

خلاصه فارسی:

مقدمه: تاکنون نتیجه ای قطعی در زمینه اندازه‌گیری CVP به روش non invasive حاصل نشده است و از آنجائیکه اندازه‌گیری قطر IVC و سایر اندکسهای مربوط به آن با توجه به شرایط بیمار (توجه به چاقی زیاد یا گاز زیاد روده‌ها (می‌تواند تحت تأثیر قرار بگیرد و در ED قابل انجام نباشد، بر آن شدیم که قطر ورید جوگولار را در بیماران critical مراجعه کننده به اورژانس که نیازمند تعبیه کاتتر CVC جهت احیاء با مایعات با کنترل CVP مستقیم را اندازه گرفته و ارتباط آن با CVP را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: در بین بیماران Critical کلیه افرادی که به علت نیاز به احیا با مایعات به دلیل ارزیابی فشار وریدی مرکزی اندیکاسیون تعبیه Cvline دارد وارد مطالعه گردیدند. بیمارانی که deformity یا ترومای گردنی داشتند و یا بیماران با دچار ترومای شکم شده و یا به علت پیرگازی شکم قابل ارزیابی نبودند از مطالعه خارج گردیدند. بیمارانی که وارد مطالعه شدند پس از تعبیه Cvline، قطر وریداز جوگولار طرف مقابل ارزیابی و همزمان قطر ورید اجوف تحتانی نیز اندازه گرفته شد و با CVP اندازه‌گیری شده مقایسه گردید و در هر زمانی ازفرآیند احیا CVP اندازه گرفته شده بود قطر ورید جوگولار و اجوف تحتانی نیز با سونوگرافی محاسبه و ایندکس آن ثبت شده و یادداشت گردید. همچنین میزان برونده ادراری پس از دریافت مایع محاسبه گردیده و ارتباط آن با مقادیر اندکس جوگولار و کاوا بررسی شده است .

یافته ها: میانگین قطر ورید اجوف تحتانی در ابتدای مطالعه $32/63 \pm 5/16$ بود که به میزان $97/57 \pm 56/18$ در حین احیا کاهش یافت. قطر ورید جوگولار نیز در ابتدا $21/27 \pm 12/16$ بود که به میزان $37/25 \pm 11/15$ کاهش یافت. میانگین برونده ادراری نیز $28/201 \pm 87/29$ بود. کاهش میزان قطر ورید جوگولار از نظر آماری معنی دار نبود ولی کاهش قطر ورید اجوف تحتانی معنی دار بود. بین میزان برونده ادراری با تغییرات قطر ورید های اجوف همبستگی وجود نداشت ولی کاهش قطر ورید اجوف تحتانی با برونده ادراری همبستگی معنی داری داشت.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که میزان قطر ورید اجوف تحتانی با افزایش فشار ورید مرکزی و میزان برونده ادراری کاهش می یابد ولی همبستگی بین کاهش قطر ورید جوگولار و برونده ادراری معنی داری ندارد. فشار ورید مرکزی کلید کلمات کلیدی: سونوگرافی، ورید اجوف تحتانی

