

نامه به سردبیر

پیامد بیماران دچار ایست قلبی انتقال یافته توسط همراهان به بخش اورژانس

حسین دین پناه، علیرضا ملکی راسته کناری*

دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

*نویسنده مسئول: علیرضا ملکی راسته کناری؛ بابل، میدان کشوری، بیمارستان شهید بهشتی، دپارتمان طب اورژانس. پست الکترونیک: dr.maleki.rk@gmail.com

تاریخ دریافت: اسفند ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۴

در مانیتورینگ اولیه در اورژانس ۸۳ مورد (۷۲/۸ درصد) آسیستول، ۹ مورد (۷/۹ درصد) فیبریلاسیون بطنی، ۶ مورد (۵/۳ درصد) تاکیکاردی بطنی و ۱۶ مورد (۱۴/۰ درصد) فعالیت الکتریکی بدون نبض تشخیص داده شد. از این بین تنها ۳ مورد (۲/۶ درصد) بهبود یافته و از بیمارستان ترخیص شدند. شایان ذکر است در ۴۰ مورد (۳۵/۱ درصد) احیاء قلبی-ریوی در منزل یا در حین انتقال شروع شده بود. همانطور که مشاهده می شود ۹۷/۴ درصد بیماران قلبی منتقل شده توسط همراهان یا وسیله نقلیه شخصی به بیمارستان در نهایت فوت کردند. بر اساس مطالعات موجود در صورت عدم شروع احیاء قلبی-ریوی پایه طی ۸ دقیقه ابتدایی، شانس زنده ماندن بیمار به کمتر از ۷ درصد می رسد (۴). هرچند در مطالعه حاضر در حدود ۳۵ درصد موارد احیاء قلبی-ریوی قبل از پذیرش بیماران انجام شده بود اما احتمالاً میزان قابل توجهی از موارد احیاء به درستی انجام نشده و کارایی لازم را نداشته است. بر این اساس پیشنهاد می گردد در خصوص شناخت علائم و نشانه های بیماری های قلبی، نحوه برخورد با این بیماران و نحوه انجام احیاء قلبی-ریوی صحیح در سطح جامعه از طریق رسانه های جمعی و سازمان های مردم نهادی همچون هلال احمر اقدام به ارائه آموزش های عمومی گردد. از طرفی اهمیت تماس با اورژانس پیش بیمارستانی در مواردی که مشکل قلبی وجود دارد را بایستی برای عموم جامعه روشنتر ساخت.

عوارض قلبی اولین عامل مرگ و میر و ناتوانی و یکی از مهمترین عوامل سال های از دست رفته عمر در سراسر دنیا می باشد. مدیریت سریع و شروع به موقع اقدامات درمانی می تواند منجر به کاهش میزان مرگ و میر و همچنین بهبود پیامد این بیماران گردد (۱). انتقال این بیماران توسط سیستم اورژانس شهری و انجام مانیتورینگ و آغاز احیاء قلبی در دقایق اولیه می تواند نقش مهمی در سرنوشت نهایی بیماران داشته باشد (۲). اما به دلایل مختلفی مانند عدم دسترسی به این سیستم، عدم آگاهی مردم و ... درصدی از بیماران توسط همراهان و وسایل نقلیه شخصی به مراکز درمانی انتقال می یابند. شروع احیاء قلبی-ریوی و مراقبت های اولیه در دقایق ابتدایی به اندازه ای حیاتی است که کوچک ترین تاخیر نیز می تواند منجر به مرگ یا ناتوانی ماندگار در بیمار گردد (۳). در خصوص پیامد بیماران قلبی انتقال یافته توسط همراهان یا وسیله نقلیه شخصی اطلاعات اندکی در دسترس است. لذا محققین مطالعه حاضر در یک پژوهش آینده نگر طی مهر ماه ۱۳۹۱ تا تیرماه ۱۳۹۳ اقدام به ارزیابی پیامد بیماران دچار ایست قلبی که توسط همراهان و وسایل نقلیه شخصی به بیمارستان شهید بهشتی بابل منتقل شده بودند نمودند. در این مدت ۱۱۴ بیمار دچار عارضه قلبی توسط همراهان یا وسیله نقلیه شخصی به این دو بیمارستان منتقل شده اند (۶۵ درصد مرد، میانگین سنی 56 ± 26 سال). از این بین ۵۳ مورد (۴۶/۵ درصد) حین انتقال و ۴۶ مورد (۴۰/۴ درصد) در منزل دچار ایست قلبی شده بودند.

Reference:

1. Saadat S, Yousefifard M, Asady H, Jafari AM, Fayaz M, Hosseini M. The Most Important Causes of Death in Iranian Population; a Retrospective Cohort Study. Emergency. 2014;3(1):16-21.
2. Wang C-H, Chou N-K, Becker LB, et al. Improved outcome of extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest-A comparison with that for extracorporeal rescue for in-hospital cardiac arrest. Resuscitation. 2014;85(9):1219-24.

3. Berg RA, Hemphill R, Abella BS, et al. Part 5: Adult basic life support 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation. 2010;122(18 suppl 3):S685-S705.
4. Ewy GA. Cardiopulmonary resuscitation: strengthening the links in the chain of survival. Maryland Medicine. 2001;2:8-11.