

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی شیوع و علت مرگ مغزی در بخش ICU بیمارستانهای

علوی و فاطمی اردبیل

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر مسعود انتظاری

متخصص بیهوشی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

پژوهش و نگارش :

فرشید تقوامنش

سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیماران خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام دهم.

تقدیم به :

خانواده گرانقدرم

که کانون روشنی بخش حیات

و تکیه گاه تنهایی من

در این سالیان بوده است.

تقدیم به :

استادان دلسوز و گرامی

که مرا در راه کسب علم

و معرفت یاری دادند.

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر مسعود انتظاری

که مشوق و راهنمای من

در عرصه تلاش در راستای

رسیدن به مقصود و مراتب

علم و معرفت بودند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	خلاصه.....
۳	فصل اول : مقدمه
۴	تعریف
۴	رویکرد تشخیصی
۵	اقدامات اورژانس.....
۸	شرح حال و معاینه
۱۰	معاینه فیزیکی عمومی
۲۳	اتیولوژی.....
۲۳	ضایعات ساختمانی سوپراتنتوریال
۳۴	ضایعات ساختمانی ساب تنتوریال
۳۸	انسفالوپاتیهای منتشر
۳۸	۱-تحریرک مننژ.....
۳۹	۲-هیپوگلیسمی
۴۱	۳-ایسکمی فراگیر مغزی
۴۳	۴-مسمومیت دارویی
۴۶	۵-انسفالوپاتی کبدی
۵۱	تشخیص افتراقی
۵۴	مرگ مغزی
۵۷	فصل دوم: مباحث و روشها
۵۸	A: طراحی پروژه (Design)
۵۸	B: نمونه برداری (Sampling)
۵۸	C: جامعه مورد مطالعه (Study Population)
۵۸	D: نوع مطالعه (Type of study)
۵۹	E: معیارهای انتخابی ^۱ طرح تحقیقاتی
۶۰	نمونه پرسشنامه..... ^۲
۶۱	فصل سوم : نتایج وجداول
۶۲	نتایج (Results)
۶۲	آمار توصیفی
۶۹	آمار تحلیلی
۷۲	نمودارها
۷۹	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۸۰	بحث و نتیجه گیری
۸۴	منابع

خلاصه

این بررسی در مورد بیماران کومائی می باشد که نمره مرگ مغزی آنها بر اساس جدول گلاسکو مساوی ۳ بوده است .

بررسی به عمل آمده در خصوص ۱۴۰ مورد بیمار مبتلا به مرگ مغزی می باشد این مطالعه بصورت گذشته نگر انجام شده و مربوط به بیمارانی می باشد که در سال ۷۹-۸۰ در ICU علوی یا ICU فاطمی در شهرستان اردبیل بستری شده بودند.

روش مورد استفاده در این مطالعه، روش توصیفی بوده نکات مورد بررسی در فرمهای پرسشنامه که تدوین شده درج شده است . اطلاعات موجود در این فرمها در جداول مخصوصی به طور خلاصه آمده است. آمارگیری صورت گرفته بصورت نمودارها و جداول دیگر همراه با توضیحات لازم ارائه شده است .

خلاصه نتایج حاصله بدین شرح است:

۱- ۵۶/۵٪ از بیماران در ICU علوی و ۴۳/۵٪ بیماران در ICU فاطمی بستری شده اند.

۲- ۹۸/۶٪ بیماران فوت کرده اند و فقط ۲ مورد از ۱۴۰ مورد زنده مانده اند.

۳- ۶۶/۴٪ بیماران مرد و ۳۳/۶٪ بیماران را زنان تشکیل می دهد.

۴- بیشترین فراوانی گروه سنی مربوط به افراد بالای ۵۰ سال با ۵۰/۷٪ می باشد.

۵- بیشترین موارد بستری را ترومای ناشی از تصادفات رانندگی با ۳۰/۷٪ تشکیل می دهد.

۶- SDH بیشترین علت مرگ و میر در بیماران ترومائی می باشد (با ۱۴/۳٪).

۷- بعد از تروما CVA با ۲۷/۱٪ دومین رتبه را تشکیل می دهد.

۸-Suicide با ۹ مورد به عبارتی ۶/۴٪ آمار نگران کننده ای را بیان می کند.

۹-HTN با ۲۰/۷٪ و بالاترین عامل مساعد کننده را در بیماران دارند.

۱۰-۶۲/۱٪ افراد به ونتیلاتور متصل بوده اند.

این مطالعه لزوم شناخت درصد بالای تشکیک دهنده مرگ مغزی در اثر عواملی چون ترومای ناشی از تصادفات رانندگی (اولین رتبه) و CVA و Suicide را نسبت به آمارهای جهانی خاطر نشان می کند. این درصد های بالا لزوم برنامه ریزی برای پیشگیری از وقوع این عوامل را نشان می دهد.



فصل اول

مقدمه

تعریف

کوما:

وضعیتی شبیه خواب است که در آن بیمار هیچگونه پاسه هدفمندی به محیط نشان نمی دهد و تحریکات محیطی قادر به بیدار کردن بیمار نیستند. چشمها به طور معمول بسته بوده و خودبخود باز نمی شوند و بیمار صحبت نمی کند و حرکت هدفدار صورت یا اندامها وجود ندارد. تحریک کلامی (صدا کردن بیمار) هیچ پاسخی را بر نمی انگیزد . تحریک مکانیکی (نظیر تحریکات دردناک) نیز ممکن است پاسخی در پی نداشته باشد. یا اینکه حرکات رفلکسی بی هدفی را از طریق راههای عصبی نخاعی یا ساقه مغز برانگیزند.

کوما از اختلال عملکرد سیستم فعال کننده مشبک ساقه مغز واقع در بالای قسمت میانی پونز و یا از اختلال فونکسیون هر دو نیمکره مغزی ناشی می گردد، چون این نواحی قسمتهایی از مغز هستند که هوشیاری را حفظ می نمایند.

رویکرد تشخیصی

برخورد تشخیصی در یک بیمار مبتلا به کوما ابتدا شامل اقدامات اورژانس برای تثبیت وضع بیمار و درمان اختلالات احتمالی تهدید کننده حیات و سپس تلاش در جهت یافتن علت کوما می باشد.