



مقدمه: یکی از اصلی ترین علل مرگ و میر بیماران مبتلا به ناهنجاری های مادرزادی قلبی که تحت جراحی قرار گرفته اند بروز عوارض عصبی و اختلال عملکرد مغزی است. این عوارض ناشی از عوامل مختلفی هستند که بخشی از آنها ثابت بوده و برخی دیگر را می توان تغییر داد. تعیین عوامل خطرزا در بروز این عوارض می تواند از بروز این مشکلات کاسته و کمک شایانی در درمان این بیماران باشد. به همین دلیل بر آن شدیم تا با مطالعه کودکانی که به علت ناهنجاری های مادرزادی قلبی تحت جراحی قرار گرفته اند و دچار عوارض عصبی شده اند، به ارزیابی علل بروز عوارض بپردازیم.

روش کار: در این مطالعه جامعه مورد مطالعه شامل 108 کودکی هستند که در فاصله سال های 1386 تا

1392 به دنبال جراحی ترمیمی ناهنجاری های مادرزادی قلبی دچار عوارض عصبی شده بودند و برای آنها مشاوره سرویس نورولوژی درخواست شده بود. اطلاعات مورد نظر اعم از سن، جنس، قد، وزن، مشکل مادرزادی قلبی، آزمایشات انجام شده اعم از گازهای خون شریانی، پارامترهای حین عمل، زمان بروز عوارض عصبی نسبت به روز جراحی، تعداد روزهای بستری و پیامد نهایی از پرونده بالینی بیماران استخراج شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: در این بررسی 56 بیمار (51/9٪) مذکر و 52 بیمار (48/1٪) مونث بودند و بیشتر بیماران

(51/9٪) سنی بین 2 ماه تا 2 سال داشتند. میانگین وزن و قد بیماران به ترتیب $16/63 \pm 14/15$ کیلوگرم و

$80/29 \pm 27/93$ سانتی متر بود. 12 بیمار (11/1٪) مبتلا به سندرم داون بودند. میانگین مدت CPB $52/98$

± 120 دقیقه بود. همچنین میانگین مدت کلامپ آئورت $78/66 \pm 40/28$ دقیقه و میانگین مدت DHCA

نیز $38/54 \pm 7/43$ دقیقه بود. عوارض بیشتر به صورت تشنج و کما بودند. میانگین مدت بستری در بخش



مراقبت‌های ویژه در این مطالعه $12/07 \pm 16/14$ روز بود و در نهایت 28 بیمار (9/25٪) دچار مرگ و میر بیمارستانی شده بودند. میزان اختلالات الکترولیتی چندان قابل ملاحظه نبود و بین 4 تا 8 درصد بیماران را درگیر کرده بود. همچنین گلوکز خون در 81/5 درصد بیماران نرمال بود. نتیجه ABG در 24 بیمار (2/22٪) به صورت اسیدوز تنفسی، در 20 بیمار (5/18٪) به صورت ترکیبی از اسیدوز تنفسی و اسیدوز متابولیک و در 4 بیمار (7/3٪) به صورت اسیدوز تنفسی و آلکالوز متابولیک خود را نشان داده بود. مقدار pH به صورت میانگین برابر $0/1 \pm 7/31$ و میانگین لاکتات بیماران $3/9 \pm 3/64$ بود.

نتیجه گیری: با وجود نبود گروه کنترل در این مطالعه، با در نظر گرفتن شباهت های موجود با سایر مطالعات، می توان چنین برداشت کرد که افزایش زمان CPB، DHCA و نیز اختلالات گازهای خون شریانی با بروز آسیب‌های عصبی همراه است.