





**دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران**

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی علل بستری مجدد بیماران مبتلا به CHF ایسکمیک در بیمارستانهای دانشگاه

آزاد طی سالهای ۸۸-۸۹

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر زهرا جوزانی کهن

نگارش:

امید مصلاهی

شماره پایان نامه : ۴۹۴۵

تابستان ۱۳۹۰



Islamic Azad University

Tehran Medical Branch

Thesis:

For Doctorate of Medicine

Subject:

Evaluation of reamission causes in patients with ischemic CHF

in Azad University Hospitals, 2009-2010

Thesis Adviser:

Dr. Zahra Jozani Kohan

Written by:

Omid Mosallaei

Summer 2011

No. 4945

تقدیم به

پدر و مادر بسیار عزیزم

که همواره مدیون و مرهون الطاف آنها هستم.

تقدیم به

همسر مهربانم

که ثانیه ای با او بودن را با دنیایی عوض نخواهم کرد.

تقدیم به استاد بسیار گرانقدرم،

سرکار خانم دکتر زهرا جوزانی کهن

به خاطر تمام آنچه در محضر ایشان آموختم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۲	فصل اول: کلیات تحقیق
۶	فصل دوم: مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق
۲۷	فصل سوم: روش اجرای تحقیق
۳۰	فصل چهارم: یافته ها
۵۲	فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات
۵۵	فهرست منابع
۵۷	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۱	جدول ۱- توزیع فراوانی جنسیت بیماران مورد مطالعه
۳۲	جدول ۲- توزیع فراوانی دیابت در بیماران مورد مطالعه
۳۳	جدول ۳- توزیع فراوانی هیپرتانسیون در بیماران مورد مطالعه
۳۴	جدول ۴- توزیع فراوانی آنمی در بیماران مورد مطالعه
۳۵	جدول ۵- توزیع فراوانی آریتمی در بیماران مورد مطالعه
۳۶	جدول ۶- توزیع فراوانی ACS در بیماران مورد مطالعه
۳۷	جدول ۷- توزیع فراوانی نارسایی دریچه ای در بیماران مورد مطالعه
۳۸	جدول ۸- توزیع فراوانی عفونت در بیماران مورد مطالعه
۳۹	جدول ۹- توزیع فراوانی نداشتن کامپلیانس درمانی در بیماران مورد مطالعه
۴۰	جدول ۱۰- توزیع فراوانی سن و دفعات بستری در بیماران مورد مطالعه

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۴۱	نمودار ۱- توزیع فراوانی سن بیماران مورد مطالعه
۴۲	نمودار ۲- توزیع فراوانی دفعات بستری در بیماران مورد مطالعه
۴۳	نمودار ۳- توزیع فراوانی جنسیت بیماران مورد مطالعه
۴۴	نمودار ۴- توزیع فراوانی دیابت در بیماران مورد مطالعه
۴۵	نمودار ۵- توزیع فراوانی هیپرتانسیون در بیماران مورد مطالعه
۴۶	نمودار ۶- توزیع فراوانی آنمی در بیماران مورد مطالعه
۴۷	نمودار ۷- توزیع فراوانی آریتمی در بیماران مورد مطالعه
۴۸	نمودار ۸- توزیع فراوانی ACS در بیماران مورد مطالعه
۴۹	نمودار ۹- توزیع فراوانی نارسایی دریچه ای شدید در بیماران مورد مطالعه
۵۰	نمودار ۱۰- توزیع فراوانی عفونت در بیماران مورد مطالعه
۵۱	نمودار ۱۱- توزیع فراوانی نداشتن کامپلیانس درمانی در بیماران مورد مطالعه

بررسی علل بستری مجدد بیماران مبتلا به CHF ایسکمیک در بیمارستانهای دانشگاه

آزاد طی سالهای ۸۸-۸۹

دانشجو: امید مصلانی استاد راهنما: سرکار خانم دکتر زهرا جوزانی کهن

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۹۴۵ کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۷۱۰۶۳

هدف: این مطالعه به منظور بررسی علل بستری مجدد بیماران مبتلا به CHF ایسکمیک در بیمارستانهای دانشگاه آزاد طی سالهای ۸۸-۸۹ انجام شده است.

روش مطالعه: در این مطالعه که به صورت توصیفی مقطعی انجام شد، ۱۰۰ بیمار وارد مطالعه شدند که به علت CHF در بیمارستانهای دانشگاه آزاد بستری مجدد شده بودند و از نظر علت بستری مجدد مورد ارزیابی قرار گرفتند و فراوانی هر یک از علل منجر به بستری مجدد تعیین شد.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان دادند که ۳۹ بیمار (۳۹ درصد) دیابت، ۴۱ بیمار (۴۱ درصد) فشار خون، ۱۹ بیمار (۱۹ درصد) آنمی، ۳۷ بیمار (۳۷ درصد) آریتمی، ۱۳ بیمار (۱۳ درصد) ACS، ۱۷ بیمار (۱۷ درصد) نارسایی دریچه ای شدید، ۲۸ بیمار (۲۸ درصد) عفونت و ۱۲ بیمار (۱۲ درصد) عدم کامپلیانس درمانی داشتند.

نتیجه گیری: در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه چنین استنباط می شود که شایعترین علل بستری مجدد در مبتلایان به CHF، آریتمی و عفونت ها می باشند و لذا اتخاذ تدابیر لازم برای کنترل آنها در بیماران مبتلا به CHF ضروری به نظر می رسد.



مقدمه و بیان اهمیت مسئله:

نارسایی مزمن قلبی (CHF) از جمله علل اصلی بیماری قلبی - عروقی در جوامع امروزی محسوب می گردد که طی سالهای اخیر روندی صعودی داشته و بین ۳ تا ۶ درصد بروز آن افزایش نشان داده است. ۱۵/۸ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی در بیمارستان فوت می نمایند و ۳۲/۷ درصد از آنها نیاز به بستری مجدد پیدا می نمایند. هزینه های بستری بیمارستانی و نیز هزینه های درمانی در این بیماران بالا بوده و سبب تحمیل هزینه های بهداشتی سنگینی بر دوش سیستم های بهداشتی می شود. کلیه این موارد دست به دست هم می دهند و موجب آن می گردند که بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی کیفیت زندگی کاهش یافته ای را تجربه نمایند (۱-۵). شناخت عواملی که موجب بدتر شدن پیش آگهی در این بیماران می شوند، حائز اهمیت به سزایی می باشد. بعلاوه شناخت علل منجر به بستری مجدد می تواند در برنامه ریزی درمانی جهت بیماران مبتلا به CHF موثر بوده و سبب کاهش بار بیماری شود. بر همین اساس با توجه به اهمیت مطلب در این مطالعه به بررسی علل بستری مجدد بیماران مبتلا به CHF ایسکمیک در بیمارستانهای دانشگاه آزاد طی سالهای ۸۹-۸۸ پرداختیم.

اهداف

هدف کلی

تعیین علل بستری مجدد بیماران مبتلا به CHF ایسکمیک در بیمارستانهای دانشگاه آزاد طی سالهای

۸۸-۸۹

اهداف ویژه/فرعی

۱- تعیین توزیع فراوانی سنی افراد مورد مطالعه

۲- تعیین توزیع فراوانی جنسیت در افراد مورد مطالعه

اهداف کاربردی

ارائه راهکارهایی مناسب جهت کاهش میزان بستری مجدد در بیماران مبتلا به CHF

سوالات و فرضیات

۱. فراوانی هر یک از علل بستری مجدد بیماران مبتلا به CHF ایسکمیک در بیمارستانهای دانشگاه

آزاد طی سالهای ۸۸-۸۹ چقدر است؟

تعریف واژه ها

- نارسایی قلبی:

Heart failure is a clinical syndrome that occurs in patients who because of an inherited or acquired abnormality of cardiac structure and/or function develop a constellation of clinical symptoms (dyspnea and fatigue) and signs (edema and vales) that frequent hospitalizations, a poor quality of the end and shortened life expectancy.

- بستری مجدد:

بستری در بیمارستان به فاصله کمتر از ۲ هفته به همان علت قبلی.

فصل دوم

مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق

بررسی متون (۶ و ۷):

اپیدمیولوژی

نارسایی قلبی یکی از سندرم های شایع کلینیکی می باشد که در اصل نتیجه و مرحله آخر بیماری های قلبی محسوب می شود. نارسایی قلبی می تواند نتیجه اختلال عملکردی قلب باشد که منجر به عدم توانایی پمپاژ قلب می شود این سندرم بالینی توسط یک سری از علائم مشخص می شود. از قبیل تنگی نفس، خستگی، و نشانه های مانند اکتباس مایعات. افزایش سن جمعیت و طولانی شدن امید به زندگی افراد مبتلا به بیماری های قلبی منجر به افزایش میزان شیوع بیماری نارسایی قلبی در جامعه شده است. علی رغم بهبود و بهینه شدن روشهای درمانی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، همچنان میزان مورتالیتی بیماران به طور غیر قابل قبولی بالا می باشد. این در حالی است که اعمال روشهای شناسایی زود هنگام افراد مستعد به نارسایی قلبی می تواند از افزایش میزان شیوع و مرگ و میر بکاهد.

شیوع

از لحاظ متدولوژیک شش روش شناسایی بیماری نارسایی قلبی وجود دارد که همگی آنها بر اساس علائم بالینی و یافته های کلینیکی طرح ریزی شده اند. در یک ارزیابی که در سال ۲۰۰۷ در آمریکا انجام شد، تقریباً ۵,۲ میلیون نفر از جمعیت مردم آمریکا مبتلا به بیماری نارسایی قلبی بودند و در قبال این میزان در جمعیت جهانی به ۲۳ میلیون نفر می رسد. بدون در نظر گرفتن تعریف عنوان شده در بالا از بیماری نارسایی قلبی، شیوع نارسایی قلبی و به خصوص اختلال

عملکردی بطن چپ یک ارتباط مستقیم معناداری با میزان سن افراد دارد. به عنوان مثال در مطالعه فرامینگهام در مردان ۵۹-۵۰ سال میزان شیوع نارسائی قلبی ۸ در ۱۰۰۰ بود و در مقابل در مردان ۸۰ تا ۸۹ سال این میزان به ۶۶ در ۱۰۰۰ افزایش یافت، همچنین مشابه چنین یافته هائی نیز در بیماران زن مبتلا به نارسائی قلبی صدق می کند. در این مطالعه، موارد مورد مطالعه، افراد مبتلا به بیماری نارسائی قلبی دارای علامت بودند و در این تحقیق افراد مبتلا به نارسائی قلبی بدون علامت در نظر گرفته شده اند. با این حال این افزایش قابل توجه در میزان شیوع بیماری نارسائی قلبی می تواند ناشی از دخیل بودن چندین فاکتور در کنار هم باشد که به طور ویژه می توان به فرآیند پیری اشاره کرد. در کل، بهبود درمان بیماری های عروق کرونر و دریچه ای قلب این اجازه را به بیماران می دهد که تا زمان رسیدن به مرحله نارسائی قلبی بقاء پیدا کنند.

نارسائی قلبی با عملکرد سیتولیک حفظ شده

امروز این موضوع به خوبی احساس شده است که نارسائی قلبی اغلب با عملکرد سیتولیک نرمال ایجاد می شود که در اصل می توان گفت نارسائی قلبی ناشی از اختلال عملکرد دیاستولیک است. مطالعات گوناگونی ارزیابی کرده اند که بیشتر از ۶۰٪-۴۰ بیماران با نارسائی قلبی دچار اختلال عملکردی دیاستولیک هستند و عملکرد سیستولیک نرمال دارند ولی با این حال میزان شیوع نارسائی قلبی با عملکرد سیتولیک حفظ شده متفاوت است و از محدوده ۱۳ تا ۷۶ درصد متغیر است که می توان علت آن را بیشتر مربوط به معیارهای مورد مطالعه در هر ارزیابی دانست و همچنین اینکه اکثر این مطالعات بر اساس یافته های بیمارستانی است. این نوع از نارسائی قلبی

نیز، افزایش شیوع مرتبط با افزایش سن دارد. به طوری که طی مطالعه ای دیده شد که شیوع این نوع نارسائی در افراد با سن کمتر از ۵۰ سال ۱۵٪ است در حالی که در سنین ۵۰-۷۰ سال ۳۳٪ و در افراد با سن بیشتر از ۷۰ سال میزان آن به بیشتر از ۵۰٪ می رسد.

بروز:

میزان بروز نارسائی قلبی نیز همانند میزان شیوع رابطه مستقیمی با افزایش سن دارد. در مطالعه انجام شده فرامینگهام تقریباً به ازای دهه های متوالی زندگی، میزان بروز نارسائی قلبی دو برابر می شود و افزایش آن با میزان افزایش سن رابطه مستقیمی دارد.

خطر مادام العمر:

در سن ۴۰ سالگی خطر مادام العمر ایجاد نارسائی قلبی برای هر دو جنس مرد و زن ۱/۵ است و این در حالیهست که میزان خطر مادام العمر بیماری نارسائی قلبی در افرادی که سابقه ای از انفارکتوس میوکارد ندارند، برای زنان ۱/۶ و برای مردان ۱/۹ می باشد.

عوامل مستعد کننده:

۱- کثرت عوامل دخیل در ایجاد نارسائی قلبی

در سال های ۱۹۷۰ بیماری فشار خون و بیماری عروق کرونری به ویژه انفارکتوس میوکارد جزو علل اولیه منجر به نارسائی قلبی در ایالات متحده و اروپا محسوب می شد. اما به هر حال بیماری عروق کرونر و بیماری دیابت جزو دسته عللی هستند که همچنان به طور افزایش یابنده ای، منجر به نارسائی قلبی می شوند. در حالی که فشار خون و بیماری دریچه های قلب به نسبت

بیماری عروق کرونر و دیابت کمتر منجر به نارسائی قلبی می‌شوند و این به علت تشخیص زودرس و درمان به هنگام بیماری فشار خون و درجه های قلب است. در مطالعه فرامینگهام که در بیشتر از ۴ دهه انجام شد شیوع بیماری کرونری به عنوان علت منجر به نارسائی قلبی در جمعیت مردان ۶۱٪ و در جمعیت زنان مبتلا ۲۵٪ بود و شیوع دیابت برای هر دو جنس ۲۰٪ بود.

از نظر اپیدمیولوژی، بیشتر علل منجر به نارسائی قلبی توسط معیار خطر نسبت داده شده به جمعیت (PAR) بهتر تعیین می‌شود. این معیار در اصل محتوی هم میزان خطر و هم میزان شیوع عوامل منجر به نارسائی قلبی است به عنوان مثال اولین مطالعه بین المللی سلامت و تغذیه (NHANES)، از ۱۳۶۴۳ مرد وزن مورد مطالعه در طی دوره ۱۹ ساله میزان خطر نسبی و خطر نسب داده شده به جمعیت به صورت زیر محاسبه شد.

بیماری عروق کرونری – خطر نسبی ۸/۱ و PAR حدود ۶۲٪

کشیدن سیگار – خطر نسبی ۱/۶ و PAR ۱۷٪

فشار خون – خطر نسبی ۱/۶ و PAR ۱۹٪

اضافه وزن – خطر نسبی ۱/۳ و PAR حدود ۸٪

دیابت – خطر نسبی ۱/۹ و PAR حدود ۳٪

بیماری عروق کرونری – خطر نسبی ۱/۵ و PAR ۲٪

نارسائی قلبی در کشورهای در حال توسعه

در کشورهای در حال توسعه، اطلاعات کمی در خصوص علل منجر به نارسائی قلبی در دسترس است. برای مثال در کشوری چون آفریقا علل منجر به نارسائی قلبی به طور غالب عبارتند از: ۱- روماتیسم قلبی درمان نشده ۲- کاردیومیوپاتی حین زایمان و ایدیوپاتیک و فشار خون.

بیماری عروق کرونر:

این علت، شایع ترین علت منجر به نارسائی قلبی محسوب می شود که باعث ایجاد اختلال عملکرد سیستمولیک می شود. این عامل، علت ایجاد نارسائی قلبی در آن دسته از بیمارانی است که دارای سابقه انفارکتوس میوکارد هستند و یا دارای شواهدی دال بر اختلال عملکرد میوکارد در آنژیوگرافی و یا ناشی از بیماری کرونری دارند. در حقیقت بیمارانی با تنها یک رگ دچار تنگی که شواهد دال بر انفارکتوس میوکارد ندارند، پروگنوز مشابه با کاردیومیوپاتی های غیر ایسکمیک دارند. این مطلب دال بر این است که این قبیل از بیماران، لیستی از نظر پروگنوز در دسته کاردیومیوپاتی های غیر اسکمیک گروه بندی شوند.

فشار خون:

خطر ابتلا به فشار خون به مرور زمان با افزایش میزان سن افزایش می یابد، اطلاعات حاصله از مطالعه فرامینگهام اینگونه نشان می دهد که بعد از سن ۴۰ سالگی خطر مادام العمر ایجاد و تکامل نارسائی قلبی در بیمارانی که فشار خون بیشتر یا برابر با ۱۶۰/۱۰۰۰ دارند ۲ برابر بیشتر است

در مقایسه با بیمارانی که در همان محدوده نسبی مورد مطالعه فشار خون کمتر از ۱۴۰/۹۰ دارند. اما با این حال یک افزایش متوسط در میزان فشار خون در طولانی مدت می تواند در نهایت منجر به ایجاد نارسائی قلبی شود. از طرفی به صورت همراهی بیماری عروق کرونری، دیابت، بزرگی بطن چپ و بیماری دریچه ای قلب با بیماری فشار خون، افزایش بیشتر احتمال ابتلا به نارسائی قلبی را داریم برای مثال در مطالعه فرامینگهام انجام شده ۵۲-۳۴ درصد از افراد مبتلا به فشار خون که دچار نارسائی قلبی شده بودند و دارای سابقه انفارکتوس های میوکارد گذرا بودند افزایش خطر ابتلا در آنها ۵ تا ۶ برابر بود و چنین حالتی در مواردی که افراد دارای سابقه آنژین داشتند صادق بود. از طرفی نیز میزان خطر ابتلا به نارسائی قلبی در صورت همراهی دیابت بزرگی بطن چپ و بیماری دریچه ای ۲ تا ۳ برابر بود.

بعد از انفارکتوس میوکارد:

در افرادی که دارای سابقه فشارخون می باشند و در زمینه آن دچار شده اند به دلیل وجود هیپرتروفی بطنی زمینه ای موجود، خاصیت بازسازی قلب تضعیف می شود و خود می تواند عاملی باشد که این افراد در دوره بعد از مستعد به نارسائی قلبی شوند.

اختلال عملکرد دیاستولیک:

شایع ترین شرایط مرتبط با اختلال دیاستولیک قلب شامل: ۱- پیری ۲- فشار خون ۳- دیابت شیرین ۴- هیپرتروفی بطن چپ ۴- بیماری عروق کرونری و ۵- کاردیومیوپاتی های انفیلتراتیو می باشند. در مطالعه ای که در زمینه سوتا انجام شد ۲۱٪ از جمعیت، اختلال عملکرد دیاستولیک