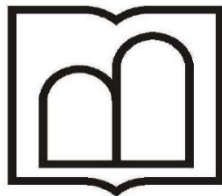


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی (پردیس)

پایان نامه جهت اخذ درجهٔ دکتری حرفه ای رشتهٔ پزشکی

عنوان :

مطالعه پیامدهای حاصل از تعبیه فیلتر وناکاو در بیماران ترومبو آمبولی بیمارستان

امام خمینی شهرستان اردبیل از سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵

استاد راهنما:

دکتر بیژن زمانی

اساتید مشاور:

دکتر حسن قبادی

دکتر خاطره عیسی زاده فر

نگارش:

امید قنبریور

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

خدای را بسی سپاس که از روی کرم، پدر و
مادری فداکار نصییم ساخته
تا در سایه ی درخت پر بار وجودشان بیاسایم
و از ریشه ی آنها شاخ و برگ گیرم
واز سایه ی وجودشان در راه کسب دین و
دانش بهره گیرم.
والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر
سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم
چرا که این دو موجود مقدس پس از
پروردگار، مایه هستی ام بوده اند، دستم را
گرفتند
و در این وادی پر فراز و نشیب زندگی ، چگونه
راه رفتن را به من آموختند.
همسر مهربانم که در سخت ترین شرایط
همراهم بود،
برادران مهربانم که همواره با بردباری و از
خودگذشتگی،

در فراگیری دین و دانش برایم مشوقانی
دلسوز بوده اند.
آموزگارانی که برایم زندگی و انسان بودن را
معنا کردند.
رزمندگان اسلام که دلاورانه با دشمن
جنگیدند تا ما ایستاده بمانیم.
حال این برگ سبزی است تحفه ی درویش
تقدیم به آستان آنان.....

تشکر و قدردانی

حمد و سپاس مخصوص خدایی است که جهان را پر از نشانه آفرید برای پی بردن به عظمت خودش و توفیق مطالعه ی پدیده های علمی را با توجه به درک محدود ما بر ما عنایت فرمود. اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم بر خود لازم می دانم که از استاد محترم جناب آقای دکتر بیژن زمانی بخاطر راهنمایی های ارزنده شان در راستای انجام این پروژه نهایت تقدیر و تشکر را نمایم.

فهرست مطالب

فصل اول: طرح تحقیق

- ۱-۱- مقدمه و بیان مسئله ۲
- ۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی ۴
- ۱-۳- اهداف و فرضیات ۵
- ۱-۳-۱- هدف کلی ۵
- ۲-۳-۱- اهداف اختصاصی ۵
- ۳-۳-۱- فرضیات تحقیق ۵
- ۴-۳-۱- اهداف کاربردی ۶

فصل دوم: پیشینه تحقیق

- ۱-۲- تعریف ترومبوز ۸
- ۲-۲- منشا و تکامل سلول های خونی ۸
- ۳-۲- ساختار و عملکرد پلاکتها در هموستاز و ترومبوز ۹
- ۴-۲- هموستاز طبیعی ۱۰
- ۵-۲- ترومبوز ۱۱
- ۶-۲- آمبولی وریدی ریه ۱۲
- ۱-۶-۲- اپیدمیولوژی و ریسک فاکتورهای ترومبوز وریدی ۱۲
- ۲-۶-۲- اختلالات ژنتیکی منجر به بروز ترومبوز وریدی ۱۳
- ۳-۶-۲- تظاهرات بالینی و ارزیابی ترومبوز ورید عمقی و حوادث ترومبوآمبولیک ۱۳

- ۱۴-۶-۲-۴-علائم آمبولی ریوی ۱۴
- ۱۵-۶-۲-۵-تشخیص وجود آمبولی ریه (معیارهای ولز)..... ۱۵
- ۱۷-۶-۲-۱-۵-تست های تشخیصی غیر تصویربرداری ۱۷
- ۱۷-۶-۲-۲-۵-تست های خونی ۱۷
- ۱۷-۶-۲-۳-۵-افزایش بیومارکرهای قلبی ۱۷
- ۱۷-۶-۲-۴-۵-الکتروکاردیوگرام ۱۷
- ۱۸-۶-۲-۵-۵-تصویربرداری غیر تهاجمی ۱۸
- ۱۸-۶-۲-۶-۵-Chest CT scan ۱۸
- ۱۹-۶-۲-۷-۵-اسکن ریه ۱۹
- ۱۹-۶-۲-۸-۵-Magnetic resonance angiography ۱۹
- ۱۹-۶-۲-۹-۵-Echocardiography ۱۹
- ۱۹-۶-۲-۱۰-۵-آنژیوگرافی ریوی ۱۹
- ۲۰-۶-۲-۶-درمان آمبولی ریوی ۲۰
- ۲۰-۶-۲-۱-۶-درمان دارویی: ۲۰
- ۲۰-۶-۲-۲-۶-درمان های جراحی ۲۰
- ۲۰-۶-۲-۱-۲-۶-Embolectomy ۲۰
- ۲۰-۶-۲-۲-۲-۶-فیلتر وناکاوا..... ۲۰
- ۲۱-۶-۲-۷-اندیکاسیون ها و کنترااندیکاسیون های استفاده از فیلتر وناکاوا..... ۲۱
- ۲۳-۶-۲-۸-اندیکاسیون ها و کنترا اندیکاسیون ها برای خارج کردن فیلتر وناکاوا..... ۲۳
- ۲۳-۶-۲-۷-بررسی متون ۲۳

فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق

- ۳-۱- نوع مطالعه ۲۹
- ۳-۲- محیط پژوهش ۲۹
- ۳-۳- جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه ۲۹
- ۳-۴- روش گردآوری اطلاعات ۲۹
- ۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری ۳۰
- ۳-۶- معیار ورود ۳۰
- ۳-۷- معیار خروج ۳۰
- ۳-۸- ملاحظات اخلاقی ۳۱
- ۳-۹- محدودیت مطالعه ۳۱
- ۳-۱۰- متغیرهای مطالعه ۳۱

فصل چهارم: نتایج

- ۴-۱- اطلاعات جمعیت شناختی ۳۴
- ۴-۲- فراوانی و درصد متغیرهای پژوهش در بین اعضای نمونه ۳۴
- ۴-۳- مقایسه فراوانی علایم بالینی در بین بیماران بر حسب جنس ۳۷
- ۴-۴- مقایسه فراوانی علایم بالینی در بین بیماران بر حسب سن ۳۸
- ۴-۵- مقایسه فراوانی بیماری همراه در بین بیماران بر حسب جنس ۳۹

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث ۵۰
- ۵-۲- فرضیههای پژوهش ۵۱

۵-۳- محدودیت ها ۵۲

۵-۴- پیشنهادات ۵۲

منابع ۵۳

چکیده انگلیسی ۵۸

جدول ۴-۱۵- مدت زمان زنده ماندن بعد تعبیه فیلتر بر اساس سن بیماران..... ۴۶

جدول ۴-۱۶- مدت زمان زنده ماندن بعد تعبیه فیلتر بر اساس جنس بیماران..... ۴۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱- علام بالینی به تفکیک جنس ۳۸
- نمودار ۴-۲- علایم بالینی به تفکیک سن ۳۹
- نمودار ۴-۳- علل مرگ به تفکیک سن ۴۴
- نمودار ۴-۴- علت مرگ به تفکیک جنس ۴۴
- نمودار ۴-۵- علل کلی فوت در افراد مورد مطالعه ۴۵
- نمودار ۴-۶- مدت زمان زنده ماندن بعد تعیبه فیلتر در افراد فوت شده ۴۶
- نمودار ۴-۷- مدت زمان زنده ماندن بعد از تعیبه فیلتر به تفکیک سن ۴۷
- نمودار ۴-۸- مدت زمان زنده ماندن بعد از تعیبه فیلتر به تفکیک جنس ۴۸

فهرست علائم اختصاری

DVT: Deep vein thrombosis

PE: pulmonary emboli

VCF: Vena Cava Filters

چکیده

سابقه و هدف: ترومبوآمبولی وریدی (VTE) یکی از علل اصلی ناخوشی و مرگ و میر در ایالت متحده آمریکا محسوب میشود و خود شامل دو طیف بیماری به نام ترومبوز ورید های عمقی (Deep Vein Thrombosis (DVT) و Pulmonary Emboli (PE) می باشد و سالانه تعداد بالایی مرگ و میر را در سراسر جهان به خود اختصاص میدهد. برای درمان این بیماری چندین روش کاربرد دارد که یکی از این روش ها استفاده از فیلتر وناکاوا می باشد. اما استفاده از این روش ممکن است که با عوارضی همراه باشد. در این مطالعه به بررسی این عوارض و میزان شیوع آن ها در بیمارانی که تحت تعبیه ی فیلتر وناکاوا قرار گرفته اند، می پردازیم.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۳۲ بیمار که از فروردین سال ۱۳۹۵ الی فروردین ۱۳۹۶ جهت تعبیه فیلتر وناکاوا به بیمارستان امام خمینی اردبیل مراجعه نموده بودند، انجام شد و پس ۱۲ ماه پیگیری شدند. به طوری که بعد از گذشت ۱۲ ماه از تعبیه فیلتر وناکاوا، با بیماران تماس گرفته شد و از آن ها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. بیماران از لحاظ بروز آمبولی و DVT مجدد ، وجود ادم، واریس ، زخم ، خونریزی ، جابجایی و شکستگی فیلتر واز نظر علائم بالینی و موارد مرگ و میر تحت بررسی قرار گرفتند. در انتها تمامی اطلاعات پرسشنامه بیماران وارد برنامه آنالیز آماری SPSS ۷22 شده و به تحلیل داده ها پرداختیم.

یافته ها: در این مطالعه ۳۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده ی سنی بیماران بین ۳۰-۸۵ سال و میانگین سنی آنان ۶۸.۷ سال بود . توزیع جنسی در بیماران یکسان بود. فراوانی شکستگی فیلتر، جابه جایی فیلتر و خونریزی بدلیل عدم توانایی در انجام پاراکلینیک قابل اندازه گیری نبودند. ۱۰ نفر از بیماران (۲۸.۱٪) ادم اندام تحتانی را تجربه کرده بودند و ۷ نفر از آن ها واریس داشتند (۲۸.۱٪). زندگی ۱۵ نفر از بیماران در یک سال بعد از تعبیه فیلتر وناکاوا (۴۶.۹٪) به پایان رسیده بود. بیماری ۱۰ نفر از

آنان عود کرده بود (۲۵٪). از بین علائم بالینی، فراوانی تنگی نفس و درد سینه در بین بیماران بیشتر بود (۸ نفر) دومین و سومین علائم شایع سرفه و تاکیکاردی بود.

نتیجه گیری: در این پژوهش بعد از تعبیه فیلتر وناکاوا و در دوره پیگیری یک ساله به این نتیجه رسیدیم که IVC فیلتر مورتالیته را کم نمیکنند و با توجه به outcome ها روش فیلتر گذاری روش safe است و لازم نیست IVC فیلتر را خارج کنیم چون عمده بیماران ما end stage بودند و همچنین تعبیه فیلتر وناکاوا در کیفیت زندگی تاثیر مثبتی داشته است.

کلمات کلیدی: ترومبوز وریدی، فیلتر وناکاوا، ترومبوآمبولی ریه