



دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجهٔ دکترا در رشته پزشکی

عنوان پایان نامه:

بررسی میزان شیوع سندرم کمپارتمان داخل شکمی در بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه جراحی بیمارستان دکتر

فاطمی اردبیل از اول آذر ماه ۱۳۸۳ لغایت اول آذر ماه ۱۳۸۴.

استاد راهنما: دکتر ایرج فیضی

استاد مشاور: دکتر ایرج پورفرزان

تنظیم از: صمد همراز

تاریخ انجام پایان نامه: سال ۸۵

شمارهٔ پایان نامه:

تقدیم به

«بزرگترین سرمایه‌های زندگی‌ام»

پدرم و مادرم

با تشکر از:

اساتید راهنما و مشاور و خانم شهیدی‌زاده طباطبایی که در نگارش این پایان‌نامه یاری‌ام کردند.

ACS: Abdominal Compartment Syndrome.
CIAP: Continuous Intra Abdominal Pressure.
CVP: Central Venous Pressure.
GFR: Glomerular Filtration Rate.
GIS: Gastro Intestinal System.
IHA: Intra Abdominal Hypertension.
IAP: Intra Abdominal Pressure.
IVC: Inferior Vena Cava.
MOFS: Multiple-Organ Failure Syndrome.
PIP: Peak Inspiratory Pressure.
SICU: Surgery Intensive Care Unit.
SPSS: Statistical Package for Social Sciences.
TV: Tidal Volume.

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱: توزیع فراوانی بیماران بستری در ICU جراحی براساس جنس	۳۹.....
نمودار ۴-۲: توزیع فراوانی بیمار بستری در ICU جراحی براساس سن	۴۰.....
نمودار ۴-۳: توزیع فراوانی بیماران بستری در ICU جراحی براساس اتیولوژی بستری	۴۱.....
نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی بیماران بستری در ICU جراحی براساس علت بستری در ICU	۴۲.....
نمودار ۴-۵: توزیع فراوانی بیماران بستری در ICU براساس ابتلا به افزایش فشار داخل شکمی	۴۳.....
نمودار ۴-۶: توزیع فراوانی بیماران دچار افزایش فشار داخل شکمی براساس جنس	۴۴.....
نمودار ۴-۷: توزیع فراوانی بیماران دچار افزایش فشار داخل شکمی براساس سن	۴۵.....
نمودار ۴-۸: توزیع فراوانی بیماران دچار سندرم کمپارتمان داخل شکمی براساس شدت افزایش فشار داخل شکمی	۴۶.....
نمودار ۴-۹: توزیع فراوانی بیماران دچار افزایش فشار داخل شکمی براساس اتیولوژی	۴۷.....
نمودار ۴-۱۰: توزیع فراوانی بیماران با افزایش خفیف فشار داخل شکمی براساس اتیولوژی	۴۸.....
نمودار ۴-۱۱: توزیع فراوانی بیماران با افزایش متوسط فشار داخل شکمی براساس اتیولوژی	۴۹.....
نمودار ۴-۱۲: توزیع فراوانی بیماران با افزایش شدید فشار داخل شکمی براساس اتیولوژی	۵۰.....
نمودار ۴-۱۳: توزیع فراوانی بیماران فوت شده با افزایش خفیف IAP براساس اتیولوژی	۵۱.....
نمودار ۴-۱۴: توزیع فراوانی بیماران فوت شده با افزایش متوسط IAP براساس اتیولوژی	۵۲.....
نمودار ۴-۱۵: توزیع فراوانی بیماران فوت شده با افزایش شدید IAP براساس اتیولوژی	۵۳.....
نمودار ۴-۱۶: توزیع فراوانی افراد فوت شده در ICU جراحی براساس میزان IAP	۵۴.....
نمودار ۴-۱۷: توزیع فراوانی افراد فوت شده مبتلا به افزایش فشار داخل شکمی براساس میزان افزایش IAP	۵۵.....

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
مقدمه و اهمیت موضوع	۳
فصل اول: کلیات	۴
اهداف تحقیق	۵
سئوالات و فرضیات	۶
فصل دوم: بررسی متون	۷
بخش ۱-۲: تاریخچه و کارهای انجام شده در زمینه تحقیق	۸
بخش ۲-۲: اتیولوژی	۱۱
بخش ۳-۲: پاتوفیزیولوژی و اثرات بالینی	۱۳
بخش ۴-۲: تشخیص	۲۱
بخش ۵-۲: پیشگیری و درمان	۲۲
بخش ۶-۲: پیش آگهی	۲۶
فصل سوم: مواد و روشها	۲۷
روش کار	۲۸
نمای عملیاتی پژوهش	۳۰
مشخصات طرح	۳۱
روشهای گردآوری اطلاعات	۳۱
روشهای آماری	۳۱
پرسشنامه	۳۲

صفحه	عنوان
۳۳.....	فصل چهارم: نتایج
۳۴.....	نتایج
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۷.....	تفسیر نتایج
۶۱.....	نتیجه گیری
۶۲.....	پیشنهادات
۶۳.....	خلاصه انگلیسی
۶۵.....	فهرست منابع

چکیده:

مقدمه و هدف:

حفره شکم مانند سایر حفرات بسته، ظرفیت محدودی دارد که با افزایش فشار شکم بیشتر از این ظرفیت، یک سندرم بنام سندرم کمپارتمان داخل شکمی تظاهر می‌یابد. برای این افزایش فشار شکم، دو منبع وجود دارد: خون و ادم. هنگامی که فشار داخلی شکمی به بیش از 15mmHg برسد، تغییرات فیزیولوژیک جدی آغاز می‌شود. جابجایی دیافراگم به سمت بالا، ریه‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد و نهایتاً به هیپوکسی منجر می‌شود. به علت کاهش بازگشت وریدی به قلب و افزایش پس بار، برون ده قلبی کاهش می‌یابد و هیپوتانسیون رخ می‌دهد. با ادامه افزایش IAP نارسایی کلیوی آنوریک نیز رخ می‌دهد. اگر فشار داخل شکمی کاهش داده نشود، مرگ بیمار حتمی خواهد بود. در مطالعات انجام شده حتی با درمان مناسب مورتالیتته بالای ۵۰٪ گزارش شده است.

ما در این تحقیق در پی آن بودیم که میزان شیوع سندرم کمپارتمان داخل شکمی را در بیماران بستری در ICU جراحی مشخص کنیم و همچنین بیماران در معرض خطر این سندرم را شناسایی و میزان مورتالیتته این بیماران را نیز مشخص کنیم تا بوسیله نتیجه تحقیق یک غربالگری مناسب برای بیماران با ریسک بالا برنامه‌ریزی شود تا با کاهش فشار داخل شکمی در این بیماران جلوی مرگ حتمی‌شان گرفته شود.

مواد و روشها:

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی کلیه بیمارانی که در ICU جراحی بیمارستان فاطمی اردبیل از اول آذر ۸۳ تا اول آذر ۸۴ بستری شدند و مشکل جراحی داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدای ورود به ICU، فشار داخل شکمی بیمار به وسیله اندازه‌گیری فشار داخل مثانه‌ای اندازه‌گیری شد و در برگه پرسشنامه هر بیمار ثبت شد. اگر فشار اولیه بیمار بالای ۱۵mmHg بود، هر ۶ ساعت دوباره فشار داخل مثانه‌ای اندازه‌گیری می‌شد. همچنین در بیمارانی که فشار اولیه‌شان کمتر از ۱۵mmHg بود ولی در روزهای بعد علائم مشکوکی مثل نارسایی تنفسی، لیگوری و هیپوتانسیون و یا

دیستانسیون شکم پیدا می‌کردند، برنامه غربالگری فوق در مورد آنها نیز اعمال می‌شد. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و در آخر تجزیه و تحلیل نهایی با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج:

از مجموع ۱۸۷ بیمار بستری شده در ICU بیمارستان فاطمی اردبیل در یک سال، ۶۴ بیمار (۳۴/۲۲٪) فشار داخل شکمی اولیه‌شان بالای ۱۵mmHg بوده و به سندرم کمپارتمان داخل شکمی مبتلا بوده‌اند. که از این تعداد ۳۶ بیمار (۵۶/۲۵٪) بالای ۵۰ سال سن داشته‌اند. اتیولوژیهای شایع در بیماران، به ترتیب مولتی تروما با ۲۸ بیمار (۴۳/۷۵٪)، پریتونیت با ۱۰ بیمار (۱۵/۶۳٪) و کوله سیستیت با ۸ بیمار (۱۲/۵٪) بودند. از مجموع ۶۴ بیمار با ACS، ۲۳ بیمار (۳۵/۹۳٪) فوت کردند که هرچه میزان فشار داخل شکمی بالا می‌رود، میزان مرگ و میر نیز بالاتر می‌رود.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اینکه بیمارستان فاطمی اردبیل، تنها مرکز رفرا ل تروما در استان است و همچنین نقش تروما در ایجاد سندرم کمپارتمان داخل شکمی، میزان شیوع سندرم کمپارتمان داخل شکمی در تحقیق ما بیشتر از نتایج سایر تحقیقات بود. بنابراین برنامه غربالگری در تمام بیماران بستری در ICU جراحی بیمارستان فاطمی می‌تواند در نجات جان بیماران کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی:

سندرم کمپارتمان داخل شکمی - فشار داخل شکمی - فشار داخل مثنه‌ای - مولتی تروما - بیمارستان فاطمی - اردبیل.

مقدمه و اهمیت موضوع

سندرم کمپارتمان داخل شکمی یک حالت بالقوه کشنده‌ای است که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است. این اختلال اکثراً بعلت تروما، جراحی، خونریزی آنوریسم آئورت و چندین حالت مدیکال از جمله پانکراتیت هموراژیک پیش می‌آید.

حفره شکم مانند سایر حفرات بسته بدن، ظرفیت محدودی دارد که با افزایش فشار شکم بیشتر از این ظرفیت، یک سندرم بنام سندرم کمپارتمان داخل شکمی تظاهر می‌یابد. مقدار فشار طبیعی داخل شکم صفر می‌باشد. برای این افزایش فشار شکم دو منبع وجود دارد: خون و ادم. هنگامی که فشار داخل شکمی (IAP) به بیش از ۱۵mmHg برسد، تغییرات فیزیولوژیک جدی آغاز می‌شود. جابجایی دیافراگم به سمت بالا، ریه‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد و نهایتاً به هیپوکسی منجر می‌شود. به علت کاهش بازگشت وریدی به قلب و افزایش پس بار، برون‌ده قلبی کاهش می‌یابد و هیپوتانسیون رخ می‌دهد. با ادامه افزایش IAP، نارسایی کلیوی آنوریک نیز رخ می‌دهد. اگر فشار داخل شکمی کاهش داده نشود، مرگ بیمار حتمی خواهد بود.

در مطالعات انجام شده حتی با درمان مناسب مورتالیتیه بالای ۵۰٪ گزارش شده است. برای تشخیص زودرس باید ظن قوی بدان داشته و برای غربالگری از اندازه‌گیری فشار داخل شکمی، ترجیحاً با روش فشار داخل مثانه‌ای استفاده نمائیم. همچنین در بیمارانی که فشار داخل شکمی بالایی دارند، این غربالگری باید هر ۶ ساعت تکرار شود تا کاهش و یا افزایش IAP و همچنین اثرات درمان پایش شود.

با توجه به میزان صددرصد مرگ و میر در صورت عدم تشخیص، برنامه غربالگری در بیماران با ریسک بالا برای این سندرم می‌تواند در جهت نجات جان بیماران گام مهمی باشد.

فصل اول

کلیات

اهداف تحقیق:

هدف کلی: تعیین میزان شیوع سندرم کمپارتمان داخل شکمی (ACS) در بیماران بستری در ICU جراحی بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل.

اهداف ویژه

اهداف توصیفی:

- ۱- تعیین میزان شیوع سندرم کمپارتمان داخل شکمی در بیماران بستری
- ۲- تعیین علل شایع سندرم کمپارتمان داخل شکمی.
- ۳- شناسایی بیماران در معرض خطر برای سندرم کمپارتمان داخل شکمی.
- ۴- بررسی تأثیرات سندرم کمپارتمان داخل شکمی روی سیستم‌های تنفسی، کلیوی و قلبی - عروقی.
- ۵- بررسی ارتباط بین میزان فشار داخل شکمی و مرگ و میر بیماران مبتلا به سندرم کمپارتمان داخل شکمی.

اهداف تحلیلی:

ارتباط بین سندرم کمپارتمان داخل شکمی و میزان مرگ و میر بیماران بستری در ICU جراحی

اهداف کاربردی:

وارد کردن اندازه‌گیری فشار داخل شکمی در چارت علایم حیاتی بیماران بستری در ICU جراحی برای شناسایی زودرس بیماران مبتلا به سندرم کمپارتمان داخل شکمی.