

بررسی اپیدمیولوژیک حیوان گزیدگی در شهرستان گناوه در سال ۱۳۸۹

مژگان قاسمی^۱، فرخنده بهزادی^۲، عصمت حیدری^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان)، دانشکده پرستاری و مامایی

۲- کارشناس ارشد مدیریت اطفال، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بیمارستان امیرالمومنین گناوه

۳- معاونت شبکه بهداشت و درمان شهرستان گناوه

چکیده:

هاری یک بیماری حاد ویروسی است و بطور معمول پس از گزش از راه بزاق حیوان هار به حیوان دیگر یا انسان منتقل می شود. با توجه به درصد کشندگی بالا (۱۰۰٪) کلیه افراد حیوان گزیده بایستی تحت مراقبت و پی گیری جهت اقدامات پیشگیری کننده قرار گرفته و مسمول گزارش فوری می باشند. این پژوهش با هدف بررسی اپیدمیولوژیک حیوان گزیدگی در سال ۱۳۸۹ شهرستان گناوه انجام گرفت. پژوهش توصیفی - تحلیلی گذشته نگر و جمع آوری اطلاعات با تکمیل فرم اطلاعات و با استفاده از اطلاعات ارسالی از مراکز بهداشتی درمانی شهرستان صورت گرفته، سپس با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید. از ۱۴۶ مورد حیوان گزیدگی در سال ۱۳۸۹، ۶۵٪ در مناطق شهری و ۳۵٪ در مناطق روستایی بوده اند. از موارد گاز گرفته شده: ۷۶٪ توسط سگ، ۱۱٪ توسط گربه، ۸٪ توسط حیوانات اهلی و ۲٪ توسط سایر حیوانات وحشی بوده اند. از کل موارد سگ گزیدگی ۱۶٪ موارد توسط سگ های غیر صاحب دار (ولگرد و کشته شده) و ۸۳٪ ۰۳٪ موارد توسط سگ های صاحب دار (خانگی و گله) بوده است. محل گزش عمدتاً در پا ۵۷٪ و دست ۳۴٪ و تنها در ۲٪ ۸٪ موارد محل زخم در سر و صورت مشهود بوده است. زخمها عمدتاً متعدد ۷۰٪ و سطحی ۷۶٪ بوده است. بطور کلی جهت درمان حیوان گزیدگی (تهیه سرم وواکسن) در سال ۱۳۸۹ در این شهرستان حدود ۷۱۵۰۰۰۰۰۰ ریال هزینه شده بود. براساس نتایج پژوهش فوق کیفیت کنترل در حد نستا مطلوب می باشد و اجرای کامل برنامه واکسیناسیون و صدور کارت از طریق اداره دامپزشکی، افزایش برنامه های آموزشی در سطوح مختلف جامعه خصوصاً مناطق شهری و قلاده گذاری سگهای صاحبدارا جهت کاهش موارد پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: اپیدمیولوژیک، حیوان گزیدگی، شهرستان گناوه

مقدمه و هدف:

اولین همایش منطقه ای دانشجویی نوآوری در پرستاری و مامایی

هاری یک بیماری ویروسی کشنده و قابل انتقال بین انسان و انواع حیوانات خونگرم می باشد. عامل آن ویروسی عصب دوست از خانواده را بدو ویریده و جنس لیسا ویروس است که از طریق گاز گرفتن، نسوج مخاطی، تنفس، جفت، وسایل آلوده و پیوند اعضا انتقال می یابد. تشخیص هاری از طریق بالینی و آزمایشگاهی امکان پذیر است.

به علت کشنده بودن، افزایش روزافزون موارد حیوان گزیدگی در انسان، ایجاد تلفات در دام ها و خسارت های اقتصادی، بیماری هاری از اهمیت بالا یی برخوردار است. با توجه به درصد کشندگی بالا (۱۰۰٪) : کلیه افراد حیوان گزیده بایستی تحت مراقبت و پی گیری جهت اقدامات پیشگیری کننده قرار گرفته و مشمول گزارش فوری می باشند. سالانه در دنیا حدود ۱۰ میلیون مورد حیوان گزیدگی و ۷۰-۴۰ هزار مورد مرگ (۳۲ هزار درآسیا) به علت هاری رخ می دهد.

کنترل هاری شامل: واکسیناسیون انسان قبل و بعد از مخاطره، کنترل و ریشه کنی هاری شهری و وحشی و اعمال مقررات بین المللی در رابطه با نقل و انتقال حیوانات می باشد. به نظر می رسد حیوانات وحشی اولین مخزن بیماری هستند و سگ و گربه در بیش از ۹۰ درصد موارد، منبع اصلی انتقال عفونت به انسان هستند. بنابراین با ایجاد پوشش واکسیناسیون مناسب، حداقل برای ۷۰ درصد جمعیت سگ ها و گربه ها، مانع موثری برای انتقال بیماری به انسان بوجود می آید.

هاری به صورت یک معضل بهداشتی در اکثر کشورهای دنیا به ویژه بنگلادش، پاکستان و هندوستان وجود دارد. در حال حاضر استرالیا، نیوزلند، تایوان، سنگاپور، ژاپن، بریتانیا، هاوایی و کشورهای اسکانندیناوی عاری از بیماری هستند. بیماری در استان های مختلف ایران بومی و از نظر اپیدمیولوژی به دو شکل وحشی و شهری وجود دارد. بیشترین موارد هاری در نشخوارکنندگان و سگ مشاهده شده است.

تعاریف اپیدمیولوژیک:

مورد مظنون (Suspect): هر نوع تماس مشکوک انسان با بزاق حیوانات تا مدت حداکثر ۱۴ روز در گوشتخواران و ۳ تا ۴ ماه در علف خواران

مورد محتمل (Probable): بروز علائم بالینی انسفالیت (ترشح بزاق، سردرد، ترس از نور، ترس از آب و...) با توجه به سابقه بیمار

مورد قطعی (Confirm): جداکردن ویروس از مغز یا بزاق و یا پوست ناحیه گردن و یا مشاهده اجسام نگری در سلولهای عصبی مغز

پیشرفت بیماری در حیوان به دو صورت می توند باشد:

۱. هاری ساکت یا فلجی: حیوان به گوشه ای پناه می برد و ابتدا دست ها سپس پاها و بعد سایر اندامها فلج شده و در نهایت حیوان به علت فلج دستگاه تنفسی می میرد.

۲. هاری خشمگین: پس از دوره تغییر رفتار، حیوان پریشان و مضطرب و کم کم وحشی و درنده می شود و به گاز گرفتن سنگ و چوب و اشیای مختلف پرداخته و محل زندگی خود را ترک می کند و بدون هدف به هر جایی می رود و به هر کس و هر حیوان سر راه خود حمله می برد. در نهایت پس از مدتی در اثر دوندگی زیاد و گرسنگی و تشنگی به علت عدم قدرت بلع، کف از دهانش سرازیر شده و پی در پی زمین می خورد. صدای پارس حیوان، خشن، ناموزون و بریده بوده و درندگی در چهره اش هویداست.

اولین همایش منطقه ای دانشجویی نوآوری در پرستاری و مامایی

دوره نهفتگی در انسان : بطور معمول ۱۵ روز تا ۳ ماه و بطور متوسط ۱ تا ۲ ماه (۷۵٪ موارد کمتر از ۳ ماه) به طول می انجامد . ولی از چند روز تا بیش از ۳ ماه ، حتی تا چند سال هم مشاهده شده است . طول دوره نهفتگی : به شدت زخم ، تعداد جراحی و محل آنها بستگی دارد . به نحوی که گاز گرفتن صورت زودتر موجب بروز علائم بیماری می شود . سوش و ویروس آلوده کننده ، همچنین سن و گاز گرفتن از روی لباس یا وسایل حفاظتی نیز در طول دوره نهفتگی تاثیر دارد .

اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با مورد حیوان گزیدگی شامل : گزارش فوری به مرکز بهداشت ، درمان پیشگیری: شستشو با آب و صابون حداقل به مدت ۱۰-۵ دقیقه ، خارج کردن کف صابون با استفاده از فشار آب، اصلاح قسمتهای نکروزه ، ضد عفونی کردن با الکل ۴۰ تا ۷۰ درجه یا بتادین ، عدم بخیه و پانسمان ، تزریق سرم ضد هاری ۲۰ واحد به ازای هر کیلوگرم است.

اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با مورد حیوان گزیدگی شامل : تزریق واکسن ضد هاری : درمان پیشگیری کامل (۵ نوبت) ۰ - ۳ - ۷ - ۱۴ - ۲۸ ، درمان پیشگیری ناقص (۳ نوبت) ۰ - ۳ - ۷ ، تزریق سرم و واکسن ضد کزاز ، تحت مراقبت قرار دادن حیوان مهاجم (سگ و گربه) حداقل بمدت ۱۰ روز ، تجویز آنتی بیوتیک ، نمونه برداری از حیوان مهاجم و جداسازی بیماران از نظر ترشحات تنفسی در تمام مدت بیماری است. اقدامات بعدی شامل کنترل اطرافیان و محیط : ضد عفونی ، اتلاف سگ های ولگرد ، بررسی موارد تماس و واکسیناسیون پرسنل در معرض خطر است.

روند رو به افزایش جمعیت سگ های ولگرد و آمار رو به گسترش موارد حیوان گزیدگی و پراکندگی هاری در بسیاری از استان های کشور، لزوم توجه بیشتر به کنترل بیماری و پژوهش در جنبه های مختلف آن را یادآوری می کند. با توجه به افزایش آگاهی مردم از خطرات حیوان گزیدگی در سال های اخیر و مراجعات روزافزون برای دریافت درمان های مورد نیاز، آنالیز داده های موجود در سازمان های مسئول می تواند در افزایش دانش ما از اپیدمیولوژی هاری موثر بوده و راه گشای برنامه ریزی های ضروری در آموزش بهداشت و کاهش بار ناشی از این بیماری در سیستم بهداشت و درمان کشور باشد .

این پژوهش با هدف بررسی اپیدمیولوژیک حیوان گزیدگی در سال ۱۳۸۹ شهرستان گناوه و به منظور استفاده از نتایج آن در برنامه ریزی و کنترل، در شبکه بهداشت شهرستان گناوه انجام گرفت .

روش اجرا:

پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی گذشته نگر بود. جمع آوری اطلاعات با تکمیل فرم اطلاعات و با استفاده از اطلاعات ارسالی از مراکز بهداشتی درمانی شهرستان به شبکه بهداشت و درمان شهرستان گناوه در طول سال ۱۳۸۹ انجام شد. اطلاعات بررسی شده شامل : محل سکونت(شهری یا روستا) ، نوع حیوان: (سگ ، گربه ، حیوانات اهلی و سایر حیوانات) ، سگ های غیر صاحب دار (ولگرد و کشته شده) و سگ های

اولین همایش منطقه ای دانشجویی نوآوری در پرستاری و مامایی

صاحب دار (خانگی و گله) ، محل گزش ، تعدد زخمها ، عمق زخمها و موارد مرگ و میر انسانی ناشی از هاری بود. تجزیه و تحلیل با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS صورت گرفت.

نتایج :

از ۱۴۶ مورد حیوان گزیدگی در سال ۱۳۸۹، ۶۵٪ در مناطق شهری و ۳۵٪ در مناطق روستایی بوده اند. از موارد گاز گرفته شده : ۷۶/۷٪ توسط سگ ، ۱۱/۶۴٪ توسط گربه ، ۸/۹۰٪ توسط حیوانات اهلی و ۲/۷٪ توسط سایر حیوانات وحشی بوده اند. از کل موارد سگ گزیدگی ۱۶/۹۷٪ موارد توسط سگ های غیر صاحب دار (ولگرد و کشته شده) و ۸۳/۰۳٪ موارد توسط سگ های صاحب دار (خانگی و گله) بوده است. محل گزش عمدتا در پا ۵۷/۴٪ و سپس در دست ۳۴٪ و تنها در ۲/۸٪ موارد محل زخم در سر و صورت مشهود بوده است. زخمها عمدتا متعدد ۷۰/۶٪ و سطحی ۷۶/۶٪ بوده است. موارد مرگ و میر انسانی ناشی از هاری: صفر بود. بطور کلی جهت درمان حیوان گزیدگی (تهیه سرم و واکسن) در سال ۱۳۸۹ در این شهرستان حدود ۷۱۵۰۰۰۰۰۰ ریال هزینه شده بود.

بحث و نتیجه گیری :

اکثرا محل سکونت : (شهری) ، اکثرا نوع حیوان گزیدگی بوسیله : (سگ) ، اکثرا سگ ها : صاحب دار (خانگی و گله) ، اکثرا محل گزش : پاهای ، اکثرا زخمها : متعدد ، اکثرا عمق زخمها : سطحی و موارد مرگ و میر انسانی ناشی از هاری : صفر بود. نتایج با پژوهش دادی پور و همکاران ، (اپیدمیولوژی حیوان گزیدگی در شهرستان کلاله طی سال های ۸۴-۱۳۸۲) از نظر : نوع حیوان: (سگ) ، سگ های صاحب دار (خانگی و گله) ، محل گزش (پا) و موارد مرگ و میر انسانی ناشی از هاری مطابقت داشت و از نظر محل سکونت مطابقت نداشت.

نتایج با پژوهش باهنرو همکاران ، اپیدمیولوژی هاری و حیوان گزیدگی در استان ایلام طی سال های ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۲ از نظر : نوع حیوان: (سگ) ، محل گزش (پا) ، مطابقت داشت و از نظر : محل سکونت و موارد مرگ و میر انسانی ناشی از هاری مطابقت نداشت. نتایج با پژوهش فیاض و همکاران ، ویژگیهای اپیدمیولوژیک موارد حیوان گزیدگی ارجاع شده به مرکز درمان، پیشگیری هاری در انستیتو پاستور ایران و مقایسه آنها در سالهای ۱۳۸۸-۱۳۷۲ تهران بزرگ از نظر : نوع حیوان ، محل سکونت و نوع سگ مطابقت داشت و از نظر : محل گزش مطابقت نداشت.

در طی سال های پس از جنگ جهانی دوم در هلند سگ ها اصلی ترین عامل انتقال دهنده بیماری از طریق گزش بودند ، اما از سال ۱۹۵۷ به تدریج این بیماری در جمعیت سگ ها کاهش یافته و در جمعیت روباه قرمز بیشتر شده ، به گونه ای که در مقاله ای که در سال ۲۰۰۸ در این کشور به بررسی شیوع این ویروس در میان حیوانات پرداخته بود ، تنها ۵/۳ درصد از حیوانات مبتلا را سگها تشکیل داده بودند.

اولین همایش منطقه ای دانشجویی نوآوری در پرستاری و مامایی

براساس نتایج پژوهش فوق کیفیت کنترل در حد نسبتاً مطلوب می باشد و با توجه به اهمیت بیماری هاری و صرف هزینه های هنگفت جهت

درمان برنامه ریزی جامع مراقبت بیماری در موارد ذیل به منظور ارتقاء بیشتر کیفیت کنترل ضروری می باشد:

۳. از آنجاییکه عمده موارد جراحات توسط سگ های صاحبدار صورت گرفته لذا اجرای کامل برنامه واکسیناسیون و صدور کارت از طریق اداره

دامپزشکی موجب کاهش خطر انتقال بیماری خواهد بود.

۴. افزایش برنامه های آموزشی در سطوح مختلف جامعه خصوصاً مناطق شهری با توجه به مشاهده موارد بیشتر

۵. از آنجاییکه بیشتر موارد حیوان گزیدگی به سگهای صاحبدار اختصاص دارد که علت اصلی آن عدم قلاده گذاری است ، ضروری است که

سگ های خانگی در طول روز دارای قلاده باشند.

منابع :

Bahonar A, Bakae S, Khodaverdi Kh. 2008. Epidemiology of rabies and animal bite in Ilam. Iranian Journal of Epidemiology Community,4(1):47-51.[Persian]

Dadipoor M, Salahi R, Ghazalsfly F. 2009. Animal bite epidemiology of stigma in the city 2003-2005 years, 11(1): 76-79. Persian]

Esfandiari B, Yousefi MR, Fayaz A. 2010. The prevalence of rabies and animal bite during 2004 to 2009 in north of Iran. Global Veterinarian, 4: 536-38. [Persian]

Fayaz A,Flahian V, Solaimani S, Eslamifar A. 2011. Epidemiologic characteristics of animal bite cases referred to treatment centers, to prevent rabies In Tehran in 2008 - 1999, 8 - Pasteur Institute of Iran, and compare them in three years. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, 35(3):168-173. [Persian]

Hatami H. 2009. Epidemiology and rabies control. In: Hatami H, editor. Text book of public health. Tehran: Shahid Beshti University of Mdicla Sciences Publication,70-81.[Persian]

Pfukenyi D M , Pawandiwa D , Makayab P V. 2007. A retrospective study of rabies in humans in Zimbabwe, between 1992 and 2003. Acta Tropica, 02 : 190–196.

Rezaeinasab M, Rad I, Bahonar AR, Rashidi H, Fayaz A, Simani S. 2007. The prevalence of rabies and animal bites during 1994 to 2003 in Kerman province, southeast of Iran. Iranian Journal of Veterinary Research, University of Shiraz, 8: 343-50. .[Persian]

Smreczak M, Orłowska A, Żmudzinski JF. 2009. Rabies situation in Poland in 2008. Bull Vet Inst Pulawy, 53: 583-87.

WHO (2006) Human and animal rabies, Available from: <http://www.who.int/rabies/en/> (Accessed January 20,2008)

World Health Organization. 2008. Human and animal rabies. Available from: <http://www.who.int/rabies/en/> (Accessed at: January 20, 2008)