BRIEF REPORT

Knowledge and Attitude of General Physicians on Oral Rehydration Therapy in Mazandaran Province, Iran

Salar Behzadnia[1],
Mohsen Arabi[2],
Alireza Davoudi[3],
Seyedeh Tahereh Emadian[4]

[1] Assistant Professor, Department of Pediatrics, Antimicrobial Resistance Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of social Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Associate Professor, Department of Infectious Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Medical Student, Antimicrobial Resistance Research Center, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 29, 2016 ; Accepted February 1, 2017)

Abstract

Background and purpose: Oral Rehydration Therapy (ORT) is recommended in cases of mild to moderate dehydration for better treatment of acute diarrhea in children. This study aimed at assessing the knowledge and attitudes of physicians working in health centers and emergency departments in Mazandaran province about ORT in children with acute diarrhea.

Materials and methods: In a cross-sectional study, in 2014-2015, 258 physicians were randomly selected from Mazandaran province. Relevant information were collected including the method/s for evaluation of patients, management of complications, and adherence to national protocol and the protocol of World Health Organization (WHO).

Results: In our study 27.6% of the participants had attended courses on ORT and their information about treatment of diarrhea was significantly higher than that of other doctors who did not pass similar courses (P= 0.009). More than 50% of physicians had appropriate information about ORT and administration of ORS, antibiotic therapy, and home treatment of dehydration. But more than 50% of physicians did not have enough information about the new protocol of ORT. The most common reasons for not using ORT was faster response to IV therapy and lack of acceptance of ORT by families.

Conclusion: In this study, only about one-third of the physicians attended courses on ORS, therefore, more attention and planning is needed for participation of physicians in this courses.

Keywords: awareness, fluid therapy, acute diarrhea, children

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26 (145): 398-402 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۵ بهمن سال ۱۳۹۵ (۴۰۲-۳۹۸)

ارزیابی آگاهی و نگرش پزشکان عمومی استان مازندران از مایع درمانی خوراکی در اسهال حاد کودکان

سالار بهزادنیا[۱]
محسن اعرابی[۲]
علیرضا داودی[۳]
سیده طاهره عمادیان[۴]

چکیده

سابقه و هدف: ORT برای درمان اسهال حاد کودکان در موارد کم آبی خفیف و متوسط توصیه شده است. این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و اورژانس بیمارستان‌های استان مازندران از مایع درمانی خوراکی در اسهال حاد کودکان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی در سال ۹۳-۹۴، ۲۵۸ پزشک به صورت نمونه‌گیری تصادفی از سراسر استان انتخاب شدند و پرسشنامه‌ای حاوی شناخت قابلیت‌ها، روش ارزیابی بیماران، برخورد با عوارض، روش اجرای پروتکل کشوری و پروتکل درمانی WHO توسط آن‌ها تمکیل شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر، ۲۷/۶ درصد از پزشکان، دوره آموزشی در رابطه با مایع درمانی خوراکی گذرانده بودند که اطلاعات آن‌ها در مورد برخورد با اسهال حاد به شکل معنی‌داری بالاتر از افراد فاقد سابقه شرکت در دوره آموزشی بود (p=۰/۰۰۹). بیش از ۵۰ درصد پزشکان استان در زمینه‌هایی مثل تجویز مناسب ORS و انجام ORT، استفاده از آنتی‌بیوتیک و درمان کم‌آبی در منزل اطلاعات مناسب داشتند، اما در مورد پروتکل جدید ORT اطلاعات بیش از ۵۰ درصد پزشکان نادرست بود. شایع‌ترین علل عدم استفاده از ORT در بین پزشکان، پاسخ سریع‌تر مایع درمانی وریدی و عدم مقبولیت ORT از سوی خانواده‌ها بیان شد.

استنتاج: با توجه به این که در مطالعه ما تنها حدود یک سوم پزشکان دوره آموزشی در رابطه با مایع درمانی خوراکی را گذرانده بودند، به نظر می‌رسد این موضوع نیازمند برنامه‌ریزی جهت مشارکت تعداد بیش‌تری از پزشکان در این کلاس‌ها می باشد.

واژه های کلیدی: سطح آگاهی، مایع درمانی خوراکی، اسهال حاد کودکان

مقدمه

اسهال یکی از بیماری‌های شایع در کودکان است که باعث مرگ و میر فراوان در آن‌ها می‌شود(۱). مطالعات نشان داده است که روش مایع درمانی خوراکی، به اندازه مایعات وریدی در مایع درمانی کودکان مبتلا به

مولف مسئول: طاهره عمادیان– ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail: behzadnia_salar@yahoo.com
۱. استادیار، گروه اطفال، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار، گروه عفونی، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشجوی دوره ی پزشکی عمومی، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۶/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۶/۱۵ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۱۱/۱۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

به دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط موثر است و تفاوتی بین میزان شکست درمانی یا بستری شدن بین این دو روش درمانی وجود ندارد(۵-۱). مایع درمانی خوراکی براساس جذب سدیم (و ازطریق آن سایر الکترولیت‌ها و آب) که از طریق جذب فعال برخی ملکول‌های غذایی مثل گلوکز (که از شکسته شدن ساکاروز و یا نشاسته پخته‌شده به دست می‌آید) و یا L-amino acids (که از شکسته شدن پروتئین و پپتیدها به دست می‌آید) تسهیل و تسریع می‌گردد، پایه‌گذاری شده است. آکادمی طب امریکا مایع درمانی خوراکی را به عنوان درمان ارجح دفع مایع و الکترولیت به علت اسهال در کودکان مبتلا به دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط، توصیه کرده است(۷-۵). آگاهی و نگرش پزشکان عمومی و متخصصان اطفال تاثیر قابل توجهی در استفاده از ORT در درمان اسهال کودکان دارد. مدت زمان طولانی از ادغام ORT در نظام شبکه می‌گذرد و برنامه‌های آموزشی آن کمرنگ شده و از طرفی روش پروتکل درمانی ORT از سال ۲۰۰۲ میلادی توسط WHO بازنگری شده است و تغییراتی در آن انجام شده است که عمده این تغییرات در خصوص کاهش اسمولاریتی، روش ارزیابی بیماران و برنامه درصد کم آبی می‌باشد(۲).

هدف این مطالعه تعیین سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و اورژانس بیمارستان‌های استان مازندران از مایع درمانی خوراکی در اسهال حاد کودکان می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انجام شد که جامعه آماری آن، پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و اورژانس بیمارستان‌ها بودند. پرسشنامه شامل ۱۷ سوال ۴ گزینه‌ای بود که در حیطه اطلاعات عمومی و کاربردی، شناخت قابلیت‌ها، روش ارزیابی بیماران، برخورد با عوارض، روش اجرای پروتکل کشوری و پروتکل درمانی WHO بود. به هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده می‌شود. بیش از ۷۵ درصد امتیاز کسب شده در هر حیطه خوب و بین ۷۰-۵۰ درصد امتیاز کسب شده در هر حیطه متوسط و کم‌تر از ۵۰ درصد امتیاز کسب شده در هر حیطه ضعیف اطلاق شد. روایی پرسشنامه در جلسه گروه آموزشی اطفال مورد بررسی قرار گرفت و مورد تایید کمیته چهار نفره منتخب گروه قرار گرفت. در مورد پایایی آن نیز پرسشنامه توسط ۳۰ نفر پزشک عمومی تکمیل شد و بعد از ۳ تا ۴ هفته نیز دوباره تکمیل شد و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت که آلفا کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. در نهایت توصیف داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 19 انجام شد.

یافته ها و بحث

تعداد ۲۵۸ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. ۲۷/۶ درصد افراد دوره یا کارگاه آموزشی در رابطه با مایع درمانی خوراکی گذرانده بودند که ۱۹/۷ درصد آن ها در ۳ سال گذشته این کار را انجام داده بودند. تنها ۱۹/۸ درصد از پزشکان عمومی مورد مطالعه، ۳ علامت وضعیت عمومی، میل به نوشیدن و تورگور پوستی را که براساس برنامه کشوری درمان اسهال حاد جزو علائم ستاره‌دار در ارزیابی بیماران اسهالی هستند را به درستی بیان کردند و ۱۰/۹ درصد پزشکان، هر ۶ علائم هشداردهنده جهت ارجاع زودتر بیماران به مرکز درمانی توسط خانواده را می‌دانستند، ۱۸/۶ درصد ۵ علامت و ۱۰/۴ هم ۴ علامت را می‌دانستند. نزدیک به حدود نیمی از افراد کم‌تر از ۳ علامت را می‌دانستند.

۲۸/۷ درصد افراد از تغییرات پروتکل مایع درمانی خوراکی آگاهی داشتند. ۷۴ نفر بیان کردند که برای درمان اسهال حاد و کم آبی خفیف در کودکان، ORS تجویز نمی‌کنند که علت این کار را عدم مقبولیت توسط خانواده (۳۴ نفر)، طعم و مزه نامناسب (۲۷ نفر) و طرز تهیه و نگهداری مشکل (۱۴ نفر) بیان کردند. ۴۳/۴ درصد از پزشکان بیان کردند در صورتی که کودکی با اسهال حاد و کم آبی متوسط به اورژانس یا درمانگاه آورده

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

شود، مایع درمانی وریدی را به جای مایع درمانی خوراکی انتخاب خواهند کرد که ۴۷/۳ درصد از آن ها علت این کار را پاسخ سریع‌تر مایع درمانی وریدی، ۳۰/۴ درصد وقت گیر بودن مایع درمانی خوراکی و ۲۵ نفر (۲۲/۳ درصد) وجود عوارضی مثل استفراغ در مایع درمانی خوراکی را اعلام داشتند. افرادی که دوره یا کارگاه آموزشی گذرانده بودند، ۵۴/۲۱ درصد سوالات را پاسخ صحیح داده و افرادی که دوره یا کارگاه آموزشی نگذرانده بودند، ۴۹/۱۴ درصد سوالات را پاسخ صحیح داده بودند که اختلاف دو گروه از این نظر معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۹).

در پژوهش ما قسمت اعظم پزشکان برای درمان اسهال حاد و کم آبی خفیف، ORS تجویز می‌کردند که این امر نشان‌دهنده آگاهی مناسب پزشکان از این امر است. ۵۶ درصد از پزشکان درمان اسهال حاد و کم آبی متوسط را ORT می‌دانستند، اما نیمی از آن دسته از پزشکانی که درمان وریدی را انتخاب کرده بودند، علت این امر را بهبودی سریع تر با این روش می دانستند. بیش از نیمی از پزشکان مورد تحقیق در مورد پروتکل جدید ORT اطلاعات کافی نداشتند.

در مطالعه‌ای هم که توسط قدم لی و همکاران در تهران انجام شد، ۷۳ درصد پزشکان آگاهی مناسب داشتند، اما تنها ۶۰ درصد آن‌ها دستورالعمل‌های WHO را به کار می‌بردند. هم‌چنین ۶۹ درصد پزشکان دارای دانش به کارگیری ORS بودند و در مقابل ۸۳ درصد آن‌ها رویکرد مناسب به کارگیری ORS را در درمان داشتند(۸). در مطالعه‌ای که توسط Conners و همکاران در یکی از بیمارستان‌های محلی آمریکا انجام شد، فلوشیپ‌های اورژانس، IV تراپی را به علت این که در زمان کم‌تری جواب داده و سرعت بهبودی بالاتری نسبت به ORT دارد، انتخاب کرده و مایع درمانی خوراکی را وقت گیر و زمان بر بیان نمودند. به گونه‌ای که تنها ۱۱ درصد آن‌ها معتقد بودند که ORT می‌تواند از مایع درمانی خوراکی بهتر باشد(۹).

در مطالعه ما، میزان پزشکانی که اطلاع صحیح از میزان سدیم موجود در مایع ORS داشتند، تنها حدود یک سوم بود، اما با این حال به‌طور کل ۵۸ درصد از پزشکان اطلاع صحیحی از ترکیبات تشکیل‌دهنده ORS داشتند و بیش از دو سوم افراد در مورد مدت نگهداری محلول ORS در یخچال، کم‌تر از نیمی از آن‌ها در مورد مدت زمان ORT و میزان ORS تجویز شده در این فاز اطلاعات درستی داشتند. تنها ۲۹ درصد در مورد عدم استفاده از بطری شیر در مایع درمانی اطلاعات مناسب را داشتند. ۶۰ درصد از پزشکان در مورد نحوه برخورد با استفراغ کودک حین مصرف ORS اطلاع صحیح داشتند. در مورد درمان کم آبی در منزل حدود دو سوم پزشکان اطلاعات مناسب را داشتند و کم تر از نیمی از پزشکان اطلاع صحیحی در مورد ارجاع بیماران با کم آبی شدید در صورت نبود درمان وریدی داشتند. در بین علایم کم آبی general appearance، میل به نوشیدن و تورگور پوستی علایم مهمی محسوب می‌شوند که از بین پزشکان فقط ۲۰ درصد اطلاع صحیحی داشتند. علایم هشدار دهنده جهت ارجاع زودتر کودک به مراکز درمانی شامل خون در مدفوع، عطش فراوان، اسهال شدید، تب بالا، عدم آشامیدن و خوردن و استفراغ می‌باشند(۱۰). در بین پزشکان مورد سوال تنها ۱۱ درصد آن‌ها هر ۶ مورد را ذکر کردند. این در حالی است که اکثریت آن‌ها، ۲ مورد از این موارد را علت ارجاع می‌دانستند.

در مطالعه ما تنها حدود یک سوم پزشکان دوره یا کارگاه آموزشی در رابطه با مایع درمانی خوراکی را گذرانده بودند که با توجه به این که افرادی که دوره یا کارگاه آموزشی گذرانده بودند، به شکل معنی‌داری اطلاعات بالاتری در زمینه برخورد با اسهال حاد در کودکان داشتند، نهایتاً به نظر می‌رسد این موضوع نیازمند توجه و برنامه‌ریزی جهت برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی و بازآموزی و مشارکت تعداد بیش‌تری از پزشکان در این کلاس‌ها می‌باشد، به مخصوص که

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

بیش‌تر پزشکان در مورد پروتکل جدید ORT، اطلاعات مناسب و کافی نداشتند.

سپاسگزاری

این طرح حاصل پایان نامه دکتر سیده طاهره عمادیان با کد ۴۴۰ مصوب مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، به جهت حمایت‌های مالی از طرح انجام شده تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Marcdante K, Kliegman R. Nelson Essentials of Pediatrics. 7th ed. Saunders; 2015.
2. Ghaffari J, Khalilian A, Salehifar E, Khorasani E, Rezaii MS. Effect of zinc supplementation in children with asthma: a randomized, placebo-controlled trial in northern Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2014; 20(6): 391-396.
3. Ulrickson M. Oral rehydration therapy in children with acute gastroenteritis. JAAPA 2005; 18(1): 24-29.
4. Ahmadi E, Alizadeh-Navaei R, Rezai MS. Efficacy of probiotic use in acute rotavirus diarrhea in children: A systematic review and meta-analysis. Caspian J Intern Med 2015; 6(4): 187-195.
5. Rezai MS, Pourmousa R, Dadashzadeh R, Ahangarkani F. Multidrug resistance pattern of bacterial agents isolated from patient with chronic sinusitis. Caspian J Intern Med 2016; 7(2): 114-119.
6. Alam NH, Ashraf H. Treatment of infectious diarrhea in children. Pediatric Drugs 2003; 5(3): 151-165.
7. Behzadnia S, Davoudi A, Rezai MS, Ahangarkani F. Nosocomial infections in pediatric population and antibiotic resistance of the causative organisms in north of iran. Iran Red Crescent Med J 2014; 16(2): e14562.
8. Abbaskhanian A, Rezai MS, Karami H, Hasnpour A. The effect of fermented yogurt on rotavirus diarrhea in children. Health MED 2012; 6(5): 1600-1064.
9. Ghadamli P, Valaie N. Aknowledge of WHO guidelines for acute gastroenteritis for pediatricians. Feyz 2001; 5(1): 60-64 (Persian).
10. Conners GP, Barker WH, Mushlin AI, Goepp JG. Oral versus intravenous: rehydration preferences of pediatric emergency medicine fellowship directors. Pediatr Emerg Care 2000; 16(5): 335-338.
11. Saadati a, frotan r, majid vm, raeesi f. A comparative study of the effect of oral zinc sulfate and ors on the severity and duration of the acute diarrhea in children under 5 years of age in neyshabour, iran. Journal of sabzevar university of medical sciences 2006; 13(12): 80-85 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]