تعیین عوامل تشدیدکننده نارسائی قلبی در ۱۴۰ بیمار بستری شده بیمارستان امام خمینی ساری در سال ۷۷-۱۳۷۶

خسرو هادیان (M.D.) * وحید مخبری (M.D.) *

چکیده

سابقه و هدف : نارسایی قلبی شایعترین علت بستری و مرگ بیماران قلبی می باشد از طرفی با توجه به افزایش روز افزون نارسایی قلبی نسبت به دو دهه گذشته در این بررسی سعی شده است علل بستری شدن مجدد بیماران نارسایی قلبی مورد مطالعه قرار گیرد.مهمترین نکته در این بررسی تعیین عوامل تشدید کننده نارسایی قلبی در این بیماران بوده است.

مواد و روش ها : یکصد و چهل بیمار بستری شده با تشخیص نارسایی قلبی در یک بیمارستان بزرگ عمومی بر اساس New data و case study و به روش آینده نگر مورد مطالعه قرار گرفته اند.

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۱۱ بیمار مرد و ۲۹ بیمار زن بوده اند که از این تعداد ۴۴ درصد مردان و ۳۸ درصد زنان شهرنشین و بقیه روستایی بوده اند. سن متوسط افراد (۱۲/۲ ± ۶۴/۸)بوده است. متوسط زمان از نظر شروع علائم ۳/۸ سال بوده،در این مدت بطور متوسط بیماران چهاربار در بیمارستان بستری شده اند.

نتایج : عوامل مستعدکننده‌که باعث عدم جبران نارسایی قلبی و درنتیجه بستری‌شدن مجددبیماران شده بود در۹۷/۷۶ درصد بیماران شناسایی شده است که عدم قبول درمان چه بصورت عدم رعایت رژیم غذایی و یا عدم مصرف تمام و یا قسمتی از داروی تجویز شده و یا هر دوی این موارد با هم در ۳۸/۶ درصد بیماران مشاهده گردید و بعنوان شایعترین فاکتور مساعدکننده نارسایی قلبی شناخته شد.عوامل مستعد کننده دیگر به ترتیب شیوع:آنمی(۳۵ درصد)، آریتمی(۳۳ درصد)، فشارخون افزایش یافته و کنترل نشده(۲۲درصد)،عفونت ریوی (۲۱درصد)،تجویز داروی نامناسب(۱۵درصد) استرس روحی و روانی(۱۵درصد)، انفارکتوس حاد (۶/۴درصد)، فعالیت فیزیکی بیش از حد (۴/۳ درصد) مسافرت طولانی (۲/۹ درصد)، عفونتهای سایر اعضاء بغیر از ریه (۲درصد)، علل ایاتروژنیک و تیروتوکسیکوز (هرکدام با شیوع ۲ درصد)، مولتیپل میلوما و تشدید بیماری غیرقلبی (۰/۷ درصد).

استنتاج : با توجه به آمارهای بیان شده اگر بخواهیم پذیرش بیمارستانی را بعلت تشدید و عدم جبران نارسایی قلبی را به حداقل برسانیم یکی از ساده ترین و قابل اجرا ترین روش تأکید در مصرف داروهای تجویز شده و شناساندن انواع داروی مصرفی به بیمار و توصیه های لازم در مورد رژیم غذایی و رعایت رژیم کم نمک در این بیماران می باشد.

واژه های کلیدی : نارسائی قلبی ، عوامل مساعد کننده نارسائی قلبی ، بستری مجدد

* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران- متخصص قلب ✉ ساری- بلوار امیرمازندرانی- بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

نارسایی قلبی به ناتوانی پمپ قلب در رساندن خون مورد نیاز به بافت ها اطلاق می شود(۱). این در حالی است که نارسایی قلب مهمترین عامل پذیرش بیماران در بخش قلب می باشد(۲) و نزدیک به نیمی از بیماران بعلت تشدید علائم نارسایی قلبی نسبت به قبل در مدت کمتر از ۶ ماه مجبور به بستری شدن مجدد در بیمارستان می شوند(۳).

شایعترین علت نارسایی قلبی در افراد بزرگسال آترواسکروز عروق کرونر و فشار خون و در افراد جوان کاردیومیوپاتی و بیماری دریچه ای می باشد(۴).

نارسایی قلبی یک مسئله مهم در حال گسترش می‌باشد و بعلت افزایش امید به زندگی، درمان و پیشگیری سایر بیماریهای قلبی و افزایش متوسط طول عمر، شیوع نارسایی قلبی درطی دو دهه اخیر دو برابر شده است (۳).

پری و الانس نارسایی قلبی با افزایش سن تغییر می‌کند بطوریکه شیوع نارسایی قلبی در افراد بین ۵۰ تا ۵۹ سالگی یک درصد ولی در افراد بالاتر از ۷۰ سال ده درصد می باشد هم پری والانس و هم شیوع با گذشت هر دهه از سن دو برابر می شوند(۴).

حداقل $\frac{1}{3}$ مبتلایان به نارسایی قلبی یک بار در سال در بیمارستان بستری می گردند و بین۱۵ تا ۲۰ درصد چندین بار درسال دربیمارستان بستری می شوند. در ایالات متحده نارسایی قلبی علت پذیرش بیمارستانی تقریباً پانصدهزار بیماردرسال می باشد(۵).

حدود ۲۰ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در خلال اولین سال پس ازتشخیص می میرند وباگذشت هرسال بین۱۰تا۲۰درصد موارد دچارمرگ می‌شوند. بقای ۵ساله بیماران از زمان شروع علائم کمتر از۵۰ درصد می باشد(۵).

سالهاست که عوامل مستعدکننده نارسایی قلبی بخوبی مشخص گردیده اند این عوامل سبب تشدید علائم کلینیکی بیماران با نارسایی قلبی شده ، با رفع این عوامل نارسایی قلبی بیمار به وضعیت اول برگشته و بهبودی واضح در علائم بیمار ایجاد می شود.عوامل مساعدکننده در صورت عدم تشخیص باعث افزایش نارسایی قلبی و مرگ بیماران می شود از طرفی درمان این عوامل مساعدکننده آسان تر از عامل ایجادکننده زمینه ای نارسایی قلبی می باشد(۶،۷).

هدف این‌مطالعه مشخص‌نمودن عوامل‌مستعدکننده نارسایی قلبی که منجر به عدم جبران نارسایی قلبی شده و در نهایت موجب بستری شدن بیماران در بیمارستان می‌گردند، می باشند.

این عوامل باعث افزایش شدت نارسایی قلبی و بستری شدن مکرر بیماران ودر نهایت کاهش عمر و مرگ بیماران می شوند. شناخت این عوامل در افزایش عمر بیماران نقش اساسی دارد.

مواد و روش ها

این بررسی به شکل case study وآینده نگر بر اساس یافته های بیماران صورت پذیرفت.تمام بیماران شناخته شده نارسایی قلبی که از اول شهریور ۷۶ لغایت اردیبهشت ۷۷ دربخش قلب وعروق وCCU بیمارستان امام خمینی ساری بستری شده اند در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته اند شرط ورود بیماران به این پژوهش این بود که اولاً دچار نارسایی قلبی باشند و در ثانی بیمار قبل از بستری شدن بطور نسبی یک دوره ثابت (stable) از نظر علائم نارسایی قلبی داشته باشد ولی اخیراً دچار افزایش علائم نارسایی قلبی شده باشد به طوری که مجبور به بستری شدن مجدد شده باشد.

بیمارانی که برای اولین بار تشخیص نارسایی قلبی برای آنها مطرح می شد در این مطالعه قرار نگرفتند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

مبنای تشخیص نارسایی قلبی بر اساس علائم بالینی (تنگی نفس حمله ای، اتساع وریدژیگولر، وجود رال در ریه، وجود صدای سوّم قلب در سمع قلب، ادم اندامها) همراه با تأیید تشخیص با اکوکاردیوگرافی بوده است.

بیماران بستری مجدد نارسایی قلبی توسط مجریان مورد معاینه قرار گرفته و پرسشنامه طراحی شده برای این بیماران پر می شده است.

درمدت بستری اقدامات تشخیصی مانند انجام رادیوگرافی قفسه سینه ، نوار قلب، آزمایشات بیوشیمی خون (CBC) و در صورت صلاحدید پزشک معالج اکوکاردیوگرافی‌صورت‌می‌گرفت.درضمن درخصوص نحوه تغذیه، نوع رژیم غذایی، نحوه مصرف دارو و نوع دارو پیش ازبستری شدن ازبیماران پرسش می‌شده است.

در این بررسی بیشترین توجه برای یافتن عواملی که باعث افزایش شدت نارسایی قلبی نسبت به قبل شده مدنظر بوده است وسعی شده است این عوامل به نحو ممکن درپرسشنامه ویا بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی مورد ارزیابی قرارگیرد.بیماران باتوجه به عوامل بالقوه مستعدکننده نارسایی قلبی در زیر گروههای ذیل مورد دسته بندی قرار گرفتند:

۱- عدم قبول درمان

این زیرگروه خودبه سه دسته کوچکترتقسیم گردید.

الف) عدم مصرف دارو

بیمارانی که مصرف داروی خود را بطور کامل قطع نموده بودند و همچنین بیمارانیکه قسمتی از داروهای خود از مصرف نمودند و یا آنهاکه دارو را بطور نامنظم مصرف می نمودند در این گروه قرار گرفتند.

ب)عدم رعایت رژیم غذایی(افزایش دریافت سدیم)

از آنجائیکه تعیین میزان نمک مصرفی قبل از بستری شدن بیماران، در کشور ما، بدلیل و سلیقه ای بودن میزان نمک اضافه شده به غذا ، امری غیر قابل ارزیابی می باشد سعی شد با طرح سوالاتی از قبیل اینکه « آیا در هنگام طبخ به غذا نمک اضافه می شده است یا نه ؟» و یا « بیمار سر سفره به غذا نمک اضافه می‌نموده است یا نه؟ » بطوری تقریبی مشخص شود آیا بیمار نمک به مقدار زیاد مصرف نموده است یا خیر، تأکید می شود که با اینگونه سؤالات نمی توان مشخص نمود که آیا مصرف نمک (و بالطبع سدیم)بیمار درحد مناسب ویابیش ازآن می باشد ولی افرادی که مطمئناً مصرف نمک بیش ازحددارند مشخص می شوند.

ج)هم عدم مصرف دارو وهم عدم رعایت رژیم غذایی

۲- درمان دارویی نامناسب

بیمارانی که تشخیص نارسایی قلبی مسجّل داشتند ولی داروهای مصرفی آنها قبل از پذیرش در بیمارستان برای درمان و یا کنترل نارسایی قلبی آنها نامناسب و ناکافی بنظر می رسید در این زیرگروه دسته بندی شدند.

۳- انفارکتوس حادمیوکارد

بصورت درد سینه بیش از ۳۰ دقیقه همراه با افزایش سطحCK (کراتین کیناز به بیش از۲ برابر حد نرمال)همراه یا بدون وجودموجQ در الکتروکاردیوگرام تعریف می شود.

۴- آریتمی

آریتمی های مورد نظر عبارت بودند از تاکی کاردی بطنی مداوم، فیبریلاسیون دهلیزی- فلوتردهلیزی یاهر نوع تاکی کاردی فوق بطنی دیگر، P.V.C های ایجاد شده از کانونهای مختلف و برادی آریتمی ها .

۵- پرفشاری کنترل نشده خون

بیمارانی که با وجود درمان پرفشاری خون ، فشار دیاستولیک مساوی و یا بالاتر از mm/Hg ۱۰۰ داشتند در این زیر گروه دسته بندی گردیدند.

۶- عوامل محیطی

عواملی مانند مواجه شدن با تغییرات شدید آب و هوا (مثلاًسرمای شدید و یا محیط گرم و بسیار مرطوب) بعنوان عوامل مستعدکننده تشدید نارسایی قلبی درنظر گرفته شدند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

۷- استرس روحی روانی

مواجهه با استرس روانی مشخص مانند مرگ بستگان نزدیک، طلاق، تغییرشغل، و یا استرس عمل جراحی و...بعنوان عوامل مستعدکننده تشدیدنارسایی قلبی موردتوجه‌قرارگرفتند.

۸- بیماریهای غدد درون ریز

این زیر گروه به ویژه به صورت نارسایی قلبی شعله ور شده بوسیله تیروتوکسیکوز در نظر گرفته شد.

۹- علل یا تروژنیک

بیمارانیکه نارسایی قلبی آنها مقدمتاً بعلت تجویز داروهای نامتناسب (غلط) ویا تجویز بیش ازحد مایعات داخل وریدی تشدیدگردیده است دراین زیرگروه مورد دسته‌بندی‌قرارگرفتند.

۱۰- حالتهای افزایش برون ده قلبی

عواملی که باعث نارسایی قلبی با برونده بالا می شدند بغیر از تیروتوکسیکوز که در زیر گروه ۹ مورد بررسی قرار گرفت، در این زیرگروه دسته بندی گردیدند که شامل بیماری پاژه، سندروم آلبرایت، مولتیپل میلوما، بری بری، آنمی (هموگلوبین کمتر از ۱۰ mg/dlit)،چاقی،حاملگی‌می‌باشند.

۱۱- علل متفرقه

این زیر گروه خودشامل علل متعدد و متفاوتی که بیانگر همراهی نارسایی قلبی با دیگر بیماریهای سیستمیک هستند ، می باشد از قبیل :

- آمبولی ریه همراه با نارسایی قلبی
- پنومونی همراه با نارسایی قلبی
- اندوکاردیت عفونی
- بیماریهای کبد
- نارسایی مزمن کلیوی
- عفونت اعضای‌مختلف‌مثل‌عفونتهای ادراری وغیره
- مسافرت‌طولانی مدت نیز دراین دسته قرارمی‌گیرد.

بیماران بدقت از لحاظ انطباق شرایط و وضعیت بالینی و علل مستعدکننده نارسایی قلبی با زیرگروههای ذکرشده مورد بررسی قرارگرفتند واقدامات لازم برای اثبات وشفاف کردن اطلاعات بدست آمده انجام شد.

در خلال دوره اجرای مطالعه بعضی از بیماران بیش از یکبار در بخش های مربوطه بستری گردیده اند که برای آنها مجدداً پرسشنامه تکمیل گردید و اطلاعات بالینی جدید و یا تغییر یافته در تحلیل نهائی مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

از کل بیماران که شامل ۱۴۰ مورد بوده است ۱۱۱ مورد مرد و ۲۹ مورد زن بوده اند و سن متوسط ۶۸ (۱۲ ± ۶۴/۸) داشته اند. ۴۰ درصد بیماران شهرنشین و ۶۰ درصد موارد روستانشین بوده اند.

متوسط مدت بروز علائم ۳/۸ سال بوده است و متوسط دفعات بستری شدن اززمان بروزعلائم نارسایی قلب۴بار بوده است.

شایعترین شکایات به ترتیب تنگی نفس ، ضعف و بیحالی، خستگی زودرس بوده و سایر علائم مانند سر درد، کاهش سطح هوشیاری، تعریق سرد و درد اپی گاستر در مراحل بعدی بوده است. در هنگام پذیرش در بیمارستان ۲۵درصد در کلاس II Ny HA و ۴۷درصد در کلاس III و ۲۷٪ در کلاس IV بوده اند.

رژیم دارویی بیماران قبل ازبستری۶۱درصد دیگوکسین ۴۲درصد دیوریتک۶۰درصد ACEI,s بوده است و ۵۲درصد ترکیبات نیترات مصرف می کردند.

عدم قبول درمان چه بصورت عدم رعایت رژیم غذایی وچه بصورت عدم مصرف دارو ویا قطع قسمتی ازدارو بعنوان شایعترین فاکتور مساعدکننده نارسایی قلبی شناخته شد (۳۸درصد).

عدم مصرف دارو در ۲۲درصد ، عدم رعایت رژیم غذایی در ۶درصد و عدم رعایت رژیم غذایی همراه با قطع دارو در۱۰درصد موارد مشاهده شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

عوامل تشدیدکننده نارسایی قلب که باعث عدم جبران نارسایی قلبی و در نتیجه بستری شدن بیماران شده بود در ۹۷درصد بیماران یافت شد.

در جدول شماره ۱ عوامل مستعدکننده و تشدید کننده نارسائی قلبی آمده است، در این جدول بعضی از بیماران ممکن است دو یا چند فاکتور را همزمان داشته باشند.

جدول ۱: شیوع عوامل مستعدکننده و تشدیدکننده نارسایی قلبی در بیماران مورد مطالعه

نام متغیر	فراوانی	درصد
فقط عدم مصرف دارو	۲۲	۲۲/۹
فقط عدم رعایت رژیم غذا	۸	۵/۷
عدم رعایت رژیم غذایی پرمصرف	۱۴	۱۰
آنمی	۲۹	۳۵
آریتمی	۲۷	۳۳/۶
پرفشاری خون	۳۲	۲۲/۹
عفونت ریوی	۳۰	۲۱
داروی نامناسب	۲۱	۱۵
استرس روحی	۲۱	۱۵
آنفارکتوس	۹	۶/۴
فعالیت فیزیکی	۶	۴/۳
مسافرت طولانی	۴	۲/۹
عفونت در اعضاء	۳	۱/۲
علل ایاتروژنیک	۳	۱/۲
تیروتوکسیکوز	۳	۱/۲
مولتیپل میلوما	۱	۰/۷

در مورد عدم مصرف دار و بین بیماران مردوزن اختلاف معنی داری مشاهده نشداما بین بیماران شهری و روستایی اختلاف معنی داری مشاهده گردید($P<۰/۰۵$). بنظر می رسد که عدم مصرف دارو در افراد روستایی بیشتر دیده می شود. در مورد مصرف رژیم غذایی بین بیماران مرد و زن اختلاف معنی داری کشف شد ($P=۰/۱۱۵۱۹$). بنظر می رسد عدم رعایت رژیم غذایی در مردان شایع تر می باشد. بین بیماران شهری و روستایی از نظر عدم رعایت رژیم غذایی اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

آنمی یافته شایع دیگری بود که در ۳۵درصد بیماران مشاهده گردید که در ۶۱ درصد موارد آنمی هیپوکروم میکروسیتر بوده است (دومین علت تشدید کننده نارسایی قلبی). بین بیماران مرد و زن و از شهری و روستایی، از نظر ابتلا به آنمی اختلاف معنی داری دیده نشد. یافته شایع دیگر وجودآریتمی بودکه در VG نوار قلب در۳۳درصد موارد دیده شد. شایعترین آریتمی، فیبریلاسیون دهلیزی بوده که در۴۶درصد مواردابتلا به آریتمی مشاهده گردید.بین بیماران مرد و زن وشهری و روستایی از نظر ابتلا به آریتمی اختلاف معنی داری مشاهده نشد.پرفشاری کنترل نشده خون با وجود درمان در۲۳درصد بیماران مشاهده شد. متوسط فشارخون سیستولیک در این افراد در هنگام پذیرش در بیمارستان ۱۷۳ ± ۳۶ mm/Hg و متوسط فشارخون دیاستولیک ۱۰۷ ± ۹ mm/Hg بوده است. پرفشاری کنترل نشده در خانمها یافته شایعتری بود اما از این جهت بین بیماران شهری و روستایی اختلاف معنی داری یافت نشد.

عفونت ریوی در ۲۱درصد بیماران یافت شد. آمبولی ریوی در هیچیک از بیماران مشاهده نگردید، هرچندکه غربال گری سیستماتیک برای کشف آمبولی ریوی انجام نشد.

شرح‌حال مبنی براسترس شدید روحی در۱۵درصد موارد بیماران مورد مطالعه گزارش شده است که شامل مرگ بستگان نزدیک، مشاجره شدید، تغییر شغل بوده است. این‌موارد درخانم‌ها شایعتر بود وبین بیماران‌شهری و روستایی اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

انفارکتوس حادمیوکارد عامل بستری شدن ۶/۴ درصد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بوده است.فعالیت فیزیکی بیش ازحدمعمول در۴درصد بیماران بستری باعث تشدید نارسایی قلبی شده است. تشدید نارسایی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

قلبی بعلل یاتروژنیک ۲درصد بود که در هرسه بیمار تجویز کورتیکواستروئید باعث تشدید نارسایی قلبی شد.

از جمع بیماران ۳ نفر مبتلا به هیپرتیروئیدی بودند که با درمان، نارسایی قلبی آنهاهم بهبود داشته است. یک فرد دچار مولتیپل میلوما بودکه پس از کنترل نارسایی قلبی به بخش انکولوژی ارجاع گردید.در این مطالعه عواملی مانند تغییرات آب وهوایی و عوامل فیزیکی محیطی گزارش نشده است.

۲۲درصد بیماران در هنگام پذیرش از سیگار و یا قلیان و پیپ استفاده می کرده اند و۳۰درصد بیماران هم قبلاً مصرف داشته ولی قبل از بستری شدن مصرف دخانیات را ترک نموده بودند.

۱/۴درصد بیماران در هنگام پذیرش بیمارستانی الکل مصرف‌می‌کردند و ۲/۸ درصد در گذشته مصرف الکل داشتند.

۱۸درصد بیماران مبتلا به دیابت بودند.۳۷درصد بیماران دچار افزایش فشارخون و ۱۳درصد بیماران دچار هیپرلیپیدمی بودند.

بیماری عروق کرونر(وقوع MI درگذشته و با وجود تنگی بیش از۵۰ درصد درعروق کرونر) در۳۰ درصد بیماران مشاهده شد اما از آنجائیکه انجام آنژیوگرافی برای همه امکان پذیر نبوده است وجود بیماری عروق کرونر باید بیش از حد فوق باشد.

بحث

هرچند سابقه مطالعه در زمینه نارسایی قلبی به اوایل سده بیستم می رسد امّا تا سال ۱۹۸۸ بررسی روی عواملی که باعث شعله ور شدن و تشدید نارسایی قلبی می‌گردند بسیار جزئی می باشند. درسال ۱۹۸۸ مطالعه‌ای توسط آقای دکتر جلال غالی و همکاران در ایالت متحده انجام شد (۷و۸) که یک مطالعه آینده نگر در زمینه نارسایی قلبی و عوامل تشدید کننده نارسایی قلبی بدون محدودیت سنی بود.مطالعه حاضر با الگوبرداری از آن به بررسی عوامل تشدید کننده نارسایی قلبی پرداخته است.

درمطالعه قبل ازآقای غالی عوامل تشدیدکننده نارسایی قلب عفونتهای ریوی،آریتمی و ترومبوزکرونر بعنوان شایعترین علل مستعدکننده نارسایی قلب مطرح شده و اصولاً از عدم قبول درمان و رعایت رژیم غذایی نامی برده نشده بود اما مطالعه دکتر غالی جزء اولین بررسی ها بود که عدم مصرف دارو و عدم رعایت رژیم غذایی را تحت عنوان عدم قبول درمان به صدر لیست عوامل تشدید کننده نارسایی قلب اضافه نمود(۸).

درکشور ماتاکنون مطالعه منتشر شده ای دراین زمینه وجود ندارد و زمینه اطلاعاتی در این مورد بسیار اندک می‌باشد.

تفاوت عمده مطالعه حاضر با مطالعه دکتر غالی در این است که در مطالعه ما روستائیان نیزمورد بررسی قرار گرفته اند.

همانگونه که در نتایج به اطلاع رسید عدم قبول درمان چه بصورت عدم رعایت رژیم غذایی یا به صورت عدم مصرف دارو شایعترین علت تشدید کننده نارسایی قلبی در این دو مطالعه بوده است. در مطالعه دیگر که بصورت آینده نگر از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۴ در یک کلینیک در رومانی تحت عنوان مطالعه کلاج- ناپوکا (Cluj-Napoca) انجام شد، عفونتها بعنوان شایعترین علت مستعد کننده معرفی گردیدند.

در مطالعه دکتر غالی جنس مذکر بیش از جنس مؤنث بعلت عدم قبول درمان دچار تشدید نارسایی قلبی شده بود اما در مطالعه ما بین بیماران زن و مرد اختلاف معنی داری مشاهده نشد،این درحالی بودکه در مطالعه ما از بین بیماران شهری و روستایی، عدم مصرف دارو در افراد روستایی بیشتر مشاهده شد.در مطالعه ما علت شایع آنمی ذکر شده که البته در لیست ارائه شده در مطالعه غالی جایی ندارد. درمطالعه کلاج- ناپوکا در مواردی از آن یاد شده است اما جزء علت شایع مطرح نبوده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

شاید علت آنمی در مطالعه ما بعلت بالا بودن شیوع تالاسمی در منطقه مازندران باشد. آریتمی در ۲۹درصد موارد بیماران مورد مطالعه آقای دکتر غالی و ۳۶درصد مطالعه حاضر در بیماران یافت شده است. در مطالعه کلاج- ناپوکا آریتمی دومین علت مستعد کننده CHF بوده است. در مطالعه غالی فشارخون کنترل نشده بعنوان دومین علت مستعد کننده نارسایی قلبی معرفی گردید که در مطالعه ما در ردیف چهارم بوده است. عفونت ریوی در مطالعه ما نسبت به مطالعه دیگران در لیست بالاتری قرار داشته است که شاید علت آن انجام این مطالعه در فصل پاییز و زمستان بوده است.

درمطالعات فراوانی رابطه بین استرس و تشدید نارسایی ثابت شده است. دریک بررسی استرس روحی باعث حداقل۵درصدکاهش درکسرجهشی یا (EF) می‌شود. استرس روانی در۱۵درصدبیماران موردمطالعه ماگزارش شده است که دربیماران مؤنث بطورشایعتر دیده شده است. درضمن دربررسی انجام‌شده بیمارانیکه باتشخیص نارسایی‌قلبی‌داروی نامناسب دریافت نموده‌اند ۱۷درصد بوده که نسبت به مطالعه سایر همکاران مشابه بوده است(۱۵درصد)(۸).

انفارکتوس حاد میوکارد در ۹ بیمار (۶درصد) باعث بستری شدن و تشدید نارسایی قلبی شده است. اثرات فاکتور محیطی برپیشرفت نارسایی قلبی درمطالعه سایرهمکاران مورد بحث قرار گرفته است. بخصوص سرمای شدید را یک عامل محیطی مؤثر در تشدید نارسایی قلب ذکرنموده اند ولی در مطالعه ماباتوجه به معتدل بودن حوزه جغرافیایی،نقش عوامل آب وهوایی کم‌رنگ بوده است وآلودگیهای زیست محیطی در این منطقه هنوز قوت نگرفته اند. از این رو در مطالعه ما فاکتورهای محیطی نقش غیرقابل احتساب داشته اند.

انجام فعالیتهای فیزیکی بیش ازحد معمول باعث تشدید علائم و بستری شدن تعدادی از بیماران گردید. این نسبت در مطالعه ما نسبت به کشورهای توسعه یافته درصدبیشتری داشته است، که شاید علت آن تلاش برای گرداندن چرخ زندگی بعلت در آمد سرانه پایین می‌باشد.

علل ایاتروژنیک هرچند در تعداد کمی از بیماران مطالعه گردید اما با توجه به این مسئله که با کمی دقت می توان از آن جلوگیری کرد حائز اهمیت است.

هیپرتیروئیدی ومولتیپل میلوما در انتهای لیست مطالعه حاضر قرار دارند و با درمان بیماری زمینه ای بهبودی سریع در وضعیت بیماران ایجاد شده است .در نتیجه باید توجه داشت که بیمار مبتلا به نارسایی قلبی درگیر یک بیماری با پیش آگهی شوم می باشد. ثابت شده بستری شدن مکرر باعث افسردگی و کاهش کارآیی این بیماران می شود.

میزان هزینه درمانی در آمریکا جهت بستری شدن و درمان بیماران نارسایی قلبی درحدود ۱۵ میلیارد دلار برآورد شده است (۵). با توجه به این نکته یک بررسی در سال ۱۹۹۹ انجام شد که در آن توصیه به درمان و پیگیری سرپائی این بیماران بعداز ترخیص از بیمارستان به مدت ۳ ماه شده است. در این بررسی علاوه بر آموزش بیماران، ویزیت و مشاوره توسط گروه پزشکی در خانه انجام شده است.در نهایت میزان بستری بیماران کاهش چشمگیری داشته و از نظر اقتصادی بسیار مقرون به صرفه بوده است (۳).

در یک بررسی دیگر که در هفت مرکز دانشگاهی در سال ۱۹۹۹ انجام شد علاوه بر توصیه های درمانی- دارویی، آموزشهای لازم درمورد تغذیه، ورزش، قطع سیگار، کاهش وزن بیماران داده شد. در نهایت اثرات دارویی همراه با این اقدامات،بهبود واضح تری را در درمان بیماران نشان داد (۹).

در یک بررسی که در ۲۵۷ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد ۳۱درصد بیماران در مدت کمتر از ۶۰ روز مجدداً در بیمارستان بستری شدند که اکثر این بیماران سابقه بستری شدن مکرر داشته اند.بررسی آماری

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

نشان می دهد احتمال بستری مجدد در بیمارانیکه دارای فشارخون پایین و دیابت و از جنس مذکر بوده اند بیشتر بوده است.(۱۰)

در نهایت توصیه ما با توجه به مشخص شدن مهمترین علت بستری مجددر بیماران با نارسایی قلبی به شرح زیرمی باشد:

۱) شناساندن دقیق دارو، مقدار مصرف دارو، اثرات ناشی از عدم مصرف دارو به بیماران(۱۱) .

۲) افزایش آگاهی بیماران نسبت به رعایت رژیم غذایی و مصرف نمک (۱۱) .

۳) ایجاد تسهیلات لازم جهت ویزیت دوره ای این بیماران

۴) ایجاد تسهیلات برای انجام بررسی آزمایشگاهی بطور دوره ای که این آزمایشها شامل بررسی الکترولیت،آنمی و...است .

۵) پیشگیری و درمان عفونت ریوی در فصل سرما ؛

فهرست منابع

1. Wilson S. Colucci,- Heart DiSease. 5th ed. Saunders, 1996; 394- 395.
2. Edward F. Phibin/ MD Influence of Race and Gender on care process Re Source use/ and Hospital Based out comes In congestive Heart failure A.J.C- July 1988 76- 81.
3. Paul A. Heidenreich, MD effect of a Home monitoriug system on Hospitalization and Re Source use for patient with heart failure- A.H.J 1999- 137(4): 633- 94.
4. Thomas J.thom the heart. Hurst's voulme1 9th ed MG graw-hill 1998:13-14
5. David Bello, MD self Reported differences between Cardiologists and heart failure Specialists In the management of chronic heart failure A.H.J July 1999 138(1): 100- 107
6. Eugene Braunwald, Wilson S. Heart Diseas, Braunwald 5th ed Saunders 1996- 448- AS.
7. Braun wald- harrison's principles of Internal Medicine M.C graw hill 14th ed Volume I, 1998; 1287- 1288.
8. Ghali JK. , Kadakias, s., cooper, R., precipitating factors leading to decomm pensatian of heart failure: traits Among urban Blacks. Arch, Inter Med, 1988; 1290- 1295.
9. Ajnu nohria, MD Quality of care for patient Hospitalized with heart failure at acada mic Medical centers A.H.J june 1999: 1029- 1304.
10. Marshall. H. chine/ MD/ M PH/ corrlat's of early Hospital Readmission or Death In patient with congestic-e heart failure A.J.C june 1997; 164. 164
11. Jeffrey A. et al. A conprehensive managment system for Heart failure Improves clinical out comes and Reduces medical Resource utilization AHj cardiol 1997; 58-63.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]