

بررسی مقایسه‌ای علائم بالینی و نشانه‌های همراه سکنه قلبی حاد در مردان و زنان مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا^(ع) و قائم^(عج) مشهد

طاهره توفیقیان^۱، مصطفی راد^۲، عباس حیدری^۳

مقاله پژوهشی

۱. مربی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

۳. دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۹۱، صفحات ۴۲-۳۷

چکیده

زمینه و هدف: سکنه قلبی از مهمترین علل مرگ در ایران و جهان می باشد. تفاوت در علائم و نشانه ها گاهی از اوقات باعث تاخیر در تشخیص سکنه قلبی می شود. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه علائم و نشانه های سکنه قلبی حاد در زنان و مردان انجام گردید.

مواد و روش کار: این پژوهش توصیفی مقایسه ای بر روی ۱۱۰ بیمار (۳۶ زن و ۷۴ مرد) مبتلا به سکنه قلبی مراجعه کننده به بخش های اورژانس قلب بیمارستان امام رضا^(ع) و قائم^(عج) مشهد در سال ۱۳۸۹ انجام گردید. نمونه ها به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از فرم انتخاب نمونه، پرسشنامه مشخصات فردی، فرم ثبت مشخصات درد، فرم ثبت یافته های الکتروکاردیوگرام و آزمایشگاهی، مقیاس عددی درد، پرسشنامه مک گیل ملزاک و دستگاه الکتروکاردیوگرام استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل از آزمون های آماری تی مستقل، کای دو و من ویتنی با نرم افزار SPSS ۱۱/۵ استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد درد قفسه سینه مهمترین علامت در دو جنس می باشد که ۷۷٪ زنان و ۸۹٪ مردان از آن شاکی بودند. شدت درد احساس شده در اغلب زنان (۴۸٪) و مردان (۳۵٪) به صورت خیلی شدید گزارش گردید. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که این تفاوت معنی دار می باشد ($P=0/04$). کیفیت درد در زنان و مردان تفاوت معنی داری داشت ($P=0/001$) به طوری که اغلب زنان (۲۲٪) درد را خنجری ولی مردان (۳۱٪) درد را سوزاننده توصیف کردند. از لحاظ نشانه های همراه، ۶۳٪ زنان با بیشترین فراوانی تعریق و تهوع و ۷۵٪ و ۵۵٪ مردان به ترتیب تعریق و تهوع را ذکر کردند که آزمون آماری اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد ($P=0/1$). برای علامت همراه دیگر یعنی تنگی نفس نیز آزمون آماری کای دو اختلاف معنی داری را در دو جنس نشان داد ($P=0/03$). محل انتشار درد در بیشتر زنان به پشت و شانه چپ و در بیشتر مردان به شانه چپ گزارش شد.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد زنان مبتلا به انفارکتوس حاد در مقایسه با مردان از لحاظ شدت و کیفیت درد و محل انتشار درد متفاوت هستند. بنابراین در بررسی این بیماران باید به این موارد توجه نمود.

کلیدواژه ها: انفارکتوس قلبی، علائم بالینی، جنسیت

نویسنده مسئول:

مصطفی راد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک:

mostafarad633@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۴

مقدمه

سکنه قلبی شایع ترین بیماری قلبی عروقی بالغین است. هر چند پیشرفت های تشخیصی و درمانی سندرم کرونری حاد باعث کاهش مرگ و میر در دهه اخیر در مردان شده ولی میزان مرگ ناشی از بیماری قلبی در بین زنان نسبت به مردان از سال ۱۹۸۴ به بعد در حال افزایش است.^۱ در ایالات متحده آمریکا بروز سکنه قلبی حاد ۳ برابر بیشتر از تصادفات رانندگی می باشد.^۲ مطالعات اخیر نشان داده که پیامد های زنان و مردان بر حسب نوع سندرم کرونری حاد متفاوت است و در مقایسه با مردان، زنان عوارض کمتری از آتژین ناپایدار را دارند.^۳ زمان شروع درمان در سکنه قلبی حاد از اهمیت بسزایی برخوردار است که این بستگی به تشخیص درست سکنه قلبی

حاد دارد. برای رسیدن به تشخیص سریع، بررسی علائم بالینی و نشانه ها بسیار کمک کننده است.^۴ در شرایط مختلف ممکن است علائم و نشانه های سکنه قلبی متفاوت باشد. برخی پژوهش ها نشان داده تظاهرات بالینی سکنه قلبی در زنان و مردان متفاوت است.^۵ تحقیقات نشان داده بیماری های قلبی عروقی و سکنه قلبی علت اصلی مرگ زنان در کشورهای صنعتی می باشد. در این کشورها بیش از ۵۰ درصد زنان در سنین پس از یائسگی در اثر بیماری های قلبی عروقی از پای می آیند.^{۶،۷} در آمریکا بیماری های قلبی زنان بیشتری را نسبت به مردان می کشد. تحقیق در مورد بیماری های شریان کرونری به طور عمده در مردان انجام شده در حالیکه میزان مرگ و میر زنان

تفاوت های علائم بین زنان و مردان، تشخیص فوری و درمان مناسب برای این بیماران انجام گردد.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۱۰ بیمار (۳۶ زن و ۷۴ مرد) بستری در بخش اورژانس قلب بیمارستان امام رضا (ع) و قائم (عج) مشهد انجام شد. در مقطع زمانی ۶ ماهه از فروردین لغایت شهریور ماه سال ۱۳۸۹ افرادی که در آنها تشخیص انفارکتوس میوکارد با توجه به علائم کلینیکی و تغییرات الکتروکاردیوگرام و میزان آنزیم های قلبی و طبق نظر پزشک مسجل می شد و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری تصادفی ساده بوده است و نمونه ها با قرعه کشی انتخاب شدند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. همچنین بیمارانی که علاوه بر داشتن تشخیص انفارکتوس میوکارد، اقدام تسکینی جهت درد بیمار انجام نشده و قادر به برقراری ارتباط کلامی نیز باشند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل فرم انتخاب نمونه، فرم ثبت مشخصات فردی، فرم مشخصات درد (شدت، مدت، محل، انتشار، علائم همراه، عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد)، مقیاس عددی درد، پرسشنامه مک گیل ملزاک، فرم ثبت یافته های الکتروکاردیوگرام، یافته های آزمایشگاهی و علائم حیاتی و دستگاه الکتروکاردیوگرام بود. مقیاس عددی درد با پرسشنامه مک گیل ملزاک سنجیده شد که ابزاری استاندارد بوده و اعتماد و اعتبار آن در مطالعات خارجی و داخلی مورد تایید می باشد.^{۱۶-۲۰} جهت گردآوری داده ها پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش، ابتدا برای بیمارانی که با تشخیص احتمالی سکنه قلبی به بخش مراجعه می کردند، فرم ثبت مشخصات فردی و ثبت مشخصات درد تکمیل می کرد. در صورتی که بیمار واجد شرایط انتخاب در پژوهش بود، فرم شدت درد با مقیاس عددی درد قبل از هرگونه اقدام درمانی و در عرض چند ثانیه اندازه گیری می گردید، بدین صورت که ابتدا برای بیمار توضیح داده می شد، عدد صفر به معنی عدم وجود درد و عدد ده به معنی درد غیر قابل تحمل می باشد، سپس از وی خواسته می شد که نمره ای را به درد خود بدهد. برای تعیین محل درد از بیمار خواسته می شد محل درد را روی آدمک ترسیم شده علامت بزند یا آن را بر روی بدن خود نشان دهد سپس توسط پژوهشگر بر روی شکل علامت زده می شد. برای تعیین مدت، عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده و علائم همراه سوالات مربوطه از بیمار پرسیده و در فرم مربوطه علامت زده می شد. بعد از انجام مداخلات تسکینی و بهبود وضعیت بحرانی بیمار، ویژگی های دموگرافیک و پرسشنامه مک گیل ملزاک توسط پژوهشگر تکمیل می گردید.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ و بکارگیری آزمون های مجذور کای، آزمون تی مستقل و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0/05$ سطح معنی دار در نظر گرفته شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی مجوز از مسئولین بیمارستان و همچنین رضایت شفاهی از بیماران اخذ گردید.

دچار CAD (Coronary Artery Disease) افزایش یافته است.^۸ با اینکه میزان بروز سکنه قلبی در مردان بیشتر از زنان است ولی اینکه نشانه ها و علائم در دو جنس یکسان می باشد، مشخص نیست.^۴ مطالعات نشان داده اند علائم و نشانه های اولیه و پاسخ به روش های درمانی و پزشکی در زنان و مردان با همدیگر متفاوت می باشد که این تفاوت می تواند سبب تاخیر در تشخیص سکنه قلبی در زنان گردد. مطالعات نشان داده زنان درد قفسه سینه بیشتری را قبل از تشخیص سکنه قلبی تجربه می کنند و آنزیم بیشتری دارند در حالیکه در مردان سکنه قلبی و مرگ ناگهانی بیشتر است. همچنین اعتقاد بر این است که زنان کمتر دچار سکنه قلبی می شوند، لذا اغلب حمله قلبی آنها تشخیص داده نمی شود و بعد از تشخیص نیز مداخلات درمانی کمتری برای آنها صورت می گیرد به طوریکه در مطالعات فرامینگهام ۳۸ درصد زنان (در مقایسه با ۲۷٪ مردان) بدون تشخیص بوده اند.^{۹-۱۱} رستم زاده به نقل از موسکا و روگر می نویسد اگر تاثیر جنسیت در بیماری های قلبی عروقی شناخته شود، درمان های بهتر و موثرتری برای هر دو جنس ارائه خواهد شد.^{۱۲} بران والد می گوید شاید به علت اینکه تظاهرات آتیپیک سکنه قلبی در زنان بیشتر می باشد، در نتیجه کمتر جهت درمان مراجعه نموده و حتی بعد از مراجعه نیز با تاخیر بیشتری اقدامات درمانی را دریافت می نمایند بنابراین میزان بروز عوارض داخل بیمارستانی و مرگ و میر در زنان نسبت به مردان بیشتر است که تعدیل مرگ و میر با شناخت تظاهرات بالینی این تفاوت را کاهش می دهد.^{۱۳}

با توجه به مطالب فوق پاسخ به این سوال که آیا زنان در مقایسه با مردان مبتلا به سکنه قلبی دارای علائم مشابهی هستند یا خیر، هنوز به صورت مبهم باقیمانده است، لذا بر پایه همین فرض مطالعات متعددی توسط محققین در مورد الگوی درد قلبی در زنان و مردان انجام گردیده که تحقیقات نیز نتایج متفاوتی را نشان داد. بررسی های عمران اس در اردن نشان داد که درد قفسه سینه مهمترین نشانه هم در مردان و هم در زنان بود. نشانه های دیگرمانند ضعف عمومی و تعریق در زنان بیشتر گزارش شد.^۹ در مطالعه ای دیگر که توسط جین سی انجام شد نشانه های خستگی (۷۰٪)، اختلالات خواب (۴۷٪) و کوتاهی نفس (۴۲٪) در زنان شایع بود و تنها ۲۹ درصد درد قفسه سینه را به عنوان علامت سکنه قلبی ذکر می کردند، در حالیکه علامت اخیر مهمترین علامت سکنه قلبی در مردان می باشد.^{۱۴} در مطالعه گولدربرگ نتایج نشان داد تفاوت هایی در نشانه های سکنه قلبی حاد در مردان نسبت به زنان وجود دارد که شامل گزارش تعریق بیشتر و درد پشت، درد شانه، درد فک و تهوع کمتر بود.^{۱۵}

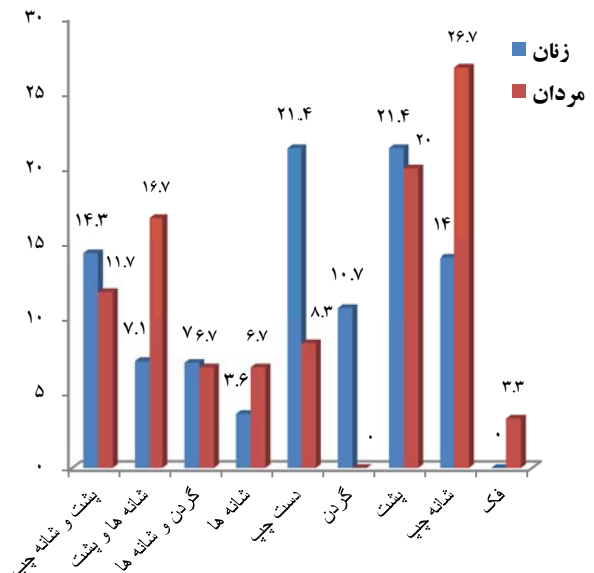
لذا با عنایت به مطالب فوق و با توجه به اینکه تشخیص بیماری سکنه قلبی در زنان نسبت به مردان در صورت وجود الگوی متفاوت درد به تاخیر می افتد و تشخیص درست سکنه قلبی برای حفظ حیات ضروری است و نظر به اینکه در کشور ما نیز سکنه قلبی یکی از علل عمده مرگ و میر می باشد و اطلاعاتی در مورد الگوی درد در زنان و مردان موجود نیست، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه علائم و نشانه های سکنه قلبی حاد در زنان و مردان انجام گردید تا بدین وسیله با افزایش آگاهی تیم درمان از شباهت ها و

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در رابطه با متغیرهای دموگرافیکی نشان داد که بر اساس آزمون‌های تی مستقل و مجذور کای، دو گروه از نظر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه بستری در بیمارستان، علت بستری، سابقه بستری در بخش‌های قلب و سابقه فامیلی مثبت بیماری‌های قلبی همگن می‌باشند. پژوهش در رابطه با شدت درد نشان داد که ۲۲ درصد زنان در هنگام مراجعه هیچ دردی نداشتند (نمره صفر) در حالیکه ۸/۶ درصد مردان بدون درد بوده‌اند. همچنین ۴۸ درصد زنان و ۳۵ درصد مردان با بیشترین فراوانی از درد غیرقابل تحمل شاکی بودند. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که این تفاوت معنی دار می‌باشد ($P=0/04$).

یافته‌های پژوهش در رابطه با مدت درد نشان داد طول مدت درد در ۳۹ درصد زنان و ۱۶ درصد مردان کمتر از ۲۰ دقیقه و در ۶۱ درصد زنان و ۸۱ درصد مردان بیشتر از ۲۰ دقیقه طول کشیده است. آزمون من ویتنی نشان داد که طول مدت درد در زنان و مردان اختلاف معنی داری ندارد ($P=0/04$).

آزمون کای دو نشان داد بین دو گروه از لحاظ محل درد تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. در ۷۷ درصد زنان و ۸۹ درصد مردان با بیشترین فراوانی محل درد در پشت جناغ سینه بود ($P=0/1$) و در ۹۲/۱ درصد زنان و ۸۶/۴ درصد مردان درد انتشار داشت ($P=0/04$). همچنین نتایج آزمون کای دو نشان داد بین دو گروه از لحاظ محل انتشار درد تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد ($P=0/18$) (نمودار ۱).



نمودار ۱: نواحی انتشار درد در زنان و مردان

شروع درد در اغلب زنان (۶۹٪)، به طور ناگهانی بوده که آزمون آماری کای دو اختلاف معنی داری را نشان می‌دهد ($P=0/02$). ۴۴ درصد از زنان و ۶۲ درصد از مردان درد را به صورت مداوم و بقیه به صورت متناوب گزارش کردند که در دو گروه آزمون آماری اختلاف معنی داری را نشان نداده است ($P=0/3$). کیفیت درد در زنان و مردان اختلاف معنی داری داشت به

طوریکه اغلب زنان (۲۲٪) درد را به صورت خنجری ولی غالب مردان (۳۱٪) درد را به صورت سوزاننده توصیف کردند ($P=0/001$). در ارتباط با عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد قلبی، نتایج نشان داد ۳۱ درصد زنان و ۳۰ درصد مردان با بیشترین فراوانی بدنال فعالیت دچار درد قلبی شده و در ۷۹ درصد زنان و ۶۷ درصد مردان استراحت بر روی درد تاثیری نداشته است. آزمون کای دو اختلاف آماری معنی داری را بین دو گروه از نظر عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد قلبی نشان نداد.

یافته‌های پژوهش در رابطه با علائم همراه نشان داد زنان (۶۳٪) با بیشترین فراوانی از تعریق و تهوع شاکی بودند در حالی که ۷۵ درصد مردان از تعریق و ۵۵ درصد از تهوع به همراه درد شاکی بودند. نتیجه آزمون کای دو نشان داد که دو گروه از نظر علائم همراه درد اختلاف معنی داری ندارند و همگن هستند. در مورد علامت همراه تنگی نفس آزمون آماری کای دو اختلاف معنی داری را در دو جنس نشان داد ($P=0/03$).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی و اعداد پژوهش بر مسب علائم همراه

P	درد در دو گروه مردان و زنان		فراوانی علائم همراه
	مردان	زنان	
۰/۲	۵۵ (۷۵)	۲۲ (۶۳)	تعریق
۰/۲	۴۱ (۵۵)	۲۳ (۶۳)	تهوع
۰/۰۳	۱۰ (۱۳)	۱۱ (۳۰)	تنگی نفس

بحث

یافته‌ها نشان داد که درد قفسه سینه شایع‌ترین علامت در مردان و زنان می‌باشد. عمران اس نیز در مطالعه خود نشان داد که درد قفسه سینه مهمترین علامت هم در مردان و هم در زنان می‌باشد.^۹ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فوق هم‌خوانی دارد. البته مطالعه کانتو نشان داد که ۳۳ درصد از بیماران سکنه قلبی در هنگام ورود به بیمارستان، درد قفسه سینه نداشتند و این باعث تاخیر در مراجعه به بیمارستان می‌شود.^{۱۱} ولی در بررسی جین سی درد قفسه سینه فقط در ۲۹ درصد زنان گزارش شده بود و نشانه‌های دیگری همچون خستگی، اختلالات خواب و کوتاهی تنفس مهمترین نشانه‌ها در زنان بودند.^{۱۴} با توجه به اینکه بررسی جین سی در کشورهای اروپایی انجام شده ممکن است تفاوت نژادی و قومیت بر روی بروز درد تاثیر داشته باشد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که شدت درد در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. مطالعات مرز و همکاران نیز نشان داد که شدت درد در زنان بطور چشمگیری نسبت به مردان بیشتر می‌باشد ولی جزو اولین علائم نمی‌باشد.^{۱۷} نتایج تحقیقات گولدرگ و زوکر نیز این مسأله را تأیید می‌کند.^{۴،۱۵} در این مطالعه مشاهده شد که زنان در هنگام مراجعه درد کمتری داشته و علائم همراه دیگر مانند تهوع، استفراغ و طپش قلب را ذکر می‌کردند، نتایج پژوهش برگر و بران والد نیز همین قضیه را تأیید می‌کند.^{۱۳،۱۸}

مطالعه دی نشان داد که زنان در مقایسه با مردان ریسک فاکتورهای قلبی عروقی و نشانه‌های تیپیک مانند تهوع را بیشتر بروز می‌دهند.^{۱۹} زوکر دلیل آن را پایین بودن آستانه درد و سطح بتا اندورفین‌ها در زنان می‌داند.^۴

مردان علائم و نشانه‌های متفاوتی را تجربه نمایند، بنابراین در بررسی این بیماران باید دقت بیشتری نمود. مراقبین بهداشتی باید به یاد داشته باشند که زنان مبتلا به سکت قلبی ممکن است علائم غیر اختصاصی را نشان دهند و نیز از آنجائی که بررسی درد از جمله فعالیت‌های مهم پرستار بوده و نقش پرستار در مراقبت از بیمار دردمند منحصر به فرد است، همچنین با توجه به اهمیت ارزیابی صحیح در درمان درد قلبی و پیشگیری از عوارض بالقوه آن، پرستاران با اطلاع و شناخت الگوهای درد و چگونگی بررسی آن در ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران دردمند مؤثرتر خواهند بود. امید است نتایج این پژوهش، زمینه‌ای برای بررسی‌های وسیع‌تر و همه‌جانبه‌تر در رابطه با متغیرهای ذکر شده و ارتقاء کیفیت بررسی درد باشد. از آنجائی که درد پدیده‌ای ذهنی است و تحت تاثیر عوامل مختلف قرار دارد، لذا وضعیت روانی افراد و اضطراب آنها بر طرز تلقی واحدهای پژوهش نسبت به درد ادراک شده ممکن است مؤثر باشد که از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. در نهایت انجام مطالعات بیشتر در زمینه علائم غیر اختصاصی انفارکتوس حاد میوکارد در دو جنس پیشنهاد می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته‌اند.

سهم نویسندگان

طاهره توفیقیان: طراحی تحقیق و جمع‌آوری اطلاعات.

مصطفی راد: ثبت اطلاعات و تدوین مقاله.

عباس حیدری: آنالیز داده‌ها.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین محترم بیمارستان‌های امام رضا^(ع) و قائم^(عج) مشهد و کلیه بیمارانی که با پژوهشگران همکاری کردند تقدیر و تشکر می‌گردد.

در پژوهش اخیر کیفیت درد در زنان و مردان اختلاف معنی‌داری داشت به طوری که اغلب زنان درد را خنجری و مردان درد را سوزاننده ابراز می‌کردند که با نتایج مطالعه نیکروان مفرد و همکارانش در تناقض است. آنها در مطالعه خود نشان دادند که کیفیت درد قفسه سینه در زنان و مردان متفاوت نمی‌باشد.^۵ اختلاف نتیجه دو پژوهش ممکن است به دلیل تفاوت در روش پژوهش باشد. در مطالعه نیکروان مفرد بیماران بلافاصله بعد از سکت قلبی مورد بررسی قرار نمی‌گرفتند بنابراین اثر فراموشی می‌تواند روی نتایج تاثیر داشته باشد. شروع درد در بیشتر زنان به طور ناگهانی بود که شاید به دلیل تنگی عروق همراه با اسپاسم عروقی بیشتر در زنان باشد.^{۱۷}

محل انتشار درد در بیشتر زنان به پشت و شانه چپ و در مردان به شانه چپ بود که نتایج بررسی گولد برگ این موضوع را تایید می‌کند، چراکه نتایج مطالعه وی نیز نشان داد انتشار درد بیشتر به پشت و شانه و فک می‌باشد.^{۱۵}

از نظر علائم همراه درد مانند ضعف، تعریق، تهوع و اضطراب، تنگی نفس و...، زنان با بیشترین فراوانی از تعریق و تهوع و مردان با بیشترین فراوانی از تعریق، تهوع و تنگی نفس به همراه درد شاکی بودند که این اختلاف معنی‌دار نبود. عمران اس در مطالعه خود ضعف عمومی و تعریق را در زنان بیشتر گزارش کرده هر چند از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نبوده است.^۹ گولدبرگ نیز در مطالعه خود تعریق را در مردان بیشتر گزارش کرده است.^{۱۵} نیکروان در مطالعه خود نشان داد که علائمی نظیر استفراغ، تنگی نفس و خستگی در زنان بطور معنی‌داری بیشتر از مردان می‌باشد و از نظر سایر علائم مانند تهوع، بی‌اشتهایی و سوزش سردل تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد.^۵ تفاوت در زمان بررسی بیماران می‌تواند دلیل این تناقض باشد. در مطالعه اخیر پژوهشگر در زمان مراجعه بیمار حضور داشته بنابراین علائم و وضعیت بیمار بطور دقیق ثبت می‌گردید.

با توجه به یافته‌های بدست آمده از این مطالعه و سایر پژوهش‌های مشابه می‌توان بیان نمود که ممکن است زنان مبتلا به انفارکتوس حاد در مقایسه با

References

- Blomkalns AL, Chen AY, Hochman JS, et al. Gender disparities in the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: large-scale observations from the CRUSADE (Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the American College of Cardiology/American Heart Association Guidelines) National Quality Improvement Initiative. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45(6):832-837.
- Mosca L, Appel LJ, Benjamin EJ, et al. Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. *Circulation* 2004; 109:672-693.
- Berger JS, Elliott L, Gallup D, et al. Sex differences in mortality following acute coronary syndromes. *JAMA: the Journal of the American Medical Association* 2009; 302(8):874-882.
- Zucker R, Griffith L, Beshansky R, et al. Presentations of Acute Myocardial Infarction in Men and Women. *J Gen Intern Med* 1997; 12(2):79-87.
- Nikravan M, Moradi F, Maleki M, Alavi-Majd H, Zohari Anbuhi S. Comparing clinical manifestations of myocardial infarction (MI) between men and women at CCUs of hospitals affiliated to Shaheed Beheshti Medical University. *Journal of Nursing and Midwifery* 2007; 17(58):45-49.
- Vaccarino V. Angina and Cardiac Care: Are There Gender Differences, and If So, Why? *Circulation* 2006; 113: 467-469.
- Underwood J, Jordan ML, Lorenz L, et al. The Role of the Emergency Nurse in Improving Care of the Patient with ST-Elevation Myocardial Infarction: Perspectives of the RACE Nurse Leadership. *Journal of Emergency Nursing* 2009; 35(4):330-335.
- D'Antono B, Dupuis G, Fortin C, Arsenault A, Burelle D. Angina symptoms in men and women with stable coronary artery disease and evidence of exercise-induced myocardial perfusion defects. *Am Heart J* 2006; 151(4): 813-819.

9. Omran S, Al-Hassan M. Gender differences in signs and symptoms presentation and treatment of Jordanian myocardial infarction patients. *Int J Nurs Pract* 2006; 12(4):198-204.
10. Hochman JS, Tamis JE, Thompson TD, et al. Sex, clinical presentation, and outcome in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 1999; 341:226-232.
11. Jneid H, Fonarow GC, Cannon CP, et al. Sex differences in medical care and early death after acute myocardial infarction. *Circulation* 2008; 118(25):2803-2810.
12. Rostamzadeh A, Khadem Vatan K, Yekta Z, Mohammadzadeh H. Evaluation of sex effect on mortality in acute myocardial infarction in taleghani hospital in Urmia. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences* 2006; 17(1): 32-35.
13. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction--summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). *J Am Coll Cardiol* 2002; 40(7):1366-1374.
14. Jean CM, Leanne LL, Ellen PF, Joe NA, Laura KE. Women's prehospital delay associated with myocardial infarction: does race really matter? *J Cardiovasc Nurs* 2007; 22(4): 279-285.
15. Goldberg RJ, O'Donnell C, Yarzebski J, et al. Sex differences in symptom presentation associated with acute myocardial infarction: a population-based perspective. *Am Heart J* 1998; 136(2):189-195.
16. Melzack R, Katz J. The McGill pain questionnaire from description to measurement. *Anesthesiology* 2005; 103(1):199-202.
17. Merz NB. "Does gender affect sensation of ischemia?" *J Womens Health* 2002; 11(8):719-727.
18. Berger JS, Elliott L, Gallup D, et al. Sex Differences in Mortality Following Acute Coronary Syndromes. *JAMA* 2002; 302(8): 874-882.
19. Dey S, Flather MD, Devlin G, et al. Acute coronary syndrome: Sex-related differences in the presentation, treatment and outcomes among patients with acute coronary syndromes: the Global Registry of Acute Coronary Events. *Heart* 2009; 95(1):20-26.
20. Mazloum SR, Ghandomkar F, Abbasiteshnizi A. The effect of Ice bag application on pain association with chest tube remove after cardiac surgery.un published MSN. Thesis, Mashhad University and Medical Sciences, Iran, 2012.
21. Canto JG, Shlipak MG, Rogers WJ, et al. Prevalence, clinical characteristics, and mortality among patients with myocardial infarction presenting without chest pain. *JAMA: the Journal of the American Medical Association* 2000; 283(24):3223-3229.

The Comparison of clinical signs and symptoms presentation in men and women with myocardial infarction attending in Mashhad hospitals of Imam Reza and Ghaem

Tofighian T¹, Rad M², Heydari A³

1. Instructor of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services, Sabzevar, Iran.
2. PhD Candidate in Nursing, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran.
3. Associate professor of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2012; 1(1):37-42

ABSTRACT

Introduction: Myocardial infarction is the leading cause of death in Iran and the world. Differences in signs and symptoms sometimes delay the diagnosis. This study aims at comparing clinical signs and symptoms of acute myocardial infarction in men and women.

Materials and Method: This analytic - descriptive research was carried out on 110 patients (36 women and 74 men) with MI experience who referring in emergency wards of Imam Reza (PBUH) and Ghaem hospitals. The subjects were selected randomly sampling. Data were collected from sample forms, individual information forms; the pain characteristics record forms, electrocardiogram and laboratory forms, pain numerical rating scale, Mc-Melzac pain questioner and electrocardiogram machine.

Results: The results showed that Chest pain was the most common initial symptom in both men and women so that 77% of women and 89% of men complained of chest pain. Intensity of infarction angina in women was more rigorous than men (P=0.04). Quality of pain described as sharp pain by most women and burning pain by men (P=0.01). Concerning accompanying signs, 63% of women and 75%, 55% of men reported sweat and nausea respectively which was not significant difference (P= 0.1). For other symptom (shortness of breath) chi square showed significant difference (P=0.03). Pain was reported to spread to back and left shoulder in most women and to left shoulder in most men.

Conclusion: findings showed that women who have MI are different on comparing by men from view of intensity, quality and location of pain.

Keywords: Acute myocardial infarction, clinical signs, gender

Correspondence:

Mostafa Rad

Mashhad University of
Medical Sciences, Nursing
and Midwifery school

Email:

mostafarad633@yahoo.com

Received: 20/8/2012

Accepted: 26/11/2012

Please cite this article as: Tofighian T, Rad M, Heydari A. The Comparison of clinical signs and symptoms presentation in men and women with myocardial infarction attending in Mashhad hospitals of Imam Reza and Ghaem. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2012; 1(1):37-42.