

بررسی عوامل تشدید کننده مشکلات قلبی در نزد مریضان بستری شفاخانه ابوعلی سینای بلخی

محمد خالد صادق^۱

^۱ استاد دیپارتمنت فزیولوژی دانشکده طب دانشگاه بلخ

چکیده

هدف: مشکلات قلبی شایع ترین علت بستر شدن مرگومیر مریضان مبتلا به مشکلات قلبی بوده و از طرف دیگر با توجه به افزایش روز افزون مشکلات قلبی نسبت به دو دهه گذشته در این تحقیق سعی شده است عوامل تشدیدکننده مشکلات قلبی در نزد مریضان بستری در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی مورد مطالعه قرار گیرد.

روش تحقیق: این تحقیق از نوع Cross- Sectional است که بر روی (۲۰۰) مریضان قلبی تشدید شده از حمل سال ۱۳۸۸ الی میزان ۱۳۹۹ در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی بستری شده بودند، صورت گرفت. برای تمام مریضان پرسشنامه که شامل مشخصات فردی، نحوه مصرف دوا، رژیم غذایی قبل از بستری، یافته‌های بالینی و پاراکلینیک در زمان بستر شدن و علت نهایی تشدید مشکلات قلبی (با تشخیص متخصص مربوطه) تکمیل گردیده که نتایج با استفاده از روش‌های توصیفی ارائه شده است.

نتایج: یافته‌های تحقیق نشان داد که مریضان سنین ۷۱- ۸۰ سال بیش از مریضان هر گروه دیگر بستری شدند که با توجه به شیوع بالاتری این مریضی در سنین بالا، طبیعی به نظر می‌رسد. مهم ترین علت بستری شدن این مریضان، عدم رژیم داویی، سندرم حاد کرونری، فشارخون کنترل نشده، عفونت، شرایط نامناسب محیطی، آنمی، آریتمی ها، میوکاردیت و آمبولی ریوی بود.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد آموزش صحیح درباره نحوه رعایت رژیم داویی و غذایی به مریضان و خانواده‌های آنان در بسیاری از موارد از تشدید مشکلات قلبی و ایجاد مشکلات جدی برای مریضان و مصارف بالای مداوی خواهد کاست.

واژه‌های کلیدی: مشکلات قلبی، عوامل، شفاخانه ابوعلی سینای بلخی

مقدمه

مشکلات قلبی به ناتوانی پمپ قلب در رساندن خون موردنیاز به انساج اطلاق می‌شود. این در حالی است که مشکلات قلب مهم‌ترین عامل پذیرش مریضان در بخش قلب می‌باشد؛ و نزدیک به نیمی از مریضان به علت تشدید علائم مشکلات قلبی نسبت به قبل در مدت کمتر از شش ماه مجبور به بستری شدن مجدد در شفاخانه می‌شوند. شایع‌ترین علت مشکلات قلبی در افراد بزرگسال آترواسکروز عروق کرونر فشارخون و در افراد جوان کاردیومیوپاتی و مریضی دریچه‌ای می‌باشد (لقمانی، ۱۳۸۵: ۷).

شناسایی عوامل خطر و مداخله در آنها اقدامی اساسی مدیریت دیابت و عوارض آن است. مهم‌ترین مسئله ای که بر اهمیت شناسایی و مداخله در عوامل خطر این مریضی می‌افزاید، پیدایش عوارض مزمن است. مهم‌ترین این عوارض شامل عوارض میکروواسکولار (نفریوپاتی، رتینوپاتی، نوروپاتی) و عوارض ماکروواسکولار یا عوارض قلبی عروقی (فشار خون، مریضی عروق کرونر)، مریضی عروق محیطی و مریضی عروقی مغز است. در واقع، علت عمده ای مرگ و میر مربوط به دیابت، مریضی قلبی عروقی است که در افراد دیابتی ۲ تا ۵ برابر نسبت به افراد عادی شایع تر است. به علاوه، خطر بروز سکته مغزی در این فراد بالا است (رحیمیان بوگر، ۱۳۹۰: ۲۸۱).

هر سال نزدیک به ۳۲ میلیون مورد سکته قلبی و مغزی در جهان که باعث مرگ بیش از ۱۷ میلیون نفر می‌شود (الکساندر، ۱۹۹۸: ۲۲). وزارت صحت عامه افغانستان اعلام کرده که سالانه ۱۰۰ هزار نفر به دلیل ابتلا به امراض قلبی جان خود را از دست می‌دهد. آلودگی هوا و خوردن غذای چرب از عوامل مهم امراض قلبی در افغانستان عنوان شده است.^۱

حدود ۱/۳ مبتلایان به مشکلات قلبی یک‌بار در سال در شفاخانه بستری می‌گردند و بین ۱۵ تا ۲۰٪ چندین بار در سال در شفاخانه بستری می‌شوند. این آمار در ایالات متحده امریکا تقریباً ۵۰۰۰۰۰ هزار مریض در سال می‌باشد (شیرانکن، ۱۳۸۲: ۱۶۲).

توسعه اقتصادی و صنعتی و گسترش ارتباطات موجب ماشینی شدن زندگی و به دنبال آن سبب تغییراتی در شیوه زندگی و افزایش بروز امراض قلبی عروقی شده است. این تغییرات شامل مصرف دخانیات، کم تحرکی و رژیم غذایی ناسالم می‌باشد. از طرفی طول عمر به دلیل کاهش امراض واگیر در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال افزایش است و مردم به مدت طولانی تری در معرض این عوامل خطر قرار می‌گیرند (هادیان، ۱۳۸۷: ۲۲). مطالعه‌ای در سنگاپور بر روی مریضان مورتالیتی و میزان بستری مشکلات قلب انجام گرفت. ۴,۵٪ از همه موارد بستری در شفاخانه‌ها به مشکلات قلب اختصاص داشت و ۲,۵٪ از میزان مورتالیتی ناشی از مشکلات قلب بود. از سالهای ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۸ میزان بستری مشکلات قلب ۳۸٪ افزایش یافته ولی مورتالیتی ۲۰٪ کاهش داشت. میزان کاش مرگ‌ومیر در زنان بیشتر از مردان بود (هادیان، ۱۳۷۸: ۲۲).

^۱<https://www.bbc.com/persian/afghanistan-41578172>

خیام نکویی و همکاران در سال ۱۳۸۹ به بررسی تأثیر آموزش‌های شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی مریضان قلبی در شهر اصفهان-ایران پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش‌های شناختی، رفتاری با حذف اثر احتمالی پیش آزمون در سه خرده مقیاس کیفیت زندگی و نمره کل کیفیت زندگی تأثیر معنی‌دار دارد(خیام‌نکویی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۵۰).

سمنانی و همکاران در سال ۲۰۰۱ به ترجمه و اعتباریابی اولیه گونه ایرانی پرسشنامه سنجش دانش بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پرداختند. نتایج تحلیل مقایسه گروه شناخته شده نشان داد که اوسط دانش مریضان مبتلا به مشکلات قلبی با سطح اقتصادی متوسط طور معنی‌دار بالاتر از سایر مریضان است(سمنانی و همکاران، ۲۰۰۱: ۱۹۷).

از آنجایی که می‌توان با شناخت عوامل تشدیدکننده در هر منطقه، بر اساس شیوع عامل نسبت به آموزش مریضان و برنامه‌ریزی لازم جهت کاهش آن عامل اقدام نمود، لذا بر آن شدیم تا برگ خریدهای تسریع‌کننده و تشدیدکننده این مریضی و شیوع آن فاکتورها را در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی موردبررسی قرار دهیم تا شاید با شناخت این عوامل و پیشگیری از آنها حدود زیادی از میزان بستری شدن این مریضان و مصارف تداوی آن بکاهیم.

روش کار:

این تحقیق یک تحقیق توصیفی- مقطعی است. در این تحقیق تمام مریضان مبتلا به مشکلات قلبی که دچار تشدید علائم مشکلات قلبی شده و از حمل سال ۱۳۸۸ الی میزان ۱۳۹۹ در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی بستری شده بودند، موردبررسی قرار گرفتند. برای هر مریض پرسشنامه‌ای بر اساس علل تشدیدکننده مشکلات قلبی و مشخصات فردی تنظیم و برای تکمیل پرسشنامه‌ها از شرح حال، معاینه بالینی، نتایج معاینات، الکتروکاردیوگرام، اکوکاردیوگرام و تشخیص نهایی توسط متخصص بخش استفاده شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، جهت بررسی نتایج از روش‌های توصیفی و آزمون نسبت استفاده شد.

تجزیه و تحلیل

جدول (۱) آمار توصیفی مریضان بستری شده با تشخیصی مشکلات قلبی شدید شده به

تفکیک جنسیت و سن

جنسیت		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
مرد	Valid	40<	7	8.2	8.2
		41-50	13	15.3	23.5
		51-60	14	16.5	40.0
		61-70	15	17.6	57.6
		71-80	22	25.9	83.5
		81-90	8	9.4	92.9
		>90	6	7.1	100.0
		Total	85	100.0	100.0
زن	Valid	40<	9	7.8	7.8
		41-50	11	9.6	17.4
		51-60	19	16.5	33.9
		61-70	22	19.1	53.0
		71-80	32	27.8	80.9
		81-90	15	13.0	93.9
		>90	7	6.1	100.0
		Total	115	100.0	100.0

منبع: یافته‌های تحقیق

جدول (۱) نشان می‌دهد که از جمله ۲۰۰ مریض بستری (۸۵) تن مرد و (۱۱۵) تن زن می‌باشد. از جمله (۸۵) مرد (۷) تن کوچک‌تر از ۴۰ سال، (۱۳) تن بین سنین ۴۱-۵۰، (۱۴) تن بین سنین ۵۱-۶۰، (۲۲) تن بین سنین ۷۱-۸۰ و (۶) تن بیشتر از ۹۰ سال قرار داشتند که بر اساس فیصدی به ترتیب ۸٫۲٪، ۱۵٫۳٪، ۱۶٫۵٪، ۱۷٫۶٪، ۲۵٫۹٪، ۹٫۴٪ و ۷٫۱٪ می‌باشد. از جمله (۱۱۵) زن، (۹) تن کوچک‌تر از ۴۰ سال، (۱۱) تن بین سنین ۴۱-۵۰، (۱۹) تن بین سنین ۵۱-۶۰، (۲۲) تن بین سنین ۷۱-۸۰، (۱۵) تن بین سنین ۸۱-۹۰ و (۷) تن بزرگتر از ۹۰ سال عمر داشتند؛ که بر اساس فیصدی به ترتیب ۷٫۸٪، ۹٫۶٪، ۱۶٫۵٪، ۱۹٫۱٪، ۲۷٫۸٪، ۱۳٪ و ۶٫۱٪ بدست آمده است.

جدول (۲) توزیع علل تشدیدکننده مشکلات قلبی در مریضان

فیصدی	تعداد	علل تشدیدکننده مشکلات قلبی
۴۰٪	۸۰	عدم رعایت رژیم غذایی و دوابی
۲۰٪	۴۰	سندرم حاد کرونری

۳۰٪	۳۰	فشارخون کنترل نشده
۱۷٪	۱۷	عفونت
۱۲٪	۱۲	شرایط نامناسب محیطی
۸٪	۸	آنمی
۸٪	۸	آریتمی ها
۴٪	۴	میوکاردیت
۱٪	۱	آمبولی ریوی

منبع: یافته‌های تحقیق

بر اساس این نتایج عدم رعایت رژیم غذایی و غذایی با ۴۰٪، عدم رعایت رژیم غذایی و داویی مهمترین علل بستر شدن مریضان به شمار می‌رود. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که گروه سنی ۹۰-۸۱ سال بیشترین گروهی بودند که از راهنمایی استفاده دوا و غذا پیروی نمی‌کردند و بهترین پیروی از راهنمایی غذا و دوا در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال بود. علاوه بر این در این تحقیق سندرم حاد کرونری با ۴۰٪ به‌عنوان دومین عامل تشدیدکننده مشکلات قلبی مطرح گردید. سومین عامل فشارخون کنترل شده با ۳۰٪ به‌عنوان سومین علت تشدید مشکلات قلبی به شمار می‌رود. حداقل دو نوبت فشار سیستولی بالاتر از ۱۴۰ میلی‌متر و فشار دیاستولی بالاتر از ۹۰ میلی‌متر، به‌عنوان فشارخون کنترل نشده در نظر گرفته شد. عفونت‌ها ۱۷٪ در رتبه بعدی علل تشدیدکننده مشکلات قلبی مطرح گردید. در بین عفونت‌ها، عفونت مجاری تنفسی فوقانی با ۱۰٫۴ فیصد بیشترین علت عفونی و بعد از آن عفونت مجاری تنفسی تحتانی با ۳٫۳٪ و عفونت اداری با ۲٫۴٪ تشدیدکننده مشکلات قلبی بودند.

در این بررسی شرایط نامناسب محیطی ۱۲٪ در رتبه پنجم علل تشدیدکننده مشکلات قلبی به شمار می‌رود. از بین شرایط محیطی نامناسب، استرس شدید ناشی از مشکلات خانوادگی با ۳٫۴٪ بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد. علل دیگر شامل فوت اقوام، مسافرت طولانی، امتحان و فعالیت بیش‌ازحد بود. به همین ترتیب آنمی با ۸٪، آریتمی ها با ۸٪، میوکاردیت با ۴٪ و آمبولی ریوی با ۱٪ در رده‌های ششم، هفتم، هشتم و نهم بدست آمده است.

نتایج

نتایج تحقیق نشان داد که مریضان سنین ۷۱-۸۰ سال بیش از مریضان هر گروه دیگر بستری شدند که با توجه به شیوع بالاتری این مریضی در سنین بالا، طبیعی به نظر می‌رسد. مهم‌ترین علت بستری شدن این مریضان، عدم رژیم غذایی، سندرم حاد کرونری، فشار خون کنترل نشده، عفونت، شرایط نامناسب محیطی، آنمی، آریتمی ها، میوکاردیت و آمبولی ریوی بود.

براساس تحقیق فوق و با توجه به شایع‌ترین علل ذکر شده، می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً آموزش دقیق درباره نحوه رژیم غذایی و غذایی به مریضان و خانواده‌های آنان، واکسیناسیون و مراقبت از مریضان در برابر

عفونت‌های تنفسی و کنترل دقیق فشار خون، در بسیاری از موارد از تشدید مشکلات قلبی پیشگیری و از مشکلات جدی برای مریضان و مصارف گزاف تداوی خواهد کاست.

مأخذ

۱. -شیرافکن، احمد. علل زمینه‌ای و عوامل تشدیدکننده نارسایی قلبی در شهرستان گرگان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان. سال پنجم. شماره ۱۱. بهار و تابستان ۱۳۸۲. ص ۶۰-۶۶.
۲. لقمانی، لاله و همکاران. بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر آگاهی و عملکرد بیماران با نارسایی قلب بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۸۵ فصلنامه‌ی طب و تزکیه دانشگاه کرمان. سال ۱۵. شماره ۱-۲، بهار و تابستان ۱۳۸۶ ص ۸-۱۳.
۳. هادیان، خسرو. تعیین عوامل تشدیدکننده‌ی نارسایی قلبی در ۱۴۰ بیمار بستری‌شده در بیمارستان امام خمینی ساری سال ۷۷-۷۸ ه.ش. مجله‌ی علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال ۹. شماره ۲۴. پاییز ۱۳۷۸ ه.ش. ص ۲۴-۳۱.
۴. خیام‌نکویی، زهره؛ یوسفی، علی‌رضا و غلام‌رضا منشی. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش‌های شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی مریضان قلبی، مجله آموزش در علوم پزشکی، شماره دهم، صص ۱۴۸-۱۵۴.
۵. ملک، مجتبی؛ اسکندریان، رحیمه؛ موسوی، شاهرخ؛ ملک، فرهاد؛ بابایی، مهدی؛ مهدی، جندقی، الهه و راهب قربانی. (). عوامل تشدید کننده نارسایی قلبی در بیماران بستری شده در بیمارستان فاطمیه شهر سمنان، مجله پزشکی هرمزگان، سال هشتم، شماره اول، ص ۷-۱۲.
۶. رجیمان بوگر، اسحاق. (۱۳۹۰). عوامل خطر عوارض قلبی عروقی در بیماران دیابتی نوع ۲: نقش پیش بینی عوامل روان شناختی، عوامل اجتماعی و خصوصیات بیماری، مجله اصول بهداشت روانی، سال سیزدهم، شماره سوم، صص ۹۳-۲۷۸.
۷. سمنانی، سحر؛ هروی کریموی، مجیده؛ رژه، ناهید و علی منتظری. (۲۰۰۱). ترجمه و اعتباریابی اولیه گونه ایرانی پرسشنامه سنجش دانش بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، نشریه پژوهش‌شده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، نشریه پایش، سال هجدهم، شماره دوم، ص ۱۹۱-۲۰۱.
۸. Aghababaian RV.(2003). Acutely decompensated heart failure. Rev Cardiovasc Med;3(suppl 9):53-59.
۹. Alexander RW, Schlant RC, Fuster V.(1998). Hurst's the heart. 9th ed. New York: McGraw Hill.
۱۰. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL. Harrison's.(2001). principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw Hill.
۱۱. Ghali JK, Kadakia R, Cooper R.(2016). Precipitating factors leading to decompensation of heart failure. Traits among urban blacks. Arch Intern Med. 1988;148(9).