ارتباط سن، جنس و وضعیت همودینامیک بعد از عمل با زمان اکستپیاسیون بیماران

نحو جراحی پای پس عروق کرونر

*معمومه ایمانی پور ۱ شیوا سادات بهام ۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مراقبت‌های ضروری پس از جراحی قلب با اکستپیاسیون بیماران می‌باشد. تصمیم گیری راجع به زمان مناسب به‌این‌که شاخص‌های اکستپیاسیون و بیماران این مراحل برای زمان اکستپیاسیون بیماران تأثیر بگذارد. هدف این مطالعه ارتباط سن، جنس و وضعیت همودینامیک بعد از عمل با زمان اکستپیاسیون بود.

روش بررسی: این مطالعه ارتباط این نوع توصیف بود و بیماران تحت جراحی پای پس عروق کرونر یکی از مرکز درمانی- آمریکن شیر تهران جامعه پزشکی را تشکیل می‌دادند. پرونده‌های ۹۴ بیمار وارد شرایط به روش توضیح گیری آسان انتخاب شده و اطلاعات مورد نظر به کمک یک چک لیست از پرونده‌ها استخراج گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون كای اسکوتو و آنتی ن رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها: پایه‌ها نشان دادند که ۴۲ درصد بیماران در عرض ≤ ۶ ساعت و ۲۵ درصد آنها در بیشتر از ۶ ساعت اکستپیاسیون شدند. میانگین و انحراف معیار طول مدت اکستپیاسیون در کل نمونه‌ها (۱/۴/۳±0/۵۱) با محدوده زمانی ۱۸-۰۲۵ ساعت‌بود. با توجه به انحراف معیار، نتیجه‌گیری به‌این‌که هر می‌توان در جمله متفاوت به طول مدتنه متفاوت کلیکی دربیماران تحت جراحی پای پس عروق کرونر است. لذا ضرورت دارد پرستاران نسبت به اکستپیاسیون کردن بیماران مسح با دقت و احیا پیشگیری تصمیم‌گیری نمایند.

کلید واژه‌های روش‌های جراحی قلب و عروق- پای پس عروق کرونر- امور جنسی- سن.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۰۶/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۰۶/۱۴

۱ مریم گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
۲ تهران، ایران (مؤلف مسئول).
۳ مریم گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
مقیده
قلب یکی از اعضای بدن انسان می‌باشد. اگر در عملکرد آن اختلال پیش آید جایت فرد به مخاطره خواهند افتاد. این در حالی است که بیماری‌های قلبی عروقی نسبت به سایر بیماری‌ها بیشترین شیوع و مرگ و میر را به خود انتخاب داشته است.

در ایالات متحده آمریکا از اولت دهه ۱۹۸۰ حدود ۴۰ درصد از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی تا کمکش است. به عنوان نمونه در سال ۱۹۷۵ میلادی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در ۲۷/۷ درصد بوده که به ۲۷/۷ درصد در سال ۲۰۰۴ کاهش یافته است. اگرچه هنوز هم بیش از یک پنج کل مرگ و میر سالانه در ایالات متحده به علت بیماری‌های قلبی عروقی ایستگاهی و نبود به‌طور کلی در حال حال حاضر سالانه حدود ۵۰۰ هزار عمل جراحی با یافتن عروق قلبی، CABG (Coronary Bypass Graft) در ایالات متحده انجام می‌گردد و هر ۲۲ هزار دلار به پیش‌بینی کرد. بیماری‌های قلبی عروقی که به طور معمول به‌طور دقیق، جراحی یا گزین می‌باشد ممکن است در بیماری‌های قلبی عروقی در حال توسیع یکی از اغذیه است. در کشورهای نظیر بحرین، مصر، عربستان و قطر بیماری‌های قلبی عروقی در رأس عمل مرگ گزارش شده‌اند.

در ایران نیز بر اساس گزارش وزارت بهداشت تعداد مبتلایان به انفجار‌های مبود، مبودار در سال ۱۳۷۹ حدود ۵۰ هزار مورد بوده و ۵۰ هزار ممر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در ایالات متحده ایستگاهی و نبود به‌طور کلی در حال حال حاضر سالانه حدود ۴/۸۴.
ارتباط سن، جنس و وضعیت همودینامیک بعد از عمل با زمان انتوتوبیوسون (intubation)، کاهش طول مدت اقامت در ICU و بالینع کاهش عوارض و نیز هزینه نظر داشته‌اند (15).

در بحث و همکاران در مطالعه خود، ملاحظه کردند که انتوتوبیوسون زرو عملکرد قلب را در افراد بزرگی کاهش داده و این نتیجه از آن است که مطالعه انتوتوبیوسون زود می‌باشد.

از دیگر سو، این امر اثرات ممکن به بررسی می‌باشد. البته نسبت به بررسی‌های پیشینی بیمارستانی و صمیمی به بافت ره‌ها از جمله این اثرات هستند.

با مشخص شدن نتایج مثبت انتوتوبیوسون زود، در اغلب نقاط دنیا تبدیل زیادی به این امر وجود آمده و این امر از این انتوتوبیوسن کردن سریع به بیماران بعد از جراحی قلب باز یک پدیده کاملاً جاذب‌الاندیش است. گردید که هنوز در خصوص تعريف انتوتوبیوسون زود توقف نظر مجمع وجود ندارد.

و همکاران انتوتوبیوسن زود را در Maxam-Moore در عرض 8 ساعت و Doering در عرض 6 ساعت و گروهی دیگر در عرض 2 ساعت بعد از اتمام جراحی در نظر گرفته‌اند (16).

صرف نظر از تفاوت زمانی جزئی در تعريف انتوتوبیوسن زود، محققین زیادی به بررسی عوامل مرتبط با زمان انتوتوبیوسن و یا راه‌های دستیابی به انتوتوبیوسن زود پرداختند. در این راسا مقایسه با Mordre بررسی مورد نظر قرار دادند.

به عنوان مثال Doering و همکاران در سال 1996 در یک مطالعه آن‌الگونه که بررسی یک گروه کننده های قبل و پس از عمل برای اکستروبیوسن کردن سریع و تأخیری بیماران تحت عمل برداختند.
ارتباط سن، جنس و وضعیت همودینامیک بعد از عمل با زمان

بیماری‌هایی که در عرض 6 ساعت اکستروپ می‌شدند در گروه اکستروپ زود و بیمارانی که بعد از 6 ساعت اکستروپ می‌شدند در گروه اکستروپ دیر بودند. می‌توان گفت تا زمان اکستروپ زود و نیز به‌طور کلی در آن دنیا در گروه اکستروپ دیر قرار داشتند.

وضعیت عمکرد چپ در بین عمکرد چپ و چپ در میان بیماران انتخاب شدید در گروه اکستروپ CPB(0-84) درصد مدت زمان طولانی‌تری ایتیتوه بهبودی (P<0.05) همچنین مشخص گردید که در مقایسه قبل از عمل و بعد از عمل، بین سن و در مقایسه بعد از عمل. بین نیازهای همودینامیکی با طول مدت ایتیتوه بیماران معنی‌دار اختلاف معنادار پیدا نشد. نتایج می‌تواند به این ترتیب باشد که بیماران انتخاب شده برای اکستروپ زود و نیز به‌طور کلی در آن دنیا در گروه اکستروپ دیر قرار داشتند.

آنچه مسلم است این که فضا عوامل زیادی را که بیمارستان بیماران تاثیر می‌گذارند و لذا نتایج این عوامل به مراقبین بیشتر و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلب باز کمک خواهد کرد تا بتوانند بیماران مناسب برای اکستروپیون زود را از بیماران در معرض خطر شناسایی کنند و با در نظر گرفتن شرایط خاص هر بیمار، طریقه عمل کنند که فراوانی جداسازی بیمار از آن‌ها جلوگیری کرد. خصوصیات این طراحی مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام شده و کلیه دوره بیستم و شماره ۴۹/ ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران ۴۲
ارتباط سینه، جنس و وضعیت همبودنیمیک بعده از عمل با زمان بیماری. کاردیوپلزی استفاده شده بود. بلافاصله بعد از انمام جراحی، همه بیماران از اطمینان به بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب با متناسب شده و به ویتامین‌های جسمی با مشخصات پیکاس تهیه می‌شود. اعداد تنفس 10-15/16 حجم 100 درصد اکسیژن دمی 100 درصد مصرف شده بودند. کلیه مراقبت‌های بعد از عمل توسعه بسترهای بیمار و به‌طور مداوم سطولاً انجام شده و بیماران بعد از بیدار شدن و در صورت داشتن کلیه میزان‌های باینی استاندارد استخوان‌سیون، اکستروپ شده بودند.

1. جدول شماره (1):

کاربرد پلیزی از مطالعه نیز عبارت بودند از 1- بیمار به هر دریلی بعد از عمل مجدداً به اطمینان عمل کرده بود. مثال با دلیل خونریزی و... 2- بیمار به هر دریلی در دوره بعد از عمل نیاز به احیای قلبی دیوی پیدا کرده بود. به منظور جمع آوری داده‌ها در این پژوهش از گریپچای استفاده گردید که مشمول برد کلیه بیماران بود. بخش اول شامل میزان‌های دموگرافیک سی و جنس و بعضی سوابق باینی مانند استعمال بیماری و بخش دوم میزان‌های مرتبط با وضعیت همبودنیمیک بعده از عمل نظیر میزان خونریزی، متوسط فشار خون شریانی (Mean Arterial Pressure=MAP) فشار ورید (Central Venous Pressure=CVP) اشتباه اکسیژن خون شریانی (SpO2) و ریتم قلبی را شامل می‌گردید.

اعتبار و اعتماد علمی چک‌نیست. از طریق اعتبار محضی و مشاهده همزمان با پایانی درونی 95 درصد تایید شده بود.

کلیه اطلاعات مورد نیاز از روي‌گزارشات بستری و

بیمارانی که توسط یک جراح در مرکز مورد نظر تحت قرار قرار گرفته بودند، جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس و بر اساس میزان‌های ورود به مطالعه بود. این میزان‌ها عبارت بودند از 1- همه بیماران تحت قرار صورت استونتریوم مبناهای همراه با (Cardio Pulmonary Bypass=CPB) پمپ قلبی دیوی (CPB) قرار گرفته بودند. 2- عمل جراحی آنها اورژانسی 3- سابقه قبلی جراحی قلب داشتن نداشته‌بودند. 4- کلیه بیماران تحت قرار CVP قرار گرفته بودند (اتخاذ جراحی به صورت جداگانه و بیمار نیست جراحان مرکز مورد نظر انجام شد.) 5- پروتکل بیوشی، کاردیوپلزی هایپرونیک داروی قبل از عمل و پروسه جداسازی بیمار از ویتامین‌ها بعد از عمل در همه بیماران باشند (پیکاسان دارند نظیر: قرار گرفتن عوامل مزکور به مرحله کاهش میزان‌های مداوم نماد انجام شد).

نشوره انجام نمونه‌گیری به این ترتیب بود که پژوهشگر به باگانی بیمارستان مرخصه کرده و با تعیین قرار پرونده بیماری که در فاصله آزمایش قرار 1383 1384 لایه نمونه‌گیری تحت عمل قرار گرفته بودند. انتخاب گردیدند و از بین آنان بیماران واحد شریط در مطالعه داخل شدند. به این ترتیب پرونده 33 بیمار واحد شریط انتخاب شد. برای این اساس کلیه نمونه‌ها بیماران کاندید جراحی CABG بودند و قبل از عمل دارای نفس خودخودی بودند. 

کلیه مورد نیاز بیماران کاندید جراحی CABG را تکنیک جراحی در همه از اطراف استونتریوم مبنا و با استفاده از مبنا قلبی دیوی انجام شده بود. درجه حرارت بیماران در حین CPB 37°C-38°C باین آورده شده و از محلول بینی سرد سرشار از نتیجه به عنوان 1385 بهار 43، دوره بیستم/شناسه 69

متصوشهای آمریکایی پور و شیوا سادات پور

فصلنامه پرستاری ایران
بعد از عمل دارایی رنین سینوتیم نرمال بوهد و سایر
رضماتی مالیاته شده عبارت بودن به اباده کاری
و تکی کاردی سینوی و فیبرولیزه دهیزی
همچنین 1/7 درصد دارای فشارخون نرمال با
50 mmHg < MAP < 150 mmHg
میانگین کل خونریزی در عرض 6 ساعت اول بعد از
عمل 24/8 ± 3/2 و در محدوده 21-24 ساعت
متوسط فشار خون شریانی ≥ 70 mmHg
فاصله 60/4 ± 2/3 ساعت
فشار دی اسپم گره خون شریانی
≤ 50 mmHg

جدول شماره 1- معیارهای بالینی اکستوسیبیوس

پزشکی مندرج در پرونده آنها و برگه‌های مراقبت
در استحکار شده و در چک لیست مزبور تبی
گردید. قابل ذکر است میزان SpO2
آزمایش بهدست آمده و منابع محاسبه سایر
پارامترهای همودینامیک، میانگین مقادیر آنها در
عرض 6 ساعت اول بعد از اتمام جراحی بود.
در این مطالعه متغیر اصلی طول مدت اکستوسیبیوس بود.
که بر حسب ساعت و از اطلاعات ورد بیمار به 
تا ICU زمان اکستوسیب شدن وسی و محاسبه گردید و بر این
اساس بیماران به دو گروه اکستوسیب زود (≤ 6h) و
اکستوسیب دیر (≥ 6h) تقسیم گردیدند. ضمناً برای
بیماران بعد از اکستوسیبیوس نه‌گام حضور در 
کلیه از تغییرات به یک نهایت ملته دوباره اینتویه شده
بود. جزء موارد اکستوسیبیوس مجدد محسوب
می‌گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روی‌های آمار
تویست عیان، آزمون مجدد کای، تست دو قطبی و
آماری رگرسیون استفاده شد. سطح معنی‌دار در کلیه
متغیرها (5/0) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها
یافته‌ها در زمینه مشخصات فردی حاکی از آن بود که
67/7 درصد بیماران مورد پژوهش مرد و
78/5 درصد دارای سن کمتر از 20 سال با میانگین سنی 4/9 ±
6/15 بودند.

در مورد سوابق بالینی 54/8 درصد دارای فشارخون
نارا بودند. در حالی که از نظر بیماری‌های تنفسی اقلیت
بیماران مورد پژوهش دارای سابقه ابتلا بودند.
در زمینه استعمال دستگاه‌ها نیز نتایج 6/3 درصد افراد
سایگاری بودند. 67/8 درصد و ادغامی مورد پژوهش

دوره پیستم/ شهر 49/ بهار 1386
144 فصلنامه پرستاری ایران
جدول شماره ۲- مشخصات دموگرافیک و وضعیت هموډیتاکیک بعد از عمل بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>خصوصیات</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>(۳۷/۳) ۶۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>(۶/۷) ۳۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; ۷۰ سال</td>
<td>(۲۴/۵) ۴۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ ۷۰ سال</td>
<td>(۵/۵) ۱۲%</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون بالا</td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان بیشتری تنفسی</td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استعمال دخانیات</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیش</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تیم لیلی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال بیسوس</td>
<td>(۸/۳) ۴۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>برادی کاردی بیسوس</td>
<td>(۲/۸) ۳۲%</td>
</tr>
<tr>
<td>اکسیژن بیسوس</td>
<td>(۷/۱) ۱۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط فشار خون شریانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هایپرونیوسون (mmHg)</td>
<td>&lt; ۷۰ (۷/۳) ۴۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال بیسوس (mmHg)</td>
<td>(۸/۳) ۴۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>هایپرونیوسون (mmHg)</td>
<td>&gt; ۷۰ (۷/۱) ۱۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>اشباع اکسیژن خون شریانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال (درصد ≥ ۹۰)</td>
<td>(۹/۸) ۹۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرونیوس (درصد &lt; ۹۰)</td>
<td>(۱/۱) ۱۱%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

این جدول مشخصات دموگرافیک و وضعیت هموډیتاکیک بعد از عمل بیماران را نشان می‌دهد. این بیماران از ۶ ساعت، به مدت ۶ ساعت ناکمی و ۵۷ درصد در بیش از ۶ ساعت اکستبوتی زوده بودند. که به ترتیب در گروه اکستبوتی زود (early extubation) و اکستبوتی دیر (delayed extubation) نامیده می‌شود و طبقه‌بندی گرددند. در زمینه ارتباط بین متغیرها، نتایج آماری راگرسیون مدل‌های چند متغیره به کمک سیگما (جدول شماره ۲) نشان داد که بین سن و زمان اکستبوتی ارتباط معنی‌دار (r۲ = ۰/۴، P = ۰/۱) وجود دارد. از نظر جنس در گروه اکستبوتی زود درصد اکستبوتی به مردان (۴۷ درصد) و در گروه اکستبوتی دیر اکستریب به زنان (۳۹/۴ درصد) اختصاص داشت با این وجود اختلاف معنی‌دار به دست یافت. احتمال حادثه کم (۱۴۰ درصد) داشتن با احتمال بیشتری (۴/۳ درصد) معنی‌دار به گروه اکستبوتی زود و بیماران با خونریزی زیاد (۱۴۰ درصد) معنی‌دار به گروه اکستبوتی دیر (۱۰۰ درصد) بودند. اما آنالیز گرگسیون ارتباط معنی‌دار را بین میزان خونریزی با زمان اکستبوتیسیون نشان داد. همچنین در گروه اکستبوتی زود ۴/۷ درصد مارک خزین 2 ویکلین پ سی‌وی-۴ درصد مارک شد. در حالت کافی‌داری که میزان سی‌وی-۵ درصد داشتند با احتمال بیشتری (۱۰۰ درصد) نرمال یکم از ۹۰ درصد داشتند با احتمال بیشتری (۱۰۰ درصد) نرمال دوم علی‌رغم تحقیق داشتن در این مقاله به زبان اکستبوتیسیون و میزان اشکال اکسیژن خون شریانی ملاحظه کردند. یافته‌ها در زمینه ارتباط بین میزان فشار وید مرکزی متوسط فشار خون شریانی و تیم لیلی با زمان اکستبوتیسیون در سطح اطمبانی. ۹۶ درصد اختلاف معنی‌دار آماری را نشان ندادند (جدول شماره ۲).
جدول شماره ۳- ارتباط آماری مشخصات دموگرافیک و وضعیت هموویتامیک بعد از عمل بیماران با زمان اکستوپاسیون

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>گروه هموویتامیک دیر 6 hours&gt;</th>
<th>گروه هموویتامیک زود 6 hours ≤</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال سبز</td>
<td>۱۹/۶۰±۱۱/۷۹</td>
<td>۶۱/۸۰±۱۰/۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>پ Diazepam</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فنیکال دیازپرامه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F-حایه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P-حایه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف معنی‌دار با زمان اکستوپاسیون داشت. نتایج تحقيقات مشابه قبللي نيز مؤيد آن هستند كه بيشترین</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه کلی

در این مطالعه از بين متغیرهای مورد نظر، نتا س

دوره پیستم / شهره ۴۹/ بهار ۱۳۸۶

فلسفه پرستاری ایران
ارتباط سن، جنس و وضعیت همودانیابیک بعد از عمل با زمان متغیر پیش‌گیری کننده اکستروپیسیون تأخیری. سن می‌باشد به طوری که با افزایش سن، طول مدت اکستروپیسیون افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ی که در سال 1997 بر روی 63 بیمار تحت Doering عمل انجام داده بود، نتیجه‌ی رسیده می‌باشد که به این‌طور هر یک سال افزایش سن به بالاتر از 80 سال، احتمال اکستروپیسیون دی‌بی‌یی 11/25 بیشتر می‌شود. از طرفی کاهش ظرفیت سلامت و بنی‌بنی آنها ممکن است بر روی پایدار پس از عمل و طول مدت اکستروپیسیون تأثیر بکارد. کاهش هم و توان و توسعه‌ی اضطرابات و به علت باعثه ضعف و خستگی عضلات تنفسی از سایر مواردی است که به طولانی‌شدن اکستروپیسیون در افراد سالمند کمک می‌کند. به علاوه احتمال عدم اختلال و برداشته دیافراگم و کاهش قدرت تنفسی که در اکستروپیسیون این سن بین Goodwin و همکاران نیز پس از تعیین بر روی بیماری حرکتی قلبی یک در سال 1999، اظهار کردند. سن بالای اکستروپیسیون طولی ارتباط داشته و در تصمیم‌گیری راجع به زمان خارج کردن لوله تراشی نتش داده. تأثیر فردی پیری در جفت ره به زوال رفت رفتن روش‌های مبتنی بر دیافراگم کلیه و ننتفس غیر قابل اکتساب است. تمایل بیماران مسن به خستگی دیافراگم کاهش می‌یابد، ظرفیت عمل و فشار خون در سالمندان شرایط را برای زود اکستروپی کردن آسان دشوار می‌کند. (10)

دروز بیسمت / شماره 429 / بیمار 1386

فصلنامه پرستاری ایران 67
ارتباط سین، جنس و وضعیت همووینیمیک بعد از عمل با زمان

وضعیت همووینیمیک و زمان اکستروپریا در این تحقیق، شاید با دلیل مطلوب و تقریباً پیکان بودن شرایط بیماران در دو گروه بود. ضمن این که کوچک بودن حجم نمونه که کمک به وسعت تحقیق نیز احتمالاً می‌تواند بر این باعث‌گردد که این است ارتباط بین عوامل با زمان اکستروپریا در یک مطالعه مقایسه‌ای ای آن‌ها تا در بیمارانی که شرایط پایدار و ناباید همووینیمیکی دارد و با حجم نمونه بیشتر، تکرار گردد.

ضمانتاً از آنجا که این مطالعه به جهت کنترل متغیرهای مستقل، فقط در بیمارانی که در یک مرکز درمانی و با یک تیم جراحی، بهداشت و پرستاری تابع تحت عمل قرار گرفته بودند. انجام گردیده که بررسی می‌گردد به منظور تعیین پذیری در سایر اعمال جراحی قلب با نیز مورد بررسی قرار گیرد.


Correlates of Age, Sex and Postoperative Homodynamic Status With Extubation Time after Coronary Artery Bypass Graft

*M. Imanipour MS¹, Sh. Bassampour MS²

Abstract

Background & Aim: Mechanical ventilation after open-heart surgery is one of the essential practices in patients. Awareness about some variables which are associated with extubation time; is necessary for decision making about the appropriate time for this procedure. The purpose of this study was to determine whether sex, age and postoperative homodynamic status are associated with extubation time after Coronary Artery Bypass Graft (CABG).

Material & Method: The research was conducted in a university-affiliated hospital in Tehran. In this cross-sectional study, data were collected by reviewing of 93 records of eligible patients by convenience sampling method. Data collecting tool was a checklist and data analyzed by chi-square and regression analysis.

Results: Forty three percent of patients were extubated in 6 hours or less and 57% of them were extubated in more than 6 hours after surgery. The mean of intubation time was 7.19±3.00 hours, with a range of 3.00-18.25 hours. Age was the only variable that was found to be statistically significant to extubation time (P<0.05).

Conclusion: According to the findings, age is associated with intubation time after CABG. Therefore, nurses should take into the account this factor to make decision regarding the time of extubation in older patients.

Key Words: Cardiovascular Surgical Procedures- Coronary Artery Bypass- Sex- Age.

Accepted for Publication: 7 September 2007