

اطلاعات کاربردی پرسنل بیماریها

گروه بیماریهای واگیر

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

زنجیره سرد:

نمودار در ب یخچال باید روزانه در دو نوبت صبح و ظهر رسم گردد. برفک یخچال نباید از 5% سانتی متر بیشتر باشد. واکسنهای پولیو ، MMR ، ب ث ژ، در طبقه فوقانی و واکسنهای پنتاوالان و ثلاث و هپاتیت در طبقه میانی یا پایینی یخچال باید باشد. محل مناسب یخچال باید از دیوار 20

سانتی متر فاصله داشته باشد. در داخل یخچال باید دماسنج سالم و یا سیستم هوشمند پایش دما وجود داشته باشد. درجه حرارت مناسب یخچال بین 2-8 درجه است. پوشه تحویل و درخواست واکسن باید بدون قلم خوردگی ثبت شود و با موجودی و مصرفی یخچال منطبق باشد. آمارهای ماهانه ایمنسازی با سامانه سیب منطبق باشد. واکسن در مرکز نباید بیشتر از یک ماه نگهداری شود. واکسن باید در دمای 2-8 درجه نگهداری شود. کارشناس و بهورز باید مهارت خواندن شماره سریال و تاریخ انقضای واکسن را داشته باشند. در هنگام قطع برق باید واکسنها را در واکسن کریر بگذارند و تا 24 ساعت نگهداری گردد. واکسنهای پنتاوالان، ثلاث، پولیو، هپاتیت B بعد از باز شدن تا یک ماه میشود نگهداری کرد ولی واکسن های MMR تا 6 ساعت و ب ث ژ تا 4 ساعت و آبله مرغان 0.5 ساعت بعد از باز کردن میتوان استفاده کرد

پوشش واکسن زیر یکسال

کارشناس باید پوشش واکسنها را به صورت فصلی و ماهیانه به حالت نمودار درآورده و در روی برد بیماریها نصب کند. نمودارها را به تکنیک مرکز و خانه بهداشت تهیه گردد. پوششهای فصلی را استخراج نموده و به مرکز بهداشت ارسال نمایید. (پوشش مرکز) کارشناس باید اول سال اهداف واکسن (ایمنسازی) را به صورت ماهانه، فصلی، 6 ماهه، 9 ماهه و یکساله تهیه نماید. همچنین آخرین چاپ واکسیناسیون را مطالعه نماید و زمان و دوز تلقیح واکسنها را بلد باشد.

سل:

محاسبه پوشش کمی بیماری سل را بداند (2/5 در هزار برای سال). حداقل نمونه ها خلط 70 درصد کیفیت دار باشند(چرکی). کارشناس باید پوشش های سل را به صورت فصلی تهیه و در برد بیماریها نصب نماید. از موارد مشکوک در دفتر پزشک (کسانی که سرفه بیش از دو هفته دارند -تب دار- درد قفسه سینه- عرق شبانه) نمونه تهیه گردد. در هر مرکز و خانه بهداشت باید فرم خلاصه اطلاعات سل وجود داشته باشد. پزشک بیماران را پیگیری و ویزیت نماید (مهر پزشک در پرونده سل). چنانچه نتیجه آزمایش سل تا 15 روز نیامد کتبا به مرکز بهداشت (واحد بیماریها) درخواست داده شود.

انواع سل: 1-ریوی 2-خارج ریوی

علائم سل ریوی: سرفه بیش از دو هفته، کاهش وزن، خلط، درد قفسه سینه، عرق شبانه.

آزمایش: نمونه خلط، رادیوگرافی قفسه سینه، عرق شبانه.

درمان: 2 ماهه (ایزونیازید - ریفامپین - اتامبوتول - پیرازینامیدیا داروی چهار ترکیبی) - 4 ماهه (ایزونیازید- ریفامپین یا دوترکیبی).

پایش حین درمان سل.

پایان ماه دوم و پایان ماه چهارم و آخر درمان باید نمونه از بیمار مسلول تهیه گردد

دارو باید به صورت روزانه توسط کارمند بهداشتی به بیمار داده شود و کارت درمان سل را به روز تکمیل گردد. هر روزی که دارو داده شود با علامت (×) مشخص و روزی که دارو غیر مستقیم داده شود با علامت (-) مشخص شود. و روزی که دارو مصرف نکرده خالی می گذاریم.

طرز تهیه نمونه خلط از بیمار مشکوک به سل

1. اسم فرد با برچسب روی سه قوطی زده شود و فرم شماره 1 بیماریابی تکمیل و همراه سه نمونه به آزمایشگاه ارسال گردد

2. نمونه اول زمان تحویل قوطی به بیمار تهیه گردد (از بیمار خواسته شود که خلط سینه داخل قوطی بریزد سعی کند آب دهان همراه خلط نباشد)

3. نمونه دوم صبح روز بعد (ناشتا) از بیمار تهیه گردد

4. نمونه سوم بعد از خوردن صبحانه از بیمار تهیه گردد

5. سه نمونه (داخل جعبه) همراه فرم شماره 1 به آزمایشگاه بهداشتی ارسال گردد

در صورت نیاز با واحد بیماریها هماهنگ گردد

جذام :

بیماری جذام یک بیماری واگیردار مزمن است که توسط میکوباکتریوم لپرا ایجاد میشود. در اصل اعصاب محیطی را مبتلا میکند و ممکن است پوست، ماهیچه، چشمها، استخوان، بیضه و را مبتلا میکند. لکه های کم رنگ در پوست از دست دادن جزیی یا کامل حس پوستی در منطقه و کلفت شدن پی های عصبی از عوارض آن است.

تشخیص : وجود باسیل اسید فاست در گستره های پوست یا بینی. نشانه های پیشرفته آن وجود گره ها یا برآمدگی ها که بویژه در پوست، چهره و گوش - زخم های کف پای - از بین رفتن انگشتان پا - فرورفتگی بینی - افتادگی پا - چنگال شدن انگشتان است.

راههای انتقال جذام : ریز قطره های آلوده (از بینی) - انتقال از راه تماس .

درمان جذام : داپسون DDS ، کم باسیل 6 ماهه و پر باسیل 24 ماهه (ریفامپین ، کلوفازیمین ، اتیونامید ، پروتیونامید).

مالاریا :

. از کلیه موارد تب دار مشکوک به مالاریا نمونه لام تهیه شود . نمونه های مالاریا باید طی رسید به آزمایشگاه تحویل و رسید آن بایگانی شود .

مستندات حذف مالاریا در خانه بهداشت، پایگاه، مرکز و آزمایشگاه نگهداری گردد.

بیماری مالاریا 3 مرحله دارد : 1- لرز بین 15 دقیقه تا یک ساعت 2- مرحله گرم شدن (تا 41 درجه) که 2-6 ساعت طول می کشد 3-مرحله عرق کردن که 2 ساعت طول می کشد . مالاریا از طریق پشه آنوفل ماده انتقال می یابد .

راههای پیشگیری مالاریا: استفاده از پشه بند -از بین بردن باتلاق ها - سمپاشی محیط و باتلاقها و آبهای راکد - بهسازی محیط.

درمان مالاریا : کلروکین - کینین - تتراسایکلین .

افراد مشکوک (یا از چه کسانی باید نمونه اخذ گردد): افراد تب دار بیشتر از 38/5 و افرادی که از منطقه مالاریا خیز آمده اند یا سفر کرده اند. افرادی که در طول یک ماه گذشته تب داشته اند

نحوه گرفتن لام : از انگشت انگشتری (وسط) که ابتدا با پنبه الکل تمیز و بعد لانست میزنیم ، قطره اول را با پنبه پاک میکنیم و بعد 3 قطره جهت گسترش ضخیم برای تشخیص انگل و بعد یک قطره جهت گسترش نازک جهت تشخیص نوع انگل .

لازم است مستندات برنامه حذف مالاریا منطبق با موارد زیر تهیه گردد.

- مستندات ارسال 30 درصد لام های مالاریا به آزمایشگاه مرجع در 5 سال گذشته (در ستاد و آزمایشگاه بهداشتی) ضمناً لازم است لام های مثبت و 30 درصد لام های منفی کماکان به آزمایشگاه مرجع ارسال گردد.
- بایگانی پسخوراند کنترل کیفی لام های مالاریا در 5 سال گذشته که توسط آزمایشگاه مرجع بررسی شده اند و به شهرستانها ارسال شده است (در ستاد شهرستان و آزمایشگاه بهداشتی شهرستان)
- آمار ماهیانه مالاریا فرم 1-104 (در ستاد- مراکز- خانه بهداشت)
- دستورالعمل تشخیص آزمایشگاهی مالاریا (در ستاد- آزمایشگاه بهداشتی)
- فرم بررسی بیماران مثبت 10 سال گذشته (در ستاد- مرکز و خانه بهداشت)
- لیست کانون های مالاریا در (ستاد و مراکز) هر روستا یک کانون محسوب می گردد.
- فرم کارکرد ماهیانه آزمایشگاه (در آزمایشگاه بهداشتی)
- فرم شماره یک ثبت موارد مثبت (در ستاد و آزمایشگاه)
- فرم کنترل کیفی آزمایشگاه هر 6 ماه یکبار (ارسال به معاونت- ستاد و آزمایشگاه)
- فرم بازدید آزمایشگاه (ارسال به معاونت- ستاد و آزمایشگاه)
- لیست افرادی که 5 سال گذشته از آنها لام گرفته شده است (در خانه های بهداشت و پایگاه بهداشتی)

- لام های مثبت 10 سال گذشته (در آزمایشگاه مرجع و آزمایشگاه بهداشتی)
- پرونده موارد مثبت لام مالاریا شامل تاریخ ، نتیجه لام ، لام های تعقیب درمان و رژیم دارو درمانی (درستاد- مرکز -خانه بهداشت)
- ارسال دستورالعمل مالاریا جهت کلیه مراکز جامع سلامت، پزشکان بخش درمان و بهداشت با نامه اداری

بیماری های منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی :

نظام مراقبت وبا :

بیماری وبا در گروه بیماری های مشمول گزارش تلفنی فوری قرار دارد. نظام مراقبت وبا به عنوان جزئی از نظام کشوری مراقبت بیماری های واگیر باید به گونه ای اجرا شود که بتواند اطلاعات دقیقی از وضعیت این بیماری در مناطق مختلف کشور را بازگو نماید. نظام مراقبت بیماری مبتنی بر شناسایی دقیق و به هنگام موارد اسهال حاد آبکی ، نمونه گیری از موارد مشکوک ، انجام بررسی های آزمایشگاهی مورد نیاز جهت تشخیص قطعی ابتلا و همچنین انجام تست های حساسیت آنتی بیوتیکی در موارد دارای تایید قطعی آزمایشگاهی می باشد.

اسهال حاد آبکی:

اسهال حاد آبکی عبارت است از دفع 3 بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) طی 24 ساعت.

مورد مشکوک به وبا:

در مناطقی که درگیر طغیان وبا نباشند : هر بیمار با سن 2 سال یا بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی و کم آبی شدید یا مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی به عنوان مورد مشکوک به وبا خواهد بود.

در مناطق درگیر طغیان وبا : از مورد اسهال حاد آبکی یا مرگ ناشی از آن به عنوان مورد مشکوک به وبا می باشد.

مورد قطعی وبا:

هر مورد مشکوک به وبا که ویبریو کلرا O1 یا O139 به روش کشت یا PCR از نمونه وی جدا شده باشد به عنوان مورد ققعی وبا طبقه بندی می گردد ، در کشورهایی که موردی از وبا وجود ندارد یا حذف شده است ، جداسازی سویه توکسیژنیک ویبریو کلرا O1 یا O139 به عنوان مورد ققعی وبا است.

از کلیه موارد ابتلا به اسهال حاد آبکی باید نمونه التور تهیه گردد. شاخص بیماریابی التور 4% کودکان زیر 5 سال برای یک سال می باشد.

نظام مراقبت بیماری تیفوئید:

تعریف مورد بیماری:

مورد مشکوک ابتلا به تیفوئید Suspected:

کلیه افرادی که عالم بالینی مطابق تیفوئید داشته باشند (تب بیشتر از یک هفته، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد،

ضعف، سرگیجه، لکه های کوچک قرمز روی تنه spots Rose بیوست یا اسهال، بزرگی طحال . .

مورد محتمل ابتلا به تیفوئید Probable:

تیفوئید مشکوک بعلاوه یک یا هر دو مورد زیر:

1-آزمایش ویدال با افزایش 4 برابر تیترا 0 ظرف 2 هفته

2-وجود موارد بیماری در اطرفیان یا منطقه

مورد قطعی ابتلا به تیفوئید Confirmed:

تیفوئید محتمل بعلاوه یک یا هر دو مورد زیر :

1-کشت مثبت سالمونالتهی از خون مغز استخوان، ادرار، مدفوع، یا spots rose، یا ترشحات دوزاده

2-یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار یا سرم

نظام مراقبت طغیان های آب و غذا:

تعریف طغیان : هرگاه دو نفر یا بیشتر که از یک منبع مشترک(آب یا غذا)مصرف کرده باشند وبیمار شوند.

مراحل ده گانه شناسایی و کنترل طغیان های آب و غذا:

1. تایید وقوع یک طغیان

2. گزارش به موقع و هماهنگی با مسئولین

3. تهیه نمونه های انسانی و غذائی برای تشخیص آزمایشگاهی

تهیه نمونه از 5-10% مبتلایان (مهمترین نمونه انسانی برای تشخیص نمونه مدفوع است)

تهیه چند نمونه از غذاهای مشکوک به آلودگی(بهترین نمونه باقی مانده غذایی است که بیمار

استفاده کرده است)

4. بکارگیری اقدامات کنترل و پیشگیری در برخورد با طغیان

5. ساماندهی اطلاعات مربوط به طغیان

لیست خطی بیماران Listing Line

تعریف مورد Definition Case

منحنی اپیدمی Curves Epidemic

نقشه طغیان Maps Spot

6. ساختن یک فرضیه

7. طرح و اجرای یک مطالعه اپیدمیولوژیک برای آزمون فرضیه

8. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده

9. تفسیر یافته ها و نتیجه گیری

10. ارائه گزارش یافته های حاصل از بررسی طغیان

نکات مهم در درمان موارد حیوان گزیدگی

- شستشو با آب و صابون به مدت 20 دقیقه و ضد عفونی
- تزریق واکسن سه نوبت اینترادرمال (داخل جلدی) هر نوبت 2 تزریق در دو عضو (هر تزریق یک دهم سی سی) در روزهای صفر-3-7
- در مواردی که واکسن عضلانی تزریق می گردد برابر دستورالعمل ناقص 3 نوبت و کامل 4 نوبت (ناقص برای گزش سگ و گربه که 10 روز تحت نظر و سالم بمانند و کامل برای موارد حیوان متواری، وحشی و سم دار) در روزهای صفر-3-7-14
- لزوم تزریق سرم برای مواردی در هر کجای بدن که در زخم خون دیده شود و هر خراش و زخمی در دست، نزدیک سر و گردن و دستگاه تناسلی حتی اگر خون دیده نشود، میزان سرم با توجه به وسعت زخم حداکثر تا 20 واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن فقط در داخل و اطراف زخم تزریق می گردد، مابقی سرم در عضله سرین تزریق نمی شود.
- سرم و واکسن در یک عضو تزریق نگردد، بعنوان مثال در زخمهای دست که سرم تزریق می گردد واکسن قسمت قدامی خارجی ران تزریق شود چون تزریق هر دو در یک عضو اثر همدیگر را خنثی می کنند.

- کسانی که سابقه تزریق واکسن هاری دارند در گزش مجدد 2 نوبت واکسن در روزهای صفر و 3 تزریق گردد و نیاز به تزریق سرم نمی باشد.
 - اگر به اشتباه واکسن اینترادرمال را عمقی زدیم به فاصله 2.5 سانتیمتر مجدد داخل جلدی تزریق کنیم.
 - سرم را می توان حداکثر تا یک هفته پس از شروع واکسیناسیون تزریق نمود.
 - اقدام درمانی پس از گزش توسط حیوان مشکوک به هاری بدون بخیه نمودن و پانسمان آن میباشد.
- کلیه موارد حیوان گزیدگی به مرکز هاری شهرستان گزارش و روند انجام واکسیناسیون آنها توسط بهورز/مراقب سلامت پیگیری گردد.

تب مالت :

علائم بیماری تب مالت در انسان:

1. تب، لرز و عرق فراوان
2. درد پشت و مفاصل
3. ضعف، خستگی و بی اشتهایی

علائم بیماری تب مالت در دام:

1. سقط
2. کاهش پشم و موی دام
3. کاهش شیردهی

راههای پیشگیری از تب مالت:

1. واکسیناسیون دامها بر علیه بیماری تب مالت.
2. جوشاندن شیر (5دقیقه درحالت جوش)
3. اجتناب از خوردن پنیر تازه محلی و بستنی محلی و آغوز (بلکاف)

4. استفاده از ماسک (پارچه تمییز جهت پوشاندن دهان و بینی) و دستکش هنگام زایمان گرفتن دام، دوشیدن شیر و تمییز کردن محل نگهداری دامها ضروری است

5. دامدار محترم به منظور جلوگیری از انتشار عامل تب مالت لازم است نسبت به بهسازی محل نگهداری دامها اقدام نمایید (محل نگهداری قابل شستشو باشد)

6. دامدار محترم در هنگام زایمان گرفتن دام مایع آمینیون و جفت را به صورت بهداشتی دفن نمایید و از ریختن آن در کف طویله و حیاط پرهیز نمایید

تفسیر آزمایشات:

رایت 1/80 و بیشتر ME2، 40/1 و بیشتر کومبس رایت سه رقت بالاتر از رایت بیمار محسوب می شود
درمان:

درمان تب مالت 8 هفته ورژیم اول درمان داکسی سایکلین و ریفامپین است

****آموزش تب مالت به مدل shep در دستور کار قرار گیرد و آمار ماهیانه به مرکز بهداشت ارسال گردد

-لیست بیماران تب مالت پایان هر ماه توسط مرکز بهداشت به دامپزشکی ارسال گردد.

-موارد تب مالت توسط مراکز در پورتال با دقت و کامل ثبت و توسط ستاد تایید گردد.

-در اسفند ماه یا ابتدای بهار کمیته بین بخشی بیماریهای زئونوز برگزار گردد.

بیماری سالک:

بیماری پوستی است که اغلب به صورت زخم دیده میشود (مشکوک: زخمی که بعد از 14 روز بهبود پیدا نکند و به طرف وخامت پیشرفت داشته باشد)

در کشورهای گرمسیری اندمیک است

عامل انتقال آن پشه خاکی ماده است

شایعترین محل ضایعات آن نواحی باز بدن بخصوص صورت است

بهبودی آن پس از 6 تا 12 ماه و بیشتر خودبخودی و ایجاد اسکار (جوشگاه)

ایجاد مصونیت دائمی پس از بهبودی

روش انتقال:

مشترک بین انسان و حیوان

نوع روستایی: مخزن بیماری جوندگان وحشی (موش صحرایی) ، انسان میزبان اتفاقی

نوع شهری: انسان به انسان ؛ مخزن اصلی انسان ، سگ میزبان اتفاقی

راههای پیشگیری بیماری سالک:

1. نصب توری فلزی در جلوی درب و پنجره‌ها
 2. استفاده از پشه بند با سوراخهای بسیار ریز که پشه خاکی نتواند از آن عبور کند. آغشته نمودن پشه بند به حشره‌کش تاثیر بیشتری دارد
 3. جمع‌آوری و دفع صحیح زباله‌ها از محیط زندگی و جلوگیری از تجمع زباله‌ها در محیط زیست.
 4. استفاده از پماد دور کننده حشرات هنگام کار شبانه در فضای باز.
 5. بهسازی و نظافت محیط زندگی و مرمت سوراخها و شکافهای موجود در دیوار و سقف منازل.
 6. جلوگیری از انباشته شدن هر گونه پسمانده غذایی در داخل و بیرون منزل.
 7. جداسازی آغل حیوانات اهلی از محیط مسکونی و بهسازی و مرمت شکافهای موجود در دیوارها و سقف محل زندگی دام و تخلیه منظم فضولات دامی به خارج از محیط زندگی .
 8. استفاده منظم و صحیح از حشره کشهای خانگی جهت مبارزه با پشه خاکی در اماکن سر بسته(سم پرمترین و اسپری دیت)
 9. معدوم ساختن سگ‌های ولگرد.
 10. مبارزه با جوندگان وحشی با استفاده از روش‌هایی مانند تله گذاری و سموم موش کش(گندم آغشته به سم فسفردوزنگ)
 11. تخریب و تسطیح اماکن مخروبه و پراسازی گودال‌های مرطوب.
 12. جمع‌آوری زباله در سطل‌های درب دار یا کیسه‌های زباله.
 13. حفاظت از زخم سالک با گاز استریل یا لباس مناسبی که محل زخم را بپوشاند و از پخش آلودگی جلوگیری نماید.
- کنترل و پیشگیری بیماری سالک نیازمند مشارکت همه مردم و بخش‌های توسعه در امر بهسازی محیط

هپاتیت و ایدز :

تفاوت HIV و ایدز:

اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است که تشخیص زودهنگام و گرفتن درمان در قطع زنجیره انتقال بسیار حائز اهمیت است.

انتقال: انتقال از طریق خون ، بکاربردن سرنگ و سوزن آلوده ، تماس جنسی و مادر به نوزاد است .

آموزش : آموزش برنامه اچ آی وی و ایدز حتماً باید طبق پروتکل وزارت بهداشت "آموزش رویکرد نوین اچ آی وی " به گروه های هدف داده شود .

نکات قابل توجه در هنگام انجام تست اچ آی وی:

برای انجام آزمایش ضرور است اصول PIT طبق مراحل زیر رعایت گردد.

1-رضایت آگاهانه

2-حفظ محرمانگی و رازداری

3-مشاوره

4-تست معتبر و صحیح

5-امکان برقراری ارتباط با سطوح ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان (در صورت موارد مشکوک و تایید نتیجه قطعی به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری به آدرس زیر ارجاع داده شود

مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری شماره 1 به آدرس : کرمانشاه میدان رفعتیه، انتهای خیابان پزشکان ، ساختمان اخر

مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری شماره 2 به آدرس : کرمانشاه شهرک تعاون ، خیابان جنب هتل آزادگان مرکز مشاوره بیماریهای شماره 2 وحدت

مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری شهرستان هر سین: شهرستان هر سین –داخل بیمارستان شهدا مرکز مشاوره بیناریهای رفتاری

انجام آزمایش :

رپید تست های موجود و در دسترس پرسنل حساسیت و اختصاصیتی تقریباً برابر با کیت های الایزا دارند. نحوه نگهداری و حفظ زنجیره دمایی کیت در بهبود جواب آزمایش بسیار مهم بوده، و انجام تست فقط منوط بر دستورالعمل موجود در کیت می باشد. از بافر هر کیت فقط برای همان کاست استفاده می شود. با توجه به اینکه ویروس اچ آی وی در خون می باشد جهت انجام آزمایش حتماً باید از نمونه خون استفاده شود.

گزارش آمار و فعالیت ها: تمامی تست های رپید اچ آی وی انجام شده حتماً باید در فایل MIS ثبت شود و هر سه ماه یکبار به معاونت بهداشتی ارسال گردد.

هیاتیت :

پیشگیری : واکسیناسیون برای هیپاتیت ، آموزش راههای انتقال جهت پیشگیری و رعایت نکات ایمنی است .

علائم آن تب ، لرز ، سردرد ، ضعف عمومی و.... است .

افراد در معرض خطر کارکنان بهداشتی ، آرایشگرها ، معتادان تزریقی ، ماماها ، افراد دیالیزی و هموفیلی است . برای رعایت ایمنی سرنگ و سوزن را بعد از کار در داخل سافتی باکس بندازید .

بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن:

مورد مشکوک به سرخک و سرخجه:

1- فردی که توسط پزشک ، مشکوک به سرخک تشخیص داده شود.

2- هر فرد دارای تب و راش ماکولوپاپولر (غیر ویزیکولار) بدون توجه به علائم همراه

مورد مشکوک به سیاه سرفه:

هر موردی که طبق نظر پزشک از لحاظ بالینی به عفونت سیاه سرفه مشکوک باشد و یا هر فردی که حداقل دو هفته سرفه همراه یا حداقل یکی از علائم زیر را داشته باشد:

-حملات سرفه قطاری

-Whoop-هنگام دم

-استفراغ بعد از حمله

مورد مشکوک به فلج شل حاد : هر بیمار مبتلا به فلج شل ناگهانی بدون سابقه قلبی یا ضربه از جمله هر کودک زیر 15 سال با تشخیص گیلن باره یا هر مورد مظنون به فلج اطفال در هر سنی

مورد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی :

- هر کودک کمتر از یکسال که دارای تاریخچه مادر مشکوک و یا تایید شده ابتلا به سرخجه در دوران حاملگی
- هر نوزادی با بیماری قلبی و یا مشکوک به کری و یا با یک یا چند علامت از علائم چشمی نظیر: مردمک سفید ، کاهش دید ، حرکات پاندولی چشم (نیستاگموس)، کره چشم کوچک (میکروفتالموس)، قرنیه بزرگتر (گلوکوم مادرزادی)
- هر کودک کمتر از یکسال که کارمندان بهداشتی در او مشکوک به CRS می شوند.

کزاز نوزادی: (مورد مظنون) مرگ نوزاد بین 3-28 روز بعد از تولد به علت نامعلوم یا به علت کزاز که مورد بررسی قرار نگرفته است.

موا رد مشکوک را به صورت تلفنی به واحد بیماریها با شماره تلفن 37212441 گزارش نمایید

کووید-19 :

بیماری کووید 19 یک بیماری ویروس است که به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم (Asymptomatic/pre-symptomatic) تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی و نارسایی تنفسی تظاهر می کند.

خاطر نشان می شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است پیشرفت بیماری در فرد متوقف شده و

رو به بهبود رود و یا وارد مرحله بعدی شود.

دوران کمون بیماری کووید- 19 حدود 14 - 3 روز می باشد و بطور متوسط در طی 5 - 4 روز پس از تماس با

فرد مبتلا، علائم آشکار می شود. در حدود 81 % موارد بیماران مبتلا به کووید- 19 بصورت بی علامت بوده یا

علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود 14 % موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می

کنند. در 5% موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشند.

از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده

است. از علائم دیگر می توان به بی اشتها، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و

اسهال، گوش درد، سرگیجه، گلودرد و ... اشاره نمود. برخی مطالعات نشان داده است که ممکن است بعد از

گذشت 4 تا 8 روز از شروع بیماری، تنگی نفس عارض شود که عموماً نشانگر تشدید بیماری می باشد.

راه انتقال:

عموما انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفسی از فردی به فرد دیگر به واسطه سرفه، عطسه یا صحبت کردن

با ایجاد انواع قطرات تنفسی و در شرایط خاص از طریق آئروسول می باشد. با توجه به اینکه ذرات هوابرد

(آئروسول) و نیز قطرات تنفسی عمدتا در فاصله نزدیک به بیمار پراکنده هستند، احتمال انتقال ویروس با رعایت فاصله فیزیکی و تهویه مناسب، کاهش می یابد. بیشتر موارد انتقال ویروس زمانی صورت می گیرد که در فاصله کمتر از 2 متر و بدون پوشش محافظتی (حداقل ماسک) از بیمار قرار داشته باشیم.

تعریف موارد بیماری مورد مشکوک

الف (بیماری که دارای علائم بالینی و ملاک های اپیدمیولوژیک ذیل است:
یافته های بالینی:

. شروع حاد تب و سرفه

یا

. شروع حاد حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی/خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتها/تهوع/استفراغ، اسهال، تغییرات سطح هوشیاری،

ب) فردی با بیماری حاد تنفسی (SARI) با شروع علائم در طی 10 روز گذشته که نیاز به بستری داشته باشد

ج) بیمار بدون علامت که شواهد مثبت اپیدمیولوژیک نداشته و یک تست تشخیصی سریع rapid (SARS CoV-2 Ag diagnostic) test مثبت دارد

مورد محتمل

الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا خوشه ای از بیمارانی باشد که حداقل

یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد

ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید-19 داشته باشد

ج) بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد (که قابل توجیه با علت

دیگری

نباشد)

د) مرگ (غیر قابل توجیه با علل دیگر) در فردی که دچار دیسترس تنفسی منجر به مرگ بوده **و** در

تماس

با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا خوشه ای 4 از بیماران باشد

مورد قطعی

. فرد با تست مثبت مولکولی (Nucleic Acid Amplification Test or polymerase chain

((reaction (PCR) test

. فرد با تست سریع SARS-CoV-2 Ag مثبت **و** علائم بیماری محتمل یا مشکوک (ملاک های الف

و ب)

. فرد بدون علامت با تست سریع SARS-CoV-2 Ag مثبت و در تماس با مورد محتمل یا قطعی

تعریف تماس نزدیک

تماس فرد با فرد در فاصله کمتر از 2 متر و برای حداقل 15 دقیقه در یک مدت زمان 24 ساعته با فرد

مبتلا،

در طی 2 روز قبل تا 14 روز بعد از شروع علائم (یا تا زمانی که بیمار ایزوله شده باشد) بعنوان تماس

نزدیک

محسوب می شود

مثال هایی از تماس نزدیک:

1. تماس خانگی، خوابیدن و غذا خوردن در یک خانه

2. پرسنل بهداشتی که از پوشش محافظتی مناسب در طی تماس و مراقبت از مبتلایان استفاده نکنند

3. ساکنین مکان های بسته نظیر خانه سالمندان، زندان ها، خوابگاههای افراد بیخانمان، مدارس و کمپ

ها که یک فرد مبتلا به کووید در آنجا شناسایی شود

4. تماس شناخته شده با مبتلایان در سایر مکان ها نظیر محل کار و

5. مسافران هواپیما که تا فاصله ی دو صندلی از فرد مبتلا نشسته باشند ، کادر پرواز که در همان قسمت

سرویس داده اند

6. در مورد استفاده از وسایل نقلیه عمومی نیز نظیر شرایط نظیر موارد فوق می باشد

تعریف مرگ ناشی از کووید 19:

بروز مرگ در فرد با بیماری محتمل یا قطعی کووید- 19 که از نظر بالینی به دلیل بیماری کووید- 19 باشد،

دلیل مشخص دیگری، غیر مرتبط با کووید (نظیر تصادفات و ...) وجود نداشته و دوره بهبودی کامل بین

بیماری فعال کووید- 19 و مرگ نباید وجود داشته باشد.

گزارش مرگ ناشی از کووید باید به تفکیک موارد قطعی و محتمل صورت گیرد. 6

تعاریف فوق خصوصا از دیدگاه نظام مراقبت بیماری ها اهمیت بسیاری دارد.

گروه های در معرض خطر ابتلا به نوع شدید کووید 19

افراد با برخی بیماری های زمینه ای و سالمندی همچنین سایر عوامل خطر می توان به موارد زیر اشاره نمود :

. چاقی $BMI < 30$

. بارداری

. بدخیمی ها و شیمی درمانی

. نارسایی مزمن کلیوی

. نارسایی های مزمن ریوی (شامل COPD ، آسم ، interstitial lung disease ، سیستیک

فیبروزیز،

هیپرتانسیون ریوی)

. بیماری های عصبی و dementia

. دیابت (تیپ 1 و 2)

. سندروم داون و اختلالات یادگیری

• بیماری های قلبی (نارسایی قلبی، بیماری های عروق کرونری، کاردیومیوپاتی، فشارخون)

• HIV

• بیماری های نقص ایمنی زمینه ای، مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها

• بیماری های کبدی

• بیماری سیکل سل و تالاسمی

• مصرف سیگار (فعلی یا قبلی)

• Solid organ or blood stem cell transplant

• Stroke or cerebrovascular disease

• مصرف الکل، مواد مخدر افیونی و کوکائین

اقدامات تشخیصی

الف -تست های تشخیصی کووید- 19 : عمدتاً این افراد حین برنامه های غربالگری از افراد بی

علامت تشخیص داده می شوند . غربالگری افراد بی علامت به وسیله تست RT-PCR یا تست های

تشخیص سریع آنتی ژنی فقط در شرایط خاص و به شرط امکان دسترسی به تست انجام می شود

ب-تست سرولوژی کووید - 19 (IgM ، IgG) : در حال حاضر توصیه نمی شود و ارزش

تشخیصی ندارد.

ج سایر آزمایش ها : نیاز به آزمایش دیگری ندارند

د-اقدامات تصویر برداری : توصیه نمی شود

حساسیت آزمایش تشخیص مولکولی به روش RT-PCR با استفاده از نمونه های مختلف:

سواپ بینی 63%- سواپ فارنژیال 32% - مدفوع 48.1%- خون 3-1% - خلط 72-75%- لاواژ
برنکوالوئولار 93-95%

اقدامات پایه جداسازی بیمار:

• بیمار را در یک اتاق تک که تهویه مناسبی داشته باشد (در و یک پنجره باز باشد) قرار

دهید بیمار باید کمترین رفت و آمد را در فضای خانه داشته باشد و تا جای ممکن از اتاق

خود خارج نشده و در فضاهای مشترک نباشد مطمئن باشد که فضاهای مشترک

(سرویس بهداشتی، حمام و آشپزخانه) تهویه مناسبی داشته باشد. پنجره باز باشد) و پس از

استفاده توسط بیمار لوازم بهداشتی بویژه شیرآلات ضد عفونی شوند ترجیحا سایر اعضا خانواده باید در اتاق های مجزا باشند.

- تعداد مراقبین بیمار را به حداقل رسانده شود. ایده آل این است که فقط یک نفر از بیمار مراقبت کند که خود زمینه خطر , خصوصا بیماری های نقص ایمنی نداشته باشد تا زمانی که بیمار کاملا علائم بهبود نیافته باشد, اجازه ملاقات ندارد شستشوی دستها اهمیت زیادی دارد و پس از هر تماس با بیمار یا محیطی که بیمار باید انجام شود
- قبل و بعد از تهیه غذا , پس از غذا خوردن, پس از استفاده از سرویس بهداشتی و هر زمانی که ممکن است دستها آلوده شده باشد شستشوی دستها ضروری است در صورتی که ظاهر دست ها آلوده نباشد می توان از یک محلول ضد عفونی کننده دستها با پایه الکلی استفاده نمود. در غیر اینصورت اول دستها باید با آب و صابون شسته شوند
- پس از شستن دستها آنها را با حوله کاغذی و یا حوله تمیز (که مرتبا تعویض می شوند) خشک کنید

- بیمار در اطاقی که ایزوله شده است نیاز به ماسک ندارد اما زمانی که از اطاق ایزوله خارج میشود یا افراد خانواده از جهت مراقبت وارد اطاق میشوند, بیمار باید از ماسک پزشکی استفاده کند و حداقل روزانه تعویض شود (در صورت مرطوب شدن زودتر تعویض شود)

- در صورتی که بیمار به هیچ وجه قدر به تحمل ماسک نمی باشد, حداقل موقع عطسه و سرفه باید دهان و بینی با دستمال کاغذی پوشانده و بلافاصله در سطل زباله درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته شود و دستها شسته شود. اگر بیمار مجبور است از دستمال های پارچه ای استفاده کند, مرتبا باید دستمال ها شسته و در آفتاب خشک شود و بعد مورد استفاده مجدد قرار گیرد

- مراقبین بیمار (افراد هم خانه) نیز باید از ماسک پزشکی (معمولی) استفاده نمایند. نباید به ماسک دست زد و نحوه استفاده صحیح از ماسک باید به افراد آموزش داده شود
- در صورتی که ماسک مرطوب یا با ترشحات بیمار آلوده سریعاً باید ماسک عوض شود

- هنگام تعویض ماسک دقت شود که به قسمت جلوی ماسک نباید دست زد. ماسک استفاده شده را باید در سطل درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته و بلافاصله دستها شسته شود
- از تماس مستقیم با ترشحات بیمار، خصوصا ترشحات دهانی و تنفسی و مدفوع بشدت خودداری شود. در این شرایط ضمن زدن از ماسک، حتما از دستکش یکبار مصرف استفاده شود و پس از در آوردن دستکش و دفع آن، دست ها شسته شود
- هرگز نباید از ماسک و دستکش استفاده شده، مجددا استفاده شود
- ظروف غذاخوری و ملافه های بیمار باید اختصاصی خود بیمار بوده، مرتبا شستشو و تعویض شود
- روزانه تمام سطوح در تماس اتاق بیمار نظیر رختخواب، میز و صندلی و کمدهای اطراف آنشستشو/تمیز و ضدعفونی شود
- برای تمیز کردن لباس ها، ملحفه ها و وسایل بیمار ابتدا باید از آب و شوینده های مناسب استفاده نمود و متناسب با هر کدام برای ضد عفونی کردن از محلول های سفید کننده خانگی (رقیق شده به نسبت یک به 10) استفاده نمود
- سرویس بهداشتی و حمام نیز باید روزانه شستشو و با محلول هیپوکلریت سدیم 0.1% (سفید کننده های خانگی) ضدعفونی شوند
- ملحفه های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود. لباس ها، حوله و ملحفه های بیمار را می توان با دمای $90-60^{\circ}\text{F}$ ($140-194^{\circ}\text{C}$) با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.

جداسازی افراد در تماس با بیماری کووید 19:

افرادی که در تماس نزدیک Close contact با فرد مبتلا به کووید- 19 باشند (بطور متوسط از 2 تا 3 روز قبل از علامت دار شدن بیمار تا زمانی که فرد مبتلا قابلیت انتقال بیماری را دارد) باید تا 14 روز پس از آخرین تماس با وی، اصول جداسازی را رعایت نموده و روند غربالگری علامتی را انجام دهند. اقدامات توصیه شده شامل:

- حداقل 14 روز پس از آخرین تماس نزدیک با فرد مبتلا در خانه بمانند و خصوصاً از حضور در

مکان های شلوغ اکیدا خودداری نمایند

- خود غربالگری برای علائم بیماری انجام شود که شامل:
- سرفه، تنگی نفس، سایر علائمی که به نفع کووید- 19 است
- ترجیحا تب روزانه چک شود
- رعایت کلیه اصول حفاظت فردی و جداسازی

کلیه افراد مبتلا ، تا دو هفته بعد از برگشت، ملزم به استفاده از ماسک و رعایت همه اصول جداسازی بهداشتی هستند

اهمیت واکسیناسیون در کاهش میزان انتقال و کنترل اپیدمی:

در افرادی که واکسن کووید- 19 را دریافت کرده اند، خصوصا با دریافت دو دوز واکسن، احتمال انتقال ویروس حتی در زمان ابتلا، کمتر است. لذا واکسیناسیون می تواند باعث کاهش انتقال ویروس در جامعه شود، اگرچه قدرت پیشگیرانه واکسن ها در واریانت های مختلف ممکن است متفاوت باشد. در حال حاضر واکسیناسیون کامل شامل دریافت سه دوز واکسن (بصورت نوبت سوم یا بوسنتر) می باشد

آزمایشگاه های منتخب پذیرش کننده نمونه های کووید19 در استان :

- آزمایش مرجع منطقه ای واقع در میدان رفعتیه
- آزمایشگاه فرانس معاونت درمان واقع در میدان جواتشیر

بیماری آنفلوانزا

آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سردرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی، گلودرد و سرفه تظاهر می کند

اپیدمیولوژی:

اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار همه گیری ها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن، به خصوص ذات الریه ویروسی و باکتریایی می باشد. در همه گیرهای بزرگ شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر نزد سالمندان و افرادی که به دلیل عوارض مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، بیمار یهای متابولیک، کم خونی و یا نارسایی ایمنی ناتواننده اند مشاهده می شود.

عامل عفونت:

عامل بیماری ویروس آنفلوانزا است که سه تیپ C و B و A دارد. آنفلوانزای تیپ A با زیر گونه های (H1N1 ، H2N2 ، H3N2) توانسته است همه گیری ها و جهانگیر ی های بیماری را ایجاد کند . تیپ

B ویروس با میزان کمتری مسئول ایجاد همه گیری های منطقه ای یا گسترده و تیپ C در ایجاد موارد تک گیر و همه گیری های کوچک موضعی نقش داشته است

ترشح ویروس:

ویروس را قبل از شروع علائم بیماری (24 ساعت قبل) در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده می توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از 5 تا 10 روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست

مخزن:

انسان مخزن اولیه ویروس سهای آنفلوآنزای انسانی است. حیوانات پستاندار مثل خوک و پرندگان احتمالاً به عنوان مخازن سروتیپ های ویروسی جدید برای انسان به دلیل نو ترکیبی ژنتیکی ویروس های انسانی و حیوانی، عمل می کنند.

روش انتقال:

مهم ترین راه انتقال ویروس در محیط های بسته پر جمعیت مثل اتوبوس از طریق هوا می باشد. از آنجا که ویروس آنفلوآنزا ممکن است ساعت ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط زنده بماند انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز می تواند صورت گیرد.

دوره کمون:

این مدت کوتاه بوده و معمولاً بین 1 تا 3 روز است.

دوره واگیری:

دفع ویروس احتمالاً در بالغین بین 3 تا 5 روز بعد از بروز نشانه های بالینی بیماری و در کودکان تا 7 روز بعد از آن ادامه خواهد داشت.

علائم بالینی:

آنفلوآنزا به طور مشخص با حمله ناگهانی علائم بعد از یک دوره کمون 1 تا 3 روزه شروع می شود. بسیاری از بیماران می توانند زمان شروع علائم را ذکر کنند. علائم عمومی غالب بوده و شامل تب، لرز، سردرد، درد عضلانی، بی حالی و بی اشتها می باشد. معمولاً درد عضلانی یا سردرد بیشترین علامت مشکل ساز است و شدت آن مرتبط با اوج تب است. درد شدید در عضلات چشم می تواند به وسیله نگاه کردن به اطراف تشدید شود. علائم چشمی دیگر شامل اشک ریزش و سوزش چشم است. علائم عمومی معمولاً به مدت 3 روز باقی می ماند.

افراد "در معرض خطر" بیماری آنفلوآنزا شامل:

1- سالمندان (افراد بالای 50 سال)

- 2- بیماران مبتلا به بیماری های مزمن (ریوی، قلبی عروقی، کلیوی و متابولیک)
- 3- خانم های بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن با فصل شیوع آنفلوانزا می باشد.
- 4- کودکان و نوجوانان 6 ماهه تا 18 ساله ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین می باشند.
- 5- مراقبین و سایر اعضای خانواده بیماران که جزو گروه در معرض خطر به حساب می آیند.
- 6- 9 کودکان 6 ماه تا 59 ماه

جهت پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزا :

اما بهترین کار شستن دست ها و بعد از آن استفاده از وسایل شخصی (داشتن لیوان و بشقاب، قاشق و چنگال) است. در مدت بیماری فاصله خود را با اطرافیان حفظ نمایید. حتی المقدور در زمان بیماری در منزل اقامت داشته باشید. در زمان عطسه و سرفه جلوی دهان و بینی خود را با یک دستمال بگیرید. در طول مدت بیماری به طور مرتب دست های خود را بشوئید.

****نحوه محاسبه شاخصها:****

ابتدای سال اهداف را محاسبه می کنیم

هدف سالانه سل=به ازای هر 1000 نفر جمعیت 2/5 نفر نمونه برای سال. که برای هدف ماهانه تقسیم بر 12 میکنیم و برای هدف 3ماهه هدف ماهانه را در 3ضرب و هدف 6 و 9 ماهه به همین منوال

مثال جمعیت تحت پوشش شما 5000 هزار باشد: 5000 تقسیم بر 1000 می کنیم ضرب بر 2/5 می کنیم می شود هدف سالانه جواب برابر 12/5 می باشد

هدف سالانه التور=04/ کودکان زیر 5سال برای سال: که برای هدف ماهانه تقسیم بر 12 میکنیم و برای هدف 3ماهه هدف ماهانه را در 3ضرب و هدف 6 و 9 ماهه به همین منوال

مثال جمعیت زیر 5سال تحت پوشش شما 1000 هزار باشد: 1000/04. بر 1000 ضرب می کنیم هدف سالانه جواب برابر 40 می باشد

هدف واکسن سه ماهه (فصلی) = جمعیت کمتر از 3 ماه همان پایان فصل (واکسن ب ث ژ)

یک چهارم جمعیت کمتر از یکسال پایان فصل (واکسن های پلیو و پنتاوالان 3،1)

یک چهارم جمعیت 12 تا 23 ماه پایان فصل (1 mmr و 2)

سؤال

تعداد جمعیت 5000 تعداد نمونه خلط تهیه شده در 3 ماهه اول 2 نفر

تعداد زیر 5 سال 1000 تعداد نمونه التور 3 ماهه 15 نفر

طبق جمعیت های بالا پوشش 3 ماهه سل، التور را محاسبه کنید

ابتدا هدف را بدست می آوریم

پوشش سه ماهه سل

هدف سه ماهه = هدف سال به سه ماهه تبدیل می کنیم پس $12/5 = 4/3$

پوشش = کار انجام شده تقسیم بر هدف که می شود 2 تقسیم بر $1/3$ ضرب $100 = 64$

پوشش سه ماهه التور

هدف سه ماهه التور = هدف سال به سه ماهه تبدیل می کنیم پس 40 تقسیم بر $4 = 10$

پوشش التور = کار انجام شده تقسیم بر هدف که می شود 15 تقسیم بر 10 ضرب $100 = 150$

.....

هدف سالیانه تب و بثورات (سرخک و سرخجه) = کشف حداقل 5 مورد در 100000 هزار نفر جمعیت تحت پوشش

هدف سالیانه فلج شل حاد = کشف حداقل 2 مورد در 100000 هزار نفر جمعیت زیر 15 سال تحت پوشش

هدف سالیانه سیاه سرفه = کشف حداقل 2 مورد در 100000 هزار نفر جمعیت تحت پوشش

هدف سندروم سرخجه مادرزادی = کشف حداقل 2 مورد در 10000 هزار تولد زنده ابتدای سال

هدف مننژیت = کشف حداقل 20 مورد در 100000 هزار نفر جمعیت تحت پوشش

محاسبه بروز بیماری در 100 هزار نفر:

بروز: تعداد بیماری ضربدر 100 هزار نفر تقسیم بر جمعیت منطقه