

بررسی مقایسه ای علایم بالینی سکتة قلبی در زنان و مردان بستری در بخشهای سی-سی-یو بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی

*ملاحت نیکروان مفرد^۱ فاطمه مرادی^۲ مرضیه مالکی^۳ دکتر حمید علوی مجد^۴ سیما زهری انبوهی^۵

چکیده

مقدمه: انفارکتوس میوکارد نکرورز برگشت ناپذیر عضله قلبی می باشد که معمولاً به دنبال انسداد حاد شریان کرونر و قطع ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضله قلب ایجاد می شود. که اکثر بیماران و متخصصین مراقبت بهداشتی از جمله پرستاران به علت عدم آشنایی با تفاوت های احتمالی علائم سکتة قلبی در زنان و مردان نمی توانند علائم را به درستی شناسایی نمایند و این امر موجب از دست رفتن زمان و در نتیجه عوارض و حتی مرگ و میر ناشی از سکتة قلبی افزایش می یابد. هدف از این مطالعه توصیفی-مقایسه ای بررسی مقایسه ای علایم بالینی سکتة قلبی در زنان و مردان بستری در بخشهای سی-سی-یو بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی سال ۱۳۸۵ می باشد.

مواد و روشها: در این پژوهش تعداد ۳۳۰ نمونه شامل ۱۶۵ نفر زن و ۱۶۵ نفر مرد به روش مبتنی بر هدف که ویژگیهای واحد های پژوهش را داشتند انتخاب شدند ابزار گردآوری داده ها شامل: برگه فرم اطلاعاتی، چک لیست علائم و پرسشنامه مک گیل بود که با استفاده از نظرات اساتید اعتبار محتوی و صوری و پایایی آن از روش همسانی درونی با آلفا کرونباخ $I = 0.82 - 0.86$ تعیین شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد اطلاعات دموگرافیک در دو گروه همسان شده ($p > 0.05$) و از نظر کیفیت، شدت و الگوی درد در دو جنس از نظر آماری تفاوت معنی داری در زنان و مردان مشاهده نشد ($p > 0.05$). از نظر نوع درد بطور معنا داری مردان بیشتر از زنان درد، درد و ناراحتی توأم قفسه سینه را داشتند. از طرفی "شروع درد در مکانی بجز قفسه سینه"، "عدم درد و ناراحتی قفسه سینه" و "فقط ناراحتی قفسه سینه" در زنان بیشتر از مردان بود ($p = 0.02$)، ($p < 0.001$)، ($p < 0.001$) و ($p = 0.01$) بیشتر از مردان، و مردان هم به طور معنی داری سکسکه، تعریق زیاد و غش را به ترتیب با ($p = 0.006$)، ($p < 0.001$) و ($P = 0.01$) را بیشتر از زنان تجربه کرده بودند.

بحث و نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که کیفیت، شدت و الگوی درد سکتة قلبی در زنان و مردان تفاوت نداشته است. ولی از نظر علائم، در زنان نشانه هایی نظیر استفراغ، تنگی نفس، خستگی / سستی، اضطراب، درد بین دو کتف و کمر بطور معنی داری بیشتر از مردان بوده و علائمی مثل سکسکه، تعریق زیاد، غش، درد میان و چپ قفسه سینه در مردان بیشتر از زنان بوده است. در زنان انتشار درد از قفسه سینه به کتف، بازوی راست و بین دو کتف بطور معنا داری بیشتر از مردان بوده و در مردان انتشار درد از قفسه سینه به کتف و بازوی چپ، کتف و بازوی هر دو طرف، ساعد و دست هر دو سمت بیشتر از زنان بوده است. در مردان فقط درد سینه، درد و ناراحتی توأم قفسه سینه و در زنان فقط ناراحتی سینه، عدم درد و ناراحتی سینه و شروع درد در مکانی به جز قفسه سینه تجربه شده بود.

کلید واژه ها: سکتة قلبی، علائم سکتة قلبی، سکتة قلبی در زنان.

تأیید مقاله: ۸۷/۱/۱۲

دریافت مقاله: ۸۶/۳/۲۰

۱- *مربی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و خدمات بهداشتی و درمانی (نویسنده مسئول مکاتبات).

پست الکترونیک: nikravan2257@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی و جراحی.

۳ - مربی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و خدمات بهداشتی و درمانی

۴ - دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

۵ - مربی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و خدمات بهداشتی و درمانی

مقدمه

انفارکتوس میوکارد فرآیندی است که در آن ناحیه ای از سلول های میوکارد بطور دائمی تخریب می شود (اسملتزر و بار^۱ ۲۰۰۴). درد شایعترین شکایت بیماران می باشد و با علائمی نظیر تهوع، استفراغ، تعریق و تنگی نفس همراه است (ذاکری مقدم و اصغرپور^۲ ۱۳۸۳).

در آخرین آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۰، تقریباً ۴۶ درصد از علل کل مرگ و میر در ۱۸ استان ایران به بیماریهای قلبی و سکته قلبی اختصاص دارد. هدف از در مان طبی سکته ی قلبی، پیشگیری یا به حداقل رساندن آسیب بافت قلبی و جلوگیری از بروز علائم است، این اهداف با تزریق به موقع ترومبولیتیکها یا آنژیوپلاستی امکان پذیر است (اسملتزر و بار^۳ ۲۰۰۴). ولی کمتر از ۱۰ درصد بیماران در طی یک ساعت اول یعنی بهترین زمان ممکن برای به حداقل رساندن آسیب درمان می شوند، چرا که آنها اکثراً در جستجوی توجهات پزشکی تاخیر دارند (هوکسترا^۴ ۲۰۰۱). کمبود آگاهی در زمینه علائم یکی از دلایل اصلی تاخیر بیماران مبتلای به بیماری های عروق کرونری است، چون این بیماران ساعت ها بعد از شروع علائم در جستجوی مراقبت بر نمی آیند (دراکوپ و همکاران^۵ ۲۰۰۶).

از آنجا که علاوه بر تاخیر بیمارستانی در ارائه درمان، بیشترین تاخیر توسط بیماران نیز به علت کمبود آگاهی از علائم صورت می گیرد پرستاران آگاه در این زمینه با آموزشی که در مورد علائم می دهند می توانند نقش موثری در کاهش این تاخیر داشته باشند (گولدرگ و همکاران^۶ ۲۰۰۲).

در مورد بیمارانی که به عللی به جز سکته قلبی در بخش ها بستری می شوند و دچار سکته قلبی می گردند پرستار در بخش نزدیک ترین فرد به بیمار است بروز هر گونه تغییری در وضعیت بیمار را بلافاصله متوجه می شود و با توجه به اینکه یکی از اهداف پرستار کمک به تشخیص می باشد، وی می تواند با کسب دانش و آگاهی در زمینه ی علائم و نشانه ها از مرگ و میر بیماران پیشگیری کند. امروزه نقش پرستار علاوه بر مراقبت و اقدامات درمانی مناسب، انجام بررسی های خاص و ارزیابی

بروز علائم و نشانه هایی است که زندگی بیماران را تهدید می کند (احمدی و محمدی^۷ ۱۳۸۲).

گرچی به نقل از کارولین و سوزان^۸ (۱۳۸۰) می نویسد: پرستاران به خصوص در بخشهای مراقبت های ویژه قلبی، نقش اساسی در تحلیل، تسریع ارزیابی اولیه از بیمار مستعد سکته ی قلبی، تصمیم گیری در جهت درمان، تزریق عوامل ترومبولیتیک و پیشگیری از بروز خطرات و عوارض دارند و لازم است از علائم برای تصمیم گیری جهت ارائه اقدامات پرستاری به موقع آگاه باشند.

برخی پژوهش ها نشان داده اند که تظاهرات بالینی سکته قلبی در زنان و مردان متفاوت است. از جمله چن و همکاران در سال (۲۰۰۵) گزارش کردند که زنان به طور معناداری بیشتر از مردان به ناراحتی قفسه سینه، درد/ناراحتی در سایر نواحی بجز قفسه سینه و اضطراب غیر قابل توجیه (دلشوره) اشاره کرده بودند و کمتر از مردان درد سینه، ناراحتی/درد سینه، ناراحتی/درد سمت چپ قفسه داشتند. در زنان درد/ناراحتی بیشتر از مردان اول از حدود بازو یا سایر قسمت های بدن شروع شده و به قفسه سینه انتشار یافته بود. از نظر کیفیت درد/ناراحتی، الگو و شدت آن تفاوت معنی داری بین دو جنس مشاهده نشد. زنان کمتر از مردان کوتاهی نفس، تهوع، کاهش اشتها، درد/ناراحتی در بازوی راست و درد/ناراحتی فقط بازوها را تجربه کرده بودند ولی از نظر آماری معنادار نبود.

همچنین کولیک و همکاران^۹ (۲۰۰۲) نشان دادند که زنان بیشتر علائمی نظیر درد بازو، گردن، پشت، چانه و سردرد را تجربه می کنند و اکثراً علائمی نظیر استفراغ، تنگی نفس و سرفه را دارند. در مردان بیشتر درد قفسه سینه، تعریق، نفخ و سکسکه دیده می شود. با توجه به لزوم شناخت بیشتر در مورد تفاوت ها و شباهتهای علایم سکته قلبی در زنان و مردان این پژوهش با هدف مقایسه در زنان و مردان انجام شد. با افزایش آگاهی پرستاران از شباهت ها و تفاوت های علائم بین زنان و مردان می توان ایشان را برای کمک در تشخیص فوری و درست سکته قلبی که برای اجرای به موقع اقدامات حفظ حیات ضروری است و تنظیم تشخیص های پرستاری و برنامه ی مراقبتی مجهز نمود (چن و همکاران^{۱۰} ۲۰۰۵).

^۱- Smeltzer & Bare

^۲- Hookeatera

^۳- Dracup et al

^۴- Goldberg et al

^۵-Carolina & Susan

^۶-Culic et al

^۷-Chen et al

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقایسه ای است جامعه پژوهش را بیماران دچار سکتة قلبی بستری در بخش های سی-سی-یو بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل می دادند. مشخصات واحد های پژوهش شامل موارد زیر بود: عدم اعتیاد به الکل، سن بالای ۳۰ سال، قادر به صحبت کردن، نبود مشکلات ذهنی نظیر آلزایمر و عقب ماندگی ذهنی، تایید تشخیص سکتة قلبی توسط پزشک مربوطه، شروع علائم طی ۵-۱ روز گذشته، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نبود سابقه درد حاد اسکلتی-عضلانی حداقل یک هفته قبل از شروع علائم، نبود بیماریهای گوارشی از قبیل برگشت ترشحات معدی- روده ای، بیماری روحی-روانی حاد و بیماری احتقانی قلب.

جهت نمونه گیری از روش مبتنی بر هدف استفاده شد. برای گردآوری داده ها از برگه فرم اطلاعاتی و چک لیست علائم و پرسشنامه ی مک گیل تغییر یافته برای بیماری های قلبی و عروقی که شامل اسکیل درد برای تعیین شدت درد، الگوی درد/ناراحتی، کیفیت درد/ناراحتی و تصویر خلف و قدام بدن جهت تعیین محل درد/ناراحتی و انتشار درد از قفسه سینه بود استفاده شد. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی^۱ استفاده شد به این صورت که ابزار در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و پنج نفر از افراد جامعه پژوهش و پنج نفر از پرستاران بخش سی-سی-یو و پنج نفر از بیماران مبتلا به سکتة قلبی قرار داده و مورد بررسی و قضاوت قرار گرفت.

برای تعیین پایایی ابزار از روش همسانی درونی^۲ استفاده شد. محاسبه آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب همبستگی درونی ($r=0/86$) است.

جهت گردآوری داده ها، پژوهشگر در یک ساعت مشخص بین ۱۰ الی ۱۲ صبح پرسشنامه را بعد از ارائه توضیحات لازم در اختیار نمونه ها قرار می داد. و نمونه ها در حضور پژوهشگر پرسشنامه را تکمیل می کردند. به طور کلی نمونه گیری از اواسط دی ماه ۱۳۸۵ آغاز، و تا اوایل اردیبهشت ماه ۱۳۸۶ ادامه یافت. در این مدت تعداد ۳۳۰ نمونه (۱۶۵ مرد و ۱۶۵ زن) گرفته شد و میزان ریزش نمونه ها صفر بود.

یافته ها

یافته های این پژوهش نشان داد میانگین سنی در زنان ۵۸/۷۰ و در مردان ۵۵/۹۷ می باشد. اکثریت واحد های پژوهش در زنان ۶۳ درصد در مردان ۶۷/۹ درصد متاهل بودند. در هر دو گروه، زنان ۴۵/۵ درصد و مردان ۵۲/۱ درصد، اکثریت واحد های پژوهش دارای تحصیلات در حد راهنمایی بودند و درصد کمی از نمونه ها در هر دو گروه تحصیلات دانشگاهی داشتند. زنان ۳۱/۵ درصد نمونه ها و در مردان ۲۷/۳ درصد نمونه ها سابقه سکتة قلبی داشتند. در زنان ۲۱/۲ درصد نمونه ها و در مردان ۱۶/۴ درصد نمونه ها سابقه یکبار سکتة قلبی در گذشته را داشتند. ۶۰/۵ درصد در زنان و ۵۲/۱ درصد در مردان سابقه درد قلبی و اکثریت نمونه ها در زنان ۵۰/۹ درصد و ۵۸/۸ درصد در مردان سابقه بستری شدن در سی-سی-یو را داشتند. در زنان ۵۲/۱ درصد و در مردان ۵۸/۸ درصد سابقه خانوادگی سکتة قلبی را وجود داشت، ۳۱/۵ درصد از زنان و ۲۴/۸ درصد از مردان سابقه بیماری دیابت را داشتند. که در ۱۷/۰ درصد مبتلایان به دیابت در زنان دارای دیابت نوع دو و ۱۲/۷ درصد مبتلایان به دیابت در مردان دارای دیابت نوع یک بودند. ۳۷/۶ درصد زنان و ۴۳/۰ درصد مردان سیگاری و میانگین تعداد سال های سیگاری بودن در مردان ۱۰/۰۳ و در زنان ۷/۳ سال و ۹/۷ درصد زنان و ۱۴/۵ درصد مردان. از نظر متغیر های دمو گرافیکی تفاوت معنا داری در دو گروه مشاهده نشد ($p>0/05$). کیفیت درد در بین زنان و مردان از نظر آماری معنی دار نبود. نتیجه آزمون آماری من ویتنی نشان داد که هر دو گروه از نظر مدل الگوی و شدت درد در هر دو گروه تفاوت معنی دار وجود نداشت ($p>0/05$).

علائمی نظیر استفرغ، تنگی نفس، خستگی/استی و اضطراب در زنان به ترتیب با ($p=0/02$)، ($p=0/001$)، ($p=0/01$)، ($p=0/001$) بطور معنی داری بیشتر از مردان بود. در مردان نیز سکسکه، تعریق و غش به ترتیب با ($p=0/006$)، ($P=0/003$) و ($p=0/01$) بطور معنی داری بیشتر از زنان بود. از نظر علائمی نظیر بی اشتها، تهوع، سوء هاضمه/سوزش سر دل، نفخ معده، وزوز گوش و سرگیجه، تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

^۱ - Content validity

^۳ - Internal consistency

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که کیفیت درد قفسه سینه در زنان و مردان متفاوت نمی باشد و این نتیجه مطابق با نتیجه مطالعه چن و همکاران است که در سال ۲۰۰۵ انجام شده بود. آنها نیز به این نتیجه دست یافتند که کیفیت درد در دو جنس یکسان است. ولی در مطالعه ای که توسط میلنر و همکاران^۱ (۱۹۹۹) انجام شده بود به این نتیجه رسیدند که زنان در مقایسه با مردان درد را به صورت احساس فشار، سنگینی و خرد شدگی تجربه می کنند، ولی در این مطالعه تعداد زنان ۹۰ نفر و تعداد مردان ۱۲۷ نفر بوده است و از نظر تعداد دو گروه همسان نشده بودند که این مسئله می تواند بر روی نتایج تاثیر داشته باشد. الگوی درد قفسه سینه در زنان و مردان یکسان است. مطالعاتی که الگوی درد در دو جنس را مقایسه کرده باشد در دسترس نبود. تنها مطالعه مربوط به چن و همکاران در سال ۲۰۰۵ بود که به تفاوت معنا داری از نظر الگوی درد در دو جنس دست نیافته بودند. شدت درد قفسه سینه در زنان و مردان یکسان بود میلنر و همکاران در سال ۱۹۹۹ به این نتیجه رسیدند که زنان درد را خفیف تر از مردان و بیشتر به صورت احساس فشار، سنگینی و خرد شدگی تجربه می کنند. در این مطالعه از نمونه ها در طول ۲۴ ساعت اول بعد از سکتة قلبی سوال شده بود که این مسئله میتواند اثر فراموشی را به حداقل برساند از نظر علائم، نشانه هایی مثل استفراغ، تنگی نفس، خستگی/سستی و اضطراب، در زنان بیشتر از مردان و علائمی مثل سکسکه، تعریق زیاد و غش، در مردان بیشتر از زنان بود. در سایر علائم از قبیل بی اشتهایی، تهوع، سوئی هاضمه/سوزش سردل، نفخ معده، سرفه، تپش قلب، تاری دید، وزوز گوش و سرگیجه، اختلاف معنا داری بین دو جنس مشاهده نشد. کولیک و همکاران با مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ در این زمینه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زنان بطور معنا داری تهوع، تنگی نفس و سرفه را بیشتر از مردان و مردان علائمی نظیر تعریق، نفخ، غش و سکسکه را بیشتر از زنان تجربه می کنند، که فقط در مورد علائمی مثل تعریق، تنگی نفس، غش و سکسکه با نتایج این مطالعه مطابقت دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجو خانم مرادی و به راهنمایی خانم ملاحه نیکروان مفرد می باشد. بدینوسیله از سرکار خانم دکتر فریده یغمایی معاونت محترم پژوهشی، کلیه پرستاران و بیماران که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

¹ Milner et al

منابع

- احمدی ف محمدی ع (۱۳۸۲). *معاینه ی فیزیکی برای پرستاران*، چاپ سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تربیت مدرس.
- ذاکری مقدم م علی اصغر پور م (۱۳۸۳). *مراقبت های پرستاری در بخش CCU ICU و دیالیز*، چاپ اول تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
- گرجی م ع (۱۳۸۰)، بررسی عوامل استرپتوکیناز در بیماران مبتلای به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. *پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی*.
- Chen w et al (2005). Gender differences in symptom experiences of patients with acute coronary syndromes. *Journal of Pain and Symptom Management*. 30 (6) 553-562.
- Culic v et al (2002). Symptom presentation of acute myocardial infarction, influence of sex, age, and risk factors. *American Heart Journal*. 144 (10) 1012-1017.
- Dracup k et al (2006). A nursing intervention to reduce pre hospital delay in acute coronary syndrome. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 21 (3) 186-193.
- Goldberg RJ et al (2002). Extent of factors associated with delay to hospital presentation in patients with acute coronary disease, *American Journal of Cardiology*. 89 (10) 791-6.
- Hookestra J (2001). *Hand Book of Cardiovascular Emergencies*, 2nd edition, Lippincott, Williams & Wilkins Publishing
- Milner KA et al (1999). Missed gender differences symptom presentation associated with coronary heart disease. *American Journal of Cardiology*. 84 (7) 396-9
- Smeltzer S Bare B (2004). *Brunner & Suddarth`s Textbook of Medical Surgical Nursing*, 10th edition Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins.