

بررسی شیوع HBsAg در کادر شاغل بیمارستان امام خمینی سقز در سالهای ۱۳۷۸-۱۳۷۹

محمد زاهد احمدزاده *

چکیده

مقدمه: بیش از ۳۵۰ میلیون نفر (۵درصد) مردم جهان و ۳۰۰ هزار نفر از مردم ایران یعنی (۶/۵-۱/۴ درصد) و ۴۵ هزار نفر از مردم استان کردستان (۳ درصد) HbsAg مثبت هستند. کادر درمانی به علت تماس بیشتر با بیماران و وسایل آلوده در معرض خطر بیشتری هستند. جهت بررسی شیوع HbsAg در کادر شاغل بیمارستان امام خمینی سقز مطالعه حاضر در سال ۱۳۷۸-۷۹ انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی تعداد نمونه‌های مورد پژوهش ۲۷۰ نفر بودند، ابزار گردآوری داده‌ها تکمیل پرسشنامه جهت ثبت آزمایش HBsAg به روش الیزا، مشخصات فردی و سابقه واکسیناسیون، دریافت خون و فرورفتن وسایل نوک تیز آلوده به بدن بود.

نتایج: شیوع HBsAg در این بررسی ۲/۶ درصد بود، تمام موارد مثبت آنتی‌ژن سطحی در گروه مذکر، متأهل و واکسینه نشده قرار داشتند، در گروه‌های سنی جوانتر (۲۰-۳۰) ساله و سابقه خدمت کمتر (۱۰-۱) سال موارد مثبت HBsAg ۱۴/۲ درصد بود. ۴۲/۸ درصد موارد مثبت در رده شغلی خدمات سابقه خدمت داشتند. هیچکدام از موارد مثبت سابقه دریافت خون نداشتند، ۵۷/۱ درصد موارد مثبت و ۳۸ درصد موارد منفی سابقه فرورفتن وسایل نوک تیز آلوده به بدن را داشتند. تمامی افراد خانواده نمونه‌های HBsAg مثبت در آزمایشات بعمل آمده آنتی‌ژن منفی بودند. نشانی از وجود ارتباط بین سابقه دریافت خون و نوع تأهل با مثبت شدن HBsAg یافت نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان دهنده این است که شیوع HBsAg در این بررسی با آمار کشوری و استان کردستان مطابقت دارد. نتایج نشان دهنده آسیب‌پذیری بیشتر رده شغلی خدمات در این بررسی می‌باشد و همچنین تأکیدی بر تأثیر مثبت واکسیناسیون هپاتیت B در پیشگیری از بیماری می‌باشد، جهت به حداقل رساندن شیوع هپاتیت B در بین مردم بخصوص کادر درمانی انجام آزمایشات اجباری شاخص‌های هپاتیت B از جمله HBsAg، واکسیناسیون کامل هپاتیت B و آموزش مستمر در مواجهه با بیماریهای منتقله از راه خون پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: کارکنان درمانی، HBsAg، شیوع

* - کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، بیمارستان امام خمینی، سقز، کردستان، مؤلف مسئول

مقدمه

بیماری حاد و مزمن هیپاتیت B از مشکلات مهم بهداشتی جهان محسوب می‌گردد (۱) بطوریکه بیش از دو میلیارد نفر در جهان شواهد ابتلا به این ویروس را از طریق تست‌های سرولوژیکی از جمله آزمایش HBsAg نشان می‌دهند (۶) از نظر شیوع HBsAg، نقاط جهان به سه منطقه با شیوع کم یعنی کمتر از ۲٪، شیوع متوسط یعنی ۲ تا ۷٪ و شیوع بالا یعنی بیش از ۷٪ تقسیم می‌شود که شیوع آنتی‌ژن سطحی در کشور ایران و استان کردستان متوسط یعنی ۶/۵-۱۴/۱ می‌باشد (۷،۴). ویروس هیپاتیت B در کبد همانندسازی کرده و برای دوره طولانی در سرم می‌ماند که به آن اجازه انتقال می‌دهد (۵) میزان مرگ‌ومیر تا ۱۰٪ است (۳) و بطور کلی بیش از یک میلیون نفر به علت عوارض ناشی از ابتلا به این ویروس از جمله سیروز کبدی و سرطان کبد جان خود را از دست می‌دهند (۶).

انتقال ویروس هیپاتیت B از طریق تماس مستقیم بدن با خراش‌های سطحی و جزئی در پوست و مخاط، تزریق خون و مایعات به بدن و وسایل بیمارستانی از جمله آندوسکوپ، رسیپراتور و وسایل آزمایشگاهی صورت می‌گیرد. در نتیجه کادر درمانی در مقایسه با دیگر افراد جامعه در معرض خطر بیشتری هستند (۵،۶).

با اقداماتی از جمله تست‌های سرولوژیکی مناسب و آزمایش HBsAg جهت شناسایی افراد آلوده، واکسینه کردن کادر و بیماران حساس، آموزش بهداشت به افراد آنتی‌ژن مثبت و نزدیکان آنان، استفاده از مواد ضد عفونی و سترون‌سازی وسایل آلوده، دقت در جمع‌آوری و معدوم کردن وسایل نوک تیز آلوده و استفاده از وسایل حفاظتی می‌توان از انتقال ویروس هیپاتیت B به کادر درمانی جلوگیری کرد (۵).

مواد و روشها

این بررسی یک مطالعه توصیفی است که از تیرماه ۱۳۷۸ تا پایان بهمن ۱۳۷۹ در بیمارستان امام خمینی سقز انجام شد، تعداد نمونه‌های مورد پژوهش ۲۷۰ نفر از کادر شاغل در معرض خطر بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند و محیط پژوهشی شامل کلیه بخش‌های بیمارستان بود. ابزار گردآوری داده‌ها تکمیل پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت مربوط به ثبت نتایج آزمایش HBsAg به روش الیزا در آزمایشگاه، ثبت مشخصات فردی و ثبت سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B، دریافت خون و فرورفتن وسایل نوک‌تیز آلوده به بدن بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میزان و درصد بعضاً میانگین و انحراف معیار) انجام شد.

نتایج

از ۲۷۰ نفر نمونه مورد پژوهش ۲۶۳ نفر (۹۷/۴٪) HBsAg منفی و ۷ نفر (۲/۶٪) HBsAg مثبت بودند، ۱۱۴ نفر (۴۲/۲٪) مرد و ۱۵۶ نفر (۵۷/۸٪) زن بودند، نتایج حاکی از آن است صددرصد افراد HBsAg مثبت مرد می‌باشند، ۵۰ نفر (۱۸/۵٪) مجرد، ۹ نفر (۳/۳٪) مطلقه و بیوه و ۲۱۱ نفر (۷۸/۲٪) متأهل بودند که صد درصد افراد HBsAg مثبت در این بررسی متأهل بودند، همه افراد خانواده نمونه‌های HBsAg مثبت، آنتی‌ژن منفی بودند. ۱۲ نفر (۴/۶٪) از افراد HBsAg منفی سابقه تزریق خون را داشتند در حالیکه هیچکدام از نمونه‌های HBsAg مثبت سابقه دریافت خون را نداشتند. ۱۰۰ نفر (۳۸٪) از افراد HBsAg منفی و ۴ نفر (۵۷/۱٪) از افراد HBsAg مثبت سابقه فرورفتن وسایل نوک‌تیز آلوده به بدن را داشتند، ۲۱۰ نفر (۷۹/۸٪) از افراد HBsAg منفی سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B را داشتند در حالیکه هیچکدام از افراد HBsAg مثبت سابقه واکسیناسیون هیپاتیت را نداشتند، ۴۲/۸٪ افراد HBsAg مثبت در بخش داخلی-جراحی مردان سابقه خدمت داشتند (جدول شماره ۱). از کل موارد مثبت HBsAg تعداد ۳ نفر (۴۲/۸٪) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر، ۲ نفر (۲۸/۶٪) در گروه تحصیلی ابتدایی و ۱ نفر (۱۴/۳٪) در گروه‌های تحصیلی کاردانی و راهنمایی - دبیرستان بودند و گروه تحصیلی دیپلم فاقد مورد HBsAg مثبت بود. بر حسب رده شغلی سابق نمونه‌های HBsAg مثبت در ۴۲/۸٪ موارد در رده شغلی خدمات بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بخش‌های

سابق افراد شاغل HBsAg مثبت		
بخش سابق افراد HBsAg مثبت	تعداد	درصد
درمانگاه و اورژانس	۲	۲۸/۶
داخلی - جراحی مردان	۳	۴۲/۸
آزمایشگاه	۱	۱۴/۳
رادیولوژی	۱	۱۴/۳
جمع	۷	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رده شغلی

سابق افراد شاغل HBsAg مثبت		
رده شغلی سابق افراد HbsAg مثبت	تعداد	درصد
پرستار	۱	۱۴/۳
کمک بهیار	۱	۱۴/۳
خدمات	۳	۴۲/۸
آزمایشگاهی	۱	۱۴/۳
رادیولوژی	۱	۱۴/۳
جمع	۷	۱۰۰

ارتباط بین متأهل بودن و مثبت شدن آنتی ژن سطحی نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده گروه سنی جوانتر و با سابقه خدمت کمتر، درصد کمتری از شواهد HBsAg مثبت را داشتند که نشان دهنده افزایش برنامه‌های واکسیناسیون کشوری و مواجهه کمتر این گروه‌های جوانتر با ویروس می‌باشد.

بر حسب رده شغلی سابق نمونه‌های HBsAg مثبت، بیشترین درصد در رده شغلی خدمات قرار داشتند که نشان دهنده آسیب‌پذیری خدمات و لزوم آموزش نکات بهداشتی و انجام واکسیناسیون جهت آنان می‌باشد. بیشترین درصد نمونه‌های HBsAg مثبت در بخش‌های داخلی - جراحی مردان و درمانگاه و اورژانس یافت شد که می‌تواند ناشی از تماس بیشتر این بخش‌ها با معنادین تزریقی، افراد چاقوخورده و مجروح می‌باشد که این امر نیز جهت اثبات نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

در پایان پژوهشگر امیدوار است با انجام آزمایشات اجباری شاخص‌های H.B.V بخصوص HBsAg، انجام واکسیناسیون، آموزش بهداشت در مواجهه با بیماری‌های منتقله از راه خون و معدوم کردن صحیح وسایل نوک‌تیز آلوده و ضد عفونی و سترون‌سازی وسایل پزشکی آلوده، شیوع هیپاتیت B به حداقل ممکن برسد.

۵۷/۱٪ از موارد HBsAg مثبت در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن کادر شاغل HBsAg مثبت

سن بر حسب سال در افراد HBsAg مثبت	تعداد	درصد
۲۱-۳۰	۱	۱۴/۳
۳۱-۴۰	۴	۵۷/۱
۴۱-۵۰	۱	۲۸/۶
جمع	۷	۱۰۰

۲۸/۶٪ افراد HBsAg مثبت در گروه سابقه خدمت ۱۱-۱۵، ۱۶-۲۰ و ۲۱-۲۵ سال، ۱۴/۳ درصد در گروه سابقه خدمت ۱-۵ سال قرار داشتند و بقیه گروه‌ها فاقد مورد HBsAg مثبت بودند.

بحث

شیوع ۲/۶ درصد HBsAg مثبت در این بررسی با آمار کشوری و استان کردستان مطابقت دارد (۷،۴). عدم انجام واکسیناسیون هیپاتیت B در افراد HBsAg مثبت می‌تواند یکی از علل انتقال ویروس هیپاتیت B به آنان باشد و همچنین نشان دهنده تأثیر مثبت واکسیناسیون و تأکیدی بر تحقیقات فراوان از جمله مطالعه پاشور و محمدلو در سال ۱۳۷۵ در ارومیه و تأثیر واکسن هیپاتیت B در پیشگیری از بیماری می‌باشد (۴). به علت اینکه هیچکدام از نمونه‌های آنتی ژن مثبت سابقه دریافت خون را نداشتند در این بررسی ارتباطی بین انتقال ویروس هیپاتیت B و دریافت خون یافت نشد. با توجه به نتایج، سابقه فرورفتن وسایل نوک‌تیز به بدن کادر درمانی، از علل مثبت شدن HBsAg در این بررسی می‌تواند باشد که آموزش و معدوم کردن این وسایل را به طرز صحیح بصورت جدی مطرح می‌کند.

صد درصد نمونه‌های مثبت در گروه سنی مذکور قرار داشتند که با مطالعات مشابه از جمله بررسی امین‌زاده و همکاران در سال ۱۳۷۸ در تهران که روی ۵۶ بیمار همودیالیز مزمن انجام شد و ۸۲٪ از مردان و ۱۸٪ از زنان HBsAg مثبت بودند (۲) نزدیکی دارد که می‌تواند از تماس بیشتر کادر درمانی مرد با افراد چاقو خورده، مجروح و معنادین تزریقی باشد که نیاز به تحقیقات بیشتری جهت اثبات این امر وجود دارد.

صد درصد افراد HBsAg مثبت متأهل بودند که می‌توانست ناشی از انتقال ویروس هیپاتیت B از شریک جنسی قانونی باشد اما به علت اینکه همه فرزندان و همسران آنان HBsAg منفی بودند این فرضیه منتفی گردید و برای اثبات

منابع

۱. ابراهیم دریانی ن. هیپاتیت ویروسی و اتوایمون، چاپ اول، تهران، نشر تیمورزاده، ۱۳۷۸: صفحه ۱۶.
۲. امین‌زاده ز، زینعلی ع، گچکار ل. بررسی وضعیت افراد تحت همودیالیز مزمن از نظر هیپاتیت B در استان تهران در سال ۱۳۷۸. خلاصه مقالات نهمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران، دیماه ۱۳۷۹: صفحه ۱۷۳.
۳. برونر وسودارث د، درسنامه پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه نیایش م و خواجوی م. چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۷۷: صفحات ۲۷۹-۲۷۸.
۴. پاشاپور ن و محمدلو س. بررسی اثر حفاظتی واکسن هیپاتیت B در برنامه واکسیناسیون کشوری. مجله علمی سازمان پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۸، دوره هفدهم، شماره ۲: صفحه ۱۲۹.
۵. حسینی م. اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماریها برای پرستاران. چاپ اول، تهران، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۸: صفحات ۸۶-۸۳.
۶. زالی م. هیپاتیت ویروسی HBV. چاپ اول، تهران، نشر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۹: صفحات ۱۱، ۴۹، ۵۰.
۷. مرادی ق. مصاحبه تلویزیونی به مناسبت روز جهانی مبارزه با هیپاتیت با سیمای کردستان. مسئول مبارزه با بیماریهای واگیر، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، آبان ماه ۱۳۷۹.