

بررسی مسائل بهداشت

۳

مقدمه‌ای بر مسائل بهداشتی جوانان ایران

بیماری سل

بیماری سل يك مسئله جهانی است ، ریشه‌کن کردن این بیماری بهمان دلایلی که قبلاً ذکر کرده‌ایم . جز در کشورهای پیش رفته جهان امکان پذیر نیست . بطوریکه قبلاً تشریح گردید، باین نتیجه رسیدیم که بیماری سل عبارت از يك بیماری طبی که تنها با چند نوع داروی مؤثر کلاسیک درمان بشود نیست بلکه يك مشکل «اجتماعی بهداشتی» محسوب میشود، همانطور که میدانیم این بیماری در طبقات فقیر که دارای خانه‌های غیر صحتی و پر جمعیت ، یا تغذیه ناکافی (مخصوصاً از نظر مواد غذایی پروتئین و ویتامین دار) هستند، بطور شایع وجود دارد . بطوریکه راه حل این مشکل بهداشتی گذشته از درمان افراد بیمار ، برای جلوگیری و نیز عود این بیماری باید به اصلاح خانه و تغذیه افراد نیز پرداخت ، بدیهی است که تهیه مسکن بهداشتی و فراهم آوردن تغذیه صحیح از مشکلات مهم اجتماعی و ملی کشور ما محسوب میشود .

در اجتماعاتی نظیر کشور ما ، مادامیکه مسئله تغذیه و خانه حل نشود ، و سطح فرهنگ و آموزش بهداشت بطور همگانی بالا نرود ، اطفال و جوانان بیش از همه طعمه این بیماری خواهند بود و بطور آشکار عوارض بیماری سل ریه را نشان میدهند .

باید در نظر داشت که افراد مبتلا در سنین متوسط یا پیری ظاهراً مسلول بنظر نمی آیند ، ولی همین عده منابع اساسی اشاعه بیماری در کودکان و جوانان

هستند، متأسفانه آمار صحیح از میزان انتشار این بیماری در جوانان و در سنین مختلف عمر در دسترس نیست، تعداد افرادی که دارای سل فعال بوده و میکروب این بیماری را ممکن است پخش نمایند و در واقع منابع اصل پخش بیماری می باشند حداقل ۴۰۰۰ نفر و تعداد موارد تازه بیماری سل در سال حداقل ۱۰۰۰۰ تخمین زده میشود، و در حقیقت این ارقام قسمت کوچکی از تعداد کل مسلولین کشور ما را تشکیل میدهند، و از طرف دیگر آسایشگاههای موجود ۱۷ مرکز مبارزه با سل تکافوی احتیاجات درمانی و بهداشتی این همه مسلول را نمیدهد. بطوریکه از آمار وزارت بهداشتی برمیآید، رویهم رفته ۲۴۰۰ تخت (در مقابل بیست هزار مسلول عفونی که باید حتماً بستری شوند) در تهران و مراکز استان وجود دارد که بشکل زیر توزیع شده است:

استان تهران: آسایشگاههای: بوعلی، ابو حسین و شاه آباد مخصوص زنان

استان دوم: آسایشگاه ساری

استان سوم: آسایشگاه تبریز

استان چهارم: آسایشگاه رضائیه

استان هفتم: آسایشگاه شیراز

استان نهم: آسایشگاه مشهد

اگر آسایشگاههای رشت، اصفهان و اهواز نیز ساخته شود (در دست ساختمان است) ۵۰۰ تخت بتعداد ۲۴۰۰ تخت موجود اضافه میشود.

در تمام ایران ۱۷ مرکز مبارزه با سل وجود دارد، ولی متأسفانه يك سازمان مرکزی جهت تهیه آمار، کنترل و هدایت برنامه مبارزه با سل برای سراسر کشور وجود ندارد.

ملاحظات موجود نشان میدهد که بیماری سل اهمیت خاصی برای نسل جوان کشور ما دارد و قسمت قابل ملاحظه‌ای از نیروهای تولیدی و جوان کشور ما بوسیله این بیماری در معرض مخاطره قرار گرفته است.

با این ترتیب تهیه و تنظیم يك برنامه جامع کنترل بیماری سل را که متکی بر اصول اساسی زیر باشد، ضروری میدانیم:

۱- بیماریابی و پیدا کردن افراد مبتلا، در بین آنانی که در سنین متوسط یا پیری هستند و ظاهراً بیمار بنظر نمی‌رسند و بالاخره جدا کردن افراد مسلول اولین و مهمترین قدم در راه مبارزه با بیماری سل است.

این کار بوسیله دستگاههای مخصوص رادیوگرافی کوچک دستجمعی Mass Minature Radiography امکان پذیر می‌باشد، و در عین حال بکار بردن آزمایش مانتو، بمنظور پیدا کردن افراد آلوده در سنین جوانی، بلوغ و دوران مدرسه روش رضایتبخشی است. مادامیکه اینگونه وسایل بطور محدود در دسترس است، باید افراد مبتلارادر طبقاتی از اجتماع جستجو کرد که احتمال آلوده بودن آنان بیشتر است، مثلاً افرادی که در خانه‌های غیرصحی و پرجمعیت زندگی میکنند و یا وضع تغذیه نامطلوبی دارند و نیز در برخی از مشاغل (مانند کارگرانیکه با گرد و غبار سروکار دارند از قبیل سنگتراشان، کارگران معادن ذغال سنگ و غیره)، و بالاخره پیدا کردن اشخاص آلوده‌ایکه بعلت تماس زیاد مسلول شدن آنان مخاطرات زیادی برای اجتماع در بر دارد، مثلاً معلمان، پرستاران و غیره.

باید نظر گرفتن اینک برای اشاعه بیماری سل در کشور ما شرایط مساعدی وجود دارد، بدیهی است طرح یک برنامه اکتشاف برای بیماریابی و بمنظور پیدا کردن این قبیل افراد آلوده که منابع اصلی انتشار بیماری هستند، تا چه حد دشوار است، معهدا برای پیش گیری بیماری سل ریه این روش‌ها را تا هر اندازه که امکانات اجازه میدهد، باید تعقیب کرد.

۴ - مرحله دوم در پیش گیری بیماری سل درمان افراد مبتلاست، افراد مسلول را در صورتیکه خطر سرایت برای دیگران داشته باشند (این موضوع را از تجزیه خلط و وجود با سیل کخ در آن میتوان معلوم کرد)، باید حتماً در بیمارستان بستری کرد (ولی بطوریکه قبلاً اشاره گردید تعداد این نوع بیماران در کشور ما حداقل بیست هزار نفر تخمین زده میشود که در مقابل حداکثر ۳۰۰۰ تخت برای ایشان منظور گردیده است). در صورتیکه خطر سرایت موجود نباشد، درمان این بیماران با داروهای ضد سل در حالیکه بیمار در منزل خود و در اطاق جداگانه زندگی میکند بسیار رضایتبخش خواهد بود، و در تمام این موارد باید کوشید تا از تماس مسلول با اطفال جلوگیری بعمل آید، و باید در نظر داشت، هر قدر طفل جوان تر باشد میکروب سل حساس تر است و ممکن است بعوارض شدید بیماری دچار گردد.

امروزه با پیدایش روش های جدید در درمان بیماری سل تعداد آسایشگاهها تقلیل یافته است ولی همانطور که قبلاً توضیح داده شد باید تعداد کافی آسایشگاه ترتیب داد، تا افراد آلوده‌ایکه منابع اصلی سرایت و انتشار بیماری هستند،

و یا آنهایکه فاقد تسهیلات درمانی لازم در منزل می‌باشند، و یا معالجه آنها مستلزم مراقبت مخصوصی است بتوانند در این آسایشگاهها معالجه شوند.

نکته مهم در درمان بیماران مسلول اینستکه، بیمار باید از یک رژیم غذایی و دارویی طولانی لااقل ۱۵ الی ۲۴ ماه پیروی کند و انحراف از این رژیم طولانی موجب شکست در درمان و مقاومت میکروب سل نسبت به داروهای مؤثر و نیز عود بیماری خواهد شد و کار معالجه را در مراحل بعد دشوارتر خواهد کرد.

پیدایش میکروبهای سل مقاوم در مقابل داروهای کلاسیک ضد سل موجود، در انگلستان نیم درصد و در شوروی یک و نیم درصد، ولی متأسفانه در ایران بین ۲۵ الی ۳۳ درصد است.

و بالاخره سایر مشکلات درمانی در کشور ما عبارتند از: عدم آشنائی بیماران به اهمیت بیماری درمان ناقص از طرف اطباء غیرمتخصص و عدم علاقه بیماران در استعمال و خوردن داروهای لازم است.

۳- مرحله سوم در پیشگیری بیماری سل بر طرف کردن موانع اجتماعی استکه راه را برای انتشار بیماری سل ریه هموار میکند، ما این عوامل را قبلاً هم ذکر کرده‌ایم و میدانیم که بر طرف کردن این موانع مانند وجود خانه‌های غیر بهداشتی و آلونکها و جمعیت زیاد، کمبود تغذیه، تهویه ناکافی خانه‌ها، مدارس و کارگاهها و محل تفریحات (مانند سینما و غیره) مشکلات و موانع اجتماعی هستند که باید در رفع آن مضرانه کوشید.

امروزه میتوان برای احداث خانه‌های بهداشتی، استانداردارد های بهداشتی گوناگونی را پیشنهاد کرد که در برخی از کشور های جهان بوسیله قوانین مسکن با دقت کنترل میشود. طرح و توضیح این استانداردها را از نظر بهسازی مسکن، در کشور ما برای اولین بار میتوان پیشنهاد نمود و توجه وزارت آبادانی و مسکن را باینگونه مسائل بهداشتی مسکن که برای طرح و کنترل آنها علاوه بر متخصصین فنی کارشناسان بهداشت و بهسازی نیز سهمی خواهند داشت جلب کرد.

هرچند که فی الحال دچار کمبود مسکن هستیم، در عین حال باید توجه

داشت که دنیای امروز احتیاج بخانه‌هایی دارد که از نظر فنی و بهداشتی بدون نقص باشد .

۴ - امروزه در کشورهای متمدنی جهان مسئله انتشار بیماری سل

بوسیله شیر گاوه که از گاو های مسلول تهیه میشود ، بعلت ریشه کن کردن بیماری سل در گاو از یک طرف و پاستوریزه کردن شیر از طرف دیگر حل شده است . ولی چنانکه میدانیم مقدار محدودی از شیر مصرفی در کشور ما پاستوریزه میشود و به مصرف خیلی از مردم میرسد و نیز کنترل کافی از نظر آلوده بودن گاوها در این کشور بعمل نمی آید . بنا بر این مادام که این دو اصل رعایت نشده است ، خطر انتشار بیماری از طریق شیر گاو برای مردم ما وجود دارد .

متأسفانه مشاهده شده است که برخی اوقات بعلت اشکالات

فنی در کارخانه شیر پاستوریزه تهران ، شیر پاستوریزه آلوده!

در دسترس مردم قرار میگیرد و طبیعاً عوارض گوارش نامطلوبی که ساده ترین آنها اسهال معمولی است بوجود میآورد . ما توجه مسئولین شیر پاستوریزه تهران را باین موضوع جلب میکنیم تا حتی المقدور کوشش نمایند ، اشکالات فنی مربوطه را مرتفع نموده و از طرف دیگر با ایجاد یک سیستم نظارت و کنترل دقت نمایند تا این نوع اشکالات پیش نیاید ، و بمصرف کنندگان نیز توصیه میکنیم که شیر را قبل از مصرف بجوشانند و حتی المقدور از خوردن شیر خام خودداری نمایند .

۵ - واکسیناسیون بوسیله واکسن ب . ث ، ژ ، قدم مؤثری

برای پیش گیری سل ریه است .

در برخی از کشورهای متمدنی جهان واکسینه کردن نوزادان بلافاصله بعد از تولد اجباری است و نتیجه رضایتبخش بوده است . در هر حال برنامه جامع واکسیناسیون با ب . ث . ژ ، با در نظر گرفتن امکانات و شرایط موجود و بر اساس مطالعات آماری ، بسیار ضروری است .

۶ - لازم بتوضیح نیست که تأسیس یک انستیتوی مبارزه با

سل جهت طرح و توضیح و تحقق یک برنامه جامع مبارزه با سل تا چه اندازه حائز اهمیت است . چنین مؤسسه‌ای باید سازمانهای مبارزه با سل را در نقاط مختلف کشور هدایت کند و قبل از هر چیز یک آمار صحیح از میزان اشاعه نسبی بیماری سل ریه ، تعداد مرگ و میر سالانه از این بیماری ، تعداد اشخاص آلوده ای که منابع سرایت بیماری هستند و بالاخره

تعداد موارد تازه بیماری در سال را تهیه نماید ، و مبارزه با بیماری سل را بر روی پایه علمی ، بهداشتی و آماری قرار دهد ، برای اینکار باید پزشکان عمومی و متخصصین امراض ریوی را اخلاقاً و قانوناً موظف نمود که هر مورد مورد جدید بیماری را اطلاع دهند .

اطلاع از مورد های تازه بیماری سل و ثبت آنها ، اساس تهیه يك آمار صحیح از نظر میزان شیوع این بیماری خواهد بود .
انستیتوی مبارزه با بیماری سل و سازمانهای مبارزه با سل موظف است تا کار درمان مسلولین را که زیر نظر خود یا پزشکان فامیل انجام میشود ، نظارت و تعقیب کند .

در جنب این مؤسسه و سازمانهای مبارزه با سل باید يك سرویس رفاه و مدد اجتماعی مجهز تأسیس گردد .

این سرویس های اجتماعی از اشخاص تشکیلی میشوند که دارای تحصیلات عالی و تخصصی بوده و بعنوان مددکار اجتماعی Social Workers انجام وظیفه می نمایند ، این افراد وظیفه خواهند داشت تا مشکلات اقتصادی ، اجتماعی و درمانی بیماران و خانواده های ایشان را حل و فصل نمایند . خوشبختانه ، آموزشگاه خدمات اجتماعی در تهران تأسیس گردیده و عده ای را نیز برای انجام وظایف مددکاری تربیت نموده است ، که در سازمانهای مختلف بهداشتی کشور مشغول بکار می باشند ، متأسفانه در برخی از این سازمانها لاجظه میشود که از این افراد بعنوان دفتر دار ، منشی و غیره استفاده میشود ، در حالیکه باید توجه داشت که وجود خدمات مدد اجتماعی در جنب سرویس های بهداشتی و درمانی یکی از مهمترین جنبه های بهداشت عمومی و طب اجتماعی در عصر حاضر است ، و اکنون باید برای اجرای برنامه های بهداشتی و درمانی خود بتربیت کردن چنین کادرهایی هر چه زودتر و هر چه بیشتر دست بز نیم و یقین داشته باشیم که بدون وجود آنها هیچ برنامه جامع بهداشتی قابل تحقق نبوده و بدرستی بمرحله اجرا در نخواهد آمد .

۷- در برخی از کشورهای متمدنی جهان با پرداخت يك نوع کمک هزینه قانونی ماهانه باشخصیکه مسلول میشوند تا وقتی که معالجه نشوند و بکار باز نگشته اند ، عبارت از يك جنبه جالب حمایت بیماران مسلول است ، در کشور ما چنین قانونی وجود دارد که تنها شامل کارگران مشمول قوانین کار

بوده و متأسفانه عمومیت ندارد .

۸ - انستیتوی مبارزه با بیماری سل باید یک برنامه جامع آموزش بهداشت را جهت تعلیم مردم طرح ورهبری نماید که بدون شك كمك مهمی در پیش گیری از بیماری سل ریه خواهد نمود .

۹ - با در نظر گرفتن اینکه قسمت مهمی از نیروهای جوان ما صرف کار در کاخانات ، کارگاهها و معادن میشود . از نظر پیش گیری بیماری سل در محیط کار نکات مهمی وجود دارد که باید توسط کار و سازمان بیمه های اجتماعی کارگران رعایت و کنترل شود ، بطوریکه توجه باین گونه مسائل بهداشتی برای نسل جوان ما که تحت شرایط موجود کار زخم بردار بوده و باسانی ممکن است مسلول شوند لازم و بلکه حتمی است .

الف - کارگاههای بزرگ همیشه از کارگاههای کوچک مخاطره بیشتری ایجاد میکند ، چه وجود يك شخص مسلول در کارگاههای بزرگ میتواند افراد زیادتری را آلوده نماید .

ب - شخصی که داری سل ریه فعال است (شخصی که ضایعات سل ریه او تمایل به پیشرفت داشته و با سیل کخ در اخلاط او پیدا میشود) ، چنین شخصی باصلاح طبی عفونی بوده و سهولت میتواند بیماری را به اطرافیان خود منتقل نماید ، این شخص را هرچه زودتر باید جدا کرد و در بیمارستان بستری نمود و تحت درمان قرار داد تا اینکه غیر عفونی گردد .

ج - قدرت کار اشخاصیکه مسلول بوده اند و تحت معالجه قرار دارند یا در حال غیر عفونی هستند و یا بکلی بهبود یافته اند باید بدقت ارزشیابی نمود این افراد بعد از برگزار کردن مرحله بازتوانی صنعتی ، باید دقیقاً ارزشیابی شوند و در صورتیکه ناتوانیشان زیاد باشد ممکن است در کارگاههای مخصوصی که باید وزارت کار برای این قبیل افراد عاجز تشکیل دهد بکار مشغول گردند .

د - هیچ شخص جوان نباید قبل از بکار بردن آزمایش حساسیت بسل (آزمایش مانتو) بکارگماشت در صورتیکه نتیجه این آزمایش منفی باشد ، باید باواکسن ب ، ت ، ژ ، تزریق شود . زیرا در صورت عدم واکنسیناسیون خطر سرایت بیماری سل با عوارض وخیم برای چنین شخصی وجود خواهد داشت .

س - افراد مسلول را که بهبود یافته اند نباید در کارهاییکه مستلزم

داشتن يك محیط پرگرد و غبار است بکارگماشت (مثلاً کار کردن در معادن ذغال سنگ یا سنگ تراشی یا کار در کارخانه سیمان ، نساجی و غیره)

ع - شرایط روانی محیط کار برای شخصی که مسلول بوده و معالجه گردیده و بکار بازگشته است، باید طوری مناسب باشد که شخص از نظر روانی حمایت شود ، زیرا چنین فردی از اینکه ممکن است بیماری را بدیگران منتقل نموده یا اینکه بیماری او عود نماید و بالاخره بعلمت اینکه بیک نقص جسمی پایدار دچار گردیده و در نتیجه ظرفیت کار خود را تا حدی از دست داده است و ممکن است دچار نگرانی شدید گردد و بالنتیجه عوارض يك بیماری مشخص روحی را نشان دهد .

بررسی مسائل بهداشت ادامه دارد

