

به نام خدا

۳۵۵۲۱

۱۳۸۰ / ۷ / ۲۰

وزارت اطلاعات استان قم ایران
تسهیل امور
وزارت اطلاعات استان قم ایران
تسهیل امور



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترا

010838

موضوع:

بررسی سندرم دلیر یوم در بیماران ترومایی بستری در بخش ارتوپدی

براهنمایی:

دکتر محمود رفیعیان

استادان مشاور:

دکتر پهلوان حسینی، مهندس احمدیه

۳۵۳۲

نگارش:

علی رضا کافیان، سید نادر مصطفوی

تقدیم به

استاد گرامی:

دکتر محمود رفیعیان

با سپاس فراوان از اساتید ارجمند

آقای دکتر پهلوان حسینی

و آقای مهندس احمدیه

تقدیم به:

روح پاک پدرم

تقدیم به:

دو الهه ایثار و عاطفه

مادر و همسر مهربانم

تقدیم به:

پدر و مادرم

فروزندگان چراغ راه زندگانیم

فهرست

خلاصه

بخش اول: کلیات

- ۲..... بیان مسئله و اهمیت نظری و عملی تحقیق
- ۴..... پیشینه مطالعاتی
- ۹..... جامعه آماری مورد مطالعه و زمان اجرای طرح
- ۹..... اهداف و فرضیات
- ۱۰..... تعریف واژه‌ها

بخش دوم: روشها و مواد

- ۱۵..... نوع و روش تحقیق
- ۱۵..... جامعه مورد بررسی
- ۱۵..... برآورد تعداد نمونه
- ۱۵..... روش نمونه‌گیری
- ۱۶..... روش اجرای آزمون
- ۱۷..... متغیرها
- ۱۷..... روشهای آماری مورد استفاده
- ۱۸..... محدودیتها

بخش سوم: نتایج

- ۱۹..... توصیف جامعه مورد بررسی
- ۲۶..... مطالعات تحلیلی آماری

بخش چهارم: بحث

- ۴۰..... نتیجه‌گیری نهایی و ارائه پیشنهادات
- ۴۲..... منابع و مأخذ
- ۴۷..... ضمیمه

خلاصه

در مطالعه‌ای که پیش رو دارید هدف تعیین میزان شیوع دلیریوم در بیماران ترومایی بستری در بخش ارتوپدی می‌باشد که این میزان به صورت کلی و نیز به تفکیک متغیرهای سن، جنس، محل تروما، مدت بستری و دریافت بیهوشی عمومی بررسی شده است.

روش نمونه‌گیری مقطعی بوده است به این صورت که از اول اسفند ماه ۱۳۷۹ تا بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۸۰ (صد و ده روز) تعداد چهارصد بیمار ترومایی بستری در بخش‌های ارتوپدی شهید رهنمون و افشار تحت معاینه با استفاده از پرسشنامه (*MMSE (Mini Mental State Examination)*) قرار گرفتند. بیماران در ۴۸ ساعت اول بستری برای اولین بار و سپس هر ۴۸ ساعت تا زمان ترخیص یا تا اثبات وجود دلیریوم تحت معاینه بوسیله پرسشگر قرار می‌گرفتند. بیماران با سن زیر ۷ سال از مطالعه حذف گردیدند.

بررسی‌های اولیه آماری در این مطالعه نشان داد که ۸۱/۸٪ بیماران مرد و ۱۸/۲٪ زن بودند. پائین‌ترین سن بیماران ۷ سال و بالاترین آن ۱۰۹ سال بود با میانگین سنی ۳۰ سال و (انحراف معیار) $SD: ۱۹/۷$ سال. بیشترین محل تروما اندام تحتانی و کمربندی لگنی (۵۳/۶٪) و بعد از آن اندام فوقانی و کمربند شانه‌ای (۳۲/۳٪) و کمترین آن مولتیپل تروما (۱۴/۲٪) بود. کمترین مدت زمان بستری یک روز و بیشترین آن ۷۴ روز با میانگین ۶/۱۲

خلاصه

روز وانحراف معیار ۶/۵ روز بود. از میان بیماران بستری ۷۴/۸٪

بیهوشی دریافت کرده بودند.

در بررسی نهایی میزان شیوع دلیریوم در بیماران ترومایی بستری در

بخش ارتوپدی بصورت کلی ۹/۵٪ بود که این میزان در جنس زن، سن بالاتر،

مولتیپل تروما و بیمارانی که مدت زمان بیشتری را بستری بوده‌اند بصورت

معنی داری بیشتر بود. در بررسی‌های انجام شده هیچگونه رابطه معنی داری

بین میزان شیوع دلیریوم و دریافت یا عدم دریافت بیهوشی مشاهده نشد.

بخش اول

کلیات

(Introduction)

● ۱-۱: بیان مسئله و اهمیت نظری و عملی تحقیق

(۴) خصوصیات دلیریوم اولین بار توسط بقراط حکیم توصیف شد. دلیریوم در واقع بیماری نیست بلکه سندرمی است با علل متعدد. این سندرم بالینی یکی از انواع اختلالات شناختی است که بنظر می‌رسد کمتر مورد شناسایی و توجه قرار می‌گیرد در حالیکه بنا به اطلاعات موجود در بخش‌های مختلف بیمارستانی شیوع نسبتاً بالایی دارد. همچنین بر اساس بسیاری از مطالعات انجام شده تاکنون وقوع دلیریوم در یک بیمار نقش مهمی در تعیین پیش‌آگهی وی خواهد داشت.

این سندرم دارای علل مختلفی است که از جمله آنها می‌توان علل داخل جمجمه‌ای مثل صرع، ضربه مغزی، اختلالات عروقی، نئوپلاسم‌ها و عفونت‌ها و نیز علل خارج جمجمه‌ای مثل مسمومیت یا ترک داروها و سموم، اختلالات غدد درون‌ریز، بیماریهای کبدی، کلیوی، ریوی، قلبی - عروقی، سوء تغذیه، عدم تعادل الکترولیت‌ها، تروما و حالات پس از عمل جراحی را نام برد.

- در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای جهان سوم به دلیل توجه بیشتر به مسائل حاد و عمده بهداشتی و درمانی ابعاد دیگر بهداشت

درمان که احتمالاً جنبه اختصاصی تری دارند کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. یکی از این ابعاد دلیریوم می‌باشد که شاید با موارد متعددی از آن در بخش‌های مختلف برخورد می‌شود بدون اینکه سعی در تشخیص و درمان صحیح آن گردد.

با توجه به اینکه تروما و عمل جراحی در دسته‌بندی اتیولوژی دلیریوم قرار دارند و نیز با توجه به نوع ترافیک و شیوع تصادفات داخل شهری در یزد که از معضلات عمده این شهر می‌باشد تصمیم گرفته شد دلیریوم در بیماران ترومایی بستری در بخش ارتوپدی مورد بررسی قرار گیرد.

بررسی دلیریوم در بیماران ترومایی بستری در بخش ارتوپدی از یک سو می‌تواند در جهت تعیین شیوع آن در کشور ما کمک کننده باشد و از سوی دیگر به کشف افراد مبتلا و تلاش جهت شناسایی و درمان و نیز حذف بعضی فاکتورهای مساعد کننده منجر شود. همچنین می‌توان ارتباط این سندرم با سن، جنس، محل تروما، مدت بستری در بیمارستان و گرفتن یا نگرفتن بیهوشی عمومی را استخراج کرد. این بررسی در نهایت می‌تواند گام ارزشمندی در جهت پیشگیری و تشخیص دلیریوم و به تبع آن درمان به موقع این سندرم بردارد. (۲)

● ۲-۱: پیشینه مطالعاتی

مطالعات همه گیرشناسی قرن بیستم در زمینه بیماریهای روانی را می‌توان به سه دوره تقسیم کرد. دوره اول مطالعاتی است که اکثراً در نیمه اول قرن و قبل از جنگ جهانی دوم صورت گرفته و بیشتر بنا به گزارش‌های مراکز بیمارستانی بوده است. دوره دوم تحقیقاتی بوده است که بدنبال جنگ جهانی دوم انجام شده و بیشتر بر اساس مصاحبه‌های روانپزشکان مختلف با افراد جامعه بوده است. اما سومین دوره را مطالعات کلاسیکی تشکیل می‌دهند که در طی دو دهه گذشته با استفاده از کلاس‌های تشخیص *DSM-III* انجام گرفته است. بیشتر مطالعاتی که در خصوص تروما و دلیریوم انجام شده در طی سالهای اخیر بوده و یکی از ابزارهای مهم تشخیص در اکثر این مطالعات جدول *MMSE (Mini Mental State Examination)* بوده که توسط فولشتین (*F.M. Fulstein*) و همکاران برای ارزیابی حالت شناختی بیماران طراحی شده است.

در مورد دلیریوم و ارتوپدی بیشتر تحقیقات روی بیماران با شکستگی هیپ و سن بالا بوده است و کمتر به انواع دیگر تروما در بخش ارتوپدی پرداخته شده است.

علیرغم تحقیقات فراوانی که در کشور ما روی بیماریهای روانی صورت

گرفته متأسفانه به مبحث دلیریوم بهای زیادی داده نشده و تحقیقات مدونی در این زمینه در دسترس نیست. طبق نتایج ارائه شده بوسیله کاپلان - سادوک (۱۹۸۹) حدود ۱۵-۱۰٪ بیماران در بخش جراحی عمومی ۱۵-۲۵٪ بیماران در بخش‌های داخلی ضمن روزهای بستری شدن دلیریوم را تجربه می‌کنند و حدود ۳۰٪ بیماران در واحدهای مراقبت ویژه جراحی و قلب و حدود ۵۰-۴۰٪ بیماران در مرحله به هوش آمدن بعد از عمل روی شکستگی ناحیه مفصل ران دچار یک دوره دلیریوم می‌گردند. بر طبق همین نتایج عوامل خطر عمده در پیدایش دلیریوم سن بالا (۳۰-۴۰٪ بیماران بستری که سن بالای ۶۵ سال دارند یک دوره دلیریوم پیدا می‌کنند)، سن پائین (کودکی)، آسیب مغزی قبلی (دمانس، تومور، بیماری عروقی مغز)، سابقه دلیریوم، وابستگی به الکل، دیابت، سرطان، تخریب حسی (مثل کوری) سوء تغذیه و استرس جراحی می‌باشند.

مارکانتونیو (Marcantonio) و همکارانش از سال ۱۹۹۰ تا سال ۱۹۹۲ در آمریکا ۱۳۴۱ بیمار بستری در بخش‌های جراحی عمومی، ارتوپدی و زنان را که سن بالای ۵۰ سال داشتند و جهت عمل جراحی الکتیو بستری شده بودند از نظر دلیریوم بررسی کردند. بر اساس این مطالعه دلیریوم بعد از عمل جراحی در ۹٪ بیماران ایجاد شد که از نظر آماری با سن بالای ۷۰ سال، سوء مصرف الکل، اختلالات شناختی و عملی قبلی و سطح سرمی غیرطبیعی

سدیم، پتاسیم و گلوکز ارتباط مثبتی داشت. در پیگیری بیمارانی که دلیریوم را تجربه کرده بودند مشخص شد که این بیماران دارای درجات بالاتری از کمپلیکاسیون‌های عمده، طول مدت بستری و نیاز به باز پروری بعد از ترخیص از بیمارستان بودند.

ژاجمین (*Jagmin-MG*) در سال ۱۹۹۸ در امریکا مقاله‌ای را ارائه داد که در آن نشان داده بود که بیماران مسن بعد از عمل جراحی طبق بررسی‌های انجام شده در ۵۰-۱۰٪ موارد به دلیریوم مبتلا می‌شوند.

در سال ۱۹۸۶ بیلج (*Billig-N*) در کشور آمریکا، پنجاه بیمار بالای ۶۰ سال را در طول مدت زمان بستری بعد از شکستگی هیپ از نظر افسردگی و اختلالات شناختی مورد بررسی قرار داد. او شیوع افسردگی را ۲۸٪ و اختلالات شناختی را ۴۰٪ برآورد کرد.

زاتزیک (*Zatzick-DF*) و همکرانش از ژانویه ۱۹۹۳ تا دسامبر ۱۹۹۶ بیماران ترومایی بستری شده در بیمارستانی در امریکا را تحت بررسی قرار دادند. در این مطالعه برای حدود ۲۹٪ از بیماران ترومایی یک یا بیشتر از یک تشخیص روانی ثبت شد که در این میان بیماران با دلیریوم، سایکوز، اختلالات استرسی افزایش بین ۴۶ تا ۱۰۳ درصد در طول مدت بستری و هزینه درمان را نسبت به بقیه بیماران نشان دادند.

در سال ۱۹۹۷ استرومبرگ (*stromberg.L*) در کشور سوئدانسیدانس

اختلال شناختی بعد از عمل جراحی شکستگی هیپ را که با روش مصاحبه‌ای (SPSMQ Screening Test) استخراج کرده بود، ۱۳٪ برآورد کرد و جهت پیشگیری از دلیریوم مونیتورینگ حالات شناختی (Cognitive Status) و برنامه‌های تجدید هوشیاری (Reorientation Program) را پیشنهاد کرد. در سال ۱۹۹۸ میلین (Milisen-K) و همکارانش در کشور بلژیک در طی مطالعه‌ای بر روی ۲۶ بیمار شکستگی هیپ (۲۱ زن و ۵ مرد) با سن متوسط ۷۹/۵ سال که از زمان بستری تا ۵ روز پس از عمل جراحی با روش MMSE بررسی می‌شدند نشان دادند که ۷۳/۱ درصد از بیماران در طی این مدت دچار اختلال شناختی (MMSE ۲۳) شده بودند.

او برین (Obrien) در سال ۱۹۹۸ نشان داد که کمپلیکاسیون‌های پزشکی، محدودیت فیزیکی بیماران، طولانی بودن مدت بستری و نیاز به پرستاری بعد از ترخیص رابطه مثبتی با شدت اختلالات شناختی در بیماران دارد.

ادلاند (Edland.A) و همکارانش در کشور سوئد ۵۴ بیمار مبتلا به شکستگی گردن فمور (۱۹ مرد و ۳۵ زن با سن متوسط ۷۷/۱ سال) را تحت بررسی قرار دادند. در این مطالعه انسیدانس دلیریوم ۲۷/۸٪ بود. همچنین بخش عمده‌ای از بیماران دلیریومی در پیگیری انجام شده قادر به بازگشت به زندگی قبلی خود نبودند همچنین بخش عمده‌ای نیز در طی ۶ ماه یا مردند و یا در صندلی چرخدار و تختخواب ساکن شدند.