بررسی اختلافات همراه و مصرف داروهای ضدانعقادی در بیماران مبتلا به فیبرلاسیون دهیزی

مژگان حاج احمدی پور رفسنجانی، نگار آقایی

تاریخ دریافت 2019/09/16، تاریخ پذیرش 2019/11/23

چکیده

پیش زمینه و هدف: فیبرلاسیون دهیزی شایع‌ترین بیماری همراه در بیماران مبتلا است. درمان‌هایی که می‌تواند مغزی ایستگاهی را در بیماران مبتلا به فیبرلاسیون دهیزی کاهش دهد، هدف مطالعه ما بود. اختراعات همراه و مصرف داروهای ضدانعقادی در بیماران مبتلا به فیبرلاسیون دهیزی غیریچه‌ای بستری در بیمارستان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: تحقیق دوگانه‌ای انسانی از یک مرد و یک زن در بیمارستان سیدالله‌آباد ارومیه از مهر 1389 تا آذر 1391 (الف) تحقیق فیبرلاسیون دهیزی، (ب) بیمار (با سن متوسط 64 سال که در 1389/1490 درمان مبتلا به anomaly می‌باشند و نظر تجویز درمان شناخته شده در برابر استخدام CHADS2 در بیماران از بیماران از بین ترکیب درمان‌های بین ترکیب درمان‌های B เปchter گزارش می‌شود. 

یافته‌ها: اختلافات همراه در بیماران با بیماران از بین ترکیب درمان‌های B به کاهش بیماران از بین ترکیب درمان‌های B منجر می‌گردد. 32-25

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دویر، شماره اول، پی به پی، 54، فوریه 1393، ص 25-32

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان ۱۷ (شریفوازی و بیمارستان فقیه تحت سیدالله‌آباد) بیمارستان، دفتر پستی ۱۳۴۰، ۴۰۶۰۱۹۱۲۴۸۳۸۲۹۵، ۴۳۷۹۱۷، Email: hajahmadimojgan@gmail.com

مقدمه

فیبرلاسیون دهیزی (AF) شایع‌ترین آرتیوم قلبی و همچنین شایع‌ترین بیماری همراه در بیماران مبتلا است که از بیمارستان می‌باشد (۱). به آن با انقباض‌های نامنظم، سرعت و انظمت دیلیتی مشخص می‌شود. در اصول بیشتر به‌طور معمول در فعالیت دیلیتی نیز نامنظم است. هر چند مکانیسم آغاز تداوم اخناف‌های مصرف داروهای ضدانعقادی نظارت‌های آزمایشی از بیچه‌بز استفاده متعددی پرستاری و مامایی ارومیه

*1 پرستار دانشگاه علم پزشکی ارومیه

*2 پرستار دانشگاه علم پزشکی ارومیه

*3 پرستار دانشگاه علم پزشکی ارومیه
مینیموم خطر حمله در مواردی که دارای آسیب به عضلانه‌های قلبی، صدری و عصبی باشند.

26 درسه دوادهم، شماره اول، پ.54، فروردین 1393

1 Congestive heart failure +H=Hypertension, A=Age ≥75
A=Diabetes Mellitus +S=Stroke
جدول (2) بیماران با امتیاز 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوری</th>
<th>473</th>
<th>85</th>
<th>100</th>
<th>164</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران با امتیاز 2</td>
<td>164</td>
<td>85</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سپس، این جدول نشان می‌دهد که 164 بیمار از کل 182 بیمار از جمله 85 بیمار با امتیاز 2، 85 بیمار با امتیاز 3 و 100 بیمار با امتیاز 4، دارای خطر بالای چربی سلولاری تر بوده و احتمال داشته باشد که در آینده مشکلاتی به‌طور مکانیکی روند گرفته باشند.

به‌طورکلی، این مطالعه نشان می‌دهد که برای کنترل و پیشگیری از ویژگی‌های خارجی خون، نیاز به استفاده از ابزارهایی مناسب و موثر است. به‌طور خاص در جمع‌آوری اطلاعات و از طریق فراوری‌های صحیح و مناسب می‌توان به بهبود این مشکلات کمک کرد.

تنها این مشکلات و موانع از اینبحورتی، بیماران باید با استفاده از ابزارهای مناسب و موثر، مانند ابزارهای فیزیوتراپی و تغذیه، به بهبود این مشکلات کمک کنند.
بیماران تحت درمان با وارفارین قرار گرفته‌که اختلاف معنی‌دار جدول ۲ تنها ۲ مربوط به بیماران با اکستروبلژی جدول ۳.

جدول (۲): یکی از عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با جنسیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>برای</th>
<th>خالی</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۷</td>
<td>۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>۱۴</td>
<td>۳۶</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۳۲</td>
<td>۵۳</td>
<td>۸۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P-value=۱/۳/۲۸

مقایسه‌ای که از نظر میانگین سنی بین دو گروه انجام شد و نشان دهنده احتمال حادثه به ویژه در جدول ۲، سال و در گروه دیگر ۷۵/۸۹±۸/۲۲ پیوسته میانگین سنی در جدول ۴ که گروه تحت درمان با وارفارین سال و در گروه دیگر ۷۵/۸۹±۸/۲۲ سال بود که تفاوت معنی‌داری از نظر سنی بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۴).

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن عالی</td>
<td>۹۴۴/۱۸</td>
<td>۶۵</td>
<td>۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سن پایین</td>
<td>۷۵/۳۱۳۵</td>
<td>۶۵</td>
<td>۵۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value=۴/۲۵_۳/۷۲

در مورد مقایسه سایر اختلالات همراه

AF مثل نارسایی قلی، فشار خون بالا، دیابت ملیتوس و سابقه حادثه ترومبوامولوی مزیگی بین دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود نداشت(جدول ۵).

جدول (۵): یکی از عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با نارسایی قلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نارسایی قلی</th>
<th>برای</th>
<th>خالی</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نارسایی</td>
<td>۶۲</td>
<td>۶۲</td>
<td>۱۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>خالی</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۱</td>
<td>۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۳</td>
<td>۱۰۳</td>
<td>۲۰۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value=۱/۸۰/۴

۸/۲۸

P-value=۱/۲۸

Downloaded from umfm.umsu.ac.ir at 0:58 +0330 on Wednesday November 27th 2019
جدول (۶) یا عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با فشار خون

<table>
<thead>
<tr>
<th>وارفارین</th>
<th>پلاک</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>40</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون بالا</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>95</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value= ۰/۴۴<sub>۶</sub>، نتیجه احتمال ۶۶/۹۶<sub>۶</sub>.

جدول (۷) یا عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>وارفارین</th>
<th>پلاک</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>12</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>92%</td>
<td>92%</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value= ۰/۲۶<sub>۶</sub>، نتیجه احتمال ۶۷/۸<sub>۶</sub>.

جدول (۸) یا عدم تجویز وارفارین و رابطه آن با حاویت ترومبوپویلی مغزی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وارفارین</th>
<th>پلاک</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>24</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>حاویت ترومبوپویلی مغزی</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>96%</td>
<td>96%</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>90</td>
<td>90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value= ۰/۳۸<sub>۶</sub>، نتیجه احتمال ۶۹/۷<sub>۶</sub>.

بحث و نتیجه‌گیری

از ۴۴۴ بیمار مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی، ۱۸۰ بیمار با تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی غیردریچه‌ای وارد مطالعه ماندند. در این مطالعه، کل بیماران ۶۷ بیمار (۴۸٪) درصد بودند. سن بیماران مورد مطالعه ۵۶±۸ سال بود که ۴۵٪ درصد بیماران سن ۵۵ سال داشته‌بودند. نتیجه‌ها نشان می‌دهد که علائم مراجعه‌برنده بیماران مبتلا به غیردریچه‌های غیرفیبریلاسیونی و کمترین علت مراجعه بیماران مبتلا به فیبریلاسیون غیردریچه‌ای در مطالعه

ما سنتوب (۱/۲درصد بیماران) بودشان‌ترین اختلال همراه بیماران مبتلا به AF غیردریچه‌ای و در مطالعه ما فشار خون بالا ۸۸٪درصد بیماران) و کمترین اختلال همراه در این بیماران داشتن سابقه حاویت ترومبوپویلی مغزی (۷/۸درصد بیماران) بود.

با توجه به این‌که فشار خون بالا ۲۴درصد بیماران با صفر تحت دارم بیماران چنین حرکت یافته بودند که به توجه به ریسک بایان حاویت ترومبوپویلی در این گروه از
References:


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

Haj Ahmadiipour Rafsanjani M*1, Aghaei N2

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

Abstract

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