

پژوهش:
ایرج نیکوکار
کارشناس ارشد میکروپ شناسی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری لاهیجان
زهرا طاهری
کارشناس پرستاری

مقدمه:

عفونت های حاد اسهالی اهمیت فوق العاده ای از نظر بهداشت عمومی دارند و یکی از مشکلات بهداشتی درمانی در سراسر جهان، خصوصاً در کشورهای در حال توسعه می باشند. سازمان بهداشت جهانی تخمین می زند که سالیانه یک میلیارد مورد اسهال رخ می دهد که منجر به مرگ $3/5$ میلیون کودک در سراسر جهان می شود. گرچه اپیدمی بیماریهای اسهالی از قبیل وبا، سبب ایجاد ترس و نگرانی در جامعه می شود اما نقش اصلی را حملات اسهالی اندمیک خصوصاً عفونتهای روتا ویروسی، شیگلا، سالمونلا و انواع پاتوژنیک E. coli به عهده دارند. میزان ابتلا به عفونتهای حاد اسهالی می تواند با عوامل مثل سن، جنس، شغل، رعایت مسائل بهداشتی و محل زندگی و همچنین کیفیت آب آشامیدنی بیمار در ارتباط باشد. در استان گیلان عفونتهای حاد اسهالی بخصوص در فصول پاییز و زمستان، به علت شرایط خاص آب و هوایی و بارندگی زیاد، آلودگی منابع آب همواره مشکل آفرین بوده است، بطوریکه از اوایل شهریور ماه ۱۳۷۴- این

عفونت در شرق گیلان شیوع داشته و به همین علت در بیمارستان ۲۲ آبان لاهیجان یک بخش ویژه برای اینگونه بیماران دایر شد. بر این اساس پژوهشگر بر آن شد که یک مطالعه اپیدمیولوژیک روی این بیماران داشته باشد.

اهداف مطالعه:

- ۱- تشخیص بیماری از طریق علائم بالینی و آزمایشگاهی
- ۲- بررسی نوع آب آشامیدنی مورد استفاده توسط بیماران
- ۳- بررسی فاکتورهای اپیدمیولوژیک مؤثر در بیماری مانند سن، جنس، محل سکونت و ...
- ۴- بررسی وضعیت بهداشتی بیماران مورد مطالعه

روش کار:

این مطالعه توصیفی از شهریور ماه تا آذر ۱۳۷۴ بر روی ۳۲۴ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ آبان لاهیجان انجام شد. ابتدا علائم بالینی بیماری به کمک کادر پزشکی بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفت که علائم بالینی عمدتاً شامل اسهال (ساده و خونی)، تب، تهوع،

یکی از عوامل شیوع عفونت‌های روده‌ای بخصوص اسهال فقدان آب سالم و بهداشتی می‌باشد. متأسفانه در استان گیلان علیرغم بالا بودن نزولات آسمانی مشکلاتی در تأمین آب آشامیدنی وجود دارد و به علت شرایط خاص اقلیمی آب اکثر چاهها بخصوص در مناطق روستایی دارای آلودگی بوده و مطالعات نشان می‌دهد که آب چاههای استان گیلان آلودگی شدید به کلی فرم دارد. علت آلودگی را می‌توان بالا بودن میزان بارندگی، جاری شدن آبهای سطحی، بالا بودن سطح آب چاهها، عبور رودخانه‌ها در روستاها و مناطق شهری و آلوده شدن رودخانه‌ها و تغذیه سفره‌های آب زیر زمینی از این رودخانه‌ها ذکر کرد. همچنین عدم رعایت فاصله بین چاهها و سرویسهای بهداشتی در این امر می‌تواند نقش مهمی داشته باشد. در مناطق شهری نیز آب لوله کشی شهری تمام مناطق را پوشش نداده و بخصوص به علت پایین بودن کیفیت آب آشامیدنی از لحاظ املاح و مطبوع بودن، احتمالاً از آب چشمه‌های روستاهای اطراف استفاده می‌کنند که این امر می‌تواند مشکلاتی را فراهم نماید. بنابر این کیفیت آب آشامیدنی می‌تواند در روند ایجاد بیماری نقش داشته باشد. امید است با سرمایه‌گذاری اخیری که توسط مقامات مسئول انجام شده، ساکنین روستایی و شهری از آب سالم و بهداشتی بهره‌مند شوند.

۲- خصوصیات بیمار از قبیل ژنتیک و سن می‌تواند مؤثر باشد. نتایج بررسی حاکی است که بیشتر بیماران در گروه سنی ۵-۰ سال قرار دارند. مطالعات نشان می‌دهد که کودکان زیر ۵ سال بیش از سایر گروههای سنی در معرض خطر می‌باشند، بطوریکه هر سال بالغ بر ۱۵٪ کودکان در کشورهای در حال توسعه قبل از سه سالگی به علت عفونت‌های حاد دستگاه گوارش جان خود را از دست می‌دهند. حساسیت این گروه سنی نسبت به عفونت‌های حاد روتا ویروسی و اشرشیاکلی انتروپاتوژنیک (EPEC) و سایر عوامل بیشتر می‌باشد،

استفراغ، درد در ناحیه شکم و ... بوده است. اطلاعات مربوط از طریق مصاحبه با بیماران و خانواده آنها در پرسشنامه‌ای درج گردید که این اطلاعات شامل جنس، سن، محل سکونت، نوع آب آشامیدنی، علائم بالینی و آزمایشگاهی بیماران بوده است. همچنین از مناطقی که درصد بیشتری از بیماران را به خود اختصاص داده بود، بازدید به عمل آمد و وضعیت بهداشتی آنها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج:

- ۱- از ۳۲۴ بیمار مورد مطالعه ۲۰۷ نفر (۶۴٪) از آب چاه و ۱۱۳ نفر (۳۵٪) از آب لوله کشی شهر و ۴ مورد (۱٪) از آب چشمه استفاده کرده‌اند. (نمودار شماره ۱)
- ۲- نتایج حاصل از بررسی محل سکونت نشان می‌دهد که ۱۸۱ نفر (۵۶٪) بیماران در مناطق روستایی و ۱۴۳ نفر (۴۴٪) در مناطق شهری زندگی می‌کنند. (نمودار شماره ۲)
- ۳- از لحاظ گروههای سنی، بیماران در گروه سنی ۵-۰ سال ۱۶۵ نفر (۵۱٪) و در گروه سنی ۲۰-۱۱ سال ۳۶ نفر (۱۳٪) می‌باشد. (نمودار شماره ۳)
- ۴- از لحاظ جنسی ۵۴٪ بیماران را زنان و ۴۶٪ را مردان تشکیل می‌دادند.

«بحث و نتیجه گیری»

- ۱- همانطوریکه در نتایج مطالعه آمده است، آب آشامیدنی بیشتر بیماران آب چاه بوده است. یکی از احتیاجات اولیه انسان آب آشامیدنی سالم و پاکیزه است، براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، آب سالم و پاکیزه آبی است که دارای خصوصیات زیر باشد. (۳)
 - الف- بدون عوامل زنده بیماریزا
 - ب- بدون مواد شیمیایی زیان آور
 - ج- مطبوع و قابل استفاده برای مصارف خانگی

دلایلی که برای این امر وجود دارد، عبارتند از: الف- تغییرات شدید در ترشحات موکوسی و فلور میکروبی طبیعی دستگاه گوارش ب- تغییر در فاکتورهای اختصاصی سیستم ایمنی و همچنین گیرنده های اختصاصی در اتصال به سموم عوامل میکروبی. بعد از گروه سنی فوق، گروه ۲۰-۱۱ سال قرار دارد که اغلب افراد این گروه دانش آموزان می باشند، علت آن این است که مطالعه در زمان بازگشایی مدارس انجام شده و این گروه به علت ارتباط بیشتر با محیط خارج در معرض ابتلاء به بیماری می باشند.

۳- یکی از عوامل مورد مطالعه جنسیت است که در این مطالعه میزان بیماری در زنان بیشتر از مردان مشاهده گردیده است. بطور کلی در بیماریهای عفونی روده ای جنسیت نقش تعیین کننده ای ندارد و در مطالعات مختلف می تواند متغیر باشد.

۴- مسئله دیگری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است محل سکونت بیماران و وضعیت بهداشتی آنها می باشد. همانطوریکه مشخص شده است، بیشتر بیماران در مناطق روستایی زندگی می کنند. طی بازدیدهایی که به عمل آمد مشکلاتی در تأمین آب آشامیدنی و عدم فاصله استاندارد (۱۵ تا ۳۰ متر) بین چاههای سرویسهای بهداشتی و دفع زباله در این مناطق وجود دارد که باید برای رفع این مشکلات راه حل های اساسی اتخاذ گردد.

می کنند. در این عمل آب باید صاف و بدون کدورت باشد و همچنین کلر باید با توجه به حجم آب به مقدار کافی استفاده شود و در هر حال میزان کلر باقیمانده نباید کمتر از ۰/۵ میلی گرم در لیتر باشد.

ج) رعایت فاصله حداقل ۳۰-۱۵ متر بین چاه و سرویس های بهداشتی

د) عدم استفاده از آب رودخانه جهت شستشوی ظروف و البسه در مناطق روستایی

ه) بهسازی چشمه ها در مناطق روستایی

و) جوشانیدن آب به مدت ۱۰ دقیقه در نقطه جوش در مناطق آلوده

۳- رعایت بهداشت فردی و شستشوی دستان کودکان با آب و صابون چند بار در روز

۴- تمیز نگه داشتن سرویس های بهداشتی و ضد عفونی نمودن آن بطور مرتب

۵- دفع صحیح فاضلاب و وجود شبکه های مطمئن در مناطق روستایی و شهری

۶- دفع صحیح زباله و جمع آوری مرتب آن در مناطق شهری و روستایی

۷- دور نگه داشتن غذا از حشرات و مگس

منابع:

- ۱- سالاری، محمد حسین. بررسی نسبت باکتریها و تک یاخته های پاتوژن جدا شده از نمونه کودکان کمتر از ۵ سال مبتلا به اسهال. خلاصه مقاله دومین کنگره سراسری میکروبیولوژی یزد، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ۱۳۷۵
- ۲- شجاعی تهرانی، حسین. درسنامه پزشکی و اجتماعی، جلد سوم و چهارم. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- ۳- محقق، پریسا. تازه های واکسیناسیون: واکسن های بر علیه عفونت های روده ای. مجله نبض. شماره دوم سال پنجم آبان ۱۳۷۴ ص ۴۸-۴۴

توصیه های بهداشتی جهت پیشگیری از عفونت های حاد اسهالی:

- ۱- آموزش به مردم در مورد راههای سرایت بیماری
- ۲- تهیه آب آشامیدنی سالم و بهداشتی در مناطق شهری و روستایی به طریق ذیل:
 - الف) آب آشامیدنی تصفیه شده در مناطق شهری.
 - ب) گندزدایی (کلر زدن) آب چاه در مناطق شهری و روستایی که از آب چاه به عنوان آب آشامیدنی استفاده

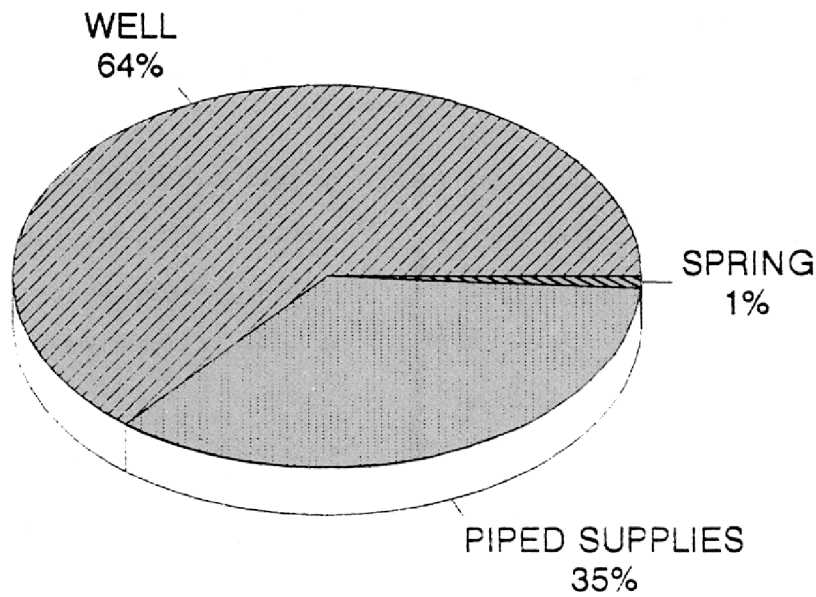
7-Mandell, Dougals and Bentes. Principles and Practice of Infectious Disease churchill, Living ston, 1995 1995 paye 945-951

8-Punguru bandhu - Psangchui. " Risk factor for child hood diarrhea in an urban community" J.M.A Bangohok, 1993.

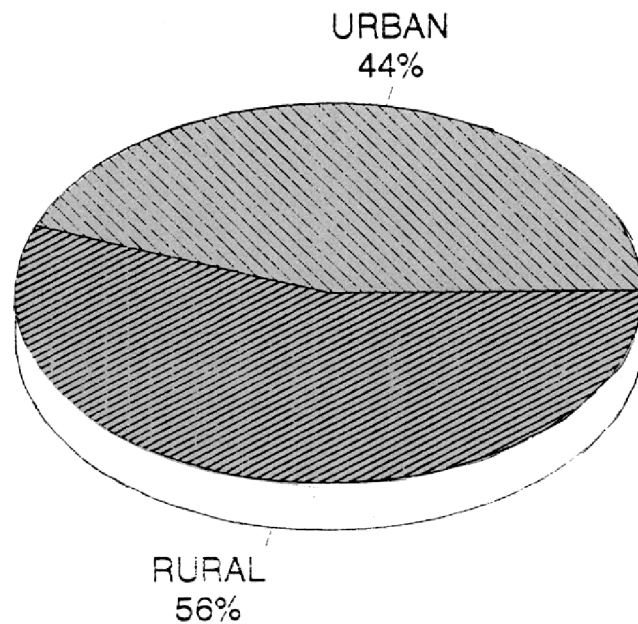
۴- نیکوکار لیه رودی، ایرج. بررسی آلودگی آب آشامیدنی بیماران مبتلا به عفونتهای سالمونلایی. مجموعه مقالات کنفرانس ملی منابع آب زیر زمینی. کرمان ۱۳۷۳ ص ۲۹۶ - ۲۸۶

5- Cheney - Cpwong - RK."Acute Infectious diarrhea" Medclin - North. sep,77(5) 1993 1165-96

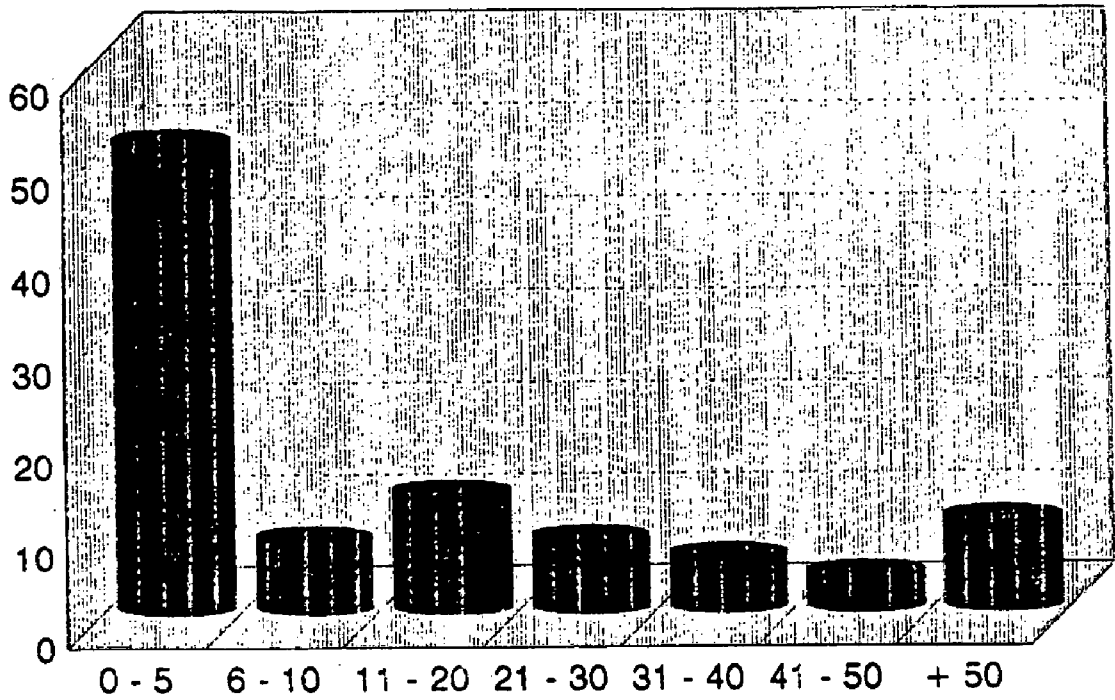
6- Jawetz, Melnecu Adelbergs, Medical Microbiology. Appletow 1995 LANGE P 206-213.



نمودار شماره ۱- نمایش فراوانی نوع آب آشامیدنی بیماران مورد مطالعه

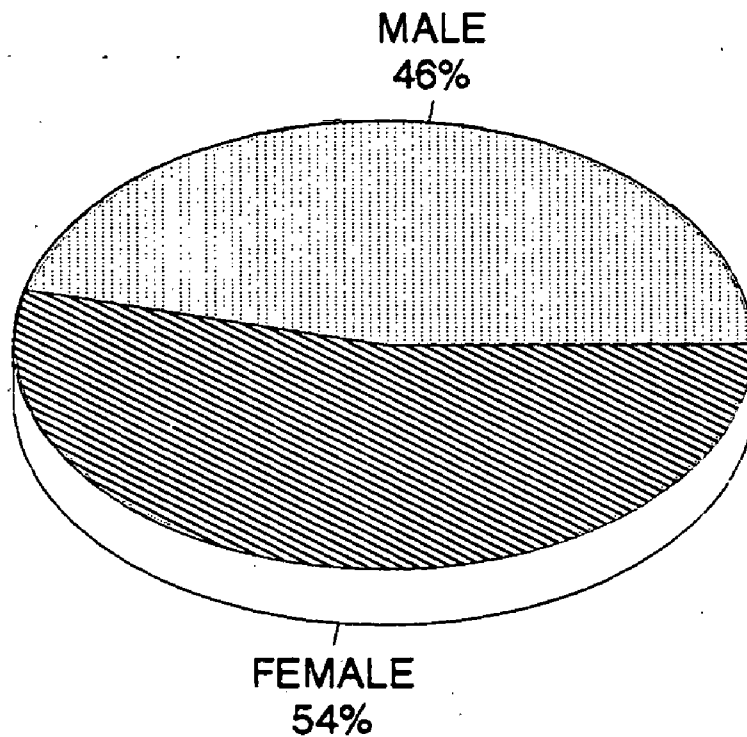


نمودار شماره ۲- نمایش فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب محل سکونت



WITH %

نمودار شماره ۳- نمایش فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب سن



نمودار شماره ۴- نمایش فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب جنس