

بیماریهای قلبی و عروقی از شایعترین بیماریهای کشنده در زندگی بشر هستند که بیش از یک چهارم مرگ و میر افراد بالای ۳۵ سال را تشکیل می‌دهند. لذا پیشگیری از این بیماری‌ها همواره جزو اولویتهای بهداشتی کشورهای مختلف بوده است. اما برای انجام اقدامات پیشگیری و همچنین ارتقاء نحوه درمان، وجود آمار و اطلاعات دقیق با استفاده از ثبت این بیماری‌ها، ضروری به نظر می‌رسد. لذا با جمع‌آوری اطلاعات به صورت یکسان و با استفاده از یک پروتکل استاندارد می‌توان در راستای اهداف قلبی گام برداشت.

تحلیل عملیاتی

نظام ثبت حوادث قلبی عروقی با شروع برنامه قلب سالم اصفهان (IHHP) در سال ۱۳۷۸ با ثبت بیماری‌های ایسکمیک قلبی و سکته‌های مغزی کار خود را بعنوان یکی از واحدهای اصلی مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان (ICRC) شروع کرد. در سال اول از ۸ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در شهر اصفهان، ۴ بیمارستان جهت ثبت انتخاب شدند. اما در سالهای بعد، تمامی بیمارستانهای دولتی، خصوصی یا وابسته به بیمه‌ها که دارای بخش‌های اورژانس قلب، داخلی قلب و CCU بودند تحت پوشش قرار گرفتند. همگام با IHHP، بیمارستانهای شهر اراک و نجف آباد نیز تا سال ۱۳۸۶ وارد این نظام شدند. اما از سال ۱۳۸۶ یعنی بعد از اتمام IHHP، ثبت فقط در اصفهان ادامه یافته و همچنان در حال انجام است. در این اقدام، جمع‌آوری اطلاعات توسط پرستاران آموزش دیده مطابق پروتکل استاندارد سازمان جهانی بهداشت MONICA و به روش Cold Pursuit (رترواسپکتیو) انجام می‌شود. پروتکل استاندارد مونیکا پروتکلی است که توسط WHO در بسیاری از کشورهای دنیا جهت تعیین بروز، شیوع و میزان کشندگی بیماریهای قلبی و عروقی به خصوص سکته‌های قلبی و مغزی مورد استفاده قرار گرفته است. پرستاران، با مراجعه روزانه به بیمارستانهای مربوطه، پرسشنامه‌های پروتکل مونیکا را به طور جداگانه برای سکته‌های قلبی و مغزی در بخش‌های CCU، بخش قلب، اورژانس قلب، ICU، اورژانس مغز و اعصاب و بخش مغز و اعصاب در بیمارستانهای آموزشی، تأمین اجتماعی و خصوصی، ثبت نموده و پایان هر هفته به واحد ثبت تحویل می‌دهند. پس از کدگذاری کارشناسان خبره بر حسب ICD10 (کدگذاری بین المللی تشخیص‌های بالینی) و تعیین شماره سریال منحصر به فرد، فرم‌های پیگیری جهت پیگیری بیماران در فاصله ۲۸ روز بعد از حمله آماده شده و بعد از پیگیری تلفنی بیمار، اطلاعات کامل شده و سپس ورود اطلاعات می‌گردد.

ساختار تشکیلاتی

نظام پایش و مراقبت به عنوان دپارتمان surveillance در پژوهشکده قلب و عروق دارای سه واحد اصلی است:

- ۱- واحد ثبت بیماری‌های قلبی که شامل: انواع سکته‌های قلبی (اینفریور، آنتریور، لترال، نان ترانس مورال، ساب آندوکاردیال و ...) انواع آنژین (آنژین ناپایدار، آنژین پرینژمنتال) بیماری ایسکمیک قلبی، انواع بلوک‌های قلبی (بلوک کامل شاخه چپ بطنی، بلوک کامل شاخه راست بطنی، بلوک کامل) بیماری‌های عروق کرونری، بیماری‌های قلبی ناشی از فشار خون، ایست قلبی، سنکوپ، درد قفسه سینه، آنژین بعد از سکته قلبی، شوک کاردیوژنیک، نارسایی بطن چپ، هرگونه تشخیصی که همراه با آنژین ناپایدار تشخیصی باشد، آمبولی ریه، هر نوع مرگ ناشی از مشکلات قلبی و آترواسکلروز است. نظام پایش و مراقبت برای بیماری‌های قلبی از پروتکل MONICA که استاندارد تمام مراکز ثبت سکته‌های قلبی در دنیا است و توسط WHO تأیید شده است استفاده می‌شود.
- ۲- واحد ثبت سکته‌های مغزی شامل: استروک یا حملات عروق مغزی، حمله گذرای ایسکمی، هر نوع ترومبوز، هر نوع آمبولی، خونریزی تحت عنکبوتیه، خونریزی ساب دورال، خونریزی داخل مغزی، ایسکمی مغزی، هر نوع علائم عصبی که بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد (سردرد فشاری، سرگیجه، سردرد، کاهش سطح هوشیاری، اغما(کوما)) آنوریسم، هر نوع مرگ ناشی از بیماریهای آترواسکلروز و مغزی است. ثبت سکته‌های مغزی از ابتدا تا سال ۱۳۹۳ با روش MONICA انجام شد. علاوه بر آن، از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۳، در ثبت سکته‌های مغزی از روش WHO Stepwise که نظام جدید ثبت سکته‌های مغزی و عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر سازمان جهانی بهداشت است نیز بهره گرفته شد. از سال ۱۳۹۴ تاکنون نیز، ثبت این بیماری‌ها در قالب نظام ثبت PROVE ادامه یافته است.

- ۳- واحد ثبت مرگ و میر: در ثبت مرگ و میر از داده‌های سازمان باغ رضوان اصفهان و اراک در طی سال‌های گذشته استفاده شده است.

روند کار در نظام پایش و مراقبت در فایل‌های پیوست آمده است.

Isfahan Cardiovascular Research Center Surveillance Department

Stroke Registry by MONICA 2000 to 2015 and WHO Stepwise 2007 to Present

STEPS of Stroke Registry

Step 1: Stroke events in hospital

Number of hospitals: 8
Average annual number of stroke patients: 2470
Case finding: Cold pursuit, Neurology and ICU wards, any hospitalized patient with emergency neurological consultation
Data collection: Checklist, based on STEPS questionnaire
Patients follow up: 28th day of discharge

Step 2: stroke fatal cases in the community

Average annual number of fatal stroke patients in the community: 589
Case finding: Cold pursuit, Death certificates and verbal autopsies

Step 3: non-fatal stroke cases in the community

Has not started yet

**Isfahan Cardiovascular Research Center
Surveillance Department
Acute Coronary Syndrome (ACS) Registry, 2000 to Present
Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (MONICA)**

