

چگونه حوادث قلبی را در زائرین حج کاهش دهیم؟

سفر حج از گذشته، یک سفر بحرانی تلقی می‌شد. امروزه نیز علی‌رغم تسهیلات فراوان، به جهت موقعیت و شرایط خاص این سفر عبادی و حساسیت زائرانی که عمدتاً بعد از سال‌ها انتظار و در سنین بالا موفق به حضور در آن مشاهد شریفه می‌شوند، همچنان این سفر جزو سفرهای بحرانی محسوب می‌شود. نیروهای هیأت پزشکی حج نقش مهمی در ایجاد آرامش روانی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها به عهده دارند. تاکنون تیم‌های بهداشتی با اجرای دستورالعمل‌های مناسب، توفیقات زیادی در پیشگیری از بروز بیماری‌های واگیردار در بین حجاج داشته‌اند، ولی تیم‌های تخصصی دیگر علی‌رغم صرف نیرو، وقت و هزینه زیاد چون عمدتاً تلاش آنها معطوف به درمان بیماری‌های پیش آمده و عوارض احتمالی آنهاست، نتوانسته‌اند در کاهش بیماری‌ها نقش مهمی داشته باشند. حال اگر بتوان سطح برخورد با این بیماری‌ها را از نقطه درمان به نقطه پیشگیری رساند، قطعاً خدمت بزرگی به حجاج و کادر اجرایی حج شده است. در این رابطه با آقای دکتر محمود ابراهیمی، متخصص قلب و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد به گفتگو می‌نشینیم که برای اولین بار تحقیقات ارزنده‌ای را در رابطه با بیماری‌های قلبی زمان حج و چگونگی پیشگیری از آنها انجام داده که نتایج آن می‌تواند در شناخت درست مدیران کاروان‌ها از زائرانی که در معرض خطر این گونه بیماری‌ها قرار دارند و هدایت صحیح آنها مؤثر باشد.

– آقای دکتر علت توجه شما به این پژوهش چه بود؟

– با توجه به حجم بالای جمعیت مسن در ایام حج تمتع و احتمال بروز بیماری‌های متعدد در این افراد، بروز هرگونه حادثه قلبی، علاوه بر خطر مرگ، باعث بستری شدن زائر، بازماندن از انجام اعمال عبادی، بروز مشکلات فراوان برای انجام این اعمال و نیز صرف وقت و توان زیاد مدیران و معاونان کاروان‌ها و کادر پزشکی خواهد شد. گذشته از اینکه اگر بیمار نتواند در صحرای عرفات حاضر گردد، حج تمتع آن دچار اشکال می‌شود و با فرض امکان تکرار، ممکن است به خاطر ضعف قلب، دیگر استطاعت جسمی لازم را پیدا نکند.

– لطفاً اهداف خود را از این تحقیقات بیان فرمایید؟

این طرح برای پاسخ به چند سوال اساسی طراحی شد:

1– زائران آسیب پذیر چه مشخصاتی دارند؟

2– مکان‌های حادثه ساز کدامند؟

3– زمان و شرایط بروز این حوادث چگونه است؟

– لزوم و اهمیت پژوهش فوق از چه منظری است؟

اهمیت این طرح بسیار برجسته است. پاسخ مناسب به این سوالات، سطح کار هیأت پزشکی و تیم اجرایی کاروان‌ها را از سطح مراقبت‌های درمانی به سطح پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی هدایت می‌کند که در جلوگیری از بروز حوادث قلبی بسیار ارزشمند است. علاوه بر این می‌توان قبل از عزیمت به حج گروه‌های پرخطر را شناسایی نموده و در جهت آمادگی جسمانی و پیشگیری از بروز حوادث قلبی در آنها تلاش کرد.

– این طرح چگونه به اجرا رسید و نتایج آن چه بود؟

۱– این طرح با حمایت سرپرست وقت هیأت پزشکی حج، و همکاری جمعی از پرسنل و پزشکان و صرف حدود ۱۰۰۰ ساعت در بیمارستان مکه و در مانگاه‌های آنجا به انجام رسید و پس از بررسی‌های علمی و مصاحبه حضوری با بیماران قلبی بستری شده در آن مراکز، نکات جالب زیر به دست آمد:

الف - اکثر حوادث قلبی در همان ۲۴ ساعت اول حضور زائر و در همان تشریف اول در مکه به وقوع پیوسته بود.

ب - هر چه مقدار استراحت بیمار در زمان رسیدن از مدینه به مکه کمتر بود، به جهت اضطراب، دلهره، خستگی و نگرانی از صحت اعمال، زودتر دچار بیماری قلبی شده بودند.

ج - این بیماری عمدتاً در حین طواف و سپس در موقف «سعی» پیش آمده بود.

۲- بعضی از بیماران، پس از سه روز اول حضور در مکه مبتلا و بیشتر شامل مسن‌ترها و افرادی می‌شد که در این مدت دچار عفونت تنفسی شده بودند.

۳- گروه سوم کسانی بودند که در زمان توقف در منی و طواف نساء بعد از آن دچار عارضه گشته بودند که مجموعه‌ای از علل قلبی و عدم مصرف داروهای قلبی و یا بروز اختلالات الکترولیتی و گرمادگی نسبی در بروز آن نقش داشت.

بر اساس مطالعه و بررسی وسیعی که در بیماران و دیگر زائران صورت پذیرفت، مشخص شد که گروه‌های ذیل بیشتر در معرض حوادث قلبی قرار دارند:

۱- افراد مسن بیشتر از ۶۰ سال

۲- افراد با سابقه بیماری عروق کرونر، آئزین و سکنه قلبی

۳- افراد دیابتی

۴- افراد دارای بیماری ریوی و عفونت تنفسی (به ویژه با داشتن فاکتورهای فوق)

۵- داشتن چربی و فشار خون بالا و یا مصرف سیگار

نکته:

۱- وجود هر یک از چهار فاکتور اول، شانس بروز بیماری قلبی را ۱ تا ۶ برابر افزایش می‌دهد.

۲- وجود چند فاکتور به طور هم‌زمان، شانس ابتلاء به بیماری را تا ۲۰ برابر و یا بیشتر می‌تواند افزایش دهد.

- تا به حال با افراد مستعد و زمینه‌های بروز بیماری و مکانهای حادثه ساز آشنا شدیم. اینک با توجه به اهمیت این

موضوع، بفرمایید در این مکان‌ها، چه عاملی سبب بروز حادثه می‌گردد؟

در این رابطه گروه‌هایی از زائران کاروان‌های مختلف را که تازه به مکه مشرف شده و آمادگی همکاری داشتند، انتخاب کردیم و ضربان قلب و فشار خون آنها را در چهار مرحله (هتل محل اقامت، قبل از ورود به مسجدالحرام، حضور در مسجدالحرام و بلافاصله بعد از طواف) اندازه‌گیری نموده و روز بعد از اعمال نیز، مجدداً در همان زمان‌های قلبی این اندازه‌گیری‌ها در هتل محل اقامت صورت پذیرفت و مشخص شد که استرس ناشی از انجام مناسک حج در زائرین، بسیار بالاست، به طوری که فشارهای اولیه، حتی قبل از خروج از هتل، بالاتر از ۲۰ بود، اما روز بعد بیشتر از ۱۲ نبود.

نکته:

استرس ناشی از انجام اعمال و مناسک حج و خستگی زیاد، باعث بروز بیماری در افراد مستعد می‌شود. لذا نقش مدیران و روحانیون کاروان‌ها در رفع خستگی و کاهش اضطراب و نگرانی زائر بسیار مهم است و چنان‌چه نسبت به درستی اعمال سختگیری بیش از حد صورت گیرد، این اضطراب تشدید خواهد شد.

- آقای دکتر این احتمال وجود دارد که درصدی از زائران عازم حج، بیمار باشند، آیا صرف وجود بیماری قلبی، دلیل

عدم استطاعت هست یا خیر؟

در گذشته، بسیاری از مراکز معاینه حجاج، به محض اینکه تشخیص می‌دادند فردی بیماری قلبی دارد، یا او را از سفر منع می‌نمودند، یا اینکه می‌بایست بعد از عمل جراحی قلب اعزام می‌شد که معمولاً تا زمان اعزام نیز آمادگی لازم بدنی را بدست نمی‌آورد. اما دستاوردهای این مطالعه علاوه بر تعیین گروه‌های پرخطر و مکان‌های پرخطر، توان قلبی لازم برای انجام اعمال را نیز روشن نمود. لذا هر بیماری که بتواند با درمان کافی، ظرفیت و تحمل لازم برای انجام اعمال حج را به دست آورد، می‌تواند اعزام شود. در همین رابطه، بیست مورد از زائران که به علت بیماری پیشرفته قلبی منع سفر شده بودند، تحت درمان قرار گرفتند و سپس با انجام تست ورزش توان فعلیتی آنها سنجیده شد و مجدد اجازه سفر یافتند. جالب است که بدانید هیچ‌کدام از آنها در حج دچار مشکل نشدند. در واقع توان لازم قلبی که به عنوان استطاعت جسمی به دست آمده بود، مورد ارزیابی قرار گرفت و صحت آن تأیید شد.

– اکنون زائران بیشتر از ۵۰ سال را به انجام تست ورزش توصیه می‌کنند، آیا شما نیز موافقید؟

من با معاینه حجاج کاملاً موافقم. آن هم به این معنا که افراد بیمار مشخص شوند و مورد مداوا قرار گیرند تا در سفر عبادی حج، مشکل جسمی نداشته باشند، اما با دستورالعمل کلی برای حج، که از سال ۷۶ به بعد ارائه شده، موافق نبوده و آن را مبتنی بر شواهد علمی نمی‌بینم، چرا که فقط گروه‌های خاصی را که ریسک بیماری قلبی در آنها بالاست، باید با انجام تست ورزش و یا دیگر تست‌های تشخیصی، مورد ارزیابی قرار داد. تهیه دستورالعمل‌های علمی، مبانی خاص خود را دارد که اینجانب حاضر به هر نوع همکاری در این مورد می‌باشم.