

بررسی میزان بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکهای خوراکی توسط مادران کودکان زیر ۶ سال

سیما کرمانشاهی *

خلاصه:

امروزه کاربرد ناصحیح آنتی بیوتیکها سبب بروز صدمات و آسیبهای زیانباری در کودکان شده است. لذا در این مطالعه میزان به کارگیری صحیح آنتی بیوتیکهای خوراکی توسط مادران در کودکان زیر ۶ سال سنجیده شد. این بررسی یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. که در آن ۵۸ نفر از مادران مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. بطور تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی، نتایج حاکی از آنست که ۶۶٪ از مادران آگاهی متوسط و ۳۱٪ آگاهی کم از چگونگی مصرف آنتی بیوتیکها دارند و ۵۵٪ از مادران دارای عملکرد متوسط و ۳۸٪ از آنان عملکرد ضعیفی در مورد بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکها دارند. ۵۷٪ از مادران آنتی بیوتیکهای تجویز شده را زودتر از موقع مقرر بطور خود سرانه قطع می کنند. ۶۷٪ از آنان اعتقاد دارند که آنتی بیوتیک کودکان آنان را ضعیف می کند. در ضمن ارتباط بین بعضی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و کودکان (سن، تحصیلات و شغل والدین و ...) با اهداف پژوهش سنجیده شد که ارتباط معنی داری را نشان داد در انتها با توجه به نیازهای آموزشی مادران اطلاعاتی به آنان در ارتباط با رفع نواقص آنان داده شد.

واژه های کلیدی: ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، آنتی بیوتیکهای خوراکی، بکارگیری صحیح آنتی

بیوتیکهای خوراکی، کودکان قبل مدرسه.

مقدمه:

می دهند که داروهای ضد میکروبی با فروش متجاوز از ۲۰/۶ میلیارد در سال و کسب ۳۷/۵ درصد مصرف دارو در بازار پیشتاز هستند. و این در حالی است که بررسی های انجام شده در آمریکا نشان میدهد تقریباً ۶۰٪ پزشکان برای درمان سرماخوردگی آنتی بیوتیک تجویز میکنند در حالیکه عامل این بیماری یک ویروس است و هیچ آنتی بیوتیکی قادر به مقابله با آن نیست. امروزه کاربرد ناصحیح آنتی بیوتیکها سبب

آنتی بیوتیکها مواد و دارویی هستند که قدرت جلوگیری از تکثیر و افزایش و حتی از بین بردن میکروبها را دارا می باشند. تقریباً تمامی این مواد شناخته شده را از قارچها و باکتریها بدست می آورند. تحقیق در زمینه تهیه آنتی بیوتیکها بخش مهمی از اقتصاد پزشکی را تشکیل می دهد بطوریکه هر سال آنتی بیوتیکهای جدیدتری کشف می گردد. و از سوی دیگر نیز توجهی گذرا به مصرف آنتی بیوتیکهای نشان

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که ۵۸ نفر از مادران کودکان ۶ - ۵ ساله مراجعه کننده به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... تهران مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. از خصوصیات نمونه های پژوهش یکی این بود که مادران حداقل یک کودک زیر ۶ سال داشتند که سابقه استفاده از آنتی بیوتیک را داشته باشد.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه بود. این پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات در مورد میزان آگاهی مادران، در مورد نحوه مصرف آنتی بیوتیکهای خوراکی و عوارض جانبی آنها، توجه به تاریخ انقضاء قطع خود سرانه دارو و ... تهیه و تنظیم گردید. سئوالات پرسشنامه بصورت چهارگزینه ای بود به طوری که هر کدام از پاسخها که بنظر واحد پژوهش صحیح به نظر می رسید انتخاب می شد. قسمت اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی مربوط به واحد مورد پژوهش، شامل سن کودک، تحصیلات، شغل و سن پدر و مادر بود. قسمت دوم سئوالات راجع به آگاهی از علت تجویز آنتی بیوتیکها، شناخت آنتی بیوتیکها، توجه به تاریخ انقضاء دارو، مدت نگهداری دارو و نحوه نگهداری آن و ... می شد. قسمت سوم سئوالات در مورد نحوه عملکرد مادران در زمینه چگونگی آماده کردن پودر آنتی بیوتیکها، قطع خود سرانه دارو، نحوه عملکرد مادر هنگام بروز عوارض جانبی دارو (اسهال، استفراغ، و ...) می باشد. اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری اطلاعات بر اساس مطالعه کتب، مجلات علمی، اظهار نظر افراد ذیصلاح و آزمون مجدد صورت گرفت.

میزان بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکهای خوراکی

بروز صدمات و آسیب های زیانباری در انسان ها گردیده است. که از آن جمله بروز عوارض جانبی آنتی بیوتیکهای از قبیل: حساسیت پوستی، عوارض گوارشی، کبدی، خونی، کلیوی و عوارض مربوط به سیستم عصبی مرکزی میتوان نام برد. از مسایل دیگر مصرف نابجای آنتی بیوتیکها، تغییر در میکروبیهای طبیعی بدن، بروز بیماریهای ناشی از عفونتهای ثانویه است و یا سرپوش گذاشتن بر روی عفونتهای جدی است. بدون اینکه کاملاً رفع گردد. مسمومیت های دارویی از مسائل دیگر تجویز ناصحیح آنتی بیوتیکها است و مهمتر از همه ایجاد میکروارگانیسم های مقاوم به داروهای کشنده میکروب، در اجتماعات مملو از میکروب است که برای تأثیر دارو لازم است غلظت آن را افزایش داد. گاهی نیز ضعف ناشی از بیماری به حساب ضعف ناشی از مصرف آنتی بیوتیک گذاشته شده و منجر به قطع زودرس آن میگردد و این در حالی است که مؤثر بودن آنتی بیوتیک وابسته به سطح کافی دارو در خون میباشد. لذا همه موارد عنوان شده تأکید بر ضرورت استفاده صحیح و بجای آنتی بیوتیکها بخصوص در کودکان و نوزادان دارد. تحقیق انجام شده در مورد سنجش آگاهی بیمارانی که با مصرف آنتی بیوتیک ها از بیمارستان مرخص می شوند، حاکی از آن است که تنها ۲۱٪ از آنان دارای آگاهی خوب و ۷۹٪ بقیه از آگاهی متوسط به پائین برخوردار بودند. لذا با توجه به اهمیت بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکها (مدت مصرف، نحوه مصرف و ...) انگیزه ای برای پژوهشگر شد که مطالعه حاضر را انجام دهد.

روش تحقیق:

مادرانی که از عملکرد متوسط برخوردار بودند دارای دیپلم و بالاتر بودند.

آزمون آماری X^2 اختلاف معنی داری را بین آگاهی و عملکرد مادران با تحصیلات آنان نشان داد. ($12/16$)
 $X^2 =$ و ($X^2 = 10/6$) جداول شماره (۲ و ۱).
 رابطه سن واحدهای مورد پژوهش با آگاهی و عملکرد و استفاده از آنتی بیوتیکها با استفاده از آزمون X^2 سنجیده شده و مشخص شد که بین سن مادران و آگاهی آنان ($X^2 = 0/46$) ارتباط معنی دار وجود ندارد ولی بین سن مادران و عملکرد بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکها ارتباط معنی دار وجود دارد. ($X^2 = 9/71$) جداول (۳ و ۴).

۷۷٪ از مادرانی که دارای عملکرد ضعیف بودند در سن بین ۲۹ - ۲۰ سال قرار داشتند. ۶۸٪ از مادرانی که در بین ۲۹ - ۲۰ سال قرار دارند از آگاهی متوسطی برخوردار هستند. بنابراین اکثر آنان جوان بودند و این دلیلی است بر اینکه سن در این مادران با آگاهی آنان ارتباط ندارد.

بحث و نتیجه گیری:

تجزیه و تحلیل اطلاعات حاکی از آنست که ۷۶٪ از مادران به تاریخ انقضای دارو قبل از مصرف آنتی بیوتیکها توجه ندارند، این در حالی است که تتراسیکلین تاریخ گذشته می تواند سندرم فانکونی ایجاد کند که با تهوع، استفراغ، اسهال، دفع پروتئین از ادرار، تشنگی مفرط، ادرار فراوان و کاهش پتاسیم خون توأم است. نتیجه دیگر مطالعه حاکی از آن است که ۶۰٪ از مادران در مورد عوارض جانبی داروهای آنتی بیوتیک اظهار بی اطلاعی کردند. ۹۳٪ نیز اطلاع

توسط مادران کودکان ۶ - ۰ سال بر اساس پاسخگویی به سئوالاتی که برای هر هدف پژوهش طرح شده است تعیین شد، بطوری که نمونه های پژوهش باید به تعدادی معین از سئوالات هر هدف پاسخ صحیح داده باشند و بر اساس میزان پاسخ گویی صحیح به سئوالات مندرج در پرسشنامه به سه دسته تقسیم شده است که عبارتند از: «سطح آگاهی کم (۱۱ - ۰)، متوسط (۱۷ - ۱۱)، زیاد (۲۴ - ۱۸) و از نظر عملکرد نیز به سه دسته: «خوب (۱۵ - ۱۲)، متوسط (۱۱ - ۷)، ضعیف (۶ - ۰)» تقسیم بندی شده است. در آخر تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمونهای کای اسکوتر و دقیق فیشر صورت گرفت.

نتایج:

از نظر سن ۶۹٪ از مادران در سنین بین ۲۹ - ۲۰ سال قرار دارند. ۴۱٪ از کودکان زیر یکسال و بقیه بالاتر از یکسال سن دارند، ۳۱٪ از مادران آگاهی کم و ۶۶٪ از آگاهی متوسط در مورد چگونگی مصرف آنتی بیوتیکها دارند و ۳۸٪ آنان از عملکرد ضعیف و ۵۵٪ از عملکرد متوسط در مورد چگونگی عرضه آنتی بیوتیکها به کودکان برخوردار هستند. ۷۶٪ از مادران قبل از استفاده آنتی بیوتیکها به تاریخ انقضای آن توجه نمی کنند و ۵۷٪ از آنان نیز بعد از بهبودی نسبی کودکان خود و قبل از اتمام دوره درمان، آنتی بیوتیکهای خوراکی کودک خود را بطور خود سرانه قطع می کنند.

دو متغیر سن و تحصیلات مادران با استفاده از آزمون کای دو سنجیده شد که ارتباط معنی داری نشان داد. ۶۵٪ از مادرانی که دارای آگاهی متوسط هستند از تحصیلات دیپلم و بالاتر برخوردار بودند و ۶۹٪ از

جدول شماره (۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب آگاهی و تحصیلات.

آگاهی تحصیلات	کم		متوسط		زیاد		جمع	
	د	ت	د	ت	د	ت	د	ت
ابتدایی	۳۳	۶	۸	۳	۰	۰	۱۵	۹
متوسطه	۳۳	۶	۲۶	۱۰	۰	۰	۲۸	۱۶
دیپلم	۲۳	۴	۴۷*	۱۸	۵۰	۱	۴۰	۲۳
فوق دیپلم	۱۱	۲	۱۸	۷	۵۰	۱	۱۷	۱۰
جمع	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۲	۱۰۰	۵۸

$$X^2 = 12/16 *$$

جدول شماره (۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات و عملکرد بکارگیری

صحیح آنتی بیوتیکها

عملکرد تحصیلات	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	د	ت	د	ت	د	ت	د	ت
ابتدایی	۳۶	۸	۳	۱	۰	۰	۱۵	۹
متوسطه	۲۳	۵	۲۸	۹	۵۰	۲	۲۸	۱۶
دیپلم	۲۷	۶	۴۷*	۱۵	۵۰	۲	۴۰	۲۳
فوق دیپلم	۱۴	۳	۲۲	۷	۰	۰	۱۷	۱۰
جمع	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۴	۱۰۰	۵۸

$$X^2 = 12/16 *$$

جدول شماره (۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و آگاهی از بکارگیری صحیح

آنتی بیوتیکها

آگاهی سن	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	د	ت	د	ت	د	ت	د	ت
۲۰ - ۲۹	۶۷	۱۲	۷۴	۲۸	۵۰	۱	۷۱	۴۱
۳۰ - ۳۹	۳۳	۶	۲۶	۱۰	۵۰	۱	۲۹	۱۷
جمع	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۲	۱۰۰	۵۸

جدول شماره (۴) - توزیع بکارگیری فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و عملکرد بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکها

عملکرد		ضعیف		متوسط		خوب		جمع
سن	ت	د	ت	د	ت	د	ت	د
۲۰ - ۲۹	۱۷	۷۷*	۲۴	۷۵	۰	۰	۴۱	۷۱
۳۰ - ۳۹	۵	۲۳	۸	۲۵	۴	۱۰۰	۱۷	۲۹
جمع	۲۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۴	۱۰۰	۵۸	۱۰۰

$$X^2 = 9/71^*$$

مقاومت دارویی است بطوریکه اگر چندین دارو با هم مصرف شوند منجر به تداخل دارویی می گردد. اما تنها ۹٪ از مادران به این مسئله توجه داشتند. گاهی ضعف ناشی از بیماری به حساب ضعف ناشی از مصرف آنتی بیوتیک گذاشته شده و منجر به قطع زودرس آنتی بیوتیک از جانب مادر می گردد. بطوریکه در این مطالعه نیز ۶۷٪ از مادران تصور می کردند که مصرف آنتی بیوتیک، کودک آنها را ضعیف می کند. لذا بمحض کاهش علائم بیماری، آنتی بیوتیک کودک را زودتر از موعد مقرر قطع می کنند. در مورد زمان دادن آنتی بیوتیک تجویز شده به کودک ۶۶٪ از مادران دارو را بین غذا به کودک خود می دادند در حالی که بهتر است آنتی بیوتیکها با شکم خالی یک ساعت قبل و یا ۲ دو ساعت بعد از غذا مصرف شوند. زیرا وجود غذا و بعضی از مواد معدنی در معده جذب دارو را مختل می کند. با توجه به داده های مطالعه اکثریت نمونه های پژوهش در گروه سنی ۳۰ سال و از تحصیلات متوسط بالا برخوردار بودند و در زمینه بکارگیری عملکرد صحیح استفاده از آنتی بیوتیکها نیاز به گرفتن اطلاعات و آگاهی دارند که بر اساس آن آموزشهای لازم جهت اصلاح نواقص اطلاعاتی مادران و افزودن آگاهیهای آنان در زمینه چگونگی بکارگیری صحیح آنتی بیوتیکهای

کافی از عوارض جانبی آنتی بیوتیکها نداشتند. در حالیکه بعضی آنتی بیوتیکها دارای اثرات جانبی سوء می باشند و سبب آثار سمی بر روی عصب شنوایی (سرگیجه، تهوع، اختلال تعادل، سنگینی و کوری گوش) و کلیه ها (ضایعات کلیوی - نارسایی کلیوی) گردیده و موجب ظهور خون و آلبومین در ادرار می گردند. از نکات بسیار مهم پرهیز از مصرف خود سرانه دارو برای خود و توصیه به دیگران است. انتخاب نوع، مقدار و زمان مصرف آنتی بیوتیکها بستگی به نوع میکروب بیماری زا، شدت بیماری و تشخیص حساسیت میکروب به آنتی بیوتیک دارد. مصرف آنتی بیوتیک نامناسب می تواند زمینه ساز عود عفونت باشد که یکی از عوامل آن ناقص گذاشتن دوره درمانی آنتی بیوتیکهاست. ایجاد حساسیت، تب، عوارض خونی، یرقان، سرپوشی عفونتهای جدی بدن بدون حذف کامل آن و مسمومیت دارویی از مسایل دیگر تجویز ناصحیح آنتی بیوتیکها می باشد. و این درحالی است که ۵۷٪ از مادران آنتی بیوتیکهای تجویز شده کودک خود را قطع می کنند و ۶۰٪ از آنان مهمترین عارضه استفاده خود سرانه از آنتی بیوتیکها را کاسته شدن مقاومت بدن کودک می دانند در حالیکه مهمترین عارضه ایجاد شده علاوه بر مسایل عنوان شده ایجاد

- مأمائی . چاپ چهارم . تهران . ۱۳۶۶ .
- ۴ - عارفی ، مسعود . « آنتی بیوتیک‌ها و مسئله مقاومت » . دارو درمان . سلیمانی ، فرامرز . آذرماه ۱۳۶۵ .
- ۵ - صائبی ، اسماعیل . « فارماکولوژی بالینی » تهران : شرکت سهامی چهر ، ۱۳۶۶ .
- 6 - Harper, Shirley ,R .D.and Higgins, Wayne. "oral antibiotics and interference with meals in kentucky hospital" . Journal of American Dietetic Association. Vol 83, No. 3/1983.
- 7 - Dogas, Beverly witler. " introduction to patient care a comprehensive approach to nursing. 4th ed, philadelphia W.B sunders co. 1938.
- خوراکی بطور شفاهی در اختیار آنان قرار گرفت و در پایان نیز به آنان فرصت داده شد که اگر در خصوص چگونگی ارائه آنتی بیوتیک‌ها به کودکانشان سئوالی دارند بپرسند.
- کتابنامه :**
- ۱ - عاصمی ، صدیقه . تعیین میزان آگاهی بیمارانی که با مصرف آنتی بیوتیک از بیمارستان مرخص می شوند در مورد نحوه مصرف آنتی بیوتیک‌ها ، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران . ص ۱۱۰ .
- ۲ - اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنتیک ایران . بخش بروسیهای علمی شرکت سهامی دارو پخش . چاپ اول ، ۱۳۶۹ .
- ۳ - قفقازی ، تقی . راهنمای فارماکولوژی برای پرستاری و