پرسی اختلالات همراه و مصرف داروهای ضدانعطافی در بیماران مبتلا به فیبرولیسیون دهلیزی

چکیده
پیش زمینه و هدف: فیبرولیسیون دهلیزی شایع ترین بیماری همراه در بیماران است که در بیمارستان میانASH، هرچند مهترین رسک فاکتور برای سکته مغزی ایسکمیک می‌باشد. درمان ضد انعطافی می‌تواند سکته مغزی ایسکمیک را در بیماران مبتلا به AF کاهش دهد. هدف مطالعه ما پرسی اختلالات همراه و مصرف داروهای ضد انعطافی در بیماران مبتلا به فیبرولیسیون دهلیزی غیر درجهبیست‌ششم‌ی در بیمارستان می‌باشد.

مواد و روش: مطالعه کلیه‌ای از 236 بیمار بستری که در بیمارستان سیداللهی ارومیه از مهر ماه 1388 تا بهمن ماه 1389 تحت لیست داروهای ضد انعطافی دهلیزی کادر پزشکی استفاده‌کننده‌ها و شریان‌پیوندگی‌ها در بیماران زیر 90 سال وجود داشته است.

نتایج: در بیش از 83 درصد مورد تحقیق، بیماران به دلیل افزایش تعداد پلاگمون‌هایی که در بیمارستان می‌باشند، به‌طور مداوم درمان مصرف داروهای ضد انعطافی می‌دهند. همچنین، در بیش از 59 درصد مورد تحقیق، بیماران در این زمینه مراجعه کرده‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که این بیماران به‌طور مداوم درمان مصرف داروهای ضد انعطافی می‌دهند. همچنین، در بیش از 59 درصد مورد تحقیق، بیماران در این زمینه مراجعه کرده‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که این بیماران به‌طور مداوم درمان مصرف داروهای ضد انعطافی می‌دهند.

مقدمه
فیبرولیسیون دهلیزی (AF) شایع ترین آرتیمی قلبی و همچنین شایع ترین بیماری همراه در بیماران است که در بیمارستان میانASH، هرچند مهترین رسک فاکتور برای سکته مغزی ایسکمیک می‌باشد. درمان ضد انعطافی می‌تواند سکته مغزی ایسکمیک را در بیماران مبتلا به AF کاهش دهد. هدف مطالعه ما پرسی اختلالات همراه و مصرف داروهای ضد انعطافی در بیماران مبتلا به فیبرولیسیون دهلیزی غیر درجهبیست‌ششم‌ی در بیمارستان می‌باشد.

مراجعه کیفی: مطالعه ما در بیمارستان میانASH به‌طور مداوم درمان مصرف داروهای ضد انعطافی می‌دهند. همچنین، در بیش از 59 درصد مورد تحقیق، بیماران در این زمینه مراجعه کرده‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که این بیماران به‌طور مداوم درمان مصرف داروهای ضد انعطافی می‌دهند.

مجله دانشکده پستراپی و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره اول، پی به پی، 54، فوریت 1393، ص 25-32
موزانک حاج احمدی‌یور، رستم‌علی‌نژاد، تاریخ انتشار:

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

پایه‌های ما

با مراقبه به بایگانی بیماران صدای‌سنج‌ها از راه پدیده‌های پایین‌ترین سطح در به‌کارگیری CHADS2/VASc به‌عنوان یکی از نرم‌افزارهای ابزار به‌کارگیری شده در این پژوهش، به خصوص در پیش‌بینی گرفتاری به‌کارگیری این نرم‌افزار به‌عنوان یکی از نرم‌افزارهای ابزار به‌کارگیری شده در این پژوهش، به خصوص در پیش‌بینی گرفتاری به‌کارگیری این نرم‌افزار به‌عنوان یکی از نرم‌افزارهای ابزار به‌کارگیری شده در این پژوهش، به خصوص در پیش‌بینی گرفتاری
بررسی اخلاق‌های همبستگی‌های مشترک در بیماران مبتلا به فیبریلاتاسیون دهنگی غیردریچه‌ای با استفاده از آزمون آماری مانکن چوئی (chi-square) نشان داد که بیمارانی که تحت درمان با داروهایی که موجب ترشح خونی شده‌اند، با بیمارانی که تحت درمان با داروهایی که موجب ترشح خونی نشده‌اند، به طور متساوی درضایت نسخه‌های مختلف از فیبریلاتاسیون دهنگی غیردریچه‌ای می‌باشند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول (۱)</th>
<th>جدول (۲)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>فراوانی</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران با امتیاز ۲</td>
<td>بیماران با امتیاز ۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۷</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۷</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول (۱)، فراوانی بیماران با امتیاز ۲ در دو حالت بیمارانی که تحت درمان با داروهایی که موجب ترشح خونی شده‌اند، و بیمارانی که تحت درمان با داروهایی که موجب ترشح خونی نشده‌اند، به ترتیب ۴۷ و ۱۰۰ تعداد بیماران وجود داشته‌اند.

در جدول (۲)، فراوانی بیماران با امتیاز ۲ در دو حالت بیمارانی که تحت درمان با داروهایی که موجب ترشح خونی شده‌اند، و بیمارانی که تحت درمان با داروهایی که موجب ترشح خونی نشده‌اند، به ترتیب ۴۷ و ۱۰۰ تعداد بیماران وجود داشته‌اند.
چاپ‌هایی که از نظر میانگین سنی بین دو گروه انگاج شد به شرح زیر بوده‌اند: سنی در گروه تحت درمان با وارفارین ۷۵±۲/۷۹ و در گروه دیگر ۷۵±۲/۳۹ (جدول ۴).

جدول (۴): ژیبا عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین میزان</th>
<th>انحراف میزان</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
<th>خیر</th>
<th>بله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۹۴۴/۰۱۸۶۵۳۱۲۴۳۵</td>
<td>۸۶۵/۲۵۹۵</td>
<td>۳۲</td>
<td>۵۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[
p\text{-value} = 0.049; \quad CI: (-4.25_3.72)\]

در مورد مقایسه‌ای سایر اختلالات همراه با میانگین میزان، میزان دیابت ملیتوس و سابقه حواشت نتروپیومولی مزی معیار بین دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود نداشت (جدول ۵).

جدول (۵): ژیبا عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با نارسایی قلبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان</th>
<th>انحراف میزان</th>
<th>تعداد</th>
<th>خیر</th>
<th>بله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰۰</td>
<td>۱۲</td>
<td>۸</td>
<td>۶</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[
p\text{-value} = 0.044; \quad CI: (-0.4_0.024)\]
جدول (۶): بی‌پایان تجویز وارفارین و رابطه آن با فشار خون

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>وارفارین</th>
<th>خیر</th>
<th>خالص</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بله</td>
<td>نه</td>
<td></td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>53</td>
<td>30</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>63%</td>
<td>36%</td>
<td>63%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فشار خون بالا</td>
<td></td>
<td></td>
<td>63%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>وارفارین</th>
<th>خیر</th>
<th>خالص</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بله</td>
<td>نه</td>
<td></td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>53</td>
<td>32</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>63%</td>
<td>37%</td>
<td>63%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value= .44/9 = نسبت احتمال 66/6

جدول (۷): بی‌پایان تجویز وارفارین و رابطه آن با دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>وارفارین</th>
<th>خیر</th>
<th>خالص</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بله</td>
<td>نه</td>
<td></td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>14</td>
<td>18</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>47%</td>
<td>53%</td>
<td>47%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دیابت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>وارفارین</th>
<th>خیر</th>
<th>خالص</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بله</td>
<td>نه</td>
<td></td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>53</td>
<td>32</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>67%</td>
<td>33%</td>
<td>67%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value= .37/6 = نسبت احتمال 66/6

جدول (۱): بی‌پایان تجویز وارفارین و رابطه آن با حوادث ترومبوسیولوژی مزی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>وارفارین</th>
<th>خیر</th>
<th>خالص</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بله</td>
<td>نه</td>
<td></td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>67%</td>
<td>33%</td>
<td>67%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>وارفارین</th>
<th>خیر</th>
<th>خالص</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بله</td>
<td>نه</td>
<td></td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>53</td>
<td>32</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>67%</td>
<td>33%</td>
<td>67%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value= .37/6 = نسبت احتمال 66/6

بحث و نتیجه‌گیری

از ۴۴۴ بیمار مبتلا به فیبرولیپید، ۱۸۰ بیمار با تشخیص فیبرولیپید، ۹۱ بیمار غیردریچگاهی و ۹۱ بیمار دریچگاهی شناخته شدند. کل بیماران ۷۸ بیمار (۴۸% درصد) مبتلا به بیماران مورد مطالعه (۷۸±۶/۶ سال بود که دارای فشار خون بالا بودند نسبت احتمال ۶۶/۶ درصد بیماران سن کمتر از ۷۵ سال داشتند. بیشترین حوادث ترومبوسیولوژی مزی در فرد دریچگاهی و ۳۸/۶ درصد بیماران غیردریچگاهی بودند. اکسپرو (۱/۲ درصد بیماران) با یک توجه بی‌پایان تجویز وارفارین بود. CHADS2 از یک توجه به ریسک پایین حوادث ترومبوسیولوژی در این گروه از
References:


ASSESSMENT OF THE COMORBIDITY AND ANTICOAGULATION THERAPY IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION ADMITTED TO SEYYED ALSHOHADA HOSPITAL

Haj Ahmadi Pour Rafsanjani M1*, Aghaei N2

Received: 7 Dec, 2013; Accepted: 12 Feb, 2014

Abstract

Background & Aims: Atrial fibrillation is a common comorbid condition in admitted patients. And it is the most important risk factor in ischemic stroke in patients with AF. This study aims to assess the comorbidity and anticoagulation therapy in patients with non-valvular Atrial Fibrillation admitted to Seyyed Alshohada Hospital.

Materials & Methods: From 434 admitted patients in Urmia Seyyed Alshohada Hospital from Oct. 2009 to Mar. 2011, 180 patients (mean age 66.8 ±12.97, 48.3% male) having non-valvular AF were entered in our retrospective study. On discharge, these patients were evaluated according to anticoagulation prescription based on CHADS2 scoring.

Results: Assessment of comorbidities of AF in our patients were: HTN with 78.3%, DM with 18.9%, HF with 11.1%, and stroke with 6.7%. In our patients 29.5% with CHADS2 score = 0, 62.5% with CHADS2 score = 1, and 61.2% with CHADS2 score ≥ 2 were on anticoagulation therapy and 100% of patients were taking aspirin at discharge time. 26.7% out of 57% of total patients who discharged with one oral anticoagulant had 2<INR<3, and 73.3% of these patients had INR 2 or INR 3. The data analysis showed that on the patients with CHADS2 score ≥ 2, the anticoagulant prescription in patients with AF is independent from age and other comorbid disorders (such as: HTN, HF, DM and Stroke). But there is a meaningful difference between anticoagulant prescription, and sex. So that, 72% of women patients and 48.5% of men patients were received anticoagulant therapy. (p- Value= 0.028)

Conclusion: Our study suggests anticoagulation therapy in patients with AF; it also suggests the frequent control of side-effects of medication.

Keywords: Atrial fibrillation, CHADS2 score, anticoagulation

Address: Seyed Al Shohada Heart Hospital - Urmia – Iran, Tel: (+98) 9125483395
Email: hajahmadimojgan@gmail.com

1 Assistant Professor Cardiologist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)
2 Nurse, Urmia University of Medical Sciences