

برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت



کتاب

طرح درس مربی

موضوع: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری وبا (التور)

گروه هدف: عموم مردم

برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت

Systematic comprehensive
Health Education Programming

SHEP



آموزش اساس دانش
دانش اساس سعادت



مرکز بهداشت و آموزش شیراز

واحد آموزش سلامت

۱۳۸۶

مشخصات پکیج آموزشی



نام پکیج آموزشی : کتاب طرح درس آموزش پیشگیری ، کنترل و درمان بیماری وبا(التور)

گروه هدف : عموم مردم

نویسندگان : دکتر غلامرضا نورآبادی - حسن پور تقی - سعید همتی - ابراهیم احمدی ایلخچی - فرح شکیب فر

ویرایش و بازبینی : دکتر غلامرضا نورآبادی

زیر نظر : دکتر سید محمد صالح آل مولانا

کاریکاتور : دکتر افشین تلو

شرکت فن آوران اطلاعات پزشکی سینا
www.sinamedit.com

طراحی و تنظیم نهایی :

انتشارات : مرکز بهداشت شهرستان تبریز

سال : ۱۳۸۷



کلیه حقوق متعلق به مرکز بهداشت شهرستان تبریز است © ۱۳۸۷
<http://tabrizphc.tbzmed.ac.ir>

فهرست مطالب

INDEX

۱	مقدمه و پیشگفتار.....
۵	لیست اقلام موجود در پکیج.....
۶	چگونه از کتاب راهنمای تدریس استفاده کنیم؟.....
۸	راهنمای مربی اسلاید ۱.....
۱۲	راهنمای مربی اسلاید ۲.....
۱۵	راهنمای مربی اسلاید ۳.....
۱۸	راهنمای مربی اسلاید ۴.....
۲۰	راهنمای مربی اسلاید ۵.....
۲۳	راهنمای مربی اسلاید ۶.....
۲۵	راهنمای مربی اسلاید ۷.....
۲۷	راهنمای مربی اسلاید ۸.....
۳۰	راهنمای مربی اسلاید ۹.....
۳۳	راهنمای مربی اسلاید ۱۰.....
۳۵	راهنمای مربی اسلاید ۱۱.....
۳۷	راهنمای مربی اسلاید ۱۲.....
۳۹	راهنمای مربی اسلاید ۱۳.....
۴۱	راهنمای مربی اسلاید ۱۴.....
۴۷	راهنمای مربی اسلاید ۱۵.....

ضمیمه ها (ANNEXES)

۴۹	۱۹- کلیات بیماری وبای التور.....
۶۱	۲۰- چند تصویر راهنما.....
۶۲	۲۱- تصورات مردم کهن از بیماری وبای.....
۶۳	۲۲- درمان دارویی بیماران مبتلا به وبای التور.....
۶۴	۲۳- نحوه نمونه برداری و انتقال التور.....
۶۶	۲۴- سوالات پیش و پس آزمون.....
۶۹	۲۵- منابع و رفرانسها.....



مقدمه :

بطوریکه می دانیم سیستم سلامت کشور، گذرهای مختلفی را تجربه نموده است. در گذر اول که همان گذر اپیدمیولوژیک است، چهره اغلب بیماریها از حالت عفونی و واگیر به بیماریهای غیر عفونی و غیرواگیر تغییر یافته است. در گذر دوم، یعنی گذر جمعیتی، میانه سنی جمعیت در کشور افزایش یافته است. و با توجه به دو گذر فوق سیستم سلامت کشور الزاما وارد گذر سوم شده که در واقع همان تغییر در نظام سلامت کشور است. طوریکه نگرش نظام سلامت از درمان نگر (medication) به ارتقای سلامت (Health promotion) در حال تغییر است. توانمند سازی و آموزش شیوه صحیح زندگی به مردم مهمترین اصل در این گذر می باشد. البته این آموزش باید براساس نیاز سنجی و اولویت بندی منطقه ای و همچنین با استفاده از تکنولوژی مناسب آموزشی صورت گیرد. همانطور که می دانیم تعریف جدید بهداشت چنین است:

بهداشت یعنی نگهداری و ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماریها و افزایش قدرت (جسمی، روحی، روانی و اجتماعی) افرادی که بعلت بیماری ناتوان شده اند. تعریف فوق از بهداشت در حقیقت رسالت سازمانی مراکز بهداشتی درمانی را مشخص می نماید، لذا مرکز بهداشت شهرستان تبریز با نامگذاری سال ۱۳۸۶ به عنوان **سال آموزش در عمل**، اقدام به طراحی و اجرای الگوی نوین آموزشی تحت عنوان برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت (Systematic comprehensive Health Education Programming) SHEP نموده است. جامع بودن و سیستماتیک بودن مراحل اجرایی برنامه، ویژگی بارز این الگوی آموزشی است.

جامع بودن برنامه بدین معنی است که واحد آموزش سلامت، بسته های آموزشی خود را با درگیر ساختن تمامی واحدهای ستادی و محیطی مرکز بهداشت و سایر واحدهای دانشگاه علوم پزشکی تهیه کرده که پاسخگوی نیازهای آموزشی و سلامتی گروههای هدف مختلف است. سیستماتیک بودن برنامه هم بدین معنی است که کلیه مراحل مختلف اجرایی برنامه، اعم از تهیه نرم افزار، سخت افزار و آموزش پرسنل مراکز و تربیت مربیان همسان بین بخشی، قبل از اجرا به صورت پروپوزال تهیه شده و بارها مورد ارزیابی های کارشناسی قرار گرفته است. وظایف بخشها و واحدهای مختلف و همچنین زمان اجرای آنها نیز در این پروپوزال کاملا مشخص و معین می باشد.

این ویژگیها باعث شد تا برنامه در کمترین زمان ممکن به نتایج بسیار ارزنده ای دست یابد و با استقبال همکاران محترم ستادی و محیطی در مرکز بهداشت و همچنین ارگانهای بین بخشی اعم از آموزش و پرورش، دانشگاه ها، ارتش و سپاه روبرو شود. با توجه به تجربه های موفق جامعه پیشگیری از ایدز (CAP) به عنوان یک سازمان مردم نهاد، در زمینه برگزاری کارگاهها و کلاسهای پیشگیری از بیماری ایدز، سعی گردید تا در اجرای برنامه (SHEP) و تهیه پکیجهای آموزشی با موضوعات بهداشتی و سلامتی دیگر، از تجربیات آن سازمان استفاده گردد.

در حال حاضر از تمامی مراکز بهداشتی درمانی محیطی و طرح پزشک خانواده مرکز بهداشت شهرستان تبریز، همکاران پزشک، دندانپزشک، کارشناسان بهداشت خانواده، بهداشت محیط، مربیان و بهورزان محترم، طی برگزاری دوره های سه روزه با این سیستم آشنا شده اند و بدین ترتیب کل سیستم مرکز بهداشت به یک همگرایی در نحوه آرایه آموزشهای سلامت دست یافته است که این مهم یک دست آورد ارزشمند می باشد. بدینوسیله از تلاشهای مسئولین محترم گروهها، همکاران و کارشناسان محترم مرکز بهداشت شهرستان تبریز، بویژه جناب آقای دکتر غلامرضا نورآبادی مسئول محترم آموزش سلامت و همکارانشان خانم شکیب فر و خانم احمدزاده که در طراحی و اجرای برنامه (SHEP) تمام توان خود را در کفه اخلاص گذاشته و انقلابی در امر آموزش سلامت ایجاد کرده اند تشکر و قدردانی می نمایم.

همچنین سپاسگزار مسئولین محترم در مرکز بهداشت استان در حمایت و پشتیبانی های مقتضی از این برنامه هستیم.

بی شک ارتقای سطح سلامت مردم از طریق آموزش شیوه های صحیح زندگی و توانمند سازی آنان، مهمترین و موثرترین فرایند مرکز بهداشت می باشد. امید است با ادامه و توسعه این حرکت بسیار ارزشمند در سایر بخشهای سیستم سلامت شاهد ارتقای سلامت و بهبود شیوه زندگی مردم عزیزمان باشیم.

دکتر سید محمد صالح آل مولانا

رییس مرکز بهداشت شهرستان تبریز

تابستان ۱۳۸۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیش گفتار :

ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ



آموزش اساس دانش

دانش اساس سعادت

جمله فوق اهمیت آموزش را در زندگی انسان مشخص می سازد. بدین معنی که نیل به سعادت به عنوان هدف غایی خلقت مبتنی بر داشتن دانشی است که با آموزش صحیح کسب شده باشد. پیامبران الهی نیز با این رسالت مبعوث شده و با شیوه های آموزشی مناسب خود اقدام به تبیین و تبلیغ آیین خود نموده اند.

از دیر باز **سلامت** بعنوان یکی از اساسی ترین موضوعات زندگی بشر مطرح بوده است. اهمیت این موضوع در شعار سازمان جهانی بهداشت «**انسان سالم محور توسعه پایدار**» کاملاً مشخص است. در واقع جوامع بشری زمانی در مسیر توسعه، گامهای موثر و مستمری بر خواهند داشت که مردمانی سالم داشته باشند.

همانطور که می دانیم در قرن حاضر جهان وارد نسل چهارم سلامت شده است. ویژگی بارز این نسل داشتن دید پیشگیرانه و سلامت نگر به جای دید درمان نگر است.

بنابراین، آموزش سلامت عمومی (Public health education) در راستای ارتقای سلامت و توانمند سازی مردم، اهمیت و تاثیر گذاری بسزایی دارد. هدف از این آموزش افزایش و ارتقای سطح سواد سلامتی (Health literacy) است. سواد سلامتی در تعریف: محدوده وسیعی از مهارتها و قابلیتها است که مردم به دست می آورند تا انتخابهای آگاهانه انجام دهند، خطرات سلامتی را کاهش داده و کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند.

در این بین اهمیت جایگاه واحد آموزش سلامت در مراکز بهداشتی درمانی بیش از پیش مشخص تر می شود. به نظر می رسد، اولین خشت کج این بنا زمانی نهاده می شود که در سیستم سلامت، واحد آموزش بهداشت به چشم واحدی مشابه و در **عرض** سایر واحدها که به ارائه خدمات گوناگون می پردازند، نگاه کنیم.

قرار نیست آموزش سلامت به عنوان یک فعالیت مستقل و در کنار دیگر خدمات سلامت اجرا شود. آموزش سلامت در **طول** تمامی خدمات سلامت است و بدون آن محال است دیگر واحدهای بهداشتی موفقیتی کسب کنند. به عبارت دیگر آموزش سلامت جزو لاینفک تمامی واحدهای سیستم سلامت و مراکز بهداشتی است.

بنابراین، آموزش سلامت، تلاشی هدفمند برای تغییر رفتار و اصلاح سبک زندگی جامعه است که با بهره گیری از اصول یادگیری و یاددهی و انتقال اطلاعات، سعی در آموزش دادن و برقراری ارتباط کامل با مخاطب را دارد، و به توانمند سازی جامعه برای مشارکت در این مسیر به عنوان مهمترین استراتژی نگاه می کند.

با در نظر گرفتن تعریف فوق برای آموزش سلامت، جایگاه کارشناسان آموزش سلامت از بلا تکلیفی خارج شده و آنان بعنوان آموزش دهندگان سلامت، دیگر سردرگم نخواهند بود و وظیفه خواهند داشت تا:

« در تمامی سطوح سیستم سلامت، آگاهی و مهارتهای آموزشی، ارتباطی و اطلاع رسانی را به صورت آشنایی به سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت انتقال داده و این مهارتها را ارتقا بخشند.»

(SHEP) چیست ؟

برای جامه عمل پوشاندن به مطالب ذکر شده ، بعد از مطالعه و بررسیهای لازم ، واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز با همکاری سایر گروههای کارشناسی مرکز اقدام به طراحی و اجرای برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت (Systematic comprehensive Health Education Programming) SHEP نمود.

این برنامه بر چهار پایه زیر استوار است :



۱- تهیه برنامه نرم افزاری و بکیجهای آموزشی
۲- تجهیز سخت افزاری مراکز بهداشتی درمانی به وسایل کمک آموزشی (اورهد ، پرده ، سندلی مدرن ، تلویزیون ، ویدئو و کتابخانه های سلامت)
۳- آموزش و آشنایی پرسنل کادر مراکز بهداشتی درمانی (پزشکان ، دندانپزشکان ، ماماها و کارشناسان بهداشت خانواده ، بهداشت محیط و آموزش سلامت) ، همچنین تربیت مربیان همسان برای گروههای هدف مختلف بین بخشی (دانش آموزی ، دانشجویی نیروهای نظامی ، رابطین سلامت ادارات و ...) توسط شیوه های آموزشی مدرن که با برگزاری کارگاههای آموزش در عمل صورت می گیرد .

۴- ایجاد سیستم آموزش و پایش پیوسته (Continues Education and Evaluation System).
چراکه ارتقای سلامت در سایه استمرار و همچنین پایش مداوم تاثیر آموزشهای ارائه شده می باشد .



تجهیز سخت افزار



تهیه نرم افزار

همانطور که می دانیم در عصر رقابت اطلاعات زندگی می کنیم . ابزار اطلاع رسانی و آموزشی ، روز به روز متحول شده و دسترسی مردم نیز به این گونه ابزار بالا می رود . بنابراین برای نیل به تاثیر گذاری موثر آموزشهای مردمی ، سیستم سلامت نیز باید از وسایل کمک آموزشی مدرن بهره گیرد . از آنجائیکه امروزه استفاده صحیح از اورهد و ترانسپارنسی به عنوان یکی از برترین وسایل کمک آموزشی دنیا مطرح می باشد ، شیوه آموزشی انتخاب شده برای برنامه (SHEP) ، استفاده از ترانسپارنسی های رنگی است که ارائه آنها بوسیله دستگاه اورهد صورت می گیرد . جهت یکسان سازی مطالب ارائه شده و همچنین تسلط بیشتر مربیان ، تمامی بسته های آموزشی حاوی کتاب طرح درس هستند تا مربی با بهره گیری از آنها در ارائه مطالب بسیار موفقتر عمل نماید .

با توجه به نیاز سنجی و اولویت بندیهای موضوعات سلامت در شهرستان تبریز ، تا کنون بسته های آموزشی برای موضوعات :
پیشگیری از بیماری ایدز (با همکاری سازمان مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز) ، بیماری التور ، مراقبت مادران باردار ، بهداشت دهان و دندان ، اعتیاد ، کم خونی فقر آهن ، پیشگیری از بیماریهای قلبی و دیابت تهیه شده است و بقیه بسته های آموزشی نیز با توجه به نیاز سنجیهای بعمل آمده در دست تهیه است .

یکی دیگر از دلایل مهم جامع بودن برنامه (SHEP) آن است که تمامی پکیجهای آموزشی طوری طراحی شده اند که علاوه بر اینکه کلیه همکاران سیستم بهداشتی در انتقال مطالب آموزشی شان از آن بهره می گیرند، این بسته های آموزشی قابلیت ارائه در گروههای مختلف هدف مردمی را نیز دارا هستند خصوصا در بین گروههای همسانی مانند: دانش آموزان، دانشجویان، سربازان، روحانیون، اصناف و... در این حالت که با عنوان تربیت مربیان همسان به اجرا در می آید، پس از تعیین ویژگیهای مربی همسان و انتخاب آنها از طرف ارگانهای مورد نظر، کارگاههای آموزشی تربیت مربی سه روزه برگزار می گردد. سپس شرکت کنندگان از نظر فن بیان و تسلط علمی، مورد ارزیابی قرار می گیرند و بعد از موفقیت در آزمون، به عنوان مربی، اندوخته های خود را به گروههای همسان مربوطه انتقال می دهند.



خوشبختانه در برنامه های انجام یافته با گروه های همسان دانشجویان، دانش آموزان، سربازان ارتش، سپاه، پرستاران و روحانیون در سطح کلان شهر تبریز، نتایج بسیار ارزشمندی بدست آمده است.

در پایان از همکاریهای صمیمانه مسئولین و گروههای محترم کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان تبریز و

مرکز بهداشت استان که یاریگر ما در تهیه بسته های آموزشی هستند، تشکر می نمایم.

همچنین بر خود وظیفه می دانم تا قدردانی و سپاس ویژه خود را از برادر ارجمند و بزرگوارم جناب آقای دکتر سیدمحمد صالح آل مولانا، ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان تبریز اعلام نمایم. چراکه ایشان به عنوان یک مدیر جوان برنامه ریز و دلسوز جامعه، با اولویت دادن به امر ارتقای سلامت و اتخاذ سیاست آموزش پیشگیری، در برنامه های کلی مرکز بهداشت، سال ۱۳۸۶ را به عنوان سال آموزش در عمل انتخاب کرده اند. حمایتهای همه جانبه ایشان از اجرای برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت باعث شد تا این طرح در کمترین زمان ممکن به بهترین نتایج دست یابد. از خداوند متعال توفیق الهی و روزافزون این عزیز و سایر خدمتگزاران عرصه سلامت را خواستارم.

مجموعه اسلایدها و کتاب طرح درس پیش روی یکی از بسته های آموزشی است که با تلاشهای شبانه روزی همکاران عزیزمان در مرکز بهداشت شهرستان تبریز تهیه و تدوین شده است. آرزوی قلبی مدیران برنامه و تهیه کنندگان بسته های آموزشی چیزی جز ارتقای سلامت جامعه نمی باشد، که امید است با ریزینی و دقت شما مربی عزیز در مطالعه و ارائه مطالب طبق برنامه به این هدف مقدس هر چه بیشتر نزدیک شویم. در ضمن جهت ارتقای کیفیت برنامه ها، واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز آماده دریافت پیشنهادات و نظرات شما خوبان در مورد تمامی مراحل اجرای برنامه (SHEP) می باشد.

و من... التوفیق

خداوند، سلامت را سرنوشت من قرار نمی دهد مگر آنکه خود بخواهم.
خواستنی آگاهانه، مسئولانه، هنرمندانه و ماهرانه.

دکتر غلامرضا نورآبادی

مسئول آموزش سلامت - مرکز بهداشت شهرستان تبریز

تابستان ۱۳۸۶

بسم الله الرحمن الرحيم

بنام خداوند بخشنده و مهربان

لیست اقلام داخل بسته آموزشی شامل:

- ۱- کیف بسته آموزشی
- ۲- اسلایدهای (ترانسپارنسی) آموزشی به تعداد ۱۵ برگ با برگ حایل آنها
- ۳- کتاب راهنمای مربی استفاده از اسلایدها
- ۴- پوینتر لیزری یک عدد
- ۵- لیست حضور و غیاب
- ۶- برگ پرسش و پاسخ
- ۷- برگ گزارش مربی
- ۸- ماژیک اسلاید

چگونه از کتاب راهنمای تدریس استفاده کنیم؟

این کتاب به عنوان راهنمای تدریس بسته آموزشی است. تاثیر گذاری مطالب ارایه شده در کلاسها توسط شما مربی عزیز زمانی بیشتر و قابل قبول خواهد بود که:

- ۱- به مطالب علمی ارایه شده کاملا مسلط باشید.
- ۲- دارای قدرت بیان و توانایی ایجاد ارتباط خوبی باشید.
- ۳- مطالب را با یک روال منطقی و انسجام مناسب بیان فرمایید.
- ۴- مشارکت شرکت کنندگان در کلاس آموزشی را جلب نمایید.
- ۵- مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان یکسان و هماهنگ باشد.

برای نیل به اهداف اشاره شده، امید است شما مربی عزیز این کتاب راهنمای تدریس را با دقت و برای چند بار مطالعه فرمایید تا با مطالب و عناوین و ترتیب آنها آشنا تر شوید. زیرا هرچه قدر به مطالب علمی تسلط داشته باشید به همان میزان اعتماد به نفس شما در ارایه آنها و همچنین نحوه اداره کلاس بیشتر خواهد شد و طبیعتا گفته هایتان بیشتر در قلبها راه خواهد یافت و منجر به افزایش دانش و آگاهی و همچنین تغییر رفتار افراد خواهد شد. لذا نظر شما مربی عزیز را به موارد ذیل جلب می کنیم:

- ۱- قبل از شروع کلاس برگه های پرسش و پاسخ را بین اعضای کلاس پخش کنید و توضیح دهید، در صورتیکه در حین کلاس سوال یا نظر یا پیشنهادی برای شرکت کنندگان مطرح شد، می توانند آنها را روی برگه ها یادداشت نمایند و اطمینان دهید که در آخر کلاس آموزش وقت و فرصت کافی برای طرح و جواب گویی به آنها خواهد بود. اشاره کنید که من در آخر کلاس در خدمتتان خواهم بود و به سوالات حضوری شما نیز با کمال میل پاسخ خواهم داد.
- ۲- محل مناسبی را برای استقرار دستگاه اورهد پیدا نمایید. این محل باید طوری باشد که نور اورهد به یک سطح صاف و روشنی بتابد تا تصاویر واضح و روشنی حاصل شود. همچنین محل باید طوری انتخاب شود که شرکت کنندگان براحتی مطالب اسلاید را ببینند. ضمنا دسترسی به پریز برق نیز باید براحتی صورت گیرد.
- ۳- دقیقا به زمانبندی اشاره شده برای هر قسمت اسلاید در کتاب راهنما دقت نمایید و مدام به ساعت خود نگاه کنید.
- ۴- سعی کنید که در زمان ارایه مطالب در کنار دستگاه (اورهد) (Over head) حضور داشته باشید و کنترل ترانسپارنسی و کاغذ حایل را خودتان به عهده گیرید. در صورت لزوم اشاره به تصاویر، مطالب و یا آمار و ارقام اسلایدها از نشانگر لیزری داخل بسته آموزشی استفاده نمایید.
- ۵- جهت یکسان بودن مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان، خواهشمند است در توضیح اسلایدهای آموزشی طبق راهنمایی های این کتاب عمل نمایید و به مطالب حاشیه ای و خارج از برنامه اشاره ننمایید. (مهم)
- ۶- مطالب اسلایدها، قسمت بندی (Part) شده است تا ارایه آنها راحت تر و قابل فهم تر شود، هر قسمت با شماره مشخص شده است مثل (Part 1-1) در این شماره گذاری عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره قسمت می باشد: (Part 1-2) (Part 1-3) (Part 1-4)

- ۷- تصاویر موجود در اسلایدها باید در محل و زمانبندی اشاره شده در کتاب راهنما توضیح داده شوند. تصاویر با (Figure) شماره بندی شده اند مثل: Figure (1-1), Figure (1-2), Figure (1-3), Figure (1-4) و مانند قسمت قبل عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره تصویر می باشد.
- ۸- در رایحه مطالب برای اینکه قسمتهای زیرین اسلایدها دیده نشوند، از کاغذهای حایل جهت پوشاندن مطالب پایینی استفاده نمایید و با ادامه روند آموزش کاغذ حایل را از روی مطالب بردارید.
- ۹- خواهشمند است مطالب علمی و توضیحات هر قسمت را طبق کتاب راهنما بیان فرمایید.
- ۱۰- در قسمتهایی که ابتدا با یک سوال شروع شده است، در ابتدا با پرسیدن سوال و پوشاندن روی جواب با کاغذ حایل، جهت جلب مشارکت شرکت کنندگان از آنها بخواهید تا به آن جواب دهند و با کمال آرامش و خونسردی و البته تشویق، به جوابهای آنها (دو نفر از شرکت کنندگان) گوش فرا دهید. البته در این لحظه نباید به جوابهای آنها عکس العمل نشان دهید.
- ۱۱- سپس به رایحه مطالب خود مطابق کتاب راهنما ادامه دهید.
- ۱۲- در صورت بروز حالاتی چون پرسش سوالهای بی ربط یا سوالهایی که موجب ایجاد بی نظمی در کلاس می شوند، به فرد مطرح کننده سوال بگویید که بعد از اتمام کلاس من در خدمتان خواهم بود و جواب سوالتان را باکمال میل خواهم داد اگر اجازه دهید به ادامه مطالب بپردازیم شاید جوابتان را از لابلای مطالب رایحه شده پیدا کنید.

اسلاید شماره ۱

Part (1-1)

مربی بعد از انجام اقداماتی که در صفحات اول با عنوان چگونگی استفاده از کتاب راهنما بیان شده و با اطمینان کامل از کارکرد صحیح دستگاه اورهد و تنظیم بودن فاصله پرده با اورهد و واضح بودن مطالب بر روی پرده، لیست حضور و غیاب را به شرکت کنندگان ارایه می نماید تا نام نام خانوادگی خود را نوشته و امضا نمایند.

سپس مربی خود را معرفی می نماید و اشاره می کند که من به عنوان مربی سلامت در خدمت شما هستم و قرار است در این جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته ای که با هم هستیم در مورد موضوع این جلسه که **آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری وبا (التور)** می باشد با هم صحبت کنیم و مطالبی را که من یاد گرفته ام به شما عزیزان منتقل نمایم.

مربی اسلاید اول را روی دستگاه اورهد قرار داده و کاغذ حایل را طوری قرار می دهد که Part(1-1) دیده شود و قسمت‌های پایین دیده نشوند.

مربی در این لحظه با نشانگر به آرم مرکز بهداشت اشاره کرده و ادامه می دهد:

مرکز بهداشت شهرستان تبریز به عنوان یکی از مهمترین ارگانهای سلامت شهر بوده و وظیفه حفظ و ارتقای سطح سلامت مردم شهرستان را بر عهده دارد. این مرکز با دارا بودن واحدهای مختلفی نظیر: آموزش سلامت، بهداشت خانواده، پیشگیری و مبارزه با بیماریها، بهداشت مدارس، بهداشت محیط و حرفه ای، بهبود تغذیه، دندانپزشکی، امور دارویی و آزمایشگاه و همچنین با دارا بودن مراکز و پایگاههای متعدد بهداشتی درمانی در اقاصا نقاط شهرستان خدمات سلامتی، بهداشتی و درمانی برای خانواده ها (مادران باردار کودکان و ...) اصناف و کسبه و کارخانه ها و ... ارایه می نماید.

همانطور که می دانید شعار اصلی سازمان جهانی بهداشت ((انسان سالم، محور توسعه پایدار)) می باشد که موید این مطلب است که قبل از هر اولویتی، سالم بودن مردم جوامع، اساس پیشرفت همه جانبه در کشورها محسوب می شود.

همانطور که قبلا اشاره کردم، یکی از واحدهای مهم مرکز بهداشت، واحد آموزش سلامت می باشد که وظیفه آموزش پرسنل بهداشتی و همچنین آموزش عمومی و مردمی مباحث سلامت را بر عهده دارد.

مربی در این لحظه با نشانگر به آرم برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت SHEP اشاره می نماید و ادامه می دهد:

بر اساس نتایج تحقیقات انجام یافته در کل دنیا، بهترین روش برای ارتقای سطح سلامت مردم، آموزش شیوه زندگی صحیح به مردم و توانمند ساختن همه جانبه آنان می باشد.

بر همین اساس واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز در یک طرح ابتکاری و با همکاری سایر واحدها اقدام به طراحی و اجرای برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت یا برنامه SHEP نموده است. SHEP مخفف اول کلمه های Systematic comprehensive Health Education programming می باشد.

مهمترین اصل این برنامه استفاده از مربیان همسان برای آموزش مباحث سلامتی است چرا که تاثیر همسان به همسان بسیار بیشتر از سایر روشها است. در این روش سعی شده است از برترین و موثرترین روشها و ابزار کمک آموزشی دنیا بهره گرفته شود که استفاده از دستگاه اورهد می باشد تا مطالب بصورت سمعی و بصری ارایه گردد. مربی ادامه می دهد:

از شما خواهش می کنم برای اینکه کلاس ما یک کلاس زنده و بانشاط باشد، زمانیکه از شما عزیزان سوال می شود در بحثها شرکت کنید و به سوالات پاسخ دهید و اگر در جاهایی به ذهن شما سوالات دیگری خطور کرد آنها را در برگه های یادداشتی که خدمتتان ارایه می شود یادداشت نمایید، چون احتمالاً به آنها در حین صحبتها پاسخ داده شود و اگر اینگونه نشد، من تمام برگه های سوال را در آخر کلاس جمع آوری کرده و به تک تک آنها پاسخ خواهم داد. پس لطفاً نگران نباشید و با تمام دقت به مطالبی که ارایه می گردد توجه کنید.

مربی در این لحظه با نشانگر لیزری به آدرس وب سایت مرکز بهداشت شهرستان تبریز اشاره می نماید.

و ادامه می دهد:

در ضمن فایل های الکترونیکی تمام مطالبی که در اینجا حضورتان ارایه می گردد در آدرس وب سایت مرکز بهداشت شهرستان تبریز موجود می باشد که در صورت دسترسی عزیزان به اینترنت می توانند با ورود به سایت و بخش واحد آموزش سلامت به این مطالب دسترسی داشته باشند.

در صورت تمایل می توانید این آدرس را یادداشت نمایید:

مربی در این لحظه یک یا دو بار آدرس سایت را با صدای بلند اشاره می نماید:

<http://tabrizphc.tbzmed.ac.ir>

مربی در این قسمت به معرفی عوامل تهیه کننده این بسته آموزشی می پردازد و از تلاشهای خالصانه و شبانه روزی ایشان در تهیه این مجموعه قدردانی می نماید .
در این مجموعه :

نویسندگان : دکتر غلامرضا نورآبادی - حسن پورتنقی - سعید همتی - ابراهیم احمدی ایلخچی - فرح شکیب فر

ویرایش و بازبینی: دکتر غلامرضا نورآبادی

زیر نظر: دکتر سید محمد صالح آل مولانا

کاریکاتور: دکتر افشین تلو

طراحی و تنظیم نهایی: شرکت فن آوران اطلاعات پزشکی سینا

انتشارات: مرکز بهداشت شهرستان تبریز

مربی ابراز امیدواری می کند که :

من سعی خواهم کرد تمام توان خویش را در انتقال این مطالب ارزشمند بکار گیرم . این امر مهم میسر نخواهد شد مگر با کمک و مشارکت شما عزیزان در کلاس .
مطمئن هستیم که با همراهی شما یک جلسه شاد و بانشاطی خواهیم داشت و در آخر کلاس به جمع بندی مثبتی دست خواهیم یافت .

part(1 2)

مربی با پایین بردن کاغذ حایل اهداف آموزشی را به شرح ذیل بیان می کند و می گوید در مدت ۱/۵ ساعتی که با هم هستیم از شما عزیزان انتظار می رود در پایان کلاس بتوانید :

- ۱ بیماری وبا را در یک جمله تعریف کنید .
- ۲ خطرات ناشی از بیماری وبا را توضیح دهید .
- ۳ علائم بیماری وبا را نام ببرید .
- ۴ راههای انتقال بیماری وبا را لیست نمایید .
- ۵ راههای پیشگیری از بیماری وبا را نام ببرید .
- ۶ نحوه برخورد و درمان بیمار مبتلا به وبا را شرح دهید .
- ۷ نحوه سالم سازی سبزیجات را شرح دهید .
- ۸ نحوه سالم سازی آب را شرح دهید .

part(1 3)

مربی با پایین بردن کاغذ حایل از شرکت کنندگان سوال می کند که به نظر شما ، چرا وبا یک تهدید بین المللی می باشد پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان کاغذ حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و توضیح می دهد : وبا یکی از بیماریهای واگیر با قابلیت ایجاد همه گیری بزرگ برای بشر می باشد و قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیاد جوامع است ،

طوریکه بدون درمان می تواند در عرض چند ساعت موجب نابود شدن انسان گردد به همین خاطر بیماری وبا یک تهدید بین المللی می باشد که اغلب موجب هراس در ملتها شده است .

figure (1-1) درگیری تعداد زیادی از مردم منطقه به بیماری وبا را نشان می دهد ، کمبود امکانات بهداشتی و درمانی ، کادر بهداشتی و ... از عوارض همه گیری این بیماری است .

figure (1-2) تصویر وبا در ذهن مردم در قرنهای گذشته بوده است با دو ویژگی :

درگیری تعداد زیادی از مردم در یک منطقه جغرافیایی به این بیماری و همچنین قدرت کشندگی بالای آن موجب گردید تا مانند شکل روبرو این بیماری را به جلادی تشبیه کنند که با داس خود افراد بشر را قلع و قمع می کند !

مربی ادامه می دهد :

مطالعات وسیع نشان می دهد که نمی توان با کنترل مرزها از ورود وبا به یک کشور جلوگیری کرد از آنجائیکه وبا یک مشکل بهداشت عمومی حاد بوده امکان انتشار سریع داشته و منجر به مرگ و میر زیادی می شود پس باید توجه خاص به بررسی و کنترل آن نمود .

اسلاید شماره ۲

part (2 1)

مری در ابتدای اسلاید مطالب خود را چنین ادامه می دهد :

کشور ایران نیز از دیرباز مورد حمله این بیماری بوده است . طوریکه در کتابهای تاریخی قدیم به آن اشاره شده است ، بطور مثال :

در زمینه اهمیت بیماری وبا در کشور ایران طبق نوشته کتاب ذبده الحقایق (کتاب تاریخی) در سال ۱۲۴۷ هجری قمری (ماه شعبان) تعداد کشته شدگان در گیلان بقدری زیاد بود که اجساد کشته شدگان طعمه سگان و شغالان قرار گرفت و این حالت دقیقا یک فاجعه انسانی است .

در همان سال فتحعلی شاه مبلغ ۲۰۰/۰۰۰ تومان مالیات فارس را برای کمک به مردم بلا دیده گیلان بخشید . که این قضیه اشاره دارد براهمیت خسارات انسانی و اقتصادی که در صورت بروز این بیماری در کشور بوجود می آید .

در یکی از کتابهای تاریخی آمده است :

در سالهای دور وقتی وبا در ایران همه گیر گردید از روز دوم وبا طغیان کرد . هنوز به روز دهم نرسیده بود که روزی صدها نفر از مردم هلاک می شدند . شمارگان مردگان در تهران به ۱۵۰۰ نفر می رسید . اموات را در تابوت قرار می دادند و تابوت را بر پشت چهار پا به قبرستان می بردند و هیچ گونه تشریفات برای هیچ مرده ای از هر خانواده که باشد ، به جای نمی آوردند گاه یکی دو روز جنازه ها بر زمین می ماند و وسایل کفن و دفن فراهم نمی شد .

و مثالهای مشابه از شهرهای ایران در سالهای متفاوت موجود است .

شکل مقابل نیز توسط نقاشان آن دوره از بیماری وبا به تصویر کشیده شده است که در آن بیماری مانند دیو نابود گری نسل بشر را زیر پای خود از بین می برد !

Part (2-2)

مری کاغذ حایل را پایین برده و ادامه می دهد :

در قرن ۱۹ در انگلستان این بیماری باعث از بین رفتن تعداد زیادی از شهروندان لندن در خیابانی به نام برود استریت شد . داستان از این قرار بود :

همانطوریکه در شکلهای مقابل می بینید در این خیابان به علت همجواری چاههای آب و آب آشامیدنی منازل با سیستم دفع فاضلاب شهری وبه احتمال قوی مخلوط شدن این منابع ، باعث انتشار سریع بیماری وبا و مرگ افراد زیادی در منطقه برود استریت گردید . figure (2-2) پمپهای چاه آب با

علامتهایی به رنگ آبی و تعداد افرادی که جان خود را در این منطقه از دست دادند با نشانهایی به رنگ قرمز مشخص است. (2-3) figure

مربی ضمن اینکه با نشانگر لیزری خود به (2-3) figure اشاره می کند به منطقه درگیر و تعداد بالای موارد مرگ و میر در آن تاکید می کند.

Part (2-3)

مربی حایل را پایین می کشد تا آرم ها مشخص شود سپس با نشانگر لیزری به آرم سازمان جهانی بهداشت اشاره کرده و از شرکت کنندگان نام و وظیفه سازمان مذکور را می پرسد.

به دو نفر از آنها اجازه می دهد تا پاسخ دهند سپس با پایین کشیدن حایل و مشخص شدن نام سازمان ادامه می دهد که سازمان جهانی بهداشت به نوعی وظیفه حفظ و ارتقای سلامت مردم جهان را به عهده دارد. سازمان جهانی بهداشت WHO از سال ۱۹۴۶ تاسیس و دو سال بعد از سال ۱۹۴۸ رسماً شروع به کار کرد. مقر سازمان جهانی بهداشت در ژنو پایتخت سوئیس است و بیش از ۱۲۸ کشور عضو آن می باشند. سازمان جهانی بهداشت عقیده دارد که بیماری ها حد و مرزی نمی شناسند و کشورها را در مبارزه علیه بیماری های مسری از قبیل سل، مالاریا و امراض عفونی مثل ایدز، هپاتیت، آنفلوآنزای مرغی و وبا و ... حمایت می کند.

مربی در این لحظه به آرم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اشاره می کند و ادامه می دهد:

در اکثر کشورهای جهان وزارتخانه ای با عنوان وزارت بهداشت و درمان مسئول پیگیری موارد سلامتی و بهداشتی و درمانی مردم است.

نماینده این وزارتخانه در شهرستانها مراکز بهداشتی درمانی هستند که در این مراکز خدمات سلامتی نظیر ویزیت و درمان بیماران، کنترل شاخصهای سلامتی (مادارن باردار - کودکان، سالمندان و ...) ارائه می گردد.

یکی از وظایف عمده این مراکز آموزش های عمومی سلامتی به گروههای مختلف هدف از جمله: دانش آموزان - مادران خانواده ها - اصناف و ... می باشد.

در آینده و با توجه به بحثهای مطرح شده در این کلاس متوجه خواهید شد که مراکز بهداشتی و درمانی و آموزشهای مردمی ارائه شده در آنها در پیشگیری و کنترل بیماریها (مثل بیماری وبا) بسیار حائز اهمیت هستند.

part (2 4)

مربی حایل را پایین برده و از شرکت کنندگان می پرسد که وبا چیست ؟
دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ داده سپس ادامه می دهد که وبا یک بیماری حاد اسهالی است که واگیردار بوده و فقط در انسان ایجاد بیماری می کند .
اشکال عمده این بیماری دو نوع است ۱ نوع کلاسیک ۲ نوع التور
نوع التور دارای قدرت همه گیری بیشتر می باشد یعنی در یک منطقه و در یک مدت کم تعداد زیادی از مردم را درگیر می کند .
سپس مربی به توضیح التور پرداخته می گوید :
التور نام یکی از ایستگاه های قرنطینه بهداشتی واقع در بندر اسکندریه مصر است و علت نام گذاری این نوع از بیماری وبا به نام التور به این خاطر می باشد که برای اولین بار نوع وبای التور در آن ایستگاه در سال ۱۹۰۶ شناسایی شد .
figure (2-4) شکل میکروبهای بیماری وبا می باشد .

اسلاید شماره ۳

Part (3-1)

مربی به شرح تاریخچه بیماری وبا می پردازد و می گوید :
از زمانهای بسیار قدیم تا به حال وبا همیشه در دلتای رودخانه های گنگ و براهماپوترا در هند و پاکستان وجود داشته است .

در سال ۱۸۱۷ از سرزمین اصلی خود انتشار یافته بطوریکه تا کنون ۷ همه گیری جهانی (پاندمی) رخ داده است .

در سال ۱۸۳۰ همه گیری در شهر نیویورک اتفاق افتاد .

و در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به صورت همه گیری شدید کشورهای بسیاری را آلوده کرد .

در سال ۱۹۶۱ وبای التور در بین حداقل ۹۸ کشور شناسایی شده است .

مربی با اشاره به (3-1) figure ادامه می دهد :

در ادامه بحث خواهیم دید که بین محیط هایی که در آنها آب آشامیدنی و فاضلاب تداخل دارند و بیماری وبا چه ارتباطی وجود دارد !

(3-2) figure تمثیلی از سایه مرگ بر روی شهر نیویورک است که در سال ۱۸۳۰ به علت شیوع بیماری وبا در آن شهر به تصویر کشیده شده است .

part (3 2)

مربی با پایین کشیدن حایل از شرکت کنندگان سوال می کند آیا فکر می کنید این بیماری در کل جهان بصورت متناسب پخش شده است ؟

پس از شنیدن پاسخ دو نفر ادامه می دهد :

عامل بیماری در تمامی قاره ها وجود دارد اما قاره آفریقا بیشتر از سایر مناطق آلوده می باشد طوری که تعداد وبا در آفریقا در سال ۱۹۹۸ بیش از صد هزار مورد بوده که با بیش از پنج هزار مورد مرگ همراه بود و میزان کشندگی بیماری ۵٪ بوده است .

اما قاره اروپا در کنترل بیماری وبا موفق بوده است طوری که در سال ۱۹۹۷ فقط ۱۸ مورد وبا با یک مورد مرگ همراه بوده است .

در ایران اولین همه گیری در سال ۱۳۴۴ به وقوع پیوست این بیماری از سال ۱۳۴۴ تاکنون ۹ بار به اوج خود رسیده است .

مربی با اشاره به نقشه ایران و تاکید به مناطق پر رنگ روی نقشه ادامه می دهد :

در سال ۱۳۸۱ استانهای سیستان بلوچستان و خوزستان بیشترین درصد آلودگی را داشتند اگر به نقشه دقت داشته باشید، استان سیستان بلوچستان همجوار با کشور پاکستان می باشد که آلودگی در آنجا زیاد است. گلستان و بوشهر از نظر آلودگی متوسط بودند و یزد، قم، کاشان و اصفهان کمترین آلودگی را داشتند.

در استان آذربایجان شرقی از سال ۱۳۶۶ تا کنون ۵ بار همه گیری وجود داشته است. بیماری وبا به صورت تک گیر همه ساله در اکثر استانها گزارش شده است. وبا بعنوان یک خطر بالقوه همیشه کشور ما را تهدید می کند و غفلت جزئی از این بیماری می تواند منجر به بروز فاجعه جبران ناپذیر شود.

سپس مربی به توضیح تعداد موارد بیماری و مرگ ناشی از بیماری وبا در ایران از سال ۱۳۷۷ الی ۱۳۸۴ می پردازد و می گوید در طی این سالها ۱۲۰۳۳ نفر مبتلا شده که ۱۴۹ مورد مرگ داشته است.

ستون اول مربوط به تعداد موارد بیماری و ستون دوم مربوط به تعداد مرگ می باشد. مربی اعداد را از روی نمودار بیان می کند و علت اینکه تعداد موارد بیماری و مرگ در سال ۱۳۸۴ افزایش داشته است را به شرح ذیل توضیح می دهد...

اگر به نمودار دقت کنید در سال ۱۳۷۷ با یک اپیدمی وبا در کشور روبرو بودیم که در آن سال تعداد ۹۸۹۷ نفر از هموطنان به این بیماری آلوده شده و متأسفانه ۱۰۹ نفر از ایشان جان خود را از دست دادند. بعد از این واقعه تلخ وزارت بهداشت با همکاری سایر ارگانها اقدام به اجرای برنامه های پیشگیری کنترل این بیماری در سطح کشور اعم از ارسال دارو، سرم و ...، آموزش و کنترل مواد غذایی و نحوه آبیاری مزارع کشاورزی نمود.

نتیجه این اقدامات در نمودارهای موارد ابتلا در سالهای بعد همانطور که شما هم در شکل می بینید، مشخص شد که با کاهش قابل توجه موارد ابتلا و مرگ به خاطر بیماری وبا بود.

باز همانطور که در نمودار مشاهده می فرمایید، ما با یک افزایش موارد ابتلا و مرگ در سال ۱۳۸۴ مواجه شدیم!!!!؟

مربی در این لحظه یک سوال به ترتیب زیر مطرح می کند:

آیا می توانید علت این افزایش در سال ۱۳۸۴ به تعداد ۱۱۳۴ نفر را در کشور بیان فرمایید؟؟؟؟
دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ دهند.

سپس مربی ادامه دهد:

بلی، در این سال به علت افزایش تعداد مسافرتها به کشورهای مرزی غرب و شرق کشور (عراق و افغانستان) این بیماری وارد کشور شد.

همانطور که شما بهتر از من می دانید، وضعیت بهداشت در این کشورها به علت جنگهای پیش آمده، چندان مناسب نمی باشد و در بسیاری از شهرهای این کشورها سیستم آبیاری لوله کشی و وجود ندارد و این عوامل باعث افزایش موارد ابتلا به وبا در آنها شده است. بنابراین احتمال آلودگی به وبای التور در مسافرانی که از ایران جهت زیارت و بازدید به آن مناطق سفر می کنند، وجود دارد.

part (3 3)

مربی با پایین آوردن کاغذ حایل چنین ادامه می دهد:

حال با توجه به توضیحاتی که در بالا خدمتتان ارائه شد، آیا می توانید به این سوال پاسخ دهید: در مسافرت به کدام مناطق کشور باید دقت بیشتری از لحاظ بیماری وبا نمود؟
دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند.

سپس مربی ضمن اشاره به تصویر مقابل ادامه می دهد:

بلی همانطور که فرمودید، در مسافرت به همه استانها علی الخصوص، استانهای مرزی با کشورهای پاکستان و افغانستان و یا مسافرت به این کشورها، همچنین استانهای مرزی با کشور عراق و مسافرت به عراق باید از لحاظ ابتلا به این بیماری در طول سفر دقت نمود.

مربی تاکید می کند:

دقت در سلامت آب و مواد غذایی و استفاده مناسب از سرویسهای بهداشتی (شستن دستها با آب و صابون بعد از هر بار استفاده از توالت) در طول سفر به این مناطق الزامی است.

اسلاید شماره ۴

Part (4-1)

مری با اشاره به (4-1) figure بیان می کند که عامل ایجاد بیماری وبا ، باکتری به نام ویبریوکلا می باشد .

ویبریوکلا متحرک - خمیده به طول ۲ الی ۳ میکرون (میکرون یک هزارم یک میلیمتر) و قطر ۰/۵ میکرون می باشد .

مری تاکید می کند که : این باکتری در طبیعت ناقلی به جز انسان ندارد .

ویبریوکلا در آب های راکد ساحلی و آب های شور یافت می شود .

Part (4-2)

مری با پایین بردن حایل از شرکت کنندگان سوال می کند به نظر شما باکتری وبا چگونه باعث ایجاد بیماری می شود ؟

پس از شنیدن پاسخ دو نفر ضمن اینکه از روی اسلاید مراحل را با نشانگر لیزری تعقیب می کند مطالب را چنین ادامه می دهد :

اسید معده مانع از عبور میکروب و ورود آن به روده می شود . اگر به هر دلیلی اسید معده کم شود یا تعداد میکروب وارد شده به معده زیاد باشد ، میکروب از سد معده عبور می کند و در روده کوچک جمع شده و تکثیر پیدا می کند . سپس با ترشح سم باعث ترشح آب و املاح فراوان از سلولهای روده کوچک می گردد و ایجاد اسهال می کند و این امر باعث دفع به مقدار فراوان آب و املاح بدن می گردد ، و اگر درمان در موقع مناسب صورت نگیرد مرگ بیمار بسیار محتمل خواهد بود .

مری با نشان دادن (4-2) figure به ترشح آب و املاح توسط روده به جای جذب مواد در اثر سم باکتری وبا اشاره می کند .

Part (4-3)

مری در این part به نحوه تشخیص بیماری وبا اشاره می نماید :

و ادامه می دهد ، هر فرد بالای ۲ سالی که در اثر اسهال حاد آبکی (اسهال حاد = اسهال ناگهانی) دچار کم آبی شدید شود یا به علت اسهال بمیرد مظنون و مشکوک به وبا می باشد .

و باید مدفوع بیمار از لحاظ وبای التور مورد آزمایش قرار گیرد .

بنابراین تشخیص قطعی بیماری وبا با انجام آزمایش مدفوع و شناسایی عامل بیماری در آن مشخص می شود .

سپس مربی بانشان دادن (3-4) figure توضیح می دهد :
سمت چپ تصویر چوب سواب (swab) یا چوب نمونه برداری است و سمت راست تصویر ظرف محیط انتقال است که بعد از نمونه برداری طبق دستورالعمل ، این ظرف جهت انجام آزمایش به مراکز ذیربط منتقل می گردد .

Part (4-4)

مربی در این قسمت با سوال از شرکت کنندگان در مورد علایم بیماری و پاسخ دو نفر از آنها مطالب را به شرح ذیل ادامه می دهد :

افرادی که به بیماری وبای التور مبتلا شده اند ممکن است بعضی یا همه علایم زیر را داشته باشند :

۱) اسهال آبکی شدید با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش و شبیه آب برنج و بدبو

۲) نبود دل درد و دل پیچه (برخلاف بسیاری از اسهال های گوارشی)

۳) گرفتگی عضلات پشت ساق پا

۴) عطش فراوان

۵) فقدان خون در مدفوع

۶) استفراغ بدون حالت تهوع

۷) احساس پری و غرغر شکم

۸) فقدان تب

مربی با اشاره به مورد ۲ (نبود دل درد و دل پیچه) بیان می کند که باید به این علامت دقت داشته باشیم زیرا برخلاف سایر ناراحتی های گوارشی نظیر مسمومیت که باعث دل درد و دل پیچه شدید می گردد ، در اسهال التور دل درد و دل پیچه نداریم .

همچنین استفراغ بدون داشتن حالت تهوع و فقدان تب از علایم این بیماری هستند .

اسلاید شماره ۵

Part (5-1)

مربی از شرکت کنندگان سوال می کند در صورت مشاهده علائم مذکور چه باید کرد. پس از پاسخ دو نفر مربی ادامه می دهد:

- با دیدن این علائم، بدون فوت وقت، بیمار را باید به مرکز بهداشتی و درمانی یا بیمارستان انتقال داد.
- همانطور که قبلاً هم اشاره شد در اسهال التور به علت از دست رفتن آب و املاح بدن، نیاز مبرم است در اسرع وقت این کمبودها جبران شوند. بهترین ماده جبرانی سرم خوراکی او آر اس (ORS) می باشد. همانطور که در تصاویر هم می بینید این بچه آفریقایی که مبتلا به اسهال شده است توسط مادرش و به آرامی سرم ORS خورانده می شود.
- در ادامه مطالب مربی با اشاره به تصویر ORS می گوید:
نحوه تهیه سرم خوراکی ORS را در قسمت زیر حضورتان توضیح خواهم داد.
- در صورتیکه از لحاظ جسمانی بیمار به گونه ای باشد که قادر به خوردن و یا نوشیدن نباشد باید برای جبران کمبود آب و املاح از سرم بصورت تزریقی استفاده جست. این عمل در مراکز اورژانسی، بهداشتی و درمانی سراسر کشور صورت می گیرد.
- بعد از اقدامات اولیه جهت احیای آب و املاح بیمار، جهت تسریع روند درمان طبق صلاحدید پزشک دارو تجویز می گردد. لازم به تذکر است که جهت حصول نتایج موثر درمانی باید نسخه دارویی را به صورت کامل استفاده نمود.

Part (5-2)

مربی حایل را پایین برده و سوال را مطرح می کند: ORS چیست و چگونه مصرف می شود؟ پس از پاسخ دو نفر

- مربی ضمن نشان دادن بسته ORS با نشانگر لیزری مطلب را چنین ادامه می دهد:
ORS مخفف Oral Rehydration Solution یعنی ماده خوراکی جبران کننده آب و املاح. این ماده بصورت پودر در داروخانه ها به فروش می رسد.
- مربی به figure 5-2 اشاره کرده ادامه می دهد:
- همانطور که در شکل مقابل هم مشاهده می کنید این مادر مراحل تهیه سرم خوراکی ORS را به ما نشان می دهد، هر بسته از پودر ORS را در یک لیتر آب جوشیده سرد شده حل می کنیم.

این مایع را می توان به مرور به مریض خوراند . ORS در تمام داروخانه های کشور و مراکز بهداشتی درمانی در دسترس می باشد . قبل از استفاده از پودر ORS باید به تاریخ انقضاء آن توجه کنیم و دقت داشته باشیم که پودر تغییر رنگ نداده و چسبنده نباشد .

- مربی در این لحظه می پرسد خب اگر درمحل می باشیم که به پودر ORS دسترسی نداشته باشیم تکلیف چیست ؟ دونفر پاسخ می دهند :

سپس ادامه می دهد :

- در مکانهایی که دسترسی به ORS مقدور نیست مخلوط ساده ای از **یک** قاشق مرباخوری سرپر (۵ گرم) نمک طعام و **هشت** قاشق مرباخوری سرپر (۴۰ گرم) شکر را در یک لیتر آب آشامیدنی جوشیده سرد شده حل نموده و تا به دست آوردن پودر ORS به بیمار بخورانید .

- لازم به ذکر است کشف ORS در پیشگیری و درمان بیماری وبا و دیگر بیماریهای اسهالی موثر بوده است .

در این لحظه مربی با نشانگر لیزری به تصویر کودک مبتلا به اسهال وبا ، تصویر ORS روی علامت و سپس به همان کودک اما این دفعه بصورت شاد و بانشاط اشاره می کند و مطالب را چنین ادامه می دهد .

دوستان عزیز این شکل به صورت کاملا شفاف معجزه ORS را در درمان و نجات بیماران وبایی نشان می دهد . تصویر قبلی کودکی مبتلا به وبا بود که همانطور که از شکل هم پیداست بدنی خشک و بی حال دارد . تصویر بعدی هم همین کودک است که بعد از یک روز نوشیدن سرم خوراکی ORS شادی و نشاط و آب و املاح از دست رفته خود را باز یافته و به بازی مشغول است .

با پیدایش و تولید پودر ORS تحول عظیمی در سیستم سلامت و کنترل و درمان بیماران مبتلا به وبا ایجاد شد .

Part (5-3)

مربی حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و با اشاره به figure (5-3) نظر شرکت کنندگان را بر مورد شباهت سماوری که در حال جوش است و شیر آن خراب شده و آبش چکه می کند با فرد مبتلا به بیماری وبا ، می پرسد .

پس از پاسخ دو نفر حایل را کمی پایین تر برده و سوال دوم را چنین مطرح می کند :

ضمن تشکر از شرکت عزیزان در بحث و از اینکه به مطالب ارایه شده دقت دارید ، حال که شباهت این دو مورد را اشاره کردید ، امیدوارم سوال دوم را پاسخ دهید ، سوال این است :

علت مرگ در بیمار مبتلا به وبا چیست ؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند (ترجیحا دو نفر قبلی نباشند)

سپس مربی حایل را برداشته و چنین ادامه دهد :

بلی ، همانطور که پاسخ دادید و در اسلاید هم مشخص است در صورت عدم اقدام فوری و بموقع و از دست دادن آب همچنانکه سماور از بی آبی و حرارت خواهد سوخت ، بیمار مبتلا به وبا هم به علت

از دست دادن آب و املاح ضروری بدنش جان خود را از دست خواهد داد .

مربی در این لحظه کمی حالت جدی تر بخود می گیرد و با صدای بلند تر ادامه می دهد :

دوباره تاکید می کنم :

علت از بین رفتن بیمار مبتلا به وبا میکروپ و یا حمله آن به بدن فرد نیست ، بلکه این

از دست دادن آب و املاح بدن اوست که او را از پا در می آورد و در صورت اقدام بموقع و جبران آب و املاح وی می توان براحتی او را نجات داد . همانند کودکی که در بالا به آن اشاره شد .

بهترین مایع تا بهبود حال بیمار سرم خوراکی ORS است که در کل دنیا استفاده می شود .

باز در آخر یادآور می شوم که علت مرگ در بیماری وبا از دست دادن آب و املاح بدن می باشد بنابراین براحتی می توان با تامین آب و اصلاح و مایع درمانی جان بیماران را از مرگ نجات داد .

اسلاید شماره ۶

Part (6-1)

مربی در این اسلاید به طرح سوال منابع شایع بیماری می پردازد :

بعد از پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان ادامه می دهد :

- مهمترین منبعی که می تواند آلوده شود آب است . آب آشامیدنی ممکن است آلوده شود این آلودگی می تواند در منبع (توسط مدفوع از راه یک چاه نافذ) یا ضمن انباشته شدن (تماس دست آلوده به مدفوع) اتفاق افتد .

- مربی در این قسمت با اشاره به تصویر مقابل که جویبار آلوده ای را نشان می دهد چنین ادامه می دهد :

اگر در آبیاری مزارع سبزیجات از این نوع رودخانه ها که احتمال آلودگی آنها با مدفوع انسانی وجود دارد استفاده شود ، احتمال انتقال باکتری بیماری از آب به برگ سبزیها مثل جعفری ، تره ، ترب (سبزی خوردن) بسیار زیاد می شود و اگر از سبزیجات فوق بدون کندزدایی مناسب استفاده گردد ، ابتلا به بیماری وبا بسیار افزایش می یابد . بطوریکه که در چند سال گذشته در تعدادی از استانها و شهرستانهای کشور این سهل انگاری باعث همه گیری بیماری وبا در آنها شده بود .

- غذاهای آلوده

- غذاهای تهیه شده از آبزیان : ماهی و بخصوص صدف که از آب آلوده گرفته شده و خام یا کم پخته باشد .

عامل بیماری وبا در آب ، محیطهای مرطوب ، میوه و سبزی ، صدف دریایی و گوشت زنده می ماند.

ولی تحمل چندانی نسبت به خشکی ، نور آفتاب ندارد و همچنین با جوشاندن آب به مدت ۱ دقیقه

از بین می رود . تاکید می کنم ، منبع بیماری وبا آب و غذای آلوده به مدفوع انسانی است .

یک نکته مهم دیگر :

یخ آلوده نیز که ممکن است از آب آلوده تهیه شده باشد و یا ممکن است در ضمن توزیع، آلوده شده باشد در زمره آب آلوده است پس در هنگام خرید یخهای فروشی در تابستان در جاده ها از سالم بودن آنها اطمینان حاصل فرمائید و یا اینکه برای اطمینان کامل، یک روز قبل از سفر اقدام به تهیه یخ مورد نیاز در یخچال خانه خود نمایید.

Part (6-2)

مری حایل را پایین کشیده و از شرکت کنندگان در مورد راههای انتقال بیماری سوال می کند. پس از پاسخ دو نفر با اشاره به (6-2) figure ادامه می دهد:

مهمترین راه انتقال:

۱ آب آلوده به مدفوع انسان است در حقیقت آب مخزن بیماری تلقی می گردد.

۲ غذای آلوده در درجه دوم موجب انتقال می گردد.

۳ انتقال بیماری از فرد آلوده به فرد سالم توسط **دستهای آلوده** صورت می گیرد ولی شایع نیست.

بطور کلی چهار فاکتور که حرف اول انگلیسی آنها F می باشد (4f) در انتقال بیماری وبا نقش اساسی دارند آب fluid، غذا food، انگشتان finger، مدفوع feces

مری با اشاره به (6-2) figure ادامه می دهد: پارکها و فضاهای سبز محل اجابت مزاج نیست باید برای این منظور از توالت استفاده کرد و بعد از آن دستها را با آب و صابون شست.

Part (6-3)

مری حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر می برد و با اشاره به زنجیره انتقال بیماری نحوه آلوده شدن آب، دست، حشره، خاک از طریق مدفوع شخص بیمار و انتقال از طریق آنها به غذا و به شخص سالم را توضیح می دهد.

در مورد انتقال از حشره به غذا و شخص سالم توضیح داده شود که حشراتی مثل مگس در فصل تابستان با انتقال آلودگی از مخزن بیماری به روی غذاها باعث انتقال بیماری می گردند.

اسلاید شماره ۷

Part (7-1)

مربی در این قسمت محلهای پرخطر در کشور را شرح می دهد .

در مناطقی که آب آشامیدنی سالم در دسترس نیست و مردم نحوه سالم سازی آب را نمی دانند . همانطور که در شکل روبرو هم مشاهده می کنید ، در مناطقی که فاضلاب و زباله و فضولات حیوانی به صورت غیربهداشتی دفع می شوند که در این قسمت عامل بیماری از فاضلاب و زباله و فضولات حیوانی می تواند مواد غذایی و یا شخص سالم را آلوده نماید و نیز آبیاری کشت زارهای سبزیجات با آبهای آلوده .

در محلهایی که اصول بهداشت فردی رعایت نمی گردد .

در زمان بروز حوادث مثل سیل زلزله و... به دلیل از بین رفتن شبکه های آبرسانی و از هم پاشیدن زنجیره عادی زندگی احتمال بروز بیماری افزایش می یابد .

Part (7-2)

مربی حایل را پایین می کشد و عوامل مساعد کننده برای ابتلا به بیماری وبا را در دو قسمت فردی و اجتماعی به صورت زیر شرح می دهد :

گروه خون: مطالعات نشان داده احتمال ابتلا به وبا در کسانی که گروه خونی O دارند بیشتر و شدت بیماریشان شدیدتر و در کسانی که گروه خونی AB دارند ضعیف تر است .

— **سن:** همه گروههای سنی مبتلا می شوند اما در کودکان و سالمندان امکان ابتلا بیشتر است .

— **جنس:** هر دو جنس مبتلا می شوند اما مردان به دلیل ارتباط کاری و مسافرت امکان ابتلا بیشتر است .

— **اسید تیه معده:** اسید معده یک عامل بازدارنده کارساز است . میکروب وبا در محیط اسیدی نابود می شود اگر به هر دلیلی میزان اسید معده کم شود (مثل استفاده از شربت معده) امکان ابتلا بیشتر است .

— **عدم رعایت بهداشت فردی:** همانطور که در Figure (7-2) مشاهده می کنید ، یک نفر بصورت کاملا غیر بهداشتی و علمی با حالتی کاملا خطرناک اقدام به نوشیدن آب می کند . اینگونه حالات که از فقر و کمبود سواد بهداشتی و سلامتی ناشی می شود فرد را در معرض تهدیدات زیاد سلامتی از جمله

ابتلا به بیماریهای گوارشی و وبا می کند. از جمله اینگونه سهل انگاریها می توان به عدم شستن دستها بعد از اجابت مزاج قبل از مصرف غذا و... نیز اشاره نمود.

پادتن های موجود در شیر مادر: کودکان زیر ۲ سالی که از شیر مادر تغذیه می کنند به دلیل وجود پادتن در شیر مادر امکان ابتلا کمتر است و این امر اهمیت استفاده از شیر مادر را در تقویت سیستم ایمنی کودک نشان می دهد.

مری در این لحظه بانشانگر لیزری خود به عوامل اجتماعی اشاره می کند و چنین ادامه می دهد:
حال به بررسی عوامل مساعد کننده اجتماعی می پردازیم:

عوامل اجتماعی:

- **مسافرت:** با توجه به (3-7) Figure، کسانی که به خاطر شغل یا هر دلیل دیگر مسافرت انجام می دهند در صورت عدم رعایت اصول بهداشت فردی و استفاده از آب و غذای آلوده در معرض ابتلا به بیماری می باشند در صورتیکه فرد مسافر آلوده باشد می تواند به آسانی عفونت را به شهر یا کشور محل مسافرت انتقال دهد.
- **بی سواد و فقر:** بی سواد و فقر ارتباط مستقیم با بیماری دارد به دلیل عدم رعایت بهداشت و ایمنی نا کافی بدن و وضع بد بهداشتی امکان ابتلا بیشتر است.
- **عدم رعایت بهداشت عمومی:** همانطور که در تصاویر (4-7) Figure و (5-7) Figure مشاهده می کنید، نداشتن سیستم آبیاری لوله کشی بهداشتی و دفع غیر بهداشتی فاضلاب - فضولات - زباله مواد غذایی آلوده - آب آلوده موجب شیوع بیماری می شود.
- **محل های تجمع:** با توجه به تصاویر (6-7) Figure، (7-7) Figure، (8-7) Figure که مربوط به همایشهای مذهبی با حضور جمعیت میلیونی است (منای عربستان) (مراسمات هندوها در داخل رودخانه های مقدس) یا جشنهای عروسی پرازدحام و همچنین در بعضی بازارهای هفتگی، در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی مواد غذایی و آب آشامیدنی امکان همه گیری سریع بیماری وبا بسیار محتمل است.

اسلاید شماره ۸

Part (8-1)

مربی در این قسمت به توضیح دوره واگیری بیماری می پردازد:

- زمان نهفتگی بیماری وبا ۱ الی ۳ روز است، یعنی اینکه یک فرد می تواند بعد از یک الی سه روز از ورود باکتری وبا به بدنش علائم بیماری را نشان دهد.
- بعد از ابتلا و شروع علائم، دوره بیماری ۳ الی ۶ روز می باشد.

Part (8-2)

مربی حایل را پایین می کشد و از شرکت کنندگان راههای پیشگیری از بیماری را سوال نموده و پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان با اشاره به تصاویر این part ادامه می دهد:

آموزش در افزایش آگاهی مردم و توانمند شدن آنها در مقابله با بیماری وبا اهمیت و تاثیر فراوان دارد.

نقش اساسی آب سالم و بهداشتی و استفاده از آن بخصوص در فصل تابستان جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری را تاکید نموده و اظهار می دارد که قسمت اعظم بدن انسان حدود ۶۰ درصد وزن بدن از آب تشکیل شده است. هر انسان روزانه بطور متوسط ۶ الی ۸ لیوان آب مصرف می کند (۲۳ میلی لیتر برای هر کیلوگرم از وزن بدن) در صورت آلوده بودن آب، عامل بیماری سریع انتقال یافته و افراد بیشتری را به بیماری مبتلا می سازد مربی اشاره می کند که نحوه سالم سازی آب و استفاده از آب سالم در اسلاید بعدی بطور کامل توضیح داده خواهد شد.

کنترل بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی: رعایت بهداشت فردی و ابزار و لوازم کار و وضعیت ساختمانی امکانی که نقش اساسی در پیشگیری از بیماری وبا دارد و در صورت بی توجهی، عامل بیماری در مواد غذایی تکثیر و به افراد استفاده کننده منتقل می شود. بهداشتی نمودن اماکن و ارائه مواد غذایی بهداشتی نقش اساسی در کنترل بیماری دارد.

کنترل بهداشتی مواد زاید جامد: با توجه به اینکه مواد زاید جامد محل مناسبی جهت رشد و نمو حشرات ناقل بیماریها می باشد جمع آوری و دفع بهداشتی زباله زنجیره انتقال بیماری را قطع خواهد نمود.

دفع بهداشتی مدفوع و فراهم نمودن امکانات مناسب به منظور شستشوی دست: با توجه به اینکه عامل بیماری وبا توسط مدفوع انسان به محیط دفع می شود، فلذا دفع بهداشتی مدفوع و شستشوی دست بعد از اجابت مزاج از انتقال بیماری جلوگیری خواهد نمود. هر گونه کم توجهی به این مساله باعث افزایش خطر ایجاد بیماری و تهدید جان و سلامت افراد می شود.

گزارش موارد بیماری به مراکز بهداشتی درمانی: اطلاع رسانی دقیق و بموقع بیماری به مراکز بهداشتی درمانی باعث خواهد شد که مسئولین امر مراقبت بیشتری جهت کنترل عوامل انسانی و محیطی از خود نشان داده و بیماری را در بدو شروع و گسترش، مهار کنند پس اطلاع رسانی و ایجاد حساسیت نقش کلیدی در کنترل بیماری وبا دارد.

جداسازی بیماران حاد: جدا سازی بیماران حاد و بایی و تحت کنترل قرار دادن آنها مانع از پخش و انتقال بیماری خواهد شد.

کنترل مگس: با توجه به اینکه مگس بطور مکانیکی قادر است حداقل $1/250/000$ میکروب حمل و انتقال دهد و محیط انتخابی آن جهت تخم ریزی، مدفوع انسان و اسب و خوک می باشد بنابراین می تواند عامل بیماری را به ظروف، مواد غذایی و آب انتقال داده و باعث گسترش بیماری شود. رعایت بهداشت محیط از جمله دفع بهداشتی زباله و فضولات، نصب توری به درب و پنجره و... باعث کنترل مگس خواهد شد.

ضد عفونی مدفوع و وسایل بیماران بوسیله حرارت و سایر مواد گندزدا:

گندزدایی سرویس های بهداشتی با کرئولین یا کروزول ۵ درصد شیر آهک ۲۰ درصد و گندزدایی مدفوع با پرکلرین به غلظت ۲۰ میلی گرم در لیتر انجام می شود.

جهت تهیه شیر آهک می توان آهک را با ۸ برابر حجم خود و یا چهار برابر وزن خود با آب مخلوط نمود. به محلول حاصل شیرآهک می گویند که جهت گندزدایی مدفوع مناسب می باشد.

پرکلرین در کلیه داروخانه ها و مراکز بهداشتی قابل تهیه است. یک قاشق چایخوری پودر پرکلرین (برابر ۲ گرم) در ۱۰ لیتر آب حل نموده و جهت ضدعفونی نمودن مدفوع و سرویس های بهداشتی استفاده گردد.

وسایل و ابزار و لوازم بیمار را می توان بوسیله حرارت گندزدایی نمود.

Part (8-3)

مری حایل را پایین کشیده و روبه شرکت کنندگان ادامه می دهد:

در اینجا، به یادآوری دو نکته از مهمترین اصول پیشگیری و درمان بیماری وبا که در اسلایدهای قبلی اشاره شده است، می پردازم:

۱ برای پیشگیری از ابتلا به وبا، با توجه به چرخه انتقال مدفوعی، دهانی آن، شستن دستها بعد از هر نوبت کار یا فعالیت روزانه خصوصا در سفر، عامل بسیار مهمی در جلوگیری از انتقال عفونت وبا است.

۲ اگر با بیمار مشکوک به وبا برخورد کردیم که دارای علائم آن می باشد، مهمترین و فوری ترین اقدام تا رساندن بیمار به مرکز بهداشتی درمانی احیای مایعات از دست رفته وی است. این امر بوسیله سرم های خوراکی (ORS) که نحوه تهیه و مصرف آن در اسلایدهای قبلی توضیح داده شده است، میسر می باشد.

اسلاید شماره ۹

Part (9-1)

در این اسلاید و این قسمت از بحث مربی به ارایه تدابیر مراکز بهداشتی درمانی جهت پیشگیری و کنترل بیماری وبا می پردازد:

الف مراقبت از آب:

تدابیر مراکز بهداشت و درمان در مورد آب شامل فرایندهای زیر است:

۱ کلر سنجی از آب شرب منطقه تحت پوشش مرکز که به صورت روزانه توسط کارشناس مرکز بهداشت صورت می گیرد و در صورت نامناسب بودن میزان کلر باقیمانده اقدامات لازم بین بخشی با شرکت آب و فاضلاب شهری و روستایی و شوراهای اسلامی روستاها انجام می گیرد.

۲ نمونه برداری میکروبی و شیمیایی از آب شرب براساس دستورالعملهای وزارت بهداشت که در صورت آلودگی آب، توصیه های لازم به مردم جهت استفاده از کلر مادر و سایر روشهای ساده سالم سازی آب ارایه می گردد. همچنین پیگیریهای بین بخشی جهت رفع آلودگی آب بعمل می آید.

۳ آموزشهای لازم به مردم در مورد لزوم استفاده از آبهای سالم و بهداشتی بعمل می آید.

ب- دفع مدفوع به صورت بهداشتی:

در مورد دفع بهداشتی مدفوع آموزشهای لازم در مراکز بهداشتی شهری و روستایی و خانه های بهداشت به مردم ارایه می گردد. در راستای اجرای این برنامه، در مناطق روستایی طرحی با عنوان بهسازی مشارکتی توالتهای روستایی با اولویت افراد بی بضاعت توسط مراکز بهداشتی درمانی صورت می گیرد.

ج) بهداشت خوراکیها:

چون خوراکیها نیز می توانند وسیله انتقال عفونت باشند بنابراین باید اقداماتی برای بهداشت خوراکیها انجام گیرد بخصوص فروش خوراکیها باید در شرایط بهداشتی باشد. کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان کلیه مواد غذایی را در سطح نگهداری، توزیع و عرضه براساس اصلاحیه قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی کنترل نموده و با متخلفین از مقررات بهداشتی برخورد قانونی لازم را بعمل می آورند.

د گندزدایی:

در مواقع شیوع اپیدمی یا برای پیشگیری از شیوع التور اقدامات لازم توسط مراکز بهداشتی درمانی انجام می گیرد، که می توان به گندزدایی مکانهای آلوده و فاضلابها و ... اشاره نمود. این اقدامات با انجام هماهنگیهای بین بخشی صورت می گیرد: از جمله تشدید مراقبت در مورد نحوه آبیاری سبزیکاران از آب سالم نه از فاضلاب و ...

Part (9-2)

مربی حایل را پایین کشیده و مطالب را در رابطه با تغذیه بیماران مبتلا به وبا چنین ادامه می دهد:

برای بیماران مبتلا به اسهال التور، محدودیت تغذیه ای خاصی وجود ندارد و بیمار می تواند مانند یک فرد عادی تغذیه نماید، که البته بهتر است رژیم تغذیه توصیه شده به بیمار حاوی مایعات فراوان مانند (دوغ آش - سوپ و ...) باشد، ضمن اینکه غذای انتخاب شده دارای کالری کافی باشد.

Part (9-3)

مربی در این قسمت با پایین آوردن حایل از شرکت کنندگان سوال می کند که چگونه می توان آب را سالم نمود؟

پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان با توجه تصاویر مقابل، روشهای سالمسازی آب را برای شرکت کنندگان توضیح می دهد:

۱- جوشاندن:

آب را حداقل بمدت سه دقیقه از زمان جوش آمدن آب بجوشانید و پس از سرد شدن استفاده نمایید.

۲- گندزدایی:

با استفاده از کلر مادر: برای گندزدایی هر لیتر آب سه قطره از محلول کلر مادر به آن اضافه نموده و پس از بهم زدن یک ساعت صبر کنید و در صورت احساس مزه کلر آن را مصرف کنید در غیر اینصورت به ازاء هر لیتر آب مجدداً یک قطره محلول کلر مادر اضافه شود تا زمانی که قادر به تشخیص مزه کلر باشید آب گندزدایی شده بطریق فوق برای ۲۴ ساعت قابلیت استفاده دارد می توان از قرص های کلر و ید طبق دستور العمل کارخانه سازنده استفاده نمود.

کلر مادر در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تهیه و در اختیار مردم قرار می گیرد. از مخلوط ۱۵ گرم پودر پرکلرین ۷۰٪ برابر ۳ قاشق مرباخوری در یک لیتر آب محلول کلر مادر بدست می آید.

۳- پاستوریزاسیون آب با استفاده از گرما و نور خورشید: آب را در ظروف مناسب بریزید و از ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر در معرض تابش نور خورشید قرار دهید صبح روز بعد ظرف آب قابل استفاده می باشد.

۴- استفاده از آب لیمو: برای هر لیتر آب ۵ میلی لیتر آب لیمو (یک قاشق مرباخوری) اضافه نموده و پس از حداقل ۳۰ دقیقه آب قابل شرب می شود. آب لیمو دارای ۸-۵ درصد اسید سیتریک است و در عرض ۳۰ دقیقه عامل بیماری وبا را نیز از بین می برد.

Part (9-4)

در این قسمت مری کاغذ حایل را کاملا برمی دارد ویژگی های آب سالم را به شرح زیر بیان می کند:

(آب سالم)

آب سالم آبی است که بو، رنگ و آلودگی های زیان بخش میکروبی نداشته باشد و در آن مواد سمی نبوده مواد معدنی و آلی موجود در آن از حد مجاز بیشتر نباشد.

اسلاید شماره ۱۰

Part (10 - 1)

مربی با پایین بردن حایل part اول را نشان داده و مطلب را ادامه می دهد:
دفع بهداشتی مدفوع و فاضلاب

استفاده از توالیت بهداشتی

مربی اهمیت دفع بهداشتی فاضلاب و مدفوع را با اشاره به (10 - 1) figure شرح می دهد. دفع ناصحیح مدفوع و فاضلاب از مهمترین علل شیوع بیماریهای عفونی و انگلی محسوب می شود چرا که موجب آلودگی خاک و منابع آب و مواد غذایی شده و محیط مناسبی را برای تخم گذاری، پرورش، تغذیه و انتقال آلودگی توسط حشرات به خصوص مگس فراهم می کند. دفع ناصحیح مدفوع و آلوده شدن آب آشامیدنی و مواد غذایی باعث شیوع بیماری های روده ای (مثل انگلهای روده ای) می شود و مردم با خوردن آنها بیمار می شوند.

چاه فاضلاب

مربی ضمن اشاره به تصاویر توالیت و چاه فاضلاب به ذکر اندازه های آن می پردازد:
چاه جاذب فاضلاب بایستی حداقل ۳ ۱/۵ متر از آب های زیر زمینی فاصله داشته و بالاتر باشد. (از لحاظ ارتفاع)
و همچنین چاه جاذب فاضلاب باید ۱۵ ۷ متر از چاه آب مصرفی در روستا فاصله داشته باشد.

هدایت فاضلاب به شبکه جمع آوری فاضلاب

پس جهت حل این معضل بایستی فاضلاب را به شبکه جمع آوری فاضلاب و یا چاه جاذب و سپتیک تانک هدایت نمود.

Part (10 - 2)

مربی حایل را پایینتر کشیده و در ادامه مطالب به توضیح استانداردهای ساخت توالیت می پردازد:
جهت دفع مدفوع بایستی از توالیت بهداشتی استفاده کرد. شرایط یک توالیت بهداشتی عبارتند از:
۱ چاه فاضلاب باید مخزن دفع داشته باشد و یا به شبکه جمع آوری عمومی فاضلاب متصل باشد.
۲ دارای سقف و درب باشد و سقف آن صاف باشد.

- ۳ پنجره و درب آن دارای توری مناسب نمره ۱۶ باشد. (یعنی در هر ۲/۵ سانتیمتر ۱۶ عدد سوراخ کوچک داشته باشد)
- ۴ کف و دیوارهای آن بهسازی شده و قابل شستشو باشد.
- ۵ اتاقک مستراح دارای نور و جریان هوا بوده و نباید متعفن و بدنما باشد.
- ۶ سره (سنگ توالت) سالم ، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.
- ۷ برای شستشو به آب دسترسی داشته باشد.

مری در ادامه باتوجه به (2 - 10) figure و با کمک نشانگر لیزری به استانداردها و اندازه های پنجره ، دیوار ، سکو و ... بخصوص داشتن شیب و هواکش در سقف اشاره می کند .

اسلاید شماره ۱۱

Part (11 - 1)

مربی عزیز در این اسلاید مطالب خود را با توجه به ترتیب تصاویر به آرامی و همپا با شرکت کنندگان کلاس بیان می کند (دقت کنید که مطالب را با عجله بیان نفرمایید و مطمئن باشید که شرکت کنندگان ترتیب مراحل ضد عفونی کردن سبزیجات را کاملاً فهمیده اند .)

در این قسمت مربی نحوه سالمسازی سبزیجات را از شرکت کنندگان سوال نموده پس از پاسخ دو نفر ادامه می دهد :

مرحله اول : پاکسازی

مربی با اشاره به تصاویر ۱ ۱ و ۱ ۲ بیان می کند :
مطابق شکل ، ابتدا سبزیجات را به خوبی پاک کرده ۵ دقیقه در آب بخیسانید تا مواد زاید و گل و لای آن برطرف شود .

Part (11 - 2)

مرحله دوم : انگل زدایی

مربی با اشاره به تصاویر ۲ ۱ و ۲ ۲ و ۲ ۳ بیان می کند :
ظرف ۵ لیتری را پر از آب کنید به ازاء هر لیتر ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی معمولی به آن اضافه کنید قدری بهم بزنید تا کفاب ایجاد شود . سبزیجات پاک شده را مدت ۵ دقیقه در کفاب نگهدارید سپس سبزی را از روی کف آب جمع آوری و کفاب را تخلیه کرده و ظرف و سبزی را مجدداً با آب شستشو دهید تا تخم انگل ها و باقیمانده مایع ظرفشویی از آنها جدا شوند .

Part (11 - 3)

مربی حایل را پایین تر می برد و با اشاره به تصاویر ۱، ۲، ۳، ۳، ۳ توضیح می دهد:

مرحله سوم: گندزدایی

برای گندزدایی و از بین بردن میکروبها **یک** گرم (نصف قاشق چایخوری پودر پرکلرین ۷۰ درصد) را در یک ظرف **۵** لیتری پر از آب ریخته کاملاً حل کنید تا محلول گندزدا بدست آید . سپس سبزی انگل زدایی شده را برای مدت ۵ دقیقه در محلول قرار دهید تا میکروبهای آن کشته شوند . توضیح اینکه اگر پرکلرین در دسترش نباشد می توانید یک قاشق مربا خوری آب ژاول ۱۰ درصد یا دو قاشق مربا خوری آب ژاول ۵ درصد بجای یک گرم پرکلرین استفاده کنید و یا از هر ماده ضد عفونی کننده مجاز که در داروخانه ها و یا سوپر مارکتها و بقالیها وجود دارد طبق دستورالعمل مصرف آن استفاده کنید .

Part (11 - 4)

مربی حایل را برداشته و با اشاره به تصویر ۱، ۴ توضیح می دهد:

مرحله چهارم: شستشو و آبکشی

سبزی گندزدایی شده را مجدداً با آب سالم بشوئید تا باقیمانده کلر از آن جدا شود و سپس مصرف نمائید .

مربی در این قسمت مراحل را به صورت سریع مرور می کند بدین صورت پس گفتیم:

۱ مرحله اول پاکسازی از گل و لای

۲ مرحله دوم انگل زدایی منظور جدا کردن موجودات زنده و انگلها از لای سبزیجات با استفاده از مایع ظرفشویی و رعایت مدت زمان فوق الذکر تا انگلها در این مدت از لای سبزیجات جدا شده و بیرون آید .

۳ مرحله سوم مرحله گندزدایی به منظور از بین بردن میکروبها طبق روال فوق

۴ مرحله چهارم شستشو و آبکشی

اسلاید شماره ۱۲

مربی در این اسلاید به بیان چند توصیه بهداشتی می پردازد با این توضیح که با رعایت این نکات احتمال ابتلا به وبای التور و بروز همه گیری در یک جامعه از بین می رود .

توصیه های بهداشتی جهت افزایش آگاهی مردم به منظور پیشگیری از بروز بیماری وبا :

۱ در این قسمت مربی حایل کاغذ را پایین کشیده و از شرکت کنندگان درخصوص فروشگاههای بهداشتی و شرایط آن سوال می کند و پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان شرایط یک فروشگاه بهداشتی را با توجه به figure (12- 1) و figure (12- 2) توضیح می دهد : متصدی فروشگاه بهداشتی با توجه به نوع مواد غذایی عرضه شده در آن باید نسبت به رعایت اصول بهداشتی اقدام نماید و دارای کارت معاینه معتبر پزشکی باشد . تصویر کارت بهداشتی در figure (12- 3) مشاهده می کنید که صاحب مغازه موظف به نصب آن در معرض دید عموم می باشد . این کارت وضعیت سلامت جسمانی فرد صاحب عکس شاغل در امکانه غذایی را نشان می دهد . کارت سلامت باید هر ساله توسط مرکز بهداشت تمدید شود .

بنابراین مشتری که جهت خرید به محلهای تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی مراجعه می نماید ، باید این کارت را ببیند و فروشنده ملزم به نصب آنها در محل مناسب جهت رویت مشتریان می باشد .

فراموش نکنید که سلامتی حق مردم است و هر حقی نیز باید مطالبه شود .

مربی ادامه می دهد :

با توجه به موارد فوق ، انتظار داریم بعد از این ، هریک از شما عزیزان به عنوان یک مامور بهداشتی عمل نمایید و مراقب سلامت جامعه خود باشد .

وضعیت ساختمانی محل عرضه مواد غذایی و ابزار و وسایل و لوازم کار طبق مقررات بهداشتی صنوف مربوطه باشد (اصلاحیه قانون ماده ۱۳) کف ، صاف از جنس مقاوم بدون درز و شکاف قابل شستشو باشد و دارای کفشور مجهز به شترگلو (سیفون) و توری ریز بوده و دارای شیب مناسب بطرف کفشور فاضلاب رو باشد . دیوارها تا زیر سقف کاشی کاری شده و به رنگ روشن باشد و سقف باید صاف مسطح بدون ترک خوردگی و درز و شکاف و همیشه تمیز باشد . ابزار و وسایل و لوازم کار مورد استفاده سالم و تمیز و بدون شکستگی باشد .

در این قسمت مربی با تاکید رعایت موارد بهداشتی توسط اصناف و کسبه ای که در تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی فعالیت می کنند ادامه می دهد :

مرکز بهداشت شهرستان تبریز جهت کنترل سلامت مواد غذایی در سطح شهرستان ، اقدام به بازدید و کنترل موارد یاد شده می نماید .

۲ حتی الامکان از مصرف بستنی های سنتی و شیرینی های خامه ای به خصوص در فصل تابستان به علت آلودگی احتمالی خودداری نمائید .

۳ مربی با اشاره به (4 - 12) figure ادامه می دهد :
همیشه از شیر و فراورده های لبنی پاستوریزه استفاده نمائید .

۴ مربی با نشان دادن بستنی فروش دوره گرد موجود در (5 - 12) figure ادامه می دهد :
مواد غذایی ارائه شده توسط فروشندگان دوره گرد بعلت نداشتن ایمنی مناسب ، توسط عوامل متعدد آلوده می شوند پس ، از خرید خوراکی از فروشندگان دوره گرد خودداری نموده و به فرزندان خود توصیه نمائید از خرید آن خودداری نمایند .
۵ استفاده از آب سالم و بهداشتی در شستشو و طبخ مواد غذایی مانع از انتقال بیماری خواهد شد .

۶ مربی با نشان دادن (6 - 12) figure مطلب را چنین ادامه می دهد :
آبهای غیر مطمئن ، آلوده بوده و باعث انتقال بیماری می شود پس از نوشیدن آن خصوصا در هنگام سفر خودداری نمائید .

۷ همچنین در هنگام سفر و یا تفریح در پارکهای مختلف شهرها و مناطق جنگلی باید به تابلوهای هشدار دهنده سلامتی همانند تصویر (7 - 12) figure که مربوط به قابل شرب نبودن آب در آن منطقه است ، دقت کرد .

۸ همچنین در غذاخوریهای بیرون از خانه اعم از ساندویچی ها ، پیتزا فروشی ها ، فست فودها (FAST FOODS) و چلوکبابیها و رستورانهای بین راهی و ... که همراه غذا، سالاد فصل نیز سرو می شود باید از تهیه بهداشتی و طبق اصول این سالاد ها اطمینان حاصل کرد زیرا مواد تشکیل دهنده سالادهای فصل سبزیجاتی مانند کاهو و ... هستند که در صورت عدم رعایت اصول ضد عفونی در شستشوی آنها احتمال الودگی به باکتری وبای التور وجود دارد .

اشاره به (8-12) figure

اسلاید شماره ۱۳

مربی در این اسلاید به ادامه توصیه های بهداشتی در مورد پیشگیری از بیماری وبا می پردازد:

۹ با اشاره به (1 - 13) figure مربی ادامه می دهد که از ریختن زباله و مواد زاید در جوی های آب و رودخانه ها و معابر و اماکن عمومی خودداری نمائید چون باعث جلب حشرات و جوندگان می شود. حشرات و جوندگان ناقل بیماری هستند و سلامت انسان را به مخاطره می اندازند. زباله بدلیل تنوع مواد تشکیل دهنده آن و حضور پس مانده های مواد غذایی، رطوبت و آلودگی متنوع، کانونی برای پرورش و انتشار میکروبها و حشرات و جوندگان می باشد به همین سبب می تواند برای شیوع بسیاری از بیماریها زمینه ساز باشد لذا دفع بهداشتی زباله دارای اهمیت خاصی است.

۹ با اشاره به (2 - 13) figure مربی می گوید همانطور که قبلا توضیح داده شد میوه و سبزیجات مورد استفاده خود را پس از سالمسازی به مصرف برسانید چون در اثر آبیاری با آب آلوده فاضلاب، غیر قابل مصرف هستند.

۱۰ با اشاره به (3 - 13) figure ناخنهای خود را همیشه کوتاه و تمیز نگهدارید چون میکروبها در زیر ناخنها تکثیر پیدا می کنند و هنگام صرف غذا به مواد غذایی انتقال یافته و فرد را بیمار می کنند. امام صادق (ع) می فرماید: کوتاه کردن ناخنها از مرض بزرگ جلوگیری کرده و موجب فراوانی روزی می شود.

۱۱ با اشاره به (4 - 13) figure مربی ادامه می دهد که دستهای خود را با آب و صابون حداقل بمدت ۲۰ ثانیه بطور کامل بشوئید چون میکروبهای مولد بیماری وبا، قابل رویت نیستند ممکن است بدون آنکه خودتان بدانید این میکروبها از طریق دستهای شما منتقل شوند پس همیشه دستهای خود را در موارد ذیل بشوئید:

قبل از آماده کردن و خوردن غذا

پیش از غذا خوردن و یا غذا دادن به فرزندان

پس از استفاده از توالت یا شستن فرزندان

پس از تماس دست با مواد غذایی خام و نشسته

پس از تعویض کهنه و پوشاک بچه

پس از تماس دست با هر نوع مواد زائد

مربی ادامه می دهد: برای تاکید بر اهمیت این موضوع نظر شما را به سخن دو نفر از بزرگان دین اسلام جلب می کنم:

رسول خدا (ص) فرمود: یا علی همانا شستن دست قبل از طعام و بعد از آن شفای در جسم و موجب برکت در روزیست.

امام صادق (ع) فرمود: هر کس قبل از غذا خوردن و بعد از آن دستش را بشوید در وسعت، زندگی کرده و از ناراحتی جسمی در امان خواهد بود.

۱۲ دور نگه داشتن مواد غذایی از دسترس حشرات، چونندگان و سایر حیوانات موذی زیرا حشرات و بندپایان و چونندگان ضمن تغذیه از مواد غذایی آن را آلوده نموده و باعث انتقال بیماری از مواد غذایی به انسان می شوند پس نگهداری مواد غذایی دور از دسترس حشرات و چونندگان و سایر جانوران موذی باعث حفظ سلامتی ساکنین خانه خواهد شد.

اسلاید ۱۴

مربی با اشاره به تصاویر، داستان قاسم آقای سبزیکار و کریم کوچولو را تعریف می کند:

آقا قاسم از اهالی یکی از روستاهای استان ماست. او یک فرد زحمتکش است و شغل وی سبزیکاری است. آقا قاسم ازدواج کرده است و در حال حاضر دارای یک پسر ۱۰ ساله به نام کریم است.

روستایی که آقا قاسم در آن زندگی می کند، روستای بزرگ و آبادی است که حدود ۱۰۰۰ خانوار در آن زندگی می کنند که شغل اکثر آنها دامداری و کشاورزی است. متأسفانه فاضلاب روستا از وسط آن می گذرد.

از زمانیکه طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی با همت مرکز بهداشت به اجرا درآمده است بر اساس این طرح یک پزشک به نام آقای دکتر سلامتی به اتفاق سایر همکارانش بصورت شبانه روزی در روستا مقیم هستند.

قبل از شروع ماجرای آقا قاسم اجازه بدهید تا کمی از قضیه پزشک خانواده برایتان عرض کنم:

این طرح که یکی از بزرگترین برنامه های اجرا شده در سطح کشور در زمینه سیستم بهداشت و درمان است. با هدف دسترسی عموم روستاییان عزیز به خدمات سلامتی (پیشگیری بهداشتی و درمانی) به اجرا در آمد.

پیرو اجرای این طرح آقای دکتر سلامتی به روستای آقا قاسم آمدند و از لحظه ورود شروع به اقداماتی کردند که بهتر است شما هم از مهمترین آنها آگاه شوید.

برای تک تک افراد روستا که حدود ۴۰۰۰ نفر هستند پرونده سلامت تشکیل دادند و در آن پرونده ها مشخصات خانواده ها و وضعیت سلامتی آنها را یادداشت کردند و طی معاینات دوره ای اقدام به ارزیابی وضعیت سلامت افراد کردند. جالب است که بدانید در همین ارزیابی های دوره ای چند نفر از اهالی روستا که فشار خون و بیماری دیابت (قند) داشتند و خودشان از بیماریشان مطلع نبودند، پی به بیماری خود بردند و قبل از اینکه به عوارض این بیماری ها (عوارض چشمی - قلبی - کلیوی و ...) مبتلا شوند با چند توصیه و یا داروی ساده درمان شدند.

جالبتر اینکه چند نفر از کودکان روستا که به تنبلی چشم مبتلا بودند و این عامل باعث افت تحصیلی آنها شده بود، شناخته شده و با ارجاع به مراکز ذیربط مورد بررسی و درمان قرار گرفتند.

یکی دیگر از کارهای مهم آقای دکتر سلامتی برگزاری جلسات آموزش سلامت در مدرسه و مسجد روستا است. که هر ماه درباره یک موضوع به اهالی روستا و دانش آموزان مواردی را آموزش می دهد.

از جمله موضوعاتی که بارها توسط دکتر مورد آموزش و تاکید قرار گرفته است، موضوع فاضلاب روستا است که از وسط آن رد می شود. بنا به فرمایشات دکتر این رودخانه فاضلاب می تواند منشا بسیاری از بیماریها قرار گیرد و اهالی روستا باید برای حذف آن تلاش کنند. ولی روستاییان در جواب می گفتند که این کار مشکل است و ما فرصت لازم را نداریم.

خب بر گردیم به اصل داستان که موضوعش به نوعی مربوط به همین فاضلاب روستا است.

مربی ادامه می دهد:

داستانی که می خواهم برایتان تعریف کنم ماجرای است که به سر آقا قاسم و خانواده او در تابستان سال گذشته آمد.

همانطور که شاید شما عزیزان هم در جریان باشید چند سالی است که نزولات آسمانی (برف و باران) در کشور کاهش پیدا کرده است و این امر باعث شده است که از میزان ذخیره آبهای زیر زمینی کاسته شود.

به این دلیل آب قنات روستای آقا قاسم کم شده است. اهالی روستا از آب این قنات برای آشامیدن و آبیاری مزارع استفاده می کنند.

در تابستان سال گذشته بعضی از سبزیکاران برای جبران کمی آب قنات، آب فاضلاب را نیز به آبیاری مزارع خود مخلوط می کردند ...

داستان ما از زمانی شروع می شود که روزی از روزها که جمعه بود، آقا قاسم مشغول کار در مزرعه بود همسرش هراسان به مزرعه آمد و با گریه و فریاد آقا قاسم را صدا زد. او که بسیار نگران شده بود بیلش را زمین گذاشت و به طرف خانه دویدند.

زبان همسرش بند آمده بود و نمی توانست چیزی بگوید و فقط می گفت کریم کریمکریم و گریه می کرد. این حالت بر نگرانی و هراس آقا قاسم اضافه می کرد.

سرانجام به خانه رسیدند. قاسم به طرف اتاق کریم دوید و دید که پسرش بی هوش روی زمین افتاده است. همسرش گفت که از صبح به این حالت افتاده است و دایم اسهال می کند. قاسم جلوتر که رفت با منظره عجیبی مواجه شد. پوست بدن کریم چروکیده و تیره شده بود مثل اینکه آب بدنش را گرفته باشند.

قاسم در حالیکه گریه می کرد، بلند بلند می گفت: کریم کریم بلند شو چرا اینجور شدی کریم !!!

مادر کریم با حالت هراس بچه را بغل کرد و روبه قاسم کرد و گفت حالا چیکار کنیم امروز که جمعه است همه جا هم تعطیله وای وای بچه ام داره از دست می ره مرد یه کاری بکن

در یک لحظه قاسم چشمش درخشید و با حالت هیجان رو به همسرش کرد و گفت: دکتر سلامتی دکتر سلامتی او اینجاست وای خدای من شکره و بلافاصله بچه را برداشته و بطرف درمانگاه دویدند دکتر باشنیدن صدای بلند قاسم از درمانگاه بیرون آمد و با دیدن بچه در بغل وی، آنها را به اتاق اورژانس هدایت کرد. دکتر با دیدن وضع ظاهری کریم پی به بیماری وی برد و سریعا به وی سرم و داروهای لازمه را تجویز کرد

بعد از سه ساعت کریم بیدار شده بود و می خندید و این منظره بسیار دیدنی بود قاسم به اتفاق همسر و دکتر بالای سر کریم بودند دکتر از مادر کریم علت واقعه را پرسید . مادر کریم گفت چند روز قبل این بچه به همراه دوستانش به مزرعه رفته بودند و در آنجا خاک بازی می کردند .

و از امروز به این حالت در آمد ، دیگر چیزی نمی دانم دکتر سلامتی با شنیدن این سخنان با تکان دادن سر رو به قاسم کرد و گفت : آقا قاسم می دانی مقصر بیماری کریم کیست ؟ قاسم با عجله گفت : کیه آقای دکتر بگو تا به حسابش برسم کریم جگر گوشه من است اگر شما حالا اینجا نبودید ، خدا می داند چه بر سر کریم من می آمد اون کیه آقای دکتر بگو زود باش

دکتر با تأمل گفت : خود شما هستی آقا قاسم! رنگ از رخسار قاسم پرید یعنی چی آقای دکتر شوخی می کنید یعنی من می خواستم بچم رو بکشم این چه حرفیه؟؟!!! دکتر در این لحظه به قاسم و همسرش گفت که بیا بیاید روی صندلی بنشینید تا برایتان بگویم . دکتر ادامه داد :

آقا قاسم یادتان هست از زمانی که من به روستای شما آمدم دایم در صحبت‌هایم به مردم و مخصوصا مردان روستا تذکر می دادم که نسبت به حذف این فاضلابی که از وسط روستایتان رد می شود اقدام کنید و حتی قول کمک از طرف مرکز بهداشت را هم به شما داده بودم ... ولی شماها همیشه بهانه می آورید که وقت نداریم و مشکل است و؟

قاسم گفت: اره آقای دکتر خوب یادم هست ولی این قضیه چه ربطی به بیماری کریم داره؟

دکتر گفت: خیلی ربط داره آقا قاسم. متاسفانه ضمن اینکه شماها به حرفهای من توجه نکردید بعضیهاتون از این آب برای آبیاری مزارعتون هم استفاده می کنید.

قاسم که با شنیدن این حرفها بر میزان تعجبش افزوده شده بود، گفت: خب ادامه بدید آقای دکتر...
دکتر ادامه داد:

آب فاضلاب به دلیل اینکه محیط مناسبی برای رشد بسیاری از میکروبها است یک منبع عفونت محسوب می شود. یکی از این عفونتهای بسیار خطرناک که کریم کوچولو هم به آن مبتلا شده است، بیماری وبای التور است.

میکروب این بیماری در آب فاضلاب بسیار زیاد است و زمانیکه شما از این آب برای آبیاری مزارع سبزی استفاده می کنید، برگهای سبزیجات را آلوده می کند.

کریم کوچولو هم که چند روز قبل برای بازی به مزرعه آمده بود، احتمالا از سبزیهای مزرعه، همین جوری خورده است و متاسفانه به این بیماری مبتلا شده است. نشانه بارز این بیماری از دست دادن آب بدن بصورت اسهال است که به حالت آب برنجی است و همین امر باعث شده بود که پوست بدن کریم چروکیده و تیره شود، چون آب بدنش خالی شده بود.

با درمانی که اینجا انجام دادیم آب بدن وی را با سرم برگرداندیم و حال کریم لحظه به لحظه بهتر خواهد شد ولی ...

قاسم گفت: ولی چه آقای دکتر هرچه باشد بگو من انجام خواهم داد

دکتر گفت: ولی برای این که این قضیه دوباره تکرارنشود باید اقداماتی صورت گیرد

قاسم گفت: چه کار باید بکنیم بگو آقای دکتر..... من دیگر نمی خواهم که کریم را اینگونه ببینم
دکتر گفت آقا قاسم شنیدم که دایی شما از اعضای شورای روستا است.

قاسم گفت: بلی آقای دکتر و مردم هم به او احترام می گذارند و از او حرف شنوی دارند، ما می توانیم روی کمک او هم حساب کنیم فقط شما بگویید که چه کار باید بکنیم.

دکتر با لبخند ادامه داد: عجله نکن آقا قاسم حالا چاره کار را خواهم گفت.

اگر می خواهید که این مشکل برای همیشه حل شود و دیگر شاهد چنین اتفاقاتی برای سایر اهالی روستا نشویم، باید به چند تا توصیه ای که می گویم ظرف همین تابستان امسال جامه عمل بپوشانید. قاسم با بی صبری گفت: چشم آقای دکتر شما بفرمایید.

دکتر گفت: اول اینکه باید این فاضلاب را که از وسط روستا رد می شود حذف کنید و چاره این کار هم بدین ترتیب است که همه خانوارها در حیاط خود یک چاه فاضلاب بکنند که شرایط آنرا هم به شما نشان خواهم داد.

با این کار از انتشار فاضلاب در محیط روستا و بوی تعفن و ... جلوگیری خواهد شد.

ثانیا: اینکه به هیچ وجه از آب فاضلاب برای آبیاری مزارع سبزیهایتان استفاده نکنید. شما می توانید برای افزایش آب قنات روستا با کمک سازمان جهاد کشاورزی چاههای قنات روستا را لایروبی کنید. ثالثا: توالتهای موجود در منازل را بصورت بهداشتی بسازید که نحوه این کار را هم به شما یاد خواهم داد.

رابعا: سبزیها و سایر میوه ها را قبل از مصرف باید ضد عفونی کنید تا اگر احيانا آلوده بودند، پاک شوند. مراحل این کار را دوباره خواهم گفت.

خامسا: هم خودتان و هم به بچه هایتان آموزش دهید تا بعد از هر فعالیتی خصوصا بعد از دستشویی و قبل از صرف غذا حتما دستهایشان را با آب و صابون کاملا بشویند. چون نحوه انتقال این بیماری از طریق مدفوعی، دهانی است.

خب آقا قاسم قول می دهی به من کمک کنی؟

قاسم گفت: همین آقای دکتر یعنی اگر ما این کارها را انجام دهیم دیگر شاهد این بیماری نخواهیم بود؟؟؟ این که ساده است!!!!

دکتر سلامتی با لبخند گفت: بلی آقا قاسم در همه جای دنیا پیشگیری از بیماریها هم ساده است و هم موثر و هم مقرون به صرفه!!!! شما فقط تصور کن اگر من اینجا نبودم و شما هم دیر متوجه می شدید و کریم از دست می رفت آیا تا آخر عمر خودت را می توانستی ببخشی؟؟؟؟ قاسم گفت: نه آقای دکتر اصلا حرفش را هم نزن.

دکتر گفت: خب آقا قاسم من از شما می خواهم با کمک داییتان مردم روستا را هفته آینده در مسجد روستا جمع کنید، تا من این حرفها را آنجا بزنم و همانجا هم کارها را تقسیم کنیم و هرکس وظیفه اش مشخص شود.

حالا که یکسال از آن ماجرا می گذرد

دیگر فاضلابی از وسط روستا نمی گذرد و به جای آن یک پارکی از گلهای و درختان زیبا دایر شده که به محل بازی کودکان تبدیل شده است .
آب قنات روستا با کمک مردم روستا و سازمانهای دولتی لایروبی شده و بر مقدار آن افزوده شده است .

حالا آقا قاسم تبدیل به رابط بهداشتی روستا شده است و در مسایل بهداشتی به دکتر سلامتی کمک می کند .

یک روز هم مردم روستا به اتفاق اعضای شورای روستا در مراسمی که میهمانانی نظیر نماینده مجلس شورای اسلامی منطقه ، فرماندار ، رییس مرکز بهداشت و چند تن از مسئولین ادارات شهرستان در آن حضور داشتند ، از زحمات خالصانه و بی شائبه آقای دکتر سلامتی در امر آموزش و درمان بیماران روستا و ارتقای سطح سلامتی و فرهنگ مردم تقدیر و تشکر کردند و مراتب سپاس خود را از بانیان طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی اعلام کردند .

اسلاید ۱۵

Part (15 - 1)

امید وارم از داستانی که برایتان تعریف کردم خوشتان آمده و بهره کافی را برده باشید .
حال در این اسلاید که آخرین آنهاست..... با کمک شما یکبار دیگر راههای پیشگیری از بیماری وبای
التور را مرور می کنیم .
سپس مربی با اشاره به هرکدام از تصاویر با کمک شرکت کنندگان به توضیحات موجود در اسلاید می
پردازد .

Part (15 - 2)

مربی در این قسمت با توجه به اهمیت سلامت در زندگی امروزه بشری برای ارتقا و توسعه جوامع ،
چنین ادامه می دهد :
و کلام آخر
این که همه ما یادمان باشد که در هرکشوری ...
این انسان سالم است که محور توسعه پایدار در همه جوانب می باشد نه چیز دیگر
در نهایت مربی ضمن بیان خدا قوت به شرکت کنندگان و آرزوی مفید بودن کلاس آموزشی در افزایش
میزان اطلاعات و آگاهی ایشان ادامه می دهد :
کلاس ما پایان یافت .
ولی من در اینجا هستم تا به سوالات عزیزان پاسخ دهم . ضمناً اگر افرادی مایل به مطالعه بیشتر در
این زمینه هستند ، می توانم منابعی را در اختیار آنها قرار دهم (مربی می تواند آدرس کتابها و منابعی
را که در پایان این مجموعه آمده است در اختیار شرکت کنندگان قرار دهد .)

ضمیمه ۱

کلیات بیماری وبای التور

وبای التور (Cholera)

تاریخچه و اهمیت بهداشتی

وبا یکی از بیماری‌های با قابلیت ایجاد اپیدمی‌های بزرگ برای نوع بشر است. قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از مردم در جوامع است به طوری که بدون درمان می‌تواند در عرض چند ساعت منجر به نابودی انسان شود. همین خاصیت، بیماری را بصورت یک تهدید بین المللی درآورده و پیدایش بیماری اغلب موجب هراس درملت‌ها شده است. از زمان‌های بسیار قدیم تا کنون، وبا همیشه در دلتای رودخانه‌های گنگ و براهماپوترا در هند و پاکستان وجود داشته است. در سال ۱۸۱۷ از سرزمین اصلی خود انتشار یافت و در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به صورت همه‌گیری شدید، کشورهای بسیاری را آلوده



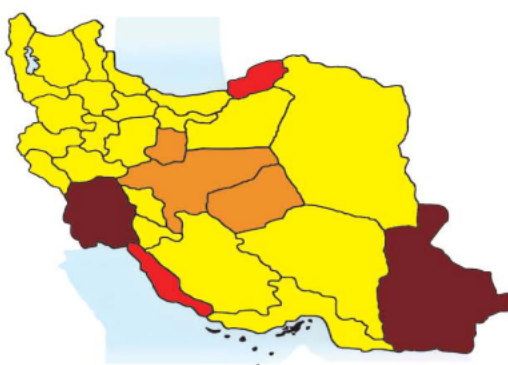
شکل ۱۷-۱ عدم رعایت نکات بهداشتی در تامین آب و مواد غذایی از علل مهم شیوع و انتشار وبا

کرد. در جریان سومین پاندمی، رابطه بین مصرف آب آلوده و بیماری دیده شد و در جریان پاندمی پنجم و بیبریوکلا به عنوان عامل بیماری معرفی شد. از سال ۱۹۶۱، وبای التور در بین حداقل ۹۸ کشور شناسایی شده است. مطالعات وسیع نشان داده است که نمی‌توان با کنترل مرزها از ورود وبا به یک کشور جلوگیری به عمل آورد. با این حال می‌توان با روش‌های کنترل مناسب از انتشار آن در کشور جلوگیری کرد.

پراکندگی بیماری در ایران

میزان بروز وبا در ایران از ۳۰/۷ در صدهزار در سال ۱۳۵۶ تا ۰/۱ در سال ۱۳۷۵ متغیر بوده است. در سال‌های ۱۳۶۰ و ۱۳۶۸ و ۱۳۷۷ موارد همه‌گیری بیماری گزارش شده است. به جز این سال‌ها که موارد بیماری در تمام کشور دیده شده، در طول سال‌های ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۴ موارد بیماری از استان‌های تهران، خراسان، آذربایجان شرقی و غربی، خوزستان و کرمانشاه گزارش شده است. در سال‌های اخیر با کنترل دقیق نظام مراقبت بیماری، موارد اسپورادیک محدود به استان‌های مرزی شده است و در عین حال همه‌گیری‌ها و بحران‌های کشورهای همسایه، بعنوان یک خطر بالقوه همیشه کشور ما را تهدید می‌کند و غفلت جزیی از این بیماری می‌تواند منجر به بروز فاجعه جبران ناپذیر شود.

در سال ۱۳۷۶ تعداد موارد وبای گزارش شده در کشور، ۱۳۴۳ مورد از ۱۱ استان با ۱۷ مورد مرگ، در سال ۷۹، ۳۴۵ مورد با ۳ مورد مرگ از ۱۵ استان، سال ۸۰، ۱۰۵ مورد از ۱۲ استان و سال ۸۳ بالغ بر ۹۴ مورد بوده است که بیشترین موارد اکثراً از سیستان و بلوچستان و خوزستان بوده و در سایر استان‌ها و برحسب دانشگاه، تعداد موارد متفاوت است. در نقشه مقابل میزان بروز موارد ناگ^۱ گزارش شده از استان‌های کشور در سال ۸۱ مشخص شده است. بیشترین گزارش از دانشگاه گناباد با بروز ۷/۰۱ در صدهزار نفر جمعیت بوده است که در نقشه مشخص نشده است. سایر استان‌ها در شکل ۱۷-۲ مشخص شده‌اند.



شکل ۱۷-۲ میزان بروز موارد ناگ
گزارش شده از استان‌های کشور در
سال ۸۱

- راه‌نمای شکل شماره ۱۷-۲
- آلودگی شدید (بیشتر از ۲): سیستان و بلوچستان و خوزستان
 - استان‌های با آلودگی بالا (۱-۲): گلستان و بوشهر
 - استان‌های با آلودگی متوسط (۰/۵-۰/۱): یزد، قم، کاشان و اصفهان
 - سایر استان‌ها گزارشی نداشته‌اند

¹ Non Agglutination

در همین سال، ۱۱۸ مورد وبای التور با یک مورد فوت فقط از دانشگاه زاهدان گزارش شده است و در سایر استان‌ها مورد التور دیده نشده است. اطلاعات سال ۸۴ بر اساس گزارش تلفنی دانشگاه‌ها تا تاریخ ۸/۱۱/۸۴ عبارت است از ۱۱۳۴ مورد التور با ۱۲ مورد مرگ و ۸۳۷ مورد ناگ. بیشترین گزارش التور از دانشگاه همدان با ۱۹۰ مورد (۲ مورد مرگ)، سپس دانشگاه ایران با ۱۵۸ مورد (۱ مورد مرگ) سپس قم با ۱۵۰ مورد (۱ مورد مرگ) و گلستان با ۱۳۳ مورد (۱ مورد مرگ) بوده است. بیشترین موارد ناگ از استان خوزستان با ۲۳۳، قم با ۱۳۶ و گلستان با ۱۳۱ مورد بوده است.

علائم و تشخیص

● **علائم:** از ویژگی‌های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است. در بیماران درمان نشده، دهیدراتاسیون سریع، اسیدوز، کولاپس عروقی، هیپوگلیسمی در بچه‌ها و نارسایی کلیه شایع است. در سویه‌های بیوتایپ التور به خصوص اینابا موارد بدون علامت بیماری از اشکال بالینی آن شایع‌ترند و موارد خفیف با اسهال معمولی به‌ویژه در بچه‌ها دیده می‌شود. در موارد شدید درمان نشده (**Cholera Gravis**) مرگ معمولاً در عرض چند ساعت دیده می‌شود و میزان مرگ و میر آن به بیش از ۵۰٪ موارد می‌رسد. درحالی که با درمان به‌موقع و مناسب این میزان به کمتر



شکل ۱۷-۳ در دهیدراتاسیون شدید ۱۵-۱۰٪ از وزن بدن کاسته شده، گردش خون محیطی مختل است و نبض‌های محیطی لمس نمی‌شوند. بیمار آپاتیک و بی‌حال است و به سرعت می‌تواند وارد کما شود. در صورت عدم جایگزینی مایعات، الگوری، افزایش اوره خون، خونریزی داخل دستگاه گوارش و اسیدوز مرگ و میر را به ۵۰٪ موارد می‌رساند

از ۱٪ خواهد رسید. در افراد مسن ممکن است قطع ناگهانی اسهال بدلیل انسداد روده دیده شود. (**Cholera Sicca**)

- تشخیص: بر اساس جداکردن سروگروپ O۱ یا O۱۳۹ از **Vibrio Cholera** در مدفوع است. اگر امکانات آزمایشگاهی سریع در دسترس نباشد از محیط انتقال **Cary Blair** برای انتقال یا نگهداری نمونه مدفوع یا نمونه سوآپ استفاده می‌شود. برای مقاصد بالینی و تشخیص سریع می‌توان از مشاهده میکروب توسط میکروسکوپ **dark field** استفاده کرد و برای مقاصد اپیدمیولوژیک، تشخیص قطعی براساس افزایش تیتراژ آنتی بادی صورت می‌گیرد.

تعریف اپیدمیولوژیک

- وبای مطنون: هر فرد بالای ۲ سال که در اثر اسهال حاد آبکی دچار کم‌آبی شدید شود و یا به علت اسهال آبکی بمیرد
- وبای قطعی: مورد وبا وقتی قطعی است که **Vibrio Cholera O۱** یا O۱۳۹ از نمونه مدفوع بیمار مبتلا به اسهال جدا شود.

- پروتکل کشوری برخورد با بیماری: گزارش‌دهی: فوری غیرفوری
- ۱- اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با بیمار درمان ویژه:

- ارزیابی بیمار از نظر تعیین درجه کم‌آبی^۲
 - هیدراتاسیون و جبران کم‌آبی بیمار^۳
 - تجویز آنتی بیوتیک خوراکی
- داروی انتخابی در خانم‌های باردار فورازولیدون و در اطفال کوتریموکسازول است.

^۲ به جدول ۱-۱۷ پیوست ۱ مراجعه کنید

^۳ به جدول ۲-۱۷ پیوست ۲ مراجعه کنید



در اطفال تتراسایکلین با دز ۱۲/۵ میلی گرم بر کیلوگرم وزن بدن و کوتریموکسازول (mg/kg)
 $\text{TMP} = 5 \text{ mg}$ و $\text{SMX} = 25 \text{ mg/Kg}$) تجویز می شود.
 در صورت مقاومت دارویی یا حساسیت دارویی به کوتریموکسازول در بچه‌ها می‌توان از
 $\text{Erythromycin } 40 \text{ mg/kg}$ روزانه به مدت ۳ روز استفاده کرد.
 در صورت مقاومت دارویی یا حساسیت به کوتریموکسازول در بزرگسالان می‌توان از
 $\text{Ciprofloxacin } 250 \text{ mg}$ دو بار در روز به مدت سه روز یا ۱ گرم single dose استفاده کرد.

- داکسی سایکلین (۳۰۰ میلی گرم به صورت دز منفرد)
- تتراسایکلین (۵۰۰ میلی گرم، ۴ بار در روز، به مدت ۳ روز متوالی)
- کوتریموکسازول (در بالغین ۲ قرص، ۲ بار در روز، برای ۳ روز)
- فورازولیدون (۱۰۰ میلی گرم، ۴ بار در روز، برای ۳ روز)
- تغذیه بیمار
- بررسی و گزارش موارد: بررسی مداوم موارد اسهال، چه موارد جدید و چه موارد تکراری اساس کشف سریع و با است. ثبت موارد روزانه اسهال و تغییرات در الگوی علائم اسهال (نظیر افزایش تعداد روزانه موارد و بروز اسهال شدید منجر به مرگ در یک فرد بالای ۲ سال) و گزارش فوری آن به مراکز بهداشت مهم‌ترین عامل شناسایی و کشف موارد و با است.
- بررسی موارد تماس: مراقبت افرادی که از نظر خوردن و آشامیدن با بیمار در تماس بوده‌اند تا ۵ روز بعد از تماس توصیه می‌شود. در صورتی که شواهد قوی از احتمال انتقال ثانویه مطرح باشد، درمان دارویی موارد تماس دقیقاً مشابه بیماران انجام می‌شود.
- جمع آوری و انتقال نمونه‌ها: نمونه برداری باید در مدت زمان ۲۴ ساعت اول بیماری قبل از مصرف هرگونه آنتی‌بیوتیک یا داروی دیگری انجام شود. نمونه برداری با استفاده از سواب رکتال در محیط کری پلر انجام می‌شود. برای تهیه آن یک سواب با نوک پنبه‌ای تمیز را وارد مقعد بیمار یا مدفوع تازه دفع شده کرده ۳۶۰ درجه می‌چرخانند. پس از اطمینان از مرطوب شدن پنبه و آغشته شدن به مدفوع، در محیط انتقال کری پلر قرار می‌گیرد نوک سواب باید بطور کامل داخل محیط کری پلر قرار داده شود. سپس انتهای چوبی سواب را شکسته و درب لوله را می‌بندند. نمونه پس از جمع آوری باید در جای خنک نگهداری

شود و با استفاده از ظروف خنک کننده با رعایت زنجیره سرد ترجیحاً در اولین فرصت ممکن (حداکثر در ظرف مدت ۷ روز) به آزمایشگاه مرکزی ارسال شود. بهتر است قبل از ارسال نمونه با آزمایشگاه و واحد بیماری‌های مرکز بهداشت هماهنگی انجام شود.

● نحوه محاسبه حداقل نمونه: حداقل نمونه برداری یک منطقه در ماه با استفاده از این فرمول محاسبه می‌شود. $0.02 \times 2 \times$ جمعیت زیر ۵ سال

۱۲

● چون هدف از نمونه‌گیری مدفوع، ردیابی وجود بیماری در منطقه است باید نمونه‌گیری در تمام ماه‌های سال در حداقل مورد انتظار انجام شود.

● جداسازی: بستری موارد شدید با رعایت احتیاطات بیماری‌های روده‌ای و محدودیت تماس در شرایط همه‌گیری توصیه می‌شود. در شرایط عادی اکثریت بیماران را می‌توان به‌طور سرپایی با مایع درمانی خوراکی و آنتی بیوتیک مناسب درمان کرد. در شرایط همه‌گیری و در صورت بروز موارد سروتایپ التور (خصوصاً مورد اینابا به دلیل خفیف‌تر بودن علائم و تغییر سریع سیر بیماری) بهتر است بیماران در شرایط بستری تحت مراقبت قرار گیرند.

۲- اقدامات بعدی شامل کنترل اطرافیان و محیط

● دفع بهداشتی فضولات انسانی: استفاده از مستراح‌های بهداشتی و ضدعفونی مستراح‌ها و مدفوع‌های بیماران با استفاده از شیرآهک ۲۰٪ و یا کرئولین ۵٪ و یا پرکلرین به غلظت ۲۰ PPM و ضدعفونی محل‌های آلوده شده به استفراغ یا مدفوع بیماران با محلول‌های فوق و یا هالامید ۵ در هزار صورت می‌گیرد.

● تامین منابع آب سالم: در مناطق شهری استفاده از آب لوله‌کشی و در مناطق روستایی جوشاندن آب یا اضافه کردن ترکیبات کلر به آن توصیه می‌شود. در شرایط همه‌گیری باید میزان کلر باقی‌مانده تا ۱ PPM افزایش یابد.

● اطمینان از سلامت غذا: استفاده از غذای پخته کاملاً داغ شده و شستشوی مناسب ظروف و لوازم مورد استفاده برای کنترل بیماری ضروری است.

- ضدعفونی: ضدعفونی مدفوع و محتویات استفراغی و ظروف و لوازمی که بیمار استفاده کرده است با استفاده از حرارت، کاربویلیک اسید و سایر مواد ضدعفونی کننده انجام می‌شود.

- قرنطینه: ندارد

- تدفین اجساد و ضدعفونی: پس از مرگ بیمار باید از تهیه غذا توسط افرادی که مستقیماً با وی در تماس بوده‌اند خودداری کرد. غسل باید دارای لباس کار نایلونی مخصوص و چکمه و دستکش پلاستیکی باشد. پس از اتمام غسل باید حمام گرم با صابون بگیرد و محیط و لباس‌های کار با محلول پرکلرین غلیظ (۱۰۰ گرم ۶۰٪ دریک مترمکعب آب) یا هالامید ۵ درهزار ضدعفونی شود.

۳- سایر اقدامات پیش‌گیری به شرح زیر هستند

- برقراری نظام مراقبت شامل نمونه‌برداری مدفوع از نظر التور از کلیه موارد اسهال شدید

- برقراری نظام گزارش دهی دقیق و فوری

- نظارت منظم بر سالم بودن آب مصرفی شامل آب آشامیدنی و آب شستشو و استخرها

- نظارت دقیق بر سالم بودن اغذیه مصرفی

- نظارت دقیق بر دفع صحیح فضولات انسانی و زباله و مبارزه با حشرات با همکاری سازمان‌های مربوط

- آموزش بهداشت همگانی در خصوص رعایت بهداشت فردی

- آموزش کلیه نیروهای بهداشتی درمانی در تمام سطوح در مورد راه‌های سرایت و روش‌های پیشگیری و چگونگی درمان بیماران مبتلا به اسهال از جمله وبای التور

- فراهم نمودن کلیه ابزار و تجهیزات لازم برای تشخیص بیماری در سطح کشور

- فراهم نمودن داروهای مورد نیاز برای درمان بیماران مطابق دستورالعمل کشوری

و اما اقداماتی که در سیاست اجرایی مبارزه با وبا موثر نبوده، در کشور اجرا نمی‌شود شامل موارد زیر است:

- تجویز دسته جمعی دارو

- واکسیناسیون

● مقررات منع عبور و مرور و بکار بستن اقدامات قرنطینه

اگر شما در بخش خصوصی فعالیت می‌کنید:

- ۱- با معرفی بیماران مبتلا به بیماری اسهالی شدید به مراکز بهداشت، می‌توانید از امکانات انجام آزمایش رایگان برای آن‌ها استفاده کنید.
- ۲- اگر بیمار شما تمایلی برای مراجعه به مرکز بهداشت نداشته باشد، می‌توانید محیط نمونه آزمایش را از مرکز بهداشت دریافت کنید و پس از نمونه‌گیری برای انجام آزمایش با مرکز بهداشت تماس بگیرید. کارشناسان بهداشتی با مراجعه به مطب شما نمونه‌ها را جمع‌آوری خواهند کرد. در صورت مثبت بودن پاسخ آزمایش در اولین فرصت به شما اطلاع خواهند داد.
- ۳- با گزارش موارد مظنون بیماری، می‌توانید داروی مورد نیاز برای درمان بیمار یا پروفیلاکسی اطرافیان را از مرکز بهداشت شهرستان به‌طور رایگان دریافت کنید.
- ۴- با معرفی موارد مظنون بیماری به مرکز بهداشت، می‌توانید از بررسی اطرافیان و موارد ثانویه بیماری اطمینان حاصل کنید. شما با تماس مجدد می‌توانید اطلاعات مربوط به پیگیری بیمار خود را در فرصت کوتاهی دریافت کنید.
- ۵- در صورت تمایل می‌توانید آخرین اطلاعات مربوط به بیماری در منطقه محل سکونت یا طبابت خود را از طریق تماس با مرکز بهداشت شهرستان دریافت کنید.
- ۶- می‌توانید در برنامه‌های بازآموزی ویژه مراکز بهداشت شرکت کنید

پیوست ۱

جدول ۱۷-۱ طبقه‌بندی دهیدراتاسیون

وضعیت بیمار	گروه الف بدون دهیدراتاسیون	گروه ب دهیدراتاسیون نسبی	گروه ج دهیدراتاسیون شدید
نگاه کنید: ۱- وضعیت عمومی	خوب، هشیار	* تا آرام، بیقرار *	* خواب‌آلوده یا بیهوش * مسست (floppy)
۲- چشم‌ها (وجود اشک)	طبیعی (اشک دارد) مرطوب	فرورفته (اشک وجود ندارد)	بسیار فرورفته و خشک (اشک وجود ندارد)
۳- دهان و زبان	بطور طبیعی می‌نوشد، تشنه	خشک	بسیار خشک
۴- تشنگی	نیست	* تشنه، با ولع می‌نوشد *	* خوب نمی‌آشامد یا قادر به نوشیدن نیست *
لمس کنید: نیشگون پوستی	سریعاً برمی‌گردد	* به آهستگی برمی‌گردد *	* بسیار آهسته برمی‌گردد *
تصمیم بگیرید:	بیمار هیچ نشانه‌ای از دهیدراتاسیون ندارد	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه‌های اصلی باشد، دچار دهیدراتاسیون نسبی است	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه‌های اصلی باشد، دچار دهیدراتاسیون شدید است

وبای التور

- * نشانه اصلی: در بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر از ۲ سال،
- سایر * نشانه‌های اصلی * برای دهیدراتاسیون شدید عبارتند از * فقدان نبض
رادیال * و * فشارخون پایین *.

نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا
کواشیورکور (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق زیاد مقید نیست. وجود یا فقدان
اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه‌های بارزی محسوب می‌شوند.

پیوست ۲

راه‌نمای درمان بیماران

الف- بیماران بدون دهیدراتاسیون:

این بیماران را می‌توان در منزل درمان کرد. باید به این بیماران به اندازه دو روز پودر ORS تحویل داد و نحوه‌ی مصرف را مطابق جدول ۱۷-۲ توضیح داد.

جدول ۱۷-۲ درمان بیماران بدون دهیدراتاسیون

سن	مقدار محلول تجویزی پس از هر بار اسهال	تعداد پاکت ORS مورد نیاز
کمتر از ۲۴ ماه	۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر	باندازه ۵۰۰ میلی لیتر در روز
۲-۹ ساله	۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر	باندازه ۱۰۰۰ میلی لیتر در روز
۱۰ سال به بالا	هر چقدر که میل دارد	باندازه ۲۰۰۰ میلی لیتر در روز

ب- بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون نسبی:

محلول ORS براساس جدول زیر و همراه با ارزیابی هر ۲-۱ ساعت تجویز می‌شود. اگر بیمار تقاضای مقدار بیشتری ORS داشت باید در اختیارش قرار داده شود. اگر بیمار استفراغ می‌کند، مقادیر اندک با دفعات بیشتر تجویز می‌شود یا می‌توان میزان مصرف را آهسته‌تر کرد.

جدول ۱۷-۳ مقدار تخمینی محلول ORS برای تجویز در ۴ ساعت اول بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون نسبی

سن	کمتر از ۴ ماه	۴-۱۱ ماه	۱۲-۲۳ ماه	۲-۴ سال	۵-۱۴ سال	بیشتر از ۱۵ سال
وزن به کیلوگرم	کمتر از ۵	۵-۷/۹	۸-۱۰/۹	۱۱-۱۵/۹	۱۶-۲۹/۹	بیشتر از ۳۰
مقدار ORS به میلی لیتر	۲۰۰-۴۰۰	۴۰۰-۶۰۰	۶۰۰-۸۰۰	۸۰۰-۱۲۰۰	۱۲۰۰-۲۲۰۰	۲۲۰۰-۴۰۰۰

فقط زمانی از سن بیمار استفاده کنید که وزن بدن او نامشخص باشد. اگر وزن بیمار مشخص است، با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۷۵ مقدار ORS بدست می‌آید.

پس از ۴ ساعت این بیماران باید مجدداً ارزیابی شوند و با استفاده از راهنماهای مربوط به هریک از انواع دهیدراتاسیون درمان شوند.

ج- بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون شدید:

برای این بیماران باید مایعات داخل وریدی را بدون درنگ تجویز نمود. ۱۰۰ میلی لیتر محلول رینگر لاکتات بازای هر کیلوگرم وزن بدن باید مطابق جدول ۱۷-۴ تجویز شود.

جدول ۱۷-۴ نحوه تجویز محلول رینگر لاکتات در بیماران دچار دهیدراتاسیون شدید

سن	۳۰ میلی لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن در عرض	۷۰ میلی لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن در عرض
شیرخواران (زیر یک سال)	یک ساعت	۵ ساعت
بالای یک سال	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

وبای التور

- در صورتی که پس از تجویز ۳۰ میلی لیتر مایع وریدی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، نبض رادیال ضعیف یا غیرقابل لمس است یک مرتبه دیگر آن را تکرار کنید.
- پس از این که ۳۰ میلی لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن مایع داخل وریدی تجویز شده، باید بیمار را مجدداً ارزیابی کنید و پس از آن هم هر ۲-۱ ساعت یک بار این کار را انجام دهید. اگر وضعیت چهران مایعات بدن بیمار رو به بهبود نباشد، باید مایعات داخل وریدی را با سرعت بیشتری تجویز نمود.
- محلول ORS را باید به محض این که بیمار قادر به نوشیدن شده، همراه با مایع درمانی وریدی تجویز کرد. پس از ۶ ساعت (در مورد شیرخواران) یا ۳ ساعت (در مورد افراد یک سال به بالا) باید بیمار را مورد ارزیابی کامل قرار داد و از راهنمای درمان بیماران براساس میزان دهیدراتاسیون استفاده کرد.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
سازمان آموزش و ترویج بهداشت

موضوع: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری وبا (التور)

کتاب طرح درس هری

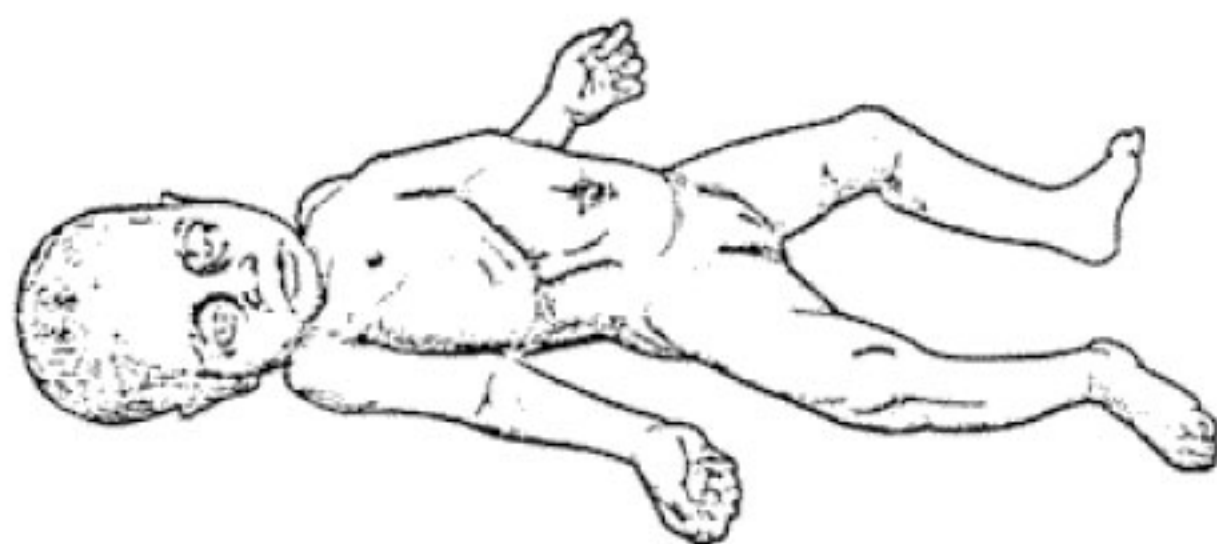
ضمیمه ۲ چند تصویر راهنما



ADAM.

تصویر پوستی است که بعلا دهیدراتاسیون چروکیده شده است. اگر پوست چنین فردی را با انگشتمان طبق شکل مقابل بکشیم، در مقایسه با فرد معمولی که بدنش کم آب نشده است، مدت زمان بیشتری طول می کشد تا بحالت اول برگردد.

در برخورد با چنین افرادی در قدم اول باید آب از دست رفته وی را جبران نماییم.



تصویر کودکی که به علت اسهال التور، آب و الکترولیت بدنش تخلیه شده است. به همین علت رنگ پوست بدن چنین کودکانی تیره تر از حد طبیعی به نظر می رسد.

به حالت چروکیدگی پوست بدن وی دقت کنید.

ضمیمه ۲

تصویرات مردم کهن از بیماری وبا



مردم کهن به علت کشندگی زیاد بیماری وبا در بین انسانها، از آن هراس داشتند و به آن به چشم یک قاتل جامعه نگاه می کردند، این هراس و ترس از وبا در تصاویر مقابل ←

که آثار بجای مانده از نقاشان آن زمان است کاملاً مشهود است. ولی امروزه با پیشرفت علوم پزشکی و سلامتی و بهداشت عمومی، دیگر این هراس از بین رفته است.

آنچه مهم است این است که حتی امروزه هم، اگر از این بیماری غافل شویم و توصیه های بهداشتی را رعایت نکنیم احتمال بروز همه گیری در هر جامعه ای وجود دارد.



ضمیمه ۴

درمان دارویی بیماران مبتلا به وبای التور

Cholera Treatment:

Doxycycline single dose 300 mg
Or **Tetracycline** 12.5 mg/kg– 6
hourly- 3 days.

Pregnant woman: **Furazolidon**
1.25/mg/kg 4 times a day 3 days.

Young children : **Erythromycin**
liquid 30 mg/kg- 4 times a day – 3
days.

Note: there is increasing resistance
of V.cholera to Doxycycline,
Tetracycline and TMP-SMX.

ضمیمه ۵

نحوه نمونه برداری و انتقال التور



زمان: حتما قبل از درمان آنتی بیوتیکی، در شرایط حاد بیماری (پنج روز اولیه بیماری) هنگامی که ارگانیزم به تعداد زیاد وجود دارد .

سواب رکتال: سواب تمیز را تا ۲-۳ سانتیمتر داخل مقعد برده آنرا داخل می چرخانیم تا به خوبی به مدفوع آغشته شود .

توجه: نمونه برداری از کهنه بچه ها ارزشی ندارد.

باید سواب را جهت اطمینان از آغشته شدن به مدفوع بررسی کرد .

سپس سواب را داخل شیشه حاوی محیط التور وارد می کنیم . باید دقت کنیم تا سواب تا انتهای لوله داخل شود .. اگر سواب بلند تر از محیط انتقال بود ، وقتی چوب سواب را داخل شیشه بردیم ، از محل درب شیشه و به اندازه طول شیشه ، چوب سواب را می شکنیم ، تا درب آن براحتی بسته شود . سپس درب محیط کری بلر را کاملاً می بندیم .

برای هر بیمار حداقل یک سواب رکتال (مقعدی) لازم است .

بعد از انجام اقدامات فوق لوله حاوی نمونه را در یک کیسه پلاستیکی گذاشته و درب آنرا می بندیم .

نام - نام خانوادگی - نام پدر - آدرس و شماره تلفن بیمار - ساعت و تاریخ نمونه برداری را نوشته ، در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال می کنیم .

توجه: مشخصات نمونه شامل:

نام و نام خانوادگی - نام پدر - آدرس و شماره تلفن تماس بیمار - ساعت و تاریخ نمونه برداری است . محیط کری بلر باید در اسرع وقت به آزمایشگاه منتقل گردد . چون باکتری وبا در محیط کری بلر برای مدت محدودی زنده می ماند و این زمن بویژه در هوای گرم کمتر می شود .



نمونه جدید یکبار مصرف محیط کری بلر که نحوه استفاده از آن بسیار ساده می باشد . بدینصورت که بعد از نمونه برداری به روش فوق بدون آن که آن را بشکنیم ، سواب را بطور کامل وارد لوله محیط کرده ، پیچ آن را می بندیم .

ضمیمه ۶

پرسشنامه پیش و پس آزمون

توجه:

این پرسشنامه ها یک بار قبل از شروع کلاس درس تحت عنوان پیش آزمون به شرکت کنندگان پخش و بعد از مدت ۱۰ - ۵ دقیقه جمع آوری می شود. (کد پیش آزمون شماره یک ۱ می باشد)
و یک بار هم در آخر کلاس درس به عنوان پس آزمون جهت ارزیابی میزان ارتقای دانش - نگرش و رفتار آنها پخش و جمع آوری می شود. (کد پس آزمون شماره دو ۲ می باشد)



بسمه تعالی

پرسشنامه

(KAP) Questionnaire

مشخصات پرکننده فرم

کد پرسشنامه:

گروه هدف:

جنس:

سن:

وضعیت تاهل:

میزان تحصیلات:

تاریخ تکمیل پرسشنامه:

سوالات مربوط به دانش

(Knowledge)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر نظر شماست تیک بزنید.

صحیح	غلط	نمی دانم	۱- بیماری وبای التور یک تهدید بین المللی است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۲- در زمانهای قدیم این بیماری باعث تلفات زیادی در ایران شده است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۳- وبای التور یک بیماری عفونی واگیر (مسری) است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۴- وبای التور در حیوانات مختلف ایجاد بیماری می کند .
صحیح	غلط	نمی دانم	۵- عامل ایجاد کننده بیماری وبای التور ، باکتری است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۶- انتقال بیماری وبا از طریق مدفوعی - دهانی است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۷- اسهال آبکی شدید با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش شبیه آب برنج بدبو از علائم بیماری است
صحیح	غلط	نمی دانم	۸- محلول ORS (مایع جبران کننده آب و املاح) در درمان بیماری وبای التور مناسب است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۹- عامل بیماری وبای التور می تواند در آب ، میوه ، سبزی ، صدف دریایی و گوشت زنده بماند
صحیح	غلط	نمی دانم	۱۰- امروزه کشور ایران از بابت بیماری وبای التور ایمن شده است .
صحیح	غلط	نمی دانم	۱۱- کوتاه و تمیز نگه داشتن ناخنهای دست در پیشگیری از بیماری وبای التور موثر است
صحیح	غلط	نمی دانم	۱۲- بیمار مبتلا به وبا باید غذاهای پرانرژی مصرف کند .

ادامه در پشت ورقه



سوالات مربوط به نگرش

(Attitude)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر نظر شماست تیک بزنید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱- انتشار بیماری وبای التور ربطی به رعایت بهداشت فردی ندارد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۲- نزدیک بودن چاه فاضلاب با چاه آب آشامیدنی از عوامل انتقال عامل بیماری در روستاها است.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۳- داشتن کارت بهداشتی برای تولیدکنندگان و فروشندگان مواد غذایی در پیشگیری از بیماری وبای التور موثر است.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۴- فروشندگان و تولیدکنندگان مواد غذایی باید کارت بهداشتی را در معرض دید عموم قرار دهند.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۵- در هنگام مسافرت نیازی به برداشتن یا تهیه آب سالم در طول مسیر سفر نیست.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۶- بستنی فروشیهای دوره گرد در انتشار بیماری وبای التور نقشی ندارند.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۷- در پارکهای تفریحی و جنگلی می توان هر آبی را نوشید.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۸- طرح یز شک خانواده گام موثری در پیشگیری از عفونتها و ارتقای سلامت مردم جامعه است.

سوالات مربوط به رفتار

(practice)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر رفتار شماست تیک بزنید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱- اگر به وبای التور مبتلا شوم سریعاً به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می کنم.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۲- سبزی خوردن را قبل از مصرف طبق اصول سالمسازی سبزیجات، ضدعفونی می کنم.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۳- سعی می کنم مواد غذایی و میوه جات مورد نیاز را از مغازه های با سیستم بسته بندی مناسب خریداری نمایم.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۴- زباله های منزل خود را بیرون از خانه داخل جوی آب می ریزم.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۵- در محلهای تجمع مردمی (مسافرت - زیارت - تفریح و ...) بیشتر مراقب بیماری وبای التور هستیم.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
سازمان آموزش و ترویج بهداشت

موضوع: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری وبا (التور)

کتاب طرح درس هریس

ضمیمه ۲ منابع و رفرانسها

منابع و رفرانسها:

- ۱- دستور العمل مبارزه با وبا، مرکز مدیریت بیماریها بهمن ۱۳۷۸.
- ۲- اصول پیشگیری و مراقبت بیماریها، مرکز مدیریت بیماریها ۱۳۸۰
- ۳- اطلاعات و آمار بیماریهای واگیر ایران (۱۳۸۱-۱۳۵۶) مرکز مدیریت بیماریها ۱۳۸۳.
- ۴- شاخص های سلامتی در جمهوری اسلامی ایران: گذشته، حال، آینده، موفقیتها و چالشها: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: تابستان ۱۳۸۲.
- ۵- کنترل و مبارزه با همه گیری وبا، زیر نظر دکتر محمد مهدی گویا، مرکز مدیریت بیماریها، چاپ اول تابستان ۱۳۸۴.
- ۶- اصول کیفیت و تصفیه آب و فاضلاب تالیف دکتر محمد شریعت پناهی - انتشار مهر ۷۳ - چاپ سوم.
- ۷- کنترل بیماریهای واگیر در انسان ویرایش هیجدهم ۲۰۰۴ ویراستار دیوید ال- هیمن. ترجمه دکتر حسین صباغیان.
- ۸- درسنامه پزشکی در پیشگیری اجتماعی (بیماریهای مزمن غیر واگیر و بیماریهای واگیر شایع، جلد ۴) مولف: جی. ای. پارک ک. پارک مترجم دکتر حسین شجاعی تهرانی - چاپ پنجم ۸۱
- ۹- کتاب جامع بهداشت عمومی - دکتر حسین حاتمی و همکاران سال ۸۳
- ۱۰- اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران ویراست دوم - دکتر فریدون عزیزی و همکاران - چاپ ۸۳
- ۱۱- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها - نویسنده دکتر سید محمد طباطبایی و همکاران نوبت چاپ اول ۱۳۸۵
- 12- Chin J. control of communicable diseases Manual . 17th ed; 2000
- 13- <http://www.who.int/inf-fs/en/fact107.html>
- 14- Emond RTD, Rowland HAK. A color Atlas of Infectious Diseases. 2th ed. WOLFE Medical Publication; 1990
- 15- Public Health Image Library. Department of Health and Human Services. Centers for diseases control and prevention [http:// phil.cdc.gov.phil](http://phil.cdc.gov.phil)



**انسان سالم
محور توسعه پایدار**

**Healthy human
is the base for sustainable development**

Systematic comprehensive Health Education Programming

SHEP . تحولی نو در سیستم آموزش سلامت

برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت

زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست
هرکسی نغمه خود خواند و از صحنه رود
صحنه پیوسته به جاست
خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

