

بررسی اپیدمیولوژیک کودکان تحت دیالیز صفاقی مزمن در سه بیمارستان کودکان

حضرت علی اصغر(ع)، مفید و مرکز طبی از سال ۱۳۷۲ لغایت ۱۳۸۳

چکیده

زمینه و هدف: درمان شیرخواران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دیالیز صفاقی، همودیالیز یا پیوند کلیه می‌باشد. متأسفانه، دو روش آخر در سنین شیرخواری با مشکلات تکنیکی زیادی همراه است. لذا برای رسیدن به وزن و سن مناسب، لازم است تا شیرخواران تحت درمان دیالیز صفاقی مزمن قرار گیرند. تهیه اطلاعات ملی در اکثر کشورها، در ارتقا کیفیت مراقبت بیماران تحت دیالیز صفاقی مزمن نقش بسزایی داشته است. هدف از این مطالعه بررسی چند مرکز به منظور بررسی اپیدمیولوژیک کودکان ایرانی بود.

روش بررسی: اطلاعات کودکان تحت دیالیز صفاقی مزمن، از ۱۳۷۲ لغایت ۱۳۸۳ از سه مرکز علی اصغر(ع)، مفید و مرکز طبی کودکان به طور گذشته‌نگر استخراج شد. میزان بروز پریتونیت و بقای بیمار محاسبه شد. از آزمون‌های آماری T-student (جهت مقایسه میانگین)، Chi square (جهت مقایسه فراوانی)، Kaplan Mayer (جهت تعیین بقا)، Cox regression (جهت تعیین فاکتورهای موثر در بقا) و Correlation (جهت تعیین ارتباط بین متغیرها) استفاده شد. $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: ۵۷ کودک (۲۷ دختر و ۳۰ پسر) با میانگین سنی ۳۲/۳ ماه (محدوده سنی ۱۵۶-۰/۸ ماه) در مطالعه قرار گرفتند. بیماری‌های ارثی کلیه (۱۰/۵٪)، بیماری‌های سیستمیک کلیه (۲۲/۸٪)، گلوومرولوپاتی اولیه (۲۳/۲٪)، اروپاتی (۱۴/۳٪)، دیسپلازی کلیه (۸/۷٪) و علل متفرقه یا نامشخص (۱۰/۵٪) علل نارسایی مزمن کلیه را تشکیل می‌دادند. ۹۹ کاتتر دیالیز صفاقی با روش جراحی تعبیه شد. شایعترین عوارض غیر عفونی، فتق و نشت مایع دیالیز صفاقی بوده است. بروز پریتونیت ۱:۴/۸۵ بیمار ماه درمان بوده است. از نظر آماری شیوع پریتونیت با سن کمتر از ۱۲ ماه، وجود کاتتر صاف تنک‌هوف، پایین بودن وزن و Body Mass Index (BMI) هنگام کاتترگذاری، ارتباط معنی‌دار داشت ($P=0/01$). نتایج کشت مایع دیالیز صفاقی در ۳۲ میکروارگانیزم‌های گرم مثبت، ۲۸٪ گرم منفی، ۲۰٪ کشت منفی و ۱۰٪ قارچ بوده است. بروز پریتونیت قارچی با تعداد حملات پریتونیت و زمان بروز اولین پریتونیت، ارتباط آماری معنی‌داری داشته است ($P=0/01$). میانگین بقای بیماران ۰/۹ سال بوده است (۹۵٪ CI: ۰/۶-۱/۱۶). ۱۴٪ به دیالیز صفاقی ادامه دادند، ۸/۸٪ پیوند و ۷٪ به همودیالیز منتقل شدند. بازگشت عملکرد کلیه در ۱۰/۵٪ بیماران رخ داد. ۵۷/۹٪ کودکان فوت نمودند و ۱/۸٪ بیماران مراجعه مجدد نداشتند. نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای موربیدیته و مرگ و میر در گروه کودکان تحت دیالیز صفاقی مزمن، آموزش به والدین و پرسنل پزشکی و ایجاد تیم دیالیز صفاقی شامل پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، روانپزشک و متخصص تغذیه به منظور بهتر نمودن پیش‌آگهی بیماران الزامی است.

کلیدواژه‌ها: ۱- دیالیز صفاقی مزمن ۲- پریتونیت ۳- اپیدمیولوژی ۴- کودکان ۵- عوارض

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲۴، تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۵

- I) دانشیار و فوق تخصص نفرولوژی کودکان، بیمارستان حضرت علی اصغر(ع)، بزرگراه مدرس، خیابان وحید دستگردی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).
- II) دانشیار و فوق تخصص نفرولوژی کودکان، بیمارستان حضرت علی اصغر(ع)، بزرگراه مدرس، خیابان وحید دستگردی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.
- III) دانشیار و فوق تخصص نفرولوژی کودکان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران.
- IV) دانشیار و فوق تخصص نفرولوژی کودکان، بیمارستان مفید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- V) دستیار فوق تخصص نفرولوژی کودکان، بیمارستان حضرت علی اصغر(ع)، بزرگراه مدرس، خیابان وحید دستگردی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.
- VI) استادیار و فوق تخصص نفرولوژی کودکان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران.
- VII) لیسانس پرستاری، بیمارستان مفید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- VIII) لیسانس پرستاری، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران.