

بررسی ریسک فاکتورهای مرتبط با عوارض نورولوژیک بعد از اعمال جراحی قلب باز

دکتر ابراهیم حسنی^۱، دکتر علیرضا ماهوری^۲، دکتر حیدر نوروزی نیا^۳، دکتر حمید مهدی زاده^۴، دکتر نازلی سپاسی^۵

تاریخ دریافت ۸۹/۲/۲، تاریخ پذیرش ۸۹/۳/۲۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عوارض نورولوژیک به دنبال جراحی قلبی موجب افزایش مورتالیته و موربیدیت می‌شود. اگرچه میزان این عارضه در بیمارانی که تحت اعمال جراحی داخل حفرات قلب قرار می‌گیرند بالاتر است، مطالعات اخیر نشان داده‌اند که شیوع سکته مغزی پس از اعمال جراحی پیوند عروق کرونر نیز ۴-۱ درصد می‌باشد. فاکتورهای پیش‌بینی کننده زیادی در مطالعات مختلف پیشنهاد شده است ولی صحت آن‌ها در جمعیت‌های مختلف به اثبات نرسیده است. **مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه توصیفی و مقطعی گذشته‌نگر پرونده‌های بیمارانی که پس از اعمال جراحی قلب باز دچار عوارض نورولوژیک شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های دموگرافیک، سابقه هیپرتانسیون قلبی، دیابت ملیتوس، سکته قلبی و شرایط پیرامون عمل ثبت شد. تمامی موارد فوق از روی اسناد پرونده‌های بیماران در بیمارانی که عوارض عصبی آن‌ها به صورت علائم کلینیکی و پاراکلینیکی و یا مشاوره‌های نورولوژیک در طی سه روز بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، ثابت شده است به‌طور دقیق جمع‌آوری و ثبت شد.

یافته‌ها: در طی سه سال حدود ۵۱۴ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. ۲۱ بیمار (۴/۰۸ درصد) در مدت بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مشکلات نورولوژیک داشتند. حوادث عروق مغزی در ۹ بیمار (۱/۷ درصد) و اختلالات شناختی در ۱۲ بیمار (۲/۳۳ درصد) ثبت شده بود، که از این افراد ۵ نفر (۲۳/۸ درصد) سابقه دیابت ملیتوس و ۹ نفر (۴۲/۸ درصد) سابقه هیپرتانسیون داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: عوارض نورولوژیک پس از اعمال جراحی قلب باز ممکن است حتی در بیماران کم خطر نیز دیده شود. مطالعات بیشتری برای ایجاد فن‌هایی برای جلوگیری و یا تخفیف این عوارض و یا پیش‌بینی احتمال آن در بیماران با ریسک بالا نیاز است.

کلید واژه‌ها: عوارض نورولوژیک، جراحی قلب، حوادث عروق مغزی، اختلال شناختی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره دوم، ص ۲۵۳-۲۴۹، تابستان ۱۳۸۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره)، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، تلفن ۰۹۱۴۳۴۱۶۵۳۱

Email: ar_mahoori@yahoo.com

مقدمه

کلینیکی مرتبط با ریسک عوارض نورولوژیک شامل سن بالا، هیپرتانسیون سیستمیک، سکته مغزی قلبی، دیابت، جنس مونث و آترواسکلروز آئورت صعودی (۵،۴) می‌باشد. به نظر می‌رسد آمبولی مغزی و ایسکمی ناشی از هیپوپرفیوژن علت اساسی آسیب مغزی در دوران پیرامون عمل باشد. تظاهر بالینی آسیب‌های مغزی بستگی به محل ایسکمی، ناحیه‌ای و یا گلوبال بودن آن و یا دائمی و موقت بودن آسیب ایجاد شده دارد.

آسیب مغزی ناشی از اعمال جراحی قلب باز به صورت طیف وسیعی از اختلالات از جمله سکته، انسفالوپاتی و اختلالات شناختی تظاهر می‌یابد. شایع‌ترین تظاهر آسیب مغزی سکته می‌باشد که ۳-۱ درصد بیماران پس از اعمال جراحی قلب باز به آن مبتلا می‌شوند (۱،۲) ولی اختلالات شناختی شایع‌ترین اختلال نورولوژیک می‌باشد که در ۶۵-۳۰ درصد بیماران در یک ماه اول و در ۴۰-۲۰ درصد بیماران بعد از ماه پنجم دیده می‌شود (۳). متغیرهای

^۱ استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، فلوشیپ بیهوشی قلب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، فلوشیپ بیهوشی قلب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ استادیار گروه جراحی، فوق تخصص جراحی قلب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ پزشک عمومی