

بررسی میزان عوارض در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با مشخصات فردی

است که بیمارانی که تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند دارای عوارض بعد از جراحی بوده و میزان عوارض آنان در بعضی موارد با متغیرهای سن، جنس و نوع دریچه تعویض شده دارای ارتباط معنی دار بوده ولی در بیشتر موارد ارتباط معنی داری بین متغیرهای ذکر شده وجود ندارد. اهم عوارض بعد از جراحی دریچه های قلب نیز شامل عوارض قلبی - تنفسی، مغزی، کلیوی و همچنین عوارضی مانند خونریزی و تب می باشد.

البته طی تجزیه و تحلیل های آماری در پاره ای از موارد به نظر می رسد که چگونگی پراکندگی عوارض در ارتباط با یکدیگر نیازمند به پژوهش و مطالعه عمیق تری می باشد. براین اساس پیشنهادات برای پژوهش های بعدی مطرح شده است.

بیان مسئله پژوهش:

بیماری های دریچه ای قلب از جمله بیماریهای هستند که سبب ناتوانی روحی، روانی و اجتماعی بیمار می شوند و یکی از علل مهم مرگ و میر در جهان بوده و سالیانه عده ای را به کام مرگ می کشاند. بیماران معمولاً در دوران کودکی به بیماریهای دریچه ای قلب مبتلا شده و در دهه دوم و سوم زندگی نیاز به درمان پیدا می کنند که در پاره ای از موارد، درمان قطعی جراحی است. امکان بروز مشکلات برای بیمارانی که جراحی دریچه شده اند بسیار زیاد است و این بیماران در برخورد با

پژوهشگر: گلچهره باقری، کارشناس ارشد بیهوشی
استاد راهنما: آقای دکتر ولی الله حسینی، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور: خانم دکتر فاطمه دباغی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد امار: آقای دکتر محمود محمودی، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای است که به منظور بررسی میزان و نوع عوارض در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده اند صورت گرفته است. در این پژوهش کلیه پرونده های بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ عمل جراحی دریچه قلب داشته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بودند به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شدند که از این تعداد ۵۵ نفر آنها که از نظر این بررسی دارای پرونده های ناقص بودند حذف شدند. لذا کل نمونه های انتخابی ۱۹۵ مورد بوده است.

ابزار گردآوری داده ها چک لیست می باشد. یافته های پژوهش در ۳۰ جدول به صورت توزیع فراوانی مطلق و نسبی نشان داده شده و بیانگر این مسئله

می‌گردد و در نتیجه به دریچه های قلب آسیب وارد می‌شود.

دوران^(۱) و همکاران در سال ۱۹۹۱ گزارشی را در رابطه با مسائل و مشکلات جراحی های دریچه ای در کشورهای در حال توسعه، ارائه نموده‌اند. آنها بین ژوئیه ۱۹۸۸ تا ژوئیه ۱۹۹۰، ۱۴۰۰ بیمار راتحت عمل جراحی قلب باز قرار دادند. ۵۲۳ بیمار جراحی دریچه داشتند و ۷۵۵ دریچه عمل شد. سن بیماران بین ۳-۹۰ سال بود (متوسط سن ۳۳/۹ سال). از این تعداد بیماران ۲۴۷ نفر زن (۴۷/۲٪) و ۲۷۶ نفر مرد (۵۲/۸٪) بودند. ۳۸۶ مورد از دریچه ها میترا (۵۰/۵٪)، ۱/۳ آنها آئورت (۳۵-۳۲/۸٪) و باقیمانده دریچه سه لته (۱۶/۷-۱۲/۸٪) بودند. علت رماتیسمی در ۵۳۷ مورد از دریچه ها (۷۰/۲٪) دیده شد. لوله تراشه بیماران همگی در اتاق ریکاوری خارج شدند و مراقبت استاندارد پس از عمل در مورد شان انجام شد. از میان ۵۲۳ بیمار، ۲۵۸ نفر (۴۹/۳٪) دریچه هایشان ترمیم، ۱۷۷ نفر (۳۳/۸٪) دریچه هایشان تعویض و ۸۸ نفر (۱۶/۸٪) همزمان دریچه هایشان تعویض و ترمیم شد. مرگ و میر بیمارستانی برای ۵۲۳ بیمار عمل دریچه ای ۱۹ نفر (۳/۶٪) بود که ۱۸ نفر از آنها به دلیل برون ده قلبی پائین بوده است. ضمناً یک نفر به علت خونریزی مغزی در گذشته بود. از ۵۰۴ بیمار زنده، ۱۱ نفر ضایعات آمبولیک، ۱۰ بیمار آمبولی مغزی و ۱ بیمار آمبولی شریان محیطی پیدا کرده بودند که ۷ نفر آنها کاملاً خوب شدند. در گروه ترمیم، ۳ مرگ بیمارستانی و ۲ مرگ دیررس وجود داشت و ۳ نفر نیز ضایعات آمبولیک داشته اند که همگی خوب شدند. این ارقام نشان می‌دهد که تفاوت عمده ای بین دو گروه ترمیم و تعویض وجود داشته است. ضمناً بیانگر آنست که

مشکلات، خود رانان توان احساس می‌کنند. علاوه بر آن عوارض بسیار زیادی بعد از جراحی دریچه های قلب وجود دارد که زندگی بیمار را تهدید می‌کند.

بیماری های قلبی از جمله شایعترین و خطرناکترین اختلالاتی هستند که زندگی بشر را مورد تهدید قرار می‌دهند. از اوایل قرن بیستم، علل مرگ و میر بطور قابل ملاحظه ای دچار تحول شده است. تا سال ۱۹۰۰، علل مهم مرگ و میر انسانها را بیماری های عفونی نظیر انفولانزا، پنومونی و سل تشکیل می‌داده است، اما با پیشرفت خدمات بهداشتی در کشورهای توسعه یافته، علل مرگ و میر انسانها نیز دچار تغییر شده است بطوری که امروزه بیماری های غیر واگیر و مزمن مانند بیماری های قلب و عروق، انواع سرطانها و بیماری های عروق مغز به ترتیب مهم ترین علل مرگ و میر را تشکیل می‌دهند. بطور کلی بیماری های قلبی رami توان به دو گروه تقسیم کرد: مادرزادی و اکتسابی. بیماری های اکتسابی به بیماری های دریچه ای نیز موسوم‌اند. عوامل متعددی چون بیماری های عفونی، عوامل ژنتیکی، صدمات مختلف، مواد شیمیایی و بسیاری موارد دیگر می‌توانند سبب ایجاد بیماری دریچه ای قلب شوند. معمولاً عوامل اختصاصی، بعضی از دریچه ها را بیش از سایر دریچه گرفتار می‌کنند. دریچه هائی که بیشتر در بیماری های رماتیسمی قلب گرفتار می‌شوند آئورت و میترا هستند که ضایعات ممکن است سبب تنگی یا نارسائی آنها شود. شیوع آسیب قلبی در تب رماتیسمی متفاوت است و در جوامع مختلف بین ۸۰-۱۸ درصد گزارش شده است.

تب رماتیسمی با تب شدید و دردهای مفصلی آغاز و ادامه می‌یابد. حمله بعد از دو روز تا سه هفته متعاقب یک گلو درد که عامل آن بتا استرپتوکوک است آغاز می‌شود. در تب رماتیسمی کلیه قسمت های قلب دچار التهاب می‌شود ولی درون شامه با شدت بیشتری مبتلا

1- Duran, etal

اهداف ویژه:

۱- تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش
 ۲- تعیین میزان ونوع عوارض قلبی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند ودر بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن بامشخصات فردی .

۳- تعیین میزان ونوع عوارض تنفسی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند ودر بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با مشخصات فردی .

۴- تعیین میزان ونوع عوارض مغزی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند ودر بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با مشخصات فردی .

۵- تعیین میزان ونوع عوارض کلیوی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند ودر بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با مشخصات فردی .

۶- تعیین میزان ونوع سایر عوارض در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند ودر بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با مشخصات فردی .

سئوال های پژوهش:

۱- عوارض قلبی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند ودر بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند کدام است و میزان

ترمیم دریچه روش بهتری برای بیمارانی است که بیماری دریچه ای رماتیسمی داشتند .

بن اسماعیل وهمکاران (۱۹۹۲) تحقیقی را تحت عنوان تعویض دریچه آئورت در کودکان زیر ۶ سال انجام دادند. آنها بین سالهای ۱۹۷۰-۱۹۸۹، ۶۴ کودک زیر ۱۶ سال راتحت عمل تعویض دریچه آئورت قرار دادند. متوسط سن در هنگام عمل ۱۲ سال بود. ۶۰ نفر از آنها هنگام تعویض دریچه زیر ۱۰ سال سن داشتند. ۴۵ کودک (۷۰٪) پسر و ۱۹ نفر (۳۰٪) دختر بودند. علت تعویض دریچه در ۴ بیمار گروه II، ناهنجاری های مادرزادی ودر ۴۷ بیمار، رماتیسم و در ۳ بیمار، عفونت بوده است. ۸ بیمار در دوره کوتاه مدت پس از عمل فوت کردند (۱۲/۸٪). مرگ ومیر کوتاه مدت در گروه II بسیار بیشتر از گروه I بود بطوریکه شایعترین علت مرگ، برون ده پائین بود. عوارض کوتاه مدت غیرکشنده نیز مشاهده شدند، ضمن اینکه ۲ مورد بلوک کامل قلبی و یک مورد سکته قلبی همراه با فیبریلاسیون بطنی نیز وجود داشت. عوارض دیررس عبارت بودند از ۵ حادثه ترومبوآمبولیک، ۳ مورد آمبولی مغزی ویک مورد آمبولی کرونری. ضمناً ۳ مورد آندوکاردیت باکتریائی نیز وجود داشت که همه آنها فوت شدند. ۷ پروتز از جا کنده شده نیز مشاهده شد که ۳ نفر از آنها فوت کردند.

اهداف پژوهش:

هدف کلی:

تعیین میزان ونوع عوارض در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با مشخصات فردی .

بیماری های اکتسابی قلب به بیماری های دریچه ای موسوم اند و مهم ترین عامل ایجاد کننده آن تب رماتیسمی می باشد که به صورت تب شدید و درد مفاصل ظاهر می کند و معمولاً از سنین کودکی بین ۱۵-۵ سالگی شروع می شود. در طی یک حمله تب تند رماتیسمی، تمام مفاصل بزرگ دچار درد و ورم نمی شوند بلکه مفاصلی چون زانوها، قوزک پاها، آرنج ها و مچ دست بیشتر در معرض ابتلا هستند. تب رماتیسمی تمام قلب را نیز دچار التهاب می کند و درون شامه بیش از همه مبتلا می شود که نتیجه آن آسیب دریچه های قلب است.

روش پژوهش:

نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای بود که به منظور تعیین میزان و نوع عوارض بعد از عمل جراحی دریچه های قلب در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند انجام شده است. در این پژوهش ۱۹۵ پرونده مورد بررسی قرار گرفته است.

روش گردآوری داده ها:

در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها چک لیست بوده است که شامل مشخصات فردی مانند سن و جنس و نوع دریچه تعویض شده، عوارض قلبی، تنفسی، مغزی، کلیوی و سایر عوارض می باشد.

نمونه پژوهش:

در این پژوهش کلیه افرادی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش

آن چقدر است؟

۲- عوارض تنفسی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند کدام است و میزان آن چقدر است؟

۳- عوارض مغزی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند کدام است و میزان آن چقدر است؟

۴- عوارض کلیوی در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند کدام است و میزان آن چقدر است؟

۵- سایر عوارض در بیمارانی که در سال ۱۳۷۱ تحت عمل جراحی دریچه های قلب قرار گرفته اند و در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده اند کدام است و میزان آن چقدر است؟

۶- چه ارتباطی بین عوارض و مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش وجود دارد؟

چهارچوب پنداشتی:

در این پژوهش از بیماری های مادرزادی و اکتسابی دریچه های قلب، درمان بیماری های دریچه ای (تعویض و ترمیم) و عوارض بعد از جراحی در دریچه های قلب بطور مختصر بحث شده است.

در حال حاضر می توان به مبتلایان بیماری های قلبی و عوارض آن طوری کمک کرد و کیفیت زندگی آنها را بالا برد که حتی در یک دهه گذشته تصور آن نیز مقدور نبوده است. به کمک روشهای تشخیصی پیچیده می توان سریعتر و صحیح تر به تشخیص رسید به شکلی که قبل از پیدایش اختلال شدید عملکرد قلبی - عروقی بتوان درمان را شروع کرد.

نتیجه گیری نهائی:

در این پژوهش رابطه برخی از مشخصات فردی مورد پژوهش با متغیر عوارض سنجیده شد. یافته های آماری نشان دادند که سئوالات این پژوهش بطور کامل جواب داده شد و آزمون آماری کای دو و فیشرو کوکران اختلاف معنی داری را بین متغیرهای ذکر شده نشان نداد.

منابع:

1- Ben Ismail , etal . " Aortic Valve replacement in children under 16 years of age with congenital or rheumatic valvular disease," cardiac papers. J cardio vascular surgery. Vol . 33. 1992, pp:263-270.

2- Carlos, Mestres. and etal," Tramatic tricuspid regurgitation ". J cardiovascular surgery . Vol. 33. 1992. pp:256-257.

3- javier,Fernandez. M.D.and etal, "Factors affecting mitral valve reopration in 317 survivors after Mitral valve Reonstraction". Ann Thoracic surgery.Vol.54.1992,pp:440-446

4- Richard, M. and etal . case Report . "perforation of congenitally deformed aortic valve resulting in aortic insaffiency". j cardiovascular surgery. Vol.33.1992, pp: 245-247.

مراقبت های ویژه بستری بوده اند انتخاب شدند (یعنی جامعه پژوهش) ولی چون ۵۵ نفر آنها دارای پرونده های ناقص بودند کنار گذاشته شدند. لذا کل نمونه های انتخابی ۱۹۵ مورد بوده است .

محیط پژوهش:

این پژوهش در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است . دلیل انتخاب این بیمارستانها یکنواخت بودن نظام و ضوابط حاکم بر آنها بوده است ، ضمن اینکه در این مراکز امکان دسترسی به نمونه ها برای پژوهشگر آسانتر و امکان همکاری کارکنان بیشتر بوده است .

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

کلیه داده های این پژوهش به صورت کیفی یا کمی بوده است و بر حسب متغیرهای موجود به صورت جداول توزیع فراوانی تنظیم شده است . این پژوهش از نظر تعداد متغیرها دارای دو متغیر بود که نوع درجه تعویض شده نیز به عنوان متغیر می باشد. تمام متغیرها در برگه چک لیست گروه بندی می شدند. جداول بر حسب درجه تعویض شده و عارضه ایجاد شده طبقه بندی گردید و استخراج اطلاعات با توجه به طبقه بندی مذکور صورت گرفت و نتایج از طریق جداول و آزمون های آماری منعکس شد.

فقط یک انسان خوب می تواند طبیعی خوب باشد.

امیرالمومنین علی (ع) می فرمایند: کسی که به طبابت اشتغال ورزد باید تقوی خدا را پیشه کند و از راهنمایی و پند و اندرز وسیعی و کوشش دریغ نورزد .

نگارنده: سیمین تعاونی ، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران

investigate the complications of heart valve surgery (1992)

by : Golchehreh Baghery

This research is a field study designed to investigate the complication of patients, who underwent heart valve Surgery and were hospitalized in intensive care unit.

In this research, the field files of those patient who had undergone surgical heart valve operation and were hospitalized in intensive care units in 1992, have been selected as general research documents.

From the point of this investigation, 55 of them who were had deficiencies in their files were excluded making total number of selected cases 195.

A check list was used to gather data.

The results of the research are shown in frequency distribution in absolute and related terms in 30 tables and reveal that those patients who have undergone heart valve operation have experienced side effect and in some cases the scale of these effects had a meaningful relation with differences in age, sex and the kind of heart valves. In some of the cases, there did not exist a meaningful relation between the mentioned changes. The main problems which arise after such surgical procedures are those related to the heart, respiration, brain and kidney. In addition hemorrhage and fever may occur in the course of statistical analysis it has been seen that some of the cases the manner of diffusion of tolls is related to each other are in need of a more deeper research and examination. As such, suggestions have been moored for further research.