

تمرین کار گروهی

نحوه بررسی و گزارش همه گیری فرضی آنفلوآنزای A(H1N1)

فرض بر این است که در زمستان سال ۱۳۸۸ در بین پناهندگان یکی از کشورهای همسایه که در حوالی مرزهای شرقی، اسکان داده شده‌اند، حدود ۷-۳ روز پس از ورود یکی از رهبران آنان (که علیرغم وجود علائم سرماخوردگی به روبروسی و دست بوسی و تجدید بیعت با ایشان پرداخته‌اند) تعداد ۲۰۰۰ نفر از کل جمعیت ده هزار نفره که مستقیماً در فاصله کمتر از یک متری وی قرار گرفته یا تسبیح و عصای او را بوسیده و یا با دستگیره بعضی از درها تماس داشته‌اند، دچار بیماری شبه آنفلوآنزای با شدت‌های مختلفی گردیده و با توجه به جهانگیری آنفلوآنزای جدید A(H1N1) در کل منطقه و گزارش مواردی از آن در کشور مبداء با تشخیص احتمالی طغیان آنفلوآنزا از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که دارای گروه کاری ساماندهی همه‌گیری می‌باشد و شما نیز یکی از اعضای آن هستید تقاضای کمک فوری شده است.

الف - میزان آمادگی خود جهت خدمت‌رسانی در شرایط بحرانی مورد اشاره را در قالب مراحل دوازده‌گانه زیر، ارزیابی کنید؟

- ۱ - نحوه آمادگی برای فعالیت در اردوگاه پناهندگان محل وقوع همه‌گیری احتمالی آنفلوآنزا را شرح دهید؟
- ۲ - وقوع همه‌گیری را چگونه تایید می‌کنید؟
- ۳ - وقوع بیماری را چگونه اثبات می‌کنید؟
- ۴ - موردها را چگونه تعریف می‌کنید؟ ضوابطی که برای تریاژ، مورد بهره‌برداری قرار می‌دهید، کدامند؟
- ۵ - اطلاعات جمع‌آوری شده را چگونه توصیف می‌کنید؟
- ۶ - چه فرضیاتی را بیان می‌کنید؟
- ۷ - فرضیات را تحت چه شرایطی و چگونه ارزیابی کرده و به آزمون می‌گذارید؟
- ۸ - فرضیات را تحت چه شرایطی و چگونه بازنگاری و اصلاح می‌کنید؟
- ۹ - همه‌گیری را چگونه کنترل می‌کنید؟
- ۱۰ - چه اقداماتی جهت پیشگیری از بروز همه‌گیری رعب و وحشت انجام می‌دهید؟ در صورت وقوع همه‌گیری رعب و وحشت، چه اقداماتی انجام می‌دهید؟
- ۱۱ - گزارش همه‌گیری را چگونه تنظیم می‌کنید؟
- ۱۲ - در مجموع، چه ارتباطی با ارباب مطبوعات و سایر رسانه‌های گروهی برقرار خواهید کرد؟

الف - آمادگی برای فعالیت در عرصه

- ۱ - جمع‌آوری اطلاعات لازم در خصوص آنفلوآنزای جدید A(H1N1) و سندروم‌های مشابه آن و به روز در آوردن داده‌ها (با استفاده از کتب و مجلات علمی معتبر، سایت WHO سایت CDC) مرکز مدیریت بیماری‌ها ...
 - ۲ - مهیاسازی تجهیزات و مهارت‌های لازم به منظور تشخیص، درمان و پژوهش :
- امکانات تصویربرداری، حداقل ۲ دستگاه رادیولوژی قابل حمل

- برودت منهای ۸۰ درجه سانتیگراد به منظور نگهداری نمونه‌ها و ارسال آنها از عرصه به مرکز
 - محیط ترانسپورت جهت حمل نمونه‌های تهیه شده به مرکز
 - امکانات سرولوژی به منظور انجام آزمایشات HIA و تست‌های تشخیصی سریع آنفلوآنزا جهت بررسی سواب بینی و حلق
 - امکانات لازم به منظور استخراج RNA از نمونه‌های سواب بینی و حلق و آنالیز آن با روش RT-PCR
 - جلب همکاری میکروبیولوژیست، متخصص بیماری‌های عفونی یا متخصص کودکان یا متخصص داخلی
- باضافه ۵ نفر پزشک عمومی که دوره‌های MPH را گذرانده‌اند . . . پرستار، بهیار و خدمه به تعداد کافی، تکنسین آزمایشگاه جهت نمونه‌گیری‌های لازم و انجام آزمایشات اولیه زیر نظر میکروبیولوژیست.
- ۳- تقسیم کار و مسئولیت و تعیین نقش هریک از اعضاء گروه تحقیقاتی.

شایان ذکر است که لازم است رهبری گروه را فردی متخصص، متبحر و متعهد بر عهده داشته باشد تا با بهره‌گیری علمی از تخصص پویای خود بتواند با اعتقاد کامل به شیوه‌های علمی استانده در تمامی مراحل سیاستگذاری، مشارکت کند. در سایه تبخیر برخاسته از شرکت در ساماندهی و کنترل همه‌گیری های قبلی در شرایط بحرانی بتواند بر اجرای صحیح برنامه‌ها فائق آید و در سایه تعهد برخاسته از اعتقاد به مبداء و التزام عملی به منشور توحیدی حقوق بهداشتی انسانها با ایمانی راسخ و وجدانی بیدار بر کلیه فعالیت‌های خود و سایر اعضاء گروه تحقیقاتی - عملیاتی، نظاره کند و به موازین اخلاق در پژوهش فضیلت‌گرا اقتدا نماید.

- ۴- تعیین فرد یا افراد باذکات و با تجربه‌ای به عنوان مسئول اطلاع رسانی و سخنگویی گروه
- ۵- حداقل داروهای لازم نظیر Oseltamivir در صورتی که محدودیتی وجود نداشته باشد برای حداقل ۵۰۰ نفر و در صورت وجود محدودیت برای حداقل ۱۰۰ نفر، استامینوفن، متوکلوپرامید، آنتی بیوتیک‌های وسیع‌الطیف نظیر سفالوسپورین‌های نسل سوم و کینولون‌های جدید، انواع سرم قندی و قندی - نمکی به تعداد کافی و حتی سرم رینگر لاکتات برای موارد ضروری . . .

ب - تایید وقوع همه‌گیری

- ۱- با مقایسه موارد فعلی و قبلی بیماری با بهره‌گیری از اطلاعات موجود در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- ۲- با استفاده از اطلاعات موجود در مرکز مدیریت بیماری‌ها
- ۳- با استفاده از تجربیات پزشکان، آزمایشگاه‌ها، آمار مرگ و میر، وضعیت نسخه‌ها و امثال اینها
- ۴- در نظر گرفتن احتمال واقعی نبودن تعداد موارد و واقعی نبودن همه‌گیری. مثلاً آیا هوای محیط در این فصل سال برای پناهندگانی که به چنین محیطی و با چنین هوایی قبلاً مواجه نشده‌اند می‌تواند باعث حساسیت تنفسی شده باشد و یا سرماخوردگی‌های فصلی رایج، منجر به بروز چنین علائمی گردیده و تمام یا تعدادی از بیماران دچار آنفلوآنزای واقعی نباشند.

۵ - در نظر گرفتن احتمال خطاهای آزمایشگاهی مثلا خطا در انجام یا تفسیر RT-PCRهای اولیه و اشتباه در تشخیص آزمایشگاهی آنفلوآنزای فصلی با بیماری جدید.

ج - اثبات تشخیص بیماری

- ۱ - با بهره‌گیری از تجربیات بالینی و اپیدمیولوژی
- ۲ - با استفاده از تجربیات و امکانات میکروبیولوژی، سرولوژی، بیوتکنولوژی، تصویر برداری و ... بدیهی است که تشخیص قطعی در شرایط فعلی صرفا با استفاده از RT-PCR و کشت سلولی، ممکن میباشد.

د - تعریف موارد (Cases)

- ۱ - ضوابط ورود به مطالعه (Inclusion criteria) طبق جدول ۱۳ :

جدول ۱۳ - ضوابط ورود به مطالعه:

اطلاعات پشتیبان از لیست خطی	توصیف ضوابط	مجموعه ضوابط
مصاحبه با بیماران و درج اطلاعات در لیست خطی، موقعیت موارد را مشخص میکنند	افرادی که از قبل از ورود رهبر پناهندگان به اردوگاه، در آن محل حضور داشته‌اند	چه کسی WHO
طبق مطالعات اولیه در قاره آمریکا موردها در اغلب موارد، دارای دو علامت تب و سرفه بوده‌اند	ابتداء به تب همراه با گلودرد یا کوتاه شدن دامنه تنفس و ...	چه چیزی WHAT
همه موارد در این خصوص مشترکند	اردوگاه پناهندگان شرق کشور	کجا WHERE
کلیه موارد، در این زمان رخ داده است	زمستان سال ۱۳۸۸ به فاصله ۷-۳ روز پس از ملحق شدن رهبر پناهندگان به آنها	چه موقع WHEN

بنابراین کسی وارد مطالعه میشود و تعریف مورد و سپس ضوابط تریاژ در مورد او اعمال میگردد که در قالب شخصی که در زمستان ۱۳۸۸ در فاصله زمانی ۷-۳ روز پس از تماس با رهبر پناهندگان در محل اردوگاه مزبور، دچار علائم شبه آنفلوآنزا شده باشد و بدیهی است که اگر عده‌ای یک یا چند شرط از شروط و ضوابط چهارگانه را نداشته باشند وارد مطالعه نمی‌شوند و یا اگر اشتباها وارد شده باشند از مطالعه خارج میگردند (Exclusion criteria).

- نکته بسیار مهم دیگری که لازم است به آن توجه داشته باشیم اینست که اگر با شنیدن خبر اعزام گروه پزشکی به اردوگاه، بیمارانی از روستاهای اطراف نیز به اردوگاه، مراجعه نمایند هرچند بعضی از ضوابط ورود به مطالعه و از جمله ساکن نبودن در اردوگاه را نداشته و وارد مطالعه و آمار و گزارش‌دهی نهایی نگردند ولی وظیفه و اخلاق پزشکی چنین ایجاب میکند که آنان نیز از خدمات پزشکی و پرستاری، بهره‌مند شوند و حتی در صورت امکان مطالعه جداگانه‌ای نیز در آنها انجام گردد.
- ۲ - تعریف مورد مشکوک؟ مورد محتمل؟ و مورد قطعی با استفاده از ضوابطی که در صفحات قبل ذکر شده است.

لازم به یادآوری است که واژه‌های فوق، برای تعریف موارد بسیاری از بیماری‌های عفونی، تعریف شده است و ممکن است تفاوت‌هایی بین تعاریف محلی و جهانی وجود داشته باشد ولی طی جهانگیری‌ها و از جمله پاندمی آنفلوآنزای جدید A(H1N1) با توجه به اینکه لازم است آمار کلیه کشورها به سازمان جهانی بهداشت، گزارش شود و نهایتاً مورد متآنالیز، قرار گیرد باید طبق ضوابط سازمان جهانی بهداشت به تعریف موارد بپردازیم.

۳ - نکته مهمی که در خصوص ضوابط ورود به مطالعه باید مدّ نظر داشته باشیم اینست که طبق تجربیات حاصل از همه‌گیری‌های مشابه در قاره آمریکا و سایر نقاط جهان، این بیماری در کودکان کم سن و افراد مُسن ممکن است با چهره شناخته شده و علائم شبه آنفلوآنزا تظاهر نکند و لذا به منظور افزایش حساسیت ضوابط ورود به مطالعه و از دست ندادن اینگونه بیماران، لازم است در دو طرف طیف سنی چنین جمعیتی از ضابطه زمان، مکان و شخص، نظیر بقیه افراد، استفاده کرده ولی در مورد ضابطه علائم و نشانه‌ها تجدید نظر نماییم.

هـ - توصیف داده‌ها در قالب متغیرهای زمان، مکان و شخص

- ۱ - تهیه و تنظیم چک لیست‌های مناسب بر اساس متغیرهای مورد نظر و بهره‌گیری از فرم جمع‌آوری اطلاعات که در صفحات قبل، منعکس شده است
- ۲ - بهره‌گیری از نظرات سایر اعضاء گروه تحقیقاتی به منظور رفع ایرادات احتمالی پرسشنامه‌ها و چک لیست‌ها قبل از تکثیر نهایی
- ۳ - در رابطه با متغیرهای "زمان" و "مکان" لازم است به همه‌گیری‌های مشابه در طی سال‌های گذشته در همان مقطع زمانی یا زمان‌های دیگر، شرایط اقلیمی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و شغلی مرتبط، توجه شود
- ۴ - در ارتباط با متغیر "شخص" باید به عواملی نظیر سن، جنس، شغل، نژاد، مذهب، وضعیت تاهل، کیفیت زندگی، سابقه مصرف دارو . . . و ثبت دقیق نشانی بیماران، توجه نماییم و از آنجا که ارتباط پیش‌آگهی آنفلوآنزا با زمینه‌های خاصی نظیر چاقی، بارداری، دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی، ریوی، کلیوی، نقایص ایمنی و امثال اینها به اثبات رسیده است لازم است کلیه این متغیرها در پرسشنامه، درج گردد.
- ۵ - لازم است در همهٔ مراحل فوق از ویژگی‌های اپیدمیولوژی توصیفی، استفاده نموده منحنی همه‌گیری را به دقت رسم کنیم
- ۶ - باید سعی کنیم وضعیت بیماری در مرحله قبل از وقوع همه‌گیری را نیز در منحنی مربوطه منعکس کنیم
- ۷ - لازم است با بهره‌گیری از تفسیر منحنی همه‌گیری، عواملی نظیر الگوی همه‌گیری، مدت زمان تماس، حداقل و حداکثر دوره کمون، محاسبه و ثبت گردد
- ۸ - توجه به اینکه در زمان انجام مطالعه در چه مرحله‌ای از مراحل سیر همه‌گیری هستیم از اهمیت والایی برخوردار است و لذا بایستی به آن توجه شود
- ۹ - لازم است علاوه بر منحنی همه‌گیری به ترسیم نقشه جغرافیایی انتشار بیماری نیز اقدام کنیم

و - بیان فرضیات

- ۱ - در مورد منبع، مخزن، راه‌های انتقال و . . . مثلاً دست دادن، بوسیدن، در آغوش گرفتن، در فاصله کمتر از یک متری و به صورت چهره به چهره قرار گرفتن . . .

۲ - در مورد زمینه‌های بروز بیماری و یا شدت آن مثلاً علاوه بر زمینه‌های شناخته شده، بررسی اینکه آیا استعمال دخانیات و مواد مخدر نیز میتواند تاثیر سوئی داشته باشد و یا ورزش کردن و رفاه اجتماعی می‌تواند اثر بازدارنده داشته باشد یا خیر.

۳ - در مورد طبیعی بودن یا ماهیت بیوتروویستی منشاء همه‌گیری بیماری شبه آنفلوآنزا.

ز - ارزیابی فرضیات و آزمون آن‌ها

۱ - مقایسه فرضیات با واقعیت‌های موجود و اطلاعات به دست آمده و توجه به این موضوع که در موارد قطعی بودن علت بیماری و سایر متغیرها معمولاً نیازی به آزمون فرضیات مربوطه نمی‌باشد.

۲ - بهره‌گیری از ویژگی‌های اپیدمیولوژی تحلیلی به منظور شناسایی علت بیماری و ارتباط بین تماس‌های مختلف و بروز بیماری که در چنین جمعیت تعریف شده‌ای می‌توان از بهترین نوع مطالعه یعنی همگروهی (Cohort) استفاده نمود و در مورد بررسی عوارض نادر، به طراحی مطالعه مورد - شاهدهی، پرداخت.

۳ - محاسبه میزان حمله با بهره‌گیری از اطلاعات به دست آمده در مطالعه همگروهی

ح - بازنگری و اصلاح فرضیات

معمولاً زمانی نیاز به اصلاح فرضیات است که در مرحله قبل موفق به اثبات آن‌ها (رد فرضیه صفر) نشده باشیم. مثلاً در فرضیات یا سوالات پژوهشی خود، تماس با عصا یا تسبیح را از قلم انداخته‌ایم و به همین دلیل رابطه علیتی بین بیماری و نوع تماس را در این مرحله در برخی از بیماران نمی‌توانیم بیابیم ولی در بازنگری فرضیات به این موضوع نیز توجه کرده فرضیات جدید را به آزمون می‌گذاریم.

ط - کنترل همه‌گیری

۱ - با مبارزه با منابع و مخازن (جداسازی بیماران، درمان بیماران ...)

۲ - با قطع زنجیره انتقال (عدم تماس با بیماران)

۳ - با حفظ افراد سالم (رعایت موازین بهداشت فردی، خودداری از تماس در فاصله کمتر از ۲ متری، دست دادن، بوسیدن و امثال اینها، پیش‌گیری دارویی طبق ضوابط موجود، واکسیناسیون افراد در معرض خطر، طبق اولویت بندی‌های موجود).

۴ - با توجه کامل به موازین پیشگیری سطح اول، دوم و سوم.

بدیهی است که در مدیریت بحران، هرگز به خود اجازه نمیدهیم کنترل و ساماندهی همه‌گیری تا این مرحله به تعویق انداخته شود. بلکه با بهره‌گیری از شیوه‌های مراقبت سندرومی و استناد به تشخیص موارد مشکوک و محتمل، هرچه سریعتر، تریاژ و طبقه‌بندی بیماران، مداخلات درمانی تجربی و پیشگیری را اعمال می‌نماییم.

ی - جلوگیری از بروز همه‌گیری رعب و وحشت و در صورت وقوع، اقدام به کنترل آن

در این خصوص از نقش روانشناسان بالینی و روانپزشکان نباید غافل شویم. ضمناً در اطلاع رسانی‌ها باید نهایت دقت و احتیاط را مراعات نماییم و از سخنگوی گروه بخواهیم همه اطلاعات را در اختیار رسانه‌ها قرار ندهد و تنها تا حدودی که مردم در جریان راه‌های انتقال و انتشار بیماری قرار گیرند و همکاری آنان برای قطع زنجیره انتقال، جلب شود به اطلاع رسانی پرداخته شود و حتی در مورد زمینه‌های موثر بر پیش‌آگهی بد بیماری از ذکر اینکه اگر انسان در چنین زمینه‌هایی به آنفلوآنزا مبتلا شود میزان مرگ و میر در او به شدت افزایش می‌یابد نیز اجتناب شود و به این نکته بسنده گردد که کلیه توصیه‌های بهداشتی، بویژه در افراد باردار، دچار افزایش شدید وزن، مبتلایان به دیابت، بیماری‌های ریوی، قلبی، کلیوی . . . و نقایص ایمنی، از اهمیت خاصی برخوردار است و حتماً باید موازین بهداشتی را مراعات کنند تا مبادا با مخاطرات قابل پیش‌بینی و غیرقابل جبرانی مواجه شوند.

ک - خودداری از پنهانکاری و اجتناب از عمل نکردن به رسالت انسانی و پژوهشگری در منعکس کردن واقعیت‌های مرتبط با همه‌گیری و ارائه راه‌حل‌های لازم به منظور حفظ و ارتقاء سلامت انسان‌ها و استفاده از نتایج تحقیق، در راستای اهداف صلح آمیز

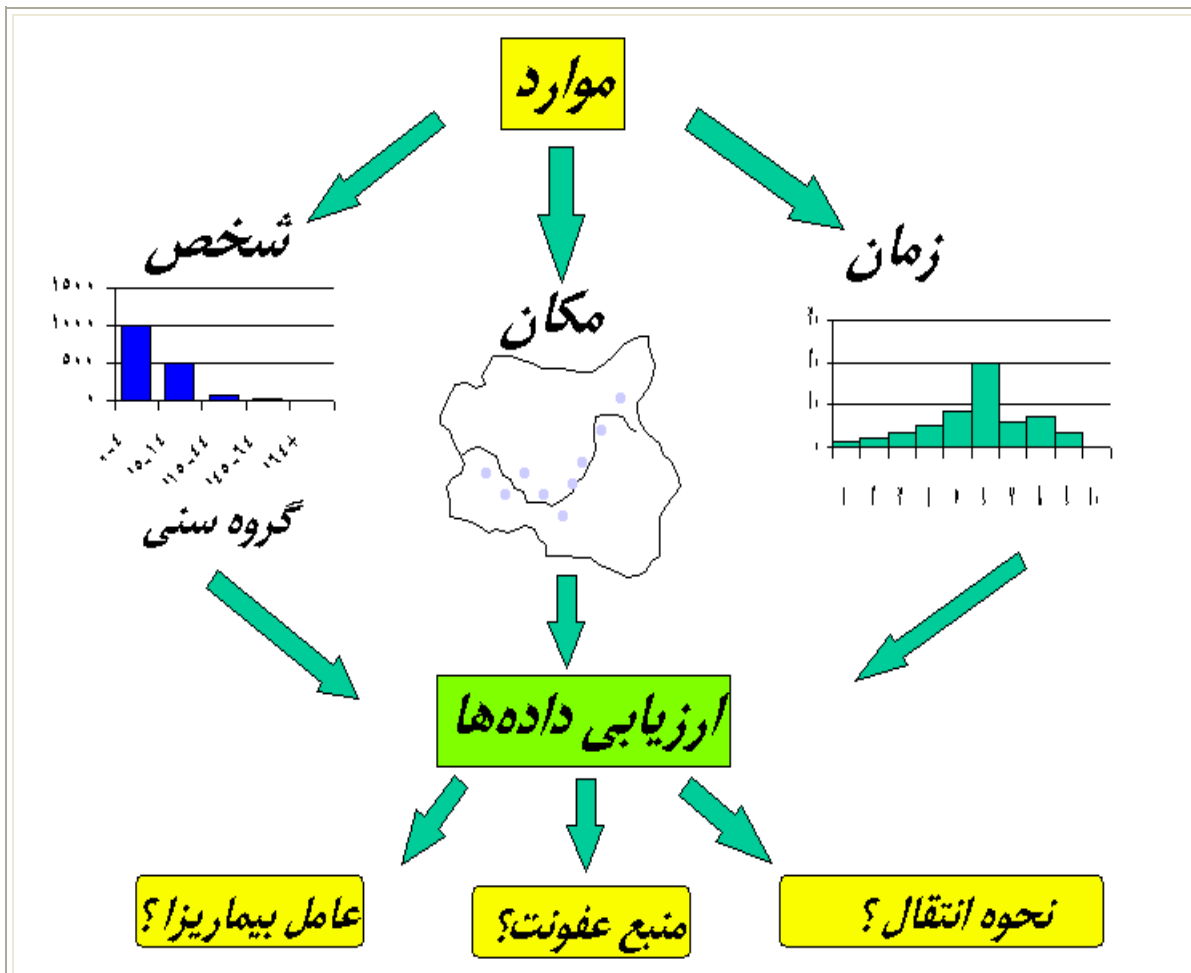
اگر جلب اعتماد و همکاری مردم نباشد غیر ممکن است بتوانیم با روش‌های اداری و نظامی و امثال اینها بر کنترل همه‌گیری‌ها فائق آئیم و لذا بهترین شیوه که در نوپدیدی‌ها و همه‌گیری‌های اخیر در سطح کشور نیز موفقیت آمیز بوده است اینست که تا حدی که ترس و وحشت ایجاد نکند مردم را در جریان وضعیت همه‌گیری بگذاریم و از پنهانکاری که موجب صلب اعتماد آنان میشود به شدت بپرهیزیم.

ل - تنظیم و ارائه گزارش همه‌گیری

- ۱ - خلاصه
- ۲ - مقدمه و سوابق
- ۳ - توصیف همه‌گیری
- ۴ - روش بررسی
- ۵ - نتایج
- ۶ - بحث
- ۷ - درس‌هایی که از این همه‌گیری آموختیم
- ۸ - توصیه‌ها
- ۹ - پیوست‌ها (کلیه این موضوعات را در کتاب کاربردهای بالینی اپیدمیولوژی، شرح داده‌ایم)

با توجه به اینکه نحوه پژوهش، ساماندهی و گزارش همه‌گیری‌های طبیعی و مرتبط با بیوتورویسم، جزو اقدامات عملی بسیار مهم مدیریت بحران به حساب می‌آید آموزش‌های نظری و عملی مرتبط همراه با اسلایدهای آموزشی لازم در کتاب کاربردهای بالینی اپیدمیولوژی در طب رایج و پزشکی نیاکان، پیش‌بینی شده است

نحوه گزارش همه گیری



شرح اقدامات کنترلی مرتبط با :

- مبارزه با منبع و مخزن
- قطع زنجیره انتقال
- حفظ افراد سالم