

بحث:

بستری شدن در بخش مراقبتهای ویژه برای تمامی بیماران بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونری قلب ضروری است.

این مرحله به عنوان یکی از مراحل تکمیلی در سیر درمان محسوب می شود و از اهمیت بالایی برخوردار است.

بر اساس فرضیه این تحقیق این چنین فرض شده بود که کلاس عملکردی قلب بر روی مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی تاثیر ندارد.

بر این اساس در این تحقیق سعی شد که ارتباط بین کلاس عملکردی قلبی بیماران و مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی در بخش مراقبتهای ویژه مورد بررسی قرار گیرد.

در صورتی که در این تحقیق ارتباط معناداری بین چهار گروه کلاس عملکردی قلب و مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی در بخش مراقبتهای ویژه را نشان داده می شد، با در نظر گرفتن نتایج می توان قبل از انجام عمل جراحی پیش بینی های لازم را انجام داد.

همچنانکه اشاره شد، نتایج تحقیق نشان می دهد که طولانی ترین زمان مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی مربوط به کلاس عملکردی ۴ با ۱۸۸۵,۲۵ دقیقه بوده و کمترین میزان مربوط به کلاس عملکردی ۱ با زمان ۱۰۰۴,۹۲ دقیقه می باشد.

آزمون f برای این نمونه نشان داد که اختلاف میانگین ها در کل معنی دار است. یعنی در زمینه متغیر مورد بررسی که ارتباط بین کلاس عملکردی و زمان کل مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی در آی سی یو است، اختلاف بین گروه ها وجود دارد.

همچنین آزمونهای تکمیلی در این تفاوت معنی داری بین کلاس عملکردی ۴ با سایر گروه ها نشان داد.

همچنین طولانی ترین زمان تهویه با مد Simv مربوط به کلاس عملکردی ۴ با ۴۸۷,۵۰ دقیقه بوده و کمترین میزان مربوط به کلاس عملکردی ۳ با زمان ۹۹,۳۸ دقیقه می باشد.

میانگین زمان در ۴ گروه ۱۴۴,۶۵ بوده است.

آزمون F برای این نمونه در کل معنی دار است یعنی در زمینه متغیر مورد بررسی (ارتباط بین کلاس عملکردی و زمان تهویه با مد SIMV) اختلاف بین گروه ها وجود دارد.

طولانی ترین زمان تهویه خودبخودی مربوط به کلاس عملکردی ۴ با ۶۸۴ دقیقه بوده و کمترین میزان مربوط به کلاس عملکردی ۱ با زمان ۳۴۵,۴۹ دقیقه می باشد. آزمون F برای این نمونه در کل معنی دار است یعنی در زمینه متغیر مورد بررسی (ارتباط بین کلاس عملکردی و زمان تهویه خود بخودی) اختلاف بین گروه ها وجود دارد.

در تمام سه گروه فوق نکته قابل توجه اختلاف معنی دار کلاس عملکردی ۴ با سه گروه دیگر می باشد و می توان چنین نتیجه گیری کرد در بیماران با کلاس عملکردی ۴ می بایست تمهیدات لازم به جهت بستری بودن طولانی تر در بخش مراقبتهای ویژه لحاظ کرد

در مطالعات دیگری^۷ که در مراکز دیگر انجام گرفته بود عواملی که باعث افزایش مرتالیتی و موربیدیتی در بیماران بعد از عمل جراحی می شود تاخیر در خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی بیشتر از ۱۰ ساعت و یا مدت زمان بستری در بخش مراقبتهای ویژه بیشتر از ۴۸ ساعت بوده است. از جمله عواملی که بعنوان ریسک فاکتور طولانی شدن زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی در این تحقیق بوده است می توان از عواملی همچون افزایش سن، جنس زن، استفاده از اینوتروپ، استفاده از اینتراآئورتیک بالون، خونریزی و آریتمی های دهلیزی بوده است.

۶- Martin J, M.D. "Early Extubation following Cardiac Surgery", Journal of Anesthesia & Analgesia ۱۱:۸۸, ۱۹۹۱

اما نکته مهم در سایر تحقیقات تاکید بر اهمیت کوتاه کردن زمان اینتوبه بودن بیماران می باشد. بطوریکه معمولا مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی بین ۶-۲ ساعت بوده است

از جمله تحقیقات دیگر^۷ می توان نقش کوتاه کردن زمان اینتوباسیون بیماران (۶-۱ ساعت) بر کاهش هزینه های بدنبال عمل جراحی پیوند عروق قلب تا ۲۵٪ نسبت به بیماران با اینتوباسیون طولانی (۲۲-۱۲ ساعت) نام برد.

با توجه به تحقیقی که موضوع این پایان نامه بوده است و همچنین مطالب ذکر شده در بالا می توان چنین نتیجه گیری کرد که کلاس عملکردی قلبی می تواند بعنوان یکی از فاکتورهای کمک کننده در پیش بینی موریدیتی و مرتالتی و کاهش هزینه های بستری بیماران در بخش مراقبتهای ویژه بعد از عمل جراحی پیوند عروق قلبی باشد زیرا بطور مشخصی با بالا رفتن کلاس عملکردی قلب مدت زمان خارج کردن لوله تراشه از راه هوایی افزایش یافته که این خود باعث افزایش افزایش ریسک و هزینه ها در بیماران می شود

۷- Cheng Davy C.H., F.R.C.P.C., Early Tracheal Extubation after Coronary Artery Bypass Graft Surgery Reduces Costs, J of Anesthesiology ۸۵:۱۳۰۰-۱۰, ۱۹۹۶