



آشنایی با گزارش‌های موردی



مقدمه

گزارش موردی یا «کیس ریپورت» به گزارش یک مورد ناشایع بیماری یا گزارش یک بیماری شایع در فردی که برای نخستین بار مراجعه کرده یا گزارش یک بیماری که برای اولین بار در منطقه شایع شده می‌گویند.



سمیه قطبی نسب

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



فریبا جلالی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



زهرا حیدریان زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

نمونه دوم

در فروردین ماه ۱۴۰۱ دختری ۷ ساله با علائم خارش در ناحیه سر به همراه مادرش در ساعت ۱۰:۳۰ صبح به خانه بهداشت موشکان شهرستان چرداول مراجعه کردند. در شرح حال‌گیری علاوه بر خارش، زخم‌های کوچک و متعددی در سر کودک وجود داشت که مادر گفت از ۲ روز پیش این علائم ایجاد شده است. بهورز بعد از معاینه متوجه دانه‌های سفید رنگ چسبیده به موی سر دختر بچه شده و وجود رشک (تخم شپش) در سر کودک تایید شد. همه اعضای خانواده توسط بهورز مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که مادر و کودک هر دو دارای این بیماری هستند. در نهایت ضمن ارایه آموزش‌های لازم در خصوص بیماری و تکمیل فرم اطلاعات بیماری پدیکلوزیس، ارجاع فرم بیماران از طریق سیستم به پزشک مرکز انجام شد که با تایید پزشک مرکز در همان روز درمان دارویی برای بیماران شروع شد. جهت درمان، ضمن تحویل شامپوی پرمترین و شانه دندان ریز، آموزش‌های لازم در خصوص نحوه مصرف شامپو، درمان همزمان تمام اعضای خانواده، جوشاندن البسه، خشک کردن لباس‌ها جلوی نور آفتاب، استفاده از محلول آب و سرکه و چگونگی استفاده از شانه دندان‌ریز ارایه شد و همچنین تاکید شد در صورت عدم بهبودی بیماران بعد از یک هفته، درمان باید دوباره تکرار شود. بعد از ۲ هفته با مراجعه بهورز به منزل جهت پیگیری، نتیجه درمان مطلوب تشخیص داده شد.



**گزارش موردی یا «کیس ریپورت»
به گزارش یک مورد ناشایع بیماری
یا گزارش یک بیماری شایع در فردی
که برای نخستین بار مراجعه کرده
یا گزارش یک بیماری که برای اولین
بار در منطقه شایع شده می‌گویند.**

**وظایف بهورزان در سطح نخست ارایه خدمات در این موارد
به سه دسته تقسیم می‌شود:**

- **اول:** بیماری‌هایی که درمان آن‌ها توسط پزشک انجام شده و پیگیری آن به عهده بهورز خانه بهداشت گذاشته شده است. مانند بیماران مبتلا به مالاریا، سل و... .
- **دوم:** کسانی که بیماری آن‌ها با دادن داروهای اولیه و درمان‌های علامتی برطرف می‌شود.
- **سوم:** مراجعانی که احتیاج فوری به پزشک ندارند و می‌توانند ضمن دریافت داروهای اولیه، برای روز بازدید پزشک در فهرست نوبت معاینه پزشکی قرار گیرند.

نمونه گزارش اول

اوایل دوران شیوع کرونا، شهریور ماه ۹۹ در خانه بهداشت روستای «چم کبود» مشغول فعالیت بودم. دختر جوانی از عشایر که با برادر کوچک‌ترش ساکن روستا بودند با علائم سردرد، آبریزش بینی و تب وارد خانه بهداشت شد. من با پرسش‌هایی که از او پرسیدم به ابتلای او به کرونا مشکوک شدم. بنابراین با رعایت کامل پروتکل‌ها نمونه ریپید تست کرونا را از حلق و بینی دختر جوان تهیه کردم. نتیجه تست مثبت شد. وقتی نتیجه را به او گفتم نگران شد. من نیز همه آموزش‌ها در زمینه اصول قرنطینه و ارجاع به پزشک (در صورت نیاز) را به او ارایه دادم. سپس به او گفتم با توجه به اینکه افراد در تماس با شما باید رهگیری شوند لازم است که برادرت را نیز برای انجام تست به خانه بهداشت بیاوری. پسریچه ۱۰ ساله به خانه بهداشت آمد و متأسفانه نتیجه تست او هم مثبت شد.

وقتی ماجرا را فهمید، جلوی در خانه بهداشت روی زمین نشست و شروع به گریه کرد. من با دلداری، به او روحیه دادم. پس از انجام مراقبت و پیگیری‌های مورد نیاز خوشبختانه خواهر و برادر کرونایی بدون نیاز به بستری بهبود پیدا کردند. با آگاهی در زمینه طریقه ارتباط با بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه جداسازی و مصرف غذاهای مناسب در دوران بیماری و پیگیری‌های لازم برای بیمار، آن‌ها بدون نیاز به بستری بهبود پیدا کردند.

نمونه چهارم

زمانی که وضعیت بیماری کرونا در کشور رو به افزایش بود و از بین مبتلایان تعدادی زیادی بهبود و تعداد اندکی هم فوت می‌کردند، در همین ایام بهورزان روستاهای محروم به شکل شبانه روزی در خدمت مردم بودند.

ما بهورزان خانه بهداشت گنداب روزانه بیماران کرونایی را پیگیری می‌کردیم. طی این مدت تجربیات زیادی کسب کرده و از تجربیات خودمان در زمینه پیشگیری و تشخیص بیماری کرونا استفاده می‌کردیم تا از مرگ و میر و ابتلای افراد جلوگیری شود.

یک روز تصمیم گرفتیم که از افراد بدون علائم مراجعه کننده به خانه بهداشت، تست ریپید کرونا بگیریم. چند نفر به خانه بهداشت مراجعه کردند که از نظر ظاهری سالم بودند و از نظر خودشان مشکل خاصی نداشتند اما من به یک نفر از عشایر خیلی مشکوک شدم که ممکن است به کرونا مبتلا باشد.

از او در مورد علائم بیماری سوال کردم که گفت «مشکل خاصی ندارم» اما من با ارایه آموزش‌ها، او را جهت انجام تست ریپید متقاعد کردم که نتیجه مثبت بود! اما فرد آمادگی پذیرش این‌که به بیماری مبتلا است را نداشت و اصلاً قانع نمی‌شد.

من شماره تلفن او را گرفتم و روز بعد آموزش‌های لازم در زمینه جداسازی و مصرف غذای مقوی و دمنوش‌های خانگی را به او دادم و هر روز تلفنی پیگیری وضعیتش بودم. در فرصت مناسب از سایر افراد خانوار وی تست گرفتم که نتیجه تست منفی بود.

از فرد مثبت در مورد این‌که آیا کسی به جز افراد خانوار با او در تماس بوده سوال کردم که پاسخ داد یک نفر خریدار دام از شهرستان‌های مجاور به منزل‌شان مراجعه کرده است. وقتی با این فرد تماس گرفتم مشخص شد که به دلیل ابتلا به کرونا در بیمارستان بستری است. در نهایت، بیمار شناسایی شده با دریافت آموزش‌ها در زمینه رعایت قرنطینه و مصرف غذاهای مقوی و مایعات بعد از ۷ روز پیگیری بهبود پیدا کرد.

البته در این مورد باید دانش آموزان مدرسه و کلاسی که کودک ۷ ساله در آن حضور دارد، مورد بررسی قرار گیرند. در خانه نیز علاوه بر لباس‌ها مانند کلاه، مقنعه و روسری، باید روبالشی و ملحفه نیز شسته و اتوکشی یا ضد عفونی شود. فراموش نکنیم که مهم‌ترین مورد در درمان، استفاده از شامپو و شانه کردن به دفعات زیاد در طول روز است.

نمونه سوم

در بهمن ماه ۱۴۰۰ مردی ۳۴ ساله با علائم سردرد، درد عضلانی، ضعف و سستی بدن در ساعت ۹ صبح به خانه‌بهداشت سنگ سفید شهرستان چرداول مراجعه کرد. معاینات لازم توسط بهورز انجام شد، درجه حرارت بدن، فشار خون و وزن فرد اندازه‌گیری و مشخص شد بیمار دارای تب ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، فشار خون ۱۲۰/۸۰ و وزن ثابت نسبت به دو ماه قبل است. با توجه به علائم بیماری و سابقه تماس فرد با دام، بیمار به مرکز خدمات جامع سلامت جهت انجام آزمایش و معاینه توسط پزشک ارجاع داده شد.

بعد از دریافت مثبت بودن آزمایش تب مالت، گزارش بیماری طی فهرست خطی به واحد مبارزه با بیماری‌های واگیر شهرستان داده شد، ضمن ارایه آموزش‌های لازم در رابطه با استفاده منظم از داروهای تجویز شده توسط پزشک به بیمار، تمامی اطرافیان بیمار برای انجام آزمایش به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شدند، همچنین برای انجام واکسیناسیون دام‌ها با اداره دام‌پزشکی هماهنگی‌های لازم انجام گرفت. بعد از گذشت ۸ هفته از شروع درمان دارویی، بیمار جهت انجام آزمایش مجدد ارجاع و نتیجه آزمایش مجدد منفی اعلام شد.

در این مورد اگر فرد دامدار بوده است با توجه به علائم باید به CCHF هم شک کرد. فراموش نکنیم در بیماری تب مالت ما بیشتر درد مفاصل و استخوان درد داریم تا درد عضلانی. موارد مورد نیاز باید در سامانه ثبت شود و نحوه آلوده شدن بیمار به تب مالت هم باید بررسی شود. (شیر نجوشیده یا فراورده‌های لبنی آلوده مانند پنیر)