

بررسی ارتباط کیفیت درگیری شریان کروناری با تعداد ریسک فاکتورهای موجود در بیماران تحت عمل جراحی پیوند کروناری

زهرا هادیزاده طلاساژ^۱، اسدالله میرزایی^۲، فاطمه هادیزاده طلاساژ^۳

چکیده:

مقدمه و اهداف: بیماری عروق کروناری از علل مهم درگیری سیستم قلبی عروقی و افزایش مورتالیتیه خصوصاً در سنین بالاتر می باشد. وجود ریسک فاکتورهای خاص از قبیل فشار خون، دیابت، و... از علل مهم درگیری و شدت ضایعات می باشند. در این راستا پژوهشی با هدف تعیین ارتباط کیفیت درگیری شریان کروناری با تعداد ریسک فاکتورها در بیماران تحت عمل جراحی پیوند کروناری طراحی و انجام شده است.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده و بیماران بزرگسالی (۱۰۰ نفر) که به علت مشکلات اکسایمی در عروق کروناری جهت عمل پیوند کروناری در بخش جراحی قلب باز بیمارستان قائم (عج) شهر مشهد بستری گردیده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات فرم ثبت اطلاعات مشتمل بر ۴ بخش بوده است که پژوهشگر با مراجعه به بخش جراحی قلب باز، نمونه های واجد مشخصات واحد پژوهش را انتخاب نموده و با مطالعه پرونده و گرفتن شرح حال، فرم ثبت اطلاعات را تکمیل نموده است. در نهایت داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای آمار توصیفی و تی دانشجویی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که شایع ترین ریسک فاکتور ها به ترتیب شامل هیپرتانسیون (۵۰٪)، هایپرلیپیدمی (۴۰٪)، دیابت (۳۰٪)، سیگار (۲۸٪) و سابقه فامیلی بیماری شریان کروناری (۱۶٪) بوده است (برخی از نمونه ها ۲ یا چند ریسک فاکتور داشته اند). از دیگر نتایج پژوهش آنکه وجود ریسک فاکتورها شانس درگیری عروق کروناری را افزایش می دهند و با افزایش تعداد ریسک فاکتورها عوارض نیز افزایش می یابند به طوری که $P < 0.05$ ، درگیری منتشر عروق کروناری و وجود انفارکتوس قدیمی در افراد با چند ریسک فاکتور بیشتر بوده و ارتباط معنی داری بین آنها مشاهده گردیده است ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که ریسک فاکتورهای مازور، شیوع، وسعت، شدت و عوارض عروق کروناری را افزایش می دهند لذا شناخت به موقع و سریع و درمان مناسب این ریسک فاکتورها جهت جلوگیری از این عوارض کمک کننده خواهد بود.

واژه های کلیدی: ریسک فاکتورها، کیفیت درگیری شریان کروناری، جراحی پیوند کروناری.

۱- رزیدنت داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲- فوق تخصص جراحی قلب و عروق، استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

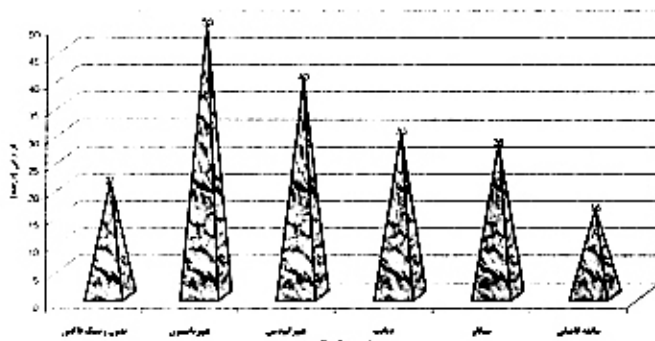
۳- کارشناس ارشد آموزش مامایی، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

مواد و روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده و بیماران بزرگسالی (۱۰۰ نفر) که به علت مشکلات اکتسابی در عروق کروناری جهت عمل CABG^۱ در بخش جراحی قلب باز بیمارستان قائم (عج) بستری گردیده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری داده ها، فرم ثبت اطلاعات بوده که از چهار بخش مشتمل بر مشخصات فردی بیمار (شامل سن، جنس، تحصیلات و تعداد فرزندان)، ریسک فاکتورهای مازور (فشار خون، دیابت، سیگار، هیپرلیپیدمی، چاقی، سابقه خانوادگی و بیماریهای همراه)، علائم فیزیکی (شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب) و نتایج پاراکلینیک (شامل بررسی نوار قلب، عکس سینه، اکوکاردیوگرافی، آنژیوگرافی، LA gram) تشکیل شده است. برای جمع آوری اطلاعات پژوهشگر در بخش جراحی قلب حضور یافته و نمونه های واجد مشخصات واحد پژوهش را انتخاب و با مطالعه پرونده و گرفتن شرح حال، فرم ثبت اطلاعات را تکمیل نموده است. در نهایت داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با کمک آزمونهای آمار توصیفی و تی دانشجویی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

نتایج:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه 55 ± 8 سال بوده و ۶۸ درصد آنها مرد و ۳۲ درصد آنها زن بودند. ۲۱ درصد افراد فاقد ریسک فاکتور مازور، ۳۶ درصد فقط یک ریسک فاکتور و ۴۳ درصد دو ریسک-فاکتور یا بیشتر داشتند. شیوع ریسک فاکتور ها در بین نمونه ها به ترتیب شامل: هیپرتانسیون در ۵۰ نفر (۵۰ درصد)، هیپرلیپیدمی در ۴۰ نفر (۴۰ درصد)، دیابت در ۳۰ نفر (۳۰ درصد)، سیگار در ۲۸ نفر (۲۸ درصد) و سابقه فامیلی بیماری شریان کروناری در ۱۶ نفر (۱۶ درصد) بوده است (بعضی از نمونه ها دارای دو یا بیشتر ریسک فاکتور بودند) (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب نوع ریسک فاکتور

مقدمه:

با وجود موفقیت هایی که در زمینه تشخیص و درمان بیماری های قلبی بدست آمده است، پیشگیری از این بیماریها به عنوان مهم ترین و بهترین راه مبارزه با آنها اعلام شده است. با توجه به پیشرفت عوامل اقتصادی اجتماعی در قرن حاضر، انجمن پیشگیری از بیماری های قلبی در سال ۱۹۸۶ اظهار نمود: عواملی از قبیل افزایش جمعیت، شهرنشینی، سن، مهاجرت گروه های مختلف، تغذیه نامناسب، چاقی، مصرف دخانیات، روابط نامناسب انسانی، عدم انجام فعالیت های بدنی، افزایش مشغله فکری و تنش راهای روحی سیمای کلی بیماریها را دگرگون کرده است. از آن جمله می توان از بیماریهای عروق کرونر نام برد که علل اصلی مرگ و میر بخصوص در میانسالان و افراد مسن می باشد. این بیماریها که تا حدود ۳۰ سال پیش عمدتاً منحصر به افراد مسن و کشورهای پیشرفته و صنعتی بود امروزه در کشورهای در حال توسعه و افراد جوان نیز به کرات دیده می شود. متخصصین، امروزه این بیماری را، تازیانة قرن، معرفی کرده اند.

با توجه به شیوع گسترده این بیماریها، بیگل هل^۱ (۱۹۹۳)، پیشگیری را حیاتی ترین امر ذکر نموده و با توجه به هزینه های سنگین درمانی و میزان مرگ و میر بالای آن در تمام کشورهای جهان، بر لزوم پیشگیری از بیماریهای عروق کرونر تاکید می نماید. در این راستا مثبت ترین گام در جهت پیشگیری از این بیماریها، آگاه نمودن افراد جامعه از عوامل خطر می باشد. بران والد^۲ (۱۹۹۷) می نویسد: با آموزش هایی که از ۴۰ سال پیش در رابطه با عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی به مردم آمریکا داده شده است و آگاه نمودن مردم از عوامل خطر، میزان مرگ و میر این بیماریها تا حدود زیادی کاهش یافته است.

هاریسون می نویسد، یکی از مهمترین عوامل انسداد عروق کرونر و سکنه قلبی، آترواسکلروز عروق کرونر است که عوامل مستعد کننده آن شامل سن، جنس، فشار خون بالا، مصرف دخانیات، افزایش کلسترول و تری گلیسرید، دیابت، چاقی، عدم تحرک و مصرف قرص های ضد بارداری می باشد.

هریک از عوامل خطر می توانند مستقلاً خطر ابتلاء به بیماری را افزایش دهند و مجموع عوامل، خطر ابتلا را چند برابر می کند. بر همین اساس تحقیق حاضر سعی بر این داشته است تا ارتباط بین وجود عوامل خطر و مجموع آنها را با کیفیت درگیری عروق کرونر روشن سازد. به این امید که بتوان اهمیت پیشگیری از بیماری های عروق کرونر را برای افراد دارای عوامل خطر روشن نمود.

3 - coronary artery bypass graft

1- Beagel hole

2 - Braun Wald

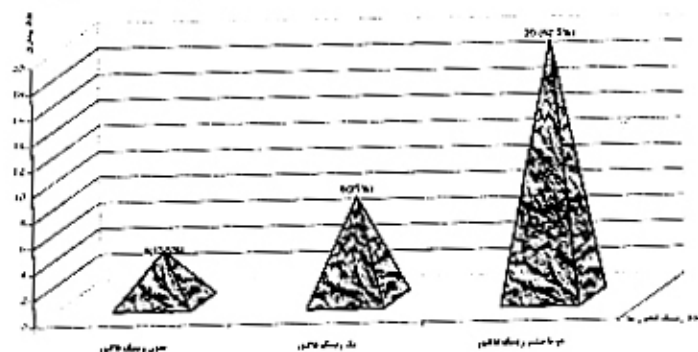
۸۴ نفر از نمونه ها دارای درگیری ۳ رگ بوده اند .

و از میان این افراد ، ۱۴ نفر (۱۷ درصد) بدون ریسک فاکتور ، ۳۲ نفر (۳۸ درصد) دارای یک ریسک فاکتور و ۳۸ نفر (۴۵ درصد) دارای دو ریسک فاکتور یا بیشتر بوده اند (نمودار شماره ۲) .



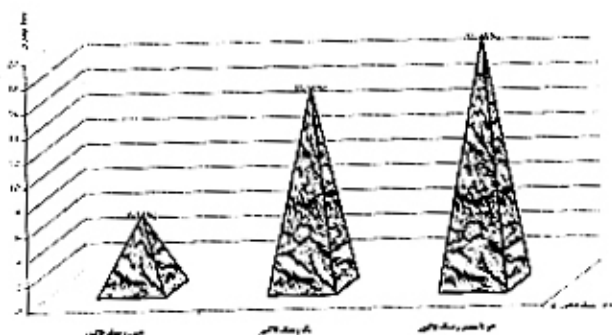
نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش (با درگیری سه رگ) بر حسب تعداد ریسک فاکتورها

در ۶۸ درصد بیماران فانکشن بطن چپ خوب ($EF > 50\%$) و در ۳۲ درصد بیماران فانکشن بطن چپ متوسط ($25\% < EF < 50\%$) بوده و در هیچ یک از نمونه ها فانکشن بطن چپ بد ($EF < 25\%$) نبوده است. از میان افراد با فانکشن متوسط بطن چپ ، ۴ نفر (۱۲/۵ درصد) بدون ریسک فاکتور ، ۸ نفر (۲۵ درصد) دارای یک ریسک فاکتور و ۲۰ نفر (۶۲/۵ درصد) دارای دو یا بیشتر ریسک فاکتور بوده اند . (نمودار شماره ۳) .



نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش (با فانکشن متوسط بطن چپ) بر حسب تعداد ریسک فاکتورها

از لحاظ نحوه درگیری عروق کروناری، ۵۸ بیمار دارای ضایعات لوکال و ۴۲ بیمار درگیری منتشر عروق کروناری داشته اند. از بین ۴۲ بیمار با ضایعات منتشر ۲۰ نفر (۴۸ درصد) دارای دو یا بیشتر ریسک فاکتور ، ۱۶ نفر (۳۸ درصد) دارای یک ریسک فاکتور و ۶ نفر (۱۴ درصد) فاقد ریسک فاکتور بوده اند (نمودار شماره ۴)



نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش (با درگیری منتشر عروق کروناری) بر حسب تعداد ریسک فاکتورها

و بر اساس آزمون آماری تی، ارتباط معنی داری بین نحوه درگیری عروق کروناری و تعداد ریسک فاکتورها وجود داشته است ($P=0.02$).
 ۶۲ نفر از واحدهای پژوهش فاقد انفارکتوس قبلی اعم از Q Wave و Q Wave و ۳۸ نفر (۳۸ درصد) نیز بر اساس سابقه، EKG، I.V gram دارای انفارکتوس قبلی بوده اند. از میان ۳۸ نفر فوق، ۷ نفر (۱۸ درصد) فاقد ریسک فاکتور، ۱۰ نفر (۲۷ درصد) دارای یک ریسک فاکتور و ۲۱ نفر (۵۵ درصد) دارای دو یا بیشتر ریسک فاکتور بوده اند و بر اساس آزمون آماری تی، ارتباط معنی داری بین سابقه انفارکتوس قدیمی قلب و تعداد ریسک فاکتور ها وجود داشته است ($P=0.04$).

بحث و نتیجه گیری:

۱- آزمایشات روتین از قبیل اندازه گیری چربی ها خصوصاً کلسترول توتال و در صورت نیاز HDL و LDL در سنین بالای ۴۰ سال به همراه FBS حداقل هر ۶ ماه یک بار تکرار شود و در صورت بالا بودن به نحو مقتضی درمان گردد.
 ۲- فشار خون در سنین بالای ۴۰ سال در فواصل معین چک شود و در صورت فشار خون بیشتر از ۱۶۰/۹۵ به نحو مناسب درمان شود.
 ۳- مصرف سیگار قطع شود خصوصاً اگر سایر ریسک فاکتورها در نزد بیمار موجود باشد.
 ۴- یک شیوه مناسب جایگزین عادات نادرست شود از جمله جایگزین کردن چربی های اشباع شده با چربی های اشباع نشده، مصرف کمتر گوشت گوسفند، کندن پوست مرغ و مصرف بیشتر میوه و سبزیجات.

تقدیر و تشکر:

در پایان پژوهشگران مراتب سپاس و تشکر خود را از همکاری صمیمانه پرسنل محترم بخش جراحی قلب باز بیمارستان قائم (عج) شهر مشهد ابراز می دارند.

نتایج پژوهش نشان داد که از میان ریسک فاکتورهای مازور، فشار خون شایع تر بوده به طوری که ۵۰ درصد بیماران مورد مطالعه دارای فشار خون بیش از ۱۶۰/۹۵ بوده اند ولی بیمارانی که دارای دیابت بودند بیشتر از بقیه دارای درگیری منتشر و EF کاهش یافته بوده اند. از دیگر نتایج پژوهش آن که وجود ریسک فاکتورها، شانس درگیری عروق کروناری را افزایش می دهد و با افزایش تعداد ریسک فاکتورها عوارض نیز افزایش می یابند به طوری که $EF < 25\%$. درگیری منتشر عروق کروناری و وجود انفارکتوس قدیمی در افراد با چند ریسک فاکتور بیشتر بوده و ارتباط معنی داری بین آنها مشاهده گردیده است. محمائی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفت که بین تعداد عروق کرونر مسدود شده و تعداد عوامل خطر در مردان مورد پژوهش ارتباط معنی داری وجود داشته است. در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که ریسک فاکتورهای مازور شیوع، وسعت، شدت و عوارض عروق کروناری را افزایش می دهند، لذا شناخت به موقع و سریع و درمان مناسب این ریسک فاکتورها جهت جلوگیری از این عوارض بسیار کمک کننده خواهد بود، مسلم است که سایر ریسک فاکتورها از قبیل سابقه فامیلی مثبت، جنس و سن قابل تغییر و تعدیل نیستند، لذا توصیه می شود:

The survey of Relation between quality involment of coronary artery with number of risk factors in patients in bed for operating coronary artery bypass graft(CABG).

Abstract:

Introduction&Objectives : Coronary artery disease is one of the important reasons for involving of cardiovascular system and increasing mortality . Risk factors as hypertension , diabete ,... are important in the amount of involment and intensity of complications. The purpose of this study was to determine the relation between quality involment of coronary artery with number of risk factors in bed patients for operating CABG in open heart surgery unit of Ghaem hospital.

Methodology : This is a descriptive-analytic study and 100 adult patients that were inbed for operating CABG , were selected. Data were gathered and then analized by spss software.

Results : Data analysis indicated that Risk factors increase involment chance of coronary artery with increasing number of Risk factors, the intensity of complications for example low EF , diffuse involment and heart infarction also increases.

Conclusion : The results indicated that risk factors increased intensity of complications , therefore diagnosis and early treatment of these risk factors are important in control and decrease of complications.

Key Words: Risk factors , quality involment, coronary artery, coronary artery bypass graft.

فهرست منابع :

- ۱ - دهناری مقدم ۱. بیماریهای قلب و عروق . اصول طب داخلی هاریسون . تهران : تیمور زاده . ۱۳۸۱ .
- ۲ - محماتی ف. تعداد عروق کرونر مسدود شده در مردان ۳۰-۴۵ سال با عوامل خطر موجود در آنان چه ارتباطی دارد؟ فصلنامه پرستاری و مامایی ایران . سال سیزدهم . (۲۴) . ۱۳۷۹ .
- 3 - Braunwald . Heart disease . 5th ed .WB saunders, 1996.
- 4 - Haskell WL . sedentary lifestyle as a risk factor for coronary heart disease. Am H ass; 1994.
- 5 - Stovsky B .Nursing intervention for risk factor reduction. Nur clin n Am; 1992, 27(1):257 - 268.