

نتایج مراقبت بعد از عمل جراحی قلب در شیرخواران بستری بیمارستان قلب شهید رجایی در سال ۱۳۷۷

دکتر اکبر شاه‌محمدی^۱، دکتر نورمحمد نوری، دکتر علیرضا احمدی، دکتر عبدالرسول نیکبیار

بودند و از این تعداد حدود ۶۸ درصد سن کمتر از یکسال داشتند. ۵۹ درصد بیماران دختر و ۴۱ درصد آنها پسر بودند. جراحی قلب در ۵۴ درصد از نوع تسکینی (Paliative) و در ۴۶ درصد از نوع اصلاح کامل (Curative) بوده است. نوع جراحی شامل بستن PDA (۳۴ درصد)، شانت سیستمیک به پولمونری (۲۷ درصد)، PA banding (۱۸/۵ درصد)، بستن PDA و PA banding (۸/۶ درصد) و سایر جراحی‌ها (۱۱/۴ درصد) بود.

زمان بستری بیماران در ۵۷ درصد موارد ۷ تا ۱۰ روز و در ۲۱ درصد موارد ۱۱ تا ۱۴ روز بوده است. مرگ و میر بیماران ۱۵/۷ درصد بود که به ترتیب عامل قلبی در ۴۵ درصد، نامعلوم در ۳۶ درصد و ریوی در ۹ درصد موارد وجود داشت.

حدود ۵۹ درصد بیماران دختر بودند. ۴۰ درصد بیماران PDA داشتند که این بیماری در دخترها شایعتر است. شایعترین جراحی، بستن PDA (۳۴ درصد) بوده است که به دلیل سن مناسب بستن PDA در دوران شیرخواری است. عمل ایجاد شانت سیستمیک به سرخرگهای ششی حدود ۲۷ درصد موارد بود که برای بیماران سیانوتیک باناهنجاریهای مادرزادی قلبی کمپلکس انجام شده است. ایجاد تنگی روی شریان ششی توسط PA band banding در ۱۸/۶ درصد بیماران مبتلا به افزایش فشار شریان ریوی ناشی از شانت زیاد چپ به راست این عمل (VSD) انجام شده است که در ۸۴ درصد موارد بعلت تشخیص زودرس و انتخاب به موقع بیماران مؤثر بوده است. ایجاد تنگی روی شریان ریوی به منظور کاهش فشار شریان ریوی در ۱۹ درصد موارد غیرمؤثر بود که می‌تواند به دلیل تکنیک جراحی و یا شروع بیماری انسدادی عروق ریه بعلت شانت زیاد باشد. حدود ۵۷ درصد بیماران به مدت ۷ تا ۱۰ روز پس از جراحی در بیمارستان بستری بودند که در کشورهای پیشرفته بعلت داشتن سیستم‌های مراقبت و درمانی منظم این مدت کوتاهتر می‌باشد (متوسط ۳ روز) در مورد عوارض پس از جراحی، در ۳۹ درصد عوارض قلبی بصورت نارسایی قلب و یا آریتمی وجود داشت. عوارض ریوی در ۲۹ درصد بیماران بصورت آتلکتازی، پنومونی و

تلاش برای حفظ سلامت کودکان، پشتوانه انسانی نیرومندی را برای آینده فراهم می‌سازد. ناهنجاریهای مادرزادی و اختلالات ساختاری اعضای بدن در کودکان یکی از عوامل تهدیدکننده سلامتی آنان است. از این میان ناهنجاریهای مادرزادی قلبی با شیوع ۸-۵ در هزار تولد زنده نقش مهمی دارند (۱). برای تأمین سلامتی این کودکان اصلاح اختلالات ساختاری قلب و بهبود همودینامیک در این بیماران ضروری است. به همین دلیل جراحی قلب و مراقبت پس از آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۲). تحقیقات در ایالات متحده نشان داده است که حدود نیمی از بیماران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلبی طی سال اول عمر نیاز به درمان طبی و جراحی پیدا می‌کنند. مطالعات نشان داده است که مرگ و میر ناشی از ناهنجاریهای مادرزادی طی ۲۹ ساله گذشته از ۱۷/۷ به ۹/۸ در هزار کاهش پیدا کرده است (۱-۳). ولی مرگ و میر به علت ناهنجاریهای مادرزادی قلبی برخلاف پیشرفت درمان طبی و جراحی از ۷/۲ به ۷/۷ درصد افزایش پیدا کرده است. اطلاعات در کشور ما در این زمینه محدود است. این پژوهش نتیجه مراقبت بعد از جراحی قلب در شیرخواران کمتر از ۲ سال بستری شده در بیمارستان قلب شهید رجایی را در یک پیگیری یکساله مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

در این مطالعه که بطور گذشته‌نگر انجام شده است از بین ۲۸۰ بیمار کمتر از ۲ سال که پس از جراحی قلب در بخش مراقبت ویژه در طول یکسال بستری شده‌بودند، ۱۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و نوع جراحی، مدت زمان بستری در بیمارستان، عوارض و مرگ و میر آنها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد که شیرخواران، ۳۰ درصد کودکان بستری شده در ICU

توزیع فراوانی عوارض بعد عمل جراحی در شیرخواران بستری در ICU

عوارض	فراوانی (درصد)
قلبی	۱۲ (۲۹)
ریوی	۹ (۲۹)
PA banding غیر موثر	۶ (۱۹)
خونریزی	۳ (۱۰)
پتون چشم	۱ (۳)

☞ عوارض قلبی: نارسایی قلبی، آریتمی

☞ عوارض ریوی: آتلکتازی، پنومونی، شیلوتوراکس

۱ - بخش قلب کودکان، بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

گروه‌های سنی بالاتر جراحی شده حدود دو برابر بیشتر بود و افزایش آن در رابطه با شیوع بیشتر عوارض در سنین شیرخوارگی می‌باشد، علل مرگ و میر زودرس بعد از جراحی در ۴۵ درصد علل قلبی (نارسایی قلب و آریتمی) بوده است و علل ریوی در ۹ درصد (ادم ریه و نارسایی تنفسی) وجود داشت. ادم مغزی و خونریزی در ۹ درصد موجب مرگ بیماران شده بود.

شیلوتوراکس بود، البته عوارض ریوی در همه جراحی‌های قفسه صدی قابل پیش‌بینی است، خونریزی از محل عمل جراحی در ۱۰ درصد بیماران ایجاد شد که با تأمین حجم و ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های آن و گاهی اوقات جراحی مجدد درمان شد. مرگ و میر بیماران در این پژوهش ۱۵/۷ درصد بود که نسبت به

منابع

- 1- National Center for Health Statistics Vital Statistics. *Vital Statistics of the United State 1989*. Department of Health and Human Services, Pub PHS. Washington U.S. Government Printing office 1993.
- 2- Samanek M. Boy: girl ratio in children born with different forms of cardiac malformation: a population based study. *Pediatric Cardiology* 1994; 15: 53-57.
- 3- Kidd SA, Lancaster PAL, MC Credie RM. The incidence of congenital heart defect in the first year of life. *J Pediatric Child Health* 1993; 29: 344-349.