

اثر همودیالیز بر میزان پراکندگی، پراکندگی اصلاح شده و پراکندگی ماکزیمم فاصله QT

شریف شریفی^۱، قاسم سبحانی^۲، محمدرضا یزدانخواه فرد^۱، دکتر حمید ایرانپور^۳، فرامرز کوشش^۴

^۱ مربی گروه پرستاری، ^۲ استادیار گروه داخلی، ^۳ مربی گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ^۴ مربی گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان، سال سیزدهم، شماره اول، بهار ۸۸، صفحات ۳۹-۳۳

چکیده

مقدمه: مرگ ناگهانی قلبی در بیماران همودیالیزی طی ساعات بعد از دیالیز زمانی که ضربان‌های زودرس بطنی اتفاق می‌افتد، شایع است. میزان پراکندگی فواصل QT که نشانگر ناهمگونی در تحریک‌ناپذیری نواحی مختلف میوکارد است، به عنوان وسیله‌ای جهت شناسایی بیماران در خطر آریتمی وخیم و مرگ ناگهانی قلبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف این مطالعه تعیین اثر همودیالیز روی میزان پراکندگی فواصل QT (QTd)، پراکندگی اصلاح شده ($QTcd$) و ماکزیمم QT اصلاح شده ($QTc max$) در بیماران تحت همودیالیز مزمن بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، اطلاعات ۴۸ بیمار مبتلا به ESRF غیردیالیزی (۳۰ مرد و ۱۸ زن) با متوسط سن (43 ± 16) سال مورد بررسی قرار گرفت. الکتروکاردیوگرام ۱۰-۵ دقیقه قبل و بعد از دیالیز ثبت و همزمان سطح سدیم، کلسیم، فسفر، منیزیم و پتاسیم اندازه‌گیری شد. تعیین فواصل QT از روی الکتروکاردیوگرام‌هایی که سه برابر بزرگتر شده بود، با استفاده از کالپر صورت گرفت. طی همودیالیز بجز سدیم هپارین و کلرید سدیم ایزوتونیک و هیپرتونیک داروی دیگری مصرف نشد و داروهای مصرفی بیماران شامل داروهای دیژیتال، پایین‌آورنده فشارخون و بتابلوکرها، تغییر داده نشد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که $QTcMax$ از $43 \pm 12/88$ ms قبل از دیالیز به $44 \pm 21/33$ ms بعد از دیالیز افزایش یافته است ($P < 0/001$). همچنین میزان QTd و $QTcd$ به ترتیب نشان‌دهنده افزایشی از $55/87 \pm 7/53$ ms و $61/18 \pm 7/43$ ms قبل از دیالیز به $61/27 \pm 9/09$ ms و $68/79 \pm 10/32$ ms بعد از دیالیز بود ($P < 0/001$). $QTc max$ دارای $44 \pm 21/33$ ms بعد از دیالیز بود.

نتیجه‌گیری: همودیالیز باعث افزایش شاخص‌های الکتروکاردیوگرافیک ($QTcMax$, $QTcd$, QTd) در بیماران با نارسایی کلیه می‌شود و می‌توان گفت ناهمگونی در رپولاریزاسیون ناحیه‌ای بطنی طی دیالیز افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: همودیالیز - الکترولیت‌ها - الکتروکاردیوگرافی

نویسنده مسئول:

شریف شریفی

دانشکده پرستاری دانشگاه

علوم پزشکی بوشهر

بوشهر - ایران

تلفن: ۹۸۹۱۱۷۲۲۹۲۴

پست الکترونیکی:

Sharif.sh.sharifi@gmail.com

دریافت مقاله: ۸۶/۱۱/۱۵ اصلاح نهایی: ۸۷/۳/۵ پذیرش مقاله: ۸۷/۴/۳۰

مقدمه:

در میان این اختلالات، مرگ ناگهانی قلبی و آریتمی‌های وخیم شیوع بیشتری دارند (۵،۷،۸،۹). شناخت بیماران در خطر آریتمی و مرگ ناگهانی نیازمند انتخاب صحیح بیماران است که درمان پروفیلاکسی ضدآریتمی برای آنان سودمند باشد (۱۰). بدین منظور نیاز مبرم به در دسترس داشتن وسیله آسان، ارزان و

علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژیک و بهبود روش‌های دیالیز، در درمان بیماریها، بیماران همودیالیزی عمر کوتاهی دارند. مهمترین علت مرگ این بیماران بیماریهای قلبی عروقی است (۵-۱). مرگ و میر ناشی از علل قلبی عروقی در بیماران همودیالیزی ۱۰ برابر بیشتر از عموم است (۶).