

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

محمد خالد صادق<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> 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، یافته های بالینی و پاراکلینیک در زمان بستر شدن و علت نهایی تشدید مشکلات قلبی (با تشخیص متخصص مربوطه) تکمیل گردیده که نتایج با استفاده از روش های توصیفی ارائه شده است.

**نتایج:** یافته های 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 می رسد. 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 می رسد آموزش صحیح درباره نحوه رعایت رژیم دوايي و غذایی به مریضان و خانواده های آنان در بسیاری از موارد از تشدید مشکلات قلبی و ایجاد مشکلات جدی برای مریضان و مصارف بالای مداوی خواهد کاست.

**واژه های کلیدی:** مشکلات قلبی، عوامل، شفاخانه ابوعلی سینای بلخی

## مقدمه

مشکلات قلبی به ناتوانی پمپ قلب در رساندن خون موردنیاز به انساج اطلاق می شود. این در حالی است که مشکلات قلب مهم ترین عامل پذیرش مریضان در بخش قلب می باشد؛ 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 می شوند. شایع ترین علت مشکلات قلبی در افراد بزرگسال آترواسکروز عروق کرونر فشارخون و در افراد جوان کاردیومیوپاتی و مریضی دریچه ای می باشد (لقمانی، ۱۳۸۵: ۷).

شناسایی عوامل خطر و مداخله در آنها اقدامی اساسی مدیریت دیابت و عوارض آن است. مهم ترین مسئله ای که بر اهمیت شناسایی و مداخله در عوامل خطر این مریضی می افزاید، پیدایش عوارض مزمن است. مهم ترین این عوارض شامل عوارض میکروواسکولار (نفروپاتی، 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 سکتة مغزی در این افراد بالا است (رحیمیان بوگر، ۱۳۹۰: ۲۸۱).

هر سال نزدیک به ۳۲ میلیون مورد سکتة قلبی و مغزی در جهان که باعث مرگ بیش از ۱۷ میلیون نفر می شود (الکساندر، ۱۹۹۸: ۲۲). وزارت صحت عامه افغانستان علام کرده که سالانه ۱۰۰ هزار نفر به دلیل ابتلا به امراض قلبی جان خود را از دست می دهد. آلودگی هوا و خوردن غذای چرب از عوامل مهم امراض قلبی در افغانستان عنوان شده است.<sup>۱</sup>

حدود ۱/۳ مبتلایان به مشکلات قلبی یک بار در سال در شفاخانه بستری می گردند و بین ۱۵ تا ۲۰٪ چندین بار در سال در شفاخانه بستری می شوند. این آمار در ایالات متحده امریکا تقریباً ۵۰۰۰۰۰ هزار مریض در سال می باشد (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 می باشد. 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 می گیرند (هادیان، ۱۳۸۷: ۲۲). مطالعه ای در سنگاپور بر روی مریضان مورتالیتی و میزان بستری مشکلات قلب انجام گرفت. ۴،۵٪ از همه موارد بستری در شفاخانه ها 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).

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

خیام نکویی و همکاران در سال ۱۳۸۹ به بررسی تأثیر آموزش های شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی مریضان قلبی در شهر اصفهان-ایران پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش های شناختی، رفتاری با حذف اثر احتمالی پیش آزمون در سه خرده مقیاس کیفیت زندگی و نمره کل کیفیت زندگی تأثیر معنی دار دارد(خیام نکویی 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 معنی دار بالاتر از سایر مریضان است(سمنانی و همکاران، ۲۰۰۱: ۱۹۷).

از آنجایی که می توان با شناخت عوامل تشدیدکننده در هر منطقه، بر اساس شیوع عامل نسبت به آموزش مریضان و برنامه ریزی لازم جهت کاهش آن عامل اقدام نمود، لذا بر آن شدیم تا برگ خریدهای تسریع کننده و تشدیدکننده این مریضی و شیوع آن فاکتورها را در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی مورد بررسی 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، مورد بررسی قرار گرفتند. برای هر مریض پرسشنامه ای بر اساس علل تشدیدکننده مشکلات قلبی و مشخصات فردی تنظیم و برای تکمیل پرسشنامه ها از شرح حال، معاینه بالینی، نتایج معاینات، الکتروکاردیوگرام، اکوکاردیوگرام و تشخیص نهایی توسط متخصص بخش استفاده شده است. پس از جمع آوری داده ها، جهت بررسی نتایج از روش های 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	
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	

منبع: یافته های تحقیق

جدول (۱) نشان می دهد که ازجمله ۲۰۰ مریض بستری (۸۵) تن مرد و (۱۱۵) تن زن می باشد. ازجمله (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٪، ۱۶٫۶٪، ۲۵٫۹٪، ۹٫۴٪ و ۷٫۱٪ می باشد. ازجمله (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

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

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: یافته های 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 می رود. نتایج به دست آمده نشان می دهد که گروه سنی ۹۰-۸۱ سال بیشترین گروهی بودند که از راهنمایی استفاده دوا و غذا پیروی نمی کردند 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٪ به عنوان دومین عامل تشدیدکننده مشکلات قلبی مطرح گردید. سومین عامل فشارخون کنترل شده با ۳۰٪ به عنوان سومین علت تشدید مشکلات قلبی به شمار می رود. حداقل دو نوبت فشار سیستولی بالاتر از ۱۴۰ میلی متر و فشار دیاستولی بالاتر از ۹۰ میلی متر، به عنوان فشارخون کنترل نشده در نظر گرفته شد. عفونت ها ۱۷٪ در رتبه بعدی علل تشدیدکننده مشکلات قلبی مطرح گردید. در بین عفونت ها، 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 می رود. 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 بیش از حد بود. به همین ترتیب آنمی با ۸٪، آریتمی ها با ۸٪، میوکاردیت با ۴٪ و آمبولی ریوی با ۱٪ در رده های 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 می رسد. مهم ترین 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 شایع ترین علل ذکر شده، می توان نتیجه گرفت که احتمالاً آموزش دقیق درباره نحوه رژیم غذایی و غذایی به مریضان و خانواده های آنان، واکسیناسیون و مراقبت از مریضان در برابر

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

## مأخذ

۱. -شیرافکن، احمد. علل زمینه ای 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 بیمارستان های شهر کرمان در سال ۱۳۸۵ فصلنامه ی طب و تزکیه دانشگاه کرمان. سال ۱۵. شماره ۱-۲، بهار و تابستان ۱۳۸۶ ص ۸-۱۳.
۳. هادیان، خسرو. تعیین عوامل تشدیدکننده ی نارسایی قلبی در ۱۴۰ بیمار بستری شده در بیمارستان امام خمینی ساری سال ۷۷-۷۸ ه.ش. مجله ی علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال ۹. شماره ۲۴. پاییز ۱۳۷۸ ه.ش. ص ۲۴-۳۱.
۴. خیام نکویی، زهره؛ یوسفی، علی رضا و غلام رضا منشی. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش های 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 پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، نشریه پایش، سال هجدم، 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).