

بلوک های شاخه ای

بلوک های شاخه ای به دسته از بلوک ها اطلاق میشود که در آن به علت اختلال هدایت در رشته های هدایتی داخل بطن، بطن ها نتوانند به طور همزمان دپولاریزه شوند و در نتیجه کمپلکس QRS از نظر مدت زمان یا شکل تغییر نماید. آسیب شاخه های هیس به دلیل فیبروز میوکارد، انفارکتوس، التهاب میوکارد، آمبولی ریه، بیماریهای عروق کرونر رخ می دهد. به علت ارتباط بلوک شاخه چپ با بیماریهای بطن چپ این بلوک نسبت به شاخه راست پیش آگهی بدتری دارد.

۱. بلوک شاخه راست هیس

در این نوع بلوک اختلال هدایتی در شاخه راست هیس وجود داشته و ابتدا بطن چپ از مسیر عادی دپولاریزه شده و سپس بطن راست با تاخیر دپولاریزه میگردد. به همین دلیل مدت دپولاریزاسیون بطنی افزایش می یابد. علل شایع شامل: هیپرتروفی بطن راست، میوکاردیت، کاردیومیوپاتی و کلیه مشکلاتی که حجم زیادی به بطن راست تحمیل میکنند "مثل تنگی دریچه پولمونر و ASD". این بلوک در قلب سالم نیز دیده میشود.

علائم تشخیصی در ECG شامل:

- زمان کمپلکس QRS مساوی یا بیشتر از ۰/۱۲ ثانیه
 - وجود RSR یا R بلند در لیدهای V1 یا V2 که R بلندتر از R میباشد
 - وجود یک موج S تاخیری پهن در لیدهای aVL و V5 و V6
 - سقوط قطعه ST و معکوس شدن موج T در لیدهای V1 و V2 و V3
- معمولا علامت بالینی وجود ندارد و نیاز به درمان مستقیم ندارد و علت زمینه ای باید برطرف شود. نکته کلی که در شناسایی بلوک های کامل شاخه راست و چپ بسیار کمک کننده است اینست که به خاطر بسپارید که در بلوکهای کامل شاخه ای:

- زمان کمپلکس QRS طولانی تر از طبیعی می شود
 - R بلند در لیدهایی که به بلوک نگاه می کنند
 - تغییرات T و ST در لیدهایی که به محل بلوک نگاه می کنند
 - S عمیق در لیدهایی که به ناحیه روبروی بلوک نگاه می کنند
- وجود خواهد داشت و در مورد بلوک کامل شاخه راست و چپ هر دو صادق است. اگر QRS باریک شده باشد ولی طرح بلوک شاخه راست باشد به این دیس ریتمی بلوک ناقص شاخه راست گویند.

۲. بلوک شاخه چپ هیس

این نوع بلوک معمولا همراه با یک ضایعه جدی قلبی بوده و در قلبهای سالم بسیار نادر است و اختلال عملکرد شاخه چپ هیس باعث میشود که بطن راست به طور طبیعی دپولاریزه شده و بطن چپ با تاخیر دپولاریزه میگردد و سپتوم بین بطنی نیز از راست به چپ یعنی خلاف جهت طبیعی فعال میگردد. علل شایع ایجاد کننده آن شامل ایسکمی میوکارد، فشار مکانیکی روی شاخه چپ، بیماری های مادرزادی

قلب، بیماری عروق کرونر، تروما، تومور، فیبروز سیستم هدایتی میباشد. در صورتی که در یک نوار الکترو کاردیوگرام علائم LBBB موجود باشد تشخیص علائم الکتروکاردیو گرافی انفارکتوس میوکارد امکان پذیر نیست زیرا تغییرات T و ST به صورتی در این بلوک وجود دارد که شبیه انفارکتوس میوکارد میباشد.

علائم الکتروکاردیوگرافی:

- زمان کمپلکس QRS مساوی یا بیشتر از ۰/۱۲ ثانیه
- وجود RSR یا R بلند در لیدهای I و aVL و V5 و V6
- تغییرات قطعه ST و موج T در لیدهای I و aVL و V5 و V6
- وجود کمپلکس vs یا qs در لیدهای V1 و V2

درمان:

بیمار را از نظر پیشرفت بلوک تحت نظر بگیرید معمولاً نیازی به تجویز دارو نیست در شرایط خاص ممکن است از پیس میکر استفاده میشود.

تهیه و تنظیم: مرضیه افشار
کارشناس پرستاری