

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری رشته پزشکی

عنوان:

بررسی میزان اثربخشی تزریق پلاکت در بیماران نیازمند به تزریق پلاکت بستری شده

در بخش هماتولوژی بیمارستان امام خمینی اردبیل

استاد راهنما:

دکتر اصغر پیرزاده

استاد مشاور:

دکتر محمد فروزانفر

نگارش:

زهرا اصدق

پاییز 1391

شماره پایان نامه:

0424

فهرست مطالب

عنوان صفحه

1	فصل اول کلیات.....
2	1-1- مقدمه و بیان مساله
3	1-2- تعریف واژه‌های کلیدی.....
4	1-3- اهداف و فرضیات
4	1-3-1- هدف کلی.....
4	1-3-2- اهداف اختصاصی
5	1-3-3- اهداف کاربردی
5	1-3-4- فرضیات یا سؤالات تحقیق
6	فصل دوم پیشینه تحقیق.....
7	2-1- مقدمه
7	2-2- پلاکت ها و نقش کلی آنها.....
9	2-3- انواع فراورده های پلاکتی
12	2-4- آنتی بادی های پلاکتی
13	2-5- بیماریهای ناشی از پلی مورفیسم آنتی ژن های پلاکتی.....
14	2-6- مقاومت پلاکتی
15	2-7- ITP یا ترومبوسیتوپنی ایمیون
16	2-8- ترومبوسیتوپنی دارویی
17	2-9- پورپورای پس از انتقال خون (PTP).....
18	2-10- ترومبوسیتوپنی آلوایمیون نوزادان (NAT یا NAIT).....
20	2-12- مطالعات مشابه
22	فصل سوم مواد و روش ها
23	3-1- نوع مطالعه

23	3-2 محیط پژوهش
23	3-3 جامعه آماری و حجم نمونه
23	4-3 روش گردآوری اطلاعات
24	3-5 روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری
24	3-6 معیار ورود
24	3-7 معیار خروج
25	3-8- ملاحظات اخلاقی
25	3-9- محدودیت مطالعه
25	3-10- متغیر های مطالعه
27	فصل چهارم نتایج
52	فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
56	منابع

فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
33	نمودار 4-1 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک جنسیت
34	نمودار 4-2 : فراوانی بیماران به تفکیک بازه سنی
35	نمودار 4-3 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک وضعیت تاهل
36	نمودار 4-4 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک سابقه دریافت قبلی پلاکت
37	نمودار 4-5 : فراوانی بیماران به تفکیک تعداد دفعات تزریق پلاکت
38	نمودار 4-6 : فراوانی بیماران به تفکیک تعداد واحد پلاکت تزریقی
39	نمودار 4-7 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک سابقه دریافت قبلی خون
40	نمودار 4-8 : فراوانی بیماران به تفکیک تعداد واحد خون تزریقی
41	نمودار 4-9 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک سابقه قبلی دریافت کموتراپی
42	نمودار 4-10 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک بروز تب در تزریق قبلی پلاکت
43	نمودار 4-11 : فراوانی بیماران به تفکیک وجود بیماری زمینه ای
44	نمودار 4-12 : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک وجود اسپلنومگالی در میان بیماران
45	نمودار 4-13 : فراوانی بیماران به تفکیک سوابق دارویی بیماران
46	نمودار 4-14 : فراوانی بیماران به تفکیک شمارش پلاکتی قبل از تجویز پلاکت
47	نمودار 4-15 : فراوانی بیماران به تفکیک تعداد واحد پلاکت دریافتی
48	نمودار 4-16 : فراوانی بیماران به تفکیک تعداد شمارش پلاکت یک ساعت پس از تزریق پلاکت
49	نمودار 4-17 : فراوانی بیماران به تفکیک تعداد شمارش پلاکت 24 ساعت پس از تزریق پلاکت
50	نمودار 4-18 : فراوانی بیماران به تفکیک میزان بروز عوارض تزریق پلاکت

فهرست جداول

صفحه	عنوان
51	جدول 1-4: ارتباط میان تعداد افزایش پلاکت ها با سابقه کموتراپی در میان بیماران.....

چکیده

مقدمه: هموستاز روند همودینامیکی است که پلاکت و جدار عروق در آن نقش اصلی را ایفا میکند. براساس مراجع مقدار توصیه شده ی پلاکت در فرد نیازمند تزریق پلاکت یک واحد به ازای هر 10 کیلوگرم وزن بدن میباشد و انتظار میرود هر واحد پلاکت مقدار پلاکت را در فرد دریافت کننده ی پلاکت 5-10 هزار در میکرولیتر افزایش دهد. کاهش پاسخ به ترانسفوزیون پلاکتی اغلب چند عاملی است. از فاکتورهای مرتبط با بیمار که باعث کاهش پاسخ پلاکتی بعد از ترانسفوزیون می شود می توان خانم های با حداقل دو حاملگی قبلی، جنس مذکر، اسپلنومگالی، خونریزی تب عفونت انعقاد منتشر داخل عروقی عدم سازگاری ABO قد و وزن بالا تعداد تزریق های پلاکتی قبلی بالا و دریافت هپارین یا آمفوتریسین را نام برد. هدف از طراحی این مطالعه بررسی و تعیین میزان متوسط افزایش پلاکت به دنبال تزریق پلاکت در بیماران بستری در بخش هماتولوژی بیمارستان امام خمینی اردبیل می باشد

مواد و روش ها: این مطالعه بر روی بیماران بستری در بخش هماتولوژی بیمارستان امام خمینی اردبیل که نیازمند تزریق پلاکت هستند انتخاب می شوند و سطح پلاکت پیش از تزریق و 1 و 24 ساعت بعد از تزریق پلاکت اندازه گیری می شود. در نهایت یافته های جمع آوری شده آنالیز و با نمونه های گزارش شده در بررسی های مشابه و ارقام ذکر شده در رفرنس ها مقایسه و گزارش خواهد شد. در انتها نتایج در برنامه آنالیز آماری SPSS مورد آنالیز قرار خواهند گرفت.

نتایج: 150 بیمار وارد مطالعه شدند که 80 بیمار (53/3 درصد) مذکر و 70 بیمار (46/7 درصد) مونث بودند. میانگین سنی این بیماران 37/66 سال بود، 146 بیمار (97/3 درصد) سابقه قبلی تزریق پلاکت داشتند، میانگین تعداد دفعات تزریق پلاکت در میان بیماران 12/05 بار، میانگین تعداد واحد پلاکت دریافتی قبلی 63/65 واحد بود، 145 بیمار (96/7 درصد) سابقه قبلی دریافت خون داشتند، با میانگین تعداد واحد خون دریافتی 8/93 واحد، 123 بیمار (82 درصد) سابقه قبلی کموتراپی داشتند، 139 بیمار دارای بیماری زمینه ای بودند که AML با 76 مورد شایع ترین بود، 26 بیمار (17/3 درصد) دارای اسپلنومگالی بودند. میانگین شمارش پلاکتی قبل از تزریق پلاکت 11800 عدد در میکرولیتر، میانگین تعداد پلاکت بیماران پس از یک ساعت از دریافت پلاکت 19852 عدد در میکرولیتر و میانگین تعداد پلاکت بیماران پس از 24 ساعت از دریافت پلاکت 15100 عدد در میکرولیتر بود. میانگین افزایش پلاکت به ازاء هر یک واحد پلاکت در ساعت اول 1200 عدد در میکرولیتر و افزایش پس از بیست و چهار ساعت 520 عدد در میکرولیتر محاسبه گردید. 26 بیمار دچار عوارض حین تزریق شدند که شایع ترین عارضه تب و لرز بود. آنالیز داده ها نشان داد که تنها میان میزان دریافت قبلی پلاکت بیماران با میزان تغییرات پلاکت بیماران در ساعت بیست و چهارم رابطه معنی دار (P=0.000) وجود دارد.

نتیجه گیری: پس از تزریق پلاکت به بیماران باید پس از 24 ساعت بعد از تزریق هر واحد پلاکت، حداقل 5 هزار در میکرولیتر پلاکت افزایش یابد در حالیکه در این مطالعه این افزایش حدود 520 عدد بود. از این رو بهتر است مطالعه ای در جهت یافتن هرچه بیشتر این علل انجام شود.

کلیدواژه ها: پلاکت - تزریق پلاکت - ترومبوسیتوپنی

فصل اول

کلیات

1-1 مقدمه و بیان مسئله

هموستاز روند همودینامیکی است که پلاکت و جدار عروق در آن نقش اصلی را ایفا میکند (1). طی نیم قرن اخیر تزریق پلاکت به عنوان روش موثر در پیشگیری و یا درمان خونریزی ها و بخصوص در بدخیمی های خونی شناخته شده است (2). و درمان با تزریق پلاکت یک مراقبت استاندارد برای بیماران ترومبوسیتوپنیک با بدخیمی های خونی و نارسایی مغز استخوان ناشی از کمورادیوتراپی های سنگین به شمار می رود (3). براساس مدارک رفرنس مقدار توصیه شده ی پلاکت در فرد نیازمند تزریق پلاکت یک واحد به ازای هر 10 کیلوگرم وزن بدن میباشد. و انتظار میرود هر واحد پلاکت مقدار پلاکت رادر فرد دریافت کننده ی پلاکت 5-10 هزارافزایش دهد (1). کاهش پاسخ به ترانسفوزیون پلاکتی اغلب چند عاملی است. از فاکتورهای مرتبط با بیمار که باعث کاهش پاسخ پلاکتی بعد از ترانسفوزیون می شود می توان خانم های با حداقل دو حاملگی قبلی، جنس مذکر، اسپلنومگالی، خونریزی، تب، عفونت، انعقاد منتشر داخل عروقی، عدم سازگاری ABO قد و وزن بالا تعداد تزریق های پلاکتی قبلی بالا و دریافت هپارین یا آمفوتریسین را نام برد و از میان فاکتورهای پلاکتی که با پاسخ کاهش یافته به ترانسفوزیون همراه هستند میتوان به مواجهه با تابش UVB و رادیاسیون گاما اشاره کرد (4 و 5).

برخی مطالعات کاهش پیشرونده در میزان افزایش بعد از ترانسفوزیون پلاکت را طی 1 و 18 و 24 ساعت گزارش کردند (5). با توجه به اینکه در مورد پاسخ پلاکتی بعد از ترانسفوزیون پلاکت در کشور ایران بررسی جامعی نشده است و با توجه به تجربیات اساتید بخش خون به نظر می رسد میزان افزایش شمارش پلاکتی در بیماران بستری در بخش خون بیمارستان امام خمینی اردبیل بسیار کمتر از میزان ذکر شده در منابع مختلف میباشد. هدف از طراحی این مطالعه بررسی و تعیین میزان متوسط افزایش پلاکت به دنبال تزریق پلاکت در بیماران بستری در بخش هماتولوژی بیمارستان امام خمینی اردبیل میباشد.