

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی نحوه مراجعه، پذیرش و بستری بیماران مبتلا به

انفارکتوس حاد قلبی در مرکز آموزشی و درمانی بوعلی شهرستان اردبیل

استاد راهنما:

دکتر حسین دوستکامی

نگارش:

مهدی رحیمی

تابستان ۱۳۷۹

كۆنول لىر حكىمى

اولو

تانىرى^ن

مقدس

آدىلا

آرزی

ایسته رم غملى و طوفانلى گنجه يولچولارا

بیرفانوس تک یا دا قوطب اولدوزو تک

رهبر اولام

ایسته رم یای گونو چؤل لرده آخار

بیر سو اولوب

دوم - دورو گؤز یاشی تک یولدا

چوخور ایچره دولام

ایسته مم نقش و نگاریم قالا،

شعریم اوخونا

ایسته رم بیر سیزی حسرت تک

اوره کلرده قلام

اونودورسا منی ائل، چکمه سه تاریخ آدیمی

ایسته رم آی تکی یورد اوسته

گنجه شوق سلام

حبیب ساهر

بو

كیچك آراییش

اورهك دولوسو سنوگی ایله

تقدیم اولونور:

بیلگی سین تمناسیز باغیشلایان

سایین اوستادیم

دکتر حسین دوستکامی

و

بیلدیک لریمی بورجلو اولدوغوم حورمتلی

معلم لریمه

ياشايش يول لار يما يئنى ايشيق لار ساچان

سايين اوستاديم

دکتر حجت سيد خليل اللهى

جنابلارينا

اوره ييمين چيراغی

سئوگیلی

آنام

وارلیغیمین دایاغی

سئویملی

آتام

ایستکلی قارداشیم

و

چیچک باجیما

منی یئددی ایل قوینوندا بسلهین

ساوالان اته یینده یاشیل شهر



اردبیل

و

آغ اوره کلی ائلینه

و...

سئو دیکریمه

بو آرايشين يارانماسيندا يارديم ائدن عزيزلر:

- «بو علي» خسته خاناسي نين اورژانس، قلب و C.C.U كادري
- «بو علي» خسته خاناسي نين اؤيره تيم ايشچي سي خانم شفائيان
- اردبيل طب علم لري بيلي يوردو كتابخاناسي
- اردبيل طب علم لري بيلي يوردو بيلگي سايار و مدلاين مركزي
- سئويملي يولداشيم ساين دكتور سعيد باقربندي جنابلاري
- ساين مهندس عليرضا انوري و علي حسيني جنابلاري
- «بهارنرم افزار» بيلگي سايار مركزي

و اؤزليكله

سليقه لي و دؤزوملو تايييست ساين خانم چنمدل جنابلاريندان

تشكر اولونور

فهرست

| | |
|---------|---------------------------------|
| ۱..... | چکیده |
| ۲..... | مقدمه |
| ۵..... | اهداف |
| ۶..... | متد |
| ۷..... | پیشینه مطالعاتی |
| ۸..... | روشهای آماری و یافته‌های مطالعه |
| ۱۲..... | جداول و نمودارها |
| ۲۱..... | بحث و نتیجه‌گیری |
| ۲۴..... | منابع |

چکیده

■ **بیان موضوع:** انفارکتوس حاد میوکارد (Acute Myocardial Infarction یا AMI) یکی از شایعترین تشخیصها در بیماران بستری در بیمارستان با میزان مرگ و میر حدود ۳۰ درصد می باشد. تشخیص بموقع و آغاز هر چه سریعتر اقدامات درمانی و در کل عامل زمان نقش بسیار مهمی در درمان مؤثر، پیشگیری از افزایش وسعت ضایعه و بهبود پیش آگهی این بیماران دارد بطوریکه قریب به ۶۰ درصد مورتالیته AMI در یک ساعت اول بعد از شروع علائم می باشد. عوامل چندی در تأخیر و از دست رفتن زمان از شروع علائم تا تشخیص و شروع درمان مؤثرند. از جمله این عوامل میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- زمان جدی انگاشته شدن مشکل از طرف بیمار و تصمیم به مراجعه به مراکز درمانی
- ارزیابی و انتقال قبل از رسیدن به بیمارستان
- زمان اقدامات تشخیصی و درمانی در بیمارستان

■ **اهداف:** شناخت موانع موجود در مسیر مراجعه، پذیرش، بستری و درمان سریع و علل از دست رفتن مؤلفه ارزشمند زمان در این بیماران، ما را در اصلاح این موانع یاری خواهد داد. در مطالعه توصیفی حاضر نیز سعی بر آن بوده است که با مشاهده و بررسی روند مراجعه، پذیرش و بستری در بیماران AMI در مرکز آموزشی و درمانی بوعلی شهرستان اردبیل به هدف مذکور دست یابیم.

■ **متد:** این مطالعه در تابستان سال ۱۳۷۹ در مرکز آموزشی و درمانی بوعلی شهرستان اردبیل انجام یافت. بیمارانی که در مدت انجام مطالعه با تشخیص AMI در این مرکز بستری و AMI در آنها با افزایش آنزیم های قلبی تأیید گردید، در مطالعه وارد و اطلاعات مورد نیاز بوسیله فرم پرسشنامه جمع آوری شدند. داده ها با استفاده از روشهای آماری توصیفی بررسی و نتایج حاصله بصورت $\text{Mean Value} \pm \text{SD}$ و در قالب جداول و نمودارها ارائه گردید.

■ **نتایج:** میانگین زمان مراجعه بعد از شروع علائم $6/72 \pm 5/53$ ساعت (در محدوده ۱۰ دقیقه تا ۲۸/۶ ساعت) بود. ۷۳/۰۲ درصد از مراجعین با تأخیر (بعد از ۹۰ دقیقه از شروع علائم) مراجعه کرده بودند که میانگین زمانی مراجعه بعد از شروع علائم در این بیماران $7/07 \pm 7/15$ ساعت بود.

۶۰/۳۲ درصد از بیماران به صورت سرپایی به اورژانس مراجعه کرده بودند. ۳۴/۹۲ درصد موارد از مراکز درمانی دیگر ارجاع و تنها ۴/۷۶ درصد موارد توسط مرکز فوریت های پزشکی شهر به اورژانس آورده شده بودند که هیچکدام از بیمارانی که از خدمات مرکز فوریت های پزشکی استفاده کرده بودند، تأخیر نداشتند.

میانگین زمانی ورود به اورژانس تا پذیرش در C.C.U $0/84 \pm 1/04$ ساعت بود. ۴۷/۶۲ درصد بیماران تحت ترومبولیز با استرپتوکیناز قرار گرفتند که میانگین زمانی ورود بیماران به اورژانس تا شروع ترومبولیتیک تراپی (Door to Needle Time) در این گروه از بیماران، $0/34 \pm 1/22$ ساعت بود.

بیمارانی که با تأخیر مراجعه کرده بودند، مواردی همچون مراجعه به کلینیک خصوصی پزشکان عمومی قبل از آمدن به اورژانس، شروع علائم در هنگام شب، بعد مسافت، شدت کم علائم اولیه و تنها زندگی کردن را به عنوان علل تأخیر خود ذکر می کردند. از مجموع ۶۳ بیمار مطالعه شده، تنها ۹ نفر (۱۴/۲۹ درصد) اطلاعات مختصری در مورد علائم انفارکتوس قلبی (درد سینه) داشتند.

مقدمه

انفارکتوس حاد میوکارد (AMI یا Acute Myocardial Infarction) یکی از شایعترین تشخیصها در بیماران بستری در بیمارستان بویژه در کشورهای صنعتی می باشد. میزان مرگ و میر AMI حدود ۳۰ درصد می باشد که بیش از نیمی از موارد مرگ مربوط به زمانی است که هنوز بیمار به بیمارستان نرسیده است و این در حالی است که میزان مرگ و میر پس از پذیرش در بیمارستان در دو دهه اخیر تا حد ۳۰ درصد کاهش یافته است (۱).

تشخیص بموقع و آغاز هر چه سریعتر اقدامات درمانی و در کل عامل زمان، نقش بسیار مهمی در درمان مؤثر، پیشگیری از افزایش وسعت ضایعه و بهبود پیش آگهی بیماران دارد بطوریکه قریب به ۶۰ درصد مورتالیته AMI در یک ساعت اول و اکثراً در زمینه آریتمی های قلبی بویژه فیبریلاسیون بطنی (Ventricular Fibrillation) می باشد (۲).