

گزارش کوتاه

علل مرگ و میر در بخش اورژانس؛ یک گزارش کوتاه

غلامرضا فرید اعلائی، فرشید نیکزاد*، سید حسام رحمانی

دپارتمان طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

* نویسنده مسئول: فرشید نیکزاد، ارومیه، خیابان ارشاد، بیمارستان امام خمینی، بخش اورژانس

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۴۵۰۷۷۱۰۰ فاکس ۰۴۳۳۴۵۷۲۸۶

پست الکترونیک: farshid.nikzad@gmail.com

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۳

خلاصه:

مقدمه: این مطالعه با هدف شناخت اپیدمیولوژیک علل مرگ و میر در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه طراحی شده است. **روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی پرونده کلیه بیماران فوت شده در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه طی بازه زمانی فروردین تا اسفند سال ۱۳۹۲ انجام شد. اطلاعات دموگرافیک و علل فوت استخراج و در نهایت توسط نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. **یافته ها:** در طی یک سال مطالعه، ۳۹۶ مورد فوت شده در بخش اورژانس ثبت شد، که در کل پرونده ۲۰۷ بیمار مورد بررسی قرار گرفت (۶۸ درصد مرد). میانگین سنی افراد فوت شده، $5/2 \pm 63/1$ سال بود (حداقل ۳ و حداکثر ۹۴). ۱۵۹ بیمار در ۲۴ ساعت اول و ۴۸ بیمار در ۲۴ ساعت بعد از مراجعه فوت نموده بودند. شایعترین علت مرگ به ترتیب بیماریهای تنفسی (۲۷/۵ درصد)، قلبی (۲۱/۳ درصد) و تروما (۱۴ درصد) برآورد گردیدند. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر میرسد که بیماری های تنفسی، قلبی-عروقی و تروما شایعترین علت مرگ و میر در اورژانس باشند، فلذا برنامه ریزی مناسب، آموزش پرسنل و تجهیز کردن مناسب بخش های اورژانس میتواند در کاهش موارد مرگ و میر تاثیر گذار باشد.

واژگان کلیدی: مرگ و میر؛ اورژانس؛ بیمارستان؛ علت مرگ**مقدمه:**

هدف و وظیفه اصلی بخش سلامت در هر جامعه پیشگیری، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت آن جامعه می باشد. بررسی اپیدمیولوژیک مرگ و میر اهمیت بسیار زیادی برای سیاست گذاری های بهداشتی، کنترل عوامل خطر و بیماری ها دارد. به دست آوردن این اطلاعات از اساسی ترین مبنای برنامه ریزی، مدیریت و ارزشیابی و پاسخگویی در بخش بهداشت در کشورها می باشد. شناسایی الگو و علل بروز مرگ و مقابله با عوامل اتیولوژیک آن، یکی از مناسب ترین راهبردها برای کاهش مرگ و میر می باشد. با شناخت بهتر علل مرگ و میر می توان با برنامه ریزی مناسب و با رفع علل قابل کنترل، مرگ و میر را کاهش داد (۱-۳). مرگ و میر بیمارستانی قسمت عمده ای از مرگهای اجتماع را به خود اختصاص می دهد و یکی از نشانه های کیفیت خدمات پزشکی در بیمارستان می باشد (۴). اورژانس بیمارستان به عنوان خط اول برخورد با بیماران دارای اهمیت ویژه ای است. میزان مرگ و میر واحد اورژانس هر بیمارستان ارتباط نزدیکی با امکانات و تجهیزات پزشکی بیمارستان، تعداد پرسنل پزشکی و کادر پرستاری، کیفیت ارائه مراقبتهای پزشکی و پرستاری، وضعیت امکانات و پرسنل اورژانس و در نهایت ویژگی های دموگرافیک بیماران دارد. ۴۵ تا

۶۰ درصد مرگ میر بیمارستانی در بخش اورژانس رخ می دهد (۵، ۶). کیفیت مراقبت در بخش اورژانس هر بیمارستان یک شاخص مهم از ارایه خدمات سلامت استاندارد می باشد (۷، ۸). لذا این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیک علل مرگ و میر بیماران پذیرفته شده در بخش اورژانس جهت برنامه ریزی و ایجاد امکانات مناسب به منظور کاهش مرگ و میر بیماران طراحی شده است.

روش انجام پژوهش:

این مطالعه مقطعی از اول فروردین تا آخر اسفند ماه سال ۱۳۹۲ در بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه انجام شده است. پرونده بالینی کلیه بیماران فوت شده در بخش اورژانس، در فاصله زمانی مذکور مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس اطلاعات موجود در پرونده بالینی بیماران، اطلاعات دموگرافیک و علل فوت از پرونده بیماران استخراج و فراوانی علل مرگ و میر بررسی شد. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. این پژوهش به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه رسید و مجریان طرح ملزم به حفظ کلیه اطلاعات و اسرار موجود در پرونده بیماران بودند.

جدول ۱: توزیع موارد مرگ و میر به تفکیک رده های سنی

سن	فراوانی (درصد)
۱ تا ۱۸ سال	۱۹ (۹/۲)
۱۹ تا ۴۰ سال	۳۹ (۱۸/۸)
۴۱ تا ۶۵ سال	۶۷ (۳۲/۴)
۶۶ تا ۸۰ سال	۵۴ (۲۶/۱)
بیش از ۸۰ سال	۲۸ (۱۳/۵)

یافته ها:

در طی یک سال مطالعه، ۳۹۶ مورد فوت شده در بخش اورژانس ثبت شد که در نهایت ۲۰۷ پرونده مورد ارزیابی قرار گرفت (۶۸ درصد مرد). میانگین سنی افراد فوت شده $۵۱/۲ \pm ۶۳/۱$ سال بود (حداقل ۳ و حداکثر ۹۴ سال). ۱۸۹ پرونده به علت نداشتن اطلاعات کافی و ذکر نشدن علت دقیق فوت از مطالعه خارج گردیدند. فراوانی بیماران فوت شده به تفکیک رده های سنی در جدول شماره ۱ آمده است. همانگونه که این جدول نشان می دهد، بالاترین میزان مرگ و میر در گروه سنی ۴۱ تا ۶۵ سال بود (۳۲/۴ درصد). میانگین فاصله زمانی از زمان رسیدن بیماران به بخش اورژانس تا زمان فوت آنها، $۱۸/۳۱ \pm ۹۷۵/۱۹$ دقیقه بود (۱۰ تا ۶۰۰۳ دقیقه). ۱۵۹ بیمار در ۲۴ ساعت اول و ۴۸ بیمار در ۲۴ ساعت بعد از مراجعه به بخش اورژانس فوت نموده بودند. شایعترین علل مرگ و میر به ترتیب مربوط به بیماریهای تنفسی با $۲۷/۵$ درصد، بیماریهای قلبی-عروقی با $۲۱/۳$ درصد و تروما ۱۴ درصد گزارش شد. فراوانی علل مرگ و میر به تفکیک در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی علل مرگ و میر در افراد فوت شده

علت مرگ	فراوانی (درصد)
بیماریهای تنفسی	۵۷ (۲۷/۵)
بیماریهای قلبی	۴۴ (۲۱/۳)
تروما	۳۶ (۱۷)
علل نامعلوم	۲۶ (۱۲/۶)
بیماریهای دستگاه گوارش	۱۸ (۸/۷)
سرطان	۸ (۳/۹)
علل مغزی	۸ (۳/۹)
خودکشی	۶ (۲/۹)
مسمومیت با مواد مخدر	۲ (۱)
مسمومیت با مونوکسید کربن	۱ (۰/۵)
مسمومیت اتفاقی	۱ (۰/۵)

بحث:

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که شایعترین علت فوت در افراد بالای ۶۰ سال به ترتیب مربوط به بیماریهای تنفسی، بیماریهای قلبی عروقی و حوادث ترافیکی می باشد. اکثر مرگ ها در طی ۲۴ ساعت اول پس از ورود به اورژانس رخ داده بود. این یافته ها منطبق بر نتایج مطالعه دکتر محمودی و همکارانش در لرستان بود. یافته های مطالعه آنها حاکی از آن بود که بیشترین میزان مرگ و میر در گروه سنی بالای ۶۰ سال و طی ۲۴ ساعت اول بعد از ورود به اورژانس اتفاق افتاده بود (۶). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۲ در بیمارستانی در نیجریه به منظور تجزیه و تحلیل ۵ ساله از موارد مرگ و میر در بخش اورژانس صورت گرفت، بیماری های غیر تروماتیک داخلی علت $۷۴/۵$ درصد موارد، تروما $۱۵/۲$ درصد و بیماریهای های جراحی $۱۰/۳$ درصد را شامل میشد (۹). در مطالعه فیاضی و همکارانش متوسط سن هنگام فوت $۵۱/۴$ سال و میزان مرگ و میر بخشهای اورژانس ۳۸ درصد کل موارد فوت برآورد گردید. (۱۰). در مطالعه ای در سال ۲۰۰۷ در دانشگاه نیجریه بیشترین میزان مرگ و میر در محدوده سنی ۲۶ تا ۵۰ بوده است. $۸۶/۲$ درصد موارد مرگ مراجعه تاخیری به معنی مراجعه بیشتر از ۶ ساعت بعد از وقوع یک اتفاق مخاطره آمیز داشته اند (۸). مطالعه بیمارستانی در ترینیدا و توباگو حاکی از علل قلبی عروقی $۴۲/۷$ درصد و تروما $۲۷/۳$ درصد و آسیب اسلحه $۱۹/۳$ درصد بودند که متوسط سن بیماران دچار سکتة قلبی تایید شده ۶۴ سال و نسبت مرد به زن ۲ به ۱ بود (۱۱). در مطالعه ایدر سال ۲۰۰۷ میانگین سنی موارد مرگ و میر سال گزارش شده که خیلی پایین تر از میانگین مطالعه حاضر که در حد ۶۳ سال است، می باشد. همچنین بیشترین آمار مرگ و میر در رده سنی ۲۶ تا ۵۰ سال می باشد ولی در این مطالعه نیز آمار مرگ و میر در مردان بیشتر بوده و شایعترین علت مرگ موارد غیر تروما می باشد که از این نظر با مطالعه ما همخوانی دارد ولی در بین علل غیر ترومایی شایعترین علت بیماری های قلبی عروقی می باشد (۸). با توجه به اینکه بیماری های تنفسی، بیماری های قلبی عروقی و تروما سه علت شایع مرگ می باشد، باید بیمارستان ها سطح امکانات خود را در جهت مراقبت از این بیماران بالا ببرند تا بتوان از موارد مرگ قابل پیشگیری جلوگیری کنند. همچنین باید پرسنل و پزشکان بیمارستان آموزش کافی در مورد مدیریت این بیماری های شایع دریافت کنند تا بتوانند بهترین درمان را ارائه نمایند. متأسفانه در پرونده های پزشکی علت مرگ به طور کامل و با جزئیات و بر اساس استانداردهای کلاسه بندی بین المللی بیماریها (International Classification of Diseases) نوشته نمی شود و این امر نتایج پژوهش های این چینی را با مشکل مواجه می کند. فلذا توصیه می شود در پرونده نویسی دقت بیشتری صورت پذیرد.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر میرسد که بیماری های تنفسی، قلبی-عروقی و تروما شایعترین علت مرگ و میر در اورژانس باشند، فلذا برنامه ریزی مناسب، آموزش پرسنل و تجهیز کردن مناسب بخش های اورژانس میتواند در کاهش موارد مرگ و میر تاثیر گذار باشد

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است. این مقاله حاصل پایان نامه دکترای عمومی دکتر فرشید نیکزاد بوده که تحت حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

Reference:

1. França E, de Abreu DX, Rao C, Lopez AD. Evaluation of cause-of-death statistics for Brazil, 2002-2004. *International journal of epidemiology*. 2008;37(4):891-901.
2. Jorge MHPdM, Gotlieb SLD, Laurenti R. The national mortality information system: problems and proposals for solving them I-Deaths by natural causes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2002;5(2):197-211.
3. Wegman DH. The potential impact of epidemiology on the prevention of occupational disease. *American journal of public health*. 1992;82(7):944-54.
4. Dubois RW, Rogers WH, Moxley JH, Draper D, Brook RH. Hospital inpatient mortality: Is it a predictor of quality?: *Rand*; 1991.
5. Jarman B, Gault S, Alves B, Hider A, Dolan S, Cook A, et al. Explaining differences in English hospital death rates using routinely collected data. *Bmj*. 1999;318(7197):1515-20.
6. Mahmoudi GA, Astaraki P, Anbari K. Epidemiological Survey of Mortality Rate in Patients Admitted to Shohada Hospital of

نویسندگان از کلیه کادر بیمارستان که در تهیه این مقاله کمک نمودند تشکر می نمایند.

سهم نویسندگان:

تمام نویسندگان چهار شرط لازم کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی برای نویسندگی را دارند..

تضاد منافع:

- Khorrabad in 2011. *SJFM*. 2014;20(4):393-400.
7. Osuigwe A, Ofiaeli R. Mortality in the accident and emergency unit of Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital, Nnewi: Patterns and factors involved. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2004;5(1):61-3.
 8. Ugare G, Ndifon W, Basse L, Oyo-Ita A, Egba R, Asuquo M, et al. Epidemiology of death in the emergency department of a tertiary health centre south-south of Nigeria. *African health sciences*. 2013;12(4):530-7.
 9. Adesunkanmi A, Akinkuolie A, Badru O. A five year analysis of death in accident and emergency room of a semi-urban hospital. *West African journal of medicine*. 2001;21(2):99-104.
 10. Faiiaz N, Mahory KH, Zare Sh, Gharibzadeh A, 2006 MR. evaluation of mortality in shahid mohammady hospital of bandarabbas city on first half of 2004. *journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2006;10(3):195-206.
 11. Beharry A, Rios M, Sandy S, Chin J, Pooran S, Welch W, et al. Audit of sudden deaths in the accident and emergency department of a tertiary hospital in Trinidad and Tobago. *West Indian medical journal*. 2011;60(1):61-7.

ORIGINAL ARTICLE

Cause of Death in Emergency Department; a Brief Report

Gholamreza Faridaalae, Farshid Nikzad*, Seyed Hesam Rahmani

Emergency Department, Imam Khomeini Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

***Corresponding author:**

Farshid Nikzad; Emergency Department, Imam Khomeini Hospital, Ershad Avenue, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Tel: 00989145077100, Fax: 04433457286

Email: farshid.nikzad@gmail.com

Abstract

Introduction: This epidemiologic study was aimed to identify the causes of death in the emergency department of Imam Khomeini hospital in Urmia, Iran. **Methods:** This cross sectional study was carried out on the profiles of all of the dead patients in the emergency department of Imam Khomeini Hospital in Urmia, Iran who were admitted from April 2013 to March 2014. Demographic data and causes of death were extracted and were then statistically analyzed using SPSS 21. **Results:** During the studied year, 396 patients were dead in the emergency department, 207 of which were studied (68% male). Mean age for the dead patients was 63.1 ± 5.2 years (minimum 3 and maximum 94). 159 patients were dead in the first 24 hours after admission and 48 in the next 24 hours. The most common causes of death were figured to be respiratory illnesses (27.5%), heart diseases (21.3%) and trauma (14%). **Conclusion:** Based on the results of this study, it seems that respiratory illnesses, heart diseases and trauma are the most common causes of death in the emergency department. Therefore, proper planning, educating the staff and equipping the department appropriately can be effective in reducing the death rate.

Key words: Death; emergency; hospital; causes of death