

تأثیر تغییر وضعیت بدن بر کمر درد و عوارض عروقی بعد از آنژیوگرافی کرونر

مجید نجفی کلیانی^۱، دکتر عباس عبادی^۲

چکیده

مقدمه: آنژیوگرافی کرونر یک روش تشخیصی معمول در بیماری عروق کرونر است. بعد از انجام این پروسیجر بیماران بدلیل احتمال ایجاد عوارض عروقی ناشی از برش ناحیه فمورال، باید در تخت استراحت نمایند، که عموماً بیش از ۲۴ ساعت طول می کشد. این بی حرکتی طولانی مدت خود می تواند موجب بروز عوارضی شود لذا این مطالعه ارزیابی تأثیر تغییر وضعیت بیمار در تخت بر روی کمر درد و عوارض آنژیوگرافی انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است. بدین منظور بیماران بطور تصادفی در دو گروه شاهد و مداخله (هرکدام ۶۰ نفر) قرار گرفتند. گروه شاهد مراقبت معمول بعد از آنژیوگرافی شامل قرار گرفتن در وضعیت به پشت خوابیده برای ۶ ساعت و بیحرکت نگهداشتن اندام مبتلا را دریافت کردند. گروه مداخله طی ۶ ساعت اول بعد از آنژیوگرافی هر ساعت در یکی از وضعیتهای خوابیده به پهلو راست، خوابیده به پهلو چپ و به پشت خوابیده قرار می گرفتند.

یافته ها: در هر دو گروه شدت کمردرد با افزایش زمان استراحت در تخت، افزایش یافت. علاوه بر این گروه شاهد سطوح بالاتری از درد را در طی ۴ مرحله بررسی درد، گزارش کردند. عوارض بعد از آنژیوگرافی شامل تهوع، استفراغ، خونریزی و هماتوم بین دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری: یافته های این تحقیق نشان داد که بیماران می توانند وضعیت خودشان را در تخت زودتر از زمان بیان شده در پروتکل های رایج تغییر دهند. تحرک زودتر و تغییر وضعیت بعد از آنژیوگرافی خطر بروز عوارض بعد از آنژیوگرافی را افزایش نمی دهد بلکه در مواردی باعث کاهش بعضی از عوارض نیز می شود.

واژه های کلیدی: تغییر وضعیت، کمر درد، آنژیوگرافی کرونر

پذیرش مقاله: ۸۵/۸/۲۰

دریافت مقاله: ۸۵/۵/۱

۱ - کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (نویسنده مسئول)

آدرس: تهران، نوبنیاد، سه راه اراج، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده پرستاری

تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۸۶۱۶۳

پست الکترونیکی: majidnajafi5@yahoo.com

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

مقدمه

بیماری عروق کرونر دومین علت مرگ و میر در جهان است [۱]. آنژیوگرافی کرونر یکی از روشهای تشخیصی قلبی است که برای دامنه وسیعی از بیماریهای قلبی از جمله بیماری عروق کرونر و بیماریهای دریچه ای قلب بکار می رود. بطور معمول یک کاتتر شریانی از ناحیه فمورال برای این پروسیجر وارد بدن می شود [۲]. عوارض عروقی از قبیل خونریزی، هماتوم، بی حسی انتهاها و ترومبوز شریانی ممکن است در نتیجه آسیب شریان فمورال ایجاد شوند. تمامی بیماران بعد از این پروسیجر بمنظور پیشگیری از خونریزی ناحیه ورود کاتتر، که در حدود ۴ درصد بیماران رخ می دهد در تخت، محدود می شوند [۳]. تحرک اولیه و کاهش زمان باقی ماندن بیماران در وضعیت خوابیده به پشت، احساس راحتی بیمار را افزایش میدهد که این مسئله بدون افزایش خونریزی از ناحیه ورود کاتتر است [۴].

شواهد نشان می دهد که کمر درد در بین بیماران بعد از آنژیوگرافی شایع است که با بی تحرکی و محدودیت حرکت مرتبط می باشد. پروتکل محدود کردن بیماران در بیمارستانهای مختلف، متفاوت است ولی بطور معمول به مدت ۶ ساعت انجام می شود [۵]. تأثیر کاهش دادن زمان استراحت در تخت بعد از آنژیوگرافی هنوز در دست بررسی است. آگاهی پرستاران درباره مراقبت بعد از آنژیوگرافی می تواند باعث کاهش میزان نیاز بیماران به داروهای ضد درد شود [۶].

اقدامات پرستاری از قبیل تغییر وضعیت به پهلو می تواند باعث راحتی بیمار در تخت شود. مطالعاتی که در مورد مراقبت بعد از آنژیوگرافی انجام شده، پروتکلهای متفاوتی از قبیل تغییر وضعیت یکساعت بعد از آنژیوگرافی تا استراحت بمدت طولانی پیشنهاد کرده اند [۶]. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر تغییر وضعیت بیماران در تخت

بعد از آنژیوگرافی کرونر بر روی کمردرد و سایر عوارض آنژیوگرافی کرونر است.

مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است که بیماران بطور تصادفی در دو گروه شاهد و مداخله قرار (هر گروه ۶۰ نفر) گرفتند. تمامی بیمارانی که مورد مطالعه قرار گرفتند کاندید آنژیوگرافی غیر اورژانسی بودند. معیارهای خروج نمونه ها شامل آنژیوگرافی از ناحیه ای بجز فمورال، اختلال خونریزی دهنده، تجربه کمردرد قبل از پروسیجر، سن زیر ۲۵ سال و ایجاد عوارض در طی انجام پروسیجر بودند. پس از توضیح مداخله و کسب رضایت کتبی بیماران وارد مطالعه شدند. بعد از آنژیوگرافی کرونر، هموستاز ناحیه فمورال با استفاده از پانسمان فشاری انجام گرفت. گروه شاهد مراقبت معمول بعد از آنژیوگرافی شامل استراحت در تخت بمدت ۶ ساعت همراه با بی حرکت نگهداشتن اندام مبتلا دریافت کردند. بیماران گروه مداخله وضعیت خود را هر یکساعت در تخت از وضعیت خوابیده به پشت به خوابیده به پهلو راست و پهلو چپ طی ۶ ساعت اول تغییر دادند. به هنگام قرار گرفتن در وضعیت خوابیده به پهلو یک بالش به منظور حمایت از بیمار در ناحیه کمری قرار داده می شد و اندام مبتلا بیحرکت نگه داشته می شد. به بیماران آموزش داده شد که در موقع تغییر وضعیت با دست خود بر روی پانسمان ناحیه فمورال فشار آورند.

اطلاعات دموگرافیک بیماران با استفاده از مصاحبه و پرونده پزشکی جمع آوری شد. به منظور بررسی شدت درد با استفاده از مقیاس عددی شدت درد که از ۰ تا ۱۰ درجه بندی شده بود، شدت درد بیماران در ۴ مرحله بلافاصله بعد از انتقال به تخت بخش، دو، چهار و شش ساعت بعد از آنژیوگرافی با اظهار بیماران در مورد شدت درد ارزیابی شد. عوارض دیگر بعد از آنژیوگرافی از قبیل تهوع، استفراغ

شماره ۱). آزمون اندازه گیری مکرر نشان داد شدت درد در ۴ مرحله ارزیابی شده (بلافاصله پس از انتقال به بخش، دو، چهار و شش ساعت پس از آنژیوگرافی) در هر یک از دو گروه تفاوت معنی داری از نظر آماری دارد ($P < 0.001$). همچنین به جز شدت درد اندازه گیری شده در زمان اول، شدت کمر درد در سه زمان دیگر تفاوت معنی داری بین دو گروه داشت ($P < 0.001$). بررسی دیگر عوارض بعد از آنژیوگرافی از قبیل تهوع، استفراغ، خونریزی و هماتوم ناحیه فمورال نشان داد که میزان بروز این عوارض در دو گروه مداخله و شاهد اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P > 0.05$) (نمودار شماره ۲). شدت کمر درد در ۶ ساعت اول در گروه کنترل افزایش یافت. علاوه بر این گروه شاهد سطوح بالاتری از شدت کمر درد را نسبت به گروه مداخله گزارش کردند.

خونریزی و هماتوم با استفاده از بررسی مداوم و دقیق بیماران بررسی شدند.

از نرم افزار SPSS (نسخه 11.5) به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. از آمار توصیفی وینز، آزمون های مجذور کا، تی و اندازه گیری مکرر جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. سطح ۰/۰۵ به عنوان معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

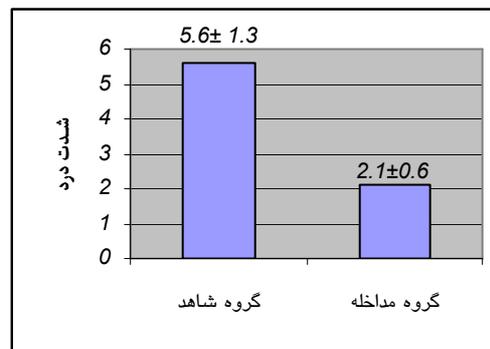
محدوده سنی بیماران مورد مطالعه ۲۸ تا ۶۹ سال (میانگین 51.8 ± 12.1 سال) بود. اختلاف معنی دار آماری در سن، جنس، سابقه کمردرد، طول مدت انجام آنژیوگرافی و زمان هموستاز بین دو گروه دیده نشد ($P > 0.05$) (جدول شماره ۱). میانگین شدت درد در گروه مداخله 2.1 ± 0.6 و در گروه شاهد 5.6 ± 1.3 بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.001$) (نمودار

جدول شماره ۱: مشخصات بیماران تحت آنژیوگرافی مورد مطالعه در گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه	مداخله mean±SD	شاهد Mean±SD
سن (سال)		51.4±13.2	52.3±11.9
شاخص توده بدنی		26.6±3.6	25.2±3.9
طول مدت انجام آنژیوگرافی (دقیقه)		30.2±9.2	29.6±10.3
زمان هموستاز (دقیقه)		10.9±3.3	9.2±4.1

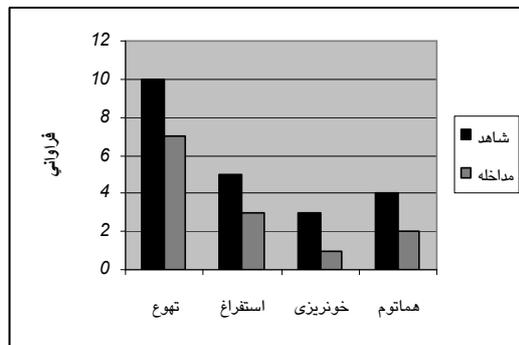
نمودار ۱: میانگین شدت درد بیماران تحت آنژیوگرافی مورد مطالعه در دو گروه

مداخله و شاهد



نمودار ۲: فراوانی عوارض بعد از آنژیوگرافی در بیماران مورد مطالعه در دو

گروه مداخله و شاهد



بحث و نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان داد که شدت کمر درد در بیماران مرتبط با مدت استراحت در تخت در ۶ ساعت اول می باشد. بیمارانی که مجاز به تغییر وضعیت در تخت بودند درد کمتری را نسبت به بیمارانی که تمام دوره استراحت در تخت را بیحرکت و خوابیده به پشت گذرانده بودند، تجربه کردند. اجازه دادن بیماران به تغییر وضعیت در تخت همراه با فشار بر روی پانسمان ناحیه فمورال، علاوه بر راحتی بیمار به کاهش کمر درد بدون افزایش عوارض عروقی کمک می کند. کمر درد در بسیاری از مطالعات به عنوان یک مشکل مهم و قابل توجه بعد از آنژیوگرافی کرونر گزارش شده است [۷]. نتایج مطالعه فالو (۱۹۹۵) و همکاران نشان داد که میانگین شدت درد در ۶ ساعت اول بعد از پروسیجر از ۳/۸ تا ۷ متغیر بود [۸]. میانگین شدت درد در مطالعه ما در گروه شاهد بعد از پروسیجر کمتر از مطالعات مشابه است. این یافته می تواند به خاطر آن باشد که درک درد در فرهنگهای مختلف متفاوت می باشد [۹]. اگرچه هیچ اختلاف معنی داری در سن، جنس، سابقه کمر درد، مدت زمان پروسیجر و زمان هموستاز بین دو گروه دیده نشد، اما گروه شاهد سطح بالاتری از کمر درد را نسبت به گروه مداخله در اولین زمان بررسی درد گزارش کردند. درک افزایش یافته درد در نخستین زمان اندازه گیری در گروه شاهد ممکن است بدلیل اطلاع از بیحرکتی بمدت طولانی و وضعیت خوابیده به پشت در تخت باشد. تاریخچه گذشته فردی از قبیل احساسات، انتظارات، عملکرد، درک و نگرانی درباره وضعیت های خاص می تواند روی عقاید یا درک فرد درباره آن وقایع تاثیر بگذارد [۱۰].

درمورد عوارض دیگر بعد از آنژیوگرافی از قبیل تهوع، استفراغ، خونریزی و هماتوم ناحیه فمورال نتایج این مطالعه نشان داد که تغییر وضعیت با نگهداشتن پانسمان

ناحیه فمورال به افزایش عوارض عروقی منجر نمی شود. کیلینگ، کلین و چریستسون در مطالعه خود نشان دادند که تغییر وضعیت بعد از آنژیوگرافی نه تنها عوارض عروقی را افزایش نمی دهد بلکه مواردی چون تهوع و استفراغ بیمار را کم می کند [۱۱ و ۱۲ و ۱۳]. نتایج پژوهش رین و همکاران نشان داد که هیچ افزایشی در عوارض عروقی در سه وضعیت مختلف بعد از آنژیوگرافی دیده نشد. بیمارانی که در وضعیت خوابیده به پشت بدون بالا بردن سر تخت قرار داشتند نسبت به دو گروه دیگر شکایت بیشتری از درد کمر داشتند [۱۴].

نتایج این تحقیق نشان داد که تحرک زودتر و تغییر وضعیت بعد از آنژیوگرافی خطر بروز عوارض بعد از آنژیوگرافی را افزایش نمی دهد بلکه در مواردی باعث کاهش بعضی از عوارض نیز می شود.

یافته های این تحقیق نشان داد که بیماران می توانند براحتی وضعیت خودشان را در تخت، زودتر از زمانیکه بطور معمول استفاده می شود (۶ ساعت) تغییر دهند. تغییر وضعیت در تخت می تواند باعث کاهش کمر درد و ارتقاء راحتی فرد شود. فایده دیگر تغییر وضعیت و تحرک زودتر بعد از آنژیوگرافی کاهش نیاز به مسکن ها برای تسکین کمر درد می باشد.

توصیه می شود از این روش با رعایت فشار به ناحیه فمورال در هنگام تغییر وضعیت استفاده شود تا از ناخوشایندترین حالت بعد از آنژیوگرافی کرونر که درد شدید پشت می باشد، پیشگیری شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرسنل محترم بخش آنژیوگرافی و داخلی قلب مردان بیمارستان قلب جماران بخاطر همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- 1- Vlastic W, Almond D. Research-based practice: reducing bedrest following cardiac catheterization. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 1999; 10: 19-22.
- 2- Baum RA, Gantt DS. Safety of decreasing bedrest after coronary angiography. *Catheterization and Cardiovascular Diagnosis*. 1996; 39: 230-233.
- 3- Davis C, VanRiper S, Longstreet J, Moscucci M. Vascular complications of coronary interventions. *Heart and Lung*, 1997; 26: 118-127.
- 4- Lau WK, Tan A, Koh TH, et al. Early ambulation following diagnostic 7-French cardiac catheterization: a prospective randomized trial. *Catheterization and Cardiovascular Diagnosis*. 1993; 28: 34-38.
- 5- Coyne C, Baier W, Perra B, Sherer B.K. Controlled trial of backrest elevation after coronary angiography. *American Journal of Critical Care*. 1994; 3: 282-288.
- 6- Mah J, Smith H, Jensen L. Evaluation of 3-hour ambulation post cardiac catheterization. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*. 1999; 10: 23-30.
- 7- Pooler-Lunse C, Barkman A, Bock BF. Effect of modified positioning and mobilization on back pain and delayed bleeding in patients who had received heparin and undergone angiography: a pilot study. *Heart and Lung*. 1996;25: 117-123.
- 8- Fowlow B, Price P, Fung T. Ambulation after sheath removal: a comparison of 6 and 8 hours of bedrest after sheath removal in patients following a PTCA procedure. *Heart and Lung*. 1995; 24: 28-37.
- 9- Seymour RA. The use of pain scales in assessing the efficacy of analgesics in post-operative dental pain. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 1982; 23: 441-444.
- 10- Nilchaikovit T, Hill JM, Holland JC. The effect of culture on illness behavior and medical care: Asian and American differences. *General Hospital Psychiatry*. 1993; 15: 41-50.
- 11- Christenson R, Staab E, Burko H, Foster J. Pressure dressings and postarteriographic care of the femoral puncture site. *Radiology*. 1976; 119: 97-99.
- 12- Klinke WP, Kubac G, Talibi T, Lee S. Safety of outpatient coronary angiography. *American Journal of Cardiology*. 1985; 56: 639-641.
- 13- Keeling AW, Taylor V, Nondt LA, et al. Reducing time in bed after cardiac catheterization (TIBSII). *American Journal of Critical Care*. 1996; 5:277-281.
- 14- Rein A, Zhu Y, Parkhurst M, et al. Positioning post-outpatient cardiac catheterization. *Progress in Cardiovascular Nursing*. 1995; 10: 4-10.