



((دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه))

((دانشکده پزشکی))

((پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای رشته پزشکی))

بررسی توزیع علل بستری در

بیمارستانهای رازی و شهید فهمیده کرمانشاه

(۱۳۷۶-۷۷)

استاد راهنما :

۱۲۷۸۴

دکتر فریبا صیقلی

۱۳۸۰ / ۵ / ۲۰

(استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)

استاد مشاور :

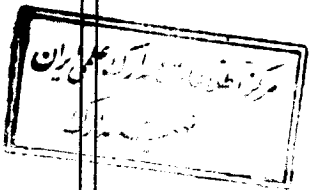
مهندس منصور رضایی

نگارش :

حسین عبدی و ندرنی ، محمد رضا آزادی

((مرداد ۷۸))

۳۹،۸۲



گر به پایان آمد این دفتر چه غم
دل ز عشقت خود مبراشد ز غم

غم ندارد آن که بیند روی تو
رفته غم با یک گذر از کوی تو

تقدیم به مهربانترین موجود هستی .
تقدیم به دردمندانی که آلامشان الفبای طب ما بود.
تقدیم به پدری که دستانش معنای محبت است و پدری که
پایان نامه حیاتش غبار بردل نشاند . یادش کرامی باد .
تقدیم به مادری که بحق چشمه زیبای محبت است .
تقدیم به همسری که صبر را معنا بخشید .
تقدیم به برادران و خواهران عزیز . چه آنان که هستند و چه آنان
که از فراقشان دل به تنک آمده است .
تقدیم به زیباترین غنچه های باغ زندگی پیام . چکاه . پوریا .
و تقدیم به هر آنکه در دل است .

با تشکر از استادان محترم خانم دکتر فریبا صیقلی
و آقای مهندس منصور رضایی. گروه اطفال دانشکده
علوم پزشکی کرمانشاه. کارکنان محترم بایگانی
بیمارستانهای رازی و شهید فهمیده کرمانشاه و کلیه
کسانیکه در ارائه هر چه بهتر این پایان نامه ما را
یاری نمودند.

خلاصه پایان نامه

بررسی توزیع علل بستری در بیمارستانهای رازی و شهید فهمیده کرمانشاه (۷۷ - ۱۳۷۶)

مقدمه:

به منظور تعیین توزیع علل بستری در بیمارستانهای رازی و شهید فهمیده کرمانشاه این مطالعه انجام شد. هدف عمده این مطالعه تعیین شیوع نسبی، نسبتهای مرگ و کشندگی در بیماران بستری در دو مرکز عمده بیماریهای اطفال در شهر کرمانشاه بود.

روش گرد آوری اطلاعات:

پس از تهیه فرم جمع آوری اطلاعات، تشخیص نهایی، طول مدت بستری، وضعیت نهایی، شاخصهای جمعیتی (سن و جنس) و زمان بستری بیماران جمع آوری شد. سپس اطلاعات کد بندی شده و توسط کامپیوتر آنالیز گردید.

نتایج:

بین یکم فروردین ۱۳۷۶ و ۲۹ اسفند ماه ۱۳۷۷ جمعاً ۳۹۸۳ بیمار در دو بیمارستان بستری شده بودند. (۱۵۹۰ نفر در بیمارستان شهید فهمیده (۳۹/۹۲٪) و ۲۳۹۳ نفر در بیمارستان رازی (۶۰/۰۶٪)) شایعترین بیماریها تشنج تبدار (۱۱/۰۷٪)، گاستروآنتریت (۹/۷۹٪) و پنومونی (۸/۴۷٪) بود. میانگین سنی بیماران ۴/۴۹ سال و محدوده سنی یک ماهگی تا ۲۶ سالگی بود. ۲۴۲۳ بیمار مذکر (۶۰/۸۳٪) و ۱۵۶۰ بیمار مؤنث بود (۳۹/۱۷٪). میانگین دوره بستری ۵/۴۴ روز بود (محدوده ۱-۸۶ روز) از ۳۹۸۳ بیمار ۱۶۳ نفر فوت شده بودند (۴/۰۷٪) که ۸۲ نفر مذکر (۵۰/۶۱٪) و ۸۰ نفر مؤنث بود (۱۰/۴۹٪). گرچه پنومونی (۱۳/۵۸٪)، سپتی سمی (۱۲/۹۶٪) و All (۱۰/۴۹٪) بیشترین تعداد مرگ را به خود اختصاص داده بودند اما سپتی سمی (۴۸/۸۴٪)، کماء (۲۸/۱۶٪) و نارسایی حاد کلیه (۲۹/۴۱٪) بیشترین نسبتهای کشندگی (تعداد مرگ در اثر بیماری) را داشتند. کل موارد همان بیماری

بحث و نتیجه گیری :

در این مطالعه شایعترین بیماریها پنومونی ، گاستروآنتریت ، تشنج تبدار ، عفونت ادراری و مسومیت دارویی بود. این بیماریها با روشهای ساده ای قابل پیشگیری هستند . در این مطالعه پنومونی ، سپتی سمی ، لوکمی لنفوبلاستیک حاد ، اسهال و کماء بیشترین تعداد مرگ را به خود اختصاص داده بودند . گر چه یک مطالعه وسیع جهت ارزیابی میزان مورتالیتسه و کشندگی واقعی بیماریها مورد نیاز است اما این نتایج می تواند در برنامه های پیشگیری و درمانی آینده مورد استفاده قرار گیرد .

کلید واژه ها : علل بستری در اطفال

SUMMARY

Survey of admission causes distribution in shahid Fahmideh and Razi Hospitals of kermanshah (1376 - 77)

-Introduction : To determination of admifion cuses ditribution in Razi and shahid Fahmideh hospitals of Kermanshah this study was performed.

The main aim of this study was determination of Relative Frequency, Mortolity and Fatality Ratios of diseases in two major children hospitals of Kermanshah .

-Material and nethod : after prepration of data collection forms , the final diagnosis , lenght of Admission and Final disposition , demographic data (age and sex) and Time of Admission were collected . Then data were coded and analyzed with computer.

- Result : between 1 , Farvardin 1376 and 29 Esfand 1377, 2983 patient Had been Admitted in two Hospitals (1590 in Shaid Fahmideh (39.92 %) and 2393 in Razi (60. 06 %) .

The most Frequent diseases were Febrile convulsion (11.07 %) , gastroentritis (9. 79 %) and pneumonia. (8. 47 %) The mean age of patients was 4. 49 year. (rengo: 1 month - 26 yr) 2423 were male (60. 83 %) and 1560 were female (39. 17 %)

The mean Admission period was 5.44 day (rengo : 1 - 86 day) .

From 3983 patients 162 had been expried (4. 07 %) : 82 were male (50 . 61 %) and 80 were female . (49. 13 %)

although pneumonia (13 . 58 %) , sepsis (12. 96 %) and Ali (10. 49 %) had highest number of death but Sepsis (48 . 84 %) , coma (28 . 16 %) and ARF (29 . 41. %) had highest fatality Ratio ($\frac{\text{Number of death}}{\text{Total Number of disease}}$) .

-Conclusion:

In this study the most Frequent diseases were pneumonia , gastro entritis, Febrile convulsion , UTI and drug poisoning . These diseases are preventable by simple methods. (1)

In this study pneumonia , sepsis , All , diarrhea and coma had highest number of death . although the wide study is nessesary for Evaluation of true mortality and fatality rate of these diseases but theseResults can be use in next preventive and therapeutic programs.

-Key words : Admition causes in children

((فهرست))

صفحه	عنوان
۱	فصل اول : کلیات
۲	- اهمیت پیشگیری در اطفال
۴	فصل دوم : اهداف مطالعه
۵	فصل سوم : روشها و مواد
۷	فصل چهارم : نتایج
۷	- توزیع کلی بیماران
۱۲	- توزیع سنی بیماران
۱۸	- توزیع جنسی بیماران
۱۸	- توزیع میانگین و محدوده مدت بستری در بیماران
۱۸	- توزیع وضعیت نهایی بیماران
۲۸	- نسبت های مرگ و میر و کشندگی
۳۰	- بیماران کمتر از یکسال
۳۲	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
۳۷	پیشنهادات
۳۸	منابع

فصل اول: کلیات

اپیدمیولوژی علم پایه برای پزشکی پیشگیری و اجتماعی است، شعبه‌ها و شاخه‌های علوم تحت پوشش اپیدمیولوژی نه تنها شامل بررسی توزیع و علل بیماریها و پس از آن پیشگیری از آنهاست، بلکه وقایع مرتبط با سلامت و بهداشت را هم در بر می‌گیرد. اهمیت فزاینده بررسیهای اپیدمیولوژیک تا حدی است که اینگونه مطالعات اساساً برای پیشرفت دانش پزشکی جانشین ندارند. نخستین وظیفه اپیدمیولوژیست تعیین چگونگی توزیع بیماریهای مختلف بر حسب زمان، مکان و شخص است یعنی اپیدمیولوژیست افزایش یا کاهش یک بیماری را در یک فاصله زمانی، کم یا زیاد بودن موارد بیماری را در یک منطقه جغرافیایی نسبت به مناطق دیگر، کثرت بروز بیماری در انسان را در یک گروه سنی یا جنسی معین و تغییرات ویژگیها یا رفتارهای بیماران را از غیر بیماران مورد آزمون قرار میدهد. (۲)

برابر نظریه اتحادیه بین المللی اپیدمیولوژیست ها اپیدمیولوژی سه هدف عمده دارد: (۲)

الف) توصیف توزیع و حجم مشکلات مربوط به بیماری.

ب) شناسایی عوامل سبب شناختی در بیماریزایی انسان.

ج) تأمین داده‌های اساسی برای برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات پیشگیری و مبارزه و درمان بیماری و برقراری اولویت بین خدمات.

پزشکی بالینی و اپیدمیولوژی با یکدیگر تضاد ندارند، هر دو با یکدیگر ارتباط نزدیک دارند و به یکدیگر همزیستی و کمک دو جانبه می‌نمایند. بسیاری از اطلاعات و نیازهای اپیدمیولوژی را نمی‌توان بدون ملاحظاتی بالینی مناسب به دست آورد. بر عکس آگاهی از میزان و فور، علت و پیش آگهی که از پژوهش‌های همه گیر شناختی بدست می‌آید برای پزشک در تشخیص و درمان

بیماران انفرادی و خانواده های آنها اهمیت دارد. (۲)

اپیدمیولوژی کلینیکی به عنوان سیستمی جهت کمک به حل مشکلات پزشکی بالینی مورد استفاده قرار می گیرد. مشکلات سلامتی اطفال، ارتباط اساسی با شاخصهای جمعیتی دارد. و این مشکلات در نقاط مختلف جهان متفاوت است. بعلاوه با گذشت زمان ممکن است تغییرات عمده ای در شیوع نسبی علل مختلف مرگ و ناتوانی در اطفال ایجاد گردد.

برنامه های مؤثر پیشگیری، وابسته به فهم اپیدمیولوژی بیماریها و فاکتور اجتماعی مرتبط با بیماری می باشد. (۱)

ضمناً ارائه خدمات بهداشتی بر اساس اولویت بندی بیماریها در هر منطقه می باشد. یکی از بهترین راههای اولویت بندی، تعیین میزانهای شیوع، بروز و مرگ و میر بیماری است. اما هنگامی که داده های مربوط به جمعیت در دسترس نمی باشد، می توان از نسبتهای خاص مثل نسبتهای مرگ و میر و فراوانی نسبی بیماریها در یک منطقه بهره گرفت، که این نسبتها تا حدودی بیانگر اهمیت نسبی بیماریها می باشد. (۲)

اهمیت پیشگیری در اطفال :

اهمیت پیشگیری در اطفال برکسی پوشیده نیست، چرا که بسیاری از بیماریها با پایه فیزیوپاتولوژی مشخص، قابل پیشگیری هستند. بطور کلی سالانه حدود ۱۲/۹ میلیون کودک در جهان می میرند، که ۲۸ درصد این مرگ ها در اثر پنومونی، ۲۳ درصد در اثر اسهال و ۱۶ درصد در اثر بیماریهایی است که با واکسیناسیون قابل پیشگیری هستند. با استفاده از روشهای ساده و قابل

دسترس مثل واکسیناسیون ، آنتی بیوتیک درمانی مناسب ، مایع درمانی خوراکی (ORT) ، می توان از ۲۵ تا ۹۰ درصد این مرگ های اختصاصی جلوگیری کرد . بطور کلی حدود ۶۵ درصد مرگ و میر اطفال با هزینه ناچیزی قابل پیشگیری است . (۱)

در بیماری ینومونی که شایعترین علت مرگ در جهان (بویژه کشورهای درحال توسعه) است ، کمبود ویتامین A (آ) به عنوان یک عامل خطر ساز ، میزان بروز بیماری را دو برابر و میزان مرگ و میر را ۱۲-۴ برابر افزایش می دهد. ضمناً کمبود این ویتامین در اطفال ، ارتباط چشمگیری با بیماری سرخک ، بیماریهای اسهالی ، پنومونی وکلاً مرگ و میر اطفال دارد ، بنحوی که مصرف دویست هزار واحد از این ویتامین در سال ، سبب کاهش مورتالیته اطفال به میزان ۴۹ درصد می شود. (۱)

سوء تغذیه اولیه نیز خود سبب کاهش ویتامین A و افزایش شیوع بیماریهای اسهالی و تنفسی می گردد . خود این عفونتها بصورت یک سیکل معیوب کمبود ویتامین A و سوء تغذیه را تشدید می نمایند . بنابراین درمان سوء تغذیه ، یکی از طرق مؤثر پیشگیری و کاهش مرگ و میر اطفال است . یکی دیگر از طرق مؤثر در پیشگیری و کاهش مرگ و میر ناشی از پنومونی ، برنامه های ملی عفونت های حاد تنفس است ، که در اکثر نقاط جهان در حال انجام بوده و تأثیرات چشمگیری داشته است . (۱)

در بیماریهای اسهالی به عنوان دومین علت مرگ و میر اطفال نیز ، درمان مناسب با ORS و توصیه به مصرف شیر مادر ، می تواند جان میلیونها کودک را نجات بخشد. (۱)

فصل دوم: اهداف مطالعه

با توجه به مطالب فوق الذکر یک مطالعه توصیفی جهت بررسی توزیع علل بستری در مراکز آموزشی درمانی شهید فهمیده و رازی کرمانشاه، طی سالهای ۷۷-۱۳۷۶ با هدف کمک به برنامه ریزی بهتر جهت پیشگیری و درمان بیماریهایی که شیوع نسبی و نسبتهای مرگ و میر بالاتری داشته اند، انجام گردید. گرچه بسیاری از بیماریهای اطفال بطور سرپایی تحت فرمان قرار می گیرند و از طرف دیگر تعیین شیوع، بروز و میزان مرگ و میر واقعی بیماریها، مستلزم آگاهی از شاخصهای جمعیتی منطقه می باشد و خود این مسئله نیازمند یک مطالعه وسیع آماری است، اما با توجه به آنکه دو مرکز آموزشی درمانی شهید فهمیده و رازی کرمانشاه، عمده ترین مراکز بیماریهای اطفال در شهر کرمانشاه می باشند، و تا کنون مطالعه ای مشابه در این مراکز انجام نشده است، این مطالعه حداقل می تواند راه گشای برنامه ریزی صحیح در این مراکز باشد. ضمن آنکه بررسی شاخصهای جمعیتی مثل سن، جنس و نسبتهای مرگ و میر، در کلیه بیماران بستری شده این مراکز، می تواند پایه ای جهت مطالعات تحلیلی آینده باشد.

اهداف اصلی این مطالعه، تعیین فراوانی نسبی بیماریهای مختلف، نسبتهای مرگ و میر و نسبت کشندگی هر بیماری در کودکان بستری شده در بیمارستانهای رازی و شهید فهمیده کرمانشاه طی سالهای ۷۷-۱۳۷۶ بوده است.

بعلاوه در این مطالعه میانگین طول مدت بستری، میانگین سنی و فراوانی نسبی سنی و جنسی بیماران، فراوانی نسبی فصلی، توزیع وضعیت نهایی بیماران از نظر ترخیص، رضایت شخصی وارجاع نیز تعیین گردید.

فصل سوم: روشها و مواد

در این مطالعه با مراجعه به پرونده های بایگانی شده کلیه بیماران بستری شده (به استثنای نوزادان) در بیمارستانهای رازی و شهیدفهمیده کرمانشاه طی سالهای ۷۷-۱۳۷۶ اطلاعات مورد نیاز جمع آوری و در فرم شماره یک (ضمیمه) ثبت گردید. بررسی پرونده ها با توجه به تاریخ بستری و شماره سریال پرونده بطور منظم انجام شد. در ستون تشخیص فرم فوق الذکر تشخیص نهایی اصلی بیماران درج گردید و از تشخیصهای اولیه و حین درمان صرف نظر شد و برای این منظور از برگ اول پرونده ها که در آن تشخیص نهایی ممهور به مهر متخصصین محترم بود استفاده شد و به برگه خلاصه پرونده بیماران نیز استناد گردید. اما با توجه به حجم مطالعه، شرح حال بیماران و نتایج اقدامات پاراکلینک با تشخیص نهایی تطبیق داده نشد، چراکه این مسئله فراتر از اهداف منظور شده برای این مطالعه بود. برای تعیین سن، جنس، تاریخ بستری و ترخیص و وضعیت نهایی بیماران، از برگ خلاصه پرونده، برگ شرح حال و برگ دستورات دارویی استفاده شد و هیچ مورد متناقضی مشاهده نگردید. پس از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، این اطلاعات کد بندی شده و پس از ورود داده ها به کامپیوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج مورد نیاز استخراج شد.

فصل چهارم: نتایج

— توزیع کلی بیماران: بین یکم فروردین سال ۱۳۷۶ تا بیست ونهم اسفند ۱۳۷۷، جمعاً ۳۹۸۳ بیمار در بخش اطفال بیمارستان رازی و شهید فهمیده بستری گردیده بودند. در این میان سهم بیمارستان رازی ۲۳۹۳ مورد (۶۰/۰۸٪) و سهم بیمارستان شهید فهمیده ۱۵۹۰ مورد (۳۹/۹۲٪) بود. (نمودار ۳)

جدول ۱ و نمودار ۴ توزیع علل بستری در این دو مرکز را نشان می دهند:

در مجموع در بیمارستان رازی شایعترین بیماریها به ترتیب عفونت ادراری با ۲۵۸ بیمار، (۱۰/۷۸٪) تشنج تبار با ۲۴۶ بیمار، (۱۰/۲۸٪) و پنومونی با ۲۲۴ بیمار (۹/۱۹٪) بود در حالیکه در بیمارستان شهید فهمیده به ترتیب گاسترو آنتریت با ۲۴۰ بیمار (۱۵/۰۹٪)، تشنج تبار با ۱۹۵ بیمار (۱۲/۲۶٪) و مسمومیت دارویی با ۱۴۵ بیمار (۹/۱۲٪) درصد قرار داشتند.

در مجموع دو مرکز فوق الذکر نیز، تشنج تبار با ۴۴۱ بیمار (۱۱/۰۷٪)، گاسترو آنتریت با ۳۹۰ بیمار (۹/۷۹٪) و پنومونی با ۳۳۷ بیمار (۸/۴۶٪) مقام اول تا سوم را دارا بودند. در مجموع ۲۴۲ بیمار (۶/۰۸٪) فاقد تشخیص بالینی بودند که ۱۴۵ نفر متعلق به بیمارستان رازی (۶/۰۶٪) و ۹۷ نفر متعلق به بیمارستان شهید فهمیده بود (۶/۱٪). در این بیماران در قسمت تشخیص نهایی پرونده، اصطلاحاتی مانند توده شکم، تنگی نفس، استفراغ، درد عضلانی، هما چوری، عدم تعادل، تب، اسپاسم گردن، درد مفصلی، درد شکم، بچه شل، استفراغ خونی، خلط خونی، توده مدیاستن، آتروفی کورتکس مغز، خونریزی داخل مغزی، ایکتر، دیسترس تنفسی، کهیر، اتساع شکم، توده اکسی پوت، سیانوز، رتانسیون ادراری، لنفادنوپاتی، سرفه، فلج اندام، کاشکسی، هپاتواسپلنومگالی، آتروفی مغز، آسیت، ضعف و بیحالی، عفونت ویروسی، گلوکوزوری، آپنه، سرگیجه، پورپورا، ایست قلبی، یبوست مزمن،