فاصله زمانی بین ورود بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد به بیمارستان تا تجویز داروی استریپتیکیناز در مراجعه کتدگان به بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۱-۸۲

دکتر فاطمه میرزایی‌پور۱، دکتر افسله فرشته‌پور۲، دکتر محمد مصوصی۳، دکتر حمید رضا رشیدی‌یاراد۴، دکتر بیژن سرور عظیم‌زاده۵، دکتر علی نجفی۶

خلاصه
مقدمه: سکته قلبی حاد یکی از شایع‌ترین علل مرگ و مومی در اثر اکثر کشورهای جهان از جمله ایران است. یکی از مهم‌ترین پیش‌ورودگان این مطالعه مربوط به سکته قلبی حاد و تجویز داروهای حل تکنله‌ای خون کردنی (مانند استریپتیکیناز) است که تجویز سریع و به وقوع آن ضروری است. مطالعه حاضر به منظور بررسی فاصله زمانی از لحظه ورود بیماری سکته قلبی حاد تا تریبین دارو و علت تأخیر در تجویز داروی استریپتیکیناز به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت.

روش: در مدت زمان ۸ ماه تعداد ۱۴۰ نفر از بیماران که با تشخیص پیشگیری سکته قلبی حاد شده و همچنین واجب شرایط دریافت داروی استریپتیکیناز بودند براساس قرار گرفتن برای سهولت تعیین علل تأخیر تجویز داروی استریپتیکیناز، فاصله زمانی بین شروع علائم بیمار تا تجویز دارو به چهار دوره زمانی مشخص تئسیمی شد و مدت هر دوره بر اساس دقیقه انتظار بیشتری شد. تغییر حالت‌های با استفاده از آزمون‌های آماری ANOVA و t-test تحلیل قرار گرفت.

پایتخت: میانگین زمان شروع در فاصله بین تا مراجعه به اورژانس ۲۹۸ دقیقه، میانگین زمان برودپیمایی اورژانس تا تجویز داروی استریپتیکیناز ۳۳ دقیقه و میانگین زمان از شروع علائم تا تریبین داروی استریپتیکیناز ۷۰ دقیقه بود. نتایج نشان داد که ۱۸٪ بیماران می‌توانند در انتظار دریافت دارو بدولت و به‌طور تاخیر از دو ساعت خود باشد و بر اساس نتایج مقاله تاکید شد که خطر ورود به بیمارستان و تأخیر در پیشگیری و درمان بیماران بیشتر به‌طور گسترده‌ای بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که افرادی که در مورد تجویز دارویی به جامعه می‌رسند، اکثرندکار اکیناز و پیتازوکسین در برخورد ثبیت شده‌اند. از دیگر اتفاق ساده‌بودن و درمان بیماران می‌توان فاصله زمانی فوق را کاهش داد و پیشگیری از استریپتیکیناز را زیاد نمود.

واژه‌های کلیدی: انفارکس قلبی، استریپتیکیناز

---

۱- استدارگرگوه قلب و عروق و مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲- دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳- مریم، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۴- نویسنده مسئول آزمون: گروه قلب و عروق، دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۵- امروز پست اکتوبورکین
۶- درفیق، مه‌کی: ایرانی، پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

 Natehmehrizae@yahoo.com 1387/09/11/1388/10/11 پایش طبقه: ۱۱۱۰۰

217
مقدمه
سکته قلبی حاد از اشتباهات قلبی در بیماران بستری می‌باشد (1). در ایالات متحده آمریکا هر سال حدود یک میلیون نفر دچار سکته قلبی جدی می‌شوند که رقیق زندیک به یک نفر در هر 20 ثانیه می‌باشد (2). میزان بروز سیلیلی سکته قلبی حاد در هر 1000 نفر از جمعیت آمریکا در محدوده سنی 45 تا 64 سال 23 مورد در مروارده و 9 مورد در زنان می‌باشد (3). اختلاف نظر زیادی در مورد نقش ترمولین در سکته قلبی حاد وجود دارد. در حال حاضر چکیده تحقیقات نظر کلی وجود دارد بنی یک بیماری عروق کرون همیشه است. اکنون نه پذیرفته شده که ترمولین علت اولیه افت‌نگه‌ای عروق کرون برای بیماران بله باعث این است که در اکثر قربی به مانند توده‌ای که توسط پلاک آتروسکلروز بسته شده، ترمولین رخ می‌دهد (4). هدف از استفاده عوامل ضدترمولین کاهش میزان مرگ‌ومیران در سکته قلبی حاد می‌باشد (5). از اولین مورد اقامت به لیز لته در داخل عروق کرون در یک حیوان آزمایشگاهی تا زمان انتخابه گستردگی در بیماران ترمولینیک در سکته قلبی حاد سال‌ها می‌گذرد. نتایج حاصل از تحقیقات گروه BISSI در سال 1984 نشان داد که استرپتکینز داخل وریدی باعث کاهش قابل ملاحظه مرگ‌ومیر در بیماران می‌شود که طی 6 ساعت از شروع علامت سکته قلبی دارو را عوارض ناشی از این نوع در تجویز دارویی باعث شده تا بر اساس نتایج بتوان تمرکز لازم را اندیشید.

روش بررسی
این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تخليصی می‌باشد و نمونه‌گیری به وسیله نمونه‌گیری از جامعه مورد بررسی در سال‌های 1381 و 1382 انجام گرفته است. این ایام یکی می‌باشد که در مدت زمان 8 ماه به خشکهای اورژانس پیمان‌داری و دانشگاه علوم پزشکی کرمان مراجعه شده و یک دکتر اسپریپزیکاس در بوندان مورد بررسی قرار گرفته و بحث نموده بر اساس مطالعات قبلی و صورت منابع تعمیم گردید و یک دکتر اسپریپزیکاس در بوندان مورد بررسی قرار گرفته و بحث نموده بر اساس مطالعات قبلی و صورت منابع تعمیم گردید و

روش بررسی
این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تخليصی می‌باشد و نمونه‌گیری به وسیله نمونه‌گیری از جامعه مورد بررسی در سال‌های 1381 و 1382 انجام گرفته است. این ایام یکی می‌باشد که در مدت زمان 8 ماه به خشکهای اورژانس پیمان‌داری و دانشگاه علوم پزشکی کرمان مراجعه شده و یک دکتر اسپریپزیکاس در بوندان مورد بررسی قرار گرفته و بحث نموده بر اساس مطالعات قبلی و صورت منابع تعمیم گردید و یک دکتر اسپریپزیکاس در بوندان مورد بررسی قرار گرفته و بحث نموده بر اساس مطالعات قبلی و صورت منابع تعمیم گردید و

روش بررسی
این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تخليصی می‌باشد و نمونه‌گیری به وسیله نمونه‌گیری از جامعه مورد بررسی در سال‌های 1381 و 1382 انجام گرفته است. این ایام یکی می‌باشد که در مدت زمان 8 ماه به خشکهای اورژانس پیمان‌داری و دانشگاه علوم پزشکی کرمان مراجعه شده و یک دکتر اسپریپزیکاس در بوندان مورد بررسی قرار گرفته و بحث نموده بر اساس مطالعات قبلی و صورت منابع تعمیم گردید و یک دکتر اسپریپزیکاس در بوندان مورد بررسی قرار گرفته و بحث نموده بر اساس مطالعات قبلی و صورت منابع تعمیم گردید و
نتایج
پژوهش درصد افراد مورد پژوهش یعنی 80% موارد مرد بوده‌اند. متوسط سن بیماران 55± 28 سال بوده و احراز معیار قائم داشته‌اند. با اساس نتایج 33% از بیماران فاقد عوامل خطرساز بوده‌اند. بیماران انگور خطر در بین مراحل استعمال سیکار (51%) و در بین زنان فشارخون بالا (4/3%) بوده‌اند.
نتایج پژوهش در زمینه‌های شروع علائمتا تجویز دارو نشان داد که به‌طور متوسط 6 دقیقه طول می‌کشد تا یک بیمار به مدت یک هفته جادب به پرسش ارزیابی، مراحل نامه‌ای بیمار گرفته شود و به‌طور متوسط 35 دقیقه طول می‌کشد تا یک بیماری شروع شود.
مشاهده و تفسیر نموده و در مورد تجویز دارو استریتکیناز تصمیم گیری نماید. همچنین نتایج نشان داد که به‌طور متوسط 32 دقیقه طول می‌کشد تا پس از دستور پرکش داروی استریتکیناز بیمار تزریق گردد.
بیشترین تأخیر در یک یک از زمان ذکر شده در فناله زمانی.
تعویض نویت کاری در بیمارستان بود (جدول 1).

مورد پژوهش در هنگام پذیرش دارای ویژگی‌های زیر بودند:
1- بالا رفتن قطعه ST بیشتر از یک میلی‌متر در دولید
2- میگرو
3- داشتن درد قسمی سینه
4- مراجعه قبل از 12 ساعت از شروع علائم بیماری
5- عدم وجود موارد ممنوعیت تجویز استریتکیناز

ابزار گیرآوری داده‌ها فرم شامل ویژگی‌های فردی، تیت محل افت شکست، مشاهده نوام گفد، وجود عوامل خطرساز سطحی از زمان شروع علائم بیمارتا رضیده‌بیش از از بیماران، زمان ورود بیمار به اورژانس تا تجویز داروی استریتکیناز و هنگام در آن و دیگر اطلاعات شامل سطح آتروم، رهایی پذیرایی و عوارض تا رو بسته بود.

گرداوری داده‌ها می‌توان چند نفر از بیمارستان مجرود و آمرز دیده انجام گردد. برای بهره‌مندی از بررسی علل تأخیر تجویز دارو، فناله زمانی شروع علائم بیمارتا تجویز دارو به‌همراه زمان مشخص به‌ترین زیر قسمتی شده:

مدت زمان اول: از شروع علائم بیمارتا پذیرش در بیمارستان
مدت زمان دوم: از زمان پذیرش در بیمارستان‌تا گرفتن نوار قلب
مدت زمان سوم: از زمان گرفتن نوار قلب تا زمان دستور پرکش بای تجویز دارو
مدت زمان چهارم: از زمان تجویز پرکشتا اجرای آن

زمانها از پزشک اینداگری و بی اسانسی ضروری
از حد 5 گردد شدند. این مطالعه فقط بر روی بیماران نجات‌کننده در بیمارستان دچار علائم سطحی قلبی حاد شده بودن به‌همراه از جمع آوری اطلاعات برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های پراکندگی و مركز آزمون‌های آماری t-test و ANOVA استفاده شد.
جدول ۱: میانگین مدت زمان‌های مورد نظر (دوم، سوم، چهارم) بر حسب نوبت‌کاری پرسنل پرستاری در بیمارستان مراجعه‌کننده به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>اتحادیه میانگین (دقیقه)</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>دوره زمانی مورد بررسی</th>
<th>شیفت کاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>صبح به عصر</td>
<td>20/45</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عصر به شب</td>
<td>12/35</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شب به صبح</td>
<td>14/35</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>54/35</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: توزیع فراوانی فاصله زمانی بین ورود بیمار به بیمارستان و شروع تجویز استرپتۆکیناز در بیماران سکته قلبی حاد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>زمان (دقیقه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-6</td>
<td>45</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6-12</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12-18</td>
<td>57</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 18</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>130</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: مقایسه فاصله زمانی از شروع در تا ورود به بیمارستان بر حسب جنس در بیماران سکته قلبی حاد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>تعداد</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>اتحادیه میانگین (دقیقه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>70</td>
<td>70/45</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>30</td>
<td>30/45</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

هر ۲۲۰
بحث و نتیجه‌گیری

علت عده سکته قلبی تشکیل اختن خون روى پلاک آتروسکولوز در عروق کرون قلب است. با پیدایش عارفیت قلبی حل کننده به معنی امکان وجود دارد که بتوان با از بين بردن اختن صفر گرد خون در عروق کرون را با کمک و میکروکاردی از معرض تکرر زا نجات داد تحقیقات مختلف در دنیا مؤثر بودن این دارو را در کاهش مرگ و سکته قلبی نشان داده است. خصوصاً در موارد ذکر شده که تجویز دارو در دقیق اولیه شروع سکته قلبی تجویز شود (12). در حال حاضر استرپتکیناز به صورت يک پروتکل درمانی در سکته قلب حاد به کار می گردد و جان‌چنگ 30 دقیقه اولیه شروع درد دارد. صورت نخست اثر داراد و بعد از 6 ساعت از شروع درد تریگر اثری ندارد (11). در این مطالعه متوسط فاصله زمانی بین شروع عارضه درد قلبی و پیش‌بینی تجویز استرپتکیناز 298 دقیقه بود. پیش‌بینی متوسط فاصله زمانی بین مراجعه به اورژانس تا گرفتن نوار قلب 6 دقیقه و فاصله زمانی بین بررسی نوار قلب توسط پزشک و تصمیم گیری برای تجویز دارو استرپتکیناز 35 دقیقه و فاصله زمانی بین تجویز پزشک و تریگر درد توسط پرسکار 32 دقیقه بود. همچنین نتایج نشان داد که از زمان شروع درد قسطی سه‌نیم‌ها در مراجعه به اورژانس تراژیک را دریافت نکرده‌اند (10). در پژوهش Ramano و همکاران (2007) میانگین زمانی از شروع درد تا رسیدن به اورژانس 85 دقیقه بود که این مدت در 4/3 درصد از افراد وجود داشت (12). همچنین در تحقیق پروفسور Nedelchev و همکاران (2003) میانگین زمان پذیرش دریخ دختر اورژانس قلبی درمانی که به‌طور مستقیم پذیرش شده بودند، 99 دقیقه و برای بیمارانی که از محل دیگر ارجاع داده شده بودند 17 دقیقه و میانگین تأخیر از زمان شروع عارضه در دارمی 234 دقیقه بود (15) که در مقایسه با زمان‌های به دست آمده در مطالعه حاضر تفاوت‌افزایی در نشان‌دهی احساس درمان می‌کنند. تأخیر در رسیدن بیمار به اورژانس بوده و عدم آگاهی بیمار به اینکه در ایجاد شده در قلی می‌باید و استفاده از درمان‌های غیر الداری و موردم‌راته از دیگر علل تأخیر در رسیدن به اورژانس بوده است. در پژوهش حاضر 14% بیماران در کمتر از 12 دقیقه از ورودشان به بیمارستان، داروی استرپتکیناز را دریافت کرده و در 24% بیماران استرپتکیناز از 12 دقیقه از ورود تجویز شده بود. نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (1380) نشان‌دهنده است که نسبت مدت زمان بین شروع درد تا ورود به اورژانس بیماری در روش غلیظا را انجام شده است (11) بر اساس نتایج (1992) که بر روی 120 بیمار مبتلا به سکته قلبی حاد در آمریکا نشانگرفته شده است، 30 دقیقه زمان از ورود بیمار به اورژانس تا تریگر داروی ترومپولینیک 50 دقیقه بوده است (6) که کمتر از پژوهش حاضر می‌باشد. طولانی بودن زمان تجویز استرپتکیناز به معنی نبود که بیماران برای تجویز استرپتکیناز از اورژانس به خشک CCU می‌شوند و سپس CCU می‌کنند. در درمان زندی در صرف انجام بیمار به CCU تجویز داروی در CCU می‌شود. از طرف دیگر عمومی بودن اورژانس بیمارستان برای کلیه بیماران داخلی و جراحی در بیماری‌های زمانی تأخیر از تشخیص و درمان آن‌ها به مدت زمانی که بیمار به CCU درآید می‌شود. علی تأخیر در این مطالعه تأخیر طولانی در تصمیم پزشک (12 مورد) و وجود بیماری همراه و ممکن است تأخیر زمانی در اتصال پزشک به موتور دارد. در 5 مورد، داروهایی که به دلیل تأخیر پزشک در مشاهده نوار قلب (5 مورد) نیز در دسترس قرار می‌گیرند. تأخیر طولانی پزشک را در تجویز دارو، تأخیر در آنکال نوار قلب در ریسک گی می‌می‌شود. برای بیماران می‌شود. علی تأخیر در این مطالعه تأخیر طولانی در تصمیم پزشک (12 مورد) وجود بیماری همراه و ممکن است تأخیر دارد (7 مورد). در 5 مورد به دلیل تأخیر پزشک در مشاهده نوار قلب (5 مورد) تأخیر طولانی پزشک را در تجویز دارو، تعویض نوت کاری پزشکی و عدم تحول درست بیمار به نوبت کاری بعد (4 مورد) تأخیر در انتقال بیمار به
Abstract
Assessing Time between Arriving to Hospital and Administration of Streptokinase in Patients with Acute Myocardial Infarction in Emergency Department of Kerman University of Medical Sciences in 2003-4
Mirzaee Poor F., M.D.1, Forood A., M.D.1, Masoomi M., M.D.2, Rashidinejad H., M.D.1, Soroor Azimzadeh B., M.D.1, Ghazanfari A., M.Sc.3
1. Assistant professor of Cardiovascular Diseases, Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Associate Professor of Cardiovascular Diseases, Physiology Research Center, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Instructor, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Introduction: Acute myocardial infarction is one of the major causes of mortality in developing countries such as Iran. One of the most important progresses in acute myocardial infarction is early administration of thrombolytic agents such as streptokinase. This study was performed to determine the time interval from patients’ referral to the emergency wards to the introduction of thrombolytic therapy and the factors associated with delay in drug administration.

Methods: In a period of 8 months, 130 patients with presumed acute myocardial infarction were investigated. In order to determine the causes of delay in streptokinase administration, duration of symptoms onset to drug administration was divided into 4 specified periods and measured in minutes. Results were analyzed using ANOVA and t-test.

Results: Findings showed a mean elapsed time of 298 minutes between pain onset and referring to the emergency ward, 73 minutes between patient’s arrival and streptokinase administration. Mean time from symptom onset to drug infusion was 370 minutes. There was a delay of 2 hours in drug administration in 18% of patients. The most important causes of delay were long distance and delay of physicians and staff.

Conclusion: Considering the findings, increasing people’s knowledge about the symptoms of heart problem, providing medical facilities and instruction of medical staff play important role in decreasing delay time in drug administration and increasing streptokinase output.

Keywords: Myocardial infarction, Streptokinase

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2008; 15(3): 217-223
References


10. سميّة نسب، محمد ضياء، شيراتي، هاشم، رشيد، مبرسي، فراوي في علم علوم عروج درمانه، ترومبولينك در يامارا

11. سلطاني محمد حسن، زهراء، فرمان، روشن، سلامي، زهرا. تعیین فاصله زمانی شروع در انتفاکوس قلبی‌ها تا تجویز استربیوتکسیژ. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، یزد، شماره 2، شماره 1387، ص 1031-1036.


