

Factors Linked to Delayed Reference of Myocardial Infarction Patients to Emergency Department of Sabzevar Vaseii Hospital in 1390-91

Mojtaba Rad1, Akram Bidi2, Gholam Reza Khaligh2, Mostafa Rad 3

1. Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
2. BSc. in Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. Phd. candidate, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Corresponding Author: Mostafa Rad, Phd. candidate, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran (E mail:rad.mojtaba89@yahoo.com)

Background and Aims: Delayed reference of myocardial infarction patients to Emergency Department is one of the major factors of their morbidity and mortalities or their chronic disease. Therefore, this study aimed to investigate the Factors involved in delayed reference of myocardial infarction patients to hospital emergency department.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done on 148 MI patients who postponed referring to the emergency department applying purposive sampling. The scale of assessment includes a questionnaire whose reliability and validity was confirmed. After collecting the needed data, The Spss 11.5 was applied to analyze them. Then they were assessed as descriptive statistics and the chi-square test on a confidence interval of 95% computed.

Results: Recovering with rest, lack of familiarity with the symptoms of heart diseases and unfamiliarity with atypical symptoms of heart problems, simultaneous diseases such as diabetes and fear of hospital expenses were the important factors which made the patients put off going to the emergency department. Other reasons were the traditional ways of treatment with herbs, lack of accompany and support, fear of hospitalization, chronic exhaustion and finally the musculoskeletal pains.

Conclusion: According to the findings and unfamiliarity of myocardial infarction Patients with the symptoms of myocardial infarction, educating the community about the disease symptoms and the importance of early reference for treatment, is necessary. Furthermore, it is essential to educate the community and patients about the self-treatment outcomes and the need of thrombolytic therapy.

Keywords: delay in seeking treatment, myocardial infarction, emergency department

علل مراجعه دیر هنگام بیماران سکته قلبی به بخش اورژانس بیمارستان واسعی شهر سبزوار در سال ۹۰-۹۱

(مجتبی راد۱، اکرم بیدی۲، غلامرضا خلیق۲، مصطفی راد۳*)

rad.mojtaba89@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۱/۲۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۰۵/۱۲

مقدمه: تأخیر بیماران مبتلا به سکته قلبی یکی از علل افزایش مرگ و میر این بیماران یا مزمن شدن بیماری آنان می‌باشد، به همین دلیل این مطالعه با هدف بررسی عوامل دخیل در مراجعه دیر هنگام بیماران مبتلا به سکته قلبی به بخش اورژانس قلب انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۴۸ بیمار مبتلا به سکته قلبی در سال ۱۳۹۳ در سبزوار که با تأخیر به اورژانس قلب مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد. ابزار بررسی پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که روایی محتوایی و پایایی آن تأیید گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۱۱.۵ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت. فاصله اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بهبود با استراحت و شدت درد قفسه سینه و عدم آشنایی با علائم بیماری قلبی و نا آشنا بودن با علائم غیر تیپیک قلبی، وجود بیماری همزمان دیابت و ترس از هزینه‌های بستری از جمله عوامل مهمی بودند که در مراجعه دیر هنگام به بخش اورژانس قلب تأثیر داشتند. عوامل دیگر مراجعه دیر هنگام شامل درمان سنتی و درمان با داروهای گیاهی و عدم حضور همراه و کمک و ترس از بستری شدن، خستگی مزمن و دردهای عضلانی اسکلتی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج و عدم آشنایی بیماران قلبی با علائم سکته حاد قلبی نیاز به آموزش جامعه در مورد علائم و ضرورت مراجعه زودرس به بخش‌های درمانی ضروری می‌باشد. همچنین آشنا کردن بیماران و جامعه در مورد عدم استفاده یا عدم خود درمانی در بیماران قلبی و لزوم درمان با ترومبولیتیک‌ها ضروری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مراجعه دیر هنگام، انفارکتوس میوکارد، اورژانس

۱. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. کارشناس پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. *نویسنده مسئول، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

آنفارکتوس حاد میوکارد یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در سراسر جهان و اولین علت مرگ در ایران به شمار می‌رود. برقراری مجدد جریان خون، سنگ بنای اصلی درمان در این بیماران است و درمان ترومبولیتیک زودرس باعث برقراری مجدد بهتر جریان خون کرونری و کاهش قابل توجه میزان مرگ و میر و نیز آنفارکتوس مجدد در آن‌ها می‌گردد. لذا لازم است بیمار بعد از بروز علائم هر چه سریع‌تر به بیمارستان مراجعه نماید (۱، ۲). علی‌رغم پیشرفت‌های زیادی که در درمان بیماری‌های قلبی صورت گرفته است هنوز میزان مرگ و میر ناشی از آن بالا می‌باشد که یکی از دلایل آن مراجعه دیر هنگام به بخش‌های اورژانس قلب می‌باشد (۳). قسمت اعظم تأخیر بیماران در مراجعه به بیمارستان به عواملی مانند: زمانی که بیمار به اهمیت مشکل خود پی برده و تصمیم به مراجعه به پزشک می‌گیرد، مدت زمانی که برای انتقال بیمار به بیمارستان سپری می‌شود و زمانی که جهت تشخیص بیماری صرف و درمان با ترومبولیتیک شروع می‌شود، بستگی دارد (۴).

افزایش زمان شروع نشانه‌ها در انفارکتوس میوکارد حاد تا رسیدن بیمار به بیمارستان می‌تواند میزان مرگ و میر را افزایش داده و وسعت ناحیه آنفارکتوس را افزایش دهد. درمان‌های سکته قلبی بازگرداندن جریان خون به قسمت سکته زده می‌باشند که در بیماری که سکته قلبی دارد و بالا رفتن قطعه ST در ECG او دیده می‌شود تماماً وابسته به زمان می‌باشند که بایستی بلافاصله بعد از رسیدن بیمار به بیمارستان و داشتن شرایط درمان مناسب صورت گیرد، که متأسفانه خیلی از بیماران در این بازه زمانی به بیمارستان مراجعه نمی‌کنند (۵). که علل این مراجعه دیر هنگام به صورت کامل شناخته شده نیست البته مطالعاتی در کشورهای دیگر در مورد علل مراجعه دیر بیماران انفارکتوس قلبی مشخص شده است ولی با توجه به

فرهنگ و زمینه ای که بیماران ایرانی دارند شامل اطلاعات کمتر در مورد بیماری قلبی و علائم آن و همچنین اعتقادات آنان در مورد درمان‌های سنتی و گیاهی و رفع احتمالی درد به صورت خودبخودی یا استراحت می‌تواند باعث مراجعه دیر هنگام آن‌ها گردد. البته این موارد حدس‌هایی است که پژوهشگران می‌زنند و بایستی با یک مطالعه توصیفی مورد بررسی قرار گیرد تا دلیل مراجعه دیر هنگام بیماران مشخص شود. عوامل عمده در تصمیم‌گیری سریع‌تر برای مراجعه به مرکز درمانی شامل یک سندرم کرونری با بالا رفتن قطعه ST (۲) همراه بودن علائم با سرگیجه یا سنکوپ (۳) تفسیر علائم به عنوان منشا قلبی (۴) دردی که به طور ناگهانی ظاهر شده باشد و در عرض چند دقیقه تشدید یابد (۵) داشتن دانش کافی در جستجوی مراقبت طبی (۶) تجربه ترس از علائم و در موارد زیر تصمیم به مراجعه به مرکز درمانی با تأخیر بود (۱) درد لوکالیزه واقع در پشت و (۲) شروع علائم در خانه و هنگامی که فرد تنها باشد. (۶، ۷)

در مطالعات کشورهای دیگر عواملی مانند سن بالای ۶۵ سال، جنس زن، وضعیت اقتصادی پایین عوامل خطر عمده‌ی مراجعه دیر به بیمارستان بودند (۹). عوامل دیگری مانند تاریخچه آنژین قلبی سکته حاد قلبی، دیابت یا فشار خون بالا از عوامل دیگر مراجعه دیر به بخش اورژانس قلب بودند (۱۱). یکی از شایع‌ترین علل مراجعه دیر هنگام و درخواست دیر کمک این بود که بیماران این نشانه‌ها را به قلب مرتبط ندانسته و می‌گفتند که شاید علل دیگر که مرتبط با قلب نبوده منجر به آن شود. نشانه کلاسیک سکته قلبی حاد درد قفسه سینه شدید که بیش از ۲۰ دقیقه ادامه دارد، می‌باشد (۱۴). در بسیاری از موارد درد وجود ندارد و نشانه‌هایی مانند ضعف، کوتاهی نفس، نگرانی، کسالت یا سنکوپ ممکن است با سکته حاد قلبی بروز کند. این عوامل باعث می‌شود که بیمار دیرتر به

مطالعه، و بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی که علاوه بر این که دیر مراجعه کرده بودند حداقل ۴۸ ساعت در سی سی یو بستری بودند. پرسشنامه توسط پژوهشگر از بیمارانی که با یک ساعت تأخیر از زمان شروع درد قفسه سینه به بیمارستان مراجعه کرده بودند، و حداقل ۴۸ ساعت در سی سی یو بستری بودند پر شد. پس از اتمام مرحله جمع آوری نمونه‌ها، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این طرح با کد ۳۹۱۰۶۰۲۲۳ در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تصویب شده است و مجوز کمیته اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار خراسان رضوی اخذ شد. رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از بیماران مشارکت کننده در تحقیق اخذ شد. بیماران هنگام پر کردن پرسشنامه از نظر همودینامیک ثابت بودند و هیچ گونه دردی نداشتند.

سؤالات پرسشنامه بر اساس متون و نظر کارشناسان پزشک و پرستار که در بخش سی سی یو کار می‌کردند ساخته شد. برای روایی ابزار پرسشنامه به ده نفر از اعضای هیأت علمی و تعدادی از بیماران با انفارکتوس قلبی بستری در سی سی یو، و به دو نفر از پزشکان متخصص قلب و عروق داده شد و نظرات اصلاحی آنان اعمال شد. همچنین پایایی پرسشنامه پژوهشگر ساخته نیز با روش همسانی درونی با آزمون الفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و میزان همبستگی بین سؤالات ۰/۸۳ نشان داده شد.

سؤالات به صورت چند گزینه‌ای و بله خیر بودند که از ۳۱ گویه در ۵ طبقه تشکیل شده بودند. واحدها به صورت سرشماری در فاصله فروردین تا شهریور ۱۳۹۳ وارد مطالعه شدند. بعد از تشخیص قطعی انفارکتوس میوکارد توسط پزشک متخصص مقیم در بخش اورژانس با استفاده از نوار قلب ECG و بررسی تروپونین و LDH سرم کارهای درمانی برای بیمار انجام می‌شد و بعد از ثابت

بیمارستان مراجعه کند چرا که فکر می‌کند که مشکل از جای دیگری غیر از قلب می‌باشد.

با شناخت اینکه علل مراجعه دیر بیماران به بخش اورژانس قلب چه می‌باشد می‌توان راه‌های پیشگیری از این مشکل را شناسایی کرد و از مرگ و میر و ناتوانی بیماران مبتلا به سکته قلبی کاست. به همین منظور این مطالعه با هدف بررسی علل مراجعه دیر هنگام بیماران به بخش اورژانس قلب در بیمارستان واسعی شهر سبزوار انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش توصیفی مقطعی بر روی بیماران مبتلا به انفارکتوس میو کارد که با تأخیر به اورژانس قلب مراجعه کرده بودند در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعداد ۱۴۸ بیمار با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از نظر علل مراجعه دیر هنگام (منظور یک ساعت پس از شروع درد قفسه سینه) مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار بررسی شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه پژوهشگر ساخته بر اساس مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای مخالفم، نظری ندارم و موافقم بود. که در چهار دسته تقسیم بندی شد که شامل باور و اعتقاد بیمار نسبت به بیماری خود بود. دسته دیگر سؤالات در مورد ترس‌های بیمار به عنوان یکی از علل مراجعه دیر هنگام بعد از شروع علائم قلبی بود دسته سوم سؤالات در مورد وجود بیماری‌های زمینه‌ای در فرد بیمار بود دسته چهارم سؤالات در مورد عدم آشنایی بیمار با علائم درد قلبی به عنوان علت مراجعه دیر هنگام بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن درد قفسه سینه یا سایر نشانه‌هایی که نشان دهنده سکته قلبی حاد بوده (لازم به ذکر است که بیماران پس از مراجعه به اورژانس و گرفتن نوار قلبی و مشاهده آن توسط پزشک، تشخیص سکته قلبی گذاشته می‌شد که علائم بالینی هم یکی از فاکتور مؤثر در تشخیص می‌باشد)، سن بالای ۳۰ سال، تمایل شرکت در

وضعیت اقتصادی هیچکدام از بیمارانی که دیر به بخش اورژانس قلب مراجعه کرده بودند مرفه نبودند و ۴۸ درصد آنان کم درآمد بودند. ۶۰ درصد بیماران سابقه بیماری قلبی نداشتند. از نظر افسردگی ۹۳ درصد بیمار افسردگی نداشتند. ۶۸/۲ درصد از بیماران سابقه خانوادگی بیماری قلبی را گزارش نکردند. و ۷۱ درصد از آنان اعتیاد را گزارش نکردند.

در بیش‌تر افراد زمان شروع درد در ساعات ۶-۱۲ شب بوده است (۶۴/۹ درصد). در بین بیماران مراجعه کرده با تأخیر ۴۲/۶ درصد از داروهای گیاهی برای رفع علائم خود استفاده کرده بودند که ۳۱ نفر از آنان زن بودند. نوع بیمه درمانی در اکثر بیماران عشایری روستایی بوده است (۴۱/۲ درصد).

طبق جدول شماره ۱ به فراوانی علل مراجعه دیر هنگام بیماران انفارکتوس میوکارد به بخش اورژانس قلب اشاره شده است.

شدن وضعیت همودینامیک بیمار در بخش سی سی یو پرسشنامه‌ها به وسیله کمک پژوهشگر و به وسیله گزارش بیمار پر می‌شد. بیماران مورد بررسی در نوار قلب خود علائم سکته قدیمی را داشتند و میزان آنزیم تروپونین و LDH سرم بسته به مدت مراجعه دیر آنان در حد بالا قرار داشت. بعد از جمع آوری داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۱.۵ شد و تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو انجام شد. فاصله اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در ۱۴۸ بیمار مورد بررسی کم‌ترین سن ۳۳ و بیش‌ترین ۸۰ سال بود میانگین سنی بیماران $50 \pm 2/5$ سال بود. در این مطالعه ۵۶/۸ درصد بیماران مرد و ۴۳/۲ درصد زن بوده و بیماران زن اکثراً خانه‌دار بودند (۴۲/۶ درصد) و بیش‌تر آن‌ها سواد نداشتند (۵۴/۷ درصد). ۸۵ درصد بیماران متأهل و اکثر بومی بودند (۵۲ درصد). از نظر

جدول (۱) فراوانی علل مراجعه دیر هنگام بیماران انفارکتوس میوکارد به بخش اورژانس قلب

نظر مخالف		نظر موافق		علت	دسته علت
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۴/۲	۲۱	۸۵/۸	۱۲۷	رفع خودبخودی علائم با استراحت	باور و اعتقاد بیمار نسبت به بیماری خود
۵۴/۱	۸۰	۴۵/۹	۶۸	عدم اعتماد به درمان دارویی	
۵۶/۸	۸۴	۳۷/۲	۶۴	رفع علائم با مداخلات سنتی	
۵۷/۴	۸۵	۴۲/۶	۶۳	رفع علائم با داروهای گیاهی	
۴۷/۳	۷۰	۵۲/۷	۷۸	ترس از هزینه‌های درمانی	ترس‌های بیمار
۶۶/۹	۹۹	۳۱/۱	۴۹	ترس از بستری	
۷۱	۱۰۵	۲۹	۴۳	اعتیاد	وجود بیماری زمینه‌ای
۹۳	۱۳۸	۷	۱۰	افسردگی	
۶۰	۸۹	۴۰	۵۹	بیماری قلبی	
۸۸/۵	۱۳۲	۱۱/۵	۱۶	بیماری تنفسی	
۹۵/۳	۱۴۱	۴/۷	۷	بیماری دیابت	
۴۸	۷۱	۵۲	۷۷	خستگی مزمن	

۱۹/۹	۲۹	۸۰/۴	۱۱۹	بیماری اسکلتی عضلانی	عدم آشنایی با علائم قلبی
۲۹/۷	۴۴	۶۸/۲	۱۰۴	عدم آشنایی با علائم تیپیک قلبی	
۱۲/۳	۱۸	۷۷/۷	۱۳۰	عدم آشنایی با علائم غیر تیپیک قلبی	تنها بودن بیمار
۶۸/۸	۱۰۲	۳۱/۲	۴۶	عدم حضور همراهی	

(۱۵) نشان داد که سن عامل مؤثری در مراجعه دیر هنگام می‌باشد. البته مطالعات یارزبسکی و بروفی نتایجی مانند این مطالعه را بدست آورده بودند (۹، ۱۶). ریلی و دیگران هیچ ارتباطی با سن و دیر مراجعه کردن بیماران پیدا نکردند. علت مراجعه دیر افراد میانسال به بیمارستان شاید عدم فکر در مورد مشکل قلبی باشد و مشکلات موجود را به بیماری‌های قفسه سینه مانند مشکلات عضلانی اسکلتی یا ریوی ربط می‌دهند و به کلینیک اورژانس قلب مراجعه نمی‌کنند.

علاوه بر این ما دریافتیم که بیماران زنی که سکته قلبی حاد داشتند دیرتر از مردان تصمیم به مراجعه به بیمارستان می‌گرفتند که نتایج مشابه مطالعه یارزبسکی می‌باشد. داگلاس می‌گوید شاید این بدلیل این باشد که شیوع بیماری قلبی در زنان کم‌تر از مردان است و دیر مراجعه می‌کنند. همانطور که می‌دانیم بروز حملات قلبی در قبل از ۵۵ سالگی در مردان بیش‌تر از زنان است. به همین علت سکته حاد قلبی را یک بیماری مردانه در نظر می‌گیرند و نشانه‌های قلبی زنان را حمله قلبی در نظر نمی‌گیرند. البته شاید عوامل دیگری مانند خانه داری در زنان ایرانی و مسئولیت پذیری بیش از حد بانوان ایرانی در زندگی باعث می‌شود که ایشان درد خود را کم در نظر گرفته و نگران بستری شدن باشند و به همین علت دیر به بیمارستان مراجعه می‌کنند. مطالعه اخیر نشان داد که زنان تأخیر زیادی در مراجعه به اورژانس قلب دارند. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که زنان در جستجوی مراقبت برای مشکلات قلبی تأخیر بیش‌تری دارند چراکه اکثر علائم آن‌ها غیر تیپیک می‌باشد و خود آن‌ها فکر

بعد از تصمیم بیماران برای مراجعه به بیمارستان، مدت زمان رسیدن به بیمارستان در ۶۲/۸ درصد از موارد ۱۵-۳۰ دقیقه، ۲۷ درصد بیماران ۳۱-۶۰ دقیقه و ۸۱ درصد از بیماران مدت زمان ۶۱ تا ۱۲۰ دقیقه و ۲ درصد بیماران بالای ۱۲۰ دقیقه زمان برای رسیدن تا بیمارستان صرف کردند. آزمون کای دو نشان داد که بیماران ۴۱-۶۰ ساله دیرتر به مرکز درمانی مراجعه کردند ($P=0/001$). ۳۴ نفر از زنان علت مراجعه دیر هنگام به بخش اورژانس را ترس از بستری شدن دانستند که آزمون کای دو رابطه معناداری را بین جنس و ترس از بستری شدن نشان داد ($P=0/001$). عدم حضور کسی از افراد خانواده یکی از عوامل مراجعه دیر بود که آزمون رگرسیون لجستیک با فاصله اطمینان (۳/۳۰۶-۰/۲۹۶) و نسبت شانس ۱/۲ نشان دهنده این است که در صورت عدم حضور کسی در هنگام وقوع سکته قلبی، احتمال دیر مراجعه کردن تا ۲۰ درصد افزایش می‌یابد. سابقه بیماری دیابت، در فرد نیز از عوامل مرتبط با مراجعه دیر بیماران به بخش اورژانس قلب بود که رگرسیون لجستیک با فاصله اطمینان (۱۰/۴۵-۰/۴۵۴) و نسبت شانس ۶/۸۸ نشان دهنده این است که در بیماران مبتلا به دیابت در هنگام سکته قلبی مراجعه دیر هنگام تا شش برابر افزایش می‌یابد.

بحث:

این مطالعه نشان داد که سن عامل مؤثری در زمان مراجعه دیر بیماران به بخش اورژانس بود که در سنین زیر ۶۵ سال بیماران دیرتر به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند که این یافته بر خلاف مطالعه هورن و همکارانش که دریافته بودند، سن تأثیر عمده‌ای روی زمان تأخیر ندارد

می‌کنند با استراحت و مصرف نیترات‌های زیر زبانی علائم خود را برطرف نمایند و مراجعه نمی‌کنند. خود درمانی با نیترات‌ها بسیار شایع است ۷۰ درصد بیماران که قبلاً مبتلایان به بیماری شریان کرونری تشخیص داده شده‌اند برای کاهش دردهای خود نیترات‌ها را به همراه خود دارند و همیشه برای برطرف کردن دردهای قلبی خود از نیترات‌ها استفاده می‌کنند.

بیماری‌های عضلانی اسکلتی عامل دیگر ذکر شده توسط بیماران دچار سکته قلبی برای مراجعه دیر هنگام بود. که توسط مطالعات مشابه نیز این مطلب مورد تأیید قرار گرفته است (۲۳). این موضوع مؤید اطلاعات کم بیماران در مورد علائم سکته قلبی می‌باشد که به صورت عدم آشنایی با علائم تیپیک و غیر تیپیک قلبی توسط خود بیماران مراجعه کننده نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

در این مطالعه بعد از تصمیم برای رفتن به بیمارستان ۸۱ درصد بیماران زمان رسیدن به اورژانس را یک تا دو ساعت گزارش کردند. زمان مراجعه به بخش اورژانس قلب در کشورهای متفاوت متغیر می‌باشد در استرالیا و نیوزلند متوسط زمان ۲/۲ ساعت می‌باشد در حالی که در آرژانتین و برزیل متوسط زمان مراجعه به مرکز درمانی با شروع درد ۴ ساعت می‌باشد (۲۴). در مطالعه‌ای در چین عوامل مؤثر بر تأخیر مراجعه بیماران قلبی، متوسط زمان تأخیر در بیماران با سکته قلبی حاد را ۱۳۰ دقیقه اعلام کرد. هشت عامل پیش بینی شده برای کاهش تأخیر پیش بیمارستانی شامل سطوح بالای تحصیل، تاریخچه سکته قلبی، شروع علائم با سرگیجه، انتقال با آمبولانس، شروع درد در طی روز (ساعت ۶-۱۸)، شروع درد در خانه، سکته جلو دیواره قلبی، و سکته دیواره پشتی قلب بود (۲۳). که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه اخیر مصرف داروی گیاهی و عدم اعتماد به درمان دارویی از عوامل مراجعه دیر به بیمارستان بود. که با مطالعات دیگر همسو می‌باشد چرا که در مطالعه

می‌کنند که مصون هستند و مشکیشان از قلب نیست و علائمشان را برای کسی باز گو نمی‌کنند (۵، ۱۷). در مطالعه‌ای نشان داده شد که زنان بیوه علاوه بر این که به بیماری‌های قلبی، دیابت قندی و فشار خون بالا بیش‌تر مبتلا می‌شوند دیر مراجعه می‌کنند و به درمان دیر پاسخ می‌دهند (۱۸). مطالعات دیگر نیز تأیید کننده این مطلب هستند به طوریکه نشان داده‌اند زنان با تأخیر بیش‌تری بعد از شروع علائم به مرکز درمانی مراجعه می‌کنند و در مردان هم مردان جوان‌تر در سن ۲۵ تا ۵۰ سال دیر به مرکز درمانی مراجعه می‌کنند و زنان خیلی پیر در سن ۶۵-۷۴ سال دیر مراجعه می‌کنند (۱۹، ۲۰). در مطالعه دیگری اختلافی بین مراجعه دیر هنگام زنان و مردان وجود نداشت ولی در مراجعه پزشکان بر بالین زنان تأخیر وجود داشت (۲۰).

بیماری دیابت یکی از عوامل مراجعه دیر هنگام به بخش اورژانس قلب بود که نتایج مشابه مطالعه مک کین لی بود که وی ارتباطی بین تأخیر بیماران و عوامل خطر شناخته شده سکته قلبی حاد مانند پرفشاری خون، سابقه آنژین قلبی و دیابت قندی پیدا کرده بود (۲۱). این نتایج مشابه شاید به دلیل اثرات دیابت بر سیستم نروماسکولار باشد که این بیماران درد قلبی را احساس نمی‌کنند یا به صورت مبهم علائم را دارند که منجر به مراجعه دیر هنگام آن‌ها به بیمارستان می‌شود.

رفع خودبخودی علائم با استراحت، دلیل عمده‌ای بود که اکثر افراد آن را برای مراجعه دیر هنگام ذکر کرده بودند. این یافته مشابه مطالعه جوهانسون بود که اکثر افراد علائم درد قفسه سینه را مربوط به آنژین صدری پایدار می‌دانند و فکر می‌کنند که با استراحت این علائم برطرف شود (۲۲). توضیح دیگری که برای تأخیر بیماران می‌باشد این است که بیماران دچار ایسکمی قلبی نشانه‌های خود را به عنوان یک بیماری مزمن تلقی کنند و نتوانند بین حمله آنژین و سکته حاد قلبی افتراق قائل شوند و بنابراین سعی

پیشگویی کننده تأخیر در مراجعه به بیمارستان شامل مصرف داروها، ملاقات با پزشک خانواده، و علائمی که ماهیت متناوبی دارند بود. شروع تدریجی علائم و عدم استفاده از آمبولانس از دیگر عوامل تأخیر برای رسیدن به مرکز درمانی بود (۲۵).

نتیجه گیری:

بهبود با استراحت، شدت درد قفسه سینه، عدم آشنایی با علائم بیماری قلبی، نا آشنا بودن با علائم غیر تیپیک قلبی، وجود بیماری همزمان دیابت و ترس از هزینه‌های بستری از جمله عوامل مهمی بودند که در مراجعه دیر

هنگام به بخش اورژانس قلب تأثیر داشتند. عوامل دیگر مراجعه دیر هنگام شامل درمان سنتی و درمان با داروهای گیاهی و عدم حضور همراه و کمک و ترس از بستری شدن، خستگی مزمن و دردهای عضلانی اسکلتی بود. با توجه به نتایج و عدم آشنایی بیماران قلبی با علائم سکته حاد قلبی نیاز به آموزش جامعه در مورد علائم و مراجعه زود هنگام آن‌ها به بخش‌های درمانی ضروری است. آشنا کردن بیماران و جامعه در مورد عدم تأثیر داروهای گیاهی در بیماران قلبی و لزوم درمان با ترومبولیتیک‌ها ضروری می‌باشد.

منابع:

- 1- Moser Dk, Kimble Lp, Alberts Mj, Alonzo A, Croft Jb, Dracup K, Et Al. Reducing Delay In Seeking Treatment By Patients With Acute Coronary Syndrome And Stroke A Scientific Statement From The American Heart Association Council On Cardiovascular Nursing And Stroke Council. Circulation. 2006;114(2):168-82.
- 2- Bax J, Betriu A, Blomstrom-Lundqvist C, Crea F, Falk V, Kastrati A, Et Al. Management Of Acute Myocardial Infarction In Patients Presenting With Persistent St-Segment Elevation. European Heart Journal. ۲۰۰۸; ۲۹:۲۹۰۹-۴۵.
- 3- Maatouk Hj. Knowledge, Attitudes, And Beliefs About Heart Disease And Delay In Seeking Care For Myocardial Infarction. 2013.
- 4- Ting Hh, Bradley Eh, Wang Y, Lichtman Jh, Nallamothu Bk, Sullivan Md, Et Al. Factors Associated With Longer Time From Symptom Onset To Hospital Presentation For Patients With St-Elevation Myocardial Infarction. Archives Of Internal Medicine. 2008;168(9):959-68.
- 5- Nguyen Hl, Saczynski Js, Gore Jm, Goldberg Rj. Age And Sex Differences In Duration Of Prehospital Delay In Patients With Acute Myocardial Infarction A Systematic Review. Circulation: Cardiovascular Quality And Outcomes. 2010;3(1):82-92.

- 6- Herlitz J, Thuresson M, Svensson L, Lindqvist J, Lindahl B, Zedigh C, Et Al. Factors Of Importance For Patients' Decision Time In Acute Coronary Syndrome. International Journal Of Cardiology. 2010;141(3):236-42.
- 7- Perkins-Porras L, Whitehead DI, Strike Pc, Steptoe A. Pre-Hospital Delay In Patients With Acute Coronary Syndrome: Factors Associated With Patient Decision Time And Home-To-Hospital Delay. European Journal Of Cardiovascular Nursing. 2009;8(1):26-33.
- 8- Zahn R, Schiele R, Gitt Ak, Schneider S, Seidl K, Voigtländer T, Et Al. Impact Of Prehospital Delay On Mortality In Patients With Acute Myocardial Infarction Treated With Primary Angioplasty And Intravenous Thrombolysis. American Heart Journal. 2001;142(1):105-11.
- 9- Yarzebski J, Goldberg Rj, Gore Jm, Alpert Js. Temporal Trends And Factors Associated With Extent Of Delay To Hospital Arrival In Patients With Acute Myocardial Infarction: The Worcester Heart Attack Study. American Heart Journal. 1994;128(2):255-63.
- 10- Reilly A, Dracup K, Dattolo J. Factors Influencing Prehospital Delay In Patients Experiencing Chest Pain. American Journal Of Critical Care. ۱۹۹۴؛ ۳(۴):۳۰۰-۶.
- 11- Brokalaki H, Giakoumidakis K, Fotos N, Galanis P, Patelarou E, Siamaga E, Et Al. Factors Associated With Delayed Hospital Arrival Among Patients With Acute Myocardial Infarction: A Cross- Sectional Study In Greece. International Nursing Review. 2011;58(4):470-6.
- 12- Leizorovicz A, Haugh M, Mercier C, Boissel J-P. Pre-Hospital And Hospital Time Delays In Thrombolytic Treatment In Patients With Suspected Acute Myocardial Infarction Analysis Of Data From The Emip Study. European Heart Journal. 1997;18(2):248-53.
- 13- Gurwitz Jh, Mclaughlin Tj, Willison Dj, Guadagnoli E, Hauptman Pj, Gao X, Et Al. Delayed Hospital Presentation In Patients Who Have Had Acute Myocardial Infarction. Annals Of Internal Medicine. 1997;126(8):593-9.

- 14- Topol Ej ,Califf Rm. Textbook Of Cardiovascular Medicine: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 15- Horne R, James D, Petrie K, Weinman J, Vincent R. Patients' Interpretation Of Symptoms As A Cause Of Delay In Reaching Hospital During Acute Myocardial Infarction. Heart. 2000;83(4):388-93.
- 16- Brophy Jm, Diodati J, Bogaty P, Theroux P. The Delay To Thrombolysis: An Analysis Of Patient And Hospital Characteristics. Canadian Medical Association Journal. 1998;158(4):475-80.
- 17- Davis Ll, Mishel M, Moser Dk, Esposito N, Lynn Mr, Schwartz Ta. Thoughts And Behaviors Of Women With Symptoms Of Acute Coronary Syndrome. Heart & Lung: The Journal Of Acute And Critical Care. 2013;42(6):428-35.
- 18- Hadi Khafaji Ha, Al Habib K, Asaad N, Singh R, Hersi A, Falaeh Ha, Et Al. Marital Status And Outcome Of Patients Presenting With Acute Coronary Syndrome: An Observational Report. Clinical Cardiology. 2012;35(12):741-8.
- 19- Ladwig K-H, Meisinger C, Hymer H, Wolf K, Heier M, Von Scheidt W, Et Al. Sex And Age Specific Time Patterns Andlong Term Time Trends Of Pre-Hospital Delay Of Patients Presenting With Acute St-Segment Elevation Myocardial Infarction. International Journal Of Cardiology. 2011;152(3):350-5.
- 20- Herning M, Hansen Pr, Bygbjerg B, Lindhardt T. Women's Experiences And Behaviour At Onset Of Symptoms Of St Segment Elevation Acute Myocardial Infarction. European Journal Of Cardiovascular Nursing. 2011;10(4):241-7.
- 21- Mckinley S, Moser Dk, Dracup K. Treatment-Seeking Behavior For Acute Myocardial Infarction Symptoms In North America And Australia. Heart & Lung: The Journal Of Acute And Critical Care. 2000;29(4):237-47.
- 22- Johansson I, Strömberg A, Swahn E. Factors Related To Delay Times In Patients With Suspected Acute Myocardial Infarction. Heart & Lung: The Journal Of Acute And Critical Care. 2004;33(5):291-300.
- 23- Peng Yg, Feng Jj, Guo Lf, Li N, Liu Wh, Li Gj, Et Al. Factors Associated With Prehospital Delay In Patients With St-Segment Elevation Acute Myocardial

Infarction In China. The American Journal Of Emergency Medicine. 2014;32(4):349-55.

24- Goldberg Rj, Spencer Fa, Fox Kaa, Brieger D, Steg Pg, Gurfinkel E, Et Al. Prehospital Delay In Patients With Acute Coronary Syndromes (From The Global Registry Of Acute Coronary Events [Grace]). The American Journal Of Cardiology. 2009;103(5):598-603.

25- Mckee G, Mooney M, O'donnell S, O'brien F, Biddle Mj, Moser Dk. Multivariate Analysis Of Predictors Of Pre-Hospital Delay In Acute Coronary Syndrome. International Journal Of Cardiology. 2013;168(3):2706-13