

الحمد لله رب العالمين



دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

دانشکده علوم پزشکی

موضوع:

بررسی سطح آگاهی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در خصوص برنامه کنترل عفونتهای
حاد تنفسی بر اساس طرح مانا (مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال)

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

استاد راهنما:

دکتر مهرداد میرزاجحیمی

استاد مشاور:

دکتر اسماعیل فرزانه

نگارش:

فرناز نسل سراجی

اسفند ۸۸

شماره پایان نامه:

۶۵۵



ISLAMIC AZAD UNIVERSITY

Ardabil Branch

Faculty of Medicine

M.D. Thesis

Awareness detection of the Ardabil medical university interns about the acute respiratory tract infection control(according to manastrategy)

Thesis Advisor:

Dr.Mehrdad Mirzarahimi

Consulting Advisor:

Dr. Esmail Farzaneh

By:

Farnaz Nasl Seraji

Mar 2010

Thesis No:

655

تقدیم به اساتید بزرگوارم

دکتر مهرداد میرزاجیمی

دکتر اسماعیل فرزانه

که بارانمایی های دلسوزانه خویش مرا در نگارش این پایان نامه یاری کردند

تقدیم به پدر و مادر بزرگوارم

که با عشق و فداکاری زندگی را به من آموختند و تار و پود وجودشان را نثار بنده حقیر کردند

تقدیم به همسر عزیزم

دکتر اسماعیل فرزانه که مونس همیشگی در تمام لحظات زندگی ام است

تقدیم به برادر کوچکم

احسان که بهترینها را برایش آرزو دارم

فهرست مطالب

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| چکیده..... | ۱ |
| مقدمه..... | ۲۳ |
| فصل اول- کلیات | |
| ۱-۱- بیان مسئله..... | ۵ |
| ۲-۱- ضرورت انجام تحقیق..... | ۶ |
| ۳-۱- اهداف پژوهش..... | ۶ |
| ۱-۳-۱- اهداف فرعی..... | ۶ |
| ۲-۳-۱- هدف کاربردی..... | ۷ |
| ۳-۳-۱- هدف نهایی..... | ۷ |
| ۴-۱- سوالات و فرضیه ها..... | ۷ |
| ۱-۴-۱- فرضیه های تحقیق..... | ۷ |
| ۲-۴-۱- سئوالات تحقیق..... | ۷ |
| فصل دوم- پیشینه تحقیق یا بررسی متون | |
| ۱-۲- سرماخوردگی..... | ۱۰ |
| ۱-۱-۲- اتیولوژی..... | ۱۰ |
| ۲-۱-۲- اپیدمیولوژی..... | ۱۰ |
| ۳-۱-۲- تظاهرات بالینی..... | ۱۱ |
| ۴-۱-۲- عوارض و پیش آگهی..... | ۱۱ |
| ۲-۲- فارنژیت..... | ۱۲ |
| ۱-۲-۲- اتیولوژی..... | ۱۲ |
| ۲-۲-۲- اپیدمیولوژی..... | ۱۴ |
| ۳-۲-۲- تظاهرات بالینی..... | ۱۴ |

- ۳-۲- سینوزیت ۱۶
- ۱-۳-۲- اتیولوژی ۱۶
- ۲-۳-۲- اپیدمیولوژی ۱۶
- ۳-۳-۲- تظاهرات بالینی ۱۷
- ۴-۳-۲- بررسی های آزمایشگاهی و تصویربرداری ۱۷
- ۴-۲- اوتیت مدیا ۱۷
- ۱-۴-۲- اتیولوژی ۱۷
- ۲-۴-۲- اپیدمیولوژی ۱۸
- ۳-۴-۲- تظاهرات بالینی ۱۹
- ۵-۲- کریپ ۲۰
- ۶-۲- آنفلوانزا ۲۰
- ۱-۶-۲- مورفولوژی ویروس آنفلوانزا ۲۱
- ۲-۶-۲- پاتوژنز و ایمنی ۲۱
- ۳-۶-۲- تظاهرات بالینی ۲۲
- ۴-۶-۲- معاینه بالینی ۲۲
- ۵-۶-۲- یافته های آزمایشگاهی و تشخیص ۲۳
- ۶-۶-۲- درمان آنفلوانزا ۲۴
- ۷-۶-۲- پروفیلاکسی ۲۴
- ۷-۲- اپیگلوتیت حاد ۲۷
- ۱-۷-۲- علایم بالینی ۲۷
- ۸-۲- برونشلولیت ۲۷
- ۱-۸-۲- علایم بالینی ۲۸
- ۹-۲- پنومونی ۲۸
- ۱-۹-۲- اتیولوژی ۲۸

- ۲-۹-۲- علایم بالینی ۳۰
- ۲-۱۰-۱- دادن داروی خوراکی مناسب ۴۷
- ۲-۱۰-۱- پنومونی ۴۷
- ۲-۱۰-۲- سینوزیت ۴۸
- ۲-۱۰-۳- سیاه سرفه ۴۸
- ۲-۱۰-۴- سل ۴۹
- ۲-۱۰-۵- بروسلوز ۵۰
- ۲-۱۰-۶- آسم ۵۰
- ۲-۱۰-۷- برونشیلایت ۵۱
- ۲-۱۰-۸- کروپ ویروسی ۵۱
- ۲-۱۱-۱- درمان دارویی ۵۷

فصل سوم-مواد و روش ها

- ۳-۱- روش مطالعه ۶۱
- ۳-۲- خلاصه مراحل انجام کار ۶۱
- ۳-۳- نحوه سنجش فرضیه های تحقیق ۶۲
- ۳-۴- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ۶۲
- ۳-۵- محدودیت ها و مزایای پژوهش ۶۲
- ۳-۵-۱- محدودیت ۶۲
- ۳-۵-۲- مزایا ۶۲

فصل چهارم-نتایج حاصل از تحقیق یا تجزیه و تحلیل داده ها

- ۴-۱- نتایج ۶۵

فصل پنجم- بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث و نتیجه گیری ۹۷
- ۵-۲- پیوست ۹۸

۱۰۲.....منابع

۱۰۳.....چکیده انگلیسی

فهرست جداول

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۱۳ | جدول ۱-۲- شایع ترین علل عفونت های حاد تنفسی..... |
| ۱۹ | جدول ۲-۲- تعریف اوتیت مدیای حاد..... |
| ۲۶ | جدول ۲-۳- افرادی که جهت آنها واکسیناسیون سالیانه آنفلانزا توصیه شده است..... |
| ۲۹ | جدول ۲-۴- علل شایع پنومونی در سنین مختلف..... |
| ۳۱ | جدول ۲-۵- تشخیص افتراقی پنومونی راجعه..... |
| ۳۲ | جدول ۲-۶- ارزیابی ، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله..... |
| ۳۸ | جدول ۲-۷- تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ و استریدور)..... |
| ۳۹ | جدول ۲-۸- تشخیص های افتراقی سرفه مزمن..... |
| ۴۱ | جدول ۲-۹- تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه با ویزینگ..... |
| ۴۲ | جدول ۲-۱۰- تشخیص های افتراقی استریدور..... |
| ۴۳ | جدول ۲-۱۱- تشخیص های افتراقی تب بدون علایم موضعی..... |
| ۴۴ | جدول ۲-۱۲- تشخیص های افتراقی تب با علایم موضعی..... |
| ۴۵ | جدول ۲-۱۳- تشخیص های افتراقی تب همراه راش..... |
| ۴۶ | جدول ۲-۱۴- تشخیص های افتراقی تب بیشتر از ۷ روز..... |
| ۵۲ | جدول ۲-۱۵- ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه..... |
| ۵۹ | جدول ۲-۱۶- درمان دارویی..... |
| ۶۵ | جدول ۴-۱- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گنراندن دوره کاروزی اطفال..... |
| ۶۷ | جدول ۴-۲- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گنراندن دوره کاروزی اطفال (افرادی که دوره کاروزی اطفال را نگذرانیده اند)..... |
| ۶۹ | جدول ۴-۳- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گنراندن دوره کاروزی بهداشت..... |
| ۷۱ | جدول ۴-۴- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گنراندن دوره کاروزی بهداشت (افرادی که دوره کاروزی بهداشت را نگذرانیده اند)..... |

- جدول ۴-۵- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و کارورزی اطفال..... ۷۳
- جدول ۴-۶- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و گذراندن کارورزی اطفال (افرادی که دوره اطفال را گذرانیده اند و دوره مانا را نگذرانیده اند)..... ۷۵
- جدول ۴-۷- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و گذراندن کارورزی اطفال (افرادی که دوره اطفال را نگذرانیده اند و دوره مانا را گذرانیده اند)..... ۷۷
- جدول ۴-۸- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و گذراندن کارورزی اطفال (افرادی که دوره اطفال و دوره بهداشت را نگذرانیده اند).... ۷۹
- جدول شماره ۴-۹- جدول توزیع فراوانی و درصد کارورزان بر اساس گذراندن دوره های کارورزی بهداشت و کارورزی اطفال..... ۸۱
- جدول ۴-۱۰- مقایسه میانگین نمرات افراد در دوره کارورزی اطفال ۸۲
- جدول ۴-۱۱- مقایسه میانگین نمرات افراد در دوره کارورزی بهداشت..... ۸۳
- جدول ۴-۱۲- مقایسه میانگین نمرات افراد در دوره کارورزی اطفال که دوره کارورزی بهداشت را هم سپری کرده اند..... ۸۴
- جدول ۴-۱۳- مقایسه میانگین نمرات افراد در دوره کارورزی اطفال که دوره کارورزی بهداشت را سپری نکرده اند ۸۶
- جدول ۴-۱۴- مقایسه میانگین نمرات افراد در دوره کارورزی بهداشت که کارورزی اطفال را را سپری کرده اند..... ۸۷
- جدول ۴-۱۵- مقایسه میانگین نمرات افراد در دوره کارورزی بهداشت که کارورزی اطفال را را سپری نکرده اند..... ۸۸
- جدول ۴-۱۶- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت..... ۸۹
- جدول ۴-۱۷- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت..... ۹۰
- جدول ۴-۱۸- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت..... ۹۲
- جدول ۴-۱۹- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت ۹۴
- جدول ۴-۲۰- بررسی روایی آزمون با استفاده از شاخص آلفا..... ۹۵

فهرست نمودارها

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| نمودار ۴-۱- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی اطفال..... | ۶۶ |
| نمودار ۴-۲- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی اطفال (افرادی که دوره کارورزی اطفال را نگذرانیده اند)..... | ۶۸ |
| نمودار ۴-۳- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت..... | ۷۰ |
| نمودار ۴-۴- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت (افرادی که دوره کاروزی بهداشت را نگذرانیده اند)..... | ۷۲ |
| نمودار ۴-۵- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و کارورزی اطفال..... | ۷۴ |
| نمودار ۴-۶- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و گذراندن کارورزی اطفال (افرادی که دوره اطفال را گذرانیده اند و دوره مانا را نگذرانیده اند)..... | ۷۶ |
| نمودار ۴-۷- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و گذراندن کارورزی اطفال (افرادی که دوره اطفال را نگذرانیده اند و دوره مانا را گذرانیده اند)..... | ۷۸ |
| نمودار ۴-۸- میزان پاسخگویی کارورزان به سوالات پرسشنامه بر اساس گذراندن دوره کاروزی بهداشت و گذراندن کارورزی اطفال (افرادی که دوره اطفال و دوره بهداشت را نگذرانیده اند)..... | ۸۰ |
| نمودار ۴-۹- میانگین نمرات افراد در کارورزی اطفال..... | ۸۳ |
| نمودار ۴-۱۰- میانگین نمرات افراد در کارورزی بهداشت..... | ۸۴ |
| نمودار ۴-۱۱- میانگین نمرات افراد در کارورزی اطفال که دوره کارورزی بهداشت را هم سپری کرده اند..... | ۸۵ |
| نمودار ۴-۱۲- میانگین افراد در کارورزی اطفال که طرح مانا را سپری نکرده اند..... | ۸۶ |
| نمودار ۴-۱۳- میانگین افراد در کارورزی بهداشت که کارورزی اطفال را سپری کرده اند..... | ۸۸ |

- نمودار ۴-۱۴- میانگین افراد در کارورزی بهداشت که کارورزی اطفال را سپری نکرده اند ... ۸۹
- نمودار ۴-۱۵- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت ۹۰
- نمودار ۴-۱۶- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت ۹۲
- نمودار ۴-۱۷- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت ۹۳
- جدول ۴-۱۷- مقایسه میانگین و درصد نمرات کارورزان بر اساس گذراندن دوره اطفال و بهداشت ۹۴

چکیده

تعیین سطح آگاهی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در خصوص برنامه کنترل عفونت‌های حاد تنفسی

بر اساس طرح مانا

مقدمه: بیشتر کودکان سالانه حدود چهار تا شش بار دچار عفونت‌های حاد تنفسی می‌شوند. بخش اعظم بیمارانی که توسط کارکنان بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی دیده می‌شوند کودکان مبتلا به عفونت‌های تنفسی هستند.

سنجش سطح آگاهی کارورزان که به عنوان پزشکان آینده بیماران فوق را تحت درمان قرار خواهند داد و آگاهی از نقاط ضعف آموزشی و مرتفع کردن آن می‌تواند گام‌های موثری را در این جهت بردارد.

مواد و روشها: نوع مطالعه کاربردی می‌باشد که با مراجعه حضوری و تکمیل پرسشنامه توسط جامعه آماری که کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (سراسری - آزاد) در نیمه اول سال ۱۳۸۸ به تعداد ۷۵ مورد می‌باشد اقدام به جمع آوری اطلاعات شده است. اطلاعات بدست آمده با استفاده از افزار آماری SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: تعداد هفتاد و پنج نفر کارورز دانشگاه علوم پزشکی پرسشنامه مربوطه را تکمیل کرده بودند. مجموع افرادی که دوره‌ها را گذرانده‌اند ۵۵ نفر بوده است و ۲۰ نفر هیچ دوره‌ای را نگذرانده‌اند. بالاترین میانگین نمرات مربوط به افرادی است که هر دو دوره کارورزی بهداشت و اطفال را سپری کرده‌اند و کمترین میانگین نمرات مربوط به افرادی است که هیچ دوره‌ای را سپری نکرده‌اند. نمرات افرادی که به تنهایی دوره بهداشت را سپری کرده‌اند بالاتر از افرادی است که دوره اطفال را گذرانده‌اند.

بحث: در مجموع بین گذراندن دوره‌های کارورزی اطفال و بهداشت و افزایش سطح آگاهی کارورزان در خصوص برنامه کنترل عفونت‌های تنفسی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$). با اهمیت دادن به کیفیت آموزش طرح مانا (مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال) در دوره‌های کارورزی اطفال و بهداشت می‌توان گام‌های موثری را در جهت کاهش مرگ و میر اطفال و ارتقاء سطح بهداشت جامعه برداشت.

کلمات کلیدی: کارورز، اردبیل، عفونت‌های حاد تنفسی

مقدمه

بیشتر کودکان سالانه حدود چهار تا شش بار دچار عفونتهای حاد تنفسی می شوند. بخش اعظم بیمارانی که توسط کارکنان بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی دیده می شوند کودکان مبتلا به عفونتهای تنفسی هستند. این عفونتها در جوامع شهری حتی بیشتر از مناطق روستایی است. از سال ۱۹۷۰ میلادی، تعداد سالانه مرگ در کودکان زیر ۵ سال به حدود تقریباً یک سوم کاهش یافته است ولی این کاهش بسیار غیر یکنواخت بوده و در بعضی از کشورها میزان مرگ کودکان افزایش نیز داشته است.

در سال ۱۹۹۸، بیش از ۵۰ کشور جهان همچنان دارای میزان مرگ کودکان بالای ۱۰۰ به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده بوده اند. در کشورهای در حال توسعه همه ساله بیش از ۱۰ میلیون کودک قبل از آن که به پنجمین سالروز تولد خود برسند می میرند. هفت مرگ از هر ده مرگ کودک به دلیل عفونت های حاد تنفسی (اغلب پنومونی)، اسهال، سرخک، مالاریا، یا سوء تغذیه و در اکثر موارد ترکیبی از این حالات می باشد.

نتایج حاصل از آنالیز «بار کلی بیماریها» در سال ۱۹۹۶ نشان می دهد که در سال ۲۰۲۰ نیز علت ذکر شده مهمترین علل مرگ در کودکان باقی خواهد ماند مگر آنکه تلاش قابل توجهی برای کنترل آنها انجام شود. همه روزه، میلیون ها پدر و مادر کودکان بیمار خود را که احتمال مرگ در آنها وجود دارد نزد مراکز بهداشتی درمانی دولتی یا خصوصی می آورند و بسیاری از کودکان بیمار نیز علائم و نشانه های مربوط به بیش از یکی از این بیماریها را از خود نشان می دهند.

این تداخل نشان دهنده آن است که دادن یک تشخیص واحد امکان پذیر و کافی نمی باشد و برای درمان چنین کودکانی نیازمند درمان ترکیبی برای چند بیماری هستیم. تحقیقاتی که در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار در این مراکز به عمل آمده است، نشان می دهد که بسیاری از کودکان به درستی ارزیابی و درمان نشده و والدین آنها توصیه های لازم را دریافت نمی کنند.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه امکانات تشخیصی نظیر رادیولوژی و خدمات آزمایشگاهی در سطوح اول ارائه خدمات بسیار کم بوده و یا وجود ندارد و داروها و تجهیزات نیز بسیار اندک است. امکانات و تجهیزات محدود در کنار برخورد سازمان نیافته و نامنظم بیمار موجب می شود که پزشک در سطح اول ارائه خدمات قادر به برخورد صحیح با مشکلات بالینی پیچیده نباشد. به منظور استفاده بهینه از منابع در دسترس، باید با استناد به تاریخچه و علائم و نشانه های کودک بیمار روند منطقی نحوه برخورد با کودک را تعیین کرد.

بحث و تبادل نظرهای بسیاری در زمینه فراهم نمودن مراقبت های کیفی کودک بیمار در این بیماری ها به عمل آمده است. در نتیجه این بحث ها منجر به اتخاذ استراتژی مراقبت های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال با ۳ هدف اختصاصی زیر شده است:

* بهبود مهارت های ارائه دهندگان خدمت در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار

* بهبود در سیستم بهداشتی و درمانی به منظور درمان موثر کودک بیمار

* بهبود عملکرد خانواده و جامعه