

به درمانگاه اضطراری جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در کشور هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰ می‌باشد.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی - مشاهده ای در سال ۲۰۱۰ در کشور هائیتی به روش نمونه‌گیری آسان و پی‌درپی و از تمامی مراجعین به درمانگاه انجام شد. مشخصات دموگرافیک شامل جنس، سن و اطلاعات بالینی شامل شکایات بالینی و نوع داروی تجویز شده ثبت شد.

**یافته‌ها:** مشکلات ناشی از درد ۳۵/۹۰ درصد، بیشترین فراوانی علت شکایت اصلی بیماران به درمانگاه ایرانی مستقر در هائیتی پس از زلزله ۲۰۱۰ بود. مسکن‌ها بیشترین داروی اول تجویز شده به بیماران بودند. آنتی بیوتیک‌ها بیشترین فراوانی تجویز دوم و سوم را دارا بودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، توجه به درد و عفونت و بیماری‌های شایع منطقه در درمانگاه‌های اضطراری پس از زلزله از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در برنامه ریزی ایجاد درمانگاه‌ها باید مد نظر قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** شکایت اصلی، درمانگاه اضطراری، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، هائیتی، زلزله، عفونت، درد.

## علل مراجعه بیماران به درمانگاه اضطراری جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در کشور هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰

مهراب شریفی سده<sup>۱</sup>، حمیدرضا دهقان بنادکی<sup>۲</sup>، مجتبی موسوی<sup>۳</sup>، نواب شمس پور<sup>۴</sup>

۱- نویسنده مسئول: پزشک عمومی، پژوهشگر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

۲- پزشک عمومی، پژوهشگر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

۳- کارشناس علوم اجتماعی، پژوهشگر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

۴- کارشناس ارشد بیوشیمی، پژوهشگر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

وصول مقاله: ۸۹/۴/۱۹

پذیرش مقاله: ۸۹/۶/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** تأمین دقیق منابع مورد نیاز، نیازمند تعیین فراوانی و علل بهره‌گیری از خدمات درمانی در طی یک دوره استقرار این درمانگاه‌ها پس از حادثه است. هدف از مطالعه حاضر نیز، بررسی فراوانی و علل مراجعه بیماران

## مقدمه

استقرار این درمانگاه‌ها پس از حادثه است. پیش بینی داروهای مورد نیاز در مناطق زلزله زده از ملزومات برنامه ریزی و مدیریت بحران محسوب می شود (۴). هدف از مطالعه حاضر نیز بررسی فراوانی و علل مراجعه بیماران به درمانگاه اضطراری جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰ است.

## روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی - مشاهده‌ای در سال ۲۰۱۰ در کشور هائیتی و در شهر پورتو پرنس انجام شد. نمونه‌گیری به روش آسان و پی‌درپی و از تمامی مراجعین به درمانگاه انجام شد. مشخصات دموگرافیک شامل جنس، سن و اطلاعات بالینی شامل شکایات بالینی و نوع داروی تجویز شده، توسط پزشک عمومی و طی یک معاینه و مصاحبه بالینی در چک لیست ثبت و سپس داده‌ها پس از ورود به نرم افزار SPSS آنالیز شدند. آنالیز توصیفی و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) انجام شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۷۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۸۴ نفر (۴۰ درصد) زن و ۷۲۴ نفر (۶۰ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۳۳/۳۳ سال با انحراف معیار ۱۶/۶۸ و کوچکترین فرد یک سال و بزرگسال‌ترین فرد مراجعه کننده به درمانگاه ۸۹ سال داشت.

نمودار شماره ۱ شکایت اصلی اول مراجعین به درمانگاه را نشان می‌دهد. بر اساس این نمودار، مشکلات ناشی از درد با ۳۵/۹۰ درصد، مشکلات گوارشی با ۱۱/۴۰ درصد و مشکلات پوستی با ۱۰/۹۰ درصد به ترتیب بیشترین علت مراجعه بیماران به درمانگاه ایرانی مستقر در هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰ بود.

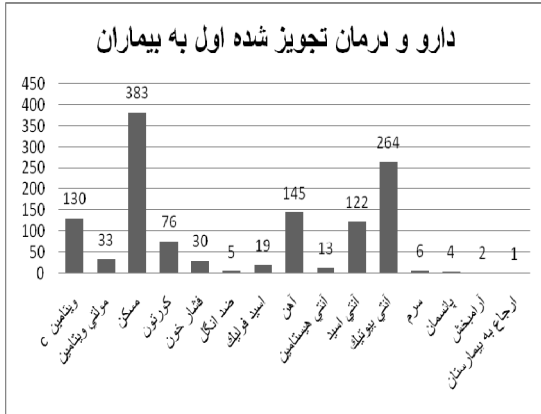
زمین‌لرزه‌ای در تاریخ ۱۲ ژانویه ۲۰۱۰ (در ساعت ۱۶:۵۳:۰۹ به وقت محلی) با قدرت هفت ریشتر که کانون آن در ۱۵ کیلومتری جنوب پورتو پرنس، پایتخت کشور هائیتی، واقع شده بود، موجب وارد شدن خسارات بسیاری به این شهر شد. بنا بر گزارش سازمان ملل این زلزله وخیم‌ترین زلزله طی دو سده اخیر در هائیتی بوده است. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران نیز با توجه به وظیفه ذاتی و سازمانی خود یک فروند هواپیمای حامل کمک‌های اولیه، خوراک و دارو به هائیتی فرستاد و با تأسیس یک درمانگاه اضطراری در پورتو پرنس، به فعالیت‌های درمانی به آسیب دیدگان ناشی از زلزله پرداخت (۱).

آنچه مسلم است، تأمین خدمات بهداشتی و درمانی از جمله حقوق اساسی انسانهاست و این امر هنگام وقوع حوادث و سوانح طبیعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تأثیر حوادث طبیعی نظیر زلزله بر سلامت جمعیت آسیب دیده از جمله مهمترین تبعات منفی این گونه سوانح به‌شمار می‌آید (۲). نیازهای بهداشتی و درمانی جمعیت آسیب دیده از مهمترین نکاتی است که برای تدوین برنامه جامع بخش بهداشت و درمان برای مقابله با حوادث باید مورد بررسی قرار گیرد. درمانگاه صحرائی یکی از مراکز درمانی موجود در صحنه حادثه است که اگر به موقع و کامل تجهیز نگردد کارایی و عملکرد مطلوبی نخواهد داشت و بالعکس اگر این درمانگاه‌ها با برنامه‌ریزی و هماهنگی احداث شوند می‌توانند نقش بسیار مهم و کلیدی در درمان‌های اولیه و جلوگیری از فجایع انسانی ایفا کنند (۳).

در سرتاسر جهان این مسئله یعنی طراحی و تجهیز درمانگاه‌های صحرائی و اضطراری موضوعی است که ذهن صاحب‌نظران در این زمینه را به خود جلب کرده‌است. لذا شناسایی الگوهای بهره‌گیری از خدمات درمانی، تجهیز مناسب درمانگاه‌های اضطراری را فراهم می‌سازد. تأمین دقیق منابع مورد نیاز، نیازمند تعیین فراوانی و علل بهره‌گیری از خدمات درمانی در طی یک دوره

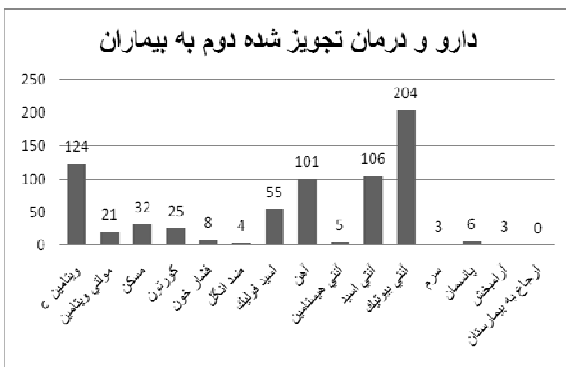
### نمودار شماره ۳- شکایت سوم بیماران

نمودار شماره ۴ فراوانی نوع داروی تجویز شده اول به بیماران را نشان می‌دهد. بر اساس این نمودار مسکن‌ها بیشترین داروی اول تجویز شده به بیماران بودند.



### نمودار شماره ۴- دارو و درمان تجویز شده اول به بیماران مراجعه کننده به درمانگاه اضطراری ایران مستقر در هائیتی پس از زلزله ۲۰۱۰

نمودار شماره ۵ فراوانی نوع داروی تجویز شده دوم به بیماران را نشان می‌دهد. آنتی بیوتیک‌ها بیشترین فراوانی تجویز را دارند.



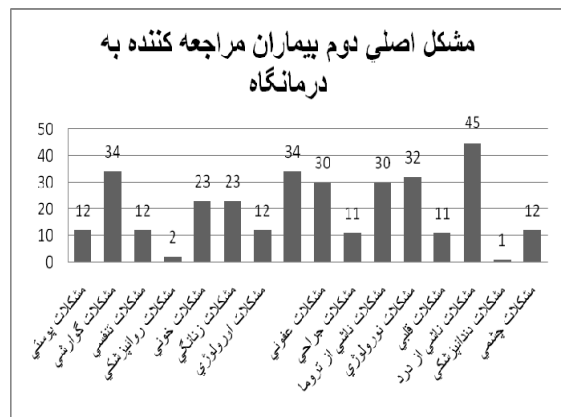
### نمودار شماره ۵- دارو و درمان تجویز شده دوم به بیماران مراجعه کننده به درمانگاه اضطراری ایران مستقر در هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰

نمودار شماره ۶ فراوانی نوع داروی تجویز شده سوم به بیماران را نشان می‌دهد. آنتی بیوتیک‌ها بیشترین فراوانی تجویز را داشتند.



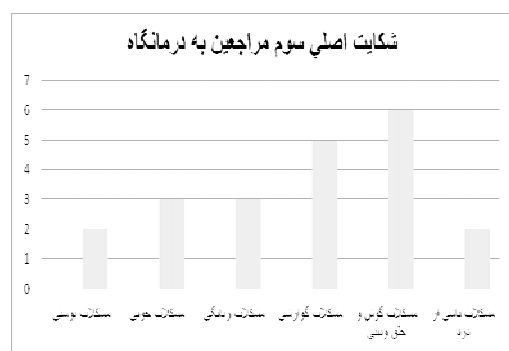
### نمودار شماره ۱- شکایت اصلی بیماران

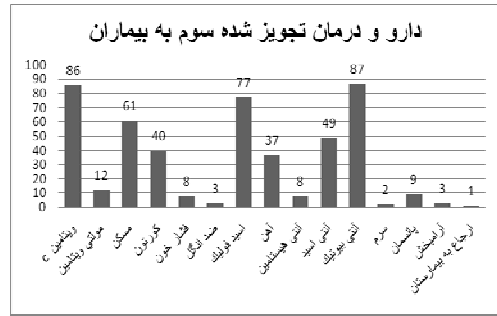
نمودار شماره ۲ شکایت دوم مراجعین به درمانگاه را نشان می‌دهد. بر اساس نمودار مشکلات ناشی از درد، مشکلات گوارشی و مشکلات گوش و حلق و بینی به ترتیب بیشترین شکایت دوم بیماران را تشکیل می‌دادند.



### نمودار شماره ۲- شکایت دوم بیماران

نمودار شماره ۳ شکایت سوم مراجعین به درمانگاه را نشان می‌دهد. بر اساس نمودار مشکلات گوش و حلق و بینی بیشترین شکایت اصلی سوم بیماران را تشکیل می‌دادند.





### نمودار شماره ۶- دارو و درمان تجویز شده سوم به بیماران مراجعه کننده به درمانگاه اضطرابی ایران مستقر در هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰

#### بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مشکلات ناشی از درد با ۳۵/۹۰ درصد، مشکلات گوارشی با ۱۱/۴۰ درصد و مشکلات پوستی با ۱۰/۹۰ درصد به ترتیب بیشترین علت مراجعه بیماران به درمانگاه ایرانی مستقر در هائیتی پس از زلزله سال ۲۰۱۰ بود. مسکن‌ها بیشترین داروی اول تجویز شده به بیماران بودند و آنتی بیوتیک‌ها بیشترین فراوانی تجویز دوم و سوم را دارا بودند.

نتایج مطالعه‌ای در بم در شش ماه اول پس از زلزله نیز نشان داد که داروهای تنفسی، داروهای ضد درد، ضد باکتری‌ها، داروهای گوارشی و داروهای مؤثر بر سیستم اعصاب مرکزی از پرمصرف‌ترین داروهای نسخه شده بودند. (۴) این یافته‌ها و یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعات قبلی در مورد الگوی مصرف دارو در هنگام سوانح مطابقت دارد (۵ و ۶).

مشکلات ناشی از درد مهم ترین شکایت اصلی بیماران در مطالعه حاضر بود. نیاز به کاهش درد در بیماران مصدوم مهم ترین دلیل استفاده وسیع از داروهای ضد درد در طی شش ماه اول پس از زلزله در بیماران بمی بوده است (۴) که با نتایج مطالعه حاضر در هائیتی مطابقت دارد. مشکلات گوارشی نیز از شرایط استرس زای متعاقب سوانح طبیعی می‌تواند به عنوان یکی از علل افزایش بیماری‌های گوارشی و متعاقب آن افزایش مصرف داروهای گوارشی مدنظر قرار گیرد. در این خصوص عوامل دیگری

مانند حمایت های روانی اجتماعی ناکافی، تراکم و تجمع بالا در مناطق آسیب دیده و محل سکونت، شرایط تغذیه‌ای نامناسب و ناکافی، شرایط کمی و کیفی آب مصرفی، فاضلاب غیر بهداشتی، صابون ناکافی، بهداشت فردی پایین، مراقبت‌های بهداشتی ضعیف، پوشش ایمونیزاسیون ملی پایین و بسیاری از عوامل ناشناخته دیگر می‌توانند دخیل باشند (۷-۹). همچنین مشکلات پوستی نیز از مشکلات اصلی بیماران در مطالعه حاضر بود که در مطالعات مشابه کمتر مورد توجه قرار گرفته بود.

اگرچه بر اساس مطالعات، الگوی استفاده از دارو در مواقع سوانحی چون زلزله، سیل، طوفان، بمب گذاری تروریستی و غیره تغییر می‌کند و بیماری‌های عفونی، اختلالات روانی از شایع ترین بیماری‌هایی محسوب می‌شوند که بازماندگان را مبتلا می‌سازد (۴)، اما نتایج این مطالعه نشان داد که کم خونی به عنوان یک بیماری شایع در هائیتی، پس از زلزله نیز همچنان از مهم ترین شکایات اصلی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه بود و اختلالات روانی از شیوع کمی برخوردار بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که درد و عفونت و بیماری‌های شایع منطقه قبل از زلزله و مشکلات گوارشی و پوستی در درمانگاه‌های اضطرابی پس از زلزله از اهمیت بالایی برخوردار است و بهتر است که این امر در برنامه ریزی برای ایجاد درمانگاه‌ها و ارسال و یا اهدای داروها در سوانح مشابه مورد توجه قرار گیرد.

#### سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از مساعی و همت دبیرکل وقت جمعیت هلال احمر جناب آقای دکتر سید احمد موسوی، معاون بهداشت، درمان و توانبخشی وقت جمعیت هلال احمر جناب آقای دکتر جمال اخوان مقدم که مقدمات اعزام تیم را به کشور هائیتی فراهم آوردند و نیز اعضای تیم اعزامی آقایان دکتر وحید حمیدی، دکتر نجفی زاده، دکتر سعید کریمیان، امیر جلالیان، سعیدکنعانی، سعید غفوت دوست، منصور، ترکمانی، لاهوتی، علی پور شمسیان، عباس خوش کیش،

outbreaks? Ann Acad Med Singapore 2005; 34(10):625-31.

9. Toole MJ, Waldman RJ. Refugees and displaced persons.

10. War, hunger, and public health. JAMA 1993; 270(5):600-5.

مرتضی تیموری، عباس آهنگر، مجید متانی، جعفر اعظمی  
تقدیر و تشکر به عمل آورند.

#### فهرست منابع

1. Sharifi Sadeh M, "Lessons learned from a disaster", Research Report, Islamic Republic of Iran Red Crescent Society, 2010. [In Persian]
2. Kuwagata Y, Oda J, Tanaka H, et al. Analysis of 2702 traumatized patients in the 1995 Hanshin-Awaji Earthquake. J Trauma.1997; 43(3):427-32.
3. Campbell S, "Responding to International disasters", Nursing Standard, vol.19(21), 2005, pp. 33-36
4. Dr. Meimandi M, Dr. Sepehri Gh, Dr. Farokhi Nouri M, Mohsen Beigi M, Dr. Motevali zade M, "drugs pattern of Bam city residents in the first six months after the earthquake". Hakim Research Journal, 2007, Volume 10, Issue 4. [In Persian]
5. Christenson B, Fuxench Z, Morales JA, et al. Severe community-acquired pneumonia and sepsis caused by Burkholderia pseudomallei associated with flooding in Puerto Rico. Bol Asoc Med P R 2003; 95(6):17-20.
6. Boscarino JA, Galea S, Ahern J, et al. Psychiatric medication use among Manhattan residents following the World Trade Center disaster. J Trauma Stress 2003; 16(3):301-6.
7. Matsushima Y, Aoyama N, Fukuda H, et al. Gastric ulcer formation after the Hanshin-Awaji earthquake: a case study of Helicobacter pylori infection and stress-induced gastric ulcers. Helicobacter 1999; 4(2):94-9.
8. Wilder-Smith A. Tsunami in South Asia: what is the risk of post-disaster infectious disease