

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل
دانشکده پزشکی**

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری حرفه‌ای (پزشکی)

عنوان :

بررسی بروز نارسایی حاد کلیه در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه
بیمارستان امام خمینی اردبیل در عرض ۱۲ ماه در سال ۹۴ و ارتباط آن با
مرگ‌ومیر کوتاه مدت

استاد راهنما :

دکتر سوسن محمدی کبار

استاد مشاور:

دکتر افشان شرقی

نگارنده:

آرش ششگلانی

شهریور ۹۵

شماره پایان نامه:

۰۵۸۷

تقدیم به

پدرم و مادرم، این دو تکیه‌گاه بزرگ زندگیم

که هر چه دارم مدیون همراهی، زحمات بی‌دریغ آنهاست

تقدیم به

برادرم، که همچون یآوری مرا در این سال‌ها پشتیبانی کرد.

به پاس فداکاری‌ها و دل‌نگرانی‌هایشان

امروز

عزیزترین یادگار هفت سال زندگیم

پیشکش صبوری‌هایشان

ممنون پدر و مادرم که در این راه سخت و طاقت‌فرسا مرا یاری کردید

بر دست‌هایتان بوسه می‌زنم

سپاس گذاری

از استاد بزرگووارم خانم دکتر سوسن محمدی کبار به خاطر زحمت فراوان و راهنمایی‌هایی که در این مدت داشته‌اند سپاس گذاری می‌کنم.

از استاد بزرگووارم خانم دکتر افشان شرقی که به عنوان استاد مشاور مرا راهنمایی نمودند متشکرم.

از اساتید بزرگووارم جناب آقای دکتر بهمن بشردوست، جناب آقای دکتر احد اعظمی، جناب آقای دکتر جواد زارع، جناب آقای دکتر جعفر محمد شاهی، جناب آقای دکتر شهرام حبیب‌زاده، جناب آقای دکتر فرزاد احمد آبادی، جناب آقای دکتر ایرج فیضی، که در طول این چند سال از علم و اخلاقشان استفاده نمودم کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از مسئولین محترم آموزش جناب آقای دکتر قاسم گل محمدی، جناب آقای کاظم آخرین، خانم خروشی، خانم سکینه فکور، خانم جعفری و خانم نفتچی که در مسیر آموزش بهتر و حل مشکلات آموزشی مرا یاری دادند متشکرم.

و در آخر برای تمامی بیمارانم که در این مسیر سخت و طاقت فرسای پزشکی با بیماری‌شان زمینه یادگیری مرا فراهم کردند آروزی سلامتی داشته و از همه آنها سپاس‌گذاری می‌کنم.

اما کلام آخر:

خداوندا

تو را به خاطر همه خوبی‌هایت و تمام مهربانیت شکر می‌کنم ای

مهربان‌ترین مهربانان....

چکیده:

بررسی بروز نارسایی حاد کلیه در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان امام خمینی در عرض ۱۲ ماه در سال ۹۴

مقدمه و هدف: نارسایی حاد کلیه عارضه ای شایع در بیماران بستری در بخش‌های ICU است. مرگ‌ومیر در بیماران ICU از ۵ تا ۳۵٪ گزارش شده است. در این مطالعه ضمن تعیین میزان مرگ‌ومیر و بروز نارسایی حاد کلیه (ARF) در بیماران بستری در بخش ICU، دیگر عوامل مرتبط با بروز AKI نیز بررسی می‌گردند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کوهورت بر روی ۹۰۰ بیمار بستری شده در بخش‌های ICU بیمارستان امام خمینی اردیبه‌ل در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. اطلاعات مورد نظر در یک پرسشنامه ثبت و جمع‌آوری شد و سپس تحت تجزیه و تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۹۰۰ بیمار مورد مطالعه، ۵۰۴ مورد مرد (۵۶٪) و ۳۹۶ مورد زن (۴۴٪) بودند. میانگین سنی بیماران ۸۷ ± ۵۴ سال بود. میانگین مدت زمان بستری $۱/۲ \pm ۸$ روز محاسبه گردید. نارسایی حاد کلیه در ۳۷٪ از بیماران رخ داد و ۵۸/۲۵٪ از مبتلایان به ARF فوت کردند. بروز ARF با فشار خون سیستولی (کمتر از ۱۰۰ میلی‌متر جیوه) ارتباط معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$) و موارد ARF نیازمند به ونتیلاتور ($p < ۰/۰۰۱$)، بیماری زمینه‌ای، اختلال عملکرد سایر اعضا، سن بالاتر از ۶۰ سال، اختلالات غلظت سدیم پلاسما با میزان مرگ‌ومیر ارتباط آماری معنی‌داری داشتند ($P < ۰/۰۵$). ولی اختلالات پتاسیم سرمی ($p = ۰/۴۸$)، نوع داروهای تجویز شده ($p = ۰/۱۸$) و جنسیت ($p = ۰/۲۴$) با میزان مرگ‌ومیر ارتباط معنی‌داری نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: توجه بیشتر به نارسایی حاد کلیه در بیماران بستری در ICU هم از نظر پیشگیری و هم از نظر تشخیص سریع و درمان صحیح و به موقع باعث کاهش مرگ‌ومیر و عوارض آن می‌شود. این مطالعه نشان داد که حفظ فشار خون سیستولی در محدوده قابل قبول، اصلاح کم‌خونی، مانیتورینگ دقیق وضعیت آب و الکترولیت و عملکرد اعضا مهم همچون قلب، ریه، کبد و کلیه‌ها و اقدامات درمانی مناسب و زودرس می‌توانند در پیش‌آگهی بیماران تأثیر بسزایی داشته باشند.

کلمات کلیدی: بخش مراقبت‌های ویژه، مرگ و میر، نارسایی حاد کلیه.

فهرست مطالب

۱	فصل اول: کلیات	۱
۲	۱-۱ مقدمه و بیان مسئله	۲
۳	۲-۱ اهداف	۳
۳	۱-۲-۱ هدف کلی	۳
۳	۲-۲-۱ اهداف اختصاصی	۳
۴	۳-۲-۱ اهداف کاربردی	۴
۴	۳-۱ فرضیات یا سؤالات تحقیق	۴
۶	فصل دوم: بررسی متون	۶
۷	۱-۲ آناتومی کلیه	۷
۸	۲-۲ وظایف کلیه	۸
۱۰	۳-۲ نمود بیماری نارسایی کلیه	۱۰
۱۰	۴-۲ نارسایی حاد کلیه	۱۰
۱۱	۱-۴-۲ تعریف نارسایی حاد کلیه	۱۱
۱۲	۲-۴-۲ سبب شناسی و پاتوفیزیولوژی	۱۲
۱۵	۳-۴-۲ پاتوژنز نکرóz حاد توبولی	۱۵
۱۶	۴-۴-۲ علل اختصاصی نکرóz حاد توبولی	۱۶
۲۴	۵-۴-۲ تظاهرات بالینی، عوارض نکرóz حاد توبولی	۲۴
۲۵	۶-۴-۲ تظاهرات بالینی نارسایی حاد کلیه	۲۵
۲۵	۷-۴-۲ تشخیص و ارزیابی بالینی	۲۵
۲۸	۸-۴-۲ تجزیه ادراری و یافته‌های آزمایشگاهی و تصویربرداری و شاخص‌های نارسایی کلیوی	۲۸
۳۳	۹-۴-۲ عوارض نارسایی حاد کلیه	۳۳
۳۵	۱۰-۴-۲ درمان نارسایی حاد کلیه	۳۵
۳۸	۱۱-۴-۲ سرانجام و پیش‌آگهی نکرóz حاد توبولی	۳۸
۳۸	۵-۲ سندرم هپاتورنال (HRS)	۳۸
۴۰	۶-۲ (آسیب حاد کلیه) AKI در حاملگی	۴۰
۴۱	۷-۲ نارسایی مزمن کلیه	۴۱
۴۲	۱-۷-۲ پاتوفیزیولوژی اورمی در نارسایی مزمن کلیه	۴۲

۴۲	..... ۲-۷-۲ تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی CKD
۴۳	..... ۳-۷-۲ درمان CKD
۴۵	..... ۸-۲ مطالعات ایران
۴۷	..... ۹-۲ مطالعات جهان

فصل سوم: مواد و روشها ۴۹

۵۰	..... ۱-۳ نوع مطالعه
۵۰	..... ۲-۳ جامعه آماری و نمونه‌گیری
۵۰	..... ۳-۳ روش انجام کار
۵۱	..... ۴-۳ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری
۵۲	..... ۵-۳ نمونه مورد مطالعه
۵۳	..... ۶-۳ معیارهای ورود به مطالعه
۵۳	..... ۷-۳ معیارهای خروج از مطالعه
۵۳	..... ۸-۳ ملاحظات اخلاقی
۵۴	..... ۲-۳: جدول متغیرهای مطالعه

فصل چهارم: نتایج ۵۵

فصل پنجم: نتیجه‌گیری ۷۴

۷۵	..... ۱-۵ بحث
۸۰	..... ۲-۵ نتیجه‌گیری
۸۰	..... ۳-۵ پیشنهادات
۸۱	..... ۴-۵ محدودیت‌های مطالعه
۸۲	..... منابع
۸۵	..... پیوست ۱
۸۸	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱-۲: پیشگیری از نفروپات ناشی از مواد حاجب ۱۸
- جدول ۲-۲: رویکرد تشخیص به آسیب حاد کلیه ۲۷
- جدول ۱-۳: معیارهای RIFLE ۵۱
- جدول ۲-۳: جدول متغیرهای مطالعه ۵۴
- جدول ۱-۴: جنسیت بیماران ۵۶
- جدول ۲-۴: میانگین سن بیماران ۵۷
- جدول ۳-۴: توزیع فراوانی مصرف سیگار بیماران ۶۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴: نمودار توزیع فراوانی جنسیتی بیمار ۵۶
- نمودار ۲-۴: فراوانی بیماران به تفکیک سن ۵۷
- نمودار ۳-۴: نمودار توزیع فراوانی شغل بیماران ۵۸
- نمودار ۴-۴: نمودار توزیع فراوانی محل اقامت بیماران ۵۹
- نمودار ۵-۴: نمودار توزیع فراوانی اختلال عملکرد اعضا و بیماری زمینه ای ۶۱
- نمودار ۶-۴: نمودار توزیع فراوانی اختلالات آزمایشگاهی در بیماران ۶۲
- نمودار ۷-۴: فراوانی علت AKI ۶۳
- نمودار ۸-۴: زمان بروز AKI در حین بستری در ICU ۶۴
- نمودار ۹-۴: بروز AKI در گروه‌های سنی مختلف ۶۵
- نمودار ۱۰-۴: توزیع فراوانی ابتلا به AKI در مراحل RIFLE ۶۶
- نمودار ۱۱-۴: بروز AKI در بیماری‌های زمینه ای ۶۷
- نمودار ۱۲-۴: بروز AKI در اختلالات آزمایشگاهی ۶۸
- نمودار ۱۳-۴: میزان مرگ و میر AKI در بازه‌های سنی مختلف ۷۱
- نمودار ۱۴-۴: زمان مرگ و میر در AKI ۷۲
- نمودار ۱۵-۴: زمان مرگ و میر در AKI در داخل بیمارستان در مرحله F ۷۲

فهرست اشکال

- شکل ۱-۲: آناتومی کلیه ۷
- شکل ۲-۲: شکل نارسایی حاد کلیه ۳۳