نمی‌کند.
- **سکته قلبی^۴:** زمانی رخ می‌دهد که یک توده یا لخته خون، به‌طور غالب و یا به‌صورت کامل، جریان خون به سمت ماهیچه قلب را مسدود می‌کند. قلب بدون خون به سمت مرگ پیش می‌رود.

تاکنون اطلاعات ارزشمندی در این رابطه، مختص به زنان کسب گردیده که چگونگی تشخیص، درمان و پیشگیری را شامل می‌شود.

بیماری شریان کرونر^۱

وقتی افراد در مورد بیماری قلبی صحبت می‌کنند، معمولاً منظور آنها بیماری شریان کرونر (CAD) است. این عارضه شایع‌ترین گونه از بیماری قلبی است که در آن پلاک‌هایی بر روی دیواره شریان‌های حامل خون به قلب تجمع کرده و رسوب می‌کنند. باگذشت زمان، این پدیده سبب باریک و سفت شدن شریان‌ها شده که اصطلاحاً «تصلب شرایین»^۲ نام‌گرفته است. زمانی که این اتفاق بیفتد، قلب نمی‌تواند خون مورد نیاز خود را دریافت

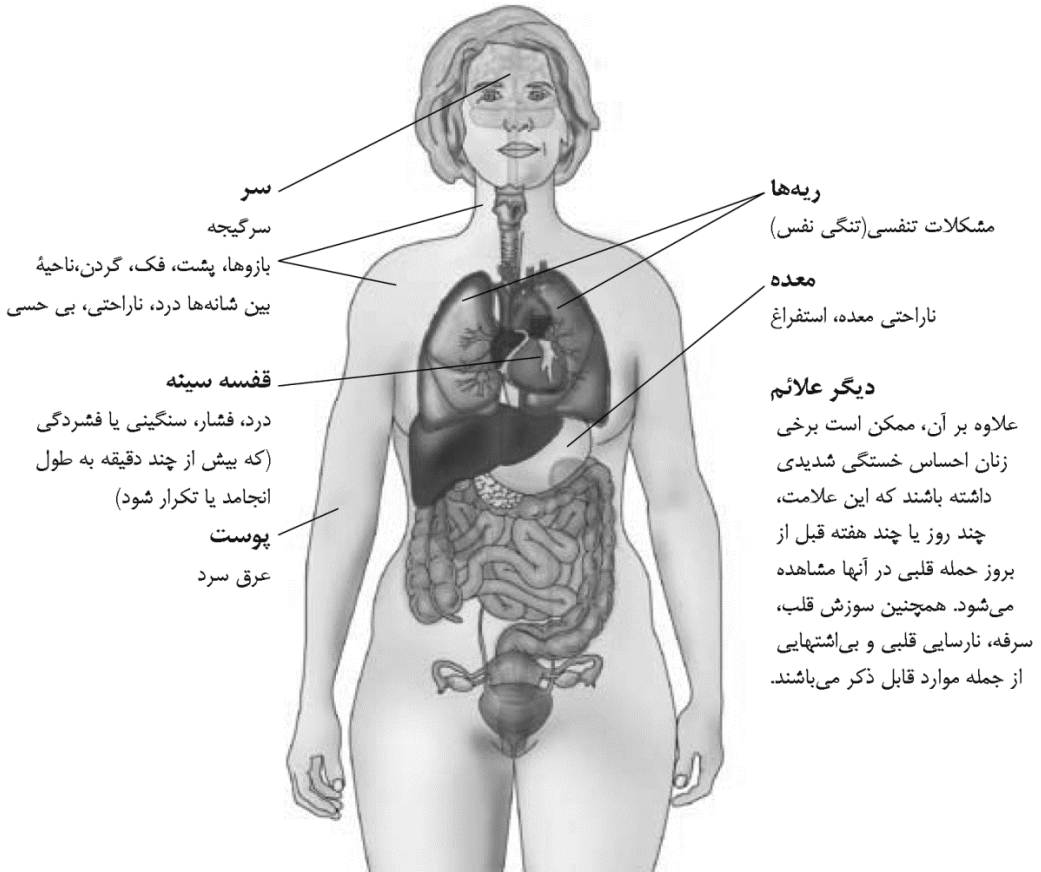
3. angina
4. Heart attack

1. Coronary artery disease (CAD)
2. atherosclerosis

علائم هشداردهنده سکته قلبی

بسیاری افراد بر این تصور هستند که سکته قلبی به شکلی شدید، قوی و ناگهانی رخ می‌دهد، همان‌گونه که در فیلم‌ها دیده می‌شود؛ شخصی دست بر سینه‌اش گذاشته و می‌افتد! واقعیت آن است که بسیاری از سکته‌های قلبی به‌کندی شروع می‌شوند. شبیه یک درد ملایم یا احساس عدم راحتی در

ناحیه مربوطه. اگر چنین علامتی داشته باشید ممکن است از اصل قضیه مطمئن نبوده و حتی احتمال چنین چیزی را هم ندهید. علائم ممکن است به‌صورت تناوبی تکرار شوند. حتی کسانی که قبلاً یک حمله قلبی داشته‌اند نیز ممکن است علائم آن را تشخیص ندهند، زیرا حمله بعدی می‌تواند کاملاً متفاوت از قبلی بروز کند.



دیگر علائم

علاوه بر آن، ممکن است برخی زنان احساس خستگی شدیدی داشته باشند که این علامت، چند روز یا چند هفته قبل از بروز حمله قلبی در آنها مشاهده می‌شود. همچنین سوزش قلب، سرفه، نارسایی قلبی و بی‌اشتهایی از جمله موارد قابل ذکر می‌باشند.

یکی از دلایل این است که زنان، کمتر علائم معمول و شایع سکته قلبی را دارا هستند و همین امر سبب عدم تشخیص هم توسط خودشان و هم حتی توسط پزشک است. اگر فکر می‌کنید دچار سکته قلبی هستید، اجازه ندهید دیگران برای شما تصمیم بگیرند، به‌سرعت با اورژانس تماس گرفته و آزمایشات تشخیصی را درخواست نمایید.

اگر فکر می‌کنید دچار سکته قلبی شده‌اید، بایستی آن را جدی گرفته و به‌سرعت خود را از ناتوانی و مرگ نجات دهید. ظرف مدت ۵ دقیقه (نه بیشتر) با اورژانس تماس بگیرید. معالجه شریان‌های مسدود شده در اولین ساعت از شروع سکته قلبی، بهترین نتیجه را به همراه خواهد داشت. احتمال مرگ زنان در اثر سکته قلبی بیشتر از مردان است.

چه کسی در معرض خطر ابتلا به بیماری قلبی است؟

عامل‌های خطر، شرایط یا عادت‌هایی هستند که شما را با احتمال بالاتری به سمت بیماری قلبی سوق می‌دهند. هرچه فاکتورهای خطر بیشتری داشته باشید، شانس بیشتری هم برای ابتلا به بیماری قلبی خواهید داشت. برخی از عوامل خطر نظیر سن و یا سابقه خانوادگی، قابل تغییر نیستند، اما بسیاری از آنها با تغییرات ساده‌ای که در شیوه زندگی خود ایجاد می‌کنید، قابل تغییرند.

عوامل خطری که می‌توانید آنها را تغییر دهید

سطح غیرطبیعی کلسترول و تری‌گلیسیرید در خون

کلسترول و تری‌گلیسیرید، انواع چربی یافت شده در خون و دیگر قسمت‌های بدن هستند که توسط لیپوپروتئین‌ها در خون جابجا می‌شوند. بدن شما به مقدار کمی از این مواد نیازمند است تا به خوبی کار کند. اما مقدار زیاد این دو ماده منجر به انباشته شدن پلاک‌ها در دیواره شریان می‌گردد. در واقع، پلاک اغلب از کلسترول استفاده نشده و زائد خون تشکیل می‌گردد. یک آزمایش خون میزان این مواد را در بدن شما مشخص می‌کند.

- **کلسترول بد خون (LDL):**^۱ اگر میزان کلسترول بد خون در بدن افزایش یابد، انباشت کلسترول در شریان‌ها را سبب می‌شود.

قابل توجه زنان

- کلسترول HDL پایین خطرناکتر از کلسترول LDL بالاست.
- تری‌گلیسیریدهای بالا همراه با کلسترول HDL پایین می‌تواند به معنای یک زنگ خطر مهم برای بیماری قلبی باشد.

عوامل خطری که می‌توانید آنها را تغییر دهید

- سطح کلسترول و تری‌گلیسیرید غیرطبیعی
- فشارخون بالا
- عدم فعالیت فیزیکی
- مصرف دخانیات
- مصرف زیاد الکل
- دیابت
- اضافه وزن یا چاقی
- نشانگان متابولیک
- آپنه خواب

فاکتورهای خطری که نمی‌توانید آنها را تغییر دهید:

- سن (۵۵ سال به بالا برای زنان)
- پیشینه خانوادگی بیماری قلبی زود هنگام
- دیگر عوامل خطر:
- افسردگی، نگرانی و استرس (فشار عصبی)
- درآمد پایین
- نداشتن خواب کافی

- **کلسترول خوب خون (HDL):**^۲ لیپوپروتئین‌های چگالی بالا یا همان کلسترول خوب خون از قسمت‌های دیگر بدن به سمت کبد روانه می‌شود تا فرآیند خروج از بدن بر روی آن صورت گرفته و در نهایت سطح کلسترول کلی در بدن را کاهش دهد.

- **کلسترول کلی خون:** کلسترول LDL به‌اضافه کلسترول HDL را کلسترول کلی بدن می‌نامند.

تری‌گلیسیرید^۳

- با دانستن نتایج آزمایش خون خود می‌توانید به کمک جدول زیر میزان خطر را در مورد خود بیابید و بدین‌وسیله شانس ابتلا به بیماری قلبی را در خود برآورد نمایید. قریب به نیمی از زنان آمریکایی در مرز بالا یا خطر بالای ابتلا به بیماری قلبی قرار دارند.

وضعیت	سطح کلسترول کل (mg/dl)
مطلوب	کمتر از ۲۰۰
خط مرزی بالا	۲۰۰ - ۲۳۹
بالا	۲۴۰ و بیشتر

2. High- density lipoprotein (HDL)
3. triglycerides

1. Low- density lipoprotein (LDL)

فشارخون حداکثر است. در این حالت فشارخون را فشار بیشینه یا سیستولیک می‌نامند. فشارخون در فاصلهٔ میان دو تپش، حداقل است و فشار کمینه یا دیاستولیک نامیده می‌شود. فشارخون در طول یک روز تغییر می‌کند. اما اگر فشارخون شما در اغلب ساعات روز بالای سطح نرمال باشد، دچار پرفشاری خون و اگر نزدیک به حد بالا باشد، دچار پیش‌پرفشاری^۲ هستید. به‌عبارتی‌دیگر شما در حال حاضر فشارخون بالا ندارید اما احتمال اینکه در آینده بدان مبتلا شوید وجود دارد.

فشارخون بالا به «کشندهٔ خاموش» معروف است. زیرا ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد. اما سال‌ها فشارخون بالا سبب تخریب دیوارهٔ شریان‌ها شده، تصلب شرایین و بیماری قلبی را موجب می‌گردد. فشارخون بالا مشکلی شایع در میان زنان - به‌ویژه زنان سیاه‌پوست- است. به‌هر صورت اگر در زمرهٔ یکی از دو گروه فوق‌الذکر هستید، می‌توانید به طرق زیر فشارخون خود را کاهش دهید.

- کاهش وزن در صورتی که اضافه‌وزن داشته یا چاق باشید؛
- داشتن ۳۰ دقیقه ورزش ملایم در اکثر روزهای هفته؛
- اجتناب از مصرف الکل؛
- ترک سیگار؛
- خوردن غذاهایی که برای قلب مفیدند؛
- کاهش استرس.

بدیهی است در صورتی که موارد بالا نتواند فشارخون را به حد نرمال برگرداند، پزشک ناگزیر از تجویز دارو خواهد بود. بهتر است بدانید در صورتی که به پرفشاری یا پیش‌پرفشاری خون مبتلا باشید، خطر ابتلا به دیابت نوع دو نیز در شما افزایش خواهد یافت و بایستی آزمایش مربوط به آن را نیز انجام دهید.

طبقه‌بندی فشارخون (mm Hg)

وضعیت	سیستولیک	دیاستولیک
طبیعی	کمتر از ۱۲۰	کمتر از ۸۰
پیش‌پرفشاری	۱۲۰ - ۱۳۹	۸۰ - ۸۹
پرفشاری	۱۴۰ و بالاتر	۹۰ و بالاتر

برخی افراد زمینه و استعداد داشتن کلسترول بالا را دارند. اما بیشتر موارد کلسترول و تری‌گلیسیرید بالا ناشی از خوردن غذاهای ناسالم، ورزش نکردن و دیگر سبک‌های ناسالم زندگی است. فعالیت فیزیکی ملایم حداقل ۳۰ دقیقه در ۵ روز یا بیشتر در یک هفته می‌تواند سطح کلسترول خوب را بالا برده و خطر بیماری قلبی را کاهش دهد. اگر تغییرات سبک زندگی نتوانست چربی خون شما را به سطح طبیعی برساند، پزشک برایتان تجویز خواهد کرد.

وضعیت	سطح کلسترول HDL (mg/dl)
بالا	کمتر از ۴۰
تا حدودی محافظ	۶۰ و بیشتر
وضعیت	سطح کلسترول LDL (mg/dl)
مطلوب/ ایده آل	کمتر از ۱۰۰
نزدیک به مطلوب/ کمی بالاتر از ایده آل	۱۰۰ - ۱۲۹
خط مرزی بالا	۱۳۰ - ۱۵۹
بالا	۱۶۰ - ۱۸۹
خیلی بالا	۱۹۰ و بیشتر

وضعیت	سطح تری‌گلیسیرید (mg/dl)
مطلوب	کمتر از ۱۵۰
خط مرزی بالا	۱۵۰ - ۱۹۹
بالا	۲۰۰ و بیشتر

آزمایش کلسترول: چند وقت یکبار؟
حداقل هر ۵ سال یکبار سطح کلسترول و تری‌گلیسیرید خون خود را اندازه‌گیری نمایید. اما فشار خون خود را هر ۱ تا ۲ سال.

فشارخون بالا (پرفشاری خون)^۱

فشارخون، نیرویی است که خون شما به دیوارهٔ شریان‌ها وارد می‌کند. زمانی که قلب، خون را به درون شریان‌ها پمپاژ می‌کند،

چاقی و یا اضافه وزن

اضافه وزن و چاقی نیز با شانس ابتلا به بیماری قلبی رابطه مستقیم دارد. حتی در مواردی که هیچ عامل خطر دیگری هم وجود نداشته باشد. داشتن اضافه وزن و یا چاق بودن همچنین شانس ابتلا به دیابت، فشارخون بالا و کلسترول خون بالا را افزون خواهد کرد.

چگونه می‌توانیم متوجه شویم که دچار چاقی یا اضافه وزن هستیم؟ جدول زیر با داشتن اطلاعات مربوط به قد و وزن و با محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) می‌تواند وضعیت شما را نشان دهد.

BMI	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۲۵ - ۲۹/۹	۳۰ و بالاتر
وضعیت	نرمال	اضافه وزن	چاقی

شاخص توده بدنی را می‌توانید با تقسیم عدد وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور عدد قد برحسب متر، محاسبه نمایید.

BMI مطلوب برای گروه‌های سنی مختلف

گروه سنی	شاخص توده بدنی مطلوب
۱۷-۱۹	۲۱
۱۹-۲۴	۲۲
۲۴-۳۴	۲۳
۳۴-۴۴	۲۴
۴۴-۵۴	۲۵
۵۴-۶۴	۲۶
۶۴ به بالا	۲۷

برای زنان، اندازه دور شکم بیش از ۳۵ اینچ (۸۹ سانتی‌متر) نیز خطر ابتلا به بیماری قلبی را بالا می‌برد. چراکه چربی واقع در این ناحیه بیشتر از چربی دیگر نواحی (نظیر ران و باسن) فرد را مستعد تصلب شرایین می‌سازد.

اگر اضافه وزن دارید، اگر چاق هستید و یا اگر اندازه دور شکم شما بیش از حد مجاز است، کاهش وزن می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به بیماری قلبی و دیابت به شما مدد رساند. تنظیم برنامه‌ای که بر غذاهای سالم و ورزش منظم تأکید داشته باشد نیز مؤثر است.



مصرف دخانیات

هر چه مصرف دخانیات بیشتر باشد، احتمال ابتلا به بیماری قلبی نیز افزایش خواهد یافت. حدود پنجاه تا صد درصد سگته‌های قلبی در زنان به مصرف دخانیات مرتبط است. مصرف دخانیات به همراه مصرف قرص‌های ضدبارداری این خطر را افزایش می‌دهد.

چنانچه در ترک سیگار مشکل دارید پزشک می‌تواند با تجویز داروهایی این کار را برای شما ساده‌تر کند. پیوستن به گروه‌هایی که این هدف را دنبال می‌کنند نیز برای شما مفید خواهد بود.

دیابت

دیابت بیماری‌ای است که در آن سطح گلوکز خون بسیار بالاست. دیابت نوع دو که شایع‌ترین نوع دیابت است، معمولاً پس از سن ۴۰ سالگی و اغلب در افرادی که دچار اضافه وزن و یا چاقی هستند، آغاز می‌گردد. دیابت کنترل نشده می‌تواند دیواره‌های شریان‌ها را تخریب کرده، موجب تصلب شرایین و بیماری قلبی گردد. واقعیت این است که دیابت کنترل نشده، خطر ابتلا به بیماری قلبی را در زنان بیش از مردان بالا می‌برد. همچنین زنان مبتلا به دیابت نمی‌توانند به خوبی مردان مبتلا به دیابت، پس از سگته قلبی بهبود یابند.

بنابراین کاهش وزن برای افرادی که هم اضافه وزن داشته و هم از دیابت رنج می‌برند، راهی برای کنترل گلوکز خون خواهد بود و در صورت عدم کارآمدی این پیشنهاد، به تجویز پزشک، با مصرف دارو می‌توان این مشکل را حل کرد.



نشانه‌های متابولیک^۱

داشتن نشانه‌های متابولیک، خطر ابتلا به بیماری قلبی و یا سکتۀ را دو برابر می‌کند. کسی که سه مورد از پنج مورد زیر را دارا باشد، واجد نشانه‌های متابولیک شناخته می‌شود:

- اندازه دور شکم بیش از ۳۵ اینچ (۸۹ سانتی‌متر)؛
- تری‌گلیسرید بالای ۱۵۰ میلی‌گرم در هر دسی‌لیتر خون؛
- کلسترول HDL کمتر از ۵۰ میلی‌گرم در هر دسی‌لیتر خون؛
- فشار سیستولیک خون بالاتر از ۱۳۰ یا فشار دیاستولیک بالاتر یا مساوی ۸۵ میلی‌متر جیوه؛
- قند خون پس از ۸ ساعت ناشتا که بالاتر از ۱۱۰ میلی‌گرم در هر دسی‌لیتر خون باشد.

برداشتن گام‌هایی برای از بین بردن هر یک از عامل‌های خطر مذکور، در سلامت قلب و نیز سلامت کلی بدن شما، اهمیت بسزایی دارد.

عدم فعالیت فیزیکی

نداشتن تحرک حتی در مواردی که دیگر عوامل خطرزا در مورد بیماری قلبی وجود نداشته باشند، شانس ابتلا را افزون می‌کند. فشارخون بالا، دیابت، اضافه‌وزن و چاقی نیز از تبعات عدم فعالیت فیزیکی است. حتی ۳۰ دقیقه فعالیت ملایم در بیشتر روزهای هفته (نه تمام‌روزها) قلب شما را حفظ می‌کند. شما حتی می‌توانید همان ۳۰ دقیقه روزانه را به سه بخش ۱۰ دقیقه‌ای تقسیم کنید.

نوشیدن الکل

نوشیدن زیاد الکل زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات قلبی است. الکل زیاد به ماهیچه‌های قلب آسیب رسانده و نارسایی قلبی را سبب می‌گردد. این عادت نادرست حتی خطر ابتلا به سرطان از جمله سرطان سینه را بالا می‌برد.

وقفه تنفسی خواب (آپنه)

تابه‌حال کسی به شما گفته است هنگامی که خواب هستید، خروپف می‌کنید؟ خروپف بلند می‌تواند یکی از نشانه‌های آپنه

خواب باشد. آپنه به قطع موقتی تنفس گفته می‌شود. یک ناهنجاری خواب که شانس سکته قلبی را افزایش می‌دهد. با وقوع آپنه انسدادی خواب که ناشی از انسداد راه هوایی در حین خواب است و معمولاً در افراد چاق دیده می‌شود - که معمول‌ترین نوع آپنه خواب است، مسیر هوا به ریه‌ها مسدود می‌شود. در پی آن، کاهش اکسیژن در خون رخ داده و قلب به فعالیت شدید واداشته می‌شود. از سوی دیگر فشارخون نیز بالا می‌رود. تکرار پدیده توقف تنفس سبب پاره‌پاره شدن خواب گشته که خواب‌آلودگی در طی روز را به همراه دارد.

زنان پس از یائسگی با احتمال بیشتری دچار آپنه انسدادی خواب می‌شوند. از دیگر مواردی که سبب‌ساز آپنه انسدادی خواب هستند، می‌توان چاقی و اضافه‌وزن، مصرف دخانیات، نوشیدن الکل، مصرف قرص‌های خواب‌آور و سابقه خانوادگی را نام برد.

اگر فکر می‌کنید دچار آپنه خواب هستید به پزشک مراجعه کنید تا شدت بیماری شما را تشخیص دهد. مواردی که شدت ندارند، بعضاً با تغییر سبک زندگی قابل‌رفع می‌باشند. در موارد شدیدتر این امکان نیز وجود دارد که پزشک پیشنهاد استفاده از دستگاه‌هایی را بدهد که حین خواب، مسیر تنفس شما را باز کنند و یا با عمل جراحی مشکل را حل نماید.

عوامل خطری که نمی‌توان آنها را تغییر داد

سن

زنان حدود ۱۰ الی ۱۵ سال دیرتر از مردان دچار بیماری قلبی می‌شوند. زیرا تا قبل از یائسگی، تخمدان‌ها با ترشح هورمون

1. Metabolic syndrome

کنترل را بر وقایع ندارید و یا به نسبت کاری که انجام می‌دهید، مورد تشویق قرار نمی‌گیرید، با ابتلا به بیماری قلبی در رابطه است.

- **استرس در خانه:** به‌عنوان مثال مراقبت از همسر بیمار یا از کارافتاده و فشار ناشی از این نقش، احتمال ابتلا را افزایش می‌دهد.
- **استرس چندگانه:** همراهی استرس کار و خانه باهمدیگر، بیش از یک نوع استرس در بالا بردن خطر مؤثر است.
- **حمایت اجتماعی اندک:** افرادی که دوستان کمی دارند و یا از داشتن خانواده‌ای که بتواند آنها را در رویارویی با استرس‌ها کمک نمایند، محروم هستند، شانس ابتلا را آنها بیشتر از دیگران است.



اگر در زندگی خود شاد نیستید یا به‌گونه‌ای احساس پریشانی و اندوه دارید، حتماً به پزشک مراجعه کنید. اگرچه نمی‌دانیم درمان مشکلات مربوط به هیجانات یا کاهش استرس می‌تواند خطر را کاهش دهد یا خیر، اما این کار می‌تواند سبب ارتقاء سلامت روان و در کل تندرستی شما گردد.

درآمد پایین

تحقیقات نشان می‌دهند که درآمد پایین یکی از عوامل افزایشدهنده خطر ابتلا به بیماری قلبی در بزرگسالان است. این مسئله حتی در مورد کودکان متولدشده در خانواده‌های با درآمد پایین نیز

استروژن که در مقابله با انباشت پلاک‌ها مؤثرند، زنان را از بیماری قلبی محافظت می‌کنند. با رسیدن به سن یائسگی به دلیل قطع ترشح هورمون استروژن، شانس ابتلا به‌مرور افزایش می‌یابد تا آنکه در سن ۷۰ سالگی شانس ابتلا در مردان و زنان برابر می‌گردد.

علاوه بر تغییر عملکرد تخمدان‌ها در دوره یائسگی، پیر شدن نیز پدیده‌ای است که خطر را بالا می‌برد. چراکه با افزایش سن، شریان‌ها ضعیف و سفت می‌شود. همچنین فشارخون سیستولیک نیز بالا می‌رود که با دیگر عوامل نامبرده در بخش‌های پیشین، مجموعاً به انباشت پلاک‌ها در شرایین کمک خواهد نمود.

پیشینه خانوادگی در ابتلای زود هنگام بیماری

قلبی

زنانی که برادر یا پدرشان در سن پایین‌تر از ۵۵ سال دچار بیماری قلبی شده باشند، بیش از سایر زنان در معرض خطر هستند. همچنین است در مورد زنانی که مادر یا خواهرشان قبل از ۶۵ سالگی به این عارضه مبتلا شده باشند. این مسئله بیانگر این واقعیت است که افراد ممکن است ژن‌هایی را که ریسک ابتلا به بیماری قلبی را بالا می‌برند، به ارث ببرند.

به نظر می‌رسد زنان جوان دارای سابقه خانوادگی در این زمینه، هنوز کمتر از مردان نسبت به این امر آگاهی داشته و مراقبت‌های لازم در زمینه تغییر سبک زندگی را کمتر اعمال می‌کنند.

دیگر عوامل خطرزا

افسردگی، نگرانی، استرس و خشم

هیجانات منفی نظیر افسردگی، نگرانی، استرس و خشم نیز به بروز عارضه قلبی کمک می‌کنند. اگرچه نمی‌دانیم چرا، اما شاید این هیجانات منجر به رفتارهایی می‌شوند که سلامت قلب را به خطر می‌اندازند. رفتارهایی چون سیگار کشیدن، مصرف الکل و خوردن غذاهای پرچرب. این احتمال نیز وجود دارد که شاید هیجانات مذکور به طریقی سبب تجمع توده‌ها و لخته‌ها در شریان می‌شوند.

استرس با سلامت قلب بسیار در ارتباط است. طبق مشاهدات پژوهشی:

- **استرس در کار:** احساس اینکه در محیط کارتان کمترین

- از فعالیتهای فیزیکی و خوردن در چند ساعت قبل از خواب پرهیز کنید؛
- از مصرف الکل، کافئین و نیکوتین قبل از خواب اجتناب ورزید.

آیا هورمون درمانی در دوره یائسگی می تواند از بروز بیماری قلبی پیشگیری نماید؟

برخی از پژوهشها نشان دادهاند زنانی که در حوالی زمان یائسگی شروع به مصرف استروژن یا انواع معینی از هورمونها کردهاند، کمتر دچار بیماری قلبی شدهاند. اما مطالعات وسیعی که توسط موسسه بینالمللی سلامت آمریکا NIH صورت گرفته، نتایجی متفاوت را ارائه داده است. آنها دریافتهاند که:

- استروژن بهتنهایی تأثیری بر خطر حمله قلبی ندارد. از سویی سبب افزایش خطر سکته نیز می شود. علاوه بر آن این هورمون موجب افزایش احتمال تشکیل لختههای خونی در پاها نیز می گردد.
- استروژن به همراه پروژستین ممکن است اندکی خطر سکته قلبی را بالا ببرد. پروژستین فرم مردانه هورمون پروژسترون در زنان است، این ترکیب هورمونی علاوه بر بالا بردن خطر سکته، سبب تشکیل لخته هم در پاها و هم در ریهها می شود.

مطالعات در رابطه با این موضوع همچنان ادامه دارد. اغلب زنانی که در NIH مورد مطالعه قرار گرفتند، هورمون درمانی خود را پس از ۶۰ سالگی آغاز نمودند. این در حالی است که سن یائسگی حدود ۴۵ سالگی است. برخی متخصصان بر این نظرند که زنان مورد مطالعه ممکن است از سالها قبل به دلیل کم شدن سطح استروژن در آنها دچار تصلب شریان شده باشند. شاید این فرضیه بتواند توضیح دهد که چرا استروژن نتوانست افراد مورد مطالعه را در برابر بیماری قلبی حفظ نماید.

تحقیقات زیادی در حوزه تأثیر گونههای هورمون درمانی بر روی زنان جوان لازم است و همچنین مطالعاتی که بتوانند بیش از خطرات آن، در باب مزایای این درمانها اطمینانی به دست دهند.

تاکنون گزینههایی از هورمون درمانی برای دوران یائسگی ارائه شدهاند که اثراتی کوتاه مدت در کاهش و درمان نشانههای یائسگی دارند. اما در پیشگیری از بیماری قلبی مؤثر نبودهاند.

صدق می کند و شانس ابتلای آنها را در بزرگسالی افزایش می دهد.

دلایل گوناگونی هم برای این ارتباط وجود دارند. برای مثال، افراد با درآمد کم، کمتر به سراغ ورزش رفته و یا کمتر از تغذیه مناسب برخوردار بوده و حتی بیشتر به سراغ استعمال دخانیات می روند.

نداشتن خواب کافی

اغلب بزرگسالان به ۷ تا ۹ ساعت خواب روزانه نیازمندند. قلب نیز به خواب شبانه خوب نیاز دارد. خوابیدن ۵ ساعت یا کمتر در هر شب، خطر پرفشاری خون را در میان افراد با سن ۳۲ تا ۵۹ سال، دو برابر افزایش می دهد.



یکی از دلایل، این است که کج خلقی، خستگی و فشار عصبی ناشی از کمبود خواب، دسترسی به سبک زندگی سالم را که ضامن قلبی سالم است، با مشکل مواجه می سازد. برای داشتن خوابی باکیفیت به موارد زیر توجه کنید:

- در زمانهای معین به رختخواب بروید و برخیزید (حتی در روزهای تعطیل)؛
- قبل از خواب، کارهای آرامش بخش نظیر مطالعه یا گرفتن دوش انجام دهید؛
- اتاق خوابتان را ساکت، تاریک و سرد نگهدارید؛
- از رختخواب فقط برای خوابیدن استفاده کنید؛

آیا مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی و فولیک اسید می‌توانند از بیماری قلبی جلوگیری کنند؟

آنتی‌اکسیدان‌ها نظیر بتاکاروتن، ویتامین‌های A, C, E و فولات موادی هستند که به صورت طبیعی در بسیاری از غذاها یافت می‌شوند. همچنین می‌توان آنها را به عنوان مکمل‌های تغذیه‌ای در قالب قرص یا افزودنی‌های غذایی مورد استفاده قرار داد. برخی پژوهش‌های سابق، مکمل‌های آنتی‌اکسیدان را برای جلوگیری از تصلب شریان پیشنهاد کردند. اما تحقیقات اخیر چنین نتیجه‌ای را ذکر نکرده‌اند. بهترین روش دریافت آنتی‌اکسیدان‌ها، خوردن میوه‌ها، سبزیجات، همه محصولات غله‌ای و مغزها است.

تحقیقات اولیه همچنین مکمل‌های فولیک اسید را در کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی مؤثر دانستند، درحالی‌که پژوهش‌های جدید، در این مورد به نتیجه‌ای دست نیافتند و انجمن قلب آمریکا نیز به زنان توصیه نمی‌کند که با مصرف فولیک اسید، جلوی بیماری قلبی را بگیرند، اگرچه فولیک اسید به مقدار معین در رژیم غذایی لازم است. زیرا به بدن در ساختن سلول‌های خونی کمک می‌کند. همچنین برای زنانی که باردار هستند یا تصمیم به بارداری گرفته‌اند، بسیار مهم است.

یا چند آزمایش لازم باشد. اینکه شما در مورد آزمایشاتی که قرار است انجام دهید احساس نگرانی داشته باشید، امری طبیعی است. کافی است در این مورد نیز با پزشک خود صحبت کنید تا مبدا ترس از آزمایش شما را از انجام آن بازدارد.



درمان بیماری‌های قلبی

اگر بیماری قلبی دارید، بسیار مهم است که آن را کنترل کنید. در راستای این هدف، به امور زیر اهتمام ورزید: داشتن یک رژیم غذایی متناسب با سلامت قلب، کاهش وزن در صورت چاقی و اضافه‌وزن، ترک سیگار، کاهش استرس، انجام ورزش به‌طور منظم و مصرف داروهای مورد تجویز پزشک.

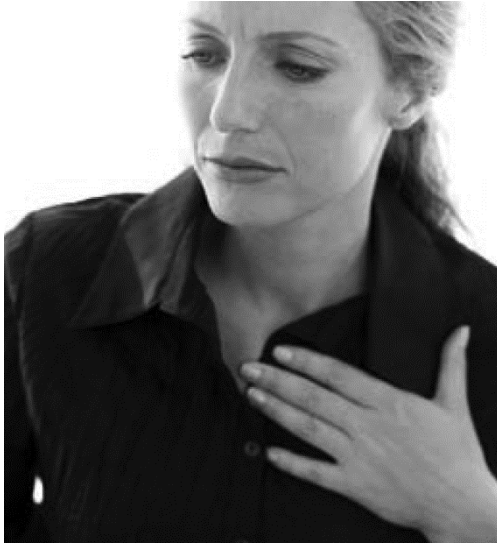
اگر تغییر شیوه زندگی و مصرف دارو نتوانست در رفع علائم بیماری تأثیر داشته باشد، پزشک به سراغ انجام عمل جراحی خواهد رفت. اقداماتی ویژه نظیر:

- **آنژیوپلاستی:** اگر آنژیوگرافی کرونر، مشکلی را در جریان خون درون شریان نشان دهد، آنژیوپلاستی صورت می‌گیرد. در این روش، یک تیوب نازک که در انتهای آن یک بالن قرار گرفته به درون شریان فرستاده می‌شود. در این حالت شریان به واسطه وجود پلاک‌ها بسیار باریک گشته است و بالن با متورم شدن یا پر از باد شدن، سبب هل دادن پلاک‌ها از دیواره شریان می‌شود تا آن را باز کرده و خون آزادانه در آن جریان یابد.
- **کار گذاشتن استنت^۱:** استنت، لوله ظریفی است که برای باز کردن شریان باریک شده و ضعیف شده در فرآیند آنژیوپلاستی استفاده می‌شود. برخی از این لوله‌های ریز یک غشاء آغشته به دارو دارند که شریان را از باریک شدن و مسدود شدن دوباره، محافظت می‌کنند. همه



تشخیص بیماری قلبی

اگر پزشک شما به بیماری قلبی مشکوک باشد می‌تواند با تجویز آزمایش‌هایی از این بابت اطمینان حاصل کند. ممکن است یک



افرادی که آنژیوپلاستی انجام می‌دهند لزوماً به استنت نیاز ندارند.

- **بای پس شریان کرونر^۱:** در این روش قسمت کوچکی از ورید یا شریان مربوط به بخش دیگری از بدن استفاده می‌شود تا چرخش دوباره خون را در محدوده اطراف ناحیه مسدود شده شریان کرونر امکان‌پذیر سازد. این روش، جریان خون به قلب را ترمیم می‌کند.

انواع دیگر بیماری قلبی

گونه‌های دیگر بیماری قلبی که زنان را هدف قرار می‌دهد، نارسایی قلب و اختلال در ضربان قلب است که می‌تواند ناشی از ضایعات وارده بر کرونر یا دیگر مسائل مربوطه باشد.

نارسایی قلبی^۲

زمانی است که قلب نمی‌تواند خون کافی را به کل بدن برساند. این پدیده بدین معنا نیست که قلب در کارش متوقف شده یا در حال متوقف شدن است، بلکه به این معنی است که قلب با خون کافی پر نگشته و یا خون را با نیروی کافی پمپ نمی‌کند و یا هر دو مورد. نارسایی قلبی در طول زمان و همچنان که عمل پمپاژ در حال ضعیف شدن است، رخ می‌دهد و به یکباره عارض نمی‌شود.

این بیماری در میان افراد بالای ۶۵ سال عمومیت دارد. بیماری شریان کرونر، پرفشاری خون و دیابت می‌تواند بیمار را در معرض نارسایی قلبی قرار دهد.

نارسایی قلبی می‌تواند بر هر دو نیمه قلب به تنهایی یا باهم اثرگذار باشد. در بیشتر موارد، این نیمه چپ است که با این مسئله درگیر می‌شود. در این صورت قلب نمی‌تواند خون کافی را به مابقی اعضای بدن برساند و در نتیجه احساس تنگی نفس پدید می‌آید.

زمانی که سمت راست قلب نارسایی دارد، سبب تورم به‌ویژه در ناحیه پایی و مچ پاها می‌شود. و اگر هر دو سمت قلب نارسایی داشته باشد، فرد در اغلب اوقات احساس خستگی و ضعف عمومی دارد چراکه خون کافی در ماهیچه‌ها جریان نمی‌یابد.

نارسایی قلبی معمولاً علاج ندارد. مراقبت‌های مربوط به

این گونه شرایط، اغلب شامل تغییر سبک زندگی و مصرف دارو است. در مواردی که نارسایی شدید باشد ممکن است به روش مکانیکی به پمپاژ قلب مدد رساند و یا پیوند قلب انجام داد.

بی‌نظمی ضربان قلب

آریتمی به معنای وجود یک مشکل در سرعت یا نظم ضربان قلب است که به علت بی‌نظمی در سیستم الکتریکی قلب حادث می‌شود. این اختلال می‌تواند در ریتم طبیعی قلب، در محل شروع تحریک و یا در توالی فعالیت باشد. آریتمی انواع مختلفی دارد که بیشتر آنها بی‌خطر هستند. اما برخی از آنها جدی بوده و حیات فرد را تهدید می‌کنند.

شایع‌ترین نوع آریتمی جدی عبارت از لرزش دهلیزی (AF)^۳ است. در این حالت دیواره‌های دهلیز به سرعت ارتعاش می‌کنند که اصطلاحاً آن را فیبریلاسیون می‌نامند. ارتعاش سریع دیواره‌ها خارج از نظم واقعی تعریف شده‌اش رخ می‌دهد. در نتیجه آن ورود خون به درون بطن‌ها نیز همان‌گونه که باید باشد، صورت نمی‌پذیرد. خون در دهلیز تجمع کرده، لخته‌گی و انباشت توده خون را در این ناحیه سبب می‌گردد. اگر یکی از لخته‌ها از دهلیز جدا شده و در رگ قرار بگیرد، مانع از رسیدن خون به مغز و در نتیجه سکته مغزی می‌شود. لازم است افراد مبتلا به AF بعضی اوقات داروی رقیق‌کننده خون مصرف کنند تا از تشکیل

۱. این عمل به معنای قرار دادن قطعه‌ای از یک ورید میان آنورت و شریان کرونر و دور زدن مسیر مسدود شده شریان است. این مسیر با استفاده از عمل جراحی ایجاد می‌شود و مسیر طبیعی را دور می‌زند.

2. Heart failure

3. Atrial fibrillation

زنان زیادی در حال آگاهی یافتن از وضعیت خود و خطراتی هستند که سلامتی آنها را تهدید می‌کند. بهتر از آن، بسیاری از زنان علاوه بر کسب آگاهی، مراقبت‌های مربوط به سلامت قلب را انجام می‌دهند. شما هم می‌توانید به این گروه از زنان ملحق شوید و خطر ابتلا به بیماری قلبی را در خود کاهش دهید. زندگی با قلبی سالم نیازمند تلاش است اما پاداش آن برابر با زندگی طولانی‌تر و سالم‌تر در کنار کسانی است که دوستشان دارید!

لخته و عواقب احتمالی آن جلوگیری شود. آریتمی‌هایی که در بطن‌ها آغاز می‌شوند می‌توانند بسیار خطرناک باشند. در لرزش‌های بطنی (VF)، خون به خارج از بطن و به سمت بدن پمپ نمی‌شود. اگر قلب به‌طور کامل عملیات پمپاژ را متوقف سازد، شرایط پدید آمده را ایست قلبی (CA)^۱ می‌نامند. فرد در حالت ایست قلبی ظرف چند ثانیه به حالت بیهوشی رفته و طی چند دقیقه می‌میرد.

زندگی همراه با بیماری قلبی

اگر برای هرگونه از بیماری قلبی که دچار هستید، هر یک از اقدامات درمانی حتی عمل جراحی را انجام داده‌اید، بازهم نیازمند پیگیری یک برنامه مشخص و تغییر سبک زندگی گذشته‌تان هستید تا قلب خود را از بازگشت عارضه‌هایی که دچارش بودید، حفظ کنید. ورزش، ترک سیگار و غذای سالم لازمه زندگی همراه با سلامت است.

مراقب سلامتی هیجانات خود نیز باشید. افراد با بیماری قلبی اغلب افسرده هستند، به‌ویژه آنهایی که سکته قلبی را تجربه کرده‌اند. اگر در زمره این افراد هستید حتماً به روانشناس مراجعه کنید. درمان افسردگی بیش از آنکه به لحاظ روانی به شما احساس بهتری دهد، به حفظ سلامت شما کمک می‌کند. بنابراین قبل از آنکه محتاج کمک شوید به احساسات خود توجه کنید.

ایست قلبی

با سکته قلبی تفاوت دارد. در سکته قلبی معمولاً قلب به یکباره تپیدن را متوقف نمی‌کند. اما ایست قلبی حتی ممکن است در دوره نقاهت از یک سکته قلبی نیز رخ دهد. ایست قلبی نیازمند رسیدگی فوری است. دستگاه دفیبریلاتور، وسیله‌ای است که در این مواقع با فرستادن شوک الکتریکی به قلب سبب بازگشت آن به ریتم طبیعی‌اش می‌شود.