

عَنْ مُحَمَّدٍ
عَلَى اللَّهِ

عبدالله
بن محمد



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی، گروه پزشکی
پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

عنوان:

تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان
خاتم الانبیا شاهرود در طی سال ۹۰

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر محمد حسین حسینی

نگارش:

حمیده ثناخوان

زمستان ۱۳۹۰



ISLAMIC AZAD UNIVERSITY

Shahrood Branch

Faculty of medical sciences

Thesis to Achieve M.D. Degree

Subject :

**Determination the causes of acute infectious diarrhea in
patients referred to khatam-al-anbia hospital of shahrood
on during 2012**

Supervisor:

Dr. Mohammad Hosein Hasani .MD

By:

Hamideh Sanakhan

Feb 2012

پروردگارا :

تقدیم به پیشگاه پاک و مقدست می کنم که بندگی را فقط و فقط تو را سزد ، آنچه داده ای بیش از شایستگی من است که در خور بخشندگی توست .

تقدیم به قطب عالم امکان حضرت ولیعصر (عج) و نائب بر حقش مقام معظم رهبری .

تقدیم به

استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر محمد حسین حسینی

که خالصانه علم و تجربه خود را در اختیار من قرار داده اند و روشنگر تنظیم این پایان نامه بوده است و با محبت‌های بی انتهایش مرا مدیون خویش ساخته است .

و با تشکر از استاد گرامی

آقای دکتر احسان نزاکتی

تقدیم به مادر بزرگهای عزیزم ؛ که با کلام دلنشین و با مهر بی دریغشان مشوق و همراه من بوده اند تا بتوانم این راه را با کامیابی پشت سر بگذارم.

تقدیم به پدرم ؛ الگوی جوانمردی و شرافت و مردانگی، به او که نمونه راستی و درستی و پشتکار من می باشد و همواره آرمان ها و ایده های متعالی و کمال گرایانه اش ، وجدان و شرافت انسانیتش را سرلوحه تمام فصول زندگیم قرار داده ام.

تقدیم به الهه عشق و خوبی ها، مادرم؛ که با ایمان قوی و توکل همیشگی اش به خدا همیشه سرلوحه و اسوه زندگیم بوده است . وجودم همه برایش رنج بود و رنج و وجودش برای همه عشق بود و عشق با نگاه پر فروغش ، با عشق به زندگی به من درس زندگی آموخت .

تقدیم به خواهران عزیزم ؛ یاران و یاوران همیشگی ام در تمام مراحل زندگی ، موفقیت شما در تمام مراحل زندگی آرزوی من است .

تقدیم به برادر مهرانم ؛ که وجودش شادی بخش و شادیش امیدبخش زندگی من است و سربلندیش آرزوی ماست .

تقدیم به دوست و همکار عزیزم مهسا لیاولی که همسفر شادی ها و تلخی هایم است . دنیای خاطراتم آکنده از لحظه لحظه بودن با اوست بهترین را برایش آرزومندم.

در نهایت تقدیم می دارم به دردمندایی که در دل سیاه ناامیدی، لباسهای سفید را مامن خویش می یابند و تقدیم به بیمارانی که علم طب را در بالینشان آموختم و نگاه مضطرب آنان به من حس مسئولیت را آموخت.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۳	مقدمه
	فصل اول : کلیات
۵	۱-۱ بیان مسئله
۶	۲-۱ اهداف پژوهش
۶	۱-۲-۱ هدف کلی (اصلی)
۶	۲-۲-۱ اهداف جزئی (فرعی)
۷	۳-۱ فرضیه ها
۷	۴-۱ کاربردهای پایان نامه
۷	۵-۱ روش انجام پژوهش
۷	۱-۵-۱ مواد و روشها
۸	۲-۵-۱ زمینه پژوهش
۸	۳-۵-۱ سوالات پژوهش
۹	۴-۵-۱ نوع پژوهش
۹	۵-۵-۱ جامعه پژوهش
۹	۶-۵-۱ نمونه پژوهش
۱۰	۷-۵-۱ محیط پژوهش
۱۰	۸-۵-۱ روش جمع آوری اطلاعات
۱۱	۹-۵-۱ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۱	۱۰-۵-۱ ملاحظات اخلاقی
۱۱	۱۱-۵-۱ محدودیت های قابل طرح در پژوهش

فصل دوم : بررسی کتب و مقالات

۱۳	۱-۲ مروری بر مقالات
۱۷	۲-۲ تعریف و اژه ها
۱۷	۱-۲-۲ اسهال
۱۸	۲-۲-۲ انواع اسهال
۲۱	۳-۲-۲ اپیدمیولوژی
۲۲	۴-۲-۲ فیزیولوژی روده
۲۴	۵-۲-۲ عوامل دخیل در ایجاد اسهال
۲۵	۶-۲-۲ علائم بالینی
۲۵	۷-۲-۲ علل اسهال
۲۷	۸-۲-۲ ای کلی
۲۷	۱-۸-۲-۲ انواع ای کلی
۲۹	۹-۲-۲ علل مساعد کننده اسهال در کودکان
۳۰	۱۰-۲-۲ تشخیص اسهال
۳۰	۱۱-۲-۲ اقدامات تشخیصی پاراکلینیکی
۳۱	۱۲-۲-۲ درمان
۳۲	۱-۱۲-۲-۲ رژیم غذایی
۳۲	۲-۱۲-۲-۲ درمان دارویی
۳۳	۳-۱۲-۲-۲ درمان انتظاری
۳۳	۱۳-۲-۲ اقدامات پیشگیری
۳۴	۱۴-۲-۲ پیش آگهی

فصل سوم : نتیجه گیری و پیشنهادات

۳۶	۱-۳ بحث
۳۹	۲-۳ نتیجه گیری
۴۰	۳-۳ پیشنهادات

فصل چهارم : جداول و نمودارها

۴۲	۱-۴ اطلاعات دموگرافیک
۴۳	۲-۴ محاسبات آماری و فرضیه پژوهش
۴۴	۳-۴ جداول

۴۴	..... ۱-۳-۴ میزان مشارکت
۴۴	..... ۲-۳-۴ بستری
۴۵	..... ۳-۳-۴ جنس
۴۵	..... ۴-۳-۴ گروه‌های سنی
۴۶	..... ۵-۳-۴ میانگین سنی
۴۶	..... ۶-۳-۴ میانگین مدت بیماری
۴۷	..... ۷-۳-۴ زمان مراجعه
۴۷	..... ۸-۳-۴ وضعیت تاهل
۴۸	..... ۹-۳-۴ محل سکونت
۴۸	..... ۱۰-۳-۴ سابقه فامیلی بیماری
۴۹	..... ۱۱-۳-۴ سابقه مصرف آنتی بیوتیک
۴۹	..... ۱۲-۳-۴ شکایت دل درد
۵۰	..... ۱۳-۳-۴ شکایت تهوع و استفراغ
۵۰	..... ۱۴-۳-۴ علت بستری
۵۱	..... ۱۵-۳-۴ کشت مدفوع
۵۱	..... ۱۶-۳-۴ اسمیر مدفوع
۵۲	..... ۱۷-۳-۴ سوشهای ای کلی
۵۳	..... ۱۸-۳-۴ WBC مدفوع
۵۳	..... ۱۹-۳-۴ RBC مدفوع

پیوست ها

	(پ-۱). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم
۵۴	..... شاهرود بر حسب گروه های سنی
	(پ-۲). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم
۵۵	..... شاهرود بر حسب جنس
	(پ-۳). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم
۵۶	..... شاهرود بر حسب سابقه مصرف آنتی بیوتیک
	(پ-۴). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم
۵۷	..... شاهرود بر حسب محل سکونت

- (پ-۵). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب علت بستری ۵۴
- (پ-۶). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب جواب کشت مدفوع ۵۹
- (پ-۷). نمودار توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب نوع ای کلا ۶۰
- منابع لاتین ۶۱
- چکیده انگلیسی ۷۳

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۴	(جدول ۱-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب میزان مشارکت
۴۴	(جدول ۲-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب میزان بستری
۴۵	(جدول ۳-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب جنس
۴۵	(جدول ۴-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب گروه‌های سنی
۴۶	(جدول ۵-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب میانگین سنی
۴۶	(جدول ۶-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب مدت زمان بیماری
۴۶	(جدول ۷-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب زمان مراجعه
۴۷	(جدول ۸-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب وضعیت تأهل
۴۷	(جدول ۹-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب محل سکونت
۴۸	(جدول ۱۰-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب سابقه فامیلی بیماری
۴۸	(جدول ۱۱-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب سابقه مصرف آنتی بیوتیک
۴۹	(جدول ۱۲-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب دل درد
۴۹	(جدول ۱۳-۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب وجود تهوع و استفراغ

- (جدول ۴-۱۴). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب علت بستری ۵۰
- (جدول ۴-۱۵). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب جواب کشت مدفوع ۵۱
- (جدول ۴-۱۶). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب اسمیر مدفوع ۵۱
- (جدول ۴-۱۷). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب نوع ای کلا ۵۲
- (جدول ۴-۱۸). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب WBC مدفوع ۵۳
- (جدول ۴-۱۹). توزیع فراوانی کلیه مراجعین با شکایت اسهال به بیمارستان خاتم شاهرود بر حسب RBC مدفوع ۵۳

چکیده

سابقه و هدف:

اسهال یکی از شایعترین علامت بیماریهای مختلف بوده که در تمام گروههای سنی هر جامعه دیده می شود. اسهال تعریف مختلفی داشته ولی شایع ترین آن، به دفع بیشتر از ۳ بار مدفوع شل و آبکی در طی ۲۴ ساعت با یا بدون علائم همراه اطلاق می شود. شیوع و فراوانی اسهال در جوامع مختلف بسیار متفاوت بوده و عوامل گوناگونی در بروز آن نقش دارند. حدود ۵-۳ میلیارد مورد گاستروانتریت حاد در کودکان زیر ۵ سال در کل دنیا رخ می دهد که تقریباً به ۲ میلیون مرگ و میر منجر می شود. تمام افراد در طول زندگی به آن مبتلا می شوند ولی افراد آسیب پذیر مثل کودکان، بیماران با نقص ایمنی و سالمندان بیشتر در معرض ابتلاء هستند. این طرح جهت بررسی علل عفونی اسهال حاد در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود در سال ۹۰ اجرا شده است.

مواد و روشها:

در این طرح که به صورت مقطعی و بر روی ۱۳۳۰ بیمار مراجعه کننده به خاتم الانبیا شاهرود در سال ۹۰ که رضایت شرکت در پژوهش حاضر را داشتند صورت گرفته و بیماران پس از انجام معاینات لازم و تثبیت علائم حیاتی، نمونه مدفوع جهت آزمایشات آنالیز و کشت گرفته شده و به آزمایشگاه بیمارستان خاتم فرستاده شده است. سپس نتایج بدست آمده آزمایشات و اطلاعات دموگرافیک هر بیمار که در برگه اختصاصی تکمیل شده، وارد رایانه گردیده و به کمک نرم افزار آماری SPSS نگارش ۱۶ و آزمونهای آماری مرتبط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در این بررسی $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شده است.

یافته ها:

در این پژوهش ۱۳۳۰ نفر (۹۷/۱٪) از کل ۱۳۷۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان خاتم با مشکل اسهال در سال ۹۰ در طرح شرکت نمودند. میانگین سنی بیماران $19/8 \pm 25/43$ سال (با دامنه ۸۶ سال - ۲ ماه) بدست آمد. شایع ترین گروه سنی بیماران، گروه ۲۵-۳۴ سال با ۱۹/۳٪ بود. میانگین مدت زمان ابتلا به اسهال در بیماران $1/27 \pm 2/99$ روز بدست آمد. سابقه فامیلی مثبت از نظر مشکلات گوارشی و بخصوص اسهال در ۲۱/۴٪ بدست آمد. از نظر سابقه مصرف آنتی بیوتیک، ۳۱/۳٪ سابقه مصرف را ذکر نمودند. شایع ترین شکایت بیماران، اسهال همراه با دل درد و مهمترین علت بستری در این بیماران ضعف و بی حالی با ۴۴/۶٪ بود. همچنین شایع ترین گزارش کشت مدفوع در این بیماران، کشت فلور طبیعی (پاتوژن منفی) با ۷۰٪ گزارش گردید و در کشتهای پاتوژن، ای کلا با ۱۰/۳٪ فراوانترین میکروارگانیزم بود. در این تحقیق

مشخص شد با افزایش سن شانس وخیم شدن اسهال و متعاقب آن نیاز به بستری افزایش یافته ($OR=1/03$) ولی هیچ رابطه معنی داری در خصوص نوع عفونت و سن بدست نیامد.

بحث و نتیجه گیری:

هر چند درمانهای غیر دارویی و سنتی در تعدادی از موارد توانسته مشکلات بیماران با اسهال حاد را کاهش دهد ولی متأسفانه همچنان روش ارجح درمان این مشکل، مداخلات پزشکی و بویژه تامین مایعات لازم بوده و شایع ترین علت مراجعه بیماران، علائم ضعف و بیحالی و گاهاً دردهای شدید شکمی میباشد. بین شکایات اصلی گزارش شده از طرف بیماران (ضعف و بی حالی) و نیاز به بستری رابطه معنی داری بدست آمد ($P<0/001$) که میتواند نشانه وخیم بودن حال عمومی بیماران باشد، لذا پیشنهاد می شود جهت کسب نتایج بهتر ، چنین تحقیقاتی چندین نوبت تکرار گردد.

کلمات کلیدی: اسهال حاد - عامل عفونی - بیمارستان خاتم

مقدمه

اسهال یکی از شایعترین مشکلات گوارشی در بین افراد جامعه بوده که باعث درگیری تمام گروه‌های سنی هر جامعه می‌شود [۱]. اسهال به دفع بیشتر از ۳ بار مدفوع شل و آبکی در طی ۲۴ ساعت با یا بدون علائم همراه اطلاق می‌شود [۲]. شیوع و فراوانی اسهال تابع عوامل گوناگونی بوده و در جوامع مختلف بسیار متفاوت می‌باشد ولی افراد آسیب پذیر مثل کودکان، بیماران با نقص ایمنی و سالمندان بیشتر در معرض ابتلاء هستند [۳]. در کل دنیا سالانه حدود ۵-۳ میلیارد مورد گاستروانتریت حاد در کودکان زیر ۵ سال رخ می‌دهد که تقریباً به ۲ میلیون مرگ و میر منجر می‌شود [۴]. بطور کلی اسهال یک بیماری نبوده بلکه تظاهر و علامت شایعی از بروز تعداد زیادی از بیماریها و اختلالات است [۵]. با توجه به طول مدت و شدت بیماری، اسهال را به دو نوع حاد و مزمن تقسیم نموده که شیوع نوع حاد بسیار بیشتر می‌باشد. علل گوناگونی را در ایجاد اسهال حاد دخیل می‌دانند که می‌توان به علل عفونی، تغذیه‌ای، روحی و روانی و محیطی اشاره کرد. اسهال مزمن را نیز می‌توان از لحاظ پاتولوژیک به انواع التهابی، اسمزی (سوء جذبی) ترشحاتی، ناشی از اختلالات حرکتی روده‌ای یا ساختگی تقسیم بندی کرد [۶-۸].

شایعترین علت اسهال حاد، علل عفونی بوده و ویروسها مهمترین نوع آن می‌باشد که معمولاً خود محدود شونده بوده و نیاز به دخالت درمانی ندارند [۹]. عوامل باکتریال نیز در رتبه بعدی قرار دارند معمولاً اسهال همراه با سایر علائم گوارشی مثل دل درد، حالت تهوع و استفراغ و گاهی تب بروز کرده و از چند ساعت تا چند هفته طول می‌کشد [۱۰]. جهت تائید تشخیص اسهال و علل آن معمولاً معاینه بالینی کافی بوده و نیاز به اقدامات پاراکلینیک نیست ولی با یک آزمایش آنالیز و کشت مدفوع در موارد اسهال طول کشیده و یا شدید می‌توان تا حدود زیادی به عامل ایجاد کننده آن پی برد. همچنین استفاده از روشهای آندوسکوپی، کولونوسکوپی و رادیوگرافی با ماده حاجب نیز می‌توان اقدامات تکمیلی را انجام داد [۱۱]. بهترین درمان در این بیماران برطرف نمودن مشکل اصلی و زمینه‌ای ایجاد کننده اسهال و تامین مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته و جایگزینی مناسب آنهاست که هم به صورت خوردنی و هم تزریقی می‌شود تجویز کرد [۱۲]. در صورت مشخص شدن عامل عفونی می‌توان از آنتی بیوتیک مناسب استفاده نمود ولی نکته مهم در درمان اسهال، رعایت نکات پیشگیری کننده از عفونت است که با رعایت بهداشت فردی، اجتماعی و فرهنگ سازی مناسب جامعه و ارتقای علمی مردم می‌توان تا حدود زیادی به این مهم دست یافت [۱۳].

فصل اول

کلیات

۱-۱ بیان مسئله

نشانه های گوناگونی می توانند نشان دهنده وضعیت بهداشتی هر منطقه و جامعه باشند که نشانه هایی مثل تب، تهوع و اسهال از آن دسته میباشند. اسهال یکی از شایعترین تظاهر بیماری در بین افراد جامعه بوده که باعث درگیری تمام گروههای سنی هر جامعه می شود. اسهال به دفع بیشتر از ۳ بار مدفوع شل و آبکی در طی ۲۴ ساعت با یا بدون علائم همراه اطلاق می شود. شیوع و فراوانی اسهال تابع عوامل گوناگونی بوده و در جوامع مختلف بسیار متفاوت می باشد ولی افراد آسیب پذیر مثل کودکان، بیماران با نقص ایمنی و سالمندان بیشتر در معرض ابتلاء هستند. در کل دنیا سالانه حدود ۵-۳ میلیارد مورد گاستروآنتریت حاد در کودکان زیر ۵ سال رخ می دهد که تقریباً به ۲ میلیون مرگ و میر منجر می شود. بطور کلی اسهال يك بیماری نبوده بلکه تظاهر و علامت شایعی از بروز تعداد زیادی از بیماریها و اختلالات است. با توجه به طول مدت و شدت بیماری، اسهال را به دو نوع حاد و مزمن تقسیم نموده که شیوع نوع حاد بسیار بیشتر می باشد. علل گوناگونی را در ایجاد اسهال حاد دخیل می دانند که می توان به علل عفونی، تغذیه ای، روحی و روانی و محیطی اشاره کرد. اسهال مزمن را نیز می توان از لحاظ پاتولوژیک به انواع التهابی، اسمزی (سوء جذبی) ترشعی، ناشی از اختلالات حرکتی روده ای یا ساختگی تقسیم بندی کرد. شایعترین علت اسهال حاد، علل عفونی بوده و ویروسها مهمترین نوع آن می باشد که معمولاً خود محدود شونده بوده و نیاز به دخالت درمانی ندارند. عوامل باکتریال نیز در رتبه بعدی قرار دارند معمولاً اسهال همراه با سایر علائم گوارشی مثل دل درد، حالت تهوع و استفراغ و گاهاً تب بروز کرده و از چند ساعت تا چند هفته طول می کشد.

جهت تائید تشخیص اسهال و علل آن معمولاً معاینه بالینی کافی بوده و نیاز به اقدامات پاراکلینیک نیست ولی با يك آزمایش آنالیز و کشت مدفوع در موارد اسهال طول کشیده و یا شدید می توان تا حدود زیادی به عامل ایجاد کننده آن پی برد. همچنین استفاده از روشهای آندوسکوپی، کولونوسکوپی و رادیوگرافی با ماده حاجب نیز می توان اقدامات تکمیلی را انجام داد. بهترین درمان در این بیماران برطرف نمودن مشکل اصلی و زمینه ای ایجاد کننده اسهال و تامین مایعات و الکترولیت

های از دست رفته و جایگزینی مناسب آنهاست که هم به صورت خوردنی و هم تزریقی می شود تجویز کرد. در صورت مشخص شدن عامل عفونی می توان از آنتی بیوتیک مناسب استفاده نمود ولی نکته مهم در درمان اسهال، رعایت نکات پیشگیری کننده از عفونت است که با رعایت بهداشت فردی، اجتماعی و فرهنگ سازی مناسب جامعه و ارتقای علمی مردم می توان تا حدود زیادی به این مهم دست یافت.

با توجه به مدارک موجود تاکنون در استان و بویژه در شهرستان شاهرود مطالعه ای در این خصوص انجام نشده و تحقیق حاضر یک پژوهش جدید و نو در این زمینه می باشد، لذا قصد داریم با انجام یک مطالعه مقطعی مهمترین علل منجر به اسهال حاد و شیوع آن را بررسی نموده و نتیجه نوع پاتوژن آن را در مراجعه کنندگان به بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود را در سال ۹۰ بررسی نماییم.

۲-۱ اهداف پژوهش

مطالعات متعددی در خصوص بررسی علل اسهال بویژه نوع حاد آن و همچنین نوع پاتولوژی دخیل در آن صورت گرفته که نتایج حاصله همخوانی مناسبی با هم ندارند. لذا به منظور بررسی و تعیین مشکل فوق، این تحقیق در بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود در سال ۹۰ صورت گرفته است.

۱-۲-۱ هدف اصلی (کلی)

تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود در طی سال ۹۰.

۱-۲-۲ اهداف جزئی (فرعی)

- ۱- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک سن.
- ۲- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک جنس.
- ۳- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک میانگین مدت زمان علایم و ناراحتی.
- ۴- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک نوع علامت بالینی.
- ۵- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک علت اصلی منجر به بستری.

۶- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک نوع میکروارگانیسم.

۷- تعیین علل عفونی اسهال حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا به تفکیک محل سکونت.

۱-۳ فرضیه ها

۱- فراوانی اسهال حاد با سن رابطه معکوس داشته و با افزایش سن شیوع آن کم می شود.

۲- فراوانی اسهال در کسانی که مسافرت بیشتری دارند، بیشتر است.

۳- فراوانترین نوع پاتوژن اسهال حاد در بیماران مورد مطالعه ای کلا است.

۴- استفاده از دارودرمانی میتواند احتمال بدتر شدن اسهال را افزایش دهد.

۱-۴ اهداف کاربردی پایان نامه

با انجام پژوهش حاضر و تعیین علل اسهال حاد در این بیماران، میتوان وضعیت سلامت بیماران عفونی و نحوه درمان آنها را بهبود بخشید. این مسأله بخصوص در مورد بیمارانی که برای مدتهای طولانی از مشکلات این اختلال رنج میبرند بسیار مهم بوده و میتوان با نتایج پژوهش حاضر، سرعت تشخیص، علت و درمان را تسریع نمود. همچنین میتوان در صورت تعیین این میزان، در برنامه ریزیهای بعدی جهت معاینه، تشخیص و درمان بیماران با شرایط فوق از این یافته ها استفاده نمود.

۱-۵ روش انجام پژوهش

۱-۵-۱ مواد و روشها

در این طرح که به صورت مقطعی و بر روی کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیا، شاهرود در طی سال ۹۰ با شکایت اسهال حاد انجام شد، از ۱۳۷۰ بیمار مراجعه کننده ۱۳۳۰ بیمار که رضایت شرکت در پژوهش حاضر را داشتند وارد تحقیق شدند. بیماران پس از انجام معاینات لازم و تایید تشخیص اسهال حاد، از همه آنها به روش صحیح نمونه مدفوع گرفته و نمونه گرفته شده جهت آزمایشات آنالیز و کشت مدفوع به آزمایشگاه بیمارستان فرستاده شد. سپس نتایج بدست آمده آزمایشات مدفوع و اطلاعات دموگرافیک هر بیمار که در برگه اختصاصی تکمیل

شده وارد رایانه گردیده و به کمک نرم افزار آماری SPSS نگارش ۱۶ و آزمونهای آماری مرتبط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در این بررسی $P < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

۱-۵-۲ زمینه پژوهش

اسهال حاد در بین بیماران و بویژه بیماران جوان و خردسال نسبتاً فراوان بوده و همواره یکی از مشکلات تشخیصی و درمانی کادر درمانی می باشد. در این بیماران به دلیل تنوع زیاد علایم و همچنین تاخیر مراجعه بیماران به دلایل گوناگون جهت بررسی و تشخیص و استفاده از درمانهای سنتی و گاهاً مضر، همواره کمک رسانی به آنان با تاخیر انجام می شود. تعیین علت و همچنین نوع پاتولوژی این مشکل می تواند در تشخیص سریعتر و به طبع آن درمان به موقع بسیار کمک کننده باشد.

۱-۵-۳ سوالات پژوهش

در این پژوهش سعی بر آن بوده است که به سوالات ذیل پاسخ داده شود:

- ۱- آیا با افزایش سن بیماران احتمال ایجاد اسهال بویژه نوع حاد آن کاهش می یابد؟
- ۲- آیا استفاده از داروهای آنتی بیوتیک میتواند در افزایش بروز اسهال نقش داشته باشد؟
- ۳- آیا سابقه خانوادگی مثبت در خصوص این مشکل میتواند دلیلی برای افزایش اسهال باشد؟
- ۴- آیا فاکتورهای محیطی مثل محل سکونت میتواند باعث افزایش بروز اسهال شود؟
- ۵- آیا شایع ترین علت اسهال حاد در این بیماران، ای کلا است؟

۴-۵-۱ نوع پژوهش

با توجه به بررسی علل اسهال و نوع پاتولوژی این بیماری و عوامل مرتبط با آن در بیماران مورد پژوهش، این تحقیق يك مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده که بصورت مقطعی در کلیه مراجعه کنندگان به بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود صورت گرفته است تا به کمک اطلاعات بدست آمده مشخص گردد که آیا می توان از این روش جهت تشخیص سریع تر و مطمئن بیماران استفاده کرده و متعاقب آن بهترین زمان و نوع درمان را برای هر بیمار تعیین نمود.

۵-۵-۱ جامعه پژوهش

به طور کلی در تعیین نمونه و نحوه انتخاب آنها باید روشهایی استفاده شود که نمونه حاصل بتواند با حداقل هزینه بیشترین دقت را داشته باشد و بتواند معرف نسبی جامعه گردد. جامعه پژوهش در این مطالعه با توجه به میزان شیوع اسهالهای حاد در جامعه و همچنین میزان مراجعه بیماران مذکور به بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود در طی سال ۹۰ و با عنایت به پرونده بیماران بستری شده با مشکل فوق در واحد مدارک پزشکی این مرکز در خصوص بیماران با شرایط مذکور، حجم نمونه نهایی حدود ۱۳۷۰ نفر به دست آمد که متاسفانه فقط ۱۳۳۰ نفر آماده همکاری و شرکت در طرح شدند. این بیماران جهت حضور در طرح تمام شرایط ذکر شده در قسمتهای فوق را داشته و می توانستند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند.

۶-۵-۱ نمونه پژوهش

نمونه های مورد پژوهش که جهت بررسی انتخاب شدند دارای شرایط ذیل هستند:

- ۱- کلیه بیمارانی که با شکایت اسهال حاد به بیمارستان خاتم شاهرود مراجعه داشتند. بیماران کاملاً با ثبات بوده و علائم حیاتی کنترل شده داشتند. (در صورت ناپایدار بودن علائم حیاتی در ابتدا وضعیت stable برای آنها ایجاد شده و سپس وارد طرح شدند)
- ۲- همکاری لازم جهت انجام معاینات، آزمایشات و پیگیری بررسی را داشتند.
- ۳- سابقه بیماری زمینه ای عفونی مثل ایدز را نداشتند.

۷-۵-۱ محیط پژوهش

با توجه به اینکه مکانی که پژوهشگر جهت انجام مطالعات خود در نظر می گیرد باید محیطی باشد که کار پژوهش در آن به آسانی در شرایط سهل و آسان انجام پذیر باشد. بخشهای اورژانس و داخلی بیمارستان خاتم الانبیا شاهرود جهت انجام پژوهش انتخاب شده که علت انتخاب این محیط کثرت