

آنچه باید پیرامون تب خونریزی دهنده ابولا بدانیم

ابولا اولین بار در سال ۱۹۷۶ در یکی از استان های سودان و نیز منطقه ای در نزدیکی ژئیر جایی که هم اکنون جمهوری دموکراتیک کونگو واقع شده است پیدا شد. بین ژوئن تا نوامبر آن سال ، ۲۸۴ نفر به این بیماری مبتلا شدند که در نهایت ، ۱۵۱ نفر، جان خود را از دست دادند. طی سالهای بعد، این ویروس به دیگر کشورهای آفریقایی هم گسترش یافته و هرچند سال یکبار تعدادی کشته و قربانی برجا می گذارد.

البته فقط آفریقا درگیر نشده و بیماری پای خود را از آفریقا نیز بیرون گذاشته است. ابولا یک بیماری ویروسی است که از سوی ویروس ابولا ایجاد می شود. این ویروس از خانواده فیلوویروس ها است که پس از وارد شدن به بدن ، نوعی بیماری تب دار و خونریزی دهنده ایجاد می کند که در ۵۰ تا ۹۰ درصد بیماران علامت دار به مرگ منجر خواهد شد.

البته از ۴ گونه ویروسی ابولا یک گونه تنها به یک ابتلای بدون علامت منجر می شود و به مرگ نیز منتهی نخواهد شد.

طی چند سالی که از هجوم ابولا می گذرد، کارهای زیادی برای تشخیص اپیدمیولوژی و نحوه سرایت ابولا صورت گرفته است ، ولی هنوز راه و نحوه دقیق سرایت آن مشخص نشده و تنها می توان گفت که احتمالاً ابولا از طریق تماس با خون یا دیگر مایعات بدن و همچنین ترشحاتی همچون خلط افراد آلوده به این ویروس به افراد سالم منتقل می شود؛ مثلاً میزان بیماری در مرده شورهای قبرستان ها که تماس مستقیم با بدن قربانیان ابولا داشتند، بسیار بالا بوده. پزشکان ، پرستاران و بهیارانی که مشغول درمان مبتلایان ابولا بودند هم بکرات در حین انجام وظیفه خود به این بیماری دچار شدند، که علت آن عدم رعایت مسائل بهداشتی و مراقبتی لازم و عدم آگاهی از نحوه انتقال در سالهای اول شناسایی این بیماری بود.

به هر حال ، این ویروس به هر شکلی که به بدن وارد شود، بعد از ۲ تا ۲۱ روز علایم آن ظاهر می شود. بیمار با بروز ناگهانی تب ، ضعف شدید، درد عضلانی ، سردرد و گلودرد به پزشک مراجعه می کند. معمولاً بعد از مدت کوتاهی ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، بثورات پوستی ، اختلال عملکرد کبد و کلیه و حتی در بعضی موارد خونریزی داخلی و خارجی نیز به دنبال علایم و نشانه های اولیه بروز خواهند کرد و وضعیت بیمار بشدت رو به وخامت می رود.

نتایج آزمایش ها افت تعداد گلبول های سفید و پلاکت ها و افزایش آنزیم های کبدی را نشان می دهند. برعکس سالهای نخست ، تشخیص بیماری آسان تر شده است. تست های تشخیصی اختصاصی به صورت تشخیص آنتی ژن ها و یا ژنهای ویروسی در خون یا دیگر مایعات بدن در دسترس هستند.

اخیراً کشت سلولی این ویروس نیز مقدور شده و حتی می توان آنتی بادی های تشکیل شده علیه این ویروس را در بدن بیماران تعیین کرد.

به هر حال ، اگر چه روشهایی که گفته شد تشخیص بیماری را تسهیل کرده اند، اما خطر انتقال بیماری به پرسنل آزمایشگاه بسیار بالاست و در خین انجام چنین آزمایش هایی باید بشدت مراقب بود. روز پنجم همین ماه می بود که یک محقق زن روسی در یکی از آزمایشگاه های بشدت محافظت شده در سیبری به دلیل وارد شدن سرنگ حاوی ویروس ابولا به دستش بیمار شد و ۲ هفته بعد جان سپرد. این آزمایشگاه یکی از دو نقطه روی زمین است که واکسن آبله در آن نگهداری می شود.

درمان ابولا در موارد وخیم ، مانند بیمارانی که بشدت دهیدراته هستند، بیمار باید به بخش مراقبت های ویژه انتقال یابد. تاکنون هیچ گونه درمان اختصاصی یا حتی واکسنی برای ابولا کشف نشده و تمام داروها و واکسن هایی که فعلاً پیشنهاد می شوند به سالها تحقیق برای رسیدن به مرحله بالینی احتیاج دارند.

با وجود این ، چند نکته را می توان توصیه کرد.

۱- بیماران مشکوک باید قرنطینه شوند و به پرستارانی که از این بیماران مراقبت می کنند توصیه شود مراقبت های لازم را برای محدود کردن تماس ها و کنترل دقیق ترشحات بدن بیمار به انجام برسانند. انجام اقدامات تهاجمی یا حتی اقداماتی مثل گذاشتن سوند، گرفتن نمونه هایی از ترشحات بدن بیماران ، رگ گیری و انجام ساکشن و در کل تمام اقدامات پرستاری باید تحت مراقبت کامل و کنترل دقیق انجام گیرد. پرستاران و پرسنل بیمارستان که با بیماران در تماس هستند باید به کمک دستکش ، ماسک و روپوش های مناسب محافظت شوند.

۲- افراد خانواده و دیگر افرادی که با چنین بیمارانی تماس داشته اند باید تحت پیگیری کامل قرار گیرند. این پیگیری شامل تعیین و اندازه گیری درجه دمای بدن ۲ بار در روز و بستری بیمار در بیمارستان و قرنطینه دادن تمام افراد مشکوک به ابتلا به این بیماری در بیمارستان (بلافاصله پس از بروز تب) است.

تهیه کننده : مه پاره حقی مقدم مسئول کنترل عفونت بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)

سل ۱۳۹۳