

خلاصه سیاستی: عقرب‌گزیدگی در جنوب شرق ایران؛ تهدیدی روبه‌افزایش و نیاز به

مداخله سیاستی

خلاصه اجرایی

عقرب‌زدگی یکی از چالش‌های پایدار سلامت عمومی در جنوب شرق ایران است که به‌ویژه در استان سیستان و بلوچستان، به دلیل شرایط اقلیمی، الگوی سکونت روستایی و تعامل نزدیک انسان با محیط طبیعی، بار قابل توجهی بر نظام سلامت تحمیل می‌کند. این خلاصه سیاستی بر پایه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته‌نگر انجام شده در ۱۲ شهر استان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ تدوین شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین موارد عقرب‌زدگی در مناطق روستایی و عمدتاً در میان زنان، به‌ویژه زنان خانه‌دار، رخ داده و شهرستان‌های نیکشهر و فنوج بالاترین میزان بروز را داشته‌اند. اکثر موارد در ماه‌های گرم سال و عمدتاً در ساعات شب (۱۰ شب تا ۲ بامداد) اتفاق افتاده و دست‌ها و پاها (۷۷٫۶٪) شایع‌ترین محل‌های گزش بوده‌اند. اگرچه میزان کشندگی پایین (۰٫۲٪) گزارش شده، اما موارد فوت عمدتاً با تأخیر در دسترسی به خدمات درمانی و عدم تجویز به‌موقع پادزهر مرتبط بوده است.

این شواهد بیانگر آن است که عقرب‌زدگی نه‌تنها یک مسئله بالینی، بلکه یک چالش سیاستی چندبعدی است که نیازمند مداخلات هم‌زمان در آموزش جامعه، اصلاح رفتارهای پرخطر، بهسازی محیط و مسکن روستایی، تقویت زیرساخت‌های بهداشتی، بهبود نظام مراقبت و بازنگری در سیاست تأمین و توزیع پادزهر است.

مشکل سیاستی

عقرب‌زدگی سالانه ده‌ها هزار نفر را در ایران درگیر می‌کند و همچنان یکی از مهم‌ترین مخاطرات سلامت عمومی در استان‌های جنوبی و جنوب شرقی کشور محسوب می‌شود. وجود گونه‌های خطرناک، به‌ویژه از جنس *Hemiscorpius*، سبب شده است که پیامدهای بالینی این گزش‌ها در برخی مناطق شدیدتر و گاه کشنده باشد.

در جنوب شرق ایران، ترکیبی از عوامل ساختاری، محیطی و رفتاری از جمله سکونت گسترده روستایی، کیفیت پایین مسکن، کف‌های نایمن، خوابیدن روی زمین، فعالیت‌های کشاورزی و دامداری، و دسترسی محدود به خدمات تخصصی باعث افزایش مواجهه انسان با عقرب و تشدید پیامدهای آن شده است. با وجود این، سیاست‌گذاری سلامت در این حوزه اغلب بر درمان متمرکز بوده و عوامل رفتاری-محیطی قابل اصلاح کمتر مورد توجه نظام‌مند قرار گرفته‌اند.

در چنین شرایطی، فقدان مداخلات سیاستی مؤثر می‌تواند به تداوم بروز بالا، تحمیل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم به نظام سلامت، و افزایش نابرابری‌های سلامت بین مناطق شهری و روستایی منجر شود. این مطالعه با تمرکز بر داده‌های منطقه‌ای، شواهد لازم برای اصلاح و تقویت سیاست‌های موجود را فراهم می‌کند.

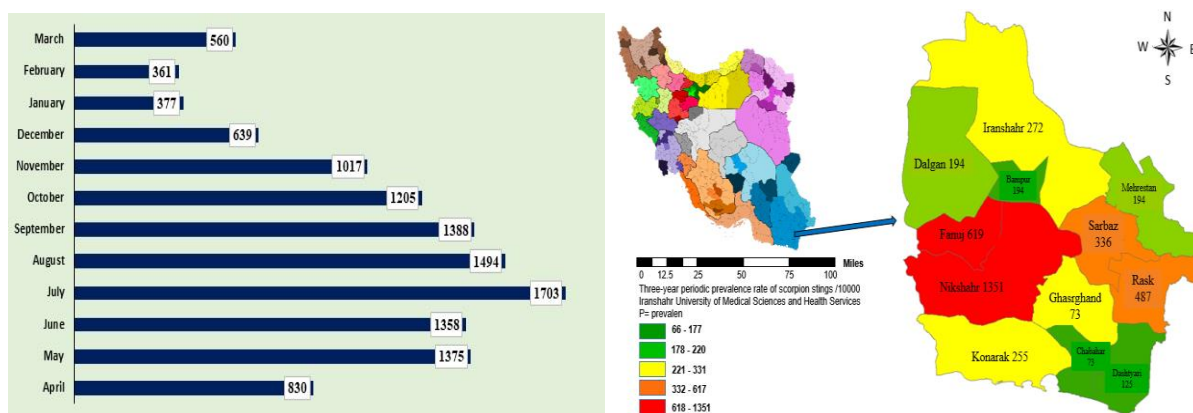
روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته‌نگر است که کلیه موارد ثبت‌شده عقرب‌زدگی در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های ۱۲ شهرستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر را در بازه زمانی ۱ فروردین ۱۳۹۹ تا ۲۹ اسفند ۱۴۰۰ بررسی کرده است. داده‌ها به صورت سرشماری از پرونده‌های پزشکی استخراج شده و شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی، محل سکونت، محل گزیدگی (دست، پا، تنه، گردن)، توزیع زمانی (ماه، فصل، ساعت)، نوع مداخله درمانی و پیامد نهایی بوده است.

یافته‌های پژوهش:

- تمرکز جغرافیایی خطر: بیشترین میزان بروز عقرب‌زدگی در شهرستان‌های نیکشهر و فنوج مشاهده شد که نشان‌دهنده نیاز به مداخلات هدفمند منطقه‌ای است (شکل ۱).

- الگوی فصلی پرخطر: بیشترین موارد در فصل تابستان گزارش شده است (شکل ۲).



شکل ۱. شیوع تجمعی سه‌ساله (۲۰۲۰-۲۰۲۲) عقرب‌زدگی در حوزة دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران‌شهر. شکل ۲: روند ماهانه عقرب‌زدگی (فراوانی تجمعی سه‌ساله ۲۰۲۰-۲۰۲۲)

- محل گزش و نقش رفتار: دست‌ها و پاها شایع‌ترین محل گزیدگی (۷۷٫۶٪) بوده‌اند که بیانگر نقش راه رفتن بدون کفش، تماس مستقیم با زمین، و خوابیدن در سطح پایین است (جدول ۱)

- چالش دسترسی به درمان: مرگ‌ومیر عمدتاً با تأخیر در مراجعه و عدم دریافت به‌موقع پادزهر مرتبط بوده است.

- نقاط ضعف نظام مراقبت: عدم شناسایی دقیق گونه عقرب و اتکای صرف به داده‌های توصیفی، توان نظام سلامت را برای پیش‌بینی و پیشگیری کاهش داده است.

- الگوی زمانی پرخطر: بیشترین موارد در ساعات شب (۱۰ شب تا ۲ بامداد) گزارش شده است (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های بالینی، شاخص‌های مدیریت درمان و پیامدهای موارد عقرب‌زدگی (۱۳۳۰۰ مورد)

متغیر کیفی	طبقه‌بندی	فراوانی (تعداد)	(%) درصد
محل گزیدگی	دست	۴۴۰۰	۳۶
	پا	۵۱۴۰	۴۲
	تنه	۲۱۰۰	۱۷
	گردن	۶۶۰	۵
درمان موضعی پیش از ارجاع	بله	۲۱۰	۲
	خیر	۱۲۰۹۰	۹۸
سابقه دریافت پادزهر	دارد	۵۰۰	۴
	ندارد	۱۱۸۰۰	۹۶
دریافت پادزهر در مراجعه فعلی	دریافت کرده	۱۰۸۸۰	۸۸
	دریافت نکرده	۱۴۲۰	۱۲
بیماری مزمن	دارد	۱۰۰	۱
	ندارد	۱۲۲۰۰	۹۹
مدت بستری	کمتر از ۶ ساعت	۳۳۱۰	۲۷
	تا ۲۴ ساعت ۶	۵۸۰	۵
	بیش از ۱ روز	۲۴۰	۲
	بستری نشده	۸۱۷۰	۶۶
محل فوت	بیمارستان	۲۰	۱
	حین اعزام	۲	۰
	ترخیص/بهبودی	۱۲۲۸۶	۹۹
متغیر کمی	میانه	میانه	میانه
سن	۲۳	۲۵,۴ ± ۱۸,۲	
زمان گزیدگی (ساعت)	۷	۷,۸ ± ۷,۵	
تأخیر در مراجعه (ساعت)	۲	۵,۸ ± ۶,۹	

- آسیب‌پذیری جنسیتی: زنان، به‌ویژه زنان خانه‌دار، سهم بالاتری از موارد را تشکیل می‌دهند که با الگوی حضور بیشتر در محیط خانه و فعالیت‌های شبانه‌خانگی هم‌خوانی دارد.

- نابرابری روستایی-شهری: ۷۸/۵٪ موارد در مناطق روستایی رخ داده‌اند؛ جایی که شرایط مسکن و دسترسی به خدمات درمانی فوری محدودتر است.

جدول ۲. توزیع جمعیت‌شناختی، زمانی و مکانی موارد عقب‌زدگی در ۱۲ شهرستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، جنوب شرق ایران (۱۳۳۰۰ مورد)

متغیر	فراوانی	درصد
سال گزش	۲۰۲۰	۵
	۲۰۲۱	۲۵
	۲۰۲۲	۷۰
شغل	کارمند حوزه سلامت	۱
	زن خانه‌دار	۴۰
	کودک	۱۶
	دانش آموز/دانشجو	۲۲
	کشاورز/دامدار	۴
	کارمند سایر سازمان‌ها	۲
	سایر/بیکار	۱۵
محل مراجعه	مراکز بهداشتی	۵۴
	بیمارستان‌ها	۴۶
جنس	مرد	۴۴
	زن	۵۶
محل سکونت	شهری	۲۲
	روستایی	۷۸
پیامد عقرب‌زدگی	بهبودی	۹۹
	فوت	۱

توصیه‌های سیاستی

ردیف	محور سیاستی	اقدامات کلیدی	بازیگران اصلی
۱	اصلاح رفتار خواب و ایمن‌سازی مسکن	آموزش اجباری پرهیز از خوابیدن روی زمین و استفاده از بسترهای مرتفع؛ آموزش تکان دادن و بررسی لوازم خواب قبل از استفاده.	بهورزان، مراقبان سلامت، خانوارها
۲	بهبودی کم‌هزینه محیط مسکن	درزگیری شکاف‌های دیوار و کف؛ حذف نخاله‌ها و هیزم انباشته در اطراف و داخل منازل؛ نگهداری لباس و کفش در مکان‌های بسته.	دهیاری‌ها، خانوارها، تیم‌های بهسازی محیط
۳	مداخلات فصلی و آموزش هدفمند	اجرای کمپین‌های آموزشی فشرده از اواخر بهار؛ تمرکز پیام‌ها بر زنان خانه‌دار و افراد مسئول نگهداری از محیط منزل.	شبکه‌های بهداشت، صدا و سیما/رسانه‌های محلی
۴	تقویت نظام داده‌محوری و بوم‌شناسی	افزودن شاخص‌های رفتاری-محیطی (نوع مسکن، محل دقیق گزش) به فرم‌های ثبت؛ پیوند داده‌های بالینی با اطلاعات گونه‌های خطرناک.	معاونت آمار و فناوری اطلاعات، مرکز مدیریت بیماری‌ها

۵	تضمین دسترسی فوری به پادزهر (زنجیره تأمین)	استقرار ذخایر راهبردی پادزهر به صورت نقطه‌ای در مراکز بهداشتی روستایی پرخطر بر اساس الگوی بروز منطقه‌ای.	معاونت درمان، داروخانه مرکزی دانشگاه
۶	بهبود پروتکل‌های مدیریت بالینی	آموزش مستمر کارکنان اورژانس در تشخیص زودهنگام موارد خطرناک؛ استانداردسازی تصمیم‌گیری برای تجویز سریع و به موقع پادزهر.	مدیریت آموزش مداوم، سوپروایزرها

کاربست سیاست (Policy Application)

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از عقرب‌زدگی‌ها نتیجه الگوهای قابل اصلاح رفتاری و محیطی است. بنابراین، سیاست‌های سلامت باید از تمرکز صرف بر درمان عبور کرده و به سمت پیشگیری مبتنی بر اصلاح سبک زندگی، ایمن‌سازی محیط سکونت و بهسازی مسکن روستایی حرکت کنند.

اجرای مؤثر این توصیه‌ها مستلزم همکاری بین‌بخشی میان معاونت بهداشت، معاونت درمان، شبکه‌های بهداشت شهرستانی و نهادهای محلی است. تمرکز بر مناطق پرخطر مانند نیکشهر و فنوج می‌تواند به عنوان پابلوت سیاستی عمل کرده و الگوی موفق آن به سایر مناطق بومی تعمیم یابد.

اجرای مداخلات ساده و کم‌هزینه مانند آموزش نحوه خواب ایمن، اصلاح شرایط مسکن و مدیریت محیط پیرامونی، به ویژه در فصل تابستان و در مناطق روستایی پرخطر (مانند نیکشهر و فنوج)، می‌تواند به طور معناداری بروز عقرب‌زدگی و بار تحمیلی بر نظام سلامت را کاهش دهد. این اقدامات در مقایسه با هزینه‌های بستری و درمان عوارض شدید، بسیار مقرون به صرفه بوده و قابلیت ادغام در برنامه‌های جاری بهداشت محیط و سلامت خانواده را دارند.

سرمایه‌گذاری در آموزش جامعه و دسترسی به پادزهر، در مقایسه با هزینه‌های بستری و عوارض بلندمدت، مقرون به صرفه بوده و به کاهش نابرابری‌های سلامت کمک می‌کند. این خلاصه سیاستی می‌تواند مبنای تصمیم‌گیری برای تخصیص منابع، بازنگری برنامه‌های پیشگیری و تدوین دستورالعمل‌های منطقه‌محور قرار گیرد.

منابع

- Dehghani R, Fathi B. Scorpion sting in Iran: a review. *Toxicon*. ۲۰۱۲;۶۰(۵):۹۱۹-۹۳۳ .
- Jalali A, Rahim F. Epidemiological review of scorpion envenomation in Iran. *Iran J Pharm Res*. ۲۰۱۴;۱۳(۳):۷۴۳-۷۵۶ .
- Kazemi SM, Avella I, Lüddecke T. The need for a refined scorpion antivenom for Iran. *Toxicon*. ۲۰۲۴;۲۴۸:۱۰۸۰-۳۳.

تهیه کنندگان:

دکتر فرزانه فرجی شهرپور: استادیار فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر faraji_farzaneh@yahoo.com

دکتر مسعود کیخا: استادیار باکتری شناسی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر masoud.keykha90@gmail.com

عابده ارزانی: کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی-کارشناس ترجمان دانش aarzani10@gmail.com