

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه
معاونت بهداشت

اقدامات آموزشی در پیشگیری و کنترل بیماری های اسهالی



تیر ۱۴۰۱

بیان مسئله

وبا (Cholera) یک عفونت اسهالی حاد است که به دنبال خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری ویبریوکلا ایجاد می‌شود. این بیماری هنوز در دنیا به عنوان یک تهدید برای سلامت عمومی جوامع محسوب می‌شود. براساس تخمین محققین سالانه بین ۴-۱,۳ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا می‌شوند و ۲۱۰۰۰-۱۴۳۰۰۰ نفر به دلیل ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. طبق اعلام ارگان‌ها / ادارات بهداشت جهانی در حال حاضر حداقل ۴۷ کشور در دنیا درگیر این بیماری هستند و نتیجه آن وقوع حدود ۳ میلیون مورد بیماری و تقریباً ۹۵۰۰۰ مورد مرگ در هر سال می‌باشد. این شرایط در حالی است که حدود ۸۰٪ بیماران مبتلا به وبا در صورت دریافت مایع درمانی خوراکی مناسب با موفقیت قابل درمان می‌باشند و موارد مبتلا به شکل شدید بیماری نیز با دریافت مایعات وریدی و آنتی بیوتیک درمان خواهند شد. انتقال این بیماری کاملاً با شرایط بهداشتی نامناسب مرتبط می‌باشد:

- عدم دسترسی کافی و مناسب به آب سالم
- عدم دسترسی کافی و مناسب به تسهیلات دفع بهداشتی فاضلاب

گزارش‌ها نشان می‌دهد همه‌گیری وبا در مرزهای شرقی و غربی، ایران را نشانه گرفته است، تایید ۱۳ مورد ابتلا به این بیماری در کشور عراق تا تاریخ سوم تیر ۱۴۰۱، زنگ خطر را بخصوص در استان آذربایجان غربی به دلیل وجود مرزهای مشترک با کشور عراق به صدا درآورده است.

در شرایط بحرانی طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا به ویژه بیماری وبا و به منظور کنترل عوامل تاثیر گذار بر طغیان و جلوگیری از گسترش بیشتر این بیماری، برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی امری ضروری می‌باشد.

در هنگام بحران طغیان وبا به طور معمول زمان تصمیم‌گیری و اجرای اقدامات لازم خیلی کم است و لازم است تصمیمات گرفته شده بر پایه شواهد علمی باشند تا اینکه تاثیرگذاری لازم را داشته باشند. از این رو بکارگیری اصول ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی می‌تواند در راستای طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه کنترل بیماری وبا موثرترین اقدامات در حداقل زمان باشد.

باتوجه به شیوع بیماری در کشور همسایه (عراق) نیازمند تشدید و تقویت نظام مراقبت بیماری در مسافرین و کالای ورودی از طریق مرز زمینی تمرچین در شهرستان پیرانشهر و بازارچه کیله در شهرستان سردشت از مرزهای زمینی مشترک با این کشور می باشیم.

یکی دیگر از دغدغه های موجود که می تواند باعث افزایش مخاطرات و تهدید سلامتی به ویژه انتشار بیماری های واگیر از جمله وبا شود تجمعات انبوه در مراسمات معنوی پیش رو (حج، محرم و اربعین) می باشد.

دیگر تهدیدات موجود در استان:

۱. تحرکات وسیع جمعیتی و تردد غیرقانونی اتباع خارجی غیرمجاز از مبادی مرزی رسمی، غیررسمی و حتی بعضا مبادی غیرمعارف جهت سکونت در کشور یا گذر از مرزهای استان جهت رسیدن به کشورهای اروپایی
۲. وجود اردوگاه نگهداری موقت اتباع خارجی غیرمجاز دستگیر شده در مرکز استان
۳. به خطر افتادن سلامت جانبازان شیمیایی شهرستان سردشت

باتوجه به مطالب پیشگفت، ارتباطات خطر، اطلاع رسانی و ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص بیماری ضروری می باشد.

مراحل مدیریت بحران



کلیاتی در مورد بیماری وبا

نواحی پر جمعیت حاشیه شهر، کمپ های تعبیه شده برای جمعیت های داخلی جا به جا شده (به عنوان مثال در شرایط وقوع بلایای طبیعی) و یا کمپ های جمعیت های مهاجرین در صورت عدم دسترسی به حداقل ملزومات مورد نیاز شامل آب سالم و فاضلاب بهداشتی، مناطقی هستند که به طور قابل توجهی در معرض خطر این بیماری قرار دارند. پیشگیری و کنترل این بیماری مستلزم بکار گیری یک استراتژی چند بخشی و ترکیبی، مشتمل بر موارد ذیل است :

- ✓ اجرای نظام مراقبت
- ✓ تامین آب سالم
- ✓ دفع بهداشتی فاضلاب
- ✓ رعایت اصول بهداشتی
- ✓ جلب همکاری و مشارکت جامعه
- ✓ اجرای اقدامات درمانی مناسب

تعاریف مندرج در نظام مراقبت بیماری وبا به شرح زیر می باشد:

اسهال حاد آبکی :

اسهال حاد آبکی عبارت است از دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) در مدت ۲۴ ساعت

مورد مشکوک به وبا :

در مناطقی که درگیر طغیان وبا نباشند : هر بیمار با سن ۲ سال یا بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی و کم آبی شدید یا مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی به عنوان مورد مشکوک به وبا خواهد بود.

در مناطق درگیر طغیان وبا : هر مورد اسهال حاد آبکی یا مرگ ناشی از آن به عنوان مورد مشکوک به وبا می باشد.

مورد قطعی وبا :

هر مورد مشکوک به وبا که ویبریو کلرا O۱ یا O۱۳۹ به روش کشت یا PCR از نمونه وی جدا شده باشد به عنوان مورد قطعی وبا طبقه بندی می گردد.

در کشورهایی که موردی از وبا وجود ندارد یا حذف شده است ، جداسازی سوبه توکسیژنیک ویبریو کلرا O۱ یا O۱۳۹ به عنوان مورد قطعی وبا است.

مناطق اندمیک (بومی) وبا :

مناطق دارای انتقال محلی موارد قطعی وبا طی ۳ سال گذشته به عنوان مناطق اندمیک یا بومی وبا می باشند . این مناطق ممکن است شامل یک استان ، منطقه یا نواحی کوچکتر باشد.

نکته: هر کشوری که دارای یک یا بیشتر استان/ منطقه/ ناحیه آندمیک وبا طبق تعاریف فوق باشد ، به عنوان کشور اندمیک وبا در نظر گرفته خواهد شد.

مناطق Hot Spot از نظر وبا :

منطقه hot spot از نظر وبا عبارت است از منطقه / محدود جغرافیایی (به عنوان مثال شهر ، یا مناطق تقسیم بندی شده از نظر اداری یا تقسیم بندی شده در حوزه خدمات سلامت) که شرایط محیطی ، فرهنگی و/ یا اجتماعی- اقتصادی آن انتقال وبا را تسهیل میکند و به صورت دائم یا با تناوب زمانی منظم ، موارد بیماری وبا در این مناطق مشاهده و گزارش می شود.

مناطق Hot Spot نقش مهمی در انتشار بیماری به مناطق دیگر دارند.

طغیان وبا :

- وقوع حداقل یک مورد تایید شده همراه با مستندات مبنی بر انتقال محلی بیماری ، به عنوان طغیان وبا در نظر گرفته میشود.
- در مناطقی که انتقال موارد این بیماری به طور پایدار (در تمام طول سال) رخ می دهد ، افزایش غیر منتظره (از نظر تعداد یا زمان) موارد مشکوک به وبا طی ۲ هفته متوالی در صورتی که تعدادی از این موارد دارای تایید آزمایشگاهی باشند ، طغیان وبا خواهد بود. در چنین شرایطی باید با انجام اقدامات مازاد پاسخ دهی و کنترل طغیان ، افزایش موارد بیماری به درستی ارزیابی و پاسخ داده شوند.

هشدار وبا (Cholera Alert) :

- هشدار وبا عبارت است از شناسایی ۲ مورد یا بیشتر فرد با سن ۲ سال یا بالاتر (مرتبط از نظر زمانی و مکانی) مبتلا به اسهال حاد آبکی همراه با کم آبی شدید یا مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی از همان مناطق به فاصله زمانی یک هفته از یکدیگر

یا

- یک مورد مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی شدید در یک فرد حداقل ۵ ساله

یا

- یک مورد اسهال حاد آبکی با تست تشخیص سریع مثبت از نظر کلرا (Positive Rapid Diagnostic Test) در منطقه ای (از جمله مناطق در خطر گسترش بیماری ناشی از طغیان اخیر) که هنوز مورد قطعی وبا کشف نشده است.

حذف وبا (Cholera Eradication) :

- هر کشوری که حداقل ۳ سال متوالی هیچ مورد قطعی وبا ناشی از انتقال محلی بیماری نداشته باشد و دارای نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی کارآمدی باشد که قادر به شناسایی و تایید موارد وبا است ، به مرحله حذف کلرا دست یافته است.

اندیکاسیون های نمونه گیری از نظر التور (تهیه نمونه سوآپ رکتال) در نظام مراقبت کشوری

۱. هر فرد ۲ سال و بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی با کم آبی شدید یا متوسط در تمام فصول سال
۲. مرگ از اسهال با هر سنی (تهیه نمونه سوآپ رکتال از فرد فوت شده و همچنین از موارد تماس های نزدیک فرد متوفی)
۳. وقوع هر مورد طغیان بیماری اسهال حاد آبکی در منطقه صرف نظر از سن و یا شدت بیماری (تهیه ۲-۳ سوآپ رکتال) در مواقع مواجهه با طغیان عموماً توصیه می شود از ۵ درصد موارد علامت دار نمونه تهیه شود.
۴. مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک معالج

اقدامات آموزشی در پیشگیری و کنترل بیماری های اسهالی

۱. حیطه آموزش و ارتقاء آگاهی جامعه:

- ✓ شناسایی و تحلیل مخاطبین در معرض خطر بالا
- ✓ تدوین و توسعه بانک های اطلاعاتی در خصوص بیماری
- ✓ استفاده از کلیه پتانسیل های موجود در جهت آموزش به صورت حضوری یا مجازی از جمله انتشار رسانه های تولیدی در سایت ها، وب سایت ها و صفحات مجازی و ...
- ✓ طراحی، هدایت و ارزیابی بسیج های اطلاع رسانی آموزشی / کمپین در سطح منطقه
- ✓ نظارت بر رعایت استانداردها در فرآیندهای آموزش و ارتقاء سلامت
- ✓ راه اندازی و تقویت ارتباطات رسانه ای برای عامه مردم (علی الخصوص برای حجاج و زائرین عتبات عالیات)
- ✓ استفاده از ظرفیت رسانه های اجتماعی و صدا و سیمای مراکز ارومیه و مهاباد
- ✓ در این حیطه استفاده از ظرفیت سفیران سلامت خانوار و رابطان سلامت بسیار کمک کننده و تاثیرگذار می باشد. چرا که این ظرفیت به عنوان شبکه ارتباطی در استان در بستر مجازی و چهره به چهره موجود بوده و این امکان را فراهم می کند تا اطلاعات علمی و دقیق از طریق منبعی مطمئن به عامه مردم رسانده شود.

۲. حیطه ارتباط، جلب همکاری و تعاملات درون بخشی:

- ✓ تشکیل سریع کمیته آموزش و نیازسنجی سلامت در راستای تبیین اهداف فعالیت های آموزشی، حمایت طلبی و ...
- ✓ توانمندسازی کارشناسان آموزش سلامت در سطح شهرستان های تابعه برای ایفای نقش تخصصی در برنامه های آموزش و ارتقای سلامت و اجرای آموزش های آبخاری
- ✓ برگزاری کمپین های آموزشی و اطلاع رسانی
- ✓ پایش و ارزشیابی برنامه های آموزشی
- ✓ تعامل و هماهنگی واحد آموزش و ارتقاء سلامت شهرستان ها با گروه آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت در راستای اجرای برنامه های آموزشی با متد علمی، انجام پژوهش های کاربردی، بازاریابی اجتماعی و ...
- ✓ تقویت ارتباطات رسانه ای برای پرسنل ارائه دهنده

۳. حیطه ارتباط، جلب همکاری و تعاملات برون بخشی:

- ✓ تعامل با ارگان‌ها/ ادارات ذیربط در راستای برگزاری بسیج اطلاع رسانی/کمپین
- ✓ درخواست طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان
- ✓ تشکیل/ شرکت در جلسات هماهنگی و آموزشی با روسای انجمن‌ها و ارگان‌ها / اداراتهای مردم نهاد و خانه های مشارکت مردم در سلامت
- ✓ پیشنهاد تشکیل جلسه یا شرکت در جلسه اضطراری با فرمانداری استانداری در راستای تبیین مشکل و حساس سازی تمامی ادارات و ارگان‌های دولتی
- ✓ شرکت یا تشکیل جلسه تعاملی / آموزشی با مسئولین ارگان‌های مستقر در پایانه های مرزی
- ✓ تشکیل جلسات آموزشی با پیام گزاران سلامت/روابط عمومی ادارات تحت پوشش
- ✓ تشکیل جلسات آموزشی با افراد کلیدی جامعه از جمله روحانیون، فرهنگیان، هنرمندان، افراد سرشناس و ...
- ✓ تشکیل جلسات ویژه آموزشی و توجیهی با اداره آموزش و پرورش، صدا و سیما و ...

۴. حیطه مدیریت شایعات احتمالی (مدیریت اینفودمی):

- ✓ تعیین سخنگوی واحد جهت ارائه گزارش‌ها و اطلاعات
- ✓ ارزیابی اولیه از صحت و سقم اطلاعات منتشره
- ✓ تشکیل کمیته / کارگروه مدیریت اینفودمی در جهت بررسی شایعات مورد وصول
- ✓ مشارکت در شناسایی و تحلیل اطلاعات و شایعات منتشر شده در سطح جامعه
- ✓ مشارکت در تهیه رسانه های آموزشی در راستای تولید محتوای علمی متناسب با شایعات
- ✓ استفاده از اینفلوئنسرها و افراد ذینفوذ در ارائه آموزش‌ها
- ✓ ایجاد بانک اطلاعات مورد اعتماد و وثوق و معرفی به عموم مردم (در راستای رفع ابهامات و کاهش شایعات)
- ✓ همکاری در راه اندازی سامانه تلفنی جهت راهنمایی عموم مردم