

بررسی میزان بروز عوارض ناشی از تعبیه کاتتر عروق مرکزی در بیماران سوخته بستری شده در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان طی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷

مسعود صیادی^۱، محسن یوسف زاده^۲، اعظم باباخانی^۳، علی اکبر ییگی^{۴*}

خلاصه

سابقه و هدف: اگرچه کاتترهای وریدی مرکزی (Central Venous Catheter; CVC) یکی از سریع‌ترین و مناسب‌ترین روش‌های دستیابی به جریان خون است، اما استفاده از آنها دارای عوارض است. هدف از این مطالعه بررسی میزان عوارض تعبیه کاتتر ورید مرکزی در بیمارانی است که دچار سوختگی شده و طی مدت یک ماه مورد پیگیری قرار گرفته‌اند. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه آینده نگر کلیه کسانی که به علت سوختگی بیش از ۳۰ درصد در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان بستری شده و برای آنها CVC تعبیه شده بود، مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات بیماران در فاصله زمانی حین تعبیه کاتتر، ۲۴ ساعت بعد و یک‌ماه بعد از نظر بروز عوارض احتمالی جمع‌آوری گردید. **نتایج:** از میان ۹۶ بیمار مورد مطالعه ۶۱ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند و اکثریت بیماران در رده سنی ۵۰-۲۰ سال قرار داشتند. مشخص شد که ۲۶ نفر (۲۷ درصد) حین تعبیه کاتتر، ۳ نفر (۳/۲ درصد) ۲۴ ساعت بعد و ۳۱ نفر (۳۲/۳ درصد) یک‌ماه بعد دچار عارضه ناشی از تعبیه کاتتر شده بودند. بیشترین عارضه در حین تعبیه کاتتر، عدم موفقیت در تعبیه (۱۵/۶ درصد)، در ۲۴ ساعت بعد از آن، هماتوم محل (۳/۲ درصد) و یک‌ماه بعد از تعبیه، عفونت کاتتر (۱۲/۴ درصد) بود. **نتیجه‌گیری:** در مجموع می‌توان گفت، تعبیه کاتتر ورید مرکزی در بیماران سوخته روش مناسب و قابل قبول برای دسترسی به سیستم وریدی در طولانی مدت است و چون استفاده از این روش نیاز به تعبیه متعدد کاتترهای محیطی را مرتفع می‌سازد، باعث کاهش عوارض آنها و افزایش رضایت‌مندی بیماران و پرسنل می‌گردد.

واژگان کلیدی: سوختگی، کاتتر عروق مرکزی، عوارض

فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره چهاردهم، شماره ۵، زمیماه ۱۳۸۹، صفحات ۴۸۷-۴۸۳

مقدمه

در بیماران سوخته تعبیه CVC لازم است؛ زیرا این بیماران نیاز به درمان طولانی‌مدت با ترکیبات هیپراسمولار دارند و امکان دسترسی مکرر به عروق محیطی آنها وجود ندارد. عوارض ناشی از تعبیه CVC به دو دسته زودرس و دیررس تقسیم بندی می‌شوند: عوارض زودرس شامل جای‌گیری بد کاتتر، آمبولی هوا، خونریزی داخلی شامل هموتوراکس و تامپوناد، آریتمی قلبی، پنوموتوراکس و عوارض دیررس شامل ترومبوز وریدهای مرکزی، عفونت و عملکرد ناصحیح کاتتر می‌باشد. با توجه به بررسی‌های قبلی انجام شده در این زمینه عفونت، شایع‌ترین عارضه و عملکرد بد کاتتر شایع‌ترین عارضه غیر عفونی کاتتر است [۵]. Boersma و همکاران این‌گونه گزارش نموده‌اند که اگرچه میزان عوارض ناشی از این کاتترها در بیماران مرد و زن اختلاف معنی‌داری نداشته، اما عوارض در کاتترهایی که در شرایط الکتیو برای بیماران گذاشته شده بود، به‌طور معنی‌داری کمتر از موارد تعبیه شده در شرایط اورژانس بوده است. آنها همچنین شایع‌ترین عوارض زودرس کاتتر را هماتوم محل کاتتر و عدم موفقیت در تعبیه کاتتر و مهم‌ترین عوارض دیررس را ترومبوز کاتتر و عدم کارکرد آن گزارش کرده‌اند [۶]. Wurtz و همکاران گزارش نموده‌اند که میزان بروز عفونت خونی وابسته به کاتتر ورید مرکزی، ۵/۱ درصد

آسیب‌های سوختگی یکی از مشکلات درمانی در کشورهای در حال توسعه است و حدود ۵ درصد از موارد بستری در بیمارستان‌ها را شامل می‌شود [۲،۱]. علی‌رغم همه پیشرفت‌ها در زمینه کنترل و درمان زخم‌های سوختگی و وجود مراقبت‌های ویژه برای این بیماران، عامل اصلی مرگ و میر در این بیماران عفونت است [۳]. علت شیوع بیشتر عفونت در این بیماران سرکوب سیستم ایمنی، نکروز پوستی، مختل شدن سد دفاعی بدن، حضور آگزودای غنی از پروتئین، اقامت طولانی‌مدت در بیمارستان و اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی مثل کاتتریزاسیون عروقی و سونداژ مثانه می‌باشد [۳،۴].

^۱ دستیار، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
^۲ متخصص جراحی عمومی، بیمارستان حضرت فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۴ دانشیار، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* نشانی نویسنده مسوول:

اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه جراحی عمومی

تلفن: ۰۹۱۳۳۰۸۷۹۱۴ | دورنویس: ۰۳۱۱ ۶۶۸۵۵۵۵

پست الکترونی: Beigi@med.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۱۱ | تاریخ پذیرش نهایی: ۸۹/۱۱/۹

نتایج

از میان ۹۶ بیمار مورد مطالعه در این طرح، ۶۱ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند. اکثر بیماران در رده سنی ۵۰-۲۰ سال قرار داشتند (۵۲ نفر). ۳۷ بیمار (۳۸/۶ درصد) دچار سوختگی درجه دوم و ۵۹ بیمار (۶۱/۴ درصد) دچار سوختگی درجه سوم بودند. ۴۹ نفر (۵۱ درصد) بین ۵۱ تا ۷۰ درصد، ۱۷ نفر (۱۷/۷ درصد) بین ۳۰-۵۰ درصد و ۳۰ نفر (۳۱/۳ درصد) بین ۷۱-۹۰ درصد سوختگی داشتند. از نظر عوارض حین تعبیه کاتتر ۷۰ نفر (۷۲/۸۶ درصد) دچار هیچ عارضه‌ای نشدند، مابقی دچار عوارض شدند و بیشترین عارضه مربوط به عدم موفقیت در تعبیه کاتتر (۱۵/۶ درصد) بود. توزیع فراوانی عوارض حین تعبیه کاتتر در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی عوارض حین تعبیه CVC در

بیماران مورد مطالعه		
عوارض	فراوانی	درصد
بدون عارضه	۷۰	۷۲/۸۶
عدم موفقیت در تعبیه CVC	۱۵	۱۵/۶
هماتوم	۶	۶/۳
کانوله شدن شریان	۴	۴/۲
پنوموتوراکس	۱	۱/۰۴
هموتوراکس	۰	۰
جمع	۹۶	۱۰۰

بررسی بیماران در ۲۴ ساعت بعد از تعبیه کاتتر نشان داد که ۹۳ نفر (۹۶/۸ درصد) هیچ عارضه‌ای نداشتند و ۳ نفر (۳/۲ درصد) دچار هماتوم محل تعبیه کاتتر شده بودند. در نهایت، بررسی بیماران در یک‌ماه بعد از تعبیه کاتتر نشان داد که ۶۵ نفر (۶۷/۷ درصد) دچار هیچ عارضه‌ای نشده بودند. بیشترین عارضه در این مرحله عفونت کاتتر (۱۲/۴ درصد) بود. جدول شماره ۲ توزیع فراوانی عوارض در یک-ماه بعد از تعبیه کاتتر را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی عوارض یک‌ماه بعد از تعبیه کاتتر در

بیماران مورد مطالعه		
عوارض	فراوانی	درصد
بدون عارضه	۶۵	۶۷/۷
سپتی سمی	۲	۲/۵۶
ترومبوز کاتتر	۸	۸/۳
ترومبوز ریه	۳	۳/۲
عفونت کاتتر	۱۲	۱۲/۴
عود کارکرد کاتتر	۵	۵/۳
پارگی کاتتر	۱	۱/۰۴
جمع	۹۶	۱۰۰

است. همچنین، آنها بیان می‌دارند که میزان بروز عفونت در بیماران سوخته بستری شده با مدت بستری بودن در بیمارستان رابطه مستقیم معنی‌دار دارد [۷]. با توجه به ضعف ایمنی، مدت بستری بیشتر و احتمال مرگ و میر در صورت بروز عوارض کاتترهای ورید مرکزی در بیماران سوخته، هدف از این مطالعه بررسی میزان عوارض کاتترهای ورید مرکزی در این بیماران است. اطلاع دقیق از عوارض احتمالی می‌تواند پزشکان و پرسنل را در پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع آنها یاری نماید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه آینده‌نگر بر روی بیمارانی که دچار سوختگی بالای ۳۰ درصد از نوع درجه ۲ و ۳ شده و در طی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷ در بیمارستان تخصصی امام موسی کاظم (ع) بستری شده بودند، انجام شد. برای کلیه افراد مورد مطالعه CVC تعبیه شده بود و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم رضایت یا همکاری لازم، ابتلا به سوختگی در محل گردن، اینتوبه شدن، ابتلا به سوختگی استنشاقی و یا تعبیه CVC در محلی به‌جز ورید ژوگولار داخلی. اطلاعات به روش آسان غیر احتمالی توسط چک‌لیست حاوی اطلاعات مربوط به سن، جنس، درصد سوختگی، نوع سوختگی، عوارض زودرس، عوارض دیررس و میزان رضایت‌مندی بیماران و پرسنل، جمع‌آوری شدند. در تمام افراد کاتتر CVC توسط دستیار جراحی سال آخر از طریق پروکتانوس با کانوله کردن ورید ژوگولر داخلی تعبیه شده و اطلاعات لازم در حین تعبیه CVC، در پیگیری ۲۴ ساعت و یک ماه بعد جمع‌آوری گردیدند. برای بررسی آریتمی قلبی از مانیتورینگ استفاده شده و پس از تعبیه کاتتر، گرافی سینه گرفته می‌شد. تا یک‌ساعت بیماران از نظر بروز عوارض زودرس شامل خون‌ریزی، هماتوم، کانوله کردن شریان، پنوموتوراکس و هموتوراکس مورد بررسی قرار می‌گرفتند. ۲۴ ساعت بعد، بیماران از نظر هماتوم محل و پنوموتوراکس بررسی می‌شدند. و در نهایت یک‌ماه بعد مجدداً بیماران از نظر عوارض دیررس شامل عفونت، ترومبوز، پارگی و کارکرد بد کاتتر توسط جراح مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه اختلال عملکرد کاتتر با توجه به عدم امکان عبور مایع از کاتتر، عفونت از طریق علائم بالینی و آزمایشگاهی و کشت سر کاتتر و ترومبوز از طریق علائم بالینی و سونوگرافی داپلر مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده توسط آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

مشخص شد که اکثر بیماران از تعیبه CVC رضایت داشته‌اند؛ بدین ترتیب که ۵۸/۳ درصد بیماران در حد عالی، ۲۶/۱ درصد در حد خوب، ۱۱/۴ درصد در حد متوسط و ۱۴/۲ درصد در حد ضعیف رضایت خود را عنوان کردند. همچنین، اکثر پرسنل هم از تعیبه CVC رضایت داشتند؛ به طوری که ۸۱/۲ درصد در حد عالی، ۱۳/۵ درصد در حد خوب و ۱۵/۳ درصد در حد متوسط رضایت خود را عنوان کردند.

تفاوت بروز عوارض تعیبه کاتتر در هر سه مرحله در دو جنس از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/735$). همچنین، میزان بروز عوارض تعیبه کاتتر در هر سه مرحله در رده‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌دار آماری نداشت ($P=0/591$). میزان بروز عوارض در بیماران دچار سوختگی درجه سه بیشتر از سوختگی درجه بود ($P<0/041$). جدول شماره ۳ مقایسه توزیع فراوانی عوارض در بیماران سوخته مورد مطالعه را نشان می‌دهد. در این مطالعه

جدول شماره ۳- مقایسه توزیع فراوانی عوارض در بیماران مورد مطالعه

P	درجه سوختگی			عوارض	زمان	
	جمع	درجه ۳	درجه ۲			
۰/۱۵				بدون عارضه	حین تعیبه کاتتر	
		(۶۶) ۳۹	(۸۳) ۳۱	عدم موفقیت تعیبه کاتتر		
		(۱۵) ۱۵	(۱۸/۶) ۱۱	(۱۰/۸) ۴		هماتوم
		(۶/۳) ۶	(۸/۵) ۵	(۲/۷) ۱		کانوله شدن شریان
		(۴/۲) ۴	(۵/۱) ۳	(۲/۷) ۱		پنوموتوراکس
		(۱) ۱	(۱/۷) ۱	-		هموتوراکس
		-	-	-		بدون عارضه
۰/۲۸۲				هماتوم	۲۴ ساعت بعد	
		(۳/۱) ۳	(۵/۱) ۳	پنوموتوراکس تاخیری		
		-	-	بدون عارضه		
۰/۲۹۶				بدون عارضه	یک ماه بعد	
		(۶۱) ۳۶	(۷۸) ۲۹	سپتی سمی		
		(۱/۱) ۲	(۳/۴) ۲	-		
		(۸/۴) ۸	(۱۰/۲) ۶	(۵/۴) ۲		ترومبوز کاتتر
		(۳/۱) ۳	(۳/۳) ۲	(۲/۷) ۱		ترومبوز ورید
		(۱۲) ۱۲	(۱۳/۶) ۸	(۱۰/۸) ۴		عفونت کاتتر
		(۵/۲) ۵	(۶/۸) ۴	(۲/۷) ۱		عدم کارکرد کاتتر
	(۱) ۱	(۱/۷) ۱	-	پارگی کاتتر		
	۹۶	۵۹	۳۷	جمع		

* موارد پنوموتوراکس جهت انجام آزمون لحاظ نشده است.

** برای انجام آزمون موارد ترومبوز کاتتر و ورید و نیز عفونت کاتتر و عدم کارکرد آن ادغام شده‌اند.

آماري ذکر نشده است. همچنین نتایج مطالعه حاضر بیان می‌دارند که میزان توزیع فراوانی بیماران بدون عارضه حین تعیبه کاتتر ۷۲/۸۶ درصد، ۲۴ ساعت بعد از تعیبه کاتتر ۹۶/۸ درصد و یک‌ماه بعد ۶۷/۷ درصد می‌باشد. در صورتی که با آموزش لازم و استفاده از افراد با تجربه در تعیبه CVC بتوان درصد موفقیت در تعیبه کاتتر را بالا برده و با حذف ۱۵/۶ درصد عارضه مربوط به عدم موفقیت در تعیبه کاتتر فراوانی بیماران بدون عارضه را می‌توان به ۸۴/۶ درصد ارتقا داد. بروز ۳/۲ درصدی هماتوم محل در ۲۴ ساعت بعد از تعیبه کاتتر در مقایسه با بروز ۶/۴ درصدی هماتوم در حین تعیبه نشان دهنده این مطلب است که بیشترین احتمال ایجاد هماتوم در زمان تعیبه کاتتر است؛ لذا می‌توان با تمهیدات لازم بروز آن را کاهش داد. در این مطالعه موردی از

بحث

۵ درصد بیماران بستری در بیمارستان‌ها را بیماران دچار سوختگی تشکیل می‌دهند [۱] و عفونت شایع‌ترین علت مرگ و میر این بیماران دچار سوختگی است [۳]. بر اساس یافته‌های این مطالعه ۶۳ درصد بیماران مورد مطالعه مرد بوده و ۵۴/۲ درصد در رده سنی ۲۰-۵۰ سال قرار داشتند که این آمار با نتایج گزارش شده از مطالعه Boersma و همکاران مشابهت دارد [۶]. بر اساس نتایج این مطالعه بیشتر بیماران (۶۱/۴ درصد) دچار سوختگی درجه ۳ بودند، به علاوه نیمی از بیماران ۵۱ تا ۷۰ درصد سوختگی داشتند که با افزودن تعداد بیماران دارای سوختگی ۷۱ تا ۹۰ درصد به آنها در مجموع ۸۲/۳ درصد بیماران سوختگی بالای ۵۰ درصد داشتند و نکته جالب اینجاست که در هیچ مطالعه‌ای چنین

بررسی میزان بروز عوارض ناشی از، ...

بیماران سوخته به خاطر احتمال بروز بالای عوارض آن را محدود می کنند اما براساس نتایج به دست آمده در این مطالعه می توان گفت تعبیه CVC برای بیماران سوخته روش مناسبی برای دسترسی به سیستم وریدی در طولانی مدت است. همچنین، استفاده از CVC باعث مرتفع شدن تعبیه کاترهای متعدد محیطی می شود که این خود باعث افزایش رضایت مندی بیمار و پرسنل خواهد شد.

تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این طرح یاری نمودند تشکر می نمایم.

پنوموتوراکس تاخیری دیده نشد، در حالی که در مطالعه Wurtz میزان بروز آن ۷/۱ درصد گزارش شده است [۷]. میزان بروز عفونت کاتتر در یک ماه بعد از تعبیه در این مطالعه ۱۲/۴ درصد می باشد که در مقایسه با گزارش ۸/۵ درصدی آن در مطالعه King و همکاران بیشتر بوده است [۸]. در این مطالعه ترومبوز وریدی در یک ماه بعد از تعبیه کاتتر ۳/۱ درصد بوده که در مقایسه با میزان آن در مطالعات دیگر بیشتر می باشد [۱۰،۹]. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که تعبیه CVC در بیمارانی که سوختگی بیشتری دارند (بالای ۷۰ درصد) با احتمال بروز عوارض بیشتری همراه خواهد بود.

نتیجه گیری

با وجود اینکه بعضی از منابع استفاده از CVC در

References:

- [1] Brown-Jones JR, Coovadia YM, Bowe-Jones EJ. Infection control in a third world burn facility. *Burns* 2001; 16(6): 445-8.
- [2] Howard PA, Cancio LC, McManus AT, Goodwin CW, Kim SH, Pruitt BA. What's new in burn associated infections? *Curr Surg* 2000; 56: 397-405.
- [3] Greenfield E, McManus AT. Infectious complications: prevention and strategies for their control. *Nurs Clin North Am* 1997; 32(2): 297-309.
- [4] Husain MT, Karim QN, Tajuri S. Analysis of infection in a burn ward. *Burns* 1989; 15(5): 299-302.
- [5] Bunter HN, Dalzell AM, Riordan FA. Central venous catheter infection with *Bacillus pumilus* in patients with burns. *Ann Din Micriobiol Antimicrob* 2007; 6(1): 12-6.
- [6] Boersma RS, Jie KS, Verbon A, Van pampus EC, Schouten HC. Thrombotic and infectious

- complications of patients. *Burns* 2006; 28(12): 1361-6.
- [7] Wurtz R, Karajovic M, Dacumos E, Jovanovic B, Hanumadass M. Nosocomial infection with central venous catheters in a burn intensive care unit. *AMJC* 2008; 21(3): 181-4.
 - [8] King B, Schulman Cr, Pepe A, Pappas P, Varas R, Namias N. Timing of central venous catheter Exchange and frequency Burn patients. *J Burn Care Res* 2007; 28(6): 859-60.
 - [9] Develter W, Cubber AD, Biesen WV, Vanhoder R. Survival and complications of indwelling venous catheters for permanent use in hemodialysis patients. *Aliifical Organs* 2005; 29(5): 399-402.
 - [10] Rocklin MA, Dwight CA, Callen LJ, Bispham BZ, Spiegel DM. Comparison of cuffed hemodialysis catheter survival. *Am J kidney Dis* 2001; 37: 557-63.