

# بررسی ارتباط مقادیر دی اکسید کربن بازدمی (ETCO<sub>2</sub>) با میزان اسیدوز و نیاز به دیالیز اورژانس در بیماران با نارسایی کلیه

دکتر روزبه رجایی غفوری<sup>۱</sup>، دکتر علی تقی زاده<sup>۱</sup>، دکتر حسن سلیمانپور<sup>۱</sup>، دکتر صمد شمس وحدتی<sup>۱</sup>، دکتر فرزاد رحمانی<sup>۱</sup>، دکتر جلال اعتمادی خیابوی<sup>۲</sup>، دکتر نفیسه فرحان<sup>۱</sup>

دپارتمان طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
دپارتمان بیماریهای داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نویسنده رابط:

دکتر نفیسه فرحان

بیمارستان امام رضا، دپارتمان طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (n\_farhan@yahoo.com)

خلاصه:

مقدمه: یکی از اختلالات مهم و شایع در بیماران با نارسایی کلیه، اسیدوز متابولیک می‌باشد و در صورتی که مقاوم به درمان طبی باشد، اندیکاسیون شروع درمان دیالیز می‌باشد. در مورد نحوه اندازه گیری سطح اسید-باز، چالش وجود دارد. دستگاه کاپنوگرافی وسیله غیر تهاجمی اندازه گیری میزان فشار دی اکسید کربن انتهای بازدمی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط مقادیر دی اکسید کربن انتهای بازدمی با میزان اسیدوز و نیاز به دیالیز اورژانس در بیماران با نارسایی کلیه بود.

مواد و روشها: در یک مطالعه ی توصیفی - تحلیلی آینده نگر که در بخش اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر روی بیماران مراجعه کننده با نارسایی کلیه انجام دادیم، ارتباط مقادیر دی اکسید کربن انتهای بازدمی با میزان اسیدوز و نیاز به دیالیز اورژانس در بیماران با نارسایی کلیه مورد بررسی قرار دادیم.

نتایج: ۵۱ نفر (۵۶٪) از بیماران مرد و ۳۹ نفر (۴۳٪) از بیماران زن بودند. میانگین سنی بیماران مرد  $55/48 \pm 21/47$  سال و بیماران زن  $58/36 \pm 18/35$  سال بود.

میانگین سطح  $Co_2$  با کاپنوگرافی  $17/13 \pm 7/05$  و میانگین سطح  $Co_2$  با استفاده از  $ABG$   $29/06 \pm 10/65$  بود.

رابطه خطی معنی دار مستقیمی بین سطح  $Co_2$  با کاپنوگرافی با میزان  $PH$ ،  $PCO_2$ ، میزان  $BE$  و  $HCO_3$  خون شریانی بیماران وجود داشت. میانگین سطح  $Co_2$  با

کاپنوگرافی در بیماران با نارسایی مزمن کلیه  $17/60 \pm 7/25$  میانگین سطح  $Co_2$  با کاپنوگرافی در بیماران با نارسایی حاد کلیه  $16/03 \pm 6/57$  بود.

نتیجه گیری:

در بیماران با نارسایی حاد کلیه،  $Cut\ off\ point\ ET-Co_2$  با  $PH=7.3$  و  $HCO_3=15$  محاسبه شد. در بیماران با نارسایی حاد

کلیه،  $Cut\ off\ point\ ET-Co_2$  با  $PH=7.3$  و  $HCO_3=15$  محاسبه شد اما با  $HCO_3=15$  تعیین  $Cut\ off\ point\ ET-Co_2$  قابل محاسبه نبود.

کلمات کلیدی:

نارسایی کلیه، اسیدوز متابولیک، کاپنوگرافی