

بررسی وضعیت حجاج بستری شده در CCU در بیمارستانهای مکه و مدینه در حج سال ۱۳۷۳

نویسندگان: دکتر حمیدرضا جوادی^۱، دکتر سید شهاب الدین صدر^۲

(۱) متخصص قلب و عروق و معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
(۲) سرپرست هیئت پزشکی حج جمهوری اسلامی، دانشیار و مدیر گروه فیزیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه:

از ۲۵ بیمار بستری شده در CCU در بیمارستانهای هیئت پزشکی حج جمهوری اسلامی ایران در شهرهای مکه و مدینه در مدت یکماهه حج سال ۱۳۷۳، بررسی بعمل آمد. هدف، بررسی توصیفی علائم، سوابق، نشانه‌ها، علائم پاراکلینیکی، تشخیص و مدت بستری آنها بود. از ۲۵ بیمار فوق، ۱۹ بیمار دارای تشخیص نهایی سندرمهای بیماری عروق کرونر بودند (۷۷٪)، ۱۷ مرد (۶۸٪) و ۸ زن (۳۲٪)، ۱۷ نفر قبل (۶۸٪)، ۴ نفر در حین (۱۶٪) و ۴ نفر بعد از ایام تشریق (۱۶٪) مراجعه کردند. شکایات اصلی ۱۰ بیمار فقط درد قفسه سینه (۴۰٪) و ۵ بیمار فقط تنگی نفس (۲۰٪) بود، ۶ مورد با هر دو علامت (۲۴٪) و ۴ مورد بدون این دو شکایات (۱۶٪) مراجعه کرده‌اند.

عوامل مساعد کننده: ۹ مورد ناشناخته (۳۶٪)، ۷ مورد فعالیت فیزیکی زیاد (۲۸٪)، ۵ مورد قطع دارو (۶۳٪) و سرانجام ۴ مورد گرمای شدید (۱۶٪) بود. سوابق بیماری ۱۲ بیمار از بیماران کرونری سابقه ایسکمی قلبی و ۶ بیمار (۳۱٪) سابقه MI داشته‌اند. ۳ مورد (۱۷٪) مشترکاً سابقه MI و سابقه ایسکمی داشتند، ۸ بیمار (۳۲٪) سابقه بیماری فشارخون داشتند که یکی از آنها با تشخیص حمله فشارخون بستری شد. ۳ بیمار (۱۲٪) بیماران بستری سابقه دیابت و ۳ بیمار (۱۲٪) سابقه هیپرلیپیدمی داشتند. ۸ بیمار از بیماران کرونری سیگاری بودند. علائم بیماری: در بدو ورود، ۶ بیمار (۲۸٪) فشارخون، ۲ بیمار (۲۴٪) S3 و ۱۱ بیمار (۴۴٪) S4، ۴ بیمار رال و ۳ بیمار ویزینگ داشتند. علائم پاراکلینیک: در ECG بدو ورود ۲۱ نفر ریتم سینوسی و ۳ نفر ریتم غیر سینوسی و ۱۶ نفر تغییرات ایسکمیک داشتند که محل تغییرات ایسکمیک، ۴ نفر در لیدهای قدامی، ۲ نفر در لیدهای تحتانی، ۵ نفر در لیدهای آنتروسیپتال، ۱ نفر در لیدهای آنترولترال و ۱ نفر در لیدهای اینفرولترال بود. در رادیوگرافی ریه، ۵ نفر کاردیومگالی داشتند در آزمایشات بیوشیمی ۸ بیمار افزایش CPK و LDH داشتند.

عبادیت که هر ساله در ماه ذیحجه انجام می‌شود. در این ایام حدود ۲ میلیون نفر از ملل گوناگون در این مکان شریف گردهم می‌آیند.

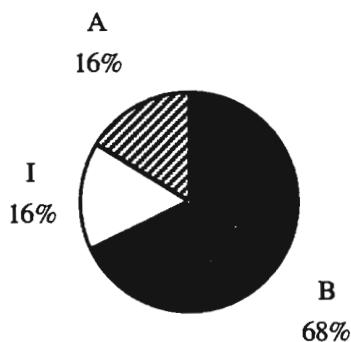
مقدمه: □

حج از عبادات دسته جمعی اسلام و یک فریضه مهم سیاسی

جدول شماره ۱- سابقه پزشکی بیماران

تعداد	شرح
۱۲	سابقه ایسکمی قلبی
۶	سابقه انفارکتوس قلبی
۸	سابقه بیماری فشارخون
۳	سابقه دیابت
۱	سابقه روماتیسم قلبی
۱	سابقه بیماریهای مزمن و انسدادی ریه
۱	سابقه نارسایی قلبی

نمودار شماره ۲- پذیرش بیماران در سی سی یو
 B- قبل از ایام تشریق
 I- در این ایام
 A- بعد از این ایام



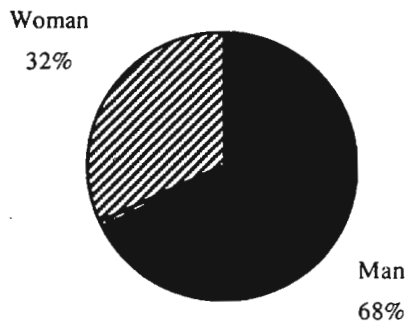
نظارت بر امور و نحوه فعالیت آنان و بالاخره ارائه خدمات درمانی به ایشان از اهمیت خاصی برخوردار است. برخورد با این مسئله، نیازمند آمار صحیح از شیوع و بروز بیماری و نحوه مراجعه و درمان آنان در مراکز درمانی وابسته و غیروابسته می باشد. این مطالعات می تواند راهنمای

جدول شماره ۳- علائم در بدو ورود

تعداد	شرح
۷	فشارخون بالا
۳	تاکیکاردی
۶	ریتم نامنظم
۲	صدای سوم قلب
۱۱	صدای چهارم قلب
۴	رال در سمع ریه
۳	ویزیگ در سمع ریه

سرویسهای دارویی، سرویسهای بهداشتی و درمانی خدمات رفاهی کاروانها و ستادهای امدادسانی و حتی شیوه بهره گیری از منابع دارویی و درمانی کشور میزبان باشد و سبب ارائه مقرون به صرفه خدمات و انجام خدمات مشخص با کیفیت

گذشته از بیماریهای واگیر که راههای بررسی و کنترل خاص خود را دارند، بیماریهای غیرواگیر نیز بسیار مهم اند. در کشور ما اعزام حجاج بطور گروهی و با نظارت دولت صورت می گیرد. حجاج جهت شناسائی سطح سلامت و وضع بیماران توسط گروههای سازماندهی شده و با نظارت هیئت پزشکی حج، چند ماه قبل از ذیحجه توسط پزشکان عمومی مورد معاینه قرار می گیرند. افراد بالای ۵۰ سال توسط کمیسیونی متشکل از متخصصین داخلی و قلب و عروق معاینه می شوند و آزمایشهای عادی خون، ادرار، رادیوگرافی ریه و نوار قلب آنها بررسی شده و جزئیات در دفترچه بهداشتی آنان قید می شود. با توجه به گروه سنی حجاج اعزامی از ایران و همینطور تغییرات محیط زیست، تغذیه، دارو، استرس و سایر عوامل، شناسایی بیماران غروق کرونی و کنترل آنان در ایام حج و نمودار شماره ۱- توزیع جنسی بیماران در سی سی یو



بالتر خواهد شد.

جدول شماره ۴- یافته های ECG در بدوم ورود و محل یافته ها

تعداد	شرح	محل تغییرات قطعه	تعداد
۲۱	ریتم سینوسی	در لیدهای قدامی	۴
۳	ریتم غیر سینوسی	در لیدهای آنترو سیتال	۵
۳	انفارکتوس قدیمی	در لیدهای تحتانی	۲
۱۶	تغییرات قطعه T,ST	در لیدهای آنترو لترال	۱
		در لیدهای اینفرولترال	۱
		ثبت دقیق نشده	۳

روش مطالعه:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است. جمعیت نمونه، حجاج بستری شده در CCU هستند که معمولاً پس از یک معاینه تخصصی بستری شده اند.

متغیرهای مورد بررسی، سن و جنس، زمان بستری، شکایات اصلی، عوامل مساعد کننده، سابقه بیماریهای مختلف، عوامل خطر ساز،

هستند. اطلاعات به طریقه پرسشنامه جمع آوری شده که تعدادی از سئوالات سائرتکیو و تعدادی آبژکتیو بوده و با معاینه بیمار و بررسی آزمایشات وی ثبت شده است.

کلیه اطلاعات توسط متخصصین قلب اعزامی هیئت پزشکی جمع آوری شده است. از اشکالات موجود، عمدتاً تستهای آزمایشگاهی بالاخص آنزیمهای قلبی بوده که در مواردی بطور کامل و متوالی انجام نشده است. آنالیز آمارها با استفاده از نرم افزار EPI ۶ صورت گرفته است.

نمودار شماره ۳ عوامل مساعد کننده در بیماران

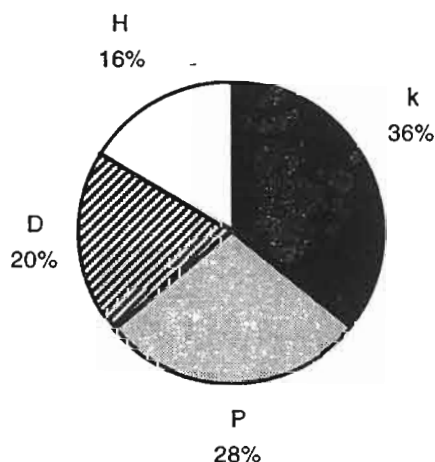
سی سی یو

K- ناشناخته

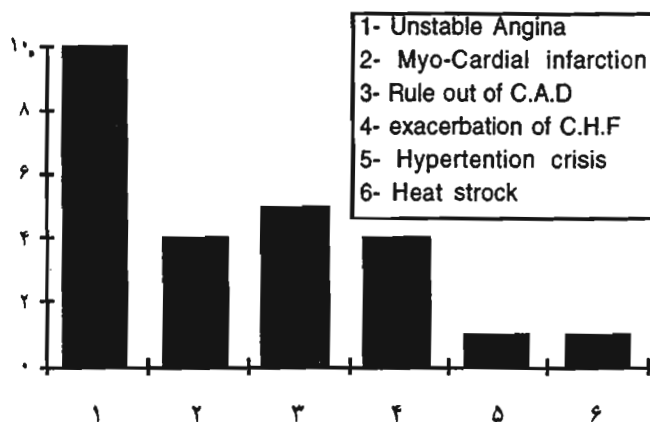
p- فعالیت زیاد فیزیکی

D- قطع دارو

H- گرمای شدید



نمودار ۴ تشخیص هنگام بستری



علائم هنگام ورود، تشخیص هنگام بستری، علائم پاراکلینیکی نظیر نوار قلب، رادیوگرافی ریه، آنزیمهای قلبی و تستهای عادی خونی و تشخیص نهایی و بالاخره مدت بستری می باشد. بجز سن و مدت بستری، بقیه متغیرها از نوع کیفی

جدول شماره ۲- عوامل خطر در ۱۹ بیمار

دارای سندرمهای عروق کرونر

تعداد	شرح
۹	سیگار
۸	فشار خون
۳	افزایش چربی خون

صورت گرفته است. ۹۹/۱۶۶ مورد مراجعه سرپائی عمومی و ۴/۹۷۶ مورد مراجعه سرپائی تخصصی بوده که نهایتاً ۱/۹۵۹ مورد به بستری در بخشهای این دو بیمارستان منجر شده است که ۲۵ مورد آن در CCU و بقیه در اورژانس و بخشهای عمومی بوده است. ۵۲ مورد مرگ افتاده که ۲۸ مورد آن با تشخیص بیماریهای قلبی و سایر موارد شامل CVA، ۳ مورد، حوادث و تصادفها، ۱۰ مورد کانسر، ۶ مورد بیماریهای کلیه ۴ مورد ثبت نشده ۱ مورد بوده است. در یک

نمودار شماره ۷ برآورد شیوه بیماری در طول یک ماه در جامعه حجاج ایرانی

تعداد	شرح
۱۰۰۰	کل جمعیت
۱۷۳۳	رجوع به یک مرکز
۳۳	بستری در بیمارستان

جامعه شهری و در شرایط ثبات، تعداد مراجعه کنندگان به یک مرکز بهداشتی درمانی بازم هزار نفر در ماه، ۲۹۲ نفر است که ۴ مورد به بستری منجر می شود.

در جامعه حجاج ایرانی تعداد مراجعه به درمانگاههای سرپائی بازم هزار نفر در ماه، ۱۷۳۳ بار (۶ برابر) بوده است که ۳۳ مورد (۸/۲۵ برابر) به بستری منجر شده است.

نسبت ۶ برابر در تعداد مراجعات و ۸/۲۵ برابر در تعداد موارد بستری، حاکی از بیماری زیاد جامعه حجاج است. اینکه از ۲۸ مورد فوت قلبی، ۱ مورد در CCU و بقیه در خارج از CCU بوده، اهمیت آموزش بیماران، مسئولین بهداشت کاروانها و افزایش حساسیت پزشکان عمومی و کادر خدماتی را می رساند.

علل این بیماری زیاد، عواملی نظیر، میانگین سنی بالا در بین حجاج، تغییر شرایط زندگی محیط جغرافیایی، دوری از خانواده، اضطراب و دلواپسی در مورد صحت و سقم

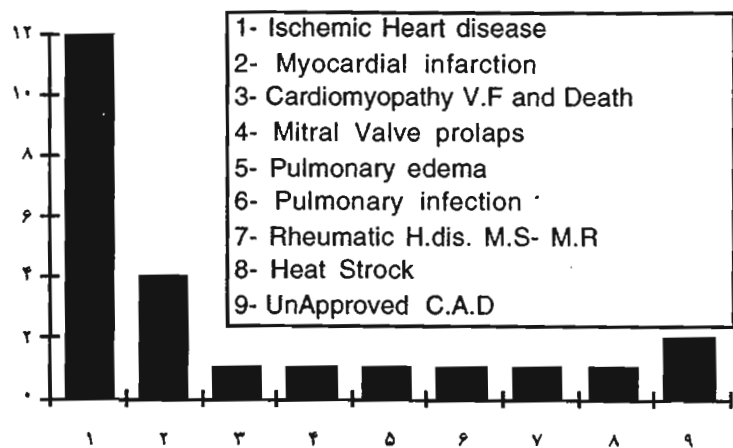
جدول شماره ۵- محل آناتومیکی انفارکتوس با توجه به تغییرات ECG در ۴ بیمار با همین تشخیص

تعداد	محل انفارکتوس
۱	آنتروستپال
۱	تحتانی
۱	آنتریور Non. Q. wave
۱	آنتریور همراه نارسایی قلب

یافته ها و نتایج:

متوسط سن بیماران سی سی یو ۵۹ سال، حداقل ۴۰ و حداکثر ۷۵ را نشان می دهد.

شکایت اصلی بیماران در ۱۶ مورد درد قفسه صدی و در ۱۱ مورد تنگی نفس و Chest discomfort بوده ۶ مورد با هر دو علامت و ۴ مورد با علائم دیگری بغیر از این دو علامت مراجعه نمودار ۵: تشخیص نهایی



کرده اند که نوعاً جزء سندرمهای کرونری نبودند.

بحث و نتیجه گیری:

از ۶۰/۰۰۰ حاجی ایرانی در طی یکماه در سال ۱۳۷۳، ۱۰۴/۱۴۲ مورد مراجعه سرپائی به درمانگاههای هیئت پزشکی واقع (۲) در مکه و مدینه و منی و عرفات و فروردگاه جد

کاهش استرس حجاج بعلت تغییر محیط زندگی و کاهش فعالیتهای سنگین و بی رویه بعنوان عامل مساعد کننده در تظاهرات بیماریهای عروق کرونر، و رعایت اصول تغذیه و نظم دارویی دارد.

۳- تیم ارائه خدمات درمانی به بیماریهای خطر آفرین و شایعتر بیشتر توجه کنند.

۴- در غربالگری حجاج قبل از اعزام به مناسک بیشتر توجه شود.

در خاتمه از همکاری کلیه برادران و خواهران واحد آمار مدارک پزشکی هیئت پزشکی حج و از همکاری صمیمانه آقایان دکتر نوروزی، متخصص محترم اورولوژی، دکتر بهنیا و دکتر کاظمی متخصص محترم قلب و عروق تشکر و قدردانی می نمایم.

نمودار ۶- برآورد شیوع بیماری در طول یک ماه در یک جامعه شهری تهران

تعداد	شرح
۱۰۰۰	کل جمعیت
۲۹۲	رجوع به یک مرکز
۴	بستری در بیمارستان

عبادات، تغییر رژیم غذایی، بی نظمی در مصرف دارو و ... می باشد که هر کدام جای بررسی و تفحص بیشتری دارد. ولی به هر دلیل که باشد نیازمند خدمات پزشکی حدود هفت برابر مواقع عادی در جامعه خواهد بود.

در خاتمه پیشنهاد می شود:

- ۱- واحد آمار هیئت پزشکی، آمار وسیع و دقیقتری از وضع خدمات بهداشتی درمانی حجاج تهیه کند.
- ۲- آموزش حجاج با شیوه های نوین آموزش سهم بسزائی در

منابع:

۷۳، منتشره از طرف هیئت پزشکی حج جمهوری اسلامی ایران.

- ۱- آمار شورای آموزش پزشکی جامعه نگر کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۷۳
- ۲- خلاصه گزارش عملکرد هیئت پزشکی حج در سال