ارزش انجام رادیو گرافی روتین قفسه سینه قبل از عمل در بیمارستان مسن

چکیده:
مقدمه و هدف: یکی از اهداف ارزیابی قلب از عمل بیمارسی و ضرورت علی‌البیان، نقش و مشخص
نمودن ناهنجاری‌های احتمالی از بیش مرادی به بیمارستان، تا مدت و سیلی در مراحل عوارض، مرگ و میر،
مختل و مدت بستن در بیمارستان کاسته شده و بیمار بپذیرد وضعیت ابتدایی خود را به خودواز
نظر تنفسی به دست می‌آورد. از آنجایی که مشکلات مربوط به تنش، کاهش موارد سوژه بزرگ تغییرات
مسیر غیر قابل جبران می‌گردند، می‌توان است انجام ارزیابی احتمال نامحسوس به هدف
از مطالعه ارزش ارزیابی انجام رادیو گرافی قفسه سینه به عنوان یک ابزار ارزیابی

کننده وضعیت بیمار در دوره قبل از عمل و اثبات آن بر پرداخت و غیر اصلی
مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و کاربردی است در مرکز آموزش درمانی
نیکوکاری ابنیه به دانشگاه علم پزشکی تبریز در سال‌های 1382 تا 1383 میلادی 100 بیمار مسن به وضعیت
بهترین مشخصات الکترواکوور تربیت ایفای جراحی قسمت موارد بهبود
ارزیابی و درجه 2 به دست افراد مشخص بیمارشی امریکا که جایه جراحی چشم
تی چرخه صبوری پرسرخ. روی نمونه گرفته در این مطالعه غیر احتمالی آسیب به لینی
رادیو گرافی سینه به عمل آمده می‌باشد و مطالعه همسانی رادیوپلیجیستکاراً گردید. بیماران پس از
انتشار به آنکه عمل به وسیله سلولی مشخص بیماری ویدیو او از انتخاب به ارزیابی پس از عمل و به وسیله
سیستم جراحی رادیو گرافی در مورد بیمار جهت ملاصق بیماری احتمال نامحسوس به
ارزیابی بیماری را گرفت و سپس جواب به سوالات پرسشی را گرفت. این مطالعه هدف از
ورود به کارکرد جراحی گرفته جمع موارد اطلاعات در مطالعه به روش
روش تجربی و تحلیل داده‌ها با روش آماری توصیفی برای

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که درصد بیماران زن و 37 درصد آنها مرد بودند. محدوده سنی
آنها تا 98 سال بود. در 31 درصد بیماران جواب رادیوگرافی مردان بود. در 40 درصد برای چون
آورده مربوط به تغییرات میدانی داخلی. نتایج تا 15 درصد موارد بجای یافته گرفت. دانشگاه
برونکوکسکتولار در 11 درصد موارد دچار افزایش بود. در 8 درصد افزایش نش بیشترین سنین
در 4 درصد بیماران دچار ترک خونریزی بودند که درصد تحت درمان بودند. درصد تحت درمان بودن 18 درصد در مورد ریه به
دچار خونریزی صدای بوده و 11 درصد کشته نشان داده شده که بیماران 71 درصد ممکن
ریه شان ترمال بود.

نتیجه‌گیری: نظر به اینکه در این مطالعه همایش موارد غیر طبیعی رادیولوژی در معاونت بیماری بیمارستان تازه
به سمت آمده و رادیوگرافی ها صرفأ تأیید کننده یافته‌های بیماری بود. اما برا چگونگی از تحمیل
هزینه‌های بیشتر و فردی سوژه در وقت و انرژی کارکنان پیش رادیولوژی و جلوگیری از استفاده
مطالعه رادیوگرافی بهتر است رادیوگرافی قبل از عمل هم اکنون احتمال باید درمان و
یا آن سه‌ماشه از بیمارستانی که در مختل بیماری جایی نشان داده است اختصاص به بیمارستان ریه تحت درمان و
در سیستم بالینی است باید در نظر گرفت. این یافته‌های بیماری زودمان نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی قبل از عمل، بیمارستان، بیماران مسن
مقدمه

کرفتن تاریخچه‌ای، انجام معاینات فیزیکی، تمرکز روی عوامل خطر در مورد سیستم‌های جیانی بدن از جمله سیستم تنفسی، تعیین ظرفیت عملکردی ریه‌ها و نیز رد نمودن هر گونه عامل ایجاد کننده خطر برای دوره‌ای از عمل در مورد هرگونه عمل جراحی اهمیت ویژه‌ای دارد. اگر چه اهداف ارزیابی پزشکی قبل از عمل تغییر نیافته اند، انتظار و نوع آزمایش‌ها قبل از عمل به طور گسترده‌ای در دو دهنامه آخر متحول شده است،[1]

برای سالانه طولانی‌تر انجام‌گیری قفسه سینه به طور روشن‌ترین تمام کار جراحی که نیاز به بیهوشی داشت انجام می‌گرفته و یک اکنون در مورد بیماران با پاتولوژی داخل قفسه سینه انجام می‌شود. مطالعات تعیین کنده و یا بررسی کننده ارائه انجام رادیو گرافی قبل از عمل، هم‌واره در مورد مردم اروپا و آمریکای شمالی انجام گرفته است. مهم است به‌دست‌گیری اطلاعات می‌تواند با توجه به تاریخچه کلینیکی یا معاینه بالینی به دست آید. انجام رادیوگرافی روتوسینه قفسه سینه با احتمال عدم دسترسی به یک بالینی فیزیکی در برابر هزینه و امکان اثرات مضر روی سلامتی بیمار و صرف وقت و انرژی کارکنان بهتر رادیولوژی همراه می‌باشد. نتایج گزارش‌های تکانه می‌دهند فقط یک از هزار رادیوگرافی روتوسینه قفسه سینه ممکن است باعث تغییر روند درمان و یا در نهایت اجرای اثره بیهوشی گردد.[2]

انجام آزمایش‌های غیر ضروری ممکن است باعث شود

پزشکان اختلالات آزمایشگاهی مثبت کاشت را یپ گیری و درمان نمایند. این مسئله مهتنی، آن مغز نیست که تست های ضروری نباشد انجام شوند. در یک مطالعه اثرات جانبی انجام رادیوگرافی تحت برسی قرار گرفت. برای ۶۴۸ بیمار، فاصله عکس سینه دستور داده شد که نیازی به انجام آن نبود. از بین ۲۶۴ مرد فقط یک مورد، آن هم با آدمی نیمه دیافراگم گزارش شد. حتی سابقه‌های موجود در قفسه سینه موجب گردید بیمار توراکوتومنیشود که آن نیز حتی باعث کشف بیماری تگردید. خود عملیات جراحی که به علت نتایج عکس قفسه سینه انجام می‌شود، غالباً منجر به بروز عوارض و حتی مرگ و میر بیماران می‌گردد. در غالب مطالعات آنچه که به وسیله رادیولوژیست‌های قابل گزارش بوده است به وسیله معاینه فیزیکی نیز قابل دسترسی گزارش شده است؛ مثل نارسایی‌های قلبی، فیبروز ریه، اما یک مورد توربکلوز غیر واقعی نیز گزارش گردید و در مورد نودول که وجود داشت، اما در عکس سیستم قابل گزارش نبود مورد قابل ذکر است. امروزه عقیده بر این است که انجام عكس‌برداری قفسه سینه فقط در مورد بیماری قلبی، ریوی و اوز کاربری دارد. خطرات تست بیماران بدون علائم را اورکین[۱] شرح می‌دهد. وی میزان این خطر را ۱ در ۲۰۰۰ مورد گزارش کرد (۱ در ۳۰۰ بیمار). حتی بیماری که به علت انجام تست‌های

۱. Orkin
آزمایشگاه‌های درمان به خاطر اختلالات غده تیروئید مبتلا به لرزش دهیزی شده بود قابل گزارش بود. نشان داده شد است که تغییرات آزمایشگاهی این شیوه را بهتر از گرفتن تاریخچه و معاینه فیزیکی نیزه و آن آنها نمی‌توان خطر حاصل از یک تطبیق را تخمین زد (۲۳). لازم بیان آوری است در خنثی‌سازی موارد در مرحله قبل از عمل رادیوگرافی مبتلا به عمل آمده و تمام بیماران بسته به وسیله متخصصین بهبودی تحت معاینه بالینی قرار گرفته: کلیه رادیوگرافی، علل و سیستم رایانشی مرکز بررسی و نتیجه آنها به صورت گروه در پرونده بیمار ثبت شد. در این معاینه هر یک از آنها اطلاعات مربوط به سایر اطلاعات نظر سایر، وضعیت سیستم، انتقاد به مواد مصرف، سابقه بیماری قبلی، ریوی و مصرف دارو از پرسشنامه استفاده گردید. کلیه بیماران از نظر وجود بدشکلی های قسمت سینه نیز تحت ارزیابی قرار گرفته. معاینه کامل قلب و ریه از موارد اصلی در ارزیابی قرار گرفته. نتیجه سهم کامل قلب و ریه از نظر ریتم، سوختی، دردچی، سمع، بخش قدامی و چلدن ریه ها، توجه به صداهای اضافی رال دم، و بازدی و کاهش صدا، ریوی و خشونت صدا نیز در موارد قابل توجه بودند. پس از انتقال بیمار به اتاق عمل با توجه به نتایج معاینه بالینی، نتیجه رادیوگرافی نیز به سیستم پرداخته و صورت مختصات بهبودی رؤیت گردید و اطلاعات لازم در این مطالعه که جهت تعیین ارزش انجام رادیوگرافی روتین قفسه سینه،

۱۱- American Society of Anesthesiologist I, II (ASA I, II)

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی و کاربردی است. این مطالعه پس از کسب اجازه از بخش تحقیقات مرکز آزمایشی - درمانی بیمارستان دیکچاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر روی ۱۰۰ بیمار بـ...
تأثیر آنالژی روند بیهوشی و مقاومه نتایج حاصل از
معاینه بالینی و رادیوگرافی قفسه سینه بود با استفاده
از پرسشنامه انجام پذیرفت. در این مطالعه از روش
آماری توصیفی و نرم افزار (SPSS) استفاده شد.

یافته‌ها
نیکولی مطالعه حاضر نشان داد ۵۲ درصد
بیماران زن و ۴۷ درصد آنها مرد بودند. محدوده سنی
بیماران بین ۲۰ تا ۷۹ سال بود. میانگین سن ۵۵ سال بود.
در این مطالعه ۶۷ درصد بیماران در شرایط جدید
ساخته بیماری رژیم بودند. ۱۲ درصد ساخته قفسه مزمن
توأم با خلقت داشتند. ۷۲ درصد دارای ساخته سرماخوردگی
بیماران ساخته شده بدون خلقت واضح داشتند و ۶ درصد بیماران
ساخته آسم شناخته شده داشتند. ۸ درصد بیماران تحت
مطالعه اظهار احساس تحت نفس خنفی تا متوسط در
انجام فعالیتهای روزمره به همراه خس‌سیENGINEERING

بحث و نتیجه‌گیری
این مطالعه به بیماری‌های رژیم بیماری والیا
تغییرات قفسه سینه بود. استفاده از این
بیماری فعالیت کننده نمود. به نظر می‌رسد بیماران
ربود پرایز لرزش بی‌درمان گرفتار به نسبت رادیوگرافی
از عمل از بیماران مبتلا به اختلال‌های بود. در مطالعه
دارای صداهای اضافی، و در ۸۰ درصد
درصد بیماران مبتلا به اختلال ریتم بوده و ۶ درصد
بیماران ریتم لرزش بی‌درمان گرفتار به نسبت رادیوگرافی
در بررسی گزارش‌های مربوط به نتایج رادیوگرافی
درصد بیماران مبتلا به اختلال ریتم بوده و ۶ درصد
بیماران ریتم لرزش بی‌درمان گرفتار به نسبت رادیوگرافی

1- Statistical Package for Social Science
2- Atrial Fibrillation
3- Premature Ventricular Contraction
اختلافات باورنگردنی و یا دور از انتظار گزارش نشد. در مورد سن بیماران و مشخص شدن اختلالات رادیوگرافی دور از انتظار شواده‌ای در دسترس نیست. اما در مورد موضوع لزوم انجام رادیوگرافی روند نیز با توجه به سن بیماران تأکید فراوانی انجام است. در مطالعه‌ای در سال ۱۹۸۰ سن مورد نظر ۴۵ سال اعلام شد. [۶۰و۷] در پرسی انجام شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ بیمار تحت مطالعه قرار گرفتند. ارزیابی قرار گرفت در سنین بالای ۶۰ سال و یا فقط بالای ۶۰ سال با یا بدون یافته مثبت بالینی مورد تأکید قرار گرفت. [۸و۹] در مطالعه انجام شده رادیوگرافی در مورد مبتلاان به بیماری‌های قلبی و عروقی، در کسانی که روزانه بیش از ۱۰ نخ سیگار می‌کشند و در معرض تاسا به توبیکوز بوده و در یک سال گذشته فاقد عکس سیتی بودن تأکید گردید. در این مطالعه انجام رادیوگرافی روتوی مبتنی بر تیبیه معاینه فیزیکی بیمار بوده و بر انجام آن در درجه بندی و ۲ تقيیم به‌دنی انجام شده به وسیله متخصصین بیهوشی آمریکا تأکید گردید. [۸] در مطالعه حاضر نیز ارزیابی انجام رادیوگرافی و تأثیر آن بر میزان ۴ درصد در تغییر روند بیهوشی در بیماران بالای ۶۰ سال با وضعیت فیزیکی II بود. در مطالعه مشابه رادیوگرافی‌های سینه قبل از عمل تنها در ۲۰ درصد بیماران موفق تغییر در اداره بالینی بیمار کشتند. در این گزارش نیز وضعیت فیزیکی به همراه معنی‌عام مهم تغییر بوده است. [۳۰] به سیگار به میزان ۸ فهرت و یا حداقل ۱۲ ساعت و نحوه استفاده از سیگار به‌دست‌کمکی نفع زیادتری ببرد. ارزیابی قبل از عمل تا آماده نمودن بیماران انتخابی نیست. بلکه آماده نمودن بیماران در معرض خطر به مراتب مهم‌تری باشد. مرج و میر در اثر عوارض جراحی مربوط به مشکلات تنفسی ۹/۵ درصد است. اما در حضور یافته‌های غیر طبیعی در رادیوگرافی میزان عوارض ۴۰ درصد گزارش می‌شود. [۴] در اختبار باشند عکس فسیه سینه‌پایه در بیماران در معرض خطر و در افراد با سن بالاتر از ۷۵ سال به‌کمک‌کننده است. [۵] اما در غالب موارد می‌توان با سبب رهی و توجه به مسائل بالینی نیز به هدف مورد نظر دست یافته. مطالعات در این مورد تحلیل می‌دهند قسمتی از اختلالات ریوی با معاونین بالینی به دست می‌آیند. چهار گزارشی به مشابه رادیوگرافی قسمتی سینه است. انجام عکس برداری قسمتی که موجب افزایش شدن اختلالات غیر قابل انتظار می‌شود. موضع قسمتی که تاریخچه بیمار به علت اختلافات فرهنگی و زبان محوره‌ای بین پزشک و بیمار کمتر قابل اعتقاد باشد میزان یافته‌های خارج از انتظار افزایش می‌یابد.

اوبدا از نیچره‌ی ۲۲ درصد اختلالات خارج از انتظار مربوط به رادیوگرافی قسمتی سینه را در ۲۰۰۲ بیمار گزارش کرد. در یک مطالعه که دست‌های دکتر تایلند که در مورد ۱۰۰۳ بیمار انجام گرفت، اختلالات غیر قابل انتظار ۴۰/۴ درصد بود. [۶۱] در مطالعه حاضر هیچ گونه
می شود با تصمیم گیری صحیح علاآعه بر موارد فوق از اثرات سوء اشعه بر روی بیماران نیز کاست. در برخی موارد انحصار رادیوکارافی و نمودار شدن پایه های رادیولوژیکی ممکن است نباید از نظر بالینی و درمانی اهمیت نداشته باشد، خود منجر به انجام آزمایش های تشخیصی اضافی دیگر نظر برونتکسکوبی، اسكن و غیره می شود که دوباره باعث تحلیل مزیت های اضافی، اتلاف وقت و تحمیل اقدامات تهاجمی و به تعقیب اتفاقات جراحی و به درد رفت کارآیی میفید تجهیزات تشخیصی که با سرمایه‌های ملی از کشورهای خارج تهیه می شود می گردد. لذا لازم است با گرفتن تاریخچه دقیق، انجام معاینه فیزیکی کامل، انجام مطالعات آزمایشگاهی بر اساس سوابق، غربالگری ویژه بیماران، شناخته شوند. عموماً خطرات، سنجش فواید انحصار آزمایش‌های غیرضروری و تخصصی در مقابل مضرات آنها، تلاش نمود تا با گرفتن تاریخچه و انجام معاینه بالینی کامل مشکلات بیماران را تعیین و با استفاده از استانداردهای بیهوشی از آنها مراقبت نمود.

1. Escolan et al

ایسکولنانو و همکاران (۱۹۹۴) بر می‌فید

بودن انحصار رادیوکارافی در جراحی‌های انتخابی در دوره قبل از عمل در کسانی که بیش از ۲۰ نخ در روز سیگار می‌کشند تأکید می‌کند [۴] در مطالعه حاضر ۷۲ درصد بیماران غیر سیگاری، ۱۵ درصد سیگاری متوسط (کماتر از ۱۰ نخ سیگار روزانه) و ۶ درصد سیگاری شدید (بیش از ۲۰ نخ سیگار روزانه) بودند. اما در این مطالعه این مسئله نیز نتوانست روند بیهوشی و طرح آن را تحت تاثیر قرار دهد. چندان‌که هیچ گونه عوارض حین و پس از عمل در مورد آن نیز گزارش نگردید. حتی وجود بیماری ریوی، سرطان مزمن، خلط واضح، آسم، خس خون سینه و احساس تنگی نفس خفیف تا متوسط که همه با معاینه بالینی شناخته شده بودند نتوانستند جریان بیهوشی و جراحی را پس از کسب اطلاع از نتیجه رادیوکارافی قفسه سینه تحت تأثیر قرار دهند و بر تصمیمات اتخاذ شده مراقبت از بیمار مؤثر واقع شود.

تأثیر عكس‌داری قفسه سینه در مورد عوارض

بیماری‌های قلی و عروقی و تنفسی در دوره حین عمل و پس از آن نیز به شکل بالینی گزارش نگردید و نیز در مورد ۴۴ بیمار یافته‌های رادیولوژیکی نتوانستند کمکی به نحوه درمان و با اداره بیمار ایجاد نمایند. لازم به ذکر است تنها با انحصار رادیوکارافی در مورد ۱۰۰۰ بیمار در مجموع مبلغ معادل ۱۰۰۰۰۰۰۰ دیال مزیت به بیماران تحمیل می‌گردد. در این مطالعه مدت زمان صرف شده جهت انحصار رادیوکارافی ۱۰ دقیقه تخمین زده شده که...
در معاونت بالینی یافته‌های مثبتی دال بر بیماری مشاهده شده باشد. بهتر است در سنین بالای 60 سال علی رغم دقت در معاونت بالینی انجام عکس سیاه‌وسفیدی به عنوان در اختیار داشتن مدارکی قابل مراجعه در دوره پس از عمل بی‌پروازی روش‌اتری انجام پذیرد و از درخواست رادیوگرافی سیستم به‌کارگیری می‌شود. موارد فوق جلوگیری به عمل آید چرا که این گزارش به‌طور مناسب وقت و ارزشی کارکنن به‌کارگیری می‌گیرد و بیماران تحمیل هزینه اضافی به‌بیماران کننده و نیز موجب می‌شود پرداخت با تشخیص مثبت کاندید مواجه شوند و بیماران را دچار ترمیمی جسمی و روحی - روانی نمایند. نتیجه مهم دیرگ این است که گالب اوقات یافته‌های مثبت خود منجر به آشکاری از تست‌های تشخیصی دیگر می‌مانند؛ رادیوگرافی‌های اضافی، توموگرافی، پروتونسکوپی، حتى توراکوئومی و بیوهسی می‌شود که هیچ کدام از آنها به سهیمی در اداره بیمار ایفای نموده و ارزش بالینی نسی‌یابند.

مجله ارمناخ دانش - سال نهم - شماره 25 - پاییز 1383
Value of Routine Pre-Operative Chest X-ray in Elderly Patients

Afhami MR, Rahimi Panahi J, Hassanzadeh Salmasi P, Ataei J.

- Associate Professor of Anesthesiology, Tabriz University of Medical Sciences
- MSc in Anesthesiology, Paramedical Faculty, Tabriz University of Medical Sciences
- Anesthesiologist, Tabriz University of Medical Sciences

KEYWORDS:
Preoperative Preparation, Chest X-Ray, Elderly (Aged)

Received: 11/8/1383
Accepted: 25/12/1383

Corresponding Author: Hassanzadeh Salmasi P
E-mail: hassanzadhsp@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction & Objective: One of the objectives of preoperative preparation is evaluating the status of cardiovascular and respiratory systems and determining possible abnormalities. This study aimed at decreasing mortality and morbidity rate, cost of hospitalization and achieving post operative initial respiratory status function. As respiratory problems result in more severe complications, it is crucial to get information about its integrity. Thus, the present study also tried to assess the value of chest X-Ray in comparison to clinical examination for diagnosing pre-operative respiratory problems.

Materials & Methods: This is an applied study performed on one hundred patients (53% female and 47% male) in Nikocari educational and therapeutic center, Tabriz University of Medical Sciences. Physical status of the patients was class I and II based on ASA (American Society of Anesthesiologists) classification. Simple improbable method was used for sampling. In this study all the patients were filmed on their chests in radiology department and they were all visited by the anesthesiologist clinically. Results of both evaluations were documented for further decision-making. A questionnaire was employed for data collection. Then the data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Patients ranged from 55 to 98 years of age. 31% of them had normal chest films but 30% had projection of aortic arch. In 15% lung hilum was prominent and there was an increase in broncho-vascular view of the lung in 11%. 8% of the cases showed an increase in interstitial tissues. Emphysema and probable engorgement of IVC was reported to be 4% and 1% of them, respectively. Clinical examination showed that 33% of the patients suffered from pulmonary disorders and the rest were all normal.

Conclusion: Because almost all abnormal radiographic findings were also detected by physical examination, it is recommended that, for the preservation of energy and time of radiology personnel, prevention of break-down of chest X-Ray machines and avoidance of imposing extra payment on patients, radiography of chest be specified only for the patients with pulmonary disease and those who have a positive clinical finding. Routine chest X-Ray is also suggested for the patients over 60.
REFERENCES:
ارزش انجاز رادیوگرافی روتین فضه سینه قبل از عمل