

خلاصه

مقدمه : میزان شکست پس از خارج کردن لوله تراشه (extubation failure rate) بصورت تعداد موارد انتوباسیون مجدد بیماران تقسیم بر تعداد موارد اکستوباسیون بیماران در صد محاسبه شده و مقدار استاندارد آن 20%-5% می باشد. این میزان یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت خدمات در بخش مراقبتهای ویژه بوده و کمتر یا بیشتر بودن آن به ترتیب نشان دهنده تهویه مکانیکی بیش از حد طولانی و یا مناسب نبودن معیارهای Weaning بیماران می باشد. شکست پس از خارج کردن لوله تراشه باعث افزایش مدت اقامت بیماران در ICU میگردد که علاوه بر عوارض مربوطه ، باعث افزایش هزینه خدمات درمانی می گردد لذا محاسبه این

میزان و علل و ریسک فاکتورهای آن حائز اهمیت است.

در این مطالعه ما تلاش شده تا به بررسی میزان ، علل و ریسک فاکتورهای لوله گذاری مجدد در ICU جراحی قلب بیمارستان شهید مدنی تبریز در سال 92-91 پرداخته شود.

مواد و روش ها : در این مطالعه بعد از عمل، کلیه بیماران بزرگسال انتوبه (بالتر از 18 سال) که در مدت یکسال (1391-1392) در بخش ICU جراحی قلب بیمارستان شهید مدنی تبریز بستری بوده اند و در عرض 72 ساعت پس از اکستیبوه شدن مجدداً انتوبه شده اند، بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه ، وارد مطالعه شده و فرم مربوطه توسط محقق پر و توسط نرم افزار SPSS version 17 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها : در طی مدت یکسال تعداد 1264 بیمار انتوبه در بخش ICU جراحی قلب بیمارستان شهید مدنی بستری شدند که از این تعداد 31 بیمار واجد شرایط ورود به مطالعه بودند.

میزان شکست اکستوباسیون در این مطالعه 2.45٪ بوده است که در این میان به ترتیب شیوع به علت هیپوکسمی، پنومونی، عمل جراحی مجدد، افت سطح هوشیاری، ایست قلبی، ترشحات فراوان، سپسیس، نارسایی حاد کلیه، شوک، ARDS، تشنج، بی‌قراری تحت انتوباسیون مجدد قرار گرفته‌اند. ریسک فاکتورهای انتوباسیون مجدد در بین این بیماران به ترتیب شیوع شامل دیابت ملیتوس، نارسایی کلیه، نارسایی قلبی، سندرم کرونری حاد، ARDS، IABP و پنومونی بوده است.

نتیجه گیری :

میزان شکست اکستوباسیون در طی یکسال مطالعه در بخش ICU بیمارستان شهید مدنی 2.45٪ بوده است که نشان دهنده این نکته است که بیماران بیش از حد تحت تهویه مکانیکی قرار گرفته‌اند. بیشترین علل شکست اکستوباسیون در بیماران مورد مطالعه شامل: هیپوکسمی، پنومونی، عمل جراحی مجدد، افت سطح هوشیاری و ایست قلبی بیماران بوده است. بیشترین ریسک فاکتورهای انتوباسیون مجدد در بین این بیماران به ترتیب شامل دیابت ملیتوس، نارسایی کلیه، نارسایی قلبی، سندرم کرونری حاد بوده‌اند.

کلمات کلیدی : میزان شکست پس از خارج کردن لوله تراشه، ICU جراحی قلب