

# پروتکل خود مراقبتی در کودکان و نوجوانان مبتلا به سنکوپ

(ویژه گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)



تدوین و گرد آوری:

دکتر علیرضا احمدی

(فوق تخصص قلب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

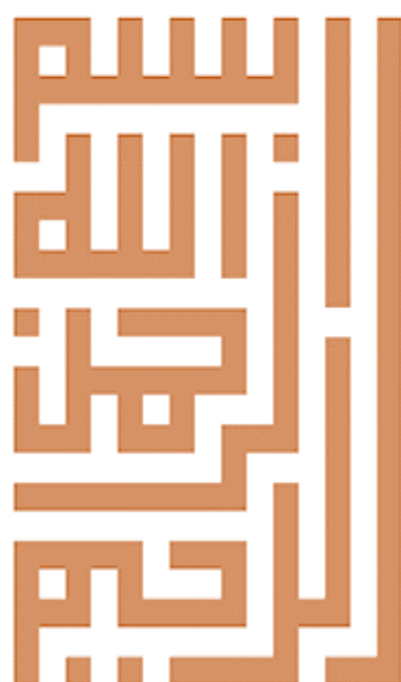
دکتر محمد رضا صبری

(فوق تخصص قلب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

زهره سادات نوابی

(فوق لیسانس آموزش بهداشت)

بهار ۱۴۰۴



---

**تأییدیه نهایی:**

**دکتر کیهان صیاد پور** رئیس انجمن علمی قلب کودکان ایران

**دکتر الهه ملکان راد** دبیر مورد رشته فوق تخصصی قلب کودکان

**دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر** معاونت بهداشت

**تحت نظر:**

**دکتر سید سجاد رضوی** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان

**مشاور: دکتر ساناز بخشنده** رئیس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

**تحت نظارت فنی:**

**گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی**

**دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

---

---

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	مقدمه .....
۵	سنکوپ غیر قلبی .....
۶	علائم و نشانه های سنکوپ .....
۷	توصیه های لازم جهت پیشگیری از حملات سنکوپ .....
۹	تمرینات فیزیکی جهت پیشگیری از حملات سنکوپ .....
۱۰	اقدامات لازم در زمان سنکوپ .....
۱۱	منابع .....

---

## مقدمه:

سنکوپ (Syncope) یا غش، یک حالت نیمه بیهوشی با از دست رفتن کامل ولی موقت هوشیاری، سنکوپ نام دارد. در این حالت که معمولاً همراه عدم تعادل و شلی عضلات بدن بوده و بدون درمان ظرف چند ثانیه و دقیقه علایم برطرف می شود، که علت آن نرسیدن خون کافی در کوتاه مدت به مغز می باشد. در حالت سنکوپ دستگاه های قلب و ریه فعال هستند. علیرغم آنکه سنکوپ برای خود بیمار، یک اتفاق عجیب و ترسناک است، ولی در واقع حدود یک سوم افراد در طول زندگی خود حداقل یک بار دچار غش می شوند.

بیمار معمولاً به صورت خود به خود هوشیاری خود را به صورت کامل به دست می آورد و بعد از بدست آوردن هوشیاری، فرد معمولاً سر حال و بدون علائم است (مگر در صورت ایجاد ضربه و آسیب در اثر زمین خوردن).

در اغلب موارد سنکوپ ناشی از علل غیر قلبی و خوش خیم است و در برخی موارد به علت بیماری های قلبی، عصبی و وضعیتی ایجاد می شود. نکته مهم تفکیک مواردی همچون تشنج، صرع و یا مسائل روانی از سنکوپ می باشد که با شرح حال دقیق به عمل آمده توسط پزشک، به راحتی قابل تشخیص است.



## سنکوپ غیر قلبی:

شایع ترین سنکوپ غیر قلبی که به صورت شایع در افراد نوجوان دیده می شود، اصطلاحاً سنکوپ وازوواگال نام دارد. این نوع سنکوپ خوش خیم بوده و معمولاً در افراد نوجوان و سالم دیده می شود، انواع متفاوتی از محرک ها، منجر به سنکوپ غیر قلبی می شوند که اغلب خطر عمده ای برای سلامتی فرد محسوب نمی شوند. محرک های شایعی که معمولاً منجر به بروز سنکوپ می شوند عبارتند از:

- ایستادن های طولانی مدت
- استرس، ترس و هیجانات روانی
- خستگی شدید
- آسیب ها و درد
- دیدن خون و دادن آزمایش خون
- دیدن مناظر وحشتناک
- شنیدن اخبار ناگوار
- قرار گرفتن در معرض گرمای شدید و فقدان هوای تازه

این محرک ها باعث کاهش ضربان قلب و افت فشار خون و در نتیجه سنکوپ می شود. در صورتی که تکرار حملات کم باشد، نیاز به درمان خاصی به غیر از توصیه های پزشکی به پرهیز از عوامل ایجاد کننده نیست، در برخی از موارد انجام تست هایی به منظور کنار گذاشتن دلایل جدی تر بروز سنکوپ، نظیر ناهنجاری های های قلبی در فرد ضروری می باشد.



## علائم و نشانه های سنکوپ :

علائم سنکوپ ممکن است تدریجی یا ناگهانی باشد، در صورت تدریجی بودن علائم، بیمار این فرصت را دارد که خودش را از آسیب حفظ نماید. احتمالاً قبل از اینکه فرد بواسطه سنکوپ غش کند، چندین مورد از علائم زیر را تجربه خواهد کرد:



- رنگ پریدگی صورت
- احساس سرگیجه و سبکی سر
- احساس گرما
- تاری دید
- خمیازه و خیره گی نگاه
- حالت تهوع و گاهی استفراغ
- عرق سرد

در طول بروز سنکوپ اطرافیان بیمار شاهد بروز موارد زیر خواهند بود:

- حرکات غیر عادی فرد
- کند و ضعیف شدن ضربان قلب
- گشادی مردمک چشم ها

\***نکته:** در اکثر موارد بلافاصله پس از سنکوپ، و معمولاً در عرض کمتر از یک دقیقه بیمار هوشیاری خود را بدست می آورد. زود برخاستن پس از غش کردن می تواند سبب آغاز حمله بعدی گردد.



## توصیه های لازم جهت پیشگیری از حملات سنکوپ :

در بیشتر موارد سنکوپ هیچ نیازی به درمان ندارد و پزشک با مشارکت بیمار به شناسایی محرک های بوجود آورنده و شیوه های پیشگیری از حملات سنکوپ می پردازد. چنانچه بروز مکرر سنکوپ سبب مختل شدن فعالیت های روزانه شود در این صورت پزشک معالج شما پیروی از دستورات زیر را توصیه خواهد کرد:



- حتماً صبحانه میل نمایید.
- بین صبحانه و نهار و نهار تا شام از میان وعده های مختصری ترجیحاً با میزان نمک بیشتر مانند) بیسکویت تُرد، چوب شور، آجیل شور، کشک و ... مصرف کنید.
- در طول شبانه روز و به خصوص در هوای گرم میزان مایعات بیشتری میل کنید.
- در صورتی که مبتلا به فشار خون بالا نیستید، میزان مصرف نمک را در غذای خود بیشتر کنید. این موضوع به افزایش حجم در گردش خون و بهبود کاهش فشارخون کمک می کند.
- از ایستادن و نشستن های طولانی مدت و بدون حرکت خود داری کنید و در صورت اجبار، مرتباً پای خود را در حالت نشسته بچرخانید یا از زانو خم و راست کنید.
- در صورتی که مدت طولانی نشسته یا خوابیده اید حتماً قبل از ایستادن ابتدا در تخت یا رختخواب خود بنشینید و پس از چند دقیقه باز و بسته (منقبض) کردن دست و پای خود بلند شوید.



- در هنگام آزمایش خون دادن و یا در دندانپزشکی حتماً در حالت خوابیده قرار بگیرید و بعد از اتمام کار ابتدا بنشینید و در صورتی که ناشتا هستید در همان حالت نشسته یک نوشیدنی میل کنید و بعد از چند دقیقه بلند شوید.
- از قرار گرفتن در موقعیت های که باعث تشدید علائم سنکوپ می شود مانند (ورزش های شدید، ایستادن های طولانی مدت، مکان های گرم و شلوغ) پرهیز کنید.
- در صورت تجویز دارو برای درمان سنکوپ، آن را طبق دستور پزشک معالج خود مصرف کنید.
- در صورت تشدید حملات سنکوپ یا داشتن هر گونه سوالی در مورد بیماری حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

#### ☀ نکته :

در صورتی که تکرار حملات سنکوپ کم باشد، معمولاً نیاز به درمان خاصی به غیر از توصیه به پرهیز از عوامل ایجاد کننده سنکوپ نیست و در مواردی که حملات مکرر وجود دارد، ممکن است بر اساس نظر پزشک نیاز به تجویز دارو باشد.

## تمرینات فیزیکی جهت پیشگیری از سنکوپ:

### 😊 تیلِت (Tilt Training):



به منظور پیشگیری از حملات سنکوپ روزی ۲ مرتبه در حدود ۳ تا ۵ دقیقه (کاملاً بدون حرکت) به فاصله ۱۵ سانتیمتری از کنار دیوار بایستید، سپس به تدریج هر روز مدت زمان انجام تمرین را ۲ دقیقه افزایش دهید، تا به ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در روز برسید. این تمرین را می‌توانید هر روز یا یک روز در میان انجام دهید. توجه داشته باشید حتماً در کنار خود یک تخت یا صندلی قرار دهید تا در صورت بروز سرگیجه و یا هر علامت دیگری بتوانید سریعاً بنشینید یا دراز بکشید.

### 😊 قرار دادن پاها بصورت ضربدری (Leg Crossing):



تمرین عبور پاها به صورت ضربدری در حالت ایستاده به همراه منقبض (سفت) کردن عضلات شکم، پاها و لگن را تا هر مدت زمانی که توانایی انجام آن را دارید و یا تا زمانی که علائم و نشانه‌های سنکوپ در شما فروکش کند ادامه دهید.

### 😊 گره کردن دست‌ها و کشیدن بازوها (Arm Tensing):



در این تمرین یکی از دست‌ها را با دست دیگر محکم بگیرید و بدون اینکه اجازه دهید دست‌ها از همدیگر جدا شوند شروع به کشیدن بازوها کنید، این تمرین را نیز مانند تمرین قبلی تا هر مدت زمانی که توانایی انجام آن را دارید و یا تا زمانی که علائم و نشانه‌های سنکوپ در شما فروکش کند ادامه دهید.

## اقدامات لازم در زمان سنکوپ:

در برخی از مواقع حتی با انجام توصیه ها و تکنیک های توضیح داده شده نیز نمی توان از بروز حملات سنکوپ جلوگیری کرد. بنابراین چنانچه احساس کردید که بزودی دچار حملات سنکوپ (غش) خواهید شد اقدامات زیر را انجام دهید:

- اگر در موقعیت یا مکانی قرار دارید که امکان خوابیدن برای شما وجود دارد، دراز بکشید و پاهای خود را بالا بگیرید، با انجام این کار نیروی جاذبه سبب تداوم جریان خون به سوی مغز می شود و از بروز سنکوپ جلوگیری خواهد کرد.
- چنانچه قادر به دراز کشیدن نیستید، بنشینید و سرتان را میان دو زانوی خود قرار دهید و انجام این حرکت را تا زمانی که حالتان بهتر شود ادامه دهید.



- سعی کنید حتی المقدور در مواقعی که احساس می کنید دچار حملات سنکوپ خواهید شد، جهت جلوگیری از آسیب و ضربات احتمالی به هنگام زمین خوردن از مکان های پر خطر مانند راه پله ها، بلندی ها و... خود داری کنید.

- بهتر است پس از تشخیص سنکوپ توسط پزشک برای شما، به مدیر یا مربیان مدرسه در مورد بیماری خود اطلاع دهید تا در صورت بروز حملات سنکوپ در کلاس و یا محیط مدرسه اقدامات لازم برای شما انجام شود.



## علائم هشدار در سنکوپ:

در صورت وجود علائم زیر حتماً با پزشک خود مشورت کنید:

۱. وقوع سنکوپ بعد از ورزش
۲. تپش قلب همراه سنکوپ
۳. طولانی بودن سنکوپ
۴. وقوع سنکوپ در حالت نشسته یا خوابیده
۵. وقوع سنکوپ بدون علائم هشدار دهنده مانند تهوع، تاری دید و سبکی

سر

## فهرست منابع:

1. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, Bryant WJ, Callans DJ, Curtis AB, Deal BJ, Dickfeld T, Field ME, Fonarow GC, Gillis AM. 2017 AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018 Oct 2;72(14):e91-220.
2. Numeroso F, Mossini G, Lippi G, Cervellin G. Emergency department management of patients with syncope according to the 2018 ESC guidelines: Main innovations and aspect deserving a further improvement. *International journal of cardiology*. 2019 May 15;283:119-21.
3. Singhi P, Saini AG. Syncope in pediatric practice. *Indian J Pediatr* 2018;85:636-40.
4. Shen W-K, Sheldon RS, Benditt DG, Cohen MI, Forman DE, Goldberger ZD, *et al*. ACC/AHA/HRS guideline for the evaluation and management of patients with syncope: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *JACC Adv* 2017;70:e39-110.
5. Loughlin EA, Judge CS, Gorey SE, Costello MM, Murphy RP, Waters RF, *et al*. Increased salt intake for orthostatic intolerance syndromes: A systematic review and meta-analysis. *Am J Med* 2020;133:1471-8.

- 
- 
6. Wang Y, Wang Y, Li X, Du J, Zhang H, Jin H, *et al.* Efficacy of increased salt and water intake on pediatric vasovagal syncope: A meta-analysis based on global published data. *Front Pediatr* 2021;9:663016.
  7. Williams EL, Khan FM, Claydon VE. Counter pressure maneuvers for syncope prevention: A semi-systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med* 2022; 9:2871.
  8. Alizadeh A, Peighambari M, Keikhavani A, Emkanjoo Z, Assadian M. The role of acute physical maneuver in preventing vasovagal syncope: A randomized clinical trial. *JACC Clin Electrophysiol* 2016; 42:15-1.
  9. Sabri MR, Dehghan B, Rafiee Alhossaini M. Efficacy of treatment in children and adolescents with vasovagal syncope in the long term: An 8-year follow-up study. *TUMS* 2023;14;20-81.
  10. Ahmadi A, Sabri MR, Navabi ZS, Dehghan B, Taheri M, Mahdavi C. The Impact of Self-Care Recommendations with and without Tilt-Training on Quality of Life in Children and Adolescents with Vasovagal Syncope: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2024 May 1;29(3):358-67.
-



سنکوپ یک بیماری نیست، بلکه یک  
نشانه از بیماری است و تشخیص  
دقیق بیماری منجر به سنکوپ  
اهمیت دارد.