

## بررسی فراوانی مراجعات و بیماریهای همراه کهنسالی در بیماران بستری شده در اتاق عمل بیمارستان بقیةالله «عج» (۷۶-۱۳۷۵)

عوض حیدرپور\* M.D.، رسول فراست کیش\*\* M.D.، مهدی حیدرپور

آدرس مکاتبه: \* دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله «عج» - دانشکده پزشکی - گروه بیهوشی - تهران - ایران

\*\* دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده پزشکی - گروه بیهوشی

### خلاصه

متوسط تعداد مراجعات درمانی سرپایی برای کهنسالان نسبت به میانسالان ۲ برابر است در حالی که در مقایسه با سن، میزان دفعات مراجعات برای انجام عمل جراحی در کهنسالی ۳ برابر گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف شناخت فراوانی مراجعات کهنسالان و ویژگیهای قابل ملاحظه کهنسالان به منظور کاهش عوارض (Complication) در بیمارستان بقیةالله الاعظم «عج» انجام شد. در یک مطالعه آینده‌نگر و توصیفی که در فاصله زمانی ۱۳۷۵/۱/۱ الی ۷۶/۶/۳۱ اجرا شد ۱۳۶۹۵ بیمار که تحت عمل جراحی قرار گرفتند بررسی شدند. از روش سرشماری استفاده شد و با کمک یک چک لیست ویژگیهای کهنسالی و بیماریهای همراه آنان بر اساس پارامترهای مورد نیاز در رشته بیهوشی استخراج شد. ۸۴۶۶ مورد از مجموع ۱۳۶۹۵ مورد عمل جراحی، در مردان انجام شد (۶۱/۸٪). ۱۴۶۵ نفر از مجموع ۱۸۲۰ نفر بیماران بالای ۶۵ سال را مردان تشکیل می‌دادند (۸۰/۵٪) که با دامنه سنی ۶۵ تا ۱۰۴ سال سن متوسط آنها ۶۸/۰۶ سال بود و در مجموعه ۳۵۵ نفر زنان، متوسط سنی ۷۰ سال بود (دامنه سنی ۶۵ تا ۱۰۰ سال). هیچکدام از مجموعه ۳۱۹۲ نفر بیماران که سن بالای ۵۰ سال داشتند در کلاس یک فیزیکی (ASA) (American Society of Anesthesia Status) نبودند و ۲۰۹۳ نفر (۶۵/۵۵٪) در کلاس سوم فیزیکی ASA بودند. بطور متوسط هر کدام از ۱۸۲۰ نفر بیمار بالای ۶۵ سال ۱/۹۴ مورد بیماری همراه داشته‌اند (کل موارد ۳۵۴۵ مورد). فشار خون بالا (هیپرتانسیون) با ۸۵۴ مورد (۲۵/۶۷٪) حداکثر فراوانی بیماری را دربر داشت. انواع بیماریهای سیستم قلبی-عروقی در مجموع از فراوانی بسیار بالایی برخوردار بودند (۱۹۹۶ مورد). مطالعه انجام گرفته فراوانی بالای مراجعین کهنسال به بیمارستان بقیةالله الاعظم «عج» را نشان می‌دهد، به گونه‌ای که بیش از ۲۳٪ از بیماران را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دادند و در مجموع ۱۳/۳ درصد آنها بالای ۶۵ سال سن داشتند. مطالعات اخیر در بعضی منابع درصدهای بیشتری را نشان می‌دهد که ناشی از بالاتر بودن امید به زندگی در جوامع آنهاست.

واژه‌های کلیدی: بیماران کهنسال، هیپرتانسیون، امید به زندگی، سیستم قلبی-عروقی

## مقدمه

با پیشرفت وضعیت بهداشتی در دنیا و افزایش متوسط عمر (امید به زندگی) بخش جدیدی از علم طب بنام طب سالمندان بوجود آمده است که به بررسی یکی از گروههای آسیب پذیر پزشکی (یعنی سالمندان) می پردازد [۹-۱]. دلیل ایجاد این قلمرو جدید در پزشکی، افزایش تعداد مراجعین کهنسال به بخشهای درمانی بخصوص افزایش موارد بستری در کهنسالان بوده است. در جمهوری اسلامی ایران در فاصله سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ شاهد افزایش تعداد و درصد افراد بالای ۶۵ سال بوده ایم. جمعیت این گروه سنی از ۳۷/۰۳ درصد به بیش از ۳۸۵/۳ درصد افزایش یافته است [۸].

امید به زندگی در بدو تولد در خلال بیست سال گذشته در جمهوری اسلامی ایران بصورت چشمگیری افزایش یافته است. چنانکه در مردان از ۵۵/۸ سال در سال ۱۳۵۵، به ۶۶ سال در مهر ۱۳۷۰ و ۷۰/۲ سال در مهر ۱۳۷۵ افزایش نشان می دهد [۷، ۹]. همچنین امید به زندگی در زنان از ۵۵ سال در سال ۱۳۵۵، به ۷۰/۷ سال در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته است. آمار نشان می دهد که افزایش تعداد کهنسالان بیشتر در محدوده سنی ۶۵ تا ۷۵ سالگی بوده است [۷-۹].

میانگین تعداد مراجعات درمانی سرپایی برای کهنسالان در سال، ۷ مورد بود که نسبت به میانسالان ۲ برابر می باشد. همچنین میزان مراجعات برای انجام عمل جراحی در سنین کهنسالی بین ۳ تا ۴ برابر سنین میانسالی گزارش شده است.

فراوانی بیماریهای همراه، تغییرات و آسیبهای فیزیولوژیک، شرایط فیزیکی و عدم پاسخ مناسب رفلکسهای بدن در کهنسالان، در بیمارانی که برای عمل جراحی به اتاق عمل برده می شوند، مستلزم دقت فراوان در انتخاب روش بیهوشی در کهنسالان می باشد. با بدست آوردن آمار دقیق این گروه سنی و تعیین موارد بیماریهای همراه و توزیع سنی مراجعین به اتاقهای عمل، می توان در برنامه ریزیهای آینده، به نحو مؤثرتری به آموزش، طراحی، ساخت و تجهیز اتاقهای عمل و بخشهای مربوط پرداخت تا بهره وری اقدامات (Cost Effectiveness) تا حد امکان افزایش یابد.

با آگاهی از مطلب فوق این مطالعه با هدف شناخت

فراوانی مراجعات کهنسالان و برخی ویژگیهای قابل ملاحظه کهنسالی در ارتباط با عمل جراحی و بیهوشی به منظور دستیابی به راههای درمانی بهتر برای کاهش عوارض و ضایعات بخصوص در اتاق عمل و بخش بیهوشی و مراقبتهای ویژه انجام شد.

## روش مطالعه

این مطالعه، یک مطالعه آینده نگر و توصیفی است که از تاریخ ۱۳۷۵/۱/۱ تا ۱۳۷۶/۶/۳۱ بر روی بیماران بالای ۵۰ سال که در اتاق عمل بیمارستان بقیةالله الاعظم (عج) بر روی آنها عمل جراحی انجام شد، صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات یک چک لیست بود. اطلاعات دموگرافیک، سابقه بیماری شناخته شده، داروهای مصرفی توسط بیمار، روش بیهوشی، داروها و مایعات مصرفی حین بیهوشی، عوارض ایجاد شده، وضعیت بیمار هنگام خروج از اتاق عمل و کیفیت ترخیص از بیمارستان به همراه بررسی های پاراکلینیکی موجود در پرونده از عمده موارد مندرج در این چک لیست بودند. چک لیستهای تکمیل شده در پایان هر هفته جمع آوری و اطلاعات آنها جهت جمع بندی به مدیر پروژه تحویل می شد. پس از پایان جمع آوری اطلاعات تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری با کمک نرم افزار SPSS انجام گرفت.

## نتایج

در کل مطالعه در یک دوره ۱۸ ماهه، ۵۲۲۹ مورد از اعمال جراحی برای زنان انجام شد. (۳۸/۲٪) و مابقی که ۸۴۶۶ مورد است روی مردان انجام شده است (۶۱/۸٪) جدول ۱ حاکی

جدول ۱. تفکیک سنی و فراوانی تعداد عمل جراحی کهنسالان

مشخصات جنس	کل عمل جراحی انجام شده	بیماران ۵۰ تا ۶۴ ساله	بیماران ۶۵ ساله به بالا	وضعیت سنی
زن	۵۲۲۹ (۳۸/۲٪)	۷۶۳ (۵۵/۶٪)	۳۵۵ (۱۹/۵٪)	۶۵-۱۰۰ M=۷۰/۸۶
مرد	۸۴۶۶ (۶۱/۸٪)	۶۰۹ (۴۴/۴٪)	۱۴۶۵ (۸۰/۵٪)	۶۵-۱۰۴ M=۶۸/۰۶
کل	۱۳۶۹۵ (۱۰۰٪)	۱۳۷۲ (۱۰٪)	۱۸۲۰ (۱۳/۳٪)	

M = میانگین

هیپرتانسیون با ۸۵۴ مورد (۲۵/۶۷٪) حداکثر فراوانی بیماری همراه را داشته است و پس از آن بیماری‌های کلیوی با ۵۸۲ مورد (۱۶/۴۳٪) قرار داشت. ملاحظه می‌شود که انواع بیماری‌های سیستم قلبی-عروقی در مجموع از فراوانی بسیار بالایی برخوردار بوده‌اند (۱۹۹۶ مورد).

در ۲۳۳ نفر از بیماران (۶/۲۹٪) سابقه انفارکتوس میوکارد قبلی وجود داشته است که مستلزم دقت و مراقبت لازم در این خصوص می‌باشد. بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، دیابت، ضایعات کبدی و آندوکرینی که هر کدام نیازمند به اداره صحیح بیهوشی مربوط به خود می‌باشند در رده‌های بعدی فراوانی قرار داشتند.

### بحث

مطالعه انجام گرفته، فراوانی بالای مراجعین کهنسال به بیمارستان بقیةالله‌الاعظم «عج» را نشان می‌دهد به گونه‌ای که بیش از ۲۳ درصد از بیماران را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دادند و ۱۳/۳ درصد از آنها دارای سن بالای ۶۵ سال بودند. تنها ۱۹/۵ درصد از مراجعین بالای ۶۵ سال خانم‌ها بودند که دو علت دارد یکی این که بخش‌های جراحی زنان این مرکز در بیمارستان دیگر (نجمیه) واقع است و دوم نظامی بودن بیمارستان می‌باشد. در مطالعه‌ای که Lagasse در یک بیمارستان در سال ۱۹۹۵ در لندن انجام داد، فراوانی مراجعه بیماران بالای ۶۵ سال حدود ۱۸٪ بود، که به نسبت تقریباً مساوی بین مردان و زنان تقسیم شده بود. بنابراین همخوانی نسبی با مطالعه ما نیز دارد [۱].

در مطالعه‌ای که Hosking و Jobodell در سال ۱۹۸۹ در مایو کلینیک روی بیماران کهنسال در یک دوره ۱۰ ساله انجام دادند، وضعیتی مشابه مطالعه ما را با اندکی اختلاف گزارش کردند [۲] که می‌توان گفت توسعه اقتصادی کشور ما را در دهه آینده به سمتی خواهد برد که تعداد مراجعین کهنسال با ویژگی‌های آنها و بیماری‌های همراه که طبعاً پیچیدگی‌ها و مشکلاتی را برای اداره بیهوشی آنها ایجاد خواهد کرد به

است که ۵۵/۶ درصد از بیماران ۵۰ تا ۶۴ ساله را خانم‌ها (۷۶۳ نفر) و ۶۰۹ نفر مابقی افراد این گروه را مردان (۴۴/۴٪) تشکیل داده‌اند در حالی که در بیماران بالای ۶۵ سال ۱۹/۵٪ از افراد را زنان (۳۵۵ نفر) و ۸۰/۵ درصد از بیماران را مردان تشکیل می‌دهند (۱۴۶۵ مورد). ۱۰ درصد از کل بیماران مورد بررسی سن ۵۰ تا ۶۴ سال را تشکیل می‌دادند (۱۸۲۰ نفر)، جدول ۱. بر اساس یافته‌های جدول ۲ هیچکدام از مجموع ۳۱۹۲ نفر بیماری که سن بالای ۵۰ سال داشته‌اند در کلاس یک ASA فیزیکی نبوده‌اند و ۶۵/۵۵٪ افراد در کلاس دو ASA فیزیکی بودند (۲۰۹۳ نفر) و ۶۷۷ نفر از آنها در کلاس چهار ASA فیزیکی بوده‌اند. ۲۸ نفر از بیماران نیز در کلاس پنج ASA قرار داشتند (۰/۸۷٪).

جدول ۲. تقسیم بندهای بیماران بر اساس کلاس ASA (بالای ۵۰ سال)

کلاس	تعداد	درصد
I	0	0
II	394	12/34
III	2093	65/55
IV	677	21/20
V	28	0/87

جدول ۳ فراوانی بیماری‌های همراه را در ۱۸۲۰ مورد بیمار بالای ۶۵ سال نشان می‌دهد؛ هر کدام از این بیماران بطور متوسط ۱/۹۴ مورد بیماری بوده‌اند (کل موارد ۳۵۴۵).

جدول ۳. فراوانی بیماری‌های همراه در بیماران بالای ۶۵ سال\*

نوع بیماری	تعداد	درصد
هیپرتانسیون	854	24/11
ناراحتی کلیوی	582	16/43
آترواسکلروز	521	14/7
کاردیومگالی	259	7/31
سابقه انفارکتوس میوکارد	223	6/29
آنژین قلبی قبلی	139	3/9
بیماری انسدادی مزمن ریوی	259	7/31
دیابت	239	6/7
بیماری کبدی	230	6/5
سابقه حوادث عروقی مغزی	128	3/61
بیماری آندوکرین	107	3/02
کل موارد	3541	100

\* متوسط فراوانی بیماری همراه برای هر نفر ۱/۹۴ مورد

### منابع

1. Lagasse RS, and Steingerg ES (1995). Defining quality of perioperative care by statistical process control of adverse outcome. *Anesthesiology*; 82: 1181-88.
2. Hosking MP, and Jobodell CM (1989). Anaesthesia for patients over 90 years of age. *Anaesthesia*; 44(2): 142-7.
3. Hosking MP, and Warner MA (1989). Outcomes of surgery in patients 90 years of age and older. *JAMA*; 261: 1909-15
4. Marsh SCU, and Scafer HG (1992). Perioperative myocardial ischemia in patients undergoing elective hip arthroplasty during lumbar epidural regional anesthesia. *Anesthesiology*; 76: 518-27.
5. Christensen EF, and Sogaard P (1993). Myocardial ischemia and spinal analgesia in patients with angina pectoris. *Br J Anaesth*; 71: 472-5
6. Edwards ND, Calpaghan IC, and Wite T (1995). Perioperative myocardial ischemia in patients undergoing transurethral surgery: a pilot study comparing general with spinal anaesthesia. *Br J Anaesthesiol*; 74: 368-72.
۷. سالنامه آماری کشور (۱۳۶۶) - مرکز آمار ایران ۱۳۶۷ صفحه ۶۲.
۸. سالنامه آماری کشور (۱۳۷۳) - مرکز آمار ایران ۱۳۷۴ صفحه ۵۲.
۹. تازه‌های آمار - شماره ۱۷ - مرکز آمار ایران ۱۳۷۴ صفحات ۱۲ و ۱۳.

اطاقهای عمل جراحی افزایش خواهد داد. در مطالعه دیگری که Warner, Hosking در سال ۱۹۸۹ انجام دادند، مشخص شد که بیماران بالای ۹۰ سال غالباً در ۲ روز اول بعد از عمل، فوت می‌نمایند [۳]. خوشبختانه ما در بیماران این بیمارستان شاهد چنین وضعیتی نبودیم و باید گفت پس از عنایت خداوندی دقت، توجه و مراقبت کافی و وافی سبب حفظ جان بیماران شده است. یکی از خطراتی که بیماران کهنسال را تهدید می‌کند انفارکتوس میوکارد در مراحل بستری و عمل جراحی پس از آن می‌باشد (Perioperative Myocardial Infarction)، این قاعده در ارتباط با کل بیماران که درصد بالایی از آنها در کلاس سه، چهار و حتی پنج ASA بوده‌اند نیز صدق می‌کند.

در این مطالعه ۱۹۹۶ مورد از بیماریهای همراه در ارتباط با دستگاه قلبی-عروقی بود که می‌توان گفت هر بیمار حداقل یک بیماری قلبی-عروقی داشت. بنابراین با توجه به مطالعات قبلی انجام گرفته که به بررسی فراوانی انفارکتوس میوکارد در کهنسالان بعد از بیهوشی عمومی و اپیدورال می‌پردازد باید توجه کامل به موضوع داشت. مطالعات قبلی حاکی است که انفارکتوس میوکارد با اپیدورال در مرحله بعد از عمل و در این دو مرحله به مراتب بیشتر از مرحله عمل است (Postoperative > Preoperative >> Intraoperative) [۵،۴]. همچنین گزارش شده است که با بیهوشی عمومی شیوع انفارکتوس میوکارد در کهنسالان در مرحله بعد از عمل بیشتر از مرحله قبل از عمل و مساوی با مرحله حین عمل است (Postoperative > Preoperative = Intraoperative) [۶].

## Frequency and co-Existing Diseases in Old Age in the Patients Admitted to the Baghiyatollah(a.s.) Hospital (1996-1997)

Heydarpur A, M.D., Ferasatkish R\*, M.D., Heydarpur M, M.D.

### Abstract

The geriatric patients usually refer to physician twice as much as young adults, while the frequency of the operations they undergo is thrice. The present study was performed to assess the frequency and characteristic of referral of these patients and also, their co-existing diseases. It was carried out during an eighteen months period in years 1996-97 in Baghiyatollah (a.s.) hospital.

In this descriptive prospective study, 13695 cases of the surgical patients were studied by a census method, using a check list. 61.8% of the patients were men (8466); however, in patient older than 65 year, 80.5% were men with an age range of 65 to 104 years and a mean of 68.06 years. 355 patients (age range of 65 to 100 years) were women with a average age of 70 years. None of the 3122 patients older than 50 years were in the class of ASA (American Status of Anesthesia). Each of the patients older than 65 years had an average number of 1.94 disease entities; hypertension being the most frequent (25.67%). Results from the present study indicate relatively high frequency of diseases in geriatric patients (23% above 50 and 13.3% above 65 years of age).

**Key Words:** Geriatric Patient, Hypertention, Life Expectation

---

Manuscript received July 1997, revised and accepted February 1998.

✉ Heydarpur A is an associate professor with the department of Anesthesiology, Medical Faculty, Baghiyatollah(a.s.) University of Medical Sciences, Tehran, IR of IRAN.

\* Department of Anaesthesiology, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences.