

## ***Factors Affecting the Length of Hospital Stay in Patients with Ischemic Stroke Treated by Intravenous Thrombolysis***

Athena Sharifi Razavi<sup>1</sup>,  
Zeynab Hedayati<sup>2</sup>,  
Nasim Tabrizi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Neurology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> General Practitioner, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Neurology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 1, 2020 ; Accepted December 14, 2020)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** Ischemic stroke is one of the most common neurological diseases that leads to disability in many cases. The aim of this study was to investigate the factors affecting the duration of hospitalization in patients with ischemic stroke undergoing thrombolytic therapy.

**Materials and methods:** This retrospective descriptive-analytical study was performed in consecutive adult patients with ischemic stroke who underwent thrombolytic treatment in Neurology Department of Sari Bu Ali Sina Hospital 2016-2018. Factors associated with duration of hospitalization were investigated.

**Results:** The records of 173 patients (54.9% males) were studied and the mean age of patients was  $68.5 \pm 12.3$  years. During hospitalization, pneumonia, urinary tract infection, and other infections were seen in 19.7%, 9.8%, and 1.2%, respectively. Among the patients, 12.7% experienced hemorrhagic complications. Duration of hospitalization was  $<7$  days in 52.6% and  $\geq 7$  days in 47.4% of the patients. Length of hospitalization was significantly associated with hyperlipidemia ( $P=0.005$ ), stroke severity ( $P=0.02$ ), large vessel stroke ( $P<0.001$ ), hemorrhagic complications ( $P=0.004$ ), and nosocomial infections ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Hyperlipidemia, stroke severity, complications of thrombolysis, and nosocomial infections affect the length of hospital stay in patients with ischemic stroke who received alteplase. Therefore, appropriate approach is needed in management of these patients to prevent and eliminate the aforementioned factors.

**Keywords:** ischemic stroke, thrombolytic therapy, alteplase, length of hospitalization

**J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 30 (194): 42-50 (Persian).**

\* **Corresponding Author: Nasim Tabrizi** - Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran  
(E-mail: nasimtabrizi@gmail.com)

# بررسی عوامل موثر بر طول مدت بستری بیماران مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک تحت درمان با ترومبولیز داخل وریدی

آتنا شریفی رضوی<sup>۱</sup>زینب هدایتی<sup>۲</sup>نسیم تبریزی<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** استروک یا سکته مغزی ایسکمیک یکی از شایع ترین بیماری های نورولوژیک است که در بسیاری از موارد منجر به ناتوانی بیماران می شود. این مطالعه با هدف بررسی فاکتورهای موثر بر طول مدت بستری در بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک تحت درمان ترومبولیتیک طراحی شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت گذشته نگر بر روی پرونده های بیماران بزرگسال پی در پی مراجعه کننده با تشخیص استروک ایسکمیک که در سال های ۹۷-۱۳۹۵ در بخش مغز و اعصاب بیمارستان بوعلی سینا ساری تحت درمان ترومبولیتیک با آلتپلاز قرار گرفته اند، طراحی شد. فاکتورهای مرتبط با طول مدت بستری مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** پرونده ۱۷۳ بیمار بررسی شدند که ۹۵ بیمار (۵۴/۹ درصد) آن ها مرد بودند. میانگین سنی بیماران  $68/5 \pm 12/3$  سال بود. در سیر بستری ۱۹/۷ درصد بیماران دچار پنومونی، ۹/۸ درصد دچار عفونت ادراری و ۲/۱ درصد به سایر عفونت ها دچار شده بودند. عوارض هموراژیک ناشی از آلتپلاز در ۱۲/۷ درصد بیماران مشاهده شد. ۵۲/۶ درصد بیماران کم تر از ۷ روز و ۴/۴۷ درصد به مدت ۷ روز و بیش تر در بیمارستان بستری بودند. طول مدت بستری در بیمارستان با هایپرلیپیدمی ( $P=0/005$ )، شدت سکته مغزی ( $P=0/002$ )، درگیری عروق بزرگ ( $P<0/001$ )، عوارض هموراژیک ( $P=0/004$ ) و ابتلا به عفونت بیمارستانی ( $P<0/001$ ) رابطه معنی دار داشت.

**استنتاج:** هایپرلیپیدمی، فاکتورهای مرتبط با شدت سکته مغزی، عوارض ترومبولیز و عفونت های بیمارستانی بر طول مدت بستری بیماران استروک ایسکمیک دریافت کننده آلتپلاز موثر بوده و رویکرد مناسب با هدف پیشگیری و رفع این فاکتورها باید در اداره بیماران مدنظر قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** سکته مغزی ایسکمیک، درمان ترومبولیتیک، آلتپلاز، طول مدت بستری

## مقدمه

می شود. مدت زمان بستری، مهم ترین فاکتور موثر بر هزینه بستری در بیمارستان و یکی از نشانه های کیفیت و سازماندهی مراقبت و اداره بیماران مبتلا به استروک

سکته مغزی (استروک stroke) ایسکمیک یکی از شایع ترین بیماری های نورولوژیک است که در بسیاری از موارد منجر به ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران

E-mail: nasimtabrizi@gmail.com

**مؤلف مسئول:** نسیم تبریزی - ساری: بلوار پاسداران، بیمارستان بوعلی سینا

۱. استادیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۹/۷/۲۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۹/۲۴

ترومبولیتیک از سال ۱۳۹۵ در مرکز بوعلی سینا ساری، این مطالعه با هدف بررسی فاکتورهای موثر بر طول مدت بستری در بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک تحت درمان ترومبولیتیک در این مرکز طراحی شده است.

## مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت گذشته‌نگر بر روی بیماران بزرگسال پی درپی مراجعه‌کننده با تشخیص استروک ایسکمیک که در سال‌های ۹۷-۱۳۹۵ در بخش مغز و اعصاب بیمارستان بوعلی سینا تحت درمان ترومبولیتیک قرار گرفته‌اند، طراحی شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، تشخیص استروک ایسکمیک شریانی، وجود کرایتریای تزریق داروی آلتپلاز، دریافت دوز کامل داروی آلتپلاز بود. معیارهای خروج عبارت از ناقص بودن مستندات پرونده، ترخیص با رضایت شخصی یا انتقال به مرکز درمانی دیگر به نحوی که امکان پیگیری وجود نداشت، وجود کنترااندیکاسیون دریافت آلتپلاز و دریافت دوز ناکافی آلتپلاز بودند. در ابتدا تمامی پرونده‌های مربوط به بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک که در سال‌های ۹۷-۱۳۹۵ تحت درمان با آلتپلاز قرار گرفتند جداسازی شد و اطلاعات مرتبط در ۵ دسته اطلاعات دموگرافیک و سابقه بالینی بیماران (شامل سن، جنس، سابقه دیابت، هایپرتانسیون، هایپرلیپیدمی، بیماری قلبی و سایر اختلالات زمینه ساز استروک ایسکمیک بر حسب مورد)، اطلاعات مربوط به استروک فعلی (شامل شدت بالینی استروک بر اساس معیار National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) (۲۲)، نوع استروک (large vessel/small vessel) و عوارض استروک (زخم بستر، عفونت و ...)، اطلاعات مربوط به تزریق آلتپلاز (شامل Door to needle time، عوارض دارو نظیر آنژیوادم و ترنسفورماسیون هموراژیک) و مدت زمان بستری بیماران به صورت بستری کوتاه مدت ( $\geq 7$  روز) و طولانی مدت ( $< 7$  روز) استخراج و در پرسشنامه ثبت شد. پس از جمع‌آوری

است (۱). مدت زمان بستری برای بیماران مبتلا به استروک در میان کشورهای مختلف متفاوت است. به عنوان مثال مدت بستری بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک حاد در ایالات متحده ۱۱-۶ روز و در کانادا، اروپا و آسیا ۲۶-۱۷ روز می‌باشد (۵-۲). فاکتورهای مرتبط با مدت بستری بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک در مدیریت و برنامه‌ریزی امکانات، منابع و هزینه‌ها تاثیرگذار بوده و برای سیستم‌های بهداشتی درمانی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۶). مطالعاتی که تاکنون به بررسی فاکتورهای موثر بر طول مدت بستری در بیماران مبتلا به استروک به‌طور کلی پرداخته‌اند، به صورت متفاوت و گاهی ضد و نقیض نقش فاکتورهایی نظیر سن، جنس (۷)، بیماری‌های زمینه‌ای (۸)، شدت استروک (۹، ۷)، محل ضایعه (۱۰)، سطح هوشیاری (۱۰)، مراقبت در stroke care unit (۱۱)، تجویز درمان ترومبولیتیک (۱۵-۱۲) و عوارض حین بستری نظیر زخم بستر و سپسیس (۱۰) را مطرح نموده‌اند. در سه دهه اخیر درمان ترومبولیتیک با Recombinant tissue-type plasminogen activator (tPA) یا داروی آلتپلاز به عنوان خط اول درمان استروک ایسکمیک مورد استفاده قرار گرفته (۱۸-۱۶) و با آثار سودمندی بر پیامد عملکردی و مدت بستری بیماران در بیمارستان همراه بوده است (۱۳). ولی تاکنون مقالات محدودی به‌طور اختصاصی به بررسی فاکتورهای بالینی موثر بر مدت بستری در بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک که تحت درمان ترومبولیتیک قرار گرفته‌اند، پرداخته‌اند بررسی تاثیر سن و جنس بر طول مدت بستری بیماران با نتایج ضد و نقیضی همراه بوده است (۷، ۱۲، ۱۳، ۱۹). مطالعات معدودی نیز نقش فاصله میان ورود بیماران به اورژانس تا زمان تزریق ترومبولیتیک (۱۴، ۲۰) و هایپرگلاسمی حاد و مزمن (۲۱) را بر طول مدت بستری مطرح نموده‌اند. ولی مطالعه جامعی که به بررسی فاکتورهای مرتبط با طول مدت بستری در بیماران تحت درمان با ترومبولیتیک داخل وریدی به ویژه در ایران پردازد، موجود نمی‌باشد. با توجه به شروع درمان

دموگرافیک و اطلاعات مربوط به استروک اخیر بیماران مطالعه در جدول شماره ۱ درج شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به استروک

متغیرها	دسته بندی متغیرها	تعداد (درصد)
گروه سنی (سال)	۳۰-۴۰	۳ (۱/۷)
	۴۱-۵۰	۱۷ (۹/۸)
	۵۱-۶۰	۱۷ (۹/۸)
	۶۱-۷۰	۵۶ (۳۲/۴)
	۷۱-۸۰	۵۰ (۲۸/۹)
>۸۰	۳۰ (۱۷/۳)	
جنسیت	مرد	۹۵ (۵۴/۹)
	زن	۷۸ (۴۵/۱)
بیماری زمینه ای	استروک ایسکمیک	۴۹ (۲۸/۳)
	بیماری ایسکمیک قلبی	۷۱ (۴۱)
	فیبریلاسیون دهلیزی	۳۹ (۲۲/۵)
	دیابت	۶۳ (۳۶/۴)
	هایپرتانسیون	۱۱۱ (۶۹/۹)
هایپرلیپیدمی	۴۵ (۲۶)	
شدت استروک	خفیف	۷ (۴/۲)
	متوسط	۱۳۶ (۷۸/۶)
	نسبتاً شدید	۲۷ (۱۵/۵)
	شدید	۳ (۱/۷)
فاصله زمان ورود تا تزریق آلتپلاز	>۶۰ دقیقه	۹۳ (۵۳/۸)
	≤۶۰ دقیقه	۸۰ (۴۶/۲)

۱۲/۷ درصد از بیماران به دنبال دریافت آلتپلاز در سی تی اسکن مغز ۲۴ ساعت پس از تزریق، شواهد هموراژی را نشان داده بودند که از این میزان، در ۹/۸ درصد بیماران، خونریزی درحد Hemorrhagic infarction و در ۲/۹ درصد درحد Parenchymal hemorrhage بود. ۳۰/۷ درصد بیماران در طول دوره بستری به عفونت بیمارستانی مبتلا شده بودند که از این تعداد، ۱۹/۷ درصد به پنومونی، ۹/۸ درصد به عفونت سیستم ادراری (UTI) و ۱/۲ درصد شامل دو بیمار به سلولیت و تب بدون علت مشخص دچار شده بودند. مدت بستری بیماران شرکت کننده بین ۲ تا ۶۲ روز و میانگین طول مدت بستری آن‌ها  $7/2 \pm 8/5$  روز بود. ۵۲/۶ درصد بیماران کم‌تر از ۷ روز و ۴۷/۴ درصد نیز به مدت ۷ روز و بیش‌تر در بیمارستان بستری بودند.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشهود است، در آنالیز آماری انجام شده، ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس و DNT با طول مدت بستری دیده نشد. از میان بیماری‌های

اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و stata جهت بررسی ارتباط فاکتورهای مورد بررسی با مدت زمان بستری در بیمارستان، تجزیه و تحلیل شد. در ابتدا با استفاده از آمار توصیفی نظیر جدول فراوانی، میانگین، میانه مد و انحراف معیار به بررسی توصیفی متغیرهای مورد بررسی پرداخته و در بخش آمار استنباطی پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها، در صورت نرمال بودن از تحلیل همبستگی، رگرسیون و در صورت غیرنرمال بودن از ضرایب همبستگی ناپارامتری و آزمون‌های کای دو استفاده شد. سطح معنی‌داری به صورت  $P < 0/05$  تعریف شد. این طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد IR.MAZUMS.REC.1398.5081 مورد تایید قرار گرفته است. در این تحقیق از اطلاعات علمی موجود در پرونده بیماران بدون فاش شدن نام یا مشخصات آن‌ها استفاده شده و با توجه به گذشته‌نگر بودن مطالعه تاثیری بر روند درمان بیماران نداشته است.

## یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک تحت درمان با ترومبولیتیک جهت تعیین فاکتورهای موثر بر طول مدت بستری این بیماران انجام شد که در آن پرونده ۱۸۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت ۷ پرونده به دلیل نداشتن اطلاعات کافی مورد انتظار در این تحقیق از مطالعه کنار گذاشته شدند. میانگین سنی بیماران  $12/3 \pm 68/5$  سال بود. شدت سکتة مغزی بیماران مورد مطالعه با استناد به معیار NIHSS به ۴ گروه خفیف ( $NIHSS=1-4$ )، متوسط ( $NIHSS=5-15$ )، نسبتاً شدید ( $NIHSS=16-20$ ) و شدید ( $NIHSS=21-42$ ) تقسیم‌بندی شدند. میانگین NIHSS بیماران شرکت کننده در مطالعه  $4/4 \pm 10/64$  بود. Door to needle time (DNT) که به صورت زمان میان ورود بیماران به اورژانس و تزریق آلتپلاز تعریف شده بود، برای بیماران شرکت کننده در مطالعه ۱۸۰-۱۰ دقیقه و میانگین آن  $30/7 \pm 58/1$  دقیقه بود. مشخصات

از این بیماران مرد و ۳ نفر زن بودند. سن تمامی بیماران ۶۰ ≤ سال بود. ۵ نفر از بیماران به عفونت بیمارستانی مبتلا شدند. علت مورتالیتی در ۵ بیمار، استروک ایسکمیک، در ۲ بیمار عفونت، در یک بیمار انسداد روده و در یک بیمار اختلال متابولیک بود.

جدول شماره ۲: بررسی ارتباط فاکتورهای مورد مطالعه با طول مدت بستری بیماران

متغیرها	مدت بستری		سطح معنی داری
	کم تر از ۷ روز (تعداد (درصد))	۷ روز و بیش تر (تعداد (درصد))	
سن			
۴۰-۴۹	۲ (۶۶/۷)	۱ (۳۳/۳)	
۵۰-۵۹	۶ (۳۵/۳)	۱۱ (۶۶/۷)	۰/۱۱
۶۰-۶۹	۲۲ (۴۱/۲)	۱۰ (۵۸/۸)	
۷۰-۷۹	۲۲ (۳۹/۳)	۳۴ (۶۰/۷)	
>۸۰	۳۲ (۶۴)	۱۸ (۳۶)	
جنس			
مرد	۲۲ (۴۴/۲)	۵۳ (۵۵/۸)	۰/۲۲
زن	۴۰ (۵۱/۳)	۳۸ (۴۸/۷)	
شدت استروک			
خفیف	۲ (۲۸/۶)	۵ (۷۱/۴)	۰/۰۲
متوسط	۵۷ (۴۳/۲)	۷۵ (۵۶/۸)	
نسبتاً شدید	۱۹ (۷۳/۱)	۷ (۲۶/۹)	
شدید	۱ (۳۳/۳)	۲ (۶۶/۷)	
عفونت بیمارستانی			
پنومونی	۳۰ (۸۸/۲)	۴ (۱۱/۸)	۰/۰۰۱
UTI	۱۴ (۸۲/۴)	۳ (۱۷/۶)	
سایر	۲ (۱۰۰)	۰	
بیماری زمینه ای			
هایپرلیپیدمی	۲۹ (۶۶/۴)	۶ (۳۵/۶)	۰/۰۰۵
استروک ایسکمیک	۲۶ (۵۳/۱)	۲۳ (۴۶/۹)	۰/۲۲
بیماری ایسکمیک قلب	۳۳ (۶۶/۵)	۳۸ (۵۳/۵)	۰/۴۸
فیبریلاسیون دهلیزی	۲۰ (۵۱/۳)	۱۹ (۴۸/۷)	۰/۳۵
دیابت	۳۴ (۵۴)	۲۹ (۴۶)	۰/۱۱
هایپرتانسیون	۵۷ (۷۷/۱)	۶۴ (۵۲/۹)	۰/۵۱
فاصله زمان ورود تا تزریق آلتپلاز			
>۶۰ دقیقه	۴۶ (۴۹/۵)	۴۷ (۵۰/۵)	۰/۳
≤۶۰ دقیقه	۳۶ (۴۵)	۴۴ (۵۵)	
عوارض هموراژیک			
اینفارکت هموراژیک	۱۵ (۸۸/۲)	۲ (۱۱/۸)	۰/۰۰۴
خونریزی پارانشیمال	۳ (۶۰)	۲ (۴۰)	
سایز عروق درگیر			
عروق بزرگ	۶۰ (۶۰/۶)	۳۹ (۳۹/۴)	۰/۰۰۱
عروق کوچک	۱۴ (۲۹-۴)	۳۷ (۷۲/۵)	

زمینه‌ای تنها هایپرلیپیدمی ارتباط معنی داری با طول مدت بستری نشان داد به این صورت که ۶۴/۴ درصد بیماران که مبتلا به هایپرلیپیدمی بودند بیش از ۷ روز مدت بستری داشتند. همچنین ارتباط معنی داری بین مدت زمان بستری و سایز عروق درگیر وجود داشت ( $P < 0/001$ ). ۶۰/۶ درصد بیماران با large artery stroke بیش از ۷ روز ولی ۷۲/۵ درصد بیماران با small artery stroke کم تر از ۷ روز در بیمارستان بستری بودند. اکثر بیماران با سکته نسبتاً شدید (۷۳/۱ درصد) بیش از ۷ روز در بیمارستان بستری بوده‌اند اما بیمارانی با سکته خفیف و متوسط اکثراً کم تر از ۷ روز در بیمارستان بستری شدند. لازم به ذکر است که هر ۳ بیمار سکته شدید دچار مورتالیتی شدند و مدت بستری کم تر از ۷ روز در ۲ نفر از این بیماران به دلیل فوت زودرس بود. بیمارانی که به عفونت بیمارستانی مبتلا شدند، صرف نظر از نوع عفونت، نسبت به سایر بیماران به مدت بیش تری در بیمارستان بستری بودند. از میان بیماران مبتلا به پنومونی ۸۸/۲ درصد، بیماران UTI ۸۲/۴ درصد و ۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به سایر عفونت‌ها بیش از ۷ روز در بیمارستان بستری بودند. طول مدت بستری در بیمارانی که در سی تی اسکن مجدد پس از تزریق آلتپلاز، شواهد خونریزی داشتند، به طور معنی داری نسبت به بیمارانی که دچار عوارض هموراژیک نشدند، بیش تر بود. از ۲ بیمار دچار Parenchymal hemorrhage و بستری زیر ۷ روز یک بیمار فوت شده و دیگری به سرویس جراحی اعصاب منتقل شد. همان طور که در جدول شماره ۳ مشهود است، ۹ نفر از بیماران مورد مطالعه دچار مورتالیتی شدند. ۶ نفر

جدول شماره ۳: بررسی خصوصیات موارد مورتالیتی

علت فوت	مدت بستری (روز)	نوع عفونت	شدت سکته (NIHSS)	DTN (دقیقه)	جنسیت	سن (سال)	ردیف
عفونت	۲۷	پنومونی و عفونت ادراری	شدید	۳۸	مرد	۷۸	۱
شدت سکته	۲۰	پنومونی	نسبتاً شدید	۶۰	مرد	۷۹	۲
شدت سکته، ترنسفورماسیون هموراژیک	۳	-	شدید	۸۰	مرد	۶۰	۳
انسداد روده	۷	عفونت ادراری	متوسط	۳۰	زن	۷۵	۴
شدت سکته	۹	-	نسبتاً شدید	۷۰	مرد	۷۵	۵
شدت سکته	۹	-	نسبتاً شدید	۳۵	زن	۸۵	۶
شدت سکته	۵	پنومونی	شدید	۲۵	مرد	۷۰	۷
عفونت	۱۰	عفونت ادراری/پنومونی	متوسط	۱۵	مرد	۶۸	۸
عارضه متابولیک	۵	-	متوسط	۷۰	زن	۶۵	۹

## بحث

مطالعه حاضر بر روی ۱۷۳ بیمار مبتلا به استروک ایسکمیک مراجعه کننده به اورژانس مغز و اعصاب که تحت ترومبولیتیک تراپی با آلتپلاز قرار گرفته بودند، انجام شد. طبق نتایج این مطالعه بین سن و جنسیت با طول مدت بستری با وجود آمار بالای مردان نسبت به زنان و فراوانی بیش تر سنین بالای ۶۰ سال، ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه‌ای با نتایج مشابه، Saxena و همکاران نشان دادند که ارتباطی بین جنسیت و سن با طول مدت بستری بیماران وجود ندارد (۱۰).

همچنین Terkelsen و همکاران در سال ۲۰۱۶ در یک مطالعه آینده نگر ارتباط معنی داری بین سن، جنسیت و طول مدت بستری گزارش نکردند (۱۳). اما در برخی مطالعات نتایج متفاوتی گزارش شده و سن و جنس بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک بر طول مدت بستری آن‌ها تاثیر گذار بوده است. در مطالعه Kang و همکاران طول مدت بستری در زنان بیش تر از مردان و همچنین برای بیماران زیر ۶۵ سال کوتاه تر بود. محققین گزارش کردند که مدت زمان بستری با جنس مونث و سن بالای ۶۵ سال مرتبط می‌باشد (۷).

در مطالعه‌ای با نتایج متفاوت Nagaraja و همکاران نشان دادند که زنان دریافت کننده آلتپلاز طول مدت بستری کم تر و مورتالیتی بیمارستانی بیش تری داشتند (۲۳).

همچنین مطالعه Saposnik و همکاران و Elwood و همکاران حاکی از آن بود که سن بیماران با طول مدت بستری آن‌ها رابطه معنی دار و معکوسی دارد (۱۲،۹). با توجه به افزایش بیماری‌های همراه و نیز افزایش طول مدت تاثیر منفی ریسک فاکتورهای عروقی، سن بالا در بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک به طور معمول با موربیدیتی و مورتالیتی بیشتری همراهی دارد. ولی در این مطالعه سن بالا در بیماران دریافت کننده آلتپلاز منجر به طول مدت بیش تر بستری نشد. این یافته را می‌توان با توجه به تاثیر مشابه آلتپلاز در بهبود بیماران در سنین بالاتر با سایر سنین و عدم ارتباط عوارض ناشی

از آن با سن در این مطالعه توضیح داد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که از میان فاکتورهای خطر عروقی، مدت زمان بستری تنها با هایپرلیپیدمی مرتبط است اما مطالعه Masrur و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که هایپرگلیسمی حاد و مزمن هر دو با پیامد بالینی بد، خونریزی تهدید کننده حیات، مدت بستری طولانی و مرگ در بیمارستان همراهی دارند (۲۱).

همچنین Kim و همکاران (۸) در سال ۲۰۱۳ بیان کردند که بیماری‌های زمینه‌ای نظیر دیابت و هایپرتانسیون بر طول مدت بستری بیماران تاثیر گذار هستند. کنترل دقیق سطح گلوکز پلاسما و فشارخون در بیماران دریافت کننده آلتپلاز جزئی از کرایتریای تجویز دارو می‌باشد که به طور اختصاصی در ۲۴ ساعت اول پس از تزریق مورد مراقبت دقیق قرار می‌گیرد و می‌تواند عوارض ناشی از افزایش حاد این دو فاکتور بر منطقه اینفارکت را کاهش داده و منجر به کاهش طول مدت بستری شود. لذا عدم وجود تفاوت معنی دار بین طول مدت بستری در بیماران با و بدون سابقه هایپرتانسیون و دیابت در این مطالعه تا حدی نشان دهنده نقش بیش تر این دو فاکتور در فاز حاد بیماری است که با مراقبت دقیق تحت کنترل قرار می‌گیرد. همچنین هایپرتانسیون و دیابت در بیماران شرکت کننده در این مطالعه منجر به عوارض طولانی کننده بستری مانند نارسایی کلیه، زخم‌های دیابتیک و عفونت‌های مربوطه نشدند که نقش این دو عامل مزمن را بر طول مدت بستری بیماران کاهش داد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که طول مدت بستری با شدت استروک ایسکمیک بر مبنای NIHSS و سایر شریان عامل اینفارکت رابطه مستقیم دارد. این یافته در مطالعات قبلی نیز مورد تایید قرار گرفته است. به نحوی که شدت بیش تر استروک (۷) و سطح هوشیاری پایین تر بر مبنای Glasgow coma scale (GCS) (۱۰) با افزایش طول مدت بستری در بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک همراهی داشته‌اند. نتایج مطالعه Elwood و همکاران که همانند مطالعه حاضر براساس معیار

یکی از عوارض شناخته شده در سیر بستری بیماران مبتلا به استروک است که می‌تواند منجر به موربیدیتی، مورتالیتی و افزایش طول بستری در این بیماران شود. مطالعه‌ای که توسط Terkelsen و همکاران (۱۳) انجام شد نشان داد که درمان ترومبولیتیک منجر به کاهش طول مدت بستری و کاهش خطر بستری مجدد به علت پنومونی در بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک می‌شود. با توجه به این که در مطالعه ما مقایسه‌ای در مورد میزان بروز عفونت و سایر موارد مرتبط با طول مدت بستری با بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک که آلتپلاز دریافت نموده بودند انجام نشد، تاثیر آلتپلاز بر کاهش طول مدت بستری و احتمال عفونت قابل بررسی نیست. ولی بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری نمود که عفونت‌های بیمارستانی در بیماران دریافت کننده آلتپلاز نیز عامل خطری برای ترخیص دیررس تلقی می‌شوند که با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد (۱۰).

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شدت استروک، سبب شریان درگیر، عفونت‌های بیمارستانی، عوارض هموراژیک و هایپرلیپیدمی با افزایش طول مدت بستری بیماران استروک ایسکمیک ارتباط معنی‌دار و مستقیمی دارند. در مقابل، متغیرهایی مانند جنسیت، سن، DNT و سایر بیماری‌های زمینه‌ای ارتباطی با طول مدت بستری نداشتند. از نتایج این مطالعه می‌توان در تصمیم‌گیری‌های درمانی و بازتوانی برای بیماران مبتلا به استروک ایسکمیک و نیز اقدامات مدیریتی با توجه به هزینه-اثربخشی روش‌های پیشگیری کننده و درمانی، سود جست (۲۵). انجام مطالعات با حجم نمونه بالاتر و گروه کنترل می‌تواند در تکمیل یافته‌های این مطالعه کمک کننده باشد.

NIHSS به بررسی طول مدت بستری در بیمارستان پرداختند نیز بیان کرد که NIHSS بالاتر، با اقامت طولانی مدت در بیمارستان و انتقال به مراکز مراقبت‌های ویژه پس از ترخیص همراهی داشته است (۹). لذا در بیماران با شدت بالای استروک ضروری است از ابتدا برنامه ریزی لازم برای پیشگیری از تاثیر سایر فاکتورهای افزایش دهنده مدت بستری انجام گیرد و برنامه‌های توانمندسازی طولانی مدت برای دوران پس از ترخیص سازماندهی گردد.

DNT نقش مهمی در میزان اثربخشی و کاهش عوارض آلتپلاز ایفا می‌کند و مطالعات قبلی نیز به اهمیت کاهش این متغیر در کاهش مدت بستری در بیمارستان و بهبود نتیجه درمان بیماران اشاره نموده‌اند (۱۲، ۱۴، ۲۰). ولی در این مطالعه ارتباط معنی‌داری میان DNT و طول مدت بستری بیماران بدست نیامد. به نظر می‌رسد این یافته به این صورت قابل توضیح است که تمامی بیماران شرکت کننده در این مطالعه در فاصله زمانی کم‌تر از ۳ ساعت تحت درمان قرار گرفتند که بهترین زمان استاندارد برای دریافت آلتپلاز می‌باشد و DNT ۳-۴/۵ ساعت برای هیچ بیماری وجود نداشته است لذا طول مدت بستری تحت تاثیر این عامل قرار نگرفته است. عوارض هموراژیک ناشی از آلتپلاز در این مطالعه به طور معنی‌داری با افزایش طول مدت بستری همراهی داشتند. در مطالعات مشابه نیز نقش این فاکتور در افزایش موربیدیتی و مورتالیتی بیماران گزارش شده است که با نتایج این مطالعه همسو است (۲۴). این یافته بر اهمیت انتخاب صحیح بیماران با توجه به کرایتریای مربوط به تزریق آلتپلاز و لزوم تشخیص سریع و درمان این عارضه تاکید می‌نماید.

در این مطالعه بیشترین عفونت بیمارستانی گزارش شده پنومونی و عفونت ادراری بودند. عفونت بیمارستانی

## References

- Caro JJ, Huybrechts KF, Duchesne I. Management patterns and costs of acute ischemic stroke: an international study. For the Stroke Economic Analysis Group. *Stroke* 2000; 31(3): 582-590.

2. Samsa GP, Bian J, Lipscomb J, Matchar DB. Epidemiology of recurrent cerebral infarction: a medicare claims-based comparison of first and recurrent strokes on 2-year survival and cost. *Stroke* 1999; 30(2): 338-349.
3. Tu JV, Gong Y. Trends in treatment and outcomes for acute stroke patients in Ontario, 1992–1998. *Arch Intern Med* 2003; 163(3): 293-297.
4. van Straten A, van der Meulen JH, van den Bos GA, Limburg M. Length of hospital stay and discharge delays in stroke patients. *Stroke* 1997; 28(1): 137-140.
5. Chang KC, Tseng MC, Weng HH, Lin YH, Liou CW, Tan TY. Prediction of length of stay of first-ever ischemic stroke. *Stroke* 2002; 33(11): 2670-2674.
6. Caro JJ, Huybrechts KF, Kelley HE. Predicting treatment costs after acute ischemic stroke on the basis of patient characteristics at presentation and early dysfunction. *Stroke* 2001; 32(1): 100-106.
7. Kang JH, Bae HJ, Choi YA, Lee SH, Shin HI. Length of Hospital Stay After Stroke: A Korean Nationwide Study. *Ann Rehabil Med* 2016; 40(4): 675-681.
8. Kim SM, Hwang SW, Oh EH, Kang JK. Determinants of the length of stay in stroke patients. *Osong Public Health Res Perspect* 2013; 4(6): 329-341.
9. Elwood D, Rashbaum I, Bonder J, Pantel A, Berliner J, Yoon S, et al. Length of stay in rehabilitation is associated with admission neurologic deficit and discharge destination. *PM R* 2009; 1(2): 147-151.
10. Saxena A, Prasad RN, Verma K, Saxena S. Factors Predicting Length of Hospital Stay in Acute Stroke Patients Admitted in a Rural Tertiary Care Hospital. *J Gerontol Geriatr Res* 2016; S5: 003.
11. Zhu HF, Newcommon NN, Cooper ME, Green TL, Seal B, Klein G, et al. Impact of a stroke unit on length of hospital stay and in-hospital case fatality. *Stroke* 2009; 40(1): 18-23.
12. Saposnik G, Fang J, Kapral MK, Tu JV, Mamdani M, Austin P, et al. The iScore predicts effectiveness of thrombolytic therapy for acute ischemic stroke. *Stroke* 2012; 43(5): 1315-1322.
13. Terkelsen T, Schmitz ML, Simonsen CZ, Hundborg HH, Christensen HK, Gyllenborg J, et al. Thrombolysis in acute ischemic stroke is associated with lower long-term hospital bed day use: A nationwide propensity score-matched follow-up study. *Int J Stroke* 2016; 11(8): 910-916.
14. O'Brien EC, Rose KM, Patel MD, Murphy CV, Rosamond WD. Clinical outcomes among stroke patients receiving tissue plasminogen activator therapy beyond the 3-hour time window. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2012; 21(7): 541-546.
15. Meyer M, Murie-Fernandez M, Hall R, Liu Y, Fang J, Salter K, et al. Assessing the impact of thrombolysis on progress through inpatient rehabilitation after stroke: a multivariable approach. *Int J Stroke* 2012; 7(6): 460-464.
16. Fan Y, Liao X, Pan Y, Dong K, Wang Y, Wang Y. Intravenous Thrombolysis Is Safe and Effective for the Cryptogenic Stroke in China: Data From the Thrombolysis Implementation and Monitor of Acute Ischemic Stroke in China (TIMS-China). *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2019; 28(1): 220-226.
17. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2008; 359(13): 1317-1329.

18. Chapman SN, Mehndiratta P, Johansen MC, McMurry TL, Johnston KC, Southerland AM. Current perspectives on the use of intravenous recombinant tissue plasminogen activator (tPA) for treatment of acute ischemic stroke. *Vasc Health Risk Manag* 2014; 10: 75-87.
19. Saposnik G, Webster F, O'Callaghan C, Hachinski V. Optimizing discharge planning: clinical predictors of longer stay after recombinant tissue plasminogen activator for acute stroke. *Stroke* 2005; 36(1): 147-150.
20. Ido MS, Okosun IS, Bayakly R, Clarkson L, Lugtu J, Floyd S, et al. Door to Intravenous Tissue Plasminogen Activator Time and Hospital Length of Stay in Acute Ischemic Stroke Patients, Georgia, 2007-2013. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2016; 25(4): 866-8671.
21. Masrur S, Cox M, Bhatt DL, Smith EE, Ellrodt G, Fonarow GC, et al. Association of Acute and Chronic Hyperglycemia With Acute Ischemic Stroke Outcomes Post-Thrombolysis: Findings From Get With The Guidelines-Stroke. *J Am Heart Assoc* 2015; 4(10): e002193.
22. National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 1995; 333(24): 1581-1587.
23. Nagaraja N, Olasoji EB, Patel UK. Sex and racial disparity in utilization and outcomes of t-PA and thrombectomy in acute ischemic stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020; 29(9): 104954.
24. Abanto C, Valencia A, Calle P, Barrientos D, Flores N, Novoa M, et al. Challenges of Thrombolysis in a Developing Country: Characteristics and Outcomes in Peru. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020; 29(7): 104819.
25. Simpson KN, Simpson AN, Mauldin PD, Palesch YY, Yeatts SD, Kleindorfer D, et al. Observed Cost and Variations in Short Term Cost-Effectiveness of Therapy for Ischemic Stroke in Interventional Management of Stroke (IMS) III. *J Am Heart Assoc* 2017; 6(5): e004513.