



عنوان: بررسی وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B پرسنل پرستاری - مامائی و آزمایشگاهی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک اصفهان در سال 87
نویسندگان: اکبری زدانی (کارشناس مبارزه با بیماریها) - دکتر مهران صادقی (مسئول واحد مبارزه با بیماریها) کورش امینیان (کارشناس مبارزه با بیماریها)

مقدمه: اولین بار دکتر بلومبرگ و همکاران در سال 1965 میلادی در فیلادلفیای آمریکا موفق به کشف اتفاقی HBSAG در سرم فردی از بومیان استرالیایی که به هموفیلی مبتلا بود گردید. واکنون بیش از 2 میلیارد نفر از مردم جهان تا کنون به عفونت هپاتیت B گرفتار شده اند. حدود 350 میلیون نفر از این ها ناقل مزمن ویروس هستند. سالانه به خاطر هپاتیت B در سطح دنیا 2 میلیون نفر جان خود را از دست می دهند. هپاتیت B نهمین علت مرگ در سطح دنیاست. در کشور ایران 3٪ مردم حامل ویروس هپاتیت B هستند. هپاتیت B شایعترین علت هپاتیت حاد و مزمن در افراد بزرگسال و شایعترین علت سیروز کبدی و کارسینوم هپاتوسلولار کبدی (سرطان کبدی) در ایران محسوب می شود. در نهایت بیش از 90٪ بالغین مبتلا به هپاتیت حاد B بهبود یافته و ویروس از بدن آنها پاک می شود. در این گروه با تشخیص آنتی بادی ضد ویروس می توان سابقه عفونت را حتی تا پایان عمر به اثبات رساند (در کشور ما 40-35٪ افراد چنین حالتی دارند). اما در 10-5٪ کسانی که ویروس وارد بدن آنها شده و دوره هپاتیت حاد B را گذرانده اند ویروس برای مدت بیش از 6 ماه باقی می ماند اصطلاحاً آنرا ناقل مزمن می گویند. این گونه افراد بصورت بدون علامت و سالم در جامعه زندگی می کنند. اما از نظر انتقال آلودگی به دیگران مخاطره آمیز هستند. 5٪ بالغین که هپاتیت حاد گرفته اند به ناقل مزمن تبدیل می شوند، 3-2٪ ناقلین مزمن با فعال شدن مجدد ویروس به هپاتیت مزمن فعال مبتلا می شوند. سیر هپاتیت مزمن فعال می تواند بسمت سیروز (نارسایی کبد) یا سرطان کبد پیشرفت نماید. تقریباً یک چهارم مبتلایان به هپاتیت مزمن فعال بخاطر سیروز یا سرطان کبد جان خود را از دست می دهند. به هر صورتیکه خون حاوی ویروس با پوست زخمی یا مخاط فرد دیگری تماس یابد و یا بوسیله اجسام نوک تیز و برنده و یا توسط سوزن آلوده سوراخ شود موجب انتقال می شود. پرستاران و ماماها از جمله گروههای پرخطر از نظر ابتلا به هپاتیت B می باشند لذا بررسی حاضر با هدف تعیین وضعیت واکسیناسیون افراد فوق به منظور استفاده از نتایج آن در برنامه ریزی واکسیناسیون، در شهرستان انجام گرفت.

روشها: مطالعه به روش تجربی و با پرسش و بررسی کارت واکسن پرسنل پرستاری، مامائی و آزمایشگاهی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک اصفهان انجام گرفت.

نتایج: 5/55٪ پرستاران و 37٪ ماماها واکسیناسیون ناقص داشته و 10٪ ماماها نیز هیچ سابقه واکسنی نداشته اند و آزمایشگاهی ها 100٪ واکسن دریافت کرده اند و در بررسی وضعیت تیتر آنتی بادی 3/83٪ پرستاران، 6/90٪ ماماها و 7/82٪ آزمایشگاهی ها اندازه گیری تیتر نداشته اند. میزان تیتر بالای 10 در افرادی که اندازه گیری تیتر داشته اند شامل: پرستاران (6/16٪)، ماماها (6/18٪) و آزمایشگاهی ها (24/17٪) بوده است. همچنین سابقه Needle tick در ماماها (44٪)، آزمایشگاهی ها (5/27٪) و در پرستاران (0) بوده است.

بحث:

- 1- با توجه به اینکه بیش از نیمی از مشاغل پرستاری و مامائی بررسی شده سابقه واکسیناسیون کاملی ندارند لازم است در این خصوص برنامه های اطلاع رسانی و پیگیری از طریق واحدهای بهداشتی به عمل آید.
- 2- با توجه به اینکه بیش از 85٪ نیروهای پرستاری و مامائی فوق از نظر بررسی تیتر آنتی بادی اقدام ننموده اند لازم است از سوی مقامات ذی صلاح برنامه ریزی لازم به ویژه تامین اعتبار لازم جهت سنجش آیتم فوق به عمل آید.



- 3- با توجه به اینکه در سنجش تیتر از حداقل افراد شغلی فوق (15٪) کمتر از 20٪ آنان تیتر در حد لازم را دارا بوده اند و 80٪ ایمنی لازم را نداشته اند لازم است برنامه ریزان توجه بیشتری به این موضوع به نمایندند.
- 4- با توجه به اینکه نزدیک به نیمی از پرسنل مامائی در بررسی فوق سابقه Needle Stick داشته اند لازم است در خصوص برگزاری کارگاههای رعایت اصول احتیاطات استاندارد برای مشاغل یاد شده ازسوی مسئولین اقدام شود.
- 5- عدم بررسی 85 درصدی تیتر آنتی بادی و برخورد با وسائل تیز و برنده نشان دهنده قصور و کوتاهی مشاغل فوق که ناشی از سهل انگاری و یا پائین بودن سطح آگاهی بوده باید تدابیر لازم با این موضوع اتخاذ گردد.
- کلمات کلیدی : واکسیناسیون - هپاتیت B - Needle Stick - آنتی بادی