

بررسی فراوانی نسبی پذیرش و سرانجام سالمندان بستری شده در اورژانس مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س)

دکتر پرویز کاشفی^۱، حسین دارابی^۲، علی مهربانی کوشکی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: افزایش روز افزون طول عمر انسان که پیامد فرایند توسعه و پیشرفت دانش پزشکی و فن‌آوری شگفت‌انگیز جهان امروز است، باعث توجه و نگرش ویژه‌ی جوامع بشری به افراد سالمند، یعنی انسان‌های ارجمند و تلاشگری شده است که سهم سزاواری در این توسعه و تعالی داشته‌اند. در نتیجه، مسایل پزشکی مربوط به آنان نیز در این راستا نقشی بسیار مهم ایفا کرده و اهمیت فراوانی احراز نموده است. بدیهی است امر تشخیص، درمان، توانبخشی و بسیاری از موارد وابسته به درمان سالمندی، مشکلات و مسایل مربوط به خود را دارد و دقت و مراقبت ویژه‌ای را طلب می‌کند. شناخت شایع‌ترین بیماری‌های منجر به بستری سالمندان جهت برنامه‌ریزی‌های آینده‌ی آموزشی و درمانی بسیار مفید خواهد بود. این مطالعه با هدف ارزیابی علل بستری سالمندان و نیز سرانجام آن‌ها در یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های استان اصفهان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه‌ی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۰ در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان به انجام رسید. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، افراد سالمند بالای ۶۵ سال مراجعه کننده به این مرکز در سال ۱۳۹۰ بود. ابتدا یک چک لیست بر اساس اطلاعات مورد نیاز تهیه گردید و سپس اطلاعات لازم از پرونده‌ی بیماران استخراج و در آن ثبت شد. نتایج به دست آمده پس از آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شایع‌ترین شکایت افراد مراجعه کننده، اختلالات گوارشی و در مرحله‌ی بعد، تنگی نفس بود. در حالی که مواردی مثل برق گرفتگی، گلودرد، شوک آنافیلاکسی و هموپتزی در این گروه سنی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای بیماران مسن مراجعه کننده به مراکز درمانی و افزایش جمعیت مسن در طی سال‌های آینده و نیز تمایل بار بیماری‌ها به سمت بیماری‌های دوران سالمندی، بایستی تمهیدات لازم جهت پاسخگویی به نیاز بیمار سالمنند اندیشیده شود.

واژگان کلیدی: سالمند، بیماری‌های دوران سالمندی، بیمارستان

ارجاع: کاشفی پرویز، دارابی حسین، مهربانی کوشکی علی. بررسی فراوانی نسبی پذیرش و سرانجام سالمندان بستری شده در اورژانس مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س). مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲ (۲۹۵): ??

در ایالات متحده‌ی آمریکا ۶۷/۷ سال است. این رقم در صورتی مفهوم واقعی خود را نشان می‌دهد که بدانید کودکی که در سال ۱۹۰۰ به دنیا می‌آمد، به

مقدمه

طبق آمار، افراد امروزه طولانی‌تر از هر زمان دیگری زندگی می‌کنند. در حال حاضر، سن امید به زندگی

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

۱- دانشیار، گروه بیهوشی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- اپیدمیولوژیست، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: hossein_darabi83@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: حسین دارابی

طور میانگین تنها ۷/۳۴ سال می‌توانست زندگی کند؛ اما تا سال ۱۹۵۰، سن امید به زندگی افزایش یافته بود. این عمر طولانی‌تر، بدون شک نتیجه‌ی پیشرفت‌های دارویی و درمانی است. امروزه پزشکان قادرند با بیماری‌هایی که پیش از این مرگبار به شمار می‌آمدند، مبارزه کنند و با شیوه‌های گوناگونی از جمله واکسیناسیون و تشخیص زود هنگام بیماری تا درمان‌های طولانی مدت سلامت مردم را حفظ کنند. در روزگار ما به نسبت گذشته تعداد کمتری از مردم از بیماری‌های قلبی و سرطان جان می‌سپارند. اما آیا این آمارها به این معنی هستند که امروزه مردم سالم‌تر از پیش زندگی می‌کنند؟ (۱).

بر اساس آمار انجمن ملی تغذیه در هر روز نیمی از جمعیت امریکا در رژیم غذایی به سر می‌رسد. فرآورده‌های ضد پیری به صنایع چند میلیون دلاری تبدیل شده‌اند. تعداد افرادی که در مورد بدن خود و شرایط آن آگاه هستند، روز به روز بیشتر می‌شود. Peter Moore سردبیر مجله‌ی سلامت معتقد است با گذشت هر دهه از عمر، باید با دقت ارقام مربوط به شرایط بدن از جمله فشار خون، میزان کلسترول و ... را چک کرد و تحت نظر داشت؛ چرا که با تغییر و افزایش سن، تغییرات آشکاری در بدن ایجاد می‌شود و چنان که واضح است، بدن یک فرد ۳۰ ساله، تفاوت فاحشی با بدن یک فرد ۶۰ ساله دارد. به عنوان نمونه، افرادی با سن بالا برای دیدن نیاز به نور بیشتری دارند که دلیل آن، این است که در سن ۶۰ سالگی اندازه‌ی عدسی چشم به حدود یک سوم اندازه‌ی آن در سن ۲۰ سالگی می‌رسد. میزان دید، تنها نمونه‌ای از این تغییرات عمده است (۱).

امروزه نرخ مرگ و میر در اغلب کشورها کاهش

یافته است؛ در نتیجه، افراد عمر طولانی‌تری دارند و امید به زندگی در بدو تولد افزایش یافته است. امروزه در اغلب کشورها یک فرد ۶۰ ساله می‌تواند انتظار داشته باشد که ۲۰-۱۵ سال دیگر عمر کند. در گذشته، افراد بالای ۱۰۰ سال به ندرت در همه‌ی کشورها زندگی می‌کردند، اما امروزه بسیاری از آنان در کشورهای در حال توسعه هم زندگی می‌کنند.

کاهش تعداد تولدها، الگوی رایج یک تا دو فرزند در بین طبقات متوسط و بالای جمعیت شده است. در حال حاضر در اغلب کشورهای منطقه‌ی مدیترانه، افراد ۶۰ سال و بالاتر، ۵-۴ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهند (قبرس ۱۴ درصد). جمعیت ۱۳ میلیونی این افراد هر ساله در حال افزایش است؛ به طوری که ظرف ۱۰ سال آینده، جمعیت سالمندان ۱۰-۸ درصد کل جمعیت را تشکیل خواهد داد. در کشورهای اروپای غربی (آلمان، فرانسه، انگلیس و سوئد) این جمعیت ۲۵-۱۲ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد که با سن ۲۰۲ به ۲۵ درصد می‌رسد (۵).

پدیده‌ی سالمندی چندین دهه است که در جوامع غربی مشهور است، و دولت و مردم برای مواجهه با آن آماده‌اند؛ اما برای کشورهای منطقه‌ی مدیترانه‌ی شرقی، پدیده‌ای نوین است و اغلب از پیچیدگی‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آگاهی وجود ندارد. بنابراین باید قبل از این که این پدیده به حالت بحرانی برسد، برنامه‌ریزی صورت بگیرد؛ ضمن این که چگونگی پیر شدن تابع چگونگی دوران‌های پیشین است.

شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که پیر شدن جمعیت در کشور ما آغاز شده است و پیش‌بینی می‌شود که در فاصله‌ی سال‌های ۹۵-۱۳۷۵ به میانه‌ی سنی جمعیت کشور، ۱۰ سال افزوده شود. سرشماری

سال ۱۳۷۵ نشان داد که ۶/۶ درصد از جمعیت کشورمان افراد ۶۰ سال و بالاتر هستند (یعنی حدود ۳/۷ میلیون نفر). بر اساس سرشماری DHS (Department of Homeland security)، این رقم به ۷/۸ درصد رسیده است و پیش‌بینی می‌شود که ظرف ۲۰ سال آینده به بیش از ۲ برابر (حدود ۸/۵ میلیون نفر) افزایش یابد و در واقع، شدت سالخوردگی در کشور از سال ۱۴۱۰ به بعد خودنمایی می‌کند.

هم اکنون سن بیش از ۵۰ درصد از جمعیت کشور ما زیر ۲۰ سال است و سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۷/۸ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌دهند. این ارقام نشان دهنده‌ی این است که کشور ما کشور جوانی است و برآوردن نیازها و تأمین آتیه‌ی مناسب برای جمعیت جوان آن مستلزم برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های ویژه می‌باشد. از طرف دیگر، اگر چه عدد ۷/۸ درصد عدد کوچکی به نظر می‌رسد، اما در مدت زمان کوتاهی این رقم به قدری بزرگ خواهد شد که ناگهان با جمعیت بزرگی از سالمندان مواجه می‌شویم. بنابراین جامعه‌ی ما فقط با مشکلات مربوط به جوانان دست به گریبان نیست و ما هم برای رسیدگی به مسایل جوانان باید برنامه‌ریزی کنیم و هم باید برای جمعیت سالمندی که به زودی با آن روبه‌رو خواهیم شد، آمادگی لازم را داشته باشیم (۴).

به علل بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی، جمعیت‌های جهان به سمت پیر شدن پیش می‌روند و کشور ما نیز به واسطه‌ی اقدامات بهداشتی و افزایش امید به زندگی و کنترل جمعیت با این پدیده مواجه گردیده است؛ به طوری که در دهه‌های آینده، ترکیب جمعیت ایران به گونه‌ای خواهد بود که درصد قابل توجهی از جمعیت را افراد سالمند تشکیل خواهند

داد و این پدیده به منزله‌ی این است که در آینده بار بیماری‌ها در کشور ما به سمت بیماری‌های مزمن و بیماری‌های دوران کهنسالی پیش خواهد رفت. از این رو، لازم است با درک این واقعیت و برنامه‌ریزی‌های لازم، امکانات و تجهیزات و محیط پزشکی لازم جهت پاسخگویی به این نیاز فراهم گردد. به عبارت دیگر، تخصص‌ها و امکاناتی که اکنون در مراکز درمانی وجود دارند، ممکن است نیاز فعلی جامعه را تأمین کنند، اما در آینده‌ای نزدیک با افزایش درصد جمعیت سالمند، بار کاری مراکز درمانی در خصوص بیماری‌های دوران کهنسالی سنگین‌تر می‌شود و امکانات فعلی پاسخگوی نیاز آتی نخواهد بود.

یکی از اولین گام‌هایی که باید در این راستا برداشته شود، این است که یک ارزیابی اولیه از بار مراجعه‌ی جمعیت سالمند به مراکز درمانی انجام گیرد و با تجزیه و تحلیل مشکلات آنان، نوع نیازها تعیین و با امکانات فعلی مقایسه گردد تا مشخص شود در زمان بستری بیمار سالمند - درمانی چقدر پاسخگویی لازم است. مطالعه‌ی حاضر نیز با هدف این ارزیابی طراحی و اجرا شد.

اهمیت عرضی خدمات پزشکی به سالمندان از یک سو و پیشرفت دانش پزشکی و فن‌آوری نوین از سوی دیگر، حصول دقت، ظرافت، حوصله‌ی دلسوزانه و تدابیر عالمانه را در تشخیص بیماری‌ها، درمان و توانبخشی سالمندان ایجاب و تحقق این هدف والای انسانی را امکان‌پذیر می‌کند (۴).

البته مسایل دوران سالمندی، با توجه به حضور بیماری‌های جسمی مختلفی مثل، فشار خون، بیماری‌های کروز قلب، نارسایی قلب، گردش خون، دیابت، سرطان‌ها، عدم کنترل ادرار، نارسایی‌های

نهایت، به گوشه‌گیری، انزوا و ملالت خاطر آنان منجر شده است (۱۰).

بر طبق آمار سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰، حدود ۵۹۰ میلیون سالمند وجود داشته است که این تعداد تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و صد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد (۱۱). در حال حاضر، ۲۵ درصد جوامع پیشرفته را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱۲) و در کشور ایران، ۴ درصد جمعیت (بیش از ۲/۵ میلیون نفر) بالای ۶۵ سال سن دارند که از نظر قدر مطلق با تعداد سالمندان بسیاری از کشورهای پیشرفته برابر است. شناخت شایع‌ترین بیماری‌های منجر به بستری سالمندان جهت برنامه‌ریزی‌های آینده‌ی آموزشی و درمانی بسیار مفید خواهد بود (۱۲). مطالعات مختلفی درباره‌ی علل بستری سالمندان در بیمارستان و ارزیابی پیش‌آگهی آن‌ها صورت گرفته است.

در مطالعه‌ای با این پیش فرض که افراد سالمند مستعد ابتلا به عفونت هستند، شیوع عفونت سیستم تنفسی در سالمندان تعیین شد. در این مطالعه، ۶۵ سال بالای ۶۵ سال بستری در بخش‌های عفونی بیمارستان‌های دانشگاه شهید بهشتی از مهر ۱۳۸۰ لغایت شهریور ۱۳۸۱ مورد بررسی قرار گرفت. از ۱۰۰۳ پرونده‌ی بررسی شده، ۹۷۵ بیماری تشخیص داده شد؛ که از این تعداد، ۴۹۹ نفر مرد و ۴۷۶ نفر زن بودند. عفونت سیستم تنفسی، سیستم ادراری و سیستم گوارشی شایع‌ترین عفونت‌ها بودند. ترتیب فراوانی انواع عفونت برای هر دو جنس یکسان بود. در زمان بستری ۳۹/۷ درصد بیماران تب نداشتند و کاهش سطح هوشیاری در ۱۹/۷ درصد بیماران و Sepsis synd و Sepsis در ۴۲/۲ درصد

دستگاه تنفسی، تغییرات رو به قهقرایی ستون فقرات و مفاصل و نظایر این‌ها، ناراحتی‌ها، حساسیت‌ها و استرس‌های روحی، تأثیرات محیط زیست و سایر عوامل زندگی از اهمیت خاص برخوردار است و مستلزم کمال توجه، مراقبت و دقت می‌باشد (۵).

بدیهی است که این بیماری‌ها تنها به افراد سالمند اختصاص ندارند و تمام دوران زندگی انسان می‌تواند بروز کنند؛ اما شدت و کمیت آن در دوران سالمندی بیشتر می‌شود و درمان‌های مستمری را طلب می‌کند (۶). به همین دلیل، مطالعه‌ی فرسودگی اندام‌ها در طب دوران سالمندی، بیش از هر زمان دیگری ضروری به نظر می‌رسد؛ چرا که امکان بهره‌برداری از دانش پزشکی نیزین و تکنولوژی پیشرفته در درمان بیماران سالمند، بهتر، سریع‌تر شده است و در تأمین سلامت و بهبود حال آنان تأثیر فراوانی خواهد داشت (۷). برای نیل به این هدف شایسته، دسترسی به منابع علمی روز و تجربیات و پژوهش‌های روزانه‌ی دانش پزشکی و مطالعه‌ی دقیق آنان بسیار لازم است (۸).

متأسفانه در دنیای امروز، با همه‌ی پیشرفت‌های علمی و امکانات فنی پزشکی برای درمان و توانبخشی سالمندان، در مقایسه با سایر رشته‌ها، اقدامات علمی، پژوهشی و عملی فراتر از اقدامات معمول در سال‌های اخیر، انجام نگرفته است (۹). در نتیجه، آن چنان که انتظار می‌رود، برای تخفیف آلام و رنج‌های مداوم افراد سالمند که مولود عدم توانایی‌های جسمی و ناراحتی‌های روانی آنان است، اقدامات چشمگیری به عمل نیامده است و این مسأله، گروه عظیمی از این افراد عزیز را از مواهب و امکانات زندگی اجتماعی محروم کرده است که در

بیماران دیده شد (۱۲).

بر اساس یک مطالعه‌ی توصیفی، پرونده‌ی کلیه‌ی افراد بالای ۶۵ سال بستری در همه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت مورد بررسی قرار گرفت و متغیرها شامل سن، جنس، شکایت اصلی هنگام مراجعه، تشخیص نهایی و تعداد موارد فوت استخراج گردید. سپس از آمار توصیفی برای نشان دادن نتایج استفاده شد. در این مطالعه، ۷۴۹۹ نفر از افراد بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت، سالمند بودند (۱۲/۷ درصد کل افراد بستری) که از این تعداد، ۳۹۴۴ نفر را مردان (۵۲/۶ درصد) و ۳۵۵۵ نفر را زنان (۴۷/۴ درصد) تشکیل می‌دادند. ۷۰/۳ درصد سالمندان در سنین ۶۵-۷۴ سالگی و بقیه بالای ۷۵ سال بودند. شایع‌ترین شکایات اصلی هنگام مراجعه به ترتیب درد قفسه سینه (۱۳/۹ درصد)، تنگی نفس (۱۱/۲ درصد)، درد شکم (۱۰/۴ درصد) بودند. مهم‌ترین علل بستری سالمندان نیز به ترتیب بیماری‌های قلبی و عروقی (۳۷/۰ درصد)، تروما و معلولیت‌های ارتوپدیک (۱۰/۸ درصد)، بیماری‌های تنفسی (۷/۴ درصد)، مشکلات بینایی (۵/۲ درصد)، سرطان‌ها (۴/۶ درصد) و بیماری‌های عروقی مغز (۴/۰ درصد) بودند. از کل سالمندان بستری، ۹۴۱ نفر (۱۲/۵ درصد) فوت نمودند که این تعداد ۵۶/۱ درصد کل مرگ و میر بیمارستان‌ها در سال بود. این مطالعه نشان می‌دهد که بیماری‌های غیر واگیر، مهم‌ترین علل بستری سالمندان می‌باشند که اکثر آن‌ها نیز در اثر عوامل خطر قابل تعدیل در سنین جوانی ایجاد می‌شوند. بنابراین لزوم آموزش همگانی به افراد جوان و میانسال، همچنین گسترش مراکز درمانی و بخش‌های ویژه‌ی سالمندان آشکار می‌شود (۱۳).

در یک مطالعه‌ی توصیفی، با مراجعه به پرونده‌ی بیمارانی که بیشتر از ۶۵ سال سن داشتند و در بخش عفونی بیمارستان بوعلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین بستری شده بودند، مهم‌ترین یافته‌های بالینی و پاراکلینیک این بیماران مورد بررسی قرار گرفتند. در طی مدت مطالعه، در مجموع ۲۴۰ نفر بستری شده بودند؛ ۴۸/۳۰ درصد از آنان زن و ۵۱/۷۰ درصد مرد بودند. حداکثر زمان بستری در ۵۹/۶۰ درصد بیماران یک هفته و تعداد دفعات بستری در ۵۵/۲۰ درصد موارد ۲-۳ در سال بوده است. بیشترین شکایت بیماران ضعف و بی‌حالی (۱۵/۶۰ درصد)، علایم گوارشی (۱۲/۸۰ درصد)، علایم ریوی (۱۲/۴۰ درصد)، علایم ادراری (۹/۹۰ درصد) و در ۳۱/۲۰ درصد موارد، علاوه بر علایم عمومی، یافته‌های لوکالیزه نیز وجود داشت. ۷۳/۵۰ درصد بیماران دارای بیماری زمینه‌ای بودند. در تشخیص نهایی، علت بستری در ۲۰ درصد موارد پرموری، ۱۹/۵ درصد گاستروانتریت و عفونت ادراری، ۱۱/۳ درصد سپتی‌سمی، ۴/۱۷ درصد بروسلوز، ۲/۰۸ درصد مننژیت و ۱۸/۷۵ درصد موارد سایر موارد عفونی و نیز علل غیر عفونی بودند. نرح مرگ و میر در بیماران ۰/۰۴ درصد بود. علت فوت در ۶ مورد سپتی‌سمی، ۱ مورد انفارکتوس میوکارد در فرد مبتلا به عفونت ادراری، ۱ مورد مسمومیت با تریاک و ۱ مورد پنومونی در زمینه‌ی سل قدیمی بود (۱۴).

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی بود که به منظور بررسی علل بستری سالمندان در سال ۱۳۹۰

در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان به اجرا در آمد. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، شامل بیماران با سن بالای ۶۵ سال مراجعه کننده به این بیمارستان از خرداد تا مرداد ۱۳۹۰ بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد ورودی به اورژانس بیمارستان الزهرا (س) از ابتدای سال ۱۳۹۰ که کد بستری گرفته بودند و سن بالای ۶۵ سال بود. همچنین بیماران فاقد کد بستری، بیماران فاقد برگه‌ی تریاژ و بیماران بستری مستقیم در بخش، از مطالعه خارج شدند. اطلاعات مورد نیاز طرح با مراجعه‌ی پژوهشگر به واحد مدارک پزشکی بیمارستان الزهرا (س) و بررسی پرونده‌ی بیماران بالای ۶۵ سال بستری شده از ابتدای سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. اطلاعات به دست آمده در چک لیست ویژه‌ای که به همین منظور تهیه شده بود، وارد گردید و در صورتی که پرونده‌ای دارای نقص اطلاعاتی بود و امکان تکمیل اطلاعات وجود نداشت، از مطالعه حذف و پرونده‌ی دیگری جایگزین آن می‌گردید.

داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری وارد رایانه شد و به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون‌های آماری مورد نیاز شامل آزمون‌های t، ANOVA (Analysis of variance)، Fisher's exact، آزمون همبستگی Pearson و نیز آزمون χ^2 بود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۰ سالمند مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی الزهرا (س) مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. میانگین سن این سالمندان 76 ± 7 سال

بود. حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۶۵ و ۹۵ سال بود.

۲۵۲ نفر (۶۳ درصد) از بیماران مرد و ۱۴۸ نفر (۳۷ درصد) زن بودند. میانگین سن مردان و زنان به ترتیب $75/9 \pm 6/9$ و $76/3 \pm 7/2$ سال بود و طبق آزمون t اختلاف معنی‌داری بین میانگین سن دو گروه وجود نداشت ($P = 0/660$).

در شکل ۱، درصد فراوانی شکایت اصلی بیماران مراجعه کننده نشان داده شده است که طبق آن، شایع‌ترین شکایت، اختلالات گوارشی و در مرحله‌ی بعد تنگی نفس بوده است. در حالی که مواردی مثل برق گرفتگی، گلودرد، شوک آنافیلاکسی و هموپتزی در این گروه سنی مشاهده نشد.

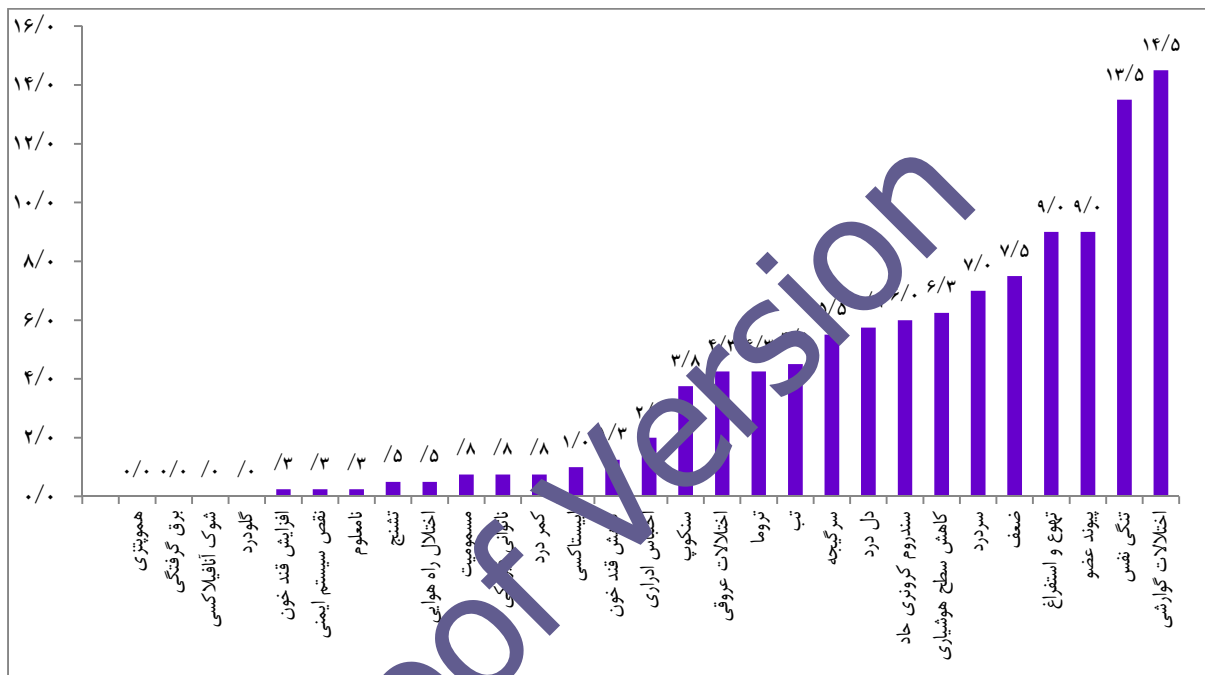
در شکل ۲، درصد فراوانی سرویس بستری کننده‌ی بیماران مورد مطالعه نشان داده شده است که طبق آن بیشترین بیماران سالمند به وسیله‌ی سرویس داخلی فراوانی $36/8$ درصد و در مرحله‌ی بعد، طب اورژانس با فراوانی ۲۷ درصد بود. به طور متقابل کمترین وارد بستری توسط گروه پوست و فک و صورت انجام گرفت.

آزمون ANOVA نشان داد که میانگین سن بیماران بستری شده بر حسب نوع سرویس بستری کننده، اختلاف معنی‌داری ندارد ($P = 0/170$). انجام آزمون Fisher's exact بر روی این داده‌ها نیز نشان داد که توزیع فراوانی بیماران بستری شده بر حسب جنس بیمار نیز اختلاف معنی‌دار ندارد ($P = 0/400$).

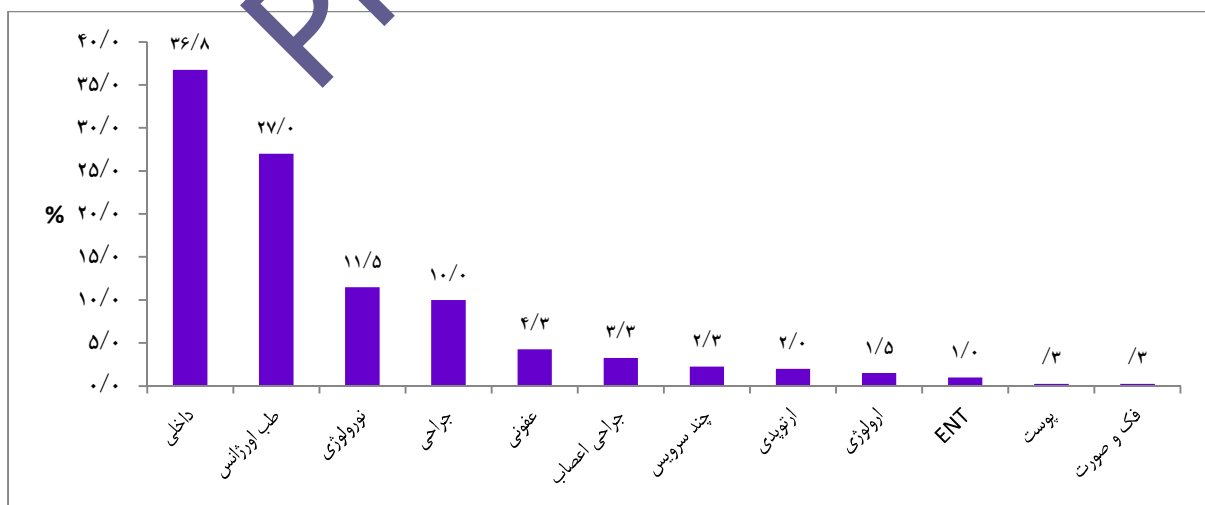
میانگین مدت بستری سالمندان مورد مطالعه $1/3 \pm 0/8$ روز با دامنه‌ی ۱-۱۱ روز بود. میانگین مدت بستری در مردان و زنان مورد مطالعه $1/3 \pm 0/9$ و $1/3 \pm 0/6$ روز بود و طبق آزمون t

قابل ذکر است مدت بستری بر حسب سرویس بستری کننده نیز اختلاف معنی دار داشت؛ به طوری که بالاترین مدت بستری مربوط به سرویس جراحی اعصاب با میانگین $2/2 \pm 2/8$ روز و کمترین مدت بستری مربوط به سرویس های پوست و فک و صورت با میانگین ۱ روز بود (شکل ۳).

اختلاف معنی داری بین مدت بستری زنان و مردان مشاهده نشد ($P = 0/810$). از طرف دیگر، بین مدت بستری و سن بیماران همبستگی به میزان ۱۳۰ درصد وجود داشت که طبق آزمون همبستگی Pearson معنی دار بود ($P = 0/009$). به عبارت دیگر، با افزایش سن بیماران، مدت بستری به طور معنی داری بالاتر می رود.



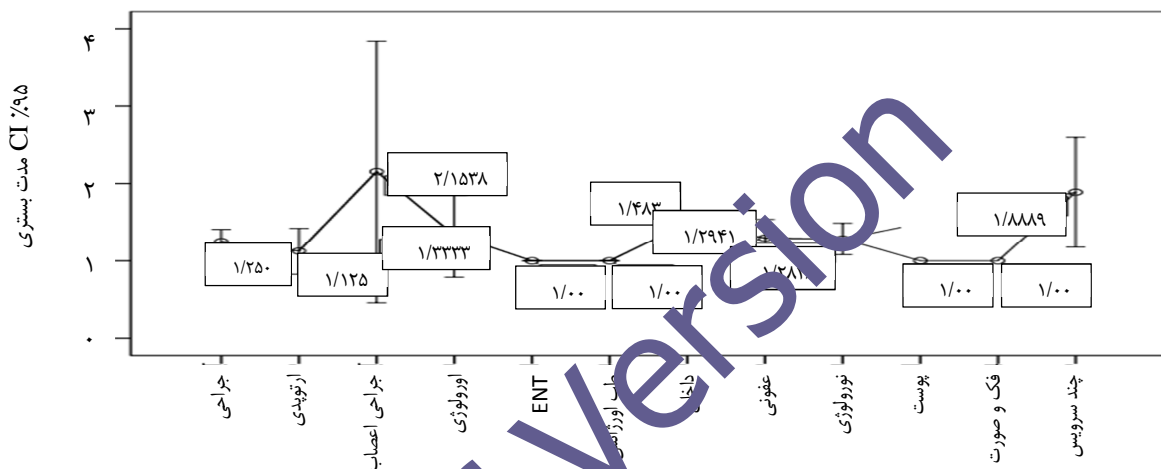
شکل ۱. درصد فراوانی شکایات اصلی بیماران تحت مطالعه



شکل ۲. درصد فراوانی سرویس بستری کننده ی بیماران

شده مرد بودند (۶۳/۶ درصد در مقابل ۵۴/۲ درصد) و طبق آزمون χ^2 ، بین فوت و جنس بیمار اختلاف معنی دار وجود نداشت ($P = ۰/۳۶۰$). همچنین بر حسب آزمون One-way analysis of variance بین سرویس بستری کننده و مرگ بیمار نیز ارتباط معنی دار وجود نداشت ($P = ۰/۱۴۰$) (جدول ۱).

از ۴۰۰ سالمند مطالعه شده، ۳۷۶ نفر (۹۴ درصد) ترخیص شدند و ۲۴ نفر (۶ درصد) فوت نمودند. میانگین سن بیماران ترخیص شده و فوت شده به ترتیب $۷۶/۰ \pm ۶/۹$ و $۷۷/۸ \pm ۹/۰$ سال بود و طبق آزمون t، میانگین سن بیماران ترخیص شده و فوت شده اختلاف معنی دار نداشت ($P = ۰/۲۳۰$). ۲۳۹ نفر از بیماران ترخیص شده و ۱۳ نفر از بیماران فوت



شکل ۳. میانگین و دامنه‌ی اطمینان مدت بستری بر حسب سرویس بستری کننده

جدول ۱. توزیع فراوانی ترخیص و فوت بر حسب متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	سر انجام سطح	ترخیص	فوت	مقدار P
سن	میانگین	$۷۶/۰ \pm ۶/۹$	$۷۷/۸ \pm ۹/۰$	۰/۲۳۰
جنس	مرد تعداد (درصد)	۲۳۹ (۶۳/۶)	۱ (۵۴/۲)	۰/۳۶۰
	زن تعداد (درصد)	۱۳۷ (۳۶/۴)	۱۱ (۴۵/۸)	
سرویس بستری کننده	جراحی تعداد (درصد)	۲۷ (۱۰/۷)	۱۲ (۸/۸)	۰/۴۰۰
	ارتوپدی تعداد (درصد)	۴ (۱/۶)	۴ (۲/۷)	
	جراحی اعصاب تعداد (درصد)	۸ (۳/۲)	۵ (۳/۴)	
	ارولوژی تعداد (درصد)	۶ (۲/۴)	۰ (۰)	
	ENT تعداد (درصد)	۴ (۱/۶)	۰ (۰)	
	طب اورژانس تعداد (درصد)	۶۶ (۲۶/۲)	۴۲ (۲۸/۴)	
	داخلی تعداد (درصد)	۹۵ (۳۷/۷)	۵۲ (۳۵/۱)	
	عفونی تعداد (درصد)	۱۱ (۴/۴)	۶ (۴/۱)	
	نورولوژی تعداد (درصد)	۲۳ (۹/۱)	۲۳ (۱۵/۵)	
	پوست تعداد (درصد)	۱ (۰/۴)	۰ (۰)	
فک و صورت تعداد (درصد)	۱ (۰/۴)	۰ (۰)		
چند سرویس تعداد (درصد)	۶ (۲/۴)	۳ (۰)		

بحث

هدف کلی از انجام این مطالعه، تعیین فراوانی نسبی پذیرش و سرانجام سالمندان بستری شده در مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود. در این مطالعه، ۴۰۰ نفر از بیماران با سن بالای ۶۵ سال و دارای پرونده در بیمارستان الزهرا(س)، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. میانگین سن این بیماران 7 ± 76 سال بود و تمامی بیماران جزء گروه هدف این مطالعه و نیازمند دریافت مراقبت‌ها و خدمات ویژه بودند. از نظر توزیع جنسی، ۶۳ درصد بیماران مطالعه شده مرد و ۳۷ درصد زن بودند. البته مطالعات و تحقیقات انجام گرفته نشان داده است آمار زنانی که به سن کهنسالی می‌رسند، بیشتر از مردان است؛ اما میزان مراجعه‌ی مردان به مراکز درمانی بیشتر از زنان می‌باشد.

همچنین در مطالعه‌ی حاضر، اختلاف معنی‌داری بین میانگین سن مردان و زنان وجود نداشت و شایع‌ترین علت مراجعه‌ی سالمندان به بیمارستان در درجه‌ی اول اختلالات گوارشی و در درجه‌ی دوم تنگی نفس بود؛ به طوری که این دو علت بیش از یک چهارم علل مراجعه‌ی سالمندان را تشکیل می‌دادند. مطالعات انجام گرفته در دیگر مناطق نیز نشان داده است که اختلالات گوارشی شایع‌ترین علت مراجعه‌ی سالمندان به پزشک و مراکز درمانی می‌باشد (۹، ۵). شیوع اختلالات گوارشی در سالمندان از یک سو مربوط به بیماری‌های مزمن گوارشی مانند زخم معده و اثنی عشر است که به دلیل اختلالات آنزیمی در سالمندان دارای شیوع بالاتری می‌باشد. از سوی دیگر، تغذیه‌ی نادرست و نامرتب در دوران سالمندی و مواجهه با عوامل

روحي - روانی مانند افسردگی و استرس که در سالمندان شایع می‌باشد، نیز در بروز اختلالات گوارشی دخالت دارند.

در مطالعه‌ی مشابهی که توسط محتشم امیری و همکاران در شهر رشت انجام گرفت، اختلالات گوارشی سومین علت مراجعه‌ی بیماران به مراکز درمانی بوده است (۱۳). علت چنین اختلافی می‌تواند به ویژگی‌های منطقه بستگی داشته باشد. به عبارت دیگر، به واسطه‌ی تفاوت‌های جغرافیایی، ژنتیک و آب و هوایی ممکن است شیوع بیماری‌های سالمندی در منطقه‌ای با مناطق دیگر تفاوت داشته باشد. از طرف دیگر، نوع تخصص‌های موجود در بیمارستان نیز در این امر تأثیرگذار است.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین تعداد افراد سالمند (بیش از ۶۰ درصد) توسط سرویس‌های داخلی و طب اورژانس پذیرش و بستری شده بودند. همچنین بستری‌شدگان توسط بخش داخلی اعصاب و جراحی نیز قابل توجه بودند؛ به طوری که ۱۱/۵ درصد بیماران توسط بخش داخلی اعصاب و ۱۰ درصد بیماران توسط بخش جراحی بستری شدند. از این رو، با توجه به نوع تخصص‌های موجود در بیمارستان بایستی به این مهم توجه کافی مبذول گردد و در جهت تقویت امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی تخصص‌های مستقر در بیمارستان، به خصوص تخصص‌های داخلی و طب اورژانس اقدام گردد.

در مطالعه‌ی آصف‌زاده و همکاران نیز بیماری‌های گوارشی و ریوی دومین و سومین علت مراجعه‌ی افراد سالمند به مراکز درمانی بوده است (۱۴).

مطلب قابل ذکر دیگر این که برخی بیماری‌های دیگر که در سالمندان از شیوع بالایی برخوردار است،

قلبی - عروقی در تمام مراکز درمانی فراهم گردد. طبق نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر، ۶ درصد بیماران پذیرش شده در بخش‌های مختلف بیمارستان فوت شده‌اند. البته فوت بیماران سالمند در تمامی مناطق جهان نسبت به افراد جوان بالاتر می‌باشد که به عوامل متعددی از جمله وخامت حال بیماران مسن بستری، مولتی سرویس بودن، وجود بیماری‌های زمینه‌ای و اضافه شدن عوامل ثانوی مانند عفونت بیمارستانی بستگی دارد. اما به هر حال، تکمیل و تجهیز امکانات درمانی در بیمارستان‌ها می‌تواند به میزان زیادی به نیازهای پزشکی سالمندان پاسخ دهد و از مرگ و میر بیماران سالمند در مراکز درمانی بکاهد.

به ویژه بیماری‌های قلبی - عروقی در بیماران مراجعه کننده به این بیمارستان ذکر نشده است که علت آن استقرار سانتر تخصصی قلب و عروق در مراکز درمانی نور و چمران است و اغلب بیماران قلبی - عروقی به این مراکز ارجاع می‌گردند، اما با توجه به اهمیت بیماری‌های قلبی - عروقی و این که در حال حاضر، بیماری‌های قلبی - عروقی مهم‌ترین علت مرگ در اغلب کشورها می‌باشند و در آینده نیز به واسطه‌ی سالمندتر شدن جمعیت، بار مراجعه‌ی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی زیادتر خواهد شد، بایستی تمهیدات لازم در این خصوص اندیشیده شود و امکانات لازم جهت پذیرش و درمان بیماری‌های

References

- Movaghari M, Nikbakht Nasrabadi AR. An investigation into the quality of spiritual rehabilitation in hospitalized elderly patients in mental ward. Payesh 2013; 2(2): 121-6. [In Persian].
- Momen Heravi M, Afzali H, Soleimani Z, Matin M. Common infectious diseases among the hospitalized elderly patients. Salt and Iran J Ageing 2011; 6(20): 64-70. [In Persian].
- Avila J. Assessment of health care needs of elderlies. NBC 2008; 9:46-52.
- SoRelle R. The watching hour: overcrowded emergency departments. Emerg Med News 1999; 21(2): 40-1.
- Trydegard GB. Ministry of Health and Social Affairs, Policy for the Elderly. CHES 2005;18:6-9.
- Schmidt TA, Salo D, Hughes JA, Abbott JT, Geiderman JM, Johnson CX, et al. Confronting the ethical challenges to informed consent in emergency medicine research. Acad Emerg Med 2004; 11(10): 1082-9.
- Trydegard GB. Welfare services for the elderly in Sweden at the beginning of the 21st century still in line with the nordic welfare state model?. Stockholm, Sweden: Stockholm University Center for Health Equity Studies; 2000.
- Hideo Ibe. Aging in Japan. New York, NY: International Longevity Center- USA; 2000. p. 1-3.
- Horika CY. Do the elderly dissave in Japan? Osaka, Japan: Osaka University, Institute of Social and Economic Research (ISER), National Bureau of Economic Research (NBER); 2004.
- The ways some japanese live now. Japan-map.jpg. Three Problematic Age Groups. A Symposium at. The University of Michigan January 11-13, 2002.
- Saidel AM. Japan's long-term care insurance system faces overhaul: straining to meet demand, lawmakers set to make changes. Washington, DC; American Association of Retired Persons; 2004.
- Alimaghani M, Bahador M. Survey of infection prevalence in elderly patients (>65) in infectious ward of hospitals of Shaheed Beheshti University, 2000-2001. Iran J Infect Dis Trop Med 2003; 22(8): 57-61.
- Mohtasham Amiri Z, Toloei MH, Farazmand E. Causes of patients' hospitalization in Guilan University hospitals. J Guilan Univ Med Sci 2002; 11(42): 28-32. [In Persian].
- Assefzadeh M, Ghasemi R, Zoghi F. Common infections of elderly patients admitted in Bou Ali Sina teaching Hospital. J Birjand Univ Med Sci 2005; 12(23-22): 53-9.

Evaluation of Relative Frequency of Acceptance and Finally Hospitalized Elderly in Al-Zahra Hospital

Parviz Kashefi MD¹, Hossein Darabi², Ali Mehrabi Koshki³

Original Article

Abstract

Background: Increase in human aging years due to remarkable and progressive expansion of medical science and technology has got the humanity to special attention and attitude toward the elderly who have a plausible role in this progression. So medical care's related to elderly is great importance. Surly the process of diagnosis, rehabilitation another effect related to elderly confront its difficulties and demands special care. According to the united nation report in 2000, there are about 590 million elderly people that this number exceeds 1 billion and 100 million. Currently in the developmental countries elderly population count is 25%. In Iran 4% of population age more than 65 years old that this number is similar to developed country. Due to the most common disease that ensuring hospitalization in elderly, with future educational and treatment plans. The aim of this study was to evaluate causes of the greatest hospitals of Isfahan province.

Methods: This cross-sectional study was done in Alzahra hospital at 2011. All elderly patient older than 65 who referred to this hospital included in this study. Age, sex, chief complain, admitted service and duration of admission were recorded. Data were analyzed by SPSS 13.5 statistical software. P value less than 0.05 consider as significant level.

Findings: The most common chief complain were gastrointestinal disorder and dyspnea respectively. Electric shock, sore throat, anaphylaxis shock and hemoptysis were less common.

Conclusion: According to high prevalence of referral elderly patient to this hospital. Increasing of elderly population in future year and shifting the disease to this patient, we concluded that necessary percussion should be considered.

Keywords: Hospital, Elderly, Geriatric diseases

Citation: Kashefi P, Darabi H, Mehrabi Koshki A. **Evaluation of Relative frequency of acceptance and finally hospitalized elderly in Al-Zahra Hospital.** J Isfahan Med Sch 2014; 32(295): ??.

* This paper is derived from a medical doctorate thesis No. ????? in Isfahan University of Medical Sciences.

1- Professor, Department of Anesthesiology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, School of Medicine AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Epidemiologist, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Hossein Darabi, Email: hossein_darabi83@yahoo.com