

شماره ۱: سندرم تب و خونریزی
Fever with hemorrhagic manifestation

Part (11- 1)

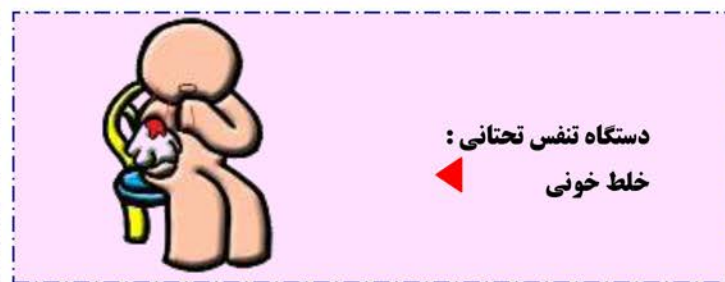
**تب +** این سندرم با وجود
تب: دمای بالاتر از ۳۸ درجه دهانی**خونریزی، حداقل از دو محل از مناطق زیر مطرح می شود:****دستگاه تنفس فوقانی:**
خونریزی از لثه یا بینی**پوست:****بصورت کبودی (اکیموز) و یا خونریزی نقطه نقطه (پتشی)**

دست کبود شده

دست طبیعی

**دستگاه گوارش:**

استفراغ خونی

یا مدفوع خونی
یا مدفوع سیاه**دستگاه تنفس تحتانی:**
خلط خونی**دستگاه تناسلی:**
خونریزی غیرطبیعی زنانه**دستگاه ادراری:**
ادرار خونی**وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم تب و خونریزی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)**

Part (11- 2)

- ثبت سندرم در سامانه**- ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوریت وضعیت مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی)****- تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس ستاد مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان) و گزارش در****سیستم مراقبت جاری****- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی****- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی- بررسی موارد تماس (بیماریابی فعال) و آموزش اطرافیان**



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم تب و خونریزی



عفونت)

- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل در معرض خطر

- اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس جامعه (خطر)

- در صورت فوت دفن بهداشتی اجساد

عفونت)

- انجام بررسی و تحقیق در خصوص مورد سندرم توسط تیم مرکز بهداشت شهرستان

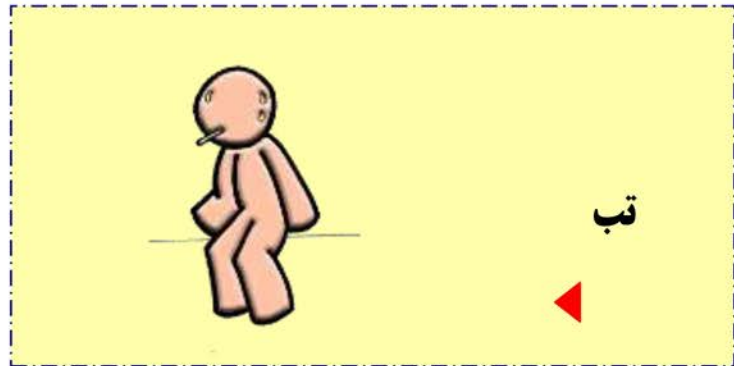
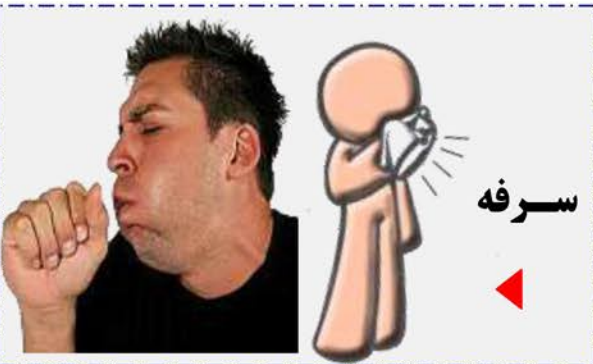
- هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ،

نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری

میشود)

- همکاری با تیم بررسی و تحقیق مرکز بهداشت شهرستان در خصوص مورد سندرم

Part (17- 1)

شماره ۲: سندرم شبه آنفلوآنزا
Influenza-like illnessesبروز علایم زیر در **طول یک هفته اخیر:**وظایف کارشناس بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم شبه آنفلوآنزا (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)

Part (17- 2)

- ثبت شبه آنفلوآنزا در سامانه

- تکمیل فرم بررسی انفرادی برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور ، طغیانهای اماکن تجمعی (صفحه اول) - نمونه گیری از بیماری که فرم بررسی برایش تکمیل شده - معرفی فوری موارد مشکوک به بیماری شدید تنفسی به پزشک (حتی الامکان بیمار را مشایعت نماید) (در این موارد نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی همانند سندرم بیماری شدید تنفسی است)

- جداسازی نسبی و توصیه به رعایت اخلاق تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال توسط بیمار یا ماسک ، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

- توصیه به رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل در تماس با بیمار (ماسک ، شستشوی دست)

- توصیه به ویزیت سریع تر بیماران با علائم شبه آنفلوآنزا توسط پزشک

- پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت از نظر:

۱- علائم مشابه و مدت تماس

۲- شناسایی افراد پر خطر

۳- توصیه / پروفیلاکسی یا ایمن سازی افراد پرخطر (در بیماریهای دارای واکسن و دارو) دارای تماس با نظر مرکز بهداشت

شهرستان و براساس پروتوکل کشوری

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم شبه آنفلوانزا

- در صورت اخطار سامانه توزیع امکانات حفاظت فردی لازم برای پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها با توجه به روند ILI و احتمال بروز موارد شدید در روزهای آتی
- در صورت اخطار سامانه ارزیابی امکانات و وسایل موجود در هر مرکز برای امکانات درمانی حمایتی بیمار (کپسول اکسیژن ، امکانات سرم تراپی ، ذخیره دارویی بخصوص داروهای ضد ویروس منجمله تامیفلو در صورت مثبت شدن موارد نمونه گیری)
- فراهم سازی دسترسی به امکانات انتقال اورژانسی بیماران
- در صورت اخطار سامانه اطلاع رسانی به پرسنل مرکز بهداشتی درمانی جهت رعایت اصول حفاظت فردی (موازین بهداشت فردی و احتیاطات تنفسی)
- و در صورت صلاحدید معاونت بهداشتی به مراکز درمانی و بیمارستانهای غیر دولتی (حتی الامکان از طریق سامانه)
- توصیه به رعایت بهداشت فردی توسط اطرافیان بیماران تنفسی (شستشوی دست با آب و صابون ، حفظ فاصله مناسب از بیمار ، استفاده از ظروف شخصی ، ماسک در تماس نزدیک)
- در صورت اخطار سامانه توصیه به واکسیناسیون افراد در معرض خطر بالاخص مراکز تجمعی با توجه به روند ILI
- تأکید به ماماها برای معرفی زنان باردار دچار علائم شبه آنفلوانزا
- تأمین واکسن و داروی ضد ویروس برای مراکز درمانی با توجه به روند ILI
- در صورت اخطار سامانه توصیه به طراحی اطاق بیماران Sick room در اماکن تجمعی
- توصیه به برقراری تهویه در اماکن تجمعی
- در صورت اخطار سامانه و بروز سندرم شبه آنفلوانزا در سطح جامعه یا اماکن تجمعی ، فعال نمودن تیم بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها بمنظور اعمال موازین کنترل عفونت
- هماهنگی و جلب همکاری حوزه بین بخشی بمنظور اعمال موازین بهداشت تنفسی در جامعه منجمله با فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط و سایر ارگانهای بین بخشی ذینفع
- اطلاع رسانی و آموزش بهداشت تنفسی به جامعه بکمک مواد کمک آموزشی مانند پوستر و رسانه های جمعی / توسط مسئولان با توجه به روند ILI و صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و استان
- در صورت اخطار سامانه پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین (زندانیان ، آسایشگاه های سالمندان ، اردوگاه های مهاجرین و ...)
- جهت استعلام و سندرم (نشانگان) یابی فعال ILI در صورت اخطار سامانه پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی
- در صورت اخطار سامانه انتخاب رابطین بهداشتی سلامت (Health Volunteers) و آموزش آنها توسط تیم فنی بالاخص در زمینه اخلاق تنفسی / بمنظور آموزش مدارس ، شوراهای بهداشتی روستا ، مراکز آموزش عالی (در سطح مراکز بهداشتی درمانی) و ...

Part (19- 1)

شماره ۳: سندرم عفونت شدید تنفسی

Severe Acute Respiratory Infections/Illness (SARI)

وجود تب + سرفه در یک هفته اخیر

و بستری در بیمارستان (معمولاً بدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد یکی از سه سیستم حیاتی بدن شامل:

۱- سیستم تنفسی ۲- سیستم قلبی عروقی ۳- سیستم عصبی

خلط خونی



تنفس صدادار



فرورفتگی عضلات

بین دنده‌ای در حین تنفس



تاکی پنه (تنفس تند)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از 60/min
شیرخواران (تا یکسال) بیش از 50/min
1-5 سال بیش از 40/min
5-15 سال بیش از 30/min
بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از 20/min


۱- سیستم تنفسی

یا

اختلال ریتم



افت شدید فشار خون



درد قفسه سینه



۲- سیستم قلبی عروقی:

یا

تشنج



کاهش سطح هشیاری



۳- سیستم عصبی:



وظایف کارشناس بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم عفونت شدید تنفسی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (19- 2)

-ثبت سندرم بیماری شدید تنفسی در سامانه

-در صورت مراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی (مرکز سرپایی) ، ارجاع فوری مورد این سندرم به پزشک (با توجه به فوری بودن وضعیت ، ارجاع بیمار مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی است) (حتی الامکان بیمار را مشایعت نماید)

- (با توجه به ارجاع فوری بیمار به بیمارستان ، پس از ویزیت پزشک مرکز نیازی به نمونه گیری توسط کاردان بهداشت مرکز نیست)

-جداسازی نسبی و توصیه به رعایت اخلاق تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال ، ماسک ، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

-رعایت احتیاطات تنفسی و تماسی در برخورد با بیمار

- رعایت موازین بهداشت فردی خصوصاً توسط پرسنل

-پیگیری و بررسی اطرافیان (موارد تماس با بیمار):

(۱) از نظر علائم مشابه

(۲) مدت تماس با بیمار

(۳) شناسایی افراد پر خطر

- پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس با پزشک متخصص معالج در بیمارستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی با

کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است) و انجام پروفیلاکسی یا واکسیناسیون در

اطرافیان پرخطر دارای تماس با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتوکلهای کشوری (آنفلوانزا ، MMR ، پنوموکوک)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم عفونت شدید تنفسی



-مهمی ساختن امکانات انتقال اورژانس این بیماران

-تأکید به ماماها برای اعزام سریع زنان باردار دچار علائم بیماری شدید تنفسی به بیمارستان

-تکمیل فرم بررسی انفرادی برای بیمار در بیمارستان توسط مرکز بهداشت شهرستان

- (درج تشخیص محتمل در صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج بیمارستان)

-پیگیری انجام نمونه گیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان بستری کننده بیمار و مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهنده (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)

-تأمین واکسن و داروی ضد ویروس برای مراکز درمانی (پس از مشورت با پزشک معالج بیمارستان در خصوص تشخیص محتمل)

-توزیع امکانات حفاظت فردی برای پرسنل داخل مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان

-اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت اصول حفاظت فردی (بهداشت فردی و تنفسی)

-بررسی آمادگی اطاق های ایزوله تنفسی توسط کارشناسان بهداشتی و کنترل عفونت بیمارستان

-آموزش بهداشت تنفسی به جامعه (بالاخص گروه های پرخطر یا در معرض خطر توسط مسئولان با استفاده از مواد کمک آموزشی مثل پوستر

و رسانه های جمعی (با توجه به روند بیماری شدید تنفسی و حسب صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و استان

-توصیه به اقدامات پیشگیرانه از جمله واکسیناسیون آنفلوانزا در افراد در معرض خطر بالاخص در اماکن تجمعی

-توصیه به طراحی اطاق بیمار Sick room در اماکن تجمعی

-توصیه به برقراری تهویه در اماکن تجمعی

-ارزیابی امکانات و وسایل موجود در هر مرکز برای درمانهای حمایتی بیمار (کپسول اکسیژن ، ونتیلاتور ، ذخیره داروهای ضد ویروسی از

جمله تامیفلو در صورت مثبت شدن موارد نمونه گیری ، امکانات سرم تراپی)

-ورود اطلاعات تکمیلی (درمانهای بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ آن (فوت یا ترخیص) در آخرین روز بستری بیمار

-فعال نمودن تیم بهداشتی مراکز بهداشتی و درمانی بمنظور اعمال موازین کنترل عفونت در بیمارستان و جلب همکاری بین بخشی برای

اعمال موازین بهداشت تنفسی در جامعه (فرمانداری، شهرداری ، بخشداری، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، نیروهای نظامی و انتظامی

محلی ، بهداشت محیط و دامپزشکی ، پزشکی قانونی در صورت شک به سیاه زخم تنفسی)

-پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین (زندانیها ، آسایشگاه های سالمندان ، اردوگاه های مهاجرین و ...) جهت استعلام و سندرم

(نشانگان) یابی فعال در صورت اخطار سامانه

-پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی

-کنترل عفونت تنفسی در بیمارستانها در همه گیری ها با توجه به همه گیری SARI

-انتخاب رابطین بهداشتی سلامت (Health Volunteers) و آموزش آنها توسط تیم فنی بالاخص در زمینه اخلاق تنفسی / بمنظور آموزش

مدارس ، شوراهای بهداشتی روستا ، مراکز آموزش عالی (در سطح مراکز بهداشتی درمانی)

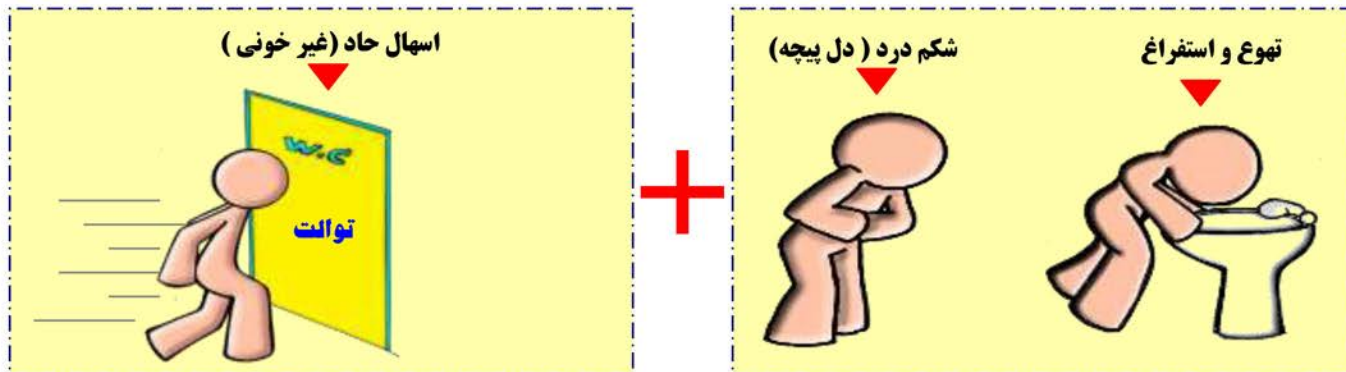
شماره ۴: سندرم اسهال حاد (غیر خونی)

Acute (Non-bloody) diarrhea

Part (27- 1)

اسهال حاد: دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت

اسهال حاد (غیر خونی):



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم اسهال حاد (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (27- 2)

-ثبت و گزارش موارد سندرم اسهال حاد (گزارشدهی) (اعلام هشدار اتوماتیک توسط سامانه زمانی که به آستانه تعریف شده برسد)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

-نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی

-در صورت اخطار سامانه از همه موارد نمونه گیری میشود. در صورت تعداد زیاد مبتلایان حداقل از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان مراجعه نموده بدلیل اسهال حاد نمونه گیری میشود.

-در صورت اخطار سامانه ، بررسی علائم در افراد با تماس نزدیک (که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند) بمنظور :

۱) بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند

۲) توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

۳) انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر با نظر مرکز بهداشتی درمانی براساس پروتکل های کشوری

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (با فوت)

-تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام کمپروفیلاکسی در اطرافیان در صورت صلاحدید مرکز بهداشت

شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

-توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل

-در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱. در صورت بروز علائم خطر توصیه به مراجعه فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی (تهوع و استفراغ شدید ، دزیدراتاسیون شدید نظیر آنوری یا شوک ، اختلال هشیاری ، تشنج)

۲. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت ، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند)

۳. توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندردایی سبزیجات و صیفی جات قبل از مصرف))

۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده یا جوشیده یا بطری (منظور آب آشامیدنی بسته بندی شده است))

-بررسی منطقه جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع آب یا غذایی مشکوک

-مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم اسهال حاد

**- بررسی و تحقیق در خصوص موارد وقتی اسهال حاد از آستانه طغیان بگذرد**

- در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: بهداشت محیط فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب، دامپزشکی، شیلات، نیروهای نظامی و انتظامی محلی (این هماهنگی ها توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

- پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با اسهال حاد بمنظور:

۱. بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی از منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف
۲. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب)
۳. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلر سنجی)
۴. بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه، توزیع، نگهداری، توزیع، فروش مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی

۵. تشدید کنترل وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و کلر سنجی آب های آشامیدنی

۶. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

۷. دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه آب یا دفع فاضلاب در اسرع وقت

- در صورت اخطار سامانه و صلاحدید مرکز بهداشت استان، افزایش آگاهی جامعه (اطلاع رسانی) بالاخص آموزش گروه های هدف (اماکن تجمعی بسته و باز) در زمینه:

۱. آموزش موازین بهداشت فردی / شستشوی دست قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توال
۲. نحوه استفاده از مواد غذایی خصوصاً گندردایی سبزیجات قبل از مصرف
۳. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده یا جوشیده یا بطری)

- هماهنگی مداوم کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزومات تشخیصی و درمانی منجمله دارو (سرماها و آنتی بیوتیکها)، مواد ضد عفونی کننده، وسایل تشخیصی، محیط های ترانسپورت

- در صورت اخطار سامانه بررسی گروه های پر خطر منطقه و نمونه گیری و آموزش آنها (اماکن تجمع انسانی خصوصاً مراکز نگهداری معلولین ذهنی حرکتی، آسایشگاههای سالمندان، زندانها، اردوگاه مهاجرین)

- پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم (نشانگان) یابی فعال اسهال قبل از اخطار سامانه

- در صورت اخطار سامانه پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی



Part (29- 1)

شماره ۵: سندرم اسهال خونی
Acute Bloody Diarrhea

اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون علائم تهوع / استفراغ - دل درد

شکم درد (دل پیچه)

تهوع و استفراغ

با
یا
بدون

اسهال خونی

توالیت



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم اسهال خونی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (29- 2)

-ثبت موارد سندرم اسهال خونی در سامانه (گزارشدهی)

-تأکید بر مایع درمانی صحیح اطفال توسط مادر یا مراقب کودک و خودداری از مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

-نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی (نمونه گیری از زمان اخطار سامانه تا تشخیص قطعی و پس از آن هر دو هفته یکبار از ۵-۱۰٪ بیماران تا پایان طغیان)

-(نمونه گیری برای عوامل اسهال خونی با توجه به مشکل بودن کشت آنها یا کشت در محل نمونه گیری یا ارسال سواب به آزمایشگاه در اسرع وقت با حفظ زنجیره سرد باشد)

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

-بررسی علائم در افراد با تماس نزدیک (که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند) بمنظور :

(۱) بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند

(۲) توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

-آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

(۱) در صورت بروز علائم خطر توصیه به مراجعه فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری دقیق دستورات وی

(۲) راه های انتقال و پیشگیری (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالیت ، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند)

(۳) توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندردایی سبزیجات قبل از مصرف))

(۴) استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزی شده ، جوشیده ، بطری)

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)

-تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پیگیری در اطرافیان از نظر بروز علائم مشابه (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

-توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل

-مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم اسهال خونی



هماهنگی مداوم با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی بخش دولتی و خصوصی (مطب ها ، درمانگاه ها ، بیمارستانها) در صورت صلاحدید
معاونت بهداشتی) توسط مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه) جهت رعایت بهداشت فردی
- آموزش و اطلاع رسانی عمومی (جامعه) در صورت نیاز و صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و استان (با توجه به پایش روند
طغیان در سامانه) در خصوص:

- ۱) مراجعه فوری در صورت بروز علائم خطر
- ۲) راه های انتقال و پیشگیری
- ۳) توصیه های غذایی مبنی بر مصرف غذاهای سالم و عدم مصرف شیر و غذاهای فیبر دار تا بهبود اسهال
- ۴) توصیه های آب آشامیدنی

موارد ۱ تا ۴ همان موارد آموزش بیمار و اطرافیان وی است.

- هماهنگی بین بخشی جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با اسهال خونی:
فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، آب و فاضلاب ، دامپزشکی ، نیروهای نظامی و انتظامی
محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

- در صورت هشدار سامانه ، انجام هماهنگی و سپس اعزام تیم بهداشت محیط جهت بررسی و بازدید بهداشتی از منابع آب
آشامیدنی منطقه ، شبکه توزیع آب ، نحوه مصرف ؛ توصیه و نظارت بر تهیه و توزیع منابع جایگزین آب آشامیدنی سالم (مخازن
ثابت و سیار ، بطری ، توصیه به گندزدایی آب) ؛ تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی
آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلر سنجی) ؛ بازدید وضعیت بهداشتی اماکن تهیه ، نگهداری ، توزیع ،
فروش مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سلامت فروشندگان و سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی ؛ انجام اقدامات قانونی
- در صورت لزوم نظارت بر

• دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت

- توصیه به بررسی میکروبی و کلر آزاد باقیمانده در شناگاه ها و مراکز آبی تفریحی توسط بهداشت محیط و رفع اشکالات توسط
ارگان ذیربط

- در صورت طغیان در شیرخوارگاه و یافت نشدن هیچ منبعی برای طغیان تهیه نمونه مدفوع از مراقبین شیرخواران زیر ۳ ماه
- بررسی گروه های پر خطر منطقه (اماکن تجمع جمعیت خصوصاً در مراکز نگاهداری معلولین ذهنی حرکتی ، آسایشگاه های
سالمندان ، زندانها ، اردوگاه مهاجرین) و نمونه گیری و آموزش آنها

- پیگیری مراکز تجمع جمعیت منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم یابی فعال اسهال خونی قبل از اخطار سامانه در آنها
- در صورت اخطار سامانه پیگیری و تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمع

Part (25- 1)

شماره ۶: سندرم مسمومیت غذایی
Food intoxication

بروز علائم زیر

بعد از مصرف مواد غذایی:

شکم درد (دل پیچه) ▼



تهوع و استفراغ ▼

وظایف کارشناس بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم مسمومیت غذایی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)

Part (25- 2)

-گزارش سندرم مسمومیت (ثبت در سامانه)

(اعلام هشدار اتوماتیک توسط سامانه زمانی که به آستانه تعریف شده برسد)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه (سامانه در صورت کشف بیش از یک مورد سندرم مسمومیت با منبع غذایی مشترک اخطار صادر میکند)

-نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی (در صورت علائم خطر ارجاع فوری بیمار و نمونه گیری و تکمیل فرم در بیمارستان

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پاسخخواند به مرکز مربوطه

-بررسی علائم و بیماریابی افرادی که از منبع مشترک غذایی استفاده نموده اند

-توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)

-آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱. علائم خطر (تهوع و استفراغ شدید، دزیدراتاسیون شدید نظیر آنوری یا شوک، علائم عصبی نظیر دوبینی، افتادگی پلک، اختلال هشیاری و تشنج،

اختلال بلع، فلج شل پائین رونده)، سیانوز مرکزی

۲. راه های انتقال و پیشگیری (شستن دستها قبل از تهیه و توزیع غذا و بعد از تواله)

۳. توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها، عدم مصرف غذاهای مانده، عدم مصرف کنسروهای نجوشیده، ماهی های هیستامینی، شستشوی صحیح

سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندردایی سبزیجات قبل از مصرف))

۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری)

-تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و بررسی اطرافیان با نظر مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS

یا تماس تلفنی)

-در صورت اخطار سامانه:

-بررسی منطقه (منجمله مراکز بهداشتی درمانی منطقه) جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع غذایی مشکوک احتمالی

-مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم عفونت شدید تنفسی



- بررسی و تحقیق در خصوص موارد مسمومیت در صورت اختار سامانه

- هماهنگی مداوم کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- در صورت اختار سامانه هماهنگی بین بخشی بر حسب نیاز: فرمانداری، شهرداری، بخشداری، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب،

دامپزشکی، شورای اسلامی، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

- بمنظور بررسی افراد/ مکانهای ارائه دهنده مواد غذایی مشکوک و همچنین دست فروشان مواد غذایی

- پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با مسمومیت غذایی بمنظور:

۱. بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه مواد اولیه، توزیع، نگهداری، طبخ، توزیع و فروش مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی

۲. بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف در صورت لزوم

۳. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی منطقه (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب) در صورت لزوم

۴. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکربی و کلر سنجی و عوامل شیمیایی)

۵. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

۶. دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت

- در صورت اختار سامانه و صلاحدید مرکز بهداشت استان، افزایش آگاهی جامعه (اطلاع رسانی) بالاخص آموزش گروه های پر خطر (اماکن تجمعی) در خصوص:

۱. آموزش موازین بهداشت فردی / شستشوی دست قبل از تهیه و توزیع غذا و بعد از توالی

۲. نحوه استفاده از مواد غذایی خصوصاً سالم سازی (گل زدایی، انگل زدایی، گندزدایی، شستشوی نهایی) سبزیجات قبل از مصرف

۳. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری)

- برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزومات تشخیصی و درمانی منجمله دارو (سرما و آنتی بیوتیکها)، مواد ضد عفونی کننده، وسایل تشخیصی، محیط های ترانسپورت

- اجرای برنامه های آموزش عمومی در خصوص مسمومیتهای غذایی با تأکید بر استفاده از آب آشامیدنی و غذاهای سالم (با توجه به عوامل شیمیایی و میکربی آلوده کننده آب)

- آموزش گروه های پرخطر (اماکن تجمعی) در خصوص مسمومیتهای غذایی



Part (31- 1)

شماره ۷: سندرم زردی حاد

Acute Jaundice

نکته: زردی فیزیولوژیک نوزادان شامل این تعریف نمی باشد.

تعریف زردی پاتولوژیک در نوزادان:

تعریف بالینی نظیر بزرگسالان + BLR بالا:

در نوزاد ترم بیش از 15 mg/dl

در نوزاد پره ترم بیش از 13 mg/dl



بروز علائم زردی در سفیدی چشم



زردی خط وسط شکم



زردی زیر زبان

(بزرگسالان)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم زردی حاد (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (31- 2)

-ثبت موارد سندرم زردی (گزارشدهی سندرم)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

-نظارت و همکاری در تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده (همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی)

-بررسی موارد ذیل:

۱. بررسی بروز زردی حاد در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (بیماریابی در افراد با تماس نزدیک)

۲. بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان

۳. بررسی سابقه واکسیناسیون تب زرد در افرادی که بتازگی در مناطق آندمیک اقامت داشته اند

۴. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا

-در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱. در صورت بروز علائم خطر توصیه به مراجعه فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری دقیق دستورات وی (تهوع و استفراغ پایدار ، علائم خونریزی ، کاهش سطح هشیاری)

۲. راه های انتقال و پیگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت ، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند ، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف ، حوله ، مسواک : دفع صحیح فضولات)

۳. توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندردایی سبزیجات قبل از مصرف))

۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده ، جوشیده ، بطری)

۵. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب در ساعات گزش پشه در مناطق مالاریا خیز و سفر به منطقه تب زرد

۶. استفاده از وسایل محافظت شخصی در حین کار در مزرعه و خودداری از شنا در آبهای آزاد

۷. تزریقات ایمن ، توصیه به روابط جنسی ایمن

-توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)

-تأکید بر تغذیه صحیح اطفال توسط مادر یا مراقب کودک (پرکالری و کم چربی)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم زردی حاد



-در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب، دامپزشکی، شیلات، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

-پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با زردی بمنظور:

۱. در صورت شک به انتقال از طریق آب (شک به طغیان هپاتیت)، بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی از منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف
۲. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب)
۳. هماهنگی با سازمان آب و فاضلاب بمنظور بهسازی منابع آب آشامیدنی در صورت نیاز، دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت
۴. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلر سنجی)
۵. توصیه به بررسی میکروبی و کلر آزاد باقیمانده در شناگاه ها و مراکز آبی تفریحی و رفع اشکالات توسط ارگان ذیربط
۶. در صورت شک به انتقال از طریق غذا (شک به طغیان هپاتیت) بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه، توزیع، نگهداری، توزیع، فروش مواد غذایی مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی
۷. مبارزه با حشرات و جوندگان در صورت احتمال انتقال محلی (و نه وارده)
۸. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

-پس از هماهنگی بین بخشی، در صورتی که جمعیت آسیب دیده رفتار پرخطر داشته باشند، اقدامات ذیل توسط واحد مبارزه با بیماریها انجام میگردد:

- تأمین سرنگ رایگان در معتادان تزریقی
- تأمین کاندوم و وسایل پیشگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی اطلاع رسانی به هنگام و مناسب به جامعه ای که در معرض خطر زردی است (در تجمعات باز و بسته) در زمینه راه های انتقال بیماری های مطرح شده در تشخیص افتراقی:

- در افراد عادی همان محتوای آموزش کارشناس بهداشت به بیمار و اطرافیان

- توصیه به استفاده از وسایل حفاظت فردی در پرسنل بهداشتی درمانی

-هماهنگی مداوم کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

-در صورت اخطار سامانه بررسی گروه های پر خطر منطقه و نمونه گیری و آموزش آنها (اماکن تجمع جمعیت خصوصاً مراکز نگاهداری معلولین ذهنی حرکتی، آسایشگاههای سالمندان، زندانها، اردوگاه مهاجرین)

-پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم یابی فعال اسهال قبل از اخطار سامانه

-در صورت اخطار سامانه پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی

شماره ۸: سندرم تب و علائم نورولوژیک

Fever & Neurological symptoms

Part (21- 1)



بروز تب

ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علائم زیر:



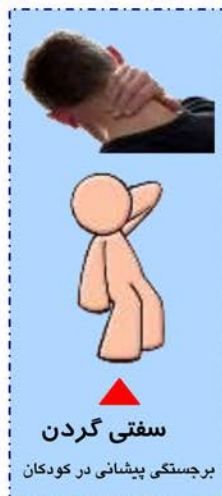
تحریک پذیری



کاهش هوشیاری



تشنج



سفتی گردن

برجستگی پیشانی در کودکان

علائم عصبی :

- سفتی گردن
- تشنج
- کاهش هشیاری
- تحریک پذیری



استفراغ مکرر



سردرد شدید

علائم کمکی



مرکز بهداشت درمانی

وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم تب و علائم نورولوژیک (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (21- 2)

- ورود سندرم تب و علائم عصبی در سامانه

- ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوریت وضعیت ، مقدم بر نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی است)

- با توجه به ارجاع فوری بعد از ویزیت پزشک هم نیازی به نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی توسط کارشناس بهداشت نیست

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس ستاد مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان)

- جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم (بدلیل تشخیص های محتمل نظیر مننژیت ، آنفلوآنزای پرندگان)

- بررسی موارد تماس با بیمار

(۱) از نظر علائم مشابه در اطرافیان و مدت تماس با بیمار

(۲) شناسایی افراد پرخطر

(۳) پروفیلاکسی یا ایمن سازی با توجه به تشخیص بالینی پزشک متخصص معالج در بیمارستان طبق پروتوکل های کشوری پیشگیری دارویی (مننگوکوک و هموفیلوس آنفلوآنزا و

واکسیناسیون مورد نیاز مانند MMR ، مننگوکوک ، آنفلوآنزا و پولیو

- پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام کمپروفریلاکسی یا واکسیناسیون در

اطرافیان با نظر مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه HIS یا تماس تلفنی) (سلول ذیل را نگاه کنید ↓)

- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل بهداشت

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)

- همکاری با واحد مربوطه در نظارت بر:

- دفع بهداشتی فاضلاب (بهداشت محیط)
- رفع شکستگی شبکه آب آشامیدنی و شبکه جمع آوری فاضلاب در اسرع وقت
- توزیع آب آشامیدنی سالم

- جمع آوری اطلاعات غیر انسانی مرتبط با بیماریهای مدکور از سازمانهای مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و کلاغ ها در تب نیل غربی

- مرگ حیوانات در هاری



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم تب و علائم نورولوژیک



- اطلاع رسانی به پرسنل مرکز بهداشتی درمانی جهت رعایت موازین بهداشت فردی با اولویت بهداشت تنفسی

- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل پایگاه

- مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان

- پیگیری انجام نمونه گیری در بیمارستان و انتقال نمونه بیمار به آزمایشگاه / های مربوطه و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به

بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)

- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان (شستشوی دست با آب و صابون ، جدا کردن محل اسکان انسان و دام ،

استفاده از ظروف شخصی ، حفظ فاصله مناسب از بیمار ، اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش بندپایان یعنی پشه و کنه و کک ،

استفاده از آب و غذای سالم)

- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته

- توصیه به طراحی Sick room (اطاق جداسازی) در اماکن بسته

- چون فرم بررسی انفرادی در بیمارستان تکمیل میشود درج تشخیص محتمل در ابتدای صفحه اول فرم (در محل تشخیص های

محتمل) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج

- هماهنگی بین بخشی در صورت بروز سندرم تب و علائم عصبی در اماکن بسته (توسط مرکز بهداشت شهرستان از طریق سامانه)

منجمله فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، نیروی نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط در

صورت لزوم

- اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی غیر بیمارستانی و بخش خصوصی در صورت صلاحدید معاونت بهداشتی (توسط مرکز

بهداشت شهرستان از طریق سامانه)

- برنامه های آموزش و اطلاع رسانی عمومی بر حسب نیاز و صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و استان (با توجه به پایش روند طغیان

بکمک سامانه)

Part (33 -1)

شماره ۹ : سندرم فلج شل حاد
Acute Flaccid Paralysis

هر مورد فلج شل **ناگهانی** یعنی عدم حرکت پا و/یا دست بدون سابقه تروما (ضربه) واضح جسمانی



مرکز بهداشت درمانی

وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم فلج شل حاد (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (33 -2)

-ثبت سندرم فلج شل حاد در سامانه

-معرفی فوری به پزشک

-نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی با همکاری پزشک

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) به سامانه و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)

-پیگیری استمرار فلج در روز شصتم بعد از آغاز علائم (در بیماران نمونه منفی)

-بررسی موارد تماس (کودکان زیر ۵ سال که با بیمار فلج شل حاد در یک خانه زندگی میکنند) و نمونه گیری از آنها

در صورت :

(۱) مراجعه بیمار با تأخیر بیش از دو هفته بعد از بروز فلج

(۲) فوت بیمار

(۳) اخذ نمونه نامناسب از بیمار

-تأکید بر انجام دستورات پزشک



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلاید ۳۴



موضوع: نظام مراقبت سندرمیک (ویژه کارشناسان)

وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم فلج شل حاد



-در صورت قطعی شدن پولیو آموزش جامعه در خصوص:

- رعایت موازین بهداشت فردی (شستشوی دست قبل از تهیه و توزیع غذا و بعد از توالت)
- ضرورت تکمیل واکسیناسیون کودکان و نگهداری کارت واکسن

-آگاهی دادن به جامعه در زمینه گزارش مشاهده هر نوع فلج (تقویت نظام مراقبت سندرمیک)

-انجام واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در صورت تایید آزمایشگاهی پولیو طبق دستورالعمل

-در صورت تایید آزمایشگاهی پولیو انجام واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال طبق دستورالعمل

-دستورالعمل:

ایمن سازی تکمیلی کودکان زیر ۵ سال در این استان و استانهای مجاور در کمتر از ۲۸ روز از مورد قطعی - ۳ نوبت

خوراکی به فواصل یک ماه)



شماره ۱۰ : سندرم تب و راش حاد (غیر ماکولوپاپولر)
Fever with rash (Non-maculopapular)

Part (15- 1)

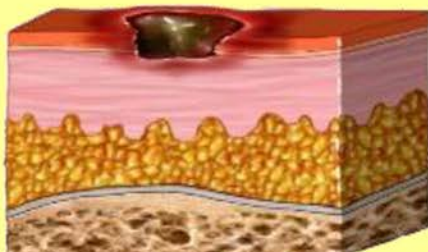


بروز علائم تب

حداقل یکی از علامتهای زیر:

بثورات فاقد پوست

(زخمهای پوستی بدون ضربه یا بریدگی)



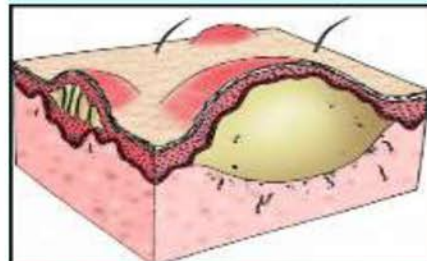
برجستگی های بزرگ

پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول)
چنانچه مایع چرکی باشد=(پوستول)



دانه های کوچک

برجسته و آبدار در پوست
(وزیکول)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (15- 2)

ثبت سندرم در سامانه-معرفی به پزشک در صورت مراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی- در صورت اخطار سامانه تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک و نمونه گیری (مثلاً ...) توسط کارشناس محیطی و پسخواند به مرکز گزارش دهنده (بیمارستان ، مطب) توسط کارشناس ستاد شهرستان

پیگیری و بررسی فعال اطرافیان و موارد تماس با بیمار دارای آزمایش مثبت تا ۳ هفته بعد از نظر موارد ذیل:

۱- علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

-پس از استعلام تشخیص قطعی از آزمایشگاه (از طریق سامانه یا تلفن) یا در مورد بیمار بستری پس از استعلام تشخیص بالینی محتمل از پزشک متخصص معالج ، پروفیلاکسی یا ایمن سازی با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتوکل های کشوری (مثلاً آبله مرغان در تماس با زن باردار و افراد دارای نقص ایمنی)

-در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و خانواده در زمینه :

• توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک ، دست ندادن ، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

-در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطرناک و مسری (لیست فوق) ، بیماریابی فعال در منطقه در مکانهای تردد بیمار

-در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطرناک و مسری (لیست فوق) ، جستجوی منشأ (Source) بیماری (Index case)

در صورت اخطار سامانه در صورت لزوم (بعضی بیماریها) توصیه به رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی

-در خصوص بیماران بستری ، پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج بیماران بستری (از طریق سامانه و HIS

بیمارستان) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است (سلول زیر را نگاه کنید ↓)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر



در صورت اخطار سامانه هشدار و اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی و پزشکان در منطقه با تأکید بر رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی (در صورت لزوم)

-در صورت اخطار سامانه ، توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی تا تعیین تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص یا فوت بیمار

-در صورت اخطار سامانه و در صورت لزوم ، بررسی آمادگی اطاق های ایزوله تنفسی توسط کارشناس بهداشتی و کنترل عفونت بیمارستان

-در صورت اخطار سامانه بررسی اماکن تجمعی بعنوان کانونهای پرخطر بیماری (مثل مهد کودکها ، مدارس ، اردوگاه اتباع بیگانه و مهاجرین و ...) و ارائه توصیه های پیشگیری منطبق با دستورالعمل های کشوری منجمله:

- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته
- توصیه به بیمار مبنی بر عدم حضور در مدرسه و محل کار در دوره وجود بشورات
- جداسازی بیمار از افراد سالم

-در صورت لزوم (و براساس تشخیص احتمالی) آموزش بهداشت تنفسی و تماسی به جامعه با هماهنگی مسئولان بین بخشی نظیر:

فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

-در خصوص بیماران بستری ، تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان و یا با هماهنگی توسط بیمارستان سپس انتقال نمونه ها به آزمایشگاه /های مربوطه و اخذ جواب/ها و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی اعزام کننده بیمار (از طریق سامانه یا تماس تلفنی) (درج تشخیص محتمل در صفحه اول فرم در محل مربوطه با مشورت پزشک معالج)

Part (13-1)

شماره ۱۱ : سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر

Fever with rash (Maculopapular)

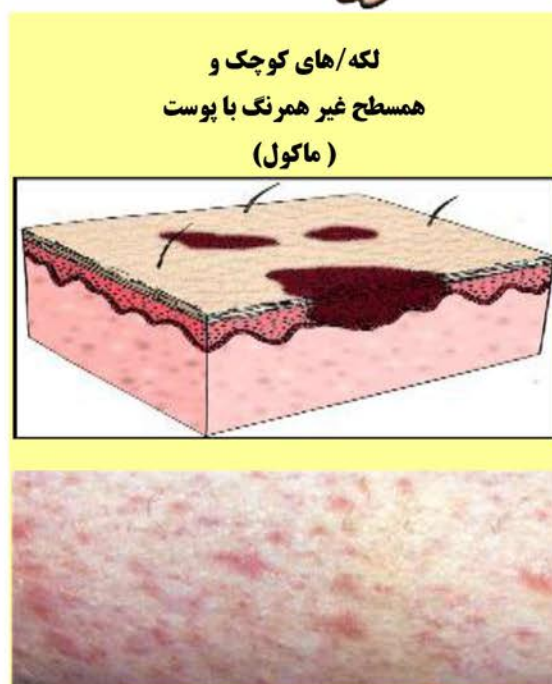
حداقل یکی از علامتهای زیر (معمولاً به صورت منتشر):



بروز علائم تب



لکه/های کوچک و
برجسته غیر هم رنگ با پوست
(پاپول)



لکه/های کوچک و
همسطح غیر هم رنگ با پوست
(ماکول)

Part (13-2)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



ثبت سندرم در سامانه - معرفی به پزشک در صورت مراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی - در صورت اخطار سامانه تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک و نمونه گیری (مثلاً خون و بزاق) توسط کارشناس محیطی و پسخوراند به مرکز گزارش دهنده (بیمارستان، مطب) توسط کارشناس ستاد شهرستان - پیگیری و بررسی فعال اطرافیان و موارد تماس با بیمار دارای آزمایش مثبت تا ۳ هفته بعد از نظر موارد ذیل:

- ۱- علائم مشابه
- ۲- تماس نزدیک با بیمار
- ۳- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر
- ۴- پس از استعلام تشخیص قطعی از آزمایشگاه (از طریق سامانه یا تلفن) یا در مورد بیمار بستری پس از استعلام تشخیص بالینی محتمل از پزشک متخصص معالج، پروفیلاکسی یا ایمن سازی با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتوکول های کشوری (مثلاً سرخک، مننژیت و CCHF) مثلاً در مورد سرخک بررسی وضعیت واکسیناسیون فرد و اطرافیان (تماس نزدیک) و تکمیل آن در صورت نیاز

در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و خانواده در زمینه:

- ۱- تأکید بر واکسیناسیون
 - ۲- توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)
- در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطرناک و مسری (لیست فوق)، بیماریابی فعال در منطقه در مکانهای تردد بیمار
- در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطرناک و مسری (لیست فوق)، جستجوی منشأ (Source) بیماری (Index case)
- در صورت اخطار سامانه توصیه به رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی
- در خصوص بیماران بستری، پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج بیماران بستری (از طریق سامانه و HIS بیمارستان) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است (سلول زیر را نگاه کنید.)



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلاید ۱۴



موضوع: نظام مراقبت سندرمیک (ویژه کارشناسان)

وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر



- در صورت اخطار سامانه هشدار و اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی و پزشکان در منطقه با تأکید بر رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی
- در صورت اخطار سامانه ، توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی تا تعیین تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد
- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص یا فوت بیمار
- در صورت اخطار سامانه ، بررسی آمادگی اطاق های ایزوله تنفسی توسط کارشناس بهداشتی و کنترل عفونت بیمارستان
- در صورت اخطار سامانه بررسی اماکن تجمعی بعنوان کانونهای پرخطر بیماری (مثل اتباع بیگانه و مهاجرین و ...) و ارائه توصیه های پیشگیری منطبق با دستورالعمل های کشوری منجمله:
 - توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته
 - توصیه به بیمار مبنی بر عدم حضور در مدرسه و محل کار در دوره وجود بثورات
 - جداسازی بیمار از افراد سالم
- در صورت اخطار سامانه ، در سطح جامعه :
 - انجام واکسیناسیون تکمیلی در منطقه در صورت نیاز
 - تأکید به ماماها برای معرفی زنان باردار دچار علائم تب و بثورات حاد
 - بررسی پوشش واکسیناسیون در منطقه با توجه به اطلاعات پایش ها Surveys
- در صورت لزوم (و براساس تشخیص احتمالی) آموزش بهداشت تنفسی و تماسی به جامعه با هماهنگی مسئولان بین بخشی مورد نیاز مانند: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)
- در خصوص بیماران بستری ، تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان و یا با هماهنگی توسط بیمارستان سپس انتقال نمونه ها به آزمایشگاه های مربوطه و اخذ جواب ها و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی اعزام کننده بیمار (از طریق سامانه یا تماس تلفنی) (درج تشخیص محتمل در صفحه اول فرم در محل مربوطه با مشورت پزشک معالج)



Slide 14

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

SHEP

آدرس وب سایت:

www.shepmodel.com

شماره ۱۲: سندرم تب طول کشیده

Prolonged fever

Part (23- 1)



داشتن تب

بیش از سه روز به علاوه یکی از علائم غیر اختصاصی زیر:

کوفتگی بدن
درد عضلات

سردرد خفیف

بیمار شکایت و نشانه های غیر اختصاصی دارد:

سردرد خفیف

درد عضلات

کوفتگی بدن

حال عمومی بد

(بناحوی که نتوان علائم را به ارگانی خاص {سندرمهای

تنفسی، عصبی، پوستی و... نسبت داد.)

وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با
سندرم تب طول کشیده (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)

Part (23- 2)

ثبت سندرم تب طول کشیده در سامانه

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اخطار سامانه برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور، بیمارستان، طغیانهای اماکن تجمعی (صفحه اول)

-نمونه گیری از بیماری که فرم بررسی برایش تکمیل شده (اسمیر خون محیطی یا RDT مالاریا، نمونه خلط) تا زمان اعلام قطع نمونه گیری توسط ستاد

-نمونه گیری از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان تب طول کشیده (برای ادامه نمونه گیری پس از تعیین عامل بیماری طبق مراقبت روتین)

-ارجاع موارد تب طول کشیده به پزشک

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند

-در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی با تأکید بر مواردین کنترل کننده بیماریهای تب دار بومی منطقه :

۱. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها با آب و صابون قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالی، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که

بیمار به آنها دست میزند، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف، حوله، مسواک؛ دفع صحیح فضولات)

۲. توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندردایی سبزیجات قبل از مصرف))

۳. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده، جوشیده، بطری)

۴. استفاده از ظروف شخصی

۵. استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه توسط اطرافیان

۶. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب در ساعات گزش پشه در مناطق مالاریا خیز و سفر به منطقه تب دنگ

۷. جدا کردن محل انسان و دام

۸. استفاده از وسایل محافظت شخصی در حین کار در مزرعه و خودداری از شنا در آبهای آزاد

۹. تزریقات ایمن، توصیه به روابط جنسی ایمن

۱۰. حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورت شک به عفونتهای تنفسی

در صورت اخطار سامانه بررسی موارد ذیل:

۱. بررسی بروز تب طول کشیده در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (سندرم یابی در افراد با تماس نزدیک)

۲. توصیه به اطرافیان برای مراجعه و گزارشدهی موارد مشابه

۳. بررسی سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان

۴. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا

۵. انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر پس از تعیین عامل بیماری در صورت داشتن ضرورت

-در صورت اخطار سامانه و شک به سل و Q fever، پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت خصوصاً اطرافیان پر خطر

-حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از تماس نزدیک با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار و استفاده از ماسک جراحی توسط بیمار هنگام تماس نزدیک (در صورت عدم امکان) استفاده از

دستمال کاغذی هنگام سرفه

-توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلاء به تب طول کشیده

-تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام کموپروفیلاکسی در اطرافیان در صورت صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و

HIS یا تماس تلفنی)

-توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل در صورت لزوم

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلاید ۲۴



موضوع: نظام مراقبت سندرمیک (ویژه کارشناسان)

وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم تب طول کشیده



- در صورت اختلال سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری، شهرداری، بخشدار، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب، دامپزشکی، شیلات، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)
- پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم مراقبت خصوصاً بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با تب طول کشیده بمنظور:
 ۱. در صورت شک به انتقال از طریق آب، بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی از منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف
 ۲. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب)
 ۳. هماهنگی با سازمان آب و فاضلاب بمنظور بهسازی منابع آب آشامیدنی در صورت نیاز، دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت
 ۴. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و کلر سنجی)
 ۵. توصیه به بررسی میکروبی و کلر آزاد باقیمانده در شناگاه ها و مراکز آبی تفریحی و رفع اشکالات توسط ارگان ذیربط
 ۶. در صورت شک به انتقال از طریق غذا بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه، توزیع، نگهداری، توزیع، فروش مواد غذایی مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی
 ۷. مبارزه با حشرات و جوندگان در صورت احتمال انتقال محلی (و نه وارده)
 ۸. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم
 ۹. در صورت فوت دفن بهداشتی اجساد با نظارت بهداشتی (نمونه گیری طبق سندرم مرگ ناگهانی غیر منتظره)
- در صورت اختلال سامانه برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزومات تشخیصی و درمانی (منجمله دارو، ویال توپرکولین، تجهیزات نمونه گیری (انواع ظروف نمونه گیری و سواب به تعداد کافی با توجه به تشخیص محتمل
- پس از هماهنگی بین بخشی، در صورتی که جمعیت آسیب دیده رفتار پرخطر داشته باشند، اقدامات ذیل توسط واحد مبارزه با بیماریها انجام میگردد:
 - * تأمین سرنگ رایگان در معتادان تزریقی
 - * تأمین کاندوم و وسایل پیشگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی
- در صورت اختلال سامانه، پیگیری مراکز تجمع (تجمعات باز و بسته) از طریق رابطین (زندانها، آسایشگاه های سالمندان و معلولین ذهنی/حرکتی، اردوگاه های مهاجرین و ...) در زمینه:
 - ۱- استعلام و سندرم یابی فعال تب طول کشیده
 - ۲- آموزش کارشناس بهداشت به بیمار و اطرافیان جهت راه های انتقال بیماری های مطرح شده در تشخیص افتراقی
 - ۳- پیگیری تقویت ارسال داده ها و نمونه گیری از بیماران منتخب در مراکز تجمعی
- هماهنگی مداوم کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان
 - در صورت اختلال سامانه و شک به بیماریهای تنفسی نظیر TB و تب Q تا زمان تشخیص قطعی:
 - ۱- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته
 - ۲- توصیه به طراحی Sick room (اتاق جداسازی) در اماکن بسته
 - ۳- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی
 - اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان جهت گزارش موارد مشابه
- در صورت اختلال سامانه و در صورت شک به TB و Q fever آموزش موازین بهداشت فردی به جامعه / مسئولان بکمک وسایل کمک آموزشی بمنظور اطلاع رسانی به گروه های در معرض خطر منجمله:
 - حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از تماس نزدیک با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار و استفاده از ماسک جراحی توسط بیمار هنگام تماس نزدیک (در صورت عدم امکان) استفاده از دستمال کاغذی هنگام سرفه



Slide 24

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

SHEP

آدرس وب سایت:

www.shepmodel.com

Part (35 -1)

شماره ۱۳: سندرم شوک عفونی

Epidemic Shock Continuum
(Sepsis - Sepsis Syndrome - Septic Shock)

Septic Shock (سپتیک شوک)

علائم Severe Sepsis

+ افت فشار خون در حد شوک
یعنی حالات:

افت فشار خونی که با تأمین مایعات مناسب به میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزایشنده فشار (وازوپرسور) باشد.

نکته: اگر افت فشار خون در septic shock با تجویز داروی وازوپرسور هم ظرف یکساعت برطرف نشود آنرا Septic shock مقاوم می نامند.

SBP= Systolic Blood Pressure

تعاریف افت فشار خون:

۱- $mmHg\ SBP > 90$ یا۲- $mmHg\ 20$ افت نسبت به SBPفشار سیستولی
کمتر از $90\ mmHg$ 

Severe Sepsis (سپسیس شدید)

(Sepsis syndrome)

یعنی علائم Sepsis + اضافه

اختلال عملکرد ارگانه‌های دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)

افت فشار خون

با تعاریف فوق (قابل برگشت با تجویز مقدار کافی از مایعات مناسب)

مایعات مناسب: نرمال سالین ، رینگر لاکتات

ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی < 3 ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان)**ایسکمی کلیه:** (اولیگوری) طی ۲ ساعت کمتر از وزن بدن به CC ادرار کند**ایسکمی مغز:** بی قراری - خواب آلودگی - کما (تغییر سطح هشیاری)**ایسکمی ریه:** تنگی نفس - کبودی مخاطها و انتهاها

گاهی (در مراحل پیشرفته) سردی انتهاها

Sepsis (سپسیس):

در بیمار بدحال (Severely ill) با شواهد یک عفونت

موضعی یا سیستمیک (بعنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت (مثل نقص ایمنی ، سوختگی ، ...)

+ اضافه حداقل دو علامت از سه علامت حیاتی زیر:

تاکی ریه

(RR > 20)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از 60/min

شیرخواران (تا یکسال) بیش از 50/min

1-5 سال بیش از 40/min

5-15 سال بیش از 30/min

بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از 20/min

تاکی کاردی

Heart Rate (HR)

تعاریف تاکی کاردی در کودکان:

زیر یکماه بیش از 180/min

زیر یکسال بیش از 160/min

1-5 سال بیش از 130/min

5-15 سال بیش از 120/min

بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از 100/min

تب بالا یا هیپوترمی (حرارت پائین تر از حد نرمال)

(T < 36 or T > 38)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم شوک عفونی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (35 -2)

-ثبت مورد سندرم شوک در سامانه

-معرفی فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوریت وضعیت مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی) (با توجه به ارجاع فوری بعد از ویزیت پزشک نیازی به نمونه گیری توسط کاردان بهداشت مرکز نیست)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس ستاد مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان)

-جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری بالا و خطرناک نظیر پنومونی طاعون ، آنفلوآنزای پرندگان)

-توصیه به رعایت موازین حفاظت فردی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی (ماسک جراحی برای بیماران دارای اکسیژن نازال ، دستکش و شستشوی دست ، گان)

-بررسی موارد تماس با بیمار از نظر موارد ذیل:

(۱) علائم مشابه در اطرافیان (۲) مدت تماس نزدیک با بیمار (۳) شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر

(۴) پروفیل اکسی یا ایمن سازی پس از تماس با پزشک متخصص معالج در بیمارستان و استعلام تشخیص محتمل بالینی و با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتکل های کشوری (مثلاً مننژیت ، آنفلوآنزا ، ویا و ...)

-پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج در بیمارستان (از طریق سامانه و HIS بیمارستان یا از طریق کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است (سلول ذیل را نگاه کنید ↓)



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلاید ۳۶



موضوع: نظام مراقبت سندرمیک (ویژه کارشناسان)

وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم شوک عفونی



-اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت موازین بهداشت فردی (در صورت لزوم و تشخیص احتمالی موارد فوق)

-توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل پایگاه بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (در صورت لزوم و تشخیص احتمالی موارد فوق)

-پیگیری انجام نمونه گیری در بیمارستان و انتقال نمونه بیمار به آزمایشگاه / های مربوطه و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)

-اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (خطر)

(در صورت لزوم و تشخیص احتمالی موارد فوق)

-بررسی موارد مرگ های غیر مترقبه در منطقه یا اطرافیان بیمار و بررسی اطرافیان از نظر علائم مشابه بیمار

-با توجه به آستانه یک مورد برای سندرم شوک عفونی سامانه بطور خودکار مورد مشاهده سندرم را به سطح مدیریت بهداشتی بالاتر گزارشدهی مینماید

-بررسی موارد افزایش مرگ مشکوک در حیوانات اهلی و وحشی (شامل پرندگان)

-هماهنگی بین بخشی: فرمانداری، شهرداری، بخشداری، آموزش و پرورش، دامپزشکی، شورای اسلامی، نیروهای

نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط، آیفای شهرستان (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود) (در صورت لزوم و تشخیص موارد فوق)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان) یا با هماهنگی توسط بیمارستان

-بدلیل تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان، درج تشخیص بالینی محتمل در صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج



Slide 36

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

SHEP

آدرس وب سایت:

www.shepmodel.com

Part (39-1)

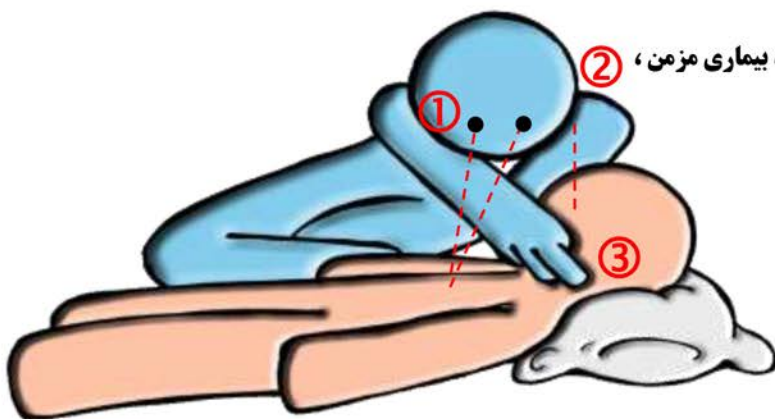
شماره ۱۴: سندرم مرگ ناگهانی / غیر منتظره

Sudden and unexpected death

توقف نبض و تنفس برای بیش از ده دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علایم بیماری

مرگ ناگهانی = فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت

تعریف غیر منتظره (Unexpected) = مرگ ناگهانی دلایلی نظیر کهولت سن، بیماری مزمن، یا حوادثی (تروماها) که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید، نداشته باشد.



بررسی وجود علایم حیاتی:

۱- دیدن حرکت قفسه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس ضربان از ورید گردن



وظایف کارشناس بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم مرگ ناگهانی/ غیر منتظره (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (39-2)

-ارجاع فوری به پزشک جهت ثبت سندرم مرگ ناگهانی / غیر منتظره در سامانه (کارشناس مجوز ثبت مرگ بدون تأییدیه پزشک را ندارد)

-درخواست فوری برای اعزام تیم بررسی و تحقیق مرکز بهداشت شهرستان

-سپس همکاری پزشک و کارشناس بهداشت با تیم مرکز بهداشت شهرستان در تکمیل فرم بررسی انفرادی (Verbal Autopsy)

-در صورت مرگ ناشی از عفونت تنفسی در بیمارستان نمونه لوله تراشه (بقیه آزمایشات در پزشکی قانونی انجام میگردد)

-در صورت تأیید تطبیق تعریف مرگ ناگهانی توسط تیم مرکز بهداشت شهرستان

-اطلاع فوری به نیروی انتظامی جهت هماهنگی با مقامات قضایی بمنظور ارجاع فوری جسد به پزشکی قانونی

-پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق پزشکی قانونی (از طریق سامانه و HIS یا توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان) که فرم بررسی انفرادی را برای بیمار متوفی تکمیل نموده است و درج تشخیص محتمل بالینی در صفحه اول فرم (در محل تشخیص محتمل بالینی) براساس نظریه پزشکی قانونی و ارائه پسخوراند به مرکز بهداشتی درمانی با رعایت کلیه ملاحظات

+ در صورت شک پزشکی قانونی به علل عفونی مرگ ناگهانی غیر منتظره همکاری با پزشکی قانونی در نمونه گیری و انتقال نمونه ها به آزمایشگاه های مرجع بهداشتی (دفن بهداشتی جسد توسط پزشکی قانونی انجام خواهد شد با حفظ موازین بهداشت محیط)

-با توجه به نظریه پزشکی قانونی و مرکز بهداشت شهرستان (یعنی در صورت نیاز) همکاری کارشناس با پزشک در بررسی اطرافیان (موارد تماس با) بیمار متوفی در انجام اقدامات تا ۴:

۱-بروز علائم مشابه قبل از مرگ بیمار در اطرافیان (بیماریابی فعال)

۲-مدت تماس با بیمار متوفی

۳-وجود وضعیت های زمینه ای پرخطر

۴-انجام پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان طبق پروتوکل های کشوری (در مواردی نظیر مننژیت، طاعون، سیاه زخم، وبا...)

-توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان (شستشوی دست با آب و صابون، جدا کردن محل انسان و دام، استفاده از ظروف شخصی، اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش پشه و کک، استفاده از آب و غذای سالم)، ضدعفونی محل های مورد استفاده بیمار یعنی محل استراحت و دستشویی، عدم استفاده از ملحفه و وسایل بیمار، جمع آوری البسه و وسایل شخصی بیمار با رعایت اصول حفاظتی)

-توصیه به رعایت مواردین بهداشت فردی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی (منجمله رعایت موازین بهداشت فردی بدلیل دز صورت تشخیص های عفونی نظیر پنومونی طاعون

-پیگیری و تأمین امکانات حفاظت فردی برای پرسنل داخل مرکز بهداشتی درمانی و دیوی دارو های لازم با توجه به تشخیص اعلام شده توسط پزشکی قانونی با همکاری کامل مرکز بهداشت شهرستان

-مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض خطر.



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم مرگ ناگهانی/ غیر منتظره



- با توجه به آستانه یک برای سندرم مرگ ناگهانی غیر منتظره ، سامانه بطور خودکار مورد مشاهده این سندرم را به سطح مدیریتی بالاتر گزارشدهی می نماید (مرکز بهداشت استان)
- در صورت نیاز و شک به عوامل عفونی خاص ، اقدامات بهداشتی اختصاصی آن بیماریهای انجام میشود بعنوان مثال اقدامات ۱ الی ۸ :
- ۱- در صورت نیاز به انجام مداخلات در سایر حوزه های بین بخشی هماهنگی با فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی روستا ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود ، حتی الامکان توسط سامانه تسهیل میشود)
- در صورت شک به گسترش عوامل واگیر تنفسی در اماکن بسته :
- ۲- توصیه به برقراری تهویه
- ۳- توصیه به طراحی (Sick room) اتاق جداسازی
- ۴- سندرم یابی فعال مرگ های غیر مترقبه در منطقه با اطرافیان بیمار
- ۵- بررسی افزایش موارد مرگ مشکوک در حیوانات اهلی و وحش
- ۶- اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان جهت گزارش موارد مشابه و آموزش و رعایت احتیاطات همه جانبه (موازین کنترل عفونت و مواردین بهداشت فردی)
- ۷- همچنین به پرسنل بهداشتی درمانی خارج از سیستم PHC و بخش خصوصی منجمله بیمارستانهای خصوصی
- ۸- آموزش موازین بهداشت فردی به جامعه / مسئولان طبق وسایل کمک آموزشی حسب نیاز و صلاحدید مرکز بهداشت استان (با توجه به پایش روند طغیان بکمک سامانه)

نکات مهم

- دستگاهی به نام GC mass در اختیار سازمان پزشکی قانونی کشور است که بسیاری از ترکیبات شیمیایی صنعتی عامل مسمومیت را شناسایی می نماید ولی در زمینه سموم گیاهی باید امکانات شناسایی را ایجاد نمود (دستگاه GC mass عمدتاً از روش کروماتوگرافی بهره می گیرد یا همان TLC, Thin Layer Chromatography)
- هماهنگی بعدی و توجیه قوه قضائیه و سازمان پزشکی قانونی کشور و ادارات پزشکی قانونی استانها و شهرستانها لازم است تا در چنین مواردی فوراً همکاری نمایند
- در صورتی که پزشکی قانونی احتمال دهد یا به نتیجه برسد که عفونت واگیر علت مرگ ناگهانی و غیر منتظره بیمار بوده است ، همکاری کامل مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه در ارسال فوری نمونه بیمار متوفی به آزمایشگاه های بهداشتی تعریف شده لازمست (نکته مهم آن است که در صورت شک به مرگ در اثر مواد مخدر ، الکل ، گازهای جنگی م مسمومیت ها خود سازمان پزشکی قانونی امکانات لازم را در اختیار دارد اما در صورت شک به عوامل عفونی مندرج در تشخیص های افتراقی این سندرم ، نیاز به همکاری حوزه بهداشتی کشور وجود دارد (نمونه های لازم در صورت شک به عوامل عفونی عبارتند از : سواب حلق و بینی ، کشت خون ، CSF در مواقع شک به مننکو آنسفالیت ، سواب رکتال ، چرک آبسه ، بیوپسی ارگانها (کبد ، ریه ، مغز استخوان ، غدد لنفاوی و غیره بسته به تشخیص پزشک قانونی) ضمناً لازمست یک تفاهم نامه وزارت بهداشت ، قوه قضائیه و سازمان پزشکی قانونی کشور امضاء شود که به محض راه اندازی نظام مراقبت سندرمیک کشور ، این قبیل همکاری ها لازمست زیرا در حال حاضر سازمان پزشکی قانونی کشور طبق قانون مجاز نیست در خصوص ارائه اطلاعات بیماران (منجمله مرگ در اثر مواد مخدر) یا تحویل نمونه های بافتهای آنها برای بررسی علل عفونی بدلیل مجرمانه بودن اطلاعات بیماران بدون مجوز قوه قضائیه اقدام نماید و این مسأله میتواند در زمان بروز مرگ های ناگهانی غیر منتظره دسترسی به اطلاعات لازم برای کنترل و پیشگیری از گسترش بیماری توسط سیستم بهداشتی کشور را دچار تأخیر نماید.
- لازمست کلیه پزشکان شاغل در شهرها (که ضروری است سندرمها را گزارش نمایند) بخوبی آموزش ببینند که نباید برای بیمارانی که مشمول تعریف این سندرم هستند گواهی فوت صادر نمایند (در روستاها نیز نیروی انتظامی توجیه گردد که مانع دفن فوری این قبیل اجساد شوند) و پزشکان منجمله پزشکان بخش خصوصی التزام قانونی دارند تا مرکز بهداشت شهرستان مربوطه را فوراً مطلع نمایند. سپس مرکز بهداشت شهرستان موظف است مراتب را فوراً به نیروی انتظامی اطلاع داده و نیروی مذکور فوراً به پزشکی قانونی اطلاع خواهد داد. تنها سازمان پزشکی قانونی کشور مجاز است بعد از تعیین علت مرگ گواهی فوت موارد مشمول این سندرم را صادر نماید. انتقال چنین اجساد به پزشکی قانونی توسط آمبولانس های نعلش کش انجام میگردد و استفاده از دستکش ، ماسک و Cover و رعایت احتیاطات تماسی در حمل چنین اجساد لازم است .)
- تذکر بسیار مهم:** اگر بیمار متوفی قبل از فوت یکی از سندرمهای دیگر ۱۳ گانه را بروز داده باشد که متعاقباً منجر به مرگ شده باشد عبارتی تظاهری اولیه وی سندرم مرگ ناگهانی غیر منتظره نباشد ، دیگر مشمول تعریف این سندرم نیست و نباید پزشکی قانونی را وارد عمل نمود (مگر بیمار متوفی واقعاً مشمول این تعریف بوده و تظاهر اولیه وی مرگ ناگهانی غیر منتظره باشد) . اطلاع به پزشکی قانونی در صورتی که مرکز بهداشت شهرستان صحت این سندرم را تأیید ننماید خلاف قانون است زیرا باعث گسترش بیماریهای واگیر خطرناک از طریق پزشکی قانونی میشود که در امر پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر از تبحر سیستم بهداشتی برخوردار نیست.

Part (37-1)

شماره ۱۵ : سندرم سرفه مزمن

Chronic cough



سرفه پایدار به مدت **دو هفته یا بیشتر** است که معمولاً همراه خلط می باشد.



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم سرفه مزمن (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part (37-2)

-ثبت سندرم سرفه مزمن در سامانه

-در صورت اظهار سامانه تکمیل فرم بررسی انفرادی برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور ، بیمارستان ، طغیانهای اماکن تجمعی (صفحه اول فرم) (منظور از گروه منتخب در صدی از بیماران دارای سرفه مزمن است که براساس گزارشات داده های مینیوم در سامانه یا براساس نظر مدیریت ارشد زیر گروه جمعیتی اصلی درگیر را تشکیل میدهند مثلاً در ILI این زیرگروه بیماران بستری یا سرپایی دارای ریسک فاکتور میباشند) (از بیماران مشکل دار نمونه می گیریم)

-نمونه گیری خلط (نمونه تنفسی تحتانی) از کلیه بیماران دارای سرفه مزمن (۳ نمونه به فاصله ۲۴ ساعت)

-نمونه سواب گلو در صورت اظهار سامانه (سواب گلو تا زمان اعلام قطع نمونه گیری توسط ستاد)

-معرفی موارد سرفه مزمن به پزشک جهت ویزیت و اقدامات درمانی لازم

-انتقال نمونه بیمار و پیگیری و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

-در صورت اظهار سامانه ، رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار در مرکز (سلول بعدی را نگاه کنید) و همچنین رعایت موازین حفاظتی توسط پرسنل

-آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیمار و اطرافیان:

- شستشوی دست با آب و صابون

- حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱-۲ متر (خودداری از Close contact با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار

- توصیه به قطع مصرف سیگار

- توصیه به استفاده مقطعی از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین

(در صورت عدم امکان استفاده از دستمال کاغذی به هنگام سرفه)

-در صورت اظهار سامانه ، بررسی اطرافیان بیمار از نظر:

۱- وجود علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت از نظر هر کدام از علل واگیر سرفه مزمن که در بیمار مثبت شده اند مثلاً سل

۴- آغاز پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان پس از استعلام تشخیص محتمل بالینی با نظر مرکز بهداشت شهرستان و براساس پروتوکل کشوری (مثلاً سل ، آنفلوانزا)

۵- توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلاء به علائم مشابه

-پیگیری تشخیص بیمار بستری از طریق تماس با پزشک معالج (یا سامانه و HIS) یا از طریق کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی بیمار را تکمیل نموده یا از طریق رویت پاسخ آزمایشگاه در سامانه



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم سرفه مزمن

-در صورت اخطار سامانه تقویت آموزش جامعه در زمینه رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی :

- شستشوی دست با آب و صابون

- حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از (Close contact

- استفاده از دستمال در هنگام سرفه

- توصیه به مراجعه سریع به مراکز بهداشتی درمانی در صورت ابتلاء به سرفه مزمن

-در صورت اخطار سامانه اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت اصول حفاظت فردی

-توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی تا تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد.

-در صورت اخطار سامانه ، برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزومات تشخیصی و درمانی (منجمله دارو ، ویال توبرکولین ، تجهیزات نمونه گیری (ظرف نمونه خلط و سواب گلو به تعداد کافی)

-در صورت اخطار سامانه تقویت نظام مراقبت سندرمیک در مراکز تجمعی منتخب (زندانها ، آسایشگاه های سالمندان ، اردوگاه های مهاجرین و ...) جهت سندرم یابی (جستجوی) فعال موارد سرفه مزمن و پیگیری تقویت ارسال داده ها از آن مراکز تجمعی و آموزش در موارد ذیل :

- توصیه به طراحی (Sick room اتاق جداسازی)

- تقویت آموزش در خصوص سرفه مزمن و دستور جداسازی آن موارد تا رسیدن به تشخیص

- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته

-در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ،

دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، زندان ها ، بخش درمان تأمین اجتماعی

-اطلاع رسانی به گروه های پرخطر و در معرض تماس (در معرض خطر) در صورت اخطار سامانه

-در بیماران بستری در بیمارستان تکمیل فرم بررسی انفرادی توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان انجام میشود) یا با هماهنگی توسط بیمارستان تکمیل میشود

-بدلیل تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان ، درج تشخیص بالینی محتمل در صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) پس از مشورت با پزشک معالج انجام میشود.

