

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۲۱، شماره ۴، صفحات ۷۵-۷۹ (دی-اسفند ۱۳۷۶)

بررسی اپیدمیولوژیک بستری شدگان در بیمارستان کودکان قدس قزوین

دکتر ابوالفضل مهیار* و دکتر سعید آصفزاده*
* دانشگاه علوم پزشکی قزوین

خلاصه

این پژوهش به منظور بررسی همه‌گیری شناختی بستری شدگان در تنها مرکز آموزشی-درمانی کودکان قدس شهرستان قزوین وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین طی ۳ سال (سالهای ۱۳۷۱-۷۳) صورت گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که شایعترین علل بستری شدن، به ترتیب اولویت مربوط به گروه بیماریهای عفونی و انگلی، بیماریهای تنفسی، بیماریهای با منشاء پیش از تولد، و بیماریهای ادراری-تناسلی بوده، در رابطه با نوع بیماری به ترتیب اولویت مربوط به گاستروآنتریت، پنومونی، یرقان نوزادی، سپسیس نوزادی، عفونت ادراری و تب تشنج بوده‌اند. ۵۸/۳ درصد بیماران مذکر و بقیه مونث بودند و سن شایع بستری شدن کودکان زیر پنج سال بود و شیرخواران زیر یک سال نیمی از بستری شدگان را تشکیل می‌دادند. نوزادان ۲۰ درصد بستری شدگان را به خود اختصاص داده بودند. میانگین مدت بستری شدن ۵/۷ روز با درصد اشغال تخت بیمارستانی (۷۰ درصد) است. اطلاعاتی که از این مطالعات به دست می‌آید، می‌تواند در امر برنامه‌ریزی‌های بهداشتی-درمانی هر منطقه موثر واقع شود.

مقدمه

مرکز آموزشی- درمانی کودکان قدس یکی از چهار مرکز اصلی آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین است که عهده‌دار ارائه خدمات درمانی به کودکان می‌باشد. این مرکز با حدود ۱۳۳ تخت بستری در شرایط فعلی تنها مرکز و محل بستری شدن کودکان بیمار و بدحال بوده، عمده‌ترین مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی بیماریهای کودکان در هر منطقه و در تمام ساعات شبانه‌روز می‌باشد. مشکلات بهداشتی و وضعیت همه‌گیری شناختی بیماریهای کودکان از کشوری به کشور دیگر و نیز از منطقه‌ای به منطقه دیگر متفاوت بوده، عوارض مختلفی، از جمله گستردگی عوامل عفونی و میزبان آنها، عوامل جغرافیایی و آب و هوایی؛ عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و . . . در تنوع بیماریها دخالت دارند. این تنوع همیشه ثابت نیست و در رابطه با عوامل یاد شده به خصوص تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مهاجرت تغییر می‌کند.

مطالعه علل بستری شدن و ویژگیهای مربوط به آن، مانند مدت اقامت در هر منطقه می‌تواند در شناسایی بهتر وضعیت بهداشتی بیماریهای شایع جهت برنامه‌ریزیهای آینده در رابطه با مسائل بهداشتی، آموزشی و ایجاد بخشهای جدید بیمارستانی به مسئولان امر کمک شایانی کند. این شناسایی، به ویژه در بیمارستانها و کودکان- که بیماران با توجه به شدت بیماری بستری شده‌اند- از جایگاه خاصی برخوردار می‌باشد. مطالعات مختلف انجام شده نشان می‌دهد که علل بستری شدن کودکان هر منطقه از منطقه دیگر متفاوت می‌باشد. مطالعه انجام شده در منطقه فارس و جنوب ایران موید این مسئله است که گروه بیماریهای عفونی شایعترین و بیماریهای تنفسی و ادراری- تناسلی دومین و سومین علت بستری شدن کودکان می‌باشد و بیماری کاله‌آزار، بعد از پنومونی، دومین بیماری شایع منطقه است (۱). براساس همین

مطالعه، بیماری تالاسمی شایعترین نوع کم‌خونی بود و لوسمی و لنفوم ۸۵ درصد موارد بدخیمی کودکان را شامل می‌شد (۲). در بررسی دیگری، بیشترین آمار بستری شدن کودکان به ترتیب اولویت مربوط به آنمی که نیاز به تزریق خون دارد، عفونتهای تنفسی و گاستروآنتریت می‌باشد (۳). مطالعه دیگر، عفونتهای تنفسی را شایعترین علت بستری شدن مشخص کرده، بعد از آن به ترتیب اولویت سوء تغذیه با اسهال و کم‌آبی، بیماریهای نوزادان، عفونتها، آنمی و مالاریا را شامل می‌شده است (۴). با توجه به اینکه مرکز آموزشی- درمانی بیمارستان کودکان قدس تنها مرکز درمانی کودکان شهرستان قزوین است و بیماران بستری شده در این بیمارستان عموماً "کودکان شهری و روستایی آن منطقه می‌باشند بر آن شدیم که علل بستری شدن را در این مرکز مورد مطالعه قرار دهیم تا گامی - هر چند کوچک- جهت شناسایی وضعیت همه‌گیری شناختی بیماران بستری شده در منطقه برداریم.

هدف و روش تحقیق

هدف از بررسی حاضر شناخت بیماریهای شایع کودکان شهرستان قزوین می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده، در مجموع ۱۴۳۴ پرونده بیماران بستری شده طی سالهای ۷۱-۷۳ را مورد بررسی قرار دادیم. اطلاعات موجود (Diagnosed based) ثبت شد و طبقه‌بندی بیماریها براساس کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (International Classification of Diseases) ICD10 صورت گرفت.

نتایج

بستری شدگان جنس مذکر (۵۸/۳ درصد) بیشتر از جنس مؤنث (۴۱/۷ درصد) بودند و این تفاوت در

خون (۲/۶ درصد)، بیماریهای دستگاه گوارش (۱/۶ درصد)، بیماریهای پوست و بافت زیرجلدی (۱/۳ درصد)، صدمات و مسمومیتها (۱/۶ درصد)، بیماریهای سیستم عضلانی، اسکلتی و بافت همبند (۱/۳ درصد)، ناهنجاریهای مادرزادی (۰/۸ درصد) و نشانه‌ها و علائم آزمایشگاهی خاص (۵/۲ درصد) بوده است. در رابطه با نوع بیماری شایعترین آنها به ترتیب اولویت عبارت بودند از گاستروآنتریت (۲۱ درصد)، پنومونی (۱۷/۲ درصد)، ایکترنوزادی (۸ درصد)، سپسیس نوزادی (۴/۶ درصد)، عفونت ادراری (۴ درصد) و تب تشنج (۲/۵ درصد). سایر بیماریها- همان گونه که در زیر آمده است- از شیوع کمتری برخوردار بودند:

شیگلوزیز (۱/۱ درصد)، بروسلوزیس (۰/۶ درصد)، تب روماتیسمی (۰/۸ درصد)، مننژیت، اسپتیک (۰/۵ درصد)، سندرم کروپ (۰/۸ درصد)، آسم (۱/۷ درصد)، برونشیت (۰/۷ درصد)، صرع، گلمرولونفریت و آرتریت (۰/۸ درصد).

فراوانی بیماریهای زیر بین ۰/۱-۰/۹ درصد بود: ژیاودیاهمراه با گاستروآنتریت، دیسانتری، آمیبیازیز، پنومونی سرخگی، مننگوآنسفالیت اوربونی، تیفوئید، کمکاری تیروئید، دیابت وابسته به انسولین، آنمی، تالاسمی، ITP، نارسایی قلبی، سندرم ری، آتاکسی مغزی، مننژیت باکتریال، آنسفالیت، اولسرپتیک، هپاتیت، خونریزی دستگاه گوارش و نارسایی کلیه. در گروه بیماریهای نئوپلاسم، لوسمی لنفوبلاستیک حاد شایعترین علت بستری بوده و در گروه بیماریهای خونی ITP شایعترین علت بستری شدن (۳۶/۴ درصد) را تشکیل می‌داد؛ و در گروه بیماریهای عصبی، صرع شایعترین علت بستری شدن بیماران بود (۴/۷ درصد). از گروه مسمومیتها، مسمومیت با نفت با ۳۰/۴ درصد شایعترین علت مسمومیت بود. در رابطه با توزیع سنی با

سالهای ۷۱-۷۳ هم وجود داشت. در رابطه با توزیع سنی بستری شدگان مشخص شد که بیشتر بستری شدگان (۸۸ درصد) شامل کودکان زیر ۵ سال بودند و ۱۹/۶ درصد بستری شدگان مربوط به دوره نوزادی (۲۸ روز اول زندگی) بود و ۳۳ درصد آنان را شیرخواران ۲۹ روزه تا یک ساله؛ ۳۴/۸ درصد کودکان ۱-۵ ساله؛ و ۱۲/۵ درصد آنان را کودکان ۶-۱۲ ساله تشکیل می‌دادند. بیشترین تعداد در فصل تابستان بستری شده بودند (۳۱ درصد). بیشتر کودکان ساکن شهر بودند (۷۰/۱ درصد). در ارتباط با نحوه ارجاع مشخص شد که ۵۰/۶ درصد بیماران از طریق درمانگاه بیمارستان و ۴۹/۳ درصد توسط متخصصان کودکان در بیمارستان بستری شدند. در رابطه با توزیع بستری شدگان براساس شیفت کاری نشان می‌دهد که روند بستری شدن در شیفت صبح، کاهش و در شب، افزایش داشت. میانگین طول مدت بستری شدن طی ۳ سال ۵/۷ روز و با انحراف معیار ۴/۱۳ بود. حداقل میانگین مدت بستری شدن مربوط به مسمومیتها (Mean=۳/۰، Std=۲/۹) و حداکثر آن مربوط به بیماریهای عضلانی-اسکلتی بود (Mean=۱۱/۸، Std=۷/۷). طبقه‌بندی گروه بیماریها براساس ICD10 صورت گرفت. در کل موارد شایعترین گروه بیماریها و علل بستری شدن به ترتیب اولویت عبارتند از: بیماریهای عفونی و انگلی، ۲۸/۸ درصد؛ بیماریهای تنفسی، ۲۷/۷ درصد؛ بیماریهای مربوط به دوره پیش از تولد، ۱۷/۹ درصد و بیماریهای ادراری-تناسلی، ۵/۳ درصد بود. فراوانی سایر گروه بیماریها به شرح زیر است: نئوپلاسم (۰/۶ درصد)، بیماریهای خونی (۱/۵ درصد)، بیماریهای غدد درون‌ریز تغذیه‌ای، متابولیک (۱/۸ درصد)، بیماریهای ذهنی و رفتاری (۰/۱ درصد)، بیماریهای سیستم عصبی (۱/۹ درصد)، بیماریهای گوش (۰/۲ درصد)، بیماریهای سیستم گردش

گروه بیماریها مشخص شد که شیوع سنی بیماریهای عفونی و تنفسی زیر ۵ سال شایعتر از بقیه سنین بوده است. شیوع بیماریهای عفونی در فصل تابستان و شیوع بیماریهای تنفسی در بهار و زمستان بیشتر از سایر فصلها بوده است.

بحث

در مطالعه سه ساله انجام شده در مرکز آموزشی-درمانی کودکان قدس شهرستان قزوین مشخص شد که بیشتر بستری شدگان را جنس مذکر تشکیل می‌دادند و در مطالعه‌ای که در رابطه با مرگ و میر در همان مرکز انجام شد تعداد بستری شدگان جنس مذکر بیشتر از مونث گزارش شده است (۲). در مطالعه‌ای که در دو بیمارستان کودکان شیراز در رابطه با علل بستری شدن به عمل آمد، تعداد بستری شدگان افراد مذکر بیشتر از جنس مونث بودند (۱). در مطالعه ما در گروه بیماریهای عفونی و تنفسی در سال ۷۲ و ۷۳ جنس مذکر بیش از افراد مونث مبتلا بودند و در گروه بیماریهای دوره نوزادی در سال ۷۱ و ۷۲ تعداد افراد مونث بیش از جنس مذکر بود که این اختلاف می‌تواند علل جمعیت‌شناختی، اپیدمیولوژیکی و فرهنگی داشته باشد. در مطالعه ما بیشتر کودکان بستری کمتر از ۵ سال داشتند که بیشتر از نیمی از آنان را شیرخواران کمتر از یک سال شامل می‌شدند. این یافته موید این نکته است که کودکان زیر ۵ سال در معرض ابتلا به بیماریهای شدیدتری بودند که منجر به بستری شدن آنان می‌شود؛ و شیرخواران کمتر از یک سال از ریسک بیشتری برخوردار می‌باشند. در این بررسی بیشتر بستری شدگان به علت بیماریهای عفونی و تنفسی را کودکان زیر یک سال تشکیل می‌دادند. لذا مراقبت از کودکانی که در این گروه سنی قرار دارند، اهمیت زیادی دارد. در مطالعه‌های انجام شده در بیمارستانهای کودکان شیراز هم بیشتر بستری شدگان را شیرخواران و کودکانی

که در سنین قبل از مدرسه بودند، تشکیل می‌دادند (۱). انجام واکسیناسیون به طور کامل، برقراری تغذیه مناسب به خصوص تغذیه با شیر مادر تا پایان دو سالگی، استفاده هر چه بیشتر از پروتکل‌های درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت جهت کنترل بیماریهای تنفسی و اسهال می‌تواند شیرخواران را از مبتلا شدن به بیماریهای شایع مانند گاستروآنتریت و پنومونی مصون نگهدارد. بیشتر افراد در تابستان بستری می‌شوند، که این نکته موید شیوع بیماریهای عفونی و انگلی مانند گاستروآنتریت و شیگلوز بوده، در فصول دیگر شیوع بیماری تنفسی، مانند پنومونی زیاد است. حدود نیمی از بستری شدگان در بخشها را متخصصان کودکان به طور مستقیم ارجاع می‌دهند که این نکته نشان‌دهنده نقش فعال متخصصان کودکان در بستری کردن بیماران می‌باشد. روند بستری شدن در نوبت کاری صبح طی سه سال و نیز در نوبت کاری شب در جهت کاهش بوده است که این می‌تواند به عوامل مختلف، از جمله فعال بودن مطب‌های تخصصی، حضور دستیاران در صحنه درمانی و همچنین افزایش اعتماد مردم به بیمارستانها و پذیرش بستری کردن توسط نامبردگان و یا سایر عوامل اجتماعی باشد. در مطالعه حاضر مشخص شد که شایعترین گروه مربوط به بیماریهای عفونی و انگلی بود و بعد از آن به ترتیب اولویت بیماریهای تنفسی، نوزادی و بیماریهای ادراری - تناسلی قرار داشت.

در مطالعه انجام شده در بیمارستانهای کودکان شیراز (۱) شایعترین گروه بیماریها به ترتیب مربوط به بیماریهای عفونی، تنفسی، بیماریهای ادراری-تناسلی، بیماریهای نئوبلاستیک و شبه نئوبلاستیک؛ بیماریهای خونی، اعصاب و بیماریهای پیش از تولد بوده است. در مطالعه ما گاستروآنتریت و پنومونی شایعترین نوع بیماری و بعد از آن ایکترنوزادی، سپسیس نوزادی و عفونت ادراری

عفونی و تنفسی لزوم مطالعات همه‌گیری شناختی در این گستره و ارائه برنامه بهداشتی جهت پیشگیری بیماریها ضروری باشد.

۲) ایجاد بخشهای تخصصی در زمینه گروه بیماریهای شایع جهت افزایش کارایی کارآموزان پزشکی ضرورت دارد.

۳) با توجه به اینکه کودکان کمتر از ۵ سال، به ویژه کمتر از یک سال، در معرض ابتلا به انواع بیماریها می‌باشند تاکید به تغذیه با شیر مادر به مدت دو سال تمام می‌تواند از ابتلا به بیماریهای عفونی بخصوص اسهال و بیماریهای تنفسی بکاهد.

۴) در راستای طب جامعه‌نگر ردیابی علل شایع بیماریها ضروری به نظر می‌رسد.

۵) در خاتمه می‌توان اظهار نظر کرد در صورتی که بتوانیم بیماریهای عفونی و تنفسی را در کودک کنترل کنیم درصد چشمگیری از تخته‌های بیمارستانی ما اشغال نشده، از هزینه‌های مربوطه کاسته خواهد شد.

تشکر

تگارانندگان بر خود فرض می‌دانند که از همکاری صمیمانه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوين قدردانی کنند.

بود؛ در حالی که، در مطالعه دکتر صادقی (۱) پنومونی شایعترین و بعد از آن، به ترتیب اولویت، کاله‌آزار، مننژیت و گاستروآنتریت قرار داشته است. در مطالعه‌ای که Lanchviet و همکاران در بیمارستان کودکان بیمارستان بنگویی (Bangui) به عمل آوردند (۳) نشان دادند که بیشترین بستری شدن به علت آنمی نیاز به انتقال خون و بعد از آن بیماریهای تنفسی و گاستروآنتریت بوده است. در مطالعه دیگری که گاماتیک (Gamatic) در بیمارستان کودکان ناسیونال نیامی انجام داد (۴) نشان داد که شایعترین علت بستری شدن، عفونت حاد تنفسی و بعد از آن سوء تغذیه با اسهال و کم‌آبی، بیماریهای نوزادان، عفونتها و مالاریا بوده است. این مطالعات بیانگر این موضوع است که نوع بیماریهای هر منطقه - بسته به شرایط جغرافیایی، نژادی و ... - متفاوت می‌باشد. و لذا به نظر می‌رسد ضرورت دارد که برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی در مورد کنترل بیماریها براساس شناخت بیماریهای هر منطقه و روند آنها انجام گیرد. در این مرکز متوسط طول بستری شدن ۵/۷ روز با اشغال تخت ۷۰ درصد تا حدودی منطقی می‌باشد.

پیشنهادها

۱) به نظر می‌رسد با توجه به شیوع زیاد بیماریهای

مراجع

- ۱) صادقی اسماعیل. بیماریهای کودکان (بستری) در منطقه فارس و جنوب ایران. مجله نبض، سال چهارم، شماره دهم، صص ۹-۱۶، ۱۳۷۴.
- ۲) آصف‌زاده سعید. بررسی مرگ و میر بیمارستانی در مرکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوين، ۱۳۷۳.
- 3) Lanchriet CH, Bureau JJ. Morbidity and Mortality in the department of pediatrics of the Bangui Hospital (Central Africa). *Ann Pediat* 1992; 39:125-130.
- 4) Gamatic Y, Aprual. A study of prior to hospitalized children Niamey, Capital of Niger. *Journal of Tropical Pediatrics* 1994; 4:54-57.