

نظام مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و پزشکان عمومی شهرستان زاهدان

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲

خلاصه

مقدمه

بالاترین آمار کشوری بیماری تب کریمه کنگو مربوط به استان سیستان و بلوچستان است. از طرفی نظام مراقبت این بیماری از مهمترین راهکارهای کنترل بیماری در جامعه می باشد. پزشکان عمومی به عنوان اولین سطوح برخورد کننده با بیماران مبتلا به تب کریمه کنگو نقش اساسی در اجرای صحیح نظام مراقبت بیماری را دارند. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی شاغل در زاهدان در رابطه با نظام مراقبت بیماری مذکور است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است و کلیه پزشکان عمومی شاغل در شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. برای ارزیابی میزان آگاهی پزشکان در ارتباط با نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. اطلاعات با استفاده از آزمون های کای دو، همبستگی پیرسون و تی تحلیل شدند.

نتایج

از بین ۱۱۲ پزشک شرکت کننده ۴۲/۹٪ اطلاعات ضعیف، ۴۲/۱٪ اطلاعات متوسط، ۸٪ اطلاعات خوب داشته و هیچکدام از پزشکان، اطلاعات عالی در مورد نظام مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو نداشتند. تفاوتی بین میزان آگاهی پزشکان عمومی برحسب دانشگاه محل تحصیل و مدت اشتغال آنها یافت نشد ولی میزان آگاهی پزشکان شاغل در بخش دولتی بیشتر از بخش خصوصی بوده و پزشکانی که سابقه گذراندن برنامه بازآموزی بیماری تب کریمه کنگو داشتند بیشتر از سایر پزشکان اطلاعات داشتند.

نتیجه گیری

میزان آگاهی پزشکان عمومی زاهدان در مورد نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو در حد نا مطلوب است. به نظر می رسد ادغام میحث نظام مراقبت بیماریهای عفونی در کوریکولوم آموزشی بخش عفونی و پزشکی اجتماعی و برنامه های بازآموزی پزشکان عمومی پیرامون میحث نظام مراقبت بیماریهای عفونی، گام موثری در کنترل بهتر این بیماریها در استان باشد.

کلمات کلیدی: بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، پزشکان عمومی، نظام مراقبت

^۱ نرجس سرگلزایی

^۲ جاوید دهقان حقیقی *

^۳ فرهاد خوارزمی

۱-۲- استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

* زاهدان - دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تلفن: ۹۱۵۹۴۹۷۷۰۹-۹۸+

email:javid_dehghan@yahoo.com

مقدمه

بیماری (CCHF)^۱ تب کریمه کنگو یک بیماری شدید و بالقوه کشنده در انسانها است که توسط ویروسی از خانواده (Bunyaviridae) ایجاد می شود. بیماری در بخشهایی از آفریقا، آسیا، اروپای شرقی و خاور میانه وجود دارد. انتقال به انسانها از طریق گزش کنه، تماس با بیمار مبتلا به تب کریمه کنگو زمانی که در فاز حاد بیماری قرار دارد، و از طریق تماس با خون، ترشحات یا بافتهای حیوان اهلی آلوده است (۲،۱). میزان کشندگی از ۳ تا ۳۰٪ متفاوت است (۳). تعاریف اپیدمیولوژیک بیماری به شرح زیر است:

مورد مشکوک: داشتن علائم تب، خونریزی، درد عضلانی به همراه سابقه اپیدمیولوژیک (سابقه گزش با کنه و یا له کردن کنه با دست، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافتهای دام یا حیوانات بیمار، تماس مستقیم با خون و ترشحات یا مواد دفعی بیمار قطعی یا مشکوک به تب کریمه کنگو و اقامت یا مسافرت در محیط روستایی که شانس تماس با دام یا کنه بالا باشد). مورد محتمل: مورد مشکوک به همراه ترومبوسیتوپنی یا لوکوستوز یا لوکوپنی. مورد قطعی: موارد محتمل به همراه تست سرولوژیک مثبت یا جدا کردن ویروس (۴). طی سالهای اخیر (از سال ۱۳۸۰) که موارد این بیماری در کشور گزارش شده است بالاترین آمار کشوری این بیماری مربوط به استان سیستان و بلوچستان بوده است (۵، ۶). از طرفی نظام مراقبت این بیماری از مهمترین راهکارهای کنترل بیماری و موفقیت برنامه های پیشگیری در جامعه می باشد. نظام مراقبت را اینگونه می توان تعریف کرد: جمع آوری داده ها، پردازش و تحلیل آنها و انتقال اطلاعات لازم برای سازمان دهی و عملکرد خدمات بهداشتی و فعالیت های آموزشی و تحقیقاتی.

پزشکان عمومی به عنوان اولین سطوح برخورد کننده با بیماران مبتلا به تب کریمه کنگو نقش اساسی در اجرای صحیح نظام مراقبت بیماری را دارند و آگاهی آنها در ارتباط با شیوه گزارش دهی بیماری و همچنین اجرای مراحل بعدی نظام مراقبت بخش مهمی از موفقیت برنامه های کنترل این بیماری در استان خواهد بود بنابراین نویسندگان بر آن شدند تا به بررسی میزان آگاهی

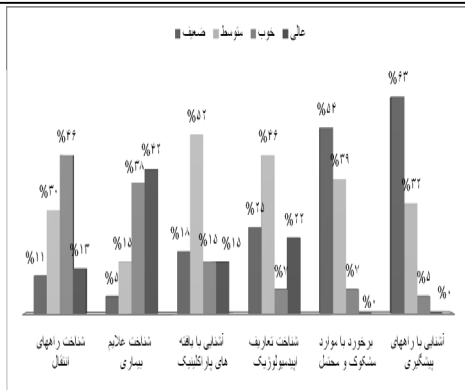
پزشکان عمومی شاغل در زاهدان در رابطه با نظام مراقبت بیماری مذکور بپردازند.

روش کار

این پژوهش مطالعه ای توصیفی مقطعی است و جامعه مورد مطالعه کلیه پزشکان عمومی شاغل در شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۰ بودند. روش نمونه گیری سرشماری بوده است. برای ارزیابی میزان آگاهی پزشکان در ارتباط با نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو پرسشنامه ای توسط محقق بر اساس کتابچه اصول مدیریت و پیشگیری از بیماریها تالیف اداره مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت (سال ۱۳۸۵) طراحی شد که روایی آن با نظر متخصصان عفونی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با انجام مطالعه پایلوت و محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد. پرسشنامه شامل ۷ قسمت بود: بخش اول مشخصات دموگرافیک، بخش دوم، راه های انتقال بیماری قسمت سوم علائم بیماری، قسمت چهارم یافته های پاراکلینیکی بیماری، قسمت پنجم تعاریف اپیدمیولوژیک بیماری، قسمت ششم نحوه برخورد با موارد مشکوک، محتمل و قسمت هفتم آشنایی با اقدامات پیشگیری مورد ارزیابی قرار گرفت. امتیاز بندی پرسشنامه به صورت زیر بود:

در بخش سنجش آگاهی در رابطه با راههای انتقال: حداکثر امتیاز ۶ و حداقل ۶- در نظر گرفته شد. امتیاز ۱ و کمتر از ۱ ضعیف. ۳ و ۲ متوسط. ۵ و ۴ خوب و ۶ عالی تقسیم بندی گردید. در بخش شناخت علائم بیماری: حداکثر امتیاز ۶+ و حداقل ۶- در نظر گرفته شده که به ترتیب امتیاز ۱ و کمتر از ۱ ضعیف، ۳ و ۲ متوسط، ۵ و ۴ خوب و ۶ عالی تقسیم بندی گردید. در بخش شناخت یافته های پاراکلینیکی بیماری: حداکثر ۴+ و حداقل ۴- در نظر گرفته شده که به ترتیب امتیاز ۱ و کمتر از ۱ ضعیف، ۲ متوسط، ۳ خوب و ۴ عالی تقسیم بندی گردید. در بخش آشنایی با تعاریف اپیدمیولوژیک: حداکثر ۳+ و حداقل ۳- در نظر گرفته شده که به ترتیب ۱- و کمتر ضعیف، ۲ و ۳ خوب و ۳ عالی تقسیم بندی گردید. در بخش مربوط به نحوه برخورد با موارد مشکوک و محتمل بیماری: حداکثر ۶+ و حداقل ۰ در نظر گرفته شده که به ترتیب ۱ و ۰ ضعیف، ۳ و ۲ متوسط، ۵ و ۴ خوب،

^۱Crimean Congo Hemorrhagic Fever



۶ عالی تقسیم بندی گردید. همچنین در بخش اطلاع از اقدامات پیشگیری: حداکثر +8 و حداقل ۰ در نظر گرفته شده که به ترتیب ۲ و کمتر از ۲ ضعیف، ۴ و ۳ متوسط، ۶ و ۵ خوب، ۸ و ۷ عالی تقسیم بندی گردید. امتیاز کل پرسش نامه به صورت مجموع امتیازها حداکثر ۳۳ در نظر گرفته شده که به ترتیب کمتر از ۱۴ ضعیف، ۱۵ تا ۲۱ متوسط، ۲۲ تا ۲۸ خوب و بیشتر از ۲۹ عالی تقسیم بندی گردید. برای تحلیل نتایج از آزمون کی دو، همبستگی پیرسون و آزمون تی استفاده شده است.

نمودار ۱- وضعیت آگاهی پزشکان عمومی در مورد بخشهای مختلف نظام مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کونگو

جدول ۱- مقایسه میانگین امتیاز آگاهی پزشکان عمومی در مورد نظام مراقبت بیماری CCHF بر حسب محل کار و بر حسب

متغیر	تعداد	میانگین آگاهی	انحراف معیار	P
محل کار خصوصی	۴۹	۱۳	۵/۱۴	۰/۰۴
دولتی	۶۳	۱۵	۳/۶۹	
شرکت داشته	۳۱	۱۶	۳/۹۳	۰/۰۰۷
در برنامه نداشتند	۸۱	۱۳	۴/۸۲	

سابقه شرکت در برنامه بازآموزی CCHF

بر اساس آزمون همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی داری بین میانگین امتیاز آگاهی پزشکان عمومی در ارتباط با نظام مراقبت تب کریمه کونگو و سابقه کار آنها وجود نداشت. همچنین بر اساس آزمون تی تفاوت معنی داری بین میانگین امتیاز آگاهی پزشکان عمومی بر حسب دانشگاه محل تحصیل (دانشگاه زاهدان و سایر دانشگاهها) وجود نداشت. همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین امتیاز آگاهی پزشکان عمومی در ارتباط با نظام مراقبت تب کریمه کونگو در بخش دولتی به طور معنی داری بالاتر از پزشکانی است که صرفاً در بخش خصوصی شاغل بوده اند. همچنین میانگین آگاهی پزشکانی که برنامه بازآموزی در مورد بیماری تب کریمه کونگو گذرانده اند، به طور معنی داری بالاتر از پزشکانی بود که در این بازآموزیها شرکت نکرده بودند.

نتایج

۱۱۲ پزشک عمومی در مطالعه شرکت کردند که حداکثر سن ۶۷ سال و حداقل سن ۲۶ سال و میانگین سنی آنها ۳۷ سال بود. از بین این افراد ۵۵ نفر مرد (۴۹/۱٪) و ۵۷ نفر زن (۵۰/۹٪) بودند. ۶۴ نفر (۵۷٪) فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و ۴۸ نفر (۴۲/۹٪) از فارغ التحصیلان سایر دانشگاه های علوم پزشکی بودند. حداکثر مدت اشتغال پزشکان محترم ۲۰ سال و حداقل مدت اشتغال آنها کمتر از یک سال با میانگین ۷/۹ سال و انحراف معیار ۵/۴ سال برآورد شد. در مورد میزان آگاهی کلی پزشکان عمومی راجع به نظام مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کونگو: حداقل امتیاز ۳-، حداکثر آن ۲۷ با میانگین ۱۴/۶۸ و انحراف معیار ۴/۷۳ برآورد گردید. از نظر گروه بندی امتیازها نتایج به این صورت بود که: ۴۸ نفر آنها (۴۲/۹٪) اطلاعات ضعیف، ۵۵ نفر (۴۹/۱٪) اطلاعات متوسط ۹ نفر (۸٪) اطلاعات خوب داشته و هیچکدام از پزشکان مورد بررسی اطلاعات عالی در مورد نظام مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کونگو نداشتند. تنها ۱۱٪ از پزشکان به گزارش دهی فوری این بیماری در زمان برخورد با موارد مشکوک و محتمل آن اشاره کردند. در ارزیابی بخشهای مختلف پرسشنامه همان طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است وضعیت آگاهی اکثریت پزشکان در مورد راههای انتقال بیماری، علائم آن و یافته های پاراکلینیک بهتر از آگاهی آنها در مورد تعاریف اپیدمیولوژیک، برخورد با موارد مشکوک و محتمل و راههای پیشگیری بیماری است.

بحث

در این مطالعه که با شرکت ۱۱۲ پزشک عمومی شاغل در سطح شهر زاهدان انجام شد که تنها درصد اندکی (۸٪) از پزشکان محترم در مورد نظام مراقبت بیماری ها اطلاعات خوب و در واقع هیچ یک از اطلاعات عالی در این زمینه برخوردار نبوده اند.

مطالعات متعددی در مورد آگاهی اقشار مختلف جامعه در ارتباط با این بیماری انجام شده است از جمله در مطالعه انجام شده در ترکیه در سال ۲۰۰۹ از مجموع ۴۰۵ بزرگسال که تحت ارزیابی قرار گرفتند نتایج زیر حاصل شد: زمانی که نام بیماری یا کنه برده می شود ۸۶/۷٪ اظهار می کنند که نام تب کریمه کنگو را شنیده اند. سن زیر ۵۰ سال، مرد بودن، شاغل بودن و تحصیلات دبیرستان و بالاتر با امتیازات بالاتری از آگاهی از بیماری همراه بود (۷). در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۸ در سیستان و بلوچستان و اصفهان که دانش و نگرش کارکنان بهداشتی در مورد CCHF مورد ارزیابی قرار گرفت، نتایج زیر حاصل شد: پزشک بودن، کار کردن در اصفهان و کار در محیط آکادمیک نسبت به محیطهای خصوصی با میزان بالاتری از دانش و سطح تحصیلات بالاتر و کار کردن در محیط آزمایشگاه با سطوح بالاتری از نگرش همراه بود (۸). در مطالعه دیگری که در ناحیه بلوچستان انجام شد ۲۳۵ نفر از کارکنان بهداشتی شامل ۱۵۰ پزشک، ۵۰ پرستار و ۳۵ تکنسین آزمایشگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند: ۶۶٪ موارد بیماری را می شناختند. ۸۰٪ پزشکان، ۶۰٪ پرستاران و ۱۴٪ تکنسین های آزمایشگاه دانش قبلی در مورد تب کریمه کنگو داشتند. ۸۰٪ پزشکان شایعترین علائم تب کریمه کنگو را می دانستند. همه آزمودنی ها اطلاعات ضعیفی در مورد نحوه تدفین بیمار مبتلا به تب کریمه کنگو داشتند (۹). در مورد آگاهی پزشکان عمومی شاغل در سطح شهر زاهدان این نکته را می توان بیان داشت که بیشترین میزان آگاهی در ارتباط با علائم بیماری (۴۲٪ عالی) و راه های انتقال بیماری (۴۶٪ خوب) بوده است. کمترین میزان آگاهی به تفکیک در مورد نحوه برخورد با موارد مشکوک، محتمل و قطعی (۵۳٪ ضعیف) و راه های پیشگیری از بیماری (۴۶٪ ضعیف) بوده است. و این مسئله نشان دهنده این است که آگاهی پزشکان از ماهیت بیماری، و

اطلاعات کلی در مورد راههای انتقال و علائم بیماری نسبتاً مطلوب است اما در ارتباط با اقدامات کلیدی نظام مراقبت بیماری که آشنایی با تعاریف اپیدمیولوژیک، نحوه برخورد با موارد مشکوک و قطعی و همچنین گزارش دهی بیماری می باشد، اطلاعات ضعیفی داشتند.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین مدت اشتغال پزشک و میزان آگاهی در مورد نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو یافت نشد. در بررسی مطالعات گذشته تنها در مطالعه ای که در سیستان در بهار سال ۸۹ انجام شده بود به رابطه بین میزان آگاهی در مورد بیماری تب کریمه کنگو و سابقه کار توجه شده بود که در آن مطالعه پرستاران با سابقه ۱۵-۲۰ سال نسبت به سایر گروه ها از میزان آگاهی بیشتری در ارتباط با بیماری تب کریمه کنگو برخوردار بودند (۱۰). از دلایل احتمالی مطرح شده شاید بتوان به مواجهه با موارد کمتر بیماری توسط پزشکان شاغل در سطح شهر در مقایسه با پرستاران شاغل در بیمارستان ها اشاره کرد.

در این مطالعه بین پزشکان عمومی فارغ التحصیل دانشگاه زاهدان و سایر دانشگاههای علوم پزشکی در سطح کشور به لحاظ آگاهی در مورد نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو علی رغم شیوع بالاتر این بیماری در سطح استان سیستان و بلوچستان تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در این رابطه تا کنون هیچ مطالعه ای در سطح کشور که در آن رابطه بین میزان آگاهی در مورد نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو و یا به طور کل در مورد ماهیت بیماری در مناطق با شیوع بیشتر و کمتر انجام نشده بوده است.

به نظر می رسد که تعداد زیادی از دانشجویان فارغ التحصیل منطقه با شیوع بالا آموزش موثرتری در طول دوره تحصیل زمینه ی نظام مراقبت این بیماری نداشته اند. در مطالعه حاضر مشخص شد که پزشکان عمومی که در مراکز دولتی (چه بیمارستان های دولتی و چه درمانگاه های دولتی) اشتغال دارند در مقایسه با پزشکان عمومی که در مطب های خصوصی مشغول به کار هستند از میزان آگاهی بالاتری در رابطه با نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو برخوردارند. در مطالعه ای که با عنوان آگاهی و عملکرد پزشکان عمومی شاغل در محدوده شهری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران در مورد نظام

نتیجه گیری

میزان آگاهی پزشکان عمومی شاغل در محدوده شهری زاهدان در مورد نظام مراقبت بیماری تب کریمه کنگو در حد نامطلوب می باشد. این مورد بویژه در برخورد با موارد مشکوک و محتمل و راه های پیشگیری از بیماری بارزتر است.

به نظر می رسد با توجه به اینکه این بیماری از بیماریهای است که مشمول نظام گزارش دهی فوری و همچنین گزارش دهی بین المللی است، ادغام مبحث نظام مراقبت بیماریهای عفونی در کوریکولوم آموزشی بخش عفونی و پزشکی اجتماعی جهت دانشجویان پزشکی و همچنین برگزاری دوره ای برنامه های بازآموزی برای پزشکان عمومی و متخصص پیرامون مبحث نظام مراقبت بیماریهای عفونی بویژه بیماریهای اولویت دار استان، گام موثری در کنترل بهتر این بیماریها در استان باشد.

تشکر و قدردانی

از همکاری پزشکان عمومی شاغل در شهرستان زاهدان تشکر و قدردانی می گردد.

مراقبت بیماری ها در تابستان ۸۹ انجام شده بود، آگاهی در مورد گزارش دهی بیماری های مشمول نظام گزارش دهی پرسشگری صورت گرفته بود که آگاهی پزشکان عمومی که در بخش های دولتی فعالیت داشته اند در مقایسه با پزشکان عمومی شاغل در بخش های خصوصی تفاوت بارزی داشته است ۵۵٪ پزشکان شاغل در بخش دولتی در مقابل ۱۸/۵٪ پزشکان شاغل در بخش خصوصی (۱۱). می توان اینگونه برداشت کرد که با توجه به تعداد مراجعات بالاتر بیماران به بخشهای دولتی احتمال مواجهه پزشکان بخش دولتی با موارد بیماری و کسب تجربه در مورد بیماریهای مختلف از جمله بیماری تب کریمه کنگو بیشتر است. همچنین شاید به علت اطلاع رسانی بهتر، پزشکان بخش دولتی اطلاعات بیشتری در مورد دستورالعملهای وزارت بهداشت داشته اند. در این مطالعه شرکت در برنامه های بازآموزی نیز عامل موثری در افزایش میزان آگاهی پزشکان عمومی شناخته شد.

References:

1. Detrick FO, Frederick JK. Diagnostic Systems Division. United States Army Institute of Infectious Diseases (USAMRIID) 2010; 21702-5011.
2. Erg nül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis* 2006; 6:203.
3. Erg nül O, Celikbaş A, Dokuzoguz B, Eren S, Baykam N, Esener. Characteristics of patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever in a recent outbreak in Turkey and impact of oral ribavirin therapy. *Clin Infect Dis* 2004; 39:284.
4. Fisher-Hoch SP, Khan JA, Rehman S, Mirza S, Khurshid M, McCormick JB.
5. Crimean Congo-haemorrhagic fever treated with oral ribavirin. *Lancet* 1995; 346:472.
6. Tatababaei S, Zahraei S, Ahmadnia H. [Principles of disease prevention and surveillance] Persian. 3rd ed. Tehran: Rooh-e-Ghalam Press; 2006.
7. Communicable disease report. 2011. Available at: <http://port.health.gov.ir/mfdc.cdc>
8. Cilingiroglu NE, Temel FA, Altintas H. Public's Knowledge, Opinions and Behaviors about Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: An Example from Turkey. *KVFD* 2009; 814:17-22.
9. Rahnavardi M, Rajaeinejad M, Pourmalek F, Mardani M, Holakouie-Naieni K, Dowlatshahi S.
10. Knowledge and attitude toward Crimean-Congo haemorrhagic fever in occupationally at-risk Iranian healthcare workers. *J Hosp Infect* 2008; 69:77-85.
11. Nadeem S, Azeem S, Aqleem A. Knowledge, attitude and practices regarding Crimean-Congo haemorrhagic fever among healthcare workers in Balochistan. Department of Pathology, Bolan Medical College, Quetta, Department of Medicine, Shaikh Zayed Hospital Lahore, Department of Medicine, Sandeman Provincial Teaching Hospital, Quetta, Balochistan. *PJUM* 2000; 22-53.
12. Taghdici M, Sasooli H, Ramezani A. A study of level the nurses knowledge of the CCHF disease in sistan. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 13:65.
13. Kolahi AA, Sohrabi MR, Abdi P. [Knowledge and practice of general practitioners working in urban areas Shahid Beheshti University in Tehran in Disease Surveillance]. *J Infect Dis Trop Med Assoc Special Infect Dis Trop* 2010; 15:23-29.