بررسی فراوانی شکایت اصلی بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان کاروان در حج تمتع ۸۹

سید علی ریاض[۱]، علی ترکان[۲]، سیدمصطفی مرتضوی[۳]، حمیدرضا دهقان[۴]

۱- دکترای دندان‌پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران.
۲- دکترای تخصصی قلب و عروق، بیمارستان دکتر علی شریعتی، اصفهان، ایران.
۳- نویسندهٔ مسئول: کارشناس ارشد مدیریت آموزش، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران.
Email:hamkar@hmc.ir
۴- دکترای پزشکی، جمعیت هلال احمر، تهران، ایران.

وصول مقاله: ۹۰/۳/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۲

چکیده

مقدمه: عموماً نخستین اطلاعاتی که در شرح حال بیمار به‌دست می‌آید شامل علائم و مشکلاتی است که از جانب وی و با بیان خودش عنوان می‌شود و در واقع مجموع شرایطی است که بیمار را وادار به جستجوی درمان کرده است. این اطلاعات به‌منظور تدوین تشخیص افتراقی‌های مناسب و ایجاد یک الگوی تشخیصی به پزشک کمک مؤثری می‌کند.

هدف از این مطالعه بررسی فراوانی شکایات اصلی زائران در حج تمتع در مراجعه به پزشکان کاروان به منظور برنامه ریزی و تدوین پروتکل‌های درمانی در حج می باشد.

روش‌ها: در این مطالعهٔ مقطعی گذشته‌نگر، تمامی پرونده‌های پزشکی زائران در حج ۸۹ بررسی شد و اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری به وسیلهٔ پزشک کاروان استخراج گردید.

یافته‌ها: در مجموع ۱۳۳۳۷۵ شکایت بررسی شد. بیشترین میزان فراوانی مربوط به بیماری‌های تنفسی با ۵۳/۰۲ درصد و در مرحلهٔ بعد مشکلات عضلانی و اسکلتی با ۶/۰۸ درصد بود. دردهای عضلانی و اسکلتی، بیماری‌های مغز و اعصاب و گوارشی در ترتیب‌های بعدی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: بیماری‌های تنفسی، دردهای عضلانی و اسکلتی، سردرد و بیماری‌های گوارشی از مهم‌ترین علل مراجعهٔ بیماران به پزشکان کاروان در طول دوران حج تمتع است. این بیماری‌ها عمدتاً از طریق آموزش صحیح و رعایت نکات سلامت در طول دوران حج و زیارت قابل پیشگیری است.

کلمات کلیدی: سرماخوردگی، بیماری‌های تنفسی، آموزش، شیوع، حج ۸۹

مقدمه

حج یکی از ۵ رکن اساسی اسلام است و به هر مسلمان سالم و دارای استطاعت مالی و امکان مسافرت واجب می‌گردد (۱). هر فردی نه فقط برای لذت بردن از حج و اعمال و مناسک آن بلکه به منظور بهره بردن حداکثر از فرصت عبادت باید در وضعیت سلامتی خوبی باشد (۲). جمعیت مقیم در مکه و مدینه در فصل حج از حدود ۲۰۰۰۰۰ نفر به تعدادی بالغ بر ۳ میلیون نفر افزایش می‌یابد؛ این افزایش جمعیت چالش‌های متعددی نظیر فراهم کردن غذا و آب کافی، فراهم کردن تسهیلات بهداشتی در مکه و صحرای منی و عرفات (جایی که حجاج باید قسمتی از مراسم حج را به‌جا آورند) ایجاد می‌کند (۳).

از کشور ایران سالانه بیش از ۱۰۰۰۰۰ زائر در قالب کاروان‌های ۱۰۰ تا ۳۰۰ نفره در حج تمتع شرکت می‌کنند که با توجه به بروز مشکلات بهداشتی و سلامتی در طول این سفر تقریباً ۳۵ روزه و به‌منظور مصون ماندن از تداخلات درمانی و دارویی، سیاست‌گذاران حج برای رفاه و آسایش بیشتر زائران ایرانی، سطح بندی خدمات درمانی در طول حج را پیش‌بینی کرده‌اند که در اولین سطح آن یک پزشک در هر کاروان قرار دارد (۴). این پزشک از ماه‌ها قبل در جریان پروندهٔ پزشکی تمامی زائران خود قرار دارد و در طول سفر نیز همواره در کنار زائران کاروان خود می‌باشد. چنانچه بیمار نیاز به خدمت درمانی تکمیلی یا تخصصی داشته باشد، پس از تکمیل فرم ارجاع به‌وسیلهٔ پزشک کاروان، به بیمارستان‌های مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران در مکه و مدینه اعزام می‌شوند (۵). بیشترین حجم مراجعات بیماران در ایام حج را پزشک کاروان دارد و پزشک مسئول اصلی سلامت زائران کاروان است (۶). لذا بررسی میزان شیوع بیماری‌ها در حج می‌تواند کمک مؤثری به برنامه‌ریزان سلامت در حج در جهت برنامه‌ریزی صحیح برای حفظ سلامت زائر و آشنایی با شایع‌ترین بیماری‌های طول سفر حج باشد. عموماً نخستین اطلاعاتی که در شرح حال بیمار به‌دست می‌آید شامل علائم و مشکلاتی است که از جانب وی و با بیان خودش عنوان می‌شود و در واقع مجموع شرایطی است که بیمار را وادار به جستجوی درمان کرده است (۷). این اطلاعات به‌منظور تدوین تشخیص افتراقی‌های مناسب و ایجاد یک الگوی تشخیصی به پزشک کمک مؤثری می‌کند. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی شکایات اصلی زائران در حج تمتع در مراجعه به پزشکان کاروان به‌منظور برنامه‌ریزی و تدوین پروتکل‌های درمانی در حج می‌باشد.

روش‌ها

در این مطالعهٔ مقطعی گذشته‌نگر در سال ۲۰۱۰ سیستم ثبت اطلاعات پزشکان کاروان بررسی شد. این سیستم به صورتی است که مشخصات تمامی زائران و پروندهٔ پزشکی آنان قبل از سفر در قالب نرم‌افزار در اختیار پزشک کاروان قرار می‌گیرد و در طول سفر نیز مراجعات زائر شامل شکایت، تشخیص و داروی تجویزی به‌وسیلهٔ پزشک به این نرم‌افزار وارد می‌گردد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار سیستم ثبت اطلاعات بیمارستانی استخراج و بررسی شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۱۴۴۳۷۵ مراجعه به‌وسیلهٔ پزشکان کاروان در این نرم‌افزار ثبت گردیده بود. ۶۶/۱۸ درصد این مراجعات در مکه، ۳۶/۳۱ درصد در مدینه، ۱/۷۵ درصد در عرفات و مشعر و ۳/۱۴ درصد در منی بود.

جدول شمارهٔ ۱ علل اصلی مراجعه به پزشکان کاروان و تشخیص آنان را نشان می‌دهد. بیشترین شکایت اصلی مراجعات مربوط به سرفه (۲۲ درصد) می باشد و بیماری‌های تنفسی با ۵۵ درصد بیشترین تشخیص را در بین بیماری‌ها در طول حج تمتع ۲۰۱۰ دارا می‌باشد. در بین داروهای تجویزی به‌وسیلهٔ پزشکان کاروان نیز در مجموع ۹۲۹۶۷ تجویز دارو انجام شده بود. داروی

adult cold با ۱۳/۲۱ درصد بیشترین داروی تجویز شده بود. آموکسی سیلین با ۶/۹۳ درصد و دیفن هیدرامین با ۶/۳۱ درصد در ردهٔ بعدی قرار داشت.

جدول شمارهٔ ۱- علل مراجعه و تشخیص پزشکان کاروان در حج تمتع ۲۰۱۰

شکایت اصلی	درصد
سرفه	۲۲
آبریزش یا احتقان بینی	۱۸/۳۰
تحریک گلو	۱۷/۵
کنترل بیماری‌های زمینه‌ای	۱۲/۸۵
درد اندام	۶/۷۰
تب و لرز	۶/۸۰
سردرد	۴/۶۲
گرفتگی عضلانی	۴/۴۴
کمر درد	۲/۵۰
علل دیگر	۵/۲

بحث

مطالعهٔ حاضر نشان داد که بیشترین میزان فراوانی تشخیص مربوط به بیماری‌های تنفسی با ۵۴/۰۲ درصد و در مرحلهٔ بعد مشکلات عضلانی و اسکلتی با ۸/۰۲ درصد بود. بیماری‌های گوارشی و پوستی با فراوانی کمتر از ۳ درصد در ترتیب‌های بعدی قرار گرفتند.

مطالعات دیگر نیز میزان بالای عفونت ویروس آنفلوانزا و ناقل شدن را در زائران پس از بازگشت از مکه نشان می‌دهد و بر لزوم وجود یک استراتژی بین‌المللی در کاهش ریسک پاندمی اصرار دارد (۸). این استراتژی علاوه بر تأکید بر راه‌های پیشگیری باید شامل امکاناتی برای تشخیص فوری و درمان موارد آلوده نیز باشد. با وجود این، تاکنون هیچ برنامهٔ هماهنگ در این زمینه اجرا نشده است. انتقال زمان مراسم حج به فصل زمستان از سال ۲۰۰۰ منجر به ازدیاد شیوع عفونت‌های تنفسی حاصل از آنفلونزا و سایر ویروس‌ها شده است.

علی‌رغم تلاش‌های عالی دولت عربستان سعودی برای تأمین امکانات بهداشتی درمانی، این گردهمایی بستر مناسبی برای گسترش و اپیدمی بیماری‌ها فراهم می آورد. از آنجا که حج بزرگ‌ترین گردهمایی سالیانه در جهان است، تعداد زیادی زائر در تماس نزدیک با یکدیگر قرار می‌گیرند. این نوع تماس نزدیک احتمال گسترش گونه‌های مختلف و جدید بیماری‌های تنفسی را افزایش می دهد. احتمال انتقال عفونت در مکان‌های شلوغ بیشتر است. میکروب‌ها در موارد زیر به‌طور مستقیم انتشار می‌یابند: هنگام صحبت کردن و سرفه کردن به‌خصوص سرفه‌های خلط دار (به‌وسیلهٔ قطرک‌هایی (droplets) از دهان) و در هنگام بوسیدن یا استفاده از لیوان یا قاشق و چنگال مشترک. عمل غیر بهداشتی بیرون انداختن خلط در پیاده‌رو، که در مکه و مدینه بسیار رایج است، یک راه قطعی در انتشار میکروب‌ها است. وزارت سلامت عربستان سعودی استفاده از ماسک را به‌منظور کاهش انتقال ترشحات تنفسی توصیه کرده است. این در حالی است که بسیاری از مسلمانان معتقدند که در طی مراسم نباید روی صورت پوشیده شود. از سوی دیگر ماسک باید از کیفیت بالایی برخوردار باشد و برای کارائی لازم حداقل هر شش ساعت یک بار تعویض گردد؛ بنابراین پذیرش کلی این پیشنهاد امکان‌پذیر به نظر نمی‌رسد (۹). دپارتمان سلامت انگلستان برای جلوگیری از گسترش ویروس در طی حج، پیشنهاد شستن مکرر دست‌ها را جایگزین استفاده از ماسک کرده است. به نظر می‌رسد باتوجه به واجب بودن وضو پیش از انجام نمازهای پنج‌گانه و دیگر مراسم عبادی، این توصیه به آسانی قابل انجام باشد (۱۰).

وزارت سلامت عربستان سعودی توصیه می‌کند که زائران خصوصاً افراد دارای مشکلات زمینه‌ای (افراد مسن دارای بیماری‌های مزمن قلبی یا ریوی و نارسایی قلبی، کبدی یا کلیه) پیش از ورود بر علیه آنفولانزا واکسینه شوند (۱۱). اگرچه مسئولان سعودی واکسیناسیون بر علیه آنفلوانزا را برای زائران پرخطر (مبتلایان به بیماری‌های مزمن و اختلالات تنفسی)

توصیه کرده‌اند؛ اما به دلیل میزان بالای حملهٔ آنفلوانزا (attack rate) واکسیناسیون آنفلونزا پیش از سفر در فصل زمستان و ماه‌های سرد سال به تمامی گروه‌های سنی زائران توصیه می‌شود (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند که ایمن سازی در برابر آنفولانزا سبب کاهش بیش از ۵۰ درصد موارد بیماری‌های تنفسی، التهاب پنومونی، بستری و مرگ می‌گردد. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که حدود ۴۰ درصد بیماران ایمن شده در برابر آنفولانزا از خطر مرگ رهایی یافته‌اند و واکسیناسیون مداوم سالیانه می‌تواند مرگ و میر را تا ۷۵ درصد کاهش دهد (۱۳). اگرچه لزوم طراحی مطالعه‌ای در خصوص اثربخشی واکسن آنفلوانزا در ایام حج ضروریست.

همچنین با توجه به دیگر نتایج این مطالعه، با فراوانی بالای سرماخوردگی، فراوانی تجویز داروهای سرماخوردگی نیز منطقی به نظر می‌رسد. مقادیر بالای تجویزآنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای ضد التهابی غیر استروییدی از سایر مطالعات بیشتر به نظر می‌رسد که لزوم بازنگری در تجویز ضروریست که این مسأله خطر بروز عوارض نامساعد داروئی را در بیماران افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های تنفسی، دردهای عضلانی و اسکلتی، سردرد و بیماری‌های گوارشی از مهم‌ترین علل مراجعهٔ بیماران به پزشکان کاروان در طول دوران حج تمتع است. این بیماری‌ها عمدتاً از طریق آموزش صحیح و رعایت نکات سلامت در طول دوران حج و زیارت قابل پیشگیری است.

References

1. *Alborzi A, Aelami MH. Ziyaeyan M, Jamalidoust M, Moeini M, Pourabbas B, Abbasian A. "Viral etiology of acute respiratory infections among Iranian Hajj pilgrims", 2006. J Travel Med. 2009 Jul-Aug; 16(4):239-42.*

2. *Bitar N, Hajj HE, Houmani Z, Sabbah A, Otrock ZK, Mahfouz R, Zaatari G, Bazarbachi A. Meysamie A, Ardakani HZ, Razavi SM, Doroodi T. "Comparison of mortality and morbidity rates among Iranian pilgrims in Hajj 2004 – 2005". Saudi Med J. 2006; 27(7):1049-53.*

3. *Razavi S.M.,Ziaei H., Sedaghat M. "Top of Form Morbidity & Mortality in Iranian pilgrims in 2003", Tehran university medical journal (TUMJ) 2005; 63(5): 353*

4. *Tariq A Madani1, Tawfiq M Ghabrah2, Mogbil A Al-Hedaithy3, Mohammed A Alhazmi4, Tariq A Alazraqi5, Ali M Albarrak6, Abdulrahman H Ishaq. "Causes of hospitalization of pilgrims in the Hajj season of the Islamic year 1423 (2003)". Saudi Med J. 2006, 26:5.*

5. *Al-Ghamdi SM, Akbar HO, Qari YA, Fathaldin OA, Al-Rashed RS. Pattern of admission to hospitals during Muslim pilgrimage (Hajj). Saudi Med J 2003; 24: 1073-6.*

6. *Memish ZA, Assiri AM, Hussain R, Alomar I, Stephens G. "Detection of respiratory viruses among pilgrims in Saudi Arabia during the time of a declared influenza A(H1N1) pandemic". J Travel Med. 2012 Jan-Feb; 19(1):15-21.*

7. *Memish ZA, Assiri AM, Alshehri M, Hussain R, Alomar I. The Travel Med Infect Dis. 2012 Jan; 10(1):18-24.*

8. *Memish ZA, Stephens GM, Steffen R, Ahmed QA. "Emergence of medicine for mass gatherings: lessons from the Hajj" . Lancet Infect Dis. 2012 Jan; 12(1):56-65.*

9. *Memish ZA. "Saudi Arabia has several strategies to care for pilgrims on the Hajj". BMJ. 2011 Dec 6; 343:d7731.*

10. *Alzahrani AG, Choudhry AJ, Al Mazroa MA, Turkistani AH, Nouman GS, Memish ZA. "Pattern of diseases among visitors to Mina health centers during the Hajj season", 1429 H (2008 G). J Infect Public Health. 2012.*

11. *Memish ZA, Assiri AM, Alshehri M, Hussain R, Alomar I. "The prevalence of respiratory viruses among healthcare workers serving pilgrims in Mecca during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic. Travel Med Infect Dis. 2012*

12. *Memish ZA. Saudi Arabia has several strategies to care for pilgrims on the Hajj. BMJ. 2011*

Chief Complaints Frequencies in Patients Referred to Physicians in the Hajj Caravan in ۲۰۱۰

Riaz A, *Dentist, Health Management Research Center at the Hajj & pilgrimage, Tehran, Iran*

Torkan A, *Cardiologist, Shariati Hospital, Isfahan, Iran*

Corresponding Author: Mortazavi M, *MA in Educational Management, Management Research Center at the Hajj & pilgrimage, Tehran, Iran*
Email: hamkar@hmc.ir

Dehghan HR, *MD, Red Crescent Society, Tehran, Iran*

Received: *۲۰۱۱-۰۶-۰۶* ***Accepted:*** *۲۰۱۱-۰۶-۲۳*

Abstract

Introduction*: Generally, the first obtained information in patients' history consists of symptoms and problems expressed by him/her. Actually this information helps the physician to diagnose the disease effectively. This study aims to investigate the frequency of the chief complaints of the pilgrims referred to the caravan physicians in order to plan and compile the treatment protocols in the Hajj.*

Methods*: In this retrospective cross-sectional study, all medical records of pilgrims were investigated in Hajj in ۲۰۱۰. The needed information on diagnosis was determined and extracted by caravan physicians.*

Results*: Totally, ۱۳۳۳۷۵ cases were investigated. The results showed that the respiratory diseases were the highest frequency (۵۳/۰۲٪) and then the muscular and skeletal problems were in next order (۶/۰۸٪). Muscular and skeletal pain, neurological diseases and also gastrointestinal diseases were in the next orders.*

Conclusion*: The patients referred to the caravan physicians mostly for these main reasons during the Hajj such as: the respiratory diseases, muscle and skeletal pain, headache and gastrointestinal diseases. These kinds of diseases mainly are preventable through proper training and health consideration during the Hajj period.*

Key words*: chief complaints, respiratory diseases, Hajj.*