



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۴۸۷۸ د

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

پیوست: دارد

تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین
مقام معظم رهبری

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستورالعمل نحوه تکمیل داده های دیده وری بیماریهای حاد تنفسی در سامانه سندرمیک

(-ISSS) خرداد ۱۴۰۱

با سلام و احترام

در راستای مراقبت دیده وری بیماریهای حاد تنفسی و ابلاغ دستورالعمل اجرایی مربوطه و رفع ابهامات و سوالات مکرر همکاران گرامی، دستورالعمل نحوه تکمیل و ثبت داده ها در سامانه سندرمیک (ISSS) پیرو ارسال گزارش عملکرد دو ماهه اول سال جاری دانشگاه در مورخ ۱۴۰۱/۳/۵، به شرح زیر اعلام می گردد:

• نحوه ثبت اطلاعات در دیده وری سرپایی:

الف- ثبت اطلاعات تعداد مراجعین به پایگاه (تعداد بیماران ویزیت شده) بطور روزانه:

- ورود به سامانه نظام مراقبت سندرمیک به آدرس: ISSS.BEHDASHT.GOV.IR
- سپس از گزینه سندرم، گزینه ثبت تعداد بیماران ویزیت شده / بستری انتخاب می گردد و اطلاعات خواسته شده تکمیل می گردد.
- ب- ثبت اطلاعات بیماران مشکوک به شبه انفلوانزا (ILI):
 - چنانچه تعدادی از بیماران ویزیت شده در همان روز دارای علایم شبه انفلوانزا باشند باید نسبت به ثبت اطلاعات بیماران در گزینه سندرم، گزینه ثبت سندرم (مینیمم) اقدام گردد.
 - ج- نمونه برداری از کلیه بیماران مشکوک به شبه انفلوانزا در روز منتخب (الزامی):
 - در روز منتخب که یکی از روزهای هفته می باشد (ترجیحا دوشنبه)، نسبت به نمونه برداری از کلیه افراد مشکوک اقدام می گردد و فرم ثبت بررسی انفرادی سندرم شبه انفلوانزا در گزینه فرمهای ثبت بررسی انفرادی، اقدام گردد
 - چنانچه در روز تعیین شده، افراد مشمول نمونه گیری شناسایی نگردید، در سایر روزها می توان نسبت به نمونه گیری اقدام نمود.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۴۸۷۸ د

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

پیوست: دارد

تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین
مقام معظم رهبری

- در صورت عدم امکان نمونه گیری از همه موارد، میتوان به صورت تصادفی سیستماتیک نمونه گیری کرد (مثلا از هر ۳ نفر، یک نفر نمونه گیری می شود).

● نحوه ثبت اطلاعات در دیده وری بستری (SARI):

الف- ثبت اطلاعات تعداد مراجعین به پایگاه دیده وری بیمارستان (تعداد بیماران بستری) بطور روزانه (قابل دریافت از واحد مدارک پزشکی و سیستم ثبت بیمارستان):

- ورود به سامانه نظام مراقبت سندرمیک به آدرس: ISSS.BEHDASHT.GOV.IR
- سپس از گزینه سندرم، گزینه ثبت تعداد بیماران ویزیت شده / بستری انتخاب می گردد و اطلاعات خواسته شده تکمیل می گردد.

ب- ثبت اطلاعات بیماران مشکوک به بیماری تنفسی شدید (SARI):

- باید نسبت به ثبت اطلاعات بیماران بستری شده در گزینه سندرم، گزینه ثبت سندرم (مینیم) اقدام گردد.

ج- نمونه برداری از کلیه موارد بستری مشکوک به بیماری تنفسی شدید (SARI) (بیماران مشمول نمونه گیری بر اساس گروههای هدف تعیین شده):

- نسبت به نمونه برداری از افراد مشکوک اقدام می گردد و فرم ثبت بررسی انفرادی سندرم مشکوک به بیماری تنفسی شدید در گزینه فرمهای ثبت بررسی انفرادی، اقدام گردد

تذکرات:

تذکر ۱: چنانچه در طول هفته اقدام به نمونه گیری از افراد مشکوک انجام نشود، فعالیت آن هفته در گزارش عملکرد هفتگی صفر منظور خواهد گردید.

تذکر ۲: ثبت نتایج آزمایشگاهی نمونه گیری های به عمل آمده ضروری می باشد و باید نتیجه آزمایش (مثبت/منفی/بدون انجام آزمایش) حتما در سامانه ثبت گردد. پیگیری این امر توسط کارشناسان ناظر و ستادی الزامی می باشد.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۴۸۷۸ د

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

پیوست: دارد

تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین
مقام معظم رهبری

تذکر ۳: بر اساس دستورالعمل ابلاغی در زمینه دیده وری بیماریهای حاد تنفسی (به پیوست) ، در فاز اول مقرر گردیده است حداقل یک پایگاه دیده وری سرپایی و یک پایگاه دیده وری بستری در سطح شهرستان محل استقرار دانشگاه تعیین و فعال گردد. در فاز دوم در سطح شهرستان محل استقرار پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی و شهرستانهای کلیدی (مسافرپذیر/استراتژیک/...) و در فاز سوم در سطح کلیه شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه اقدام گردد. در حال حاضر در فاز اول اجرای دیده وری و در بعضی دانشگاهها در فاز دوم قرار داریم.

تذکر ۴: لازم است آموزشهای لازم در زمینه تعاریف و نحوه ثبت و نحوه نمونه گیری و انتخاب بیماران مشکوک به کارمندان شاغل در پایگاه دیده وری داده شود و نظارت کامل بر حسن اجرای برنامه توسط کارشناسان ناظر و ستادی به عمل آید.

دکتر محمد مهدی گویا
ریس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

راهنمای مدیریت، برنامه ریزی و آمادگی

مقابله با پاندمی و اپیدمی های گسترده ناشی از

آنفلوآنزا و بیماریهای تنفسی حاد واکیر



مرکز مدیریت بیماریهای واکیر

اداره مراقبت - تیر ۱۴۰۱

مجموعه دستورالعمل های اداره مراقبت - راهنمای مدیریت، برنامه ریزی و آمادگی

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- اداره مراقبت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

راهنمای مدیریت، برنامه ریزی و آمادگی

مقابله با پاندمی و اپیدمی های گسترده ناشی از

آنفلوانزا و بیماریهای تنفسی حاد واگیر

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت

تهیه کننده:

دکتر محمد نصر دادرس- کارشناس مسئول ارشد اداره مراقبت

فهرست:

۳	مقدمه
۶	اهداف
۷	نکات کلیدی
۷	آمادگی برای وقوع اورژانس بهداشتی
۷	برنامه پاسخدهی
۷	هماهنگی
۸	منابع
۸	مسائل حقوقی و سیاستگذاری
۹	مسائل اخلاقی
۹	ارزیابی خطر و مشارکت اجتماعی
۱۰	مبادی مرزی
۱۰	محدودیت مسافرت
۱۱	مراقبت، بررسی، ارزیابی
۱۱	آزمایشگاه
۱۳	مراقبت آنفلوآنزای فصلی
۱۳	مراقبت آنفلوآنزای غیر فصلی
۱۴	بررسی طغیان
۱۵	مراقبت پاندمی
۱۵	تایید و تشخیص
۱۵	ارزیابی خطر و شدت بیماری
۱۶	الف - سرویس های ارائه خدمات بهداشتی و مدیریت بالینی
۱۸	ب - مدیریت بالینی
۱۹	ج - پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری در جامعه
۲۱	بخش های عملیاتی برنامه
۲۳	خودارزیابی میزان آمادگی مقابله با طغیان یا پاندمی آنفلوآنزا و سایر بیماریهای حاد تنفسی واگیر
۲۳	آنفلوآنزای فصلی
۲۴	آنفلوآنزای پاندمی

مقدمه :

آنفلوانزا یک بیماری ناشی از ویروس های آنفلوانزا می باشد که باعث آلودگی دستگاه تنفسی بسیاری از حیوانات، پرندگان و انسان می گردد. آنفلوانزای انسانی بیماری بشدت واگیر می باشد و معمولا بوسیله سرفه و عطسه یک فرد بیمار منتشر می گردد. این بیماری با بیماری سرماخوردگی متفاوت است.

۴ گونه ویروس آنفلوانزا تاکنون شناسایی گردیده است شامل: A-B-C-D

- نوع A ویروس آنفلوانزا باعث بیماری در انسان و حیوان می گردد و منجر به مشکلات بهداشت عمومی می گردد. داده های تاریخی بیانگر خطر انتقال آنفلوانزا بین حیوانات و انسان و توانایی بالقوه ایجاد خطر پاندمی (جهانگیری) با این نوع ویروس می باشند.
- نوع B ویروس آنفلوانزا در جامعه انسانی در گردش می باشد و عامل اپیدمی های (همه گیری یا طغیان) فصلی می باشد. تحقیقات اخیر نشان داده است که حتی فوک های دریایی می توانند به این نوع ویروس آلوده شوند.
- نوع C ویروس آنفلوانزا می تواند هم انسان و هم خوک را آلوده نماید اما بطور کلی منجر به بیماری متوسط شده و بندرت نیز گزارش می شود.
- نوع D ویروس آنفلوانزا بطور اولیه گاو را آلوده می نماید و مشخص نشده است که می تواند سبب آلودگی یا بیماری در انسان گردد.

همه ویروس های آنفلوانزا از نظر ژنتیکی ناپایدار می باشند و همین مسئله احتمال تغییررا مطرح نموده و تغییرات موتاسیون (جهش ژنتیکی) در طول زمان رخ می دهد. تغییرات کوچک ژنتیکی در ترکیب ویروس آنفلوانزا تحت عنوان تغییرات دریفت (تغییرات کوچک) رخ می دهد. از سوی دیگر ویروس نوع A آنفلوانزا از جمله زیر گونه های سوش های مختلف می تواند جایجا شده یا بازآرایی مواد ژنتیکی و باز ترکیبی را در طی روند بازآرایی و یا موتاسیون داشته باشند. این تغییرات بعنوان شیفت (تغییرات بزرگ) نامیده می شوند.

ویروس آنفلوآنزای نوع A بر اساس ترکیبات مختلف پروتئین های سطحی خود (هماگلوتینین و نورآمینیداز) به زیرگونه های مختلف طبقه بندی می شود. تاکنون ۱۸ زیر گونه نوع هماگلوتینین و ۱۱ زیر گونه نورآمینیداز شناسایی گردیده است. بسیاری از زیرگونه ها در پرندگان شناسایی شده و زیرگونه های H17N10 و H18N11 فقط در خفاش ها شناسایی شده اند. بسته به حیوان میزبان اولیه ویروس های آنفلوآنزای نوع A به انواع آنفلوآنزای پرندگان از جمله A(H3N2), A(H1N1), A(H1N2), A(H5N1), A(H7N9), A(H9N2) و یا سایر انواع آنفلوآنزای حیوانات طبقه بندی می شود.

بطور کلی آنفلوآنزا با میزان ابتلای تخمینی سالیانه ۵-۱۰ درصد در بالغین و ۲۰-۳۰ درصد در کودکان رخ می دهد. ناخوشی یا بیماری حاصله میتواند منجر به بستری شدن در بیمارستان یا مرگ بویژه و عمدتاً در گروههای پرخطر (کودکان، سالمندان، افراد دارای بیماری مزمن) گردد. اپیدمی های بیماری می تواند منجر غیبت از کار در گروههای کاری بزرگ و یا مدارس و کاهش تولید گردد. برآورد جهانی اپیدمی های ناشی از آنفلوآنزا در حدود ۳-۵ میلیون مورد شدید بیماری و حدود ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار مرگ می باشد. در حال حاضر موثر ترین راه پیشگیری از بیماری و کم کردن شدت بیماری انجام واکسیناسیون و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی (عمومی) می باشد.

پاندمی (جهانگیری) آنفلوآنزا زمانی که ویروس جدید آنفلوآنزا توانایی کافی و پایدار انتقال انسان به انسان را کسب نماید میتواند رخ داده و بدنبال آن بصورت جهانی گسترش یابد. تاکنون پاندمی های آنفلوآنزا فقط توسط زیرگونه های جدید نوع A ویروس ایجاد شده اند زیرا بدن انسان به آن ایمنی نداشته و معمولاً بیماری حاصل از آن بسیار شدید می باشد. پاندمی یک رخداد یک مرحله ای نمی باشد و مراحل بیماری در ۲ یا سه موج زمانی در طول ۳ تا ۱۲ ماه سال بوقوع می پیوندد. انتظار می رود بیماری در همه بخش های دنیا توسط مسافرت های هوایی (پاندمی مدرن) در کمتر از ۳ ماه گسترش یابد.

داده های تاریخی بیانگر وقوع کلیه پاندمی های آنفلوآنزا با منشا حیوانات می باشد. آنفلوآنزای زئونوتیک (حیوانی) زمانی که انسان توسط ویروس های آنفلوآنزای در گردش حیوانی آلوده شود بوقوع می پیوندد. آلودگی انسانی بطور اولیه توسط تماس مستقیم با حیوان آلوده یا محیط آلوده ایجاد می شود.

تعریف مراقبتی عفونت های تنفسی حاد شدید (SARI) در سال ۲۰۱۴ میلادی بطور اولیه برای عفونتهای ناشی از آنفلوانزا توسط سازمان جهانی بهداشت مورد استفاده قرار گرفته است. این تعریف برای شناسایی بیماریهای همه گیر ناشی از عفونت های تنفسی خطرناک مورد قبول واقع شده است. بسیاری از بیماریهای تنفسی حاد ویروسی مسری که قابلیت پیشرفت سریع دارند از جمله بیماری کووید-۱۹، سندرم تنفسی خاورمیانه، ایبولا، نیپا با این تعریف و استراتژی ناشی از آن در منشا بروز، مهار شده اند. از سوی دیگر افزایش سفرهای بین المللی و تجارت جهانی نیاز به برنامه ریزی تشدید و یکپارچه در خصوص تقویت ظرفیت های تشخیصی و شناسایی و کنترلی بیماریهای واگیر را افزایش می دهد. درس آموخته های ناشی از وقایع بزرگ بهداشتی از جمله طغیانها و اپیدمی های بیماریهای واگیر بیانگر توجه خاص به سلامت واحد (ONE HEALTH) بعنوان یک اصل و امنیت سلامت (HEALTH SECURITY) بعنوان یک رکن اساسی در برنامه ریزیها می باشد.

در این راستا اصول عمده و کلی مطرح شده در این راهنما می تواند راهگشای تفکر مدیریتی تقویت شده و برنامه ریزی آمادگی مناسب به منظور توجه به تمامی ابعاد مختلف در کنترل و مقابله با اپیدمی های گسترده و پاندمی های احتمالی ناشی از بیماری آنفلوانزا و سایر بیماریهای حاد تنفسی واگیر مورد توجه خاص قرار گیرد.

اهداف مدیریتی برنامه:

۱. تطبیق ظرفیت های کلیدی بهداشتی با مقررات بهداشتی بین المللی
۲. تطبیق برنامه با بهره گیری از درس آموخته های پاندمی قبلی
۳. تطبیق برنامه با توصیه های بهداشت جهانی
۴. ارزیابی شدت خطر پاندمی
۵. در نظر گرفتن رویکرد امنیت زیستی جهانی
۶. اطمینان از آمادگی سیستم سلامت جهت مقابله با پاندمی توسط سازوکارهای موجود دولتی بعنوان اساس پاسخدهی و سیستم خصوصی بعنوان همکار
۷. اطمینان از ارائه توصیه ها و اطلاعات بموقع و کامل به عموم (پاسخ عمومی و بموقع)
۸. به حداقل رساندن توانایی انتقال، مرگ و بیماریزایی بیماری آنفلوانزا و سایر بیماریهای تنفسی حاد واگیر

نکات کلیدی:

- ۱- تمرکز برنامه قبلی پاندمی بر فعالیت ها جهت آمادگی و پاسخ دهی ، بهبودی و بازتوانی بوده است.
- ۲- تاکید برنامه جدید بر مدیریت، ارزیابی ریسک خطر، برنامه ریزی مقابله و پاسخدهی به پاندمی است. در این رویکرد پیشگیری و کاهش خطر قبل از گسترش پاندمی و ایجاد اورژانس بهداشتی مورد توجه می باشد.
- ۳- در رویکرد جدید برنامه پاندمی ، ارزیابی خطر، ارزیابی های پیشگیرانه و مدیریت خطر پاندمی علاوه بر فعالیت های مداخله ای و جاری مورد نظر می باشد.
- ۴- در برنامه جدید تاکید بر رویکرد های چند بخشی (MULTI SECTORIAL) و چند رشته ای (MULTI DICIPINARY) مورد تاکید است.

آمادگی برای وقوع اورژانس بهداشتی:

- ۱- برنامه ریزی، هماهنگی، منابع : چه کسی، چه کاری، چه روشی، چه مکانی، چه منابعی ، چه زمانی باید مشخص و پاسخ داده شود.
- ۲- شرح وظایف و مسئولیت های هر سطح و هر دستگاه و هر فرد باید شفاف و روشن باشد.

برنامه پاسخدهی:

بازبینی برنامه های قبلی و بسط برنامه با رویکرد چند بخشی (MULTI SECTORAL) و چند رشته ای (MULTI DICIPINARY)

هماهنگی:

- ۱- تقویت و ایجاد هماهنگی بین بخشی (دولتی و غیر دولتی)
- ۲- تقویت و بکارگیری هماهنگی های درون بخشی (سلامت محور) و وجود مکانیزم های ارتباطی پاندمی
- ۳- نقش و جایگاه فوکل پوینت ملی / منطقه ای مقررات بین المللی بهداشتی و در دسترس بودن

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

- ۴- اجرای مانور و آزمایش پروتکل های تهیه شده (اجرایی بودن پروتکل ها)
- ۵- ارزیابی زیر ساخت ها در بخش های مختلف برنامه (پیشگیری-آمادگی-پاسخدهی-بازتوانی-ظرفیت سازی)
- ۶- هماهنگی مابین کلیه بخش های فنی و پشتیبانی
- ۷- راه اندازی و فعال سازی کمیته کشوری پاندمی و کمیته پاندمی سلامت (وزارت بهداشت)
- ۸- هماهنگی و جلب مشارکت کشورهای همسایه و سایر ذی نفعان بین المللی

منابع:

- ۱- ارزیابی منابع انسانی (آموزش دیده و در دسترس)
- ۲- واگذاری و تخصیص منابع برای حمایت و ارتقای مداخلات مورد نیاز
- ۳- شناسایی و بکارگیری سیستم های حمایتی (بیمه)
- ۴- آموزش و بازآموزی مداوم و منظم و سالانه کلیه پرسنل
- ۵- برنامه ریزی در زمینه دسترسی به موقع و کامل به واکسن و داروهای ضد ویروسی مورد نیاز

مسائل حقوقی و سیاستگذاری:

- ۱- عدول از قوانین جاری (مسائل مربوط به قرنطینه کردن-مصرف داروهای ضد ویروسی جدید- واکسیناسیون اجباری-شیفت های کاری اجباری-محدودیت مسافرت-ممنوعیت برگزاری تجمعات- بستن مدارس و دانشگاهها-و ...)
- ۲- بازنگری قوانین موجود در خصوص پاسخدهی به پاندمی و تصویب قوانین جدید در صورت نیاز
- ۳- وجود تعهد به مقررات بهداشتی بین المللی (IHR-2005)
- ۴- الزام به واکسیناسیون آنفلوآنزای فصلی در پرسنل ارائه کننده خدمات علاوه بر الزام به واکسیناسیون پاندمی

- ۵- پیش بینی و ارزیابی عوارض ناشی از واکسن و دارو
- ۶- تسریع و طراحی خط تولید واکسن و داروی مورد نیاز ضد ویروسی
- ۷- همکاری و توافقات دوجانبه و چند جانبه با کشورهای همسایه در جهت پاسخدهی به پاندمی
- ۸- جلب همکاری و مشارکت اجتماعی مردم

مسائل اخلاقی:

- ۱- تشکیل کمیته اخلاقی پاندمی
- ۲- توجه به مسائل اخلاقی حاکم بر جامعه
- ۳- توجه به عدالت اجتماعی و توزیع عادلانه خدمات مداخله ای و پاسخدهی

ارزیابی خطر و مشارکت اجتماعی:

- ۱- تبادل اطلاعات بین مسئولین و مابین سایر رده ها و اجتماع
- ۲- ارائه اطلاعات و اطلاع رسانی در خصوص پاندمی
- ۳- استفاده مناسب از ابزارهای اطلاع رسانی و قابل اعتماد و مورد استفاده کاربردی مردم
- ۴- اطلاع رسانی به مردم در خصوص خطر بهداشتی رخ داده و آموزش در زمینه اقدامات حفاظتی مناسب
- ۵- اطمینان از ساختارهای عملیاتی جهت ارزیابی خطر
- ۶- اطمینان از پشتوانه قانونی و سیاسی ساختارهای عملیاتی ارزیابی خطر
- ۷- توجه به منابع مالی جهت توسعه و بهبود ارزیابی خطر با توجه به ساختارها
- ۸- توجه به تکنولوژی های سنتی و پیشرفته بطور همزمان
- ۹- شناسایی افراد ذی نفوذ و صاحب نظر در جامعه
- ۱۰- پرهیز از ارائه اطلاعات نادرست به جامعه

- ۱۱- انجام مطالعات در زمینه ارزیابی خطر و تحقیقات اجتماعی در زمینه عوامل کاهنده خطر پاندمی (cap study)
- ۱۲- انجام مانورهای شبیه سازی شده بصورت دوره ای و منظم (RCCE)

مبادی مرزی:

- ۱- اطمینان از ظرفیت های موجود جهت شناسایی و جابجایی بیماران
- ۲- اطمینان از حفاظت مناسب پرسنل در مقابل بیماری و همچنین مسافران (انسان-حیوان-گیاه)
- ۳- به روز رسانی برنامه های مهار و کنترل بیماری
- ۴- اجرای مداوم و منظم مانورهای عملیاتی
- ۵- هماهنگی با مقامات مسئول جهت اجرای مداخلات کنترلی و پیشگیرانه
- ۶- اطمینان از انتقال صحیح پیامهای بهداشتی به مسافران
- ۷- جلب مشارکت جامعه
- ۸- تعیین محل های ارجاع و انتقال بیماران
- ۹- راه اندازی سیستم مراقبتهای مناسب در مبادی مرزی
- ۱۰- تعیین چرخه و گردش کار به منظور کاهش خطر بیماری در مبادی مرزی
- ۱۱- تشکیل کارگروه حمل و نقل در مبادی مرزی با مشارکت کلیه بخش ها جهت تداوم ارائه خدمات مرزی

محدودیت مسافرت:

- ۱- اعمال محدودیت ها باید براساس شواهد
- ۲- ارزیابی اثر بخشی اعمال محدودیت سفر بر کاهش گسترش پاندمی بر اساس شواهد موجود
- ۳- تاثیرات بالقوه محدودیت ها بر اجتماع و اقتصاد
- ۴- بررسی امکان پیاده سازی محدودیت ها با همکاری و جلب نظر کلیه دستگاههای اجرایی

مراقبت، بررسی، ارزیابی:

آزمایشگاه:

- ۱- اجرای صحیح پروتکل های امنیتی و بیولوژیک همراه با آموزش کامل پرسنل
- ۲- ایجاد آزمایشگاه با قدرت تشخیصی مناسب
- ۳- اطمینان از سیستم انتقال و حمل نمونه از محل نمونه گیری به آزمایشگاه
- ۴- جمع آوری، مدیریت، پشتیبانی داده های آزمایشگاهی با سیستم های مناسب
- ۵- دسترسی مناسب به مرکز آزمایشگاهی بین المللی مرجع
- ۶- شناسایی نیازهای جدید آزمایشگاهی (پرسنلی-تجهیزاتی-حفاظتی)
- ۷- تعیین و اخذ راهبردهای مناسب جهت انجام آزمایشات عمومی در طی پاندمی در مراحل مختلف آن (توقف یا بسط آزمایش ها)
- ۸- نظارت و پایش از سطح ملی بر کلیه مراحل آزمایشگاهی در طی پاندمی
- ۹- ارتقای برنامه های مرتبط به مراحل مختلف آزمایش و جابجایی نمونه ها
- ۱۰- توجه به اثر بالقوه پاندمی بر سیستم آزمایشگاهی روتین
- ۱۱- اخذ سیاست مناسب جهت واکسیناسیون پرسنل آزمایشگاهی بر علیه آنفلوانزای فصلی و آنفلوانزای پاندمی
- ۱۲- انجام و رعایت دقیق پروتکل های اجرایی آزمایشگاهی وفق مقررات ملی و بین المللی
- ۱۳- تبادل ویروس های شناسایی شده با سطوح بین المللی
- ۱۴- هماهنگی ظرفیت های آزمایشگاهی با توانمندی و ظرفیت های سایر بخش ها و سطوح بین المللی
- ۱۵- همسو بودن و هماهنگی بودن آزمایشگاه ملی با آزمایشگاههای بین المللی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

- ۱۶- برنامه ریزی جهت بکارگیری ظرفیت آزمایشگاههای سایر بخش ها و غیر دولتی در هنگام بروز پاندمی
- ۱۷- تایید صلاحیت آزمایشگاههای تعیین شده جهت انجام آزمایشات مرتبط به پاندمی
- ۱۸- تهیه لیست آزمایشگاهها بر اساس سطح بندی ایمنی و امنیتی و اتخاذ تمهیدات لازم جهت حمل و نقل نمونه به آزمایشگاههای سطح بین المللی
- ۱۹- انجام تحقیقات ویروس شناسی آنفلوانزا و ویروسهای پاندمی
- ۲۰- انجام آزمایشات مقاومت دارویی ضد ویروسی در سطح آزمایشگاهها
- ۲۱- به اشتراک گذاری نمونه های بالینی تایید شده به سطوح بین المللی
- ۲۲- انعقاد تفاهم نامه همکاری مشترک آزمایشگاه ملی با سطوح بین المللی در زمینه ویروس پاندمیو ویروسهای آنفلوانزا
- ۲۳- تهیه بانک اطلاعاتی نمونه ها

مراقبت آنفلوآنزای فصلی:

- ۱- طراحی سیستم های نظارتی جهت مشخص کردن فعالیت های آنفلوآنزا(اطلاعات اپیدمیولوژیک/بالینی/ویروسی)
- ۲- ایجاد و تقویت سیستم مدیریت داده ها و گزارشات(گزارشات هفتگی ترجیحا و با اولویت)
- ۳- تبادل اطلاعات و داده ها با سایر سیستم های جمع آوری اطلاعات از جمله سیستم جمع آوری اطلاعات آزمایشگاهها و در سطوح بین المللی
- ۴- ایجاد و تقویت سیستم ملی گزارش الکترونیک برای پاندمی و آنفلوآنزای فصلی با مشارکت سیستم دامپزشکی و سایر سیستم های اطلاعاتی
- ۵- استفاده از منابع جایگزین اطلاعاتی که توان شناسایی خوشه های بیماری را داشته باشند(مدارس/بهبیستی/پادگانها-بهداشت حرفه ای و ...)
- ۶- تقویت و تداوم اجرایی بودن سیستم بطور دایم و متصل در تمام طول سال

مراقبت آنفلوآنزای غیر فصلی

- ۱- طراحی سیستم هشدار جهت شناسایی انتقال ویروس های جدید به انسان
- ۲- ایجاد و تقویت سیستم تبادل اطلاعات بموقع و منظم در حیوانات با استفاده از چک لیست های عملیاتی و مدیریت موارد بیماری
- ۳- اطمینان از توانایی تبادل اطلاعات از طریق IHR به WHO در موارد بروز جدید آلودگی
- ۴- در نظر گرفتن مکانیسم های واضح برای گزارش وقوع موارد به جامعه و مقامات مسئول

۵- راه اندازی سیستم های نظارتی مبتنی بر شاخص و رویداد و ظرفیت های تشخیصی جهت اطلاع رسانی فوری

۶- راه اندازی سیستم مبتنی بر شاخص و مبتنی بر حادثه با توانایی گزارش حوادث فوری

بررسی طغیان:

۱- اطمینان از ظرفیت لازم پرسنل برای واکنش سریع بهداشتی (توانایی بررسی اپیدمیولوژیک/جمع آوری اطلاعات/تجزیه و تحلیل/ارزیابی خطر-حفاظت فردی

۲- تعیین معیارهای بررسی موارد غیر معمول یا خوشه های آنفلوآنزای فصلی یا سایر بیماریهای تنفسی حاد

۳- تهیه برنامه عملیاتی (SOP) برای تایید صحت سیستماتیک و بررسی شیوع بیماری و ارتباط نتایج به یکدیگر

۴- راه اندازی سیستم چند بخشی بررسی طغیان و تیم های واکنش سریع (تعیین اعضا/شرح وظایف/کارکرد)

۵- به روز رسانی فرمهای گزارندهی و اطمینان از استفاده صحیح فرمها (منطبق با الگوهای WHO)

۶- ایجاد مکانیسم بررسی تعاریف جدید و مداخلات بهداشتی عمومی بر اساس بررسی نتایج

۷- اجرا و نظارت بر اجرای پروتکل های کنترل و پیشگیری از عفونت (توجه به پرسنل خدماتی و تدارکاتی نیز الزامی است)

۸- اطمینان از ظرفیت گزارش دهی و هماهنگی IHR با WHO

۹- تهیه راهنماهای مدیریت تماس با موارد بیماری و اطمینان از صحت اجرای آن (ایزولاسیون/پروفیلاکسی/پیگیری موارد تماس/بهداشت فردی و اجتماعی)

۱۰- تعیین شاخص های مناسب جهت مراقبت بطور دقیق و بموقع

۱۱- ارزیابی نیازهای افزایش سیستم مراقبت موجود در منطقه با تاکید بر طغیان در حیوانات یا منبع احتمالی عفونت

- ۱۲- طراحی تحقیقات مورد نیاز در خصوص اپیدمیولوژی/آزمایشگاه/بالینی
- ۱۳- تهیه و ذخیره سازی داروهای ضد ویروسی مورد نیاز جهت پروفیلاکسی اعضای تیم های ارزیاب
- ۱۴- تهیه پروتکل و دستورالعمل اجرایی جدید و به روز رسانی شده در زمینه ماهیت و اپیدمیولوژی پاندمی جدید(بالینی/آزمایشگاهی/مراقبتی/کنترلی)

مراقبت پاندمی:

تایید و تشخیص:

۱. اطمینان از تبادل بموقع و سریع اطلاعات
۲. اطمینان از دریافت بموقع نتایج تاییدیه آزمایشگاهی بین المللی
۳. تبادل نمونه ها با سازمان جهانی بهداشت
۴. تهیه پروتکل های پیگیری موارد تماس و انتقال و انتشار بیماری
۵. ایجاد و اطمینان از توانمندی آزمایشگاه جهت تایید موارد حیوانی
۶. تهیه چک لیست ارزیابی خطر و مدیریت آنفلوانزا
۷. طراحی برنامه های عملیاتی مطابق با تعاریف بین المللی (مشکوک/قطعی/وارد شده/موارد محلی)
۸. طراحی فرآیندهای مداخلاتی بهداشتی براساس نتایج و آنالیز داده ها
۹. تبادل یافته ها با ذی نفعان(درس آموخته ها)
۱۰. تبادل بموقع داده ها در سطح بین المللی(ثبت و گزارش بموقع داده ها)
۱۱. تبادل بموقع داده ها در سطح آزمایشگاهی و انسانی و حیوانی
۱۲. طراحی و بکارگیری نرم افزار و تبادل و ثبت بموقع داده ها در سامانه های بین المللی
۱۳. تهیه پروتکل های جدید(بالینی/اپیدمیولوژی/ویرولوژی)

ارزیابی خطر و شدت بیماری:

۱. وجود ظرفیت های گزارش دهی مطابق مقررات بهداشتی بین المللی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- اداره مراقبت

۲. بازبینی مداخلات بر اساس راهبردهای گزارش دهی نظارتی
۳. به روز رسانی الگوریتم های تشخیصی و آزمایشگاهی
۴. تعدیل دستورالعمل های بین المللی به منطقه ای
۵. مکانیسم مداخله ای، کنترلی، بهداشت عمومی، واکنش سریع تعیین و مشخص شوند
۶. الگوی پاندمی تعیین گردد (جمعیتی/جغرافیایی/شدت/اثرات/روند و سیر/...)
۷. تهیه پروتکل و چارچوب نظارت بر مداخلات
۸. تبادل اطلاعات با ذی نفعان و تصمیم گیرندگان در سطح بین المللی
۹. تخمین اثرات پاندمی (غیبت/بیمار شدن/فوت شدگان/...)

الف- سرویس های ارائه خدمات بهداشتی و مدیریت بالینی:

۱- سرویس های ارائه خدمات سلامت:

۱) خدمات سلامت تا زمان کاهش اثرات پاندمی باید حفظ شود (کودکان/زنان-سالمنان/بیماریهای مزمن)

۲) دارو و تجهیزات و امکانات لازم باید تامین شده باشد

۲- تداوم ارائه خدمات سلامت:

- ۱) تعیین و راه اندازی یک بیمارستان مرجع در هر منطقه
- ۲) اطمینان از تبادل سریع و صحیح ارتباطی و پاسخ به پاندمی
- ۳) بکارگیری توان بخش غیردولتی و خصوصی به منظور تداوم خدمات
- ۴) تعیین استانداردهای لازم جهت ارزیابی کیفیت ارائه خدمات
- ۵) نظارت و پایش نحوه ارائه خدمات (کیفیت و تداوم)
- ۶) طراحی سیستم مشاوره برخط با بیماران غیر اورژانس

۳- تسهیلات

(۱) شناسایی امکانات، تجهیزات (بخش دولتی و غیر دولتی) و امکان استفاده از آنها در طی

پاندمی

(۲) ارائه خدمات مراقبتی به صورت ایمن

(۳) استفاده از سناریوهای محتمل بر اساس شدت و طبقه بندی پاندمی

(۴) طراحی برنامه تریاژ بیماران و انتقال و جابجایی (تعیین بیمارستان/تعیین بخش و جانمایی

استقرار بیماران)

۴- پرسنل:

(۱) برآورد و شناسایی پرسنل (دولتی/غیردولتی) و نحوه توزیع و استقرار آنها

(۲) حداقل امکانات لازم جهت ارائه خدمات توسط پرسنل فراهم شود

(۳) تهیه برنامه های آموزشی برای پرسنل با رویکرد پاندمی

(۴) جایگزینی و تامین نیروی انسانی مورد نیاز

(۵) ارزیابی عملکرد پرسنل

(۶) ارزیابی میزان نیاز به پرسنل جهت تکمیل ارائه خدمات و جایگزینی کمبود نیروی انسانی

(۷) تامین مشوق های عملیاتی برای پرسنل از جمله بیمه/پشتیبانی/ایمنی شغلی/...

(۸) انجام پشتیبانی های لازم جهت پرسنل (خدمات مشاوره ای/پشتیبانی روحی و روانی/

پشتیبانی اقتصادی و مالی)

(۹) جلب مشارکت و همکاری پرسنل در راستای تهیه برنامه

۵- تهیه امکانات و تجهیزات ضروری درمان:

(۱) برآورد و شناسایی وضعیت موجود درمان (دارو/تجهیزات/امکانات): تهیه لیست های ملی و

لیست های مورد نیاز

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

۲) تهیه لیست امکانات و تجهیزات و داروهای مورد نیاز براساس دستورالعمل ها و توصیه های

بین المللی

۳) هماهنگی با سایر سازمان ها در زمینه تامین و خرید تجهیزات و ورود آن ها به

کشور (هماهنگی با گمرک)

۴) تامین ذخایر مورد نیاز عملیاتی (از جمله دارو)

۵) دسترسی به داروهای اساسی و ضروری (از جمله مواد مخدر تسکینی)

۶- تلفات انسانی بیش از حد:

۱) ارزیابی ظرفیت نگهداری اجساد در کلیه بخش ها (بیمارستان/غسالخانه/گورستان)

۲) بازبینی دستورالعمل ها در زمینه فوت مادران باردار و نوزادان فوت شده

۳) پیش بینی مکان مورد نیاز قبرستان (گورستان جایگزین)

۴) در نظر گرفتن سیاسی های مناسب فرهنگی جهت مراسم تشییع جنازه و تدفین

ب - مدیریت بالینی:

۱- درمان و مدیریت بالینی:

۱) ایجاد آمادگی قبلی در پرسنل درمان در کلیه ابعاد و سطوح با توجه به توصیه های بین

المللی

۲) تهیه دستورالعمل های بالینی در کلیه سطوح

۳) تهیه دستورالعمل های حمایتی در کلیه سطوح

۴) تهیه دستورالعمل های کنترل عفونت در کلیه سطوح

۵) افزایش و تقویت ظرفیت تشخیصی آزمایشگاهی

۶) بررسی و ارزیابی ظرفیت درمان جهت ارائه خدمات و پذیرش بیماران

۷) به روزرسانی و بسط پروتکل های تریاژ بیماران براساس گروههای اولویت دار

- ۸) به روز رسانی پروتکل های درمان و سایر بیماریهای عفونی تنفسی حاد
- ۲- اقدامات کنترل عفونت و پیشگیری با تاکید بر مراکز ارائه کننده خدمات سلامت
- ۱) تقویت برنامه های کنترل عفونت در سطح ملی از طریق آموزش و بازآموزی
- ۲) بازنگری و بازبینی برنامه های موجود کنترل عفونت در کلیه بخش ها(مطب/بیمارستان/آمبولانس/دی کلینیک/آزمایشگاه/..)
- ۳) اطمینان از گذراندن دوره های کنترل عفونت(پرسنل/آزمایشگاه/خدمات/داوطلبین/..)
- ۴) اطمینان از آموزش بیماران و ملاقات کنندگان در زمینه کنترل عفونت
- ۵) اطمینان از دسترس بودن تجهیزات و امکانات مربوط به کنترل عفونت
- ۶) مراقبت سیستم کنترل عفونت و نتایج حاصله (سیستم ثبت عفونت)
- ۷) انجام ارزیابی و بررسی مقطعی از وضعیت کنترل عفونت(انجام مطالعات در زمینه کنترل

ویروس جدید

ج - پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری در جامعه:

۱- اقدامات پزشکی:

a. واکسیناسیون آنفلوآنزای فصلی

- ۱) انجام واکسیناسیون در گروههای اولویت دار به منظور کاهش مرگ و میر
- ۲) فعال سازی کمیته علمی کشوری آنفلوآنزا جهت تعیین گروههای و سایر مداخلات
- ۳) جلب مشارکت ذی نفعان
- ۴) اطمینان از دسترس بودن سالانه واکسن
- ۵) برقراری سیستم های نظارتی جهت پوشش و عوارض واکسن
- ۶) اطمینان از دریافت واکسن توسط پرسنل و داوطلبان
- ۷) اطمینان از دریافت واکسن توسط افراد در معرض تماس با حیوانات

۸) انجام مطالعات و تحقیقات (CAP) جهت شناسایی رفتارهای اجتماعی و فرهنگی

b. واکسیناسیون پاندمی:

۱) تشکیل کمیته کشوری جهت موارد مصرف و گروههای اولویت دار با تاکید بر

مسایل اخلاقی

۲) تعیین گروههای هدف عمده از جمله کارگران صنایع بزرگ و براساس سناریوهای

مختلف پاندمی (خفیف/متوسط/شدید/..)

۳) برنامه ریزی و مدیریت واکسیناسیون

c. داروهای ضد ویروسی برای پروفیلاکسی

بخش های عملیاتی برنامه

۱- بخش پیشگیری (prevention):

- ۱) ارتقای اقدامات احتیاطی فردی
- ۲) ارتقای پوشش واکسیناسیون در جمعیت دارای اولویت
- ۳) تداوم برنامه های مراقبت
- ۴) همکاری با کشورهای منطقه بالاخص کشورهایی که احتمال بروز پاندمی در آنها بیشتر است
- ۵) همکاری با بخشهای مرتبط با بهداشت حیوانات و پرندگان با رویکرد سلامت واحد (one health)

۲- بخش آمادگی (preparedness):

- ۱) توسعه، حفظ، بازنگری و بازبینی برنامه مقابله/مراقبت آنفلوانزا با استفاده از ظرفیت های مشورتی کارشناسی
- ۲) توسعه و حفظ توانمندی سرویس های بهداشتی و درمانی (بیمارستانی ، اورژانس) جهت اجرای برنامه های استراتژیک پاسخ دهی

۳- بخش پاسخ دهی (response):

- ۱) ساماندهی و فعال سازی اقدامات مابین بخشهای مختلف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از جمله مدیریت بحرانهای بهداشتی و اورژانس
- ۲) انجام مراقبت تشدید یافته جهت شناسایی به روز ویژگیهای بیماری و تصمیم گیری بر مبنای آن
- ۳) همکاری و تداوم راهکارهای شناسایی موارد در مرزها(حدود داخلی و مرزهای خارجی)
- ۴) ارائه خدمات بهداشتی در مناطق آلوده به منظور حفظ فعالیت های ضروری
- ۵) تهیه اطلاعات و آموزش کارمندان و عموم مردم
- ۶) جداسازی موارد بیماری و تماس ها در جامعه و مراکز ارائه کننده خدمات

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

۷) تعیین موارد مصرف داروهای ضد ویروسی و سهولت دسترسی به آنها

۸) تهیه واکسن در صورت موجود بودن

۹) راه اندازی کلینیک های آنفلوانزا (کلینیک تب یا کلینیک بیماریهای تنفسی حاد) و کلینیک

واکسیناسیون

۱۰) تهیه دستورالعمل ها و توصیه های فنی به سایر بخش های دخیل در امور بهداشتی جهت اجرای

اقدامات مداخله ای از جمله تعطیلی اجتماعات و مدارس و جابجایی های عمده جمعیتی

۱۱) تهیه توصیه های بهداشت روانی برای افراد و جوامع

۱۲) ساماندهی مجدد ادامه فعالیت یا قطع فعالیت یا جایگزینی فعالیت

۴- بخش بهبود (باز یافت / باز توانی) recovery:

۱) تداوم بهبود جامعه با هماهنگی بخش های مختلف جامعه، ایمنی کودکان، سرویس های باز توانی

۲) رعایت اصول اخلاقی: انصاف، آزادی های فردی، رازداری، تناسب، حفاظت عمومی، نظارت، اعتماد،

قوانین مراقبت، معامله متقابل (به مثل)

خودارزیابی میزان آمادگی مقابله با طغیان یا پاندمی آنفلوانزا و سایر بیماریهای حاد تنفسی واگیر

آنفلوانزای فصلی:

۱,۱. مراقبت:

- (۱) هدف: فعال سازی سیستم مراقبت اپیدمیولوژی، ویروس شناسی جهت آنفلوانزای فصلی
- (۲) فعالیت: تهیه گزارش داده های مراقبت شامل اطلاعات مربوط به انتشار جغرافیایی، بالینی، مرگ و بیماریزایی

۱,۲. ویرولوژی:

- (۱) هدف: ظرفیت آزمایشگاهی قادر به تهیه و فراهم کردن بموقع و با کیفیت و قابل دسترس تشخیص های آزمایشگاهی آنفلوانزا باشد.

- (۲) فعالیت: جداسازی ویروس آنفلوانزا و تعیین زیرگونه های آن از طریق توانمندسازی آزمایشگاه

۱,۳. واکسیناسیون آنفلوانزای فصلی

- (۱) هدف: تحت پوشش بردن بیش از ۷۵ درصد گروه جمعیتی اولویت دار(از جمله گروه سنی ۶۵ سال به بالا)

- (۲) فعالیت: انجام واکسیناسیون در گروه هدف اولویت دار

آنفلوانزای پاندمی

۱,۴. تهیه برنامه ملی و هماهنگی و همکاری مشترک در راستای مقابله با پاندمی

(۱) **هدف:** ایجاد و تقویت شبکه ملی آمادگی مقابله با پاندمی با مشارکت همه بخش ها و ذی نفعان (رویکرد سلامت واحد)

(۲) **فعالیت:** تهیه برنامه چند بخشی (multi sectorial) مقابله با پاندمی

۱,۵. بازبینی و بازنگری برنامه بخش بهداشتی

(۱) **هدف:** برنامه پاندمی در بخش بهداشتی با رویکرد سلامت واحد و با بهره گیری از توصیه ها و راهنماییهای بین المللی

(۲) **فعالیت:** تهیه و در دسترس بودن بخش سلامت برنامه پاندمی

۱,۶. فرماندهی عملیات کنترلی و پیشگیرانه

(۱) **هدف:** تعیین نقش ها و وظایف بخش فرماندهی فنی عملیات کنترلی و پیشگیرانه در همه بخش ها به منظور کاهش تاثیر پاندمی آنفلوانزا

(۲) **فعالیت:** ساختار و سازماندهی فرماندهی فنی عملیات کنترلی و پیشگیرانه تهیه و در دسترس باشد

۱,۷. وجود سرویس های ضروری پایش در بخش ارائه خدمات سلامت در کلیه بخش ها و واحدها

(۱) **هدف:** پایش عملکرد و توانایی سرویس های ضروری جهت ارائه درست خدمات

(۲) **فعالیت:** ایجاد توانایی پایش عملکرد مداخلات و تاثیر سلامت و سایر سرویس های ارائه خدمات در

طی فازهای مختلف پاندمی (دسترسی به تخت، دسترسی به منابع و تجهیزات و ...)

۱,۸. توانایی عملکرد مشترک بین المللی:

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

(۱) هدف: تاثیر بالقوه اقدامات با همکاری همسایگان و شرکای بین المللی

(۲) فعالیت: اجرای کار مشترک با کشورهای همسایه و شرکای بین المللی

۱,۹. اجرای تمرین های پاندمی

(۱) هدف: تست و اجرای منظم و مدون برنامه مقابله با پاندمی در کلیه سطوح و بخش ها و تهیه گزارش

پسخوراند و درس آموخته ها

(۲) فعالیت: اجرای تمرین و مانور در سطح ملی و منطقه ای

۱,۱۰. برنامه ریزی و هماهنگی منطقه ای و ناحیه ای

(۱) هدف: برنامه ریزی و هماهنگی آمادگی مقابله با پاندمی منطقه ای و ناحیه ای

(۲) فعالیت: تهیه ساختار برنامه و هماهنگی آمادگی منطقه ای و ناحیه ای

۱,۱۱. سرویس های سلامت منطقه ای و ناحیه ای

(۱) هدف: آمادگی و توانایی سرویس های سلامت جهت تداوم ارائه خدمات ضروری در زمان پاندمی

(۲) فعالیت: توسعه و تعدیل برنامه های ارائه خدمات ضروری اولیه و ثانویه طبق دستورالعمل ها و

راهنماهای کشوری (مراحل مختلف پاندمی باید مورد توجه قرار گیرد)

۱. خدمات اولیه:

• دسترسی سریع به داروهای ضد ویروسی

• احتیاجات آموزشی

• تامین امکانات و تجهیزات

• کنترل عفونت

۲. خدمات ثانویه:

• ارائه خدمات به طیف گسترده و مورد انتظار موارد بیماری

• درصد کارمندان بیمار

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

- نیازهای آموزشی تخصصی کارمندان
- دسترسی سریع به افزایش نیاز به داروهای ضد ویروسی
- خدمات اورژانس و آمبولانس
- مراقبت موارد بیماری
- مدیریت موارد مرگ
- همکاری و مشارکت بخش خصوصی
- مراقبت و خدمات اجتماعی عمومی
- بکارگیری ظرفیت داوطلبین و رابطین
- نگهداری و حفظ سرویس های ضروری خدمات اجتماعی
- تامین منابع مالی و اعتباری

باسمه تعالی

کودکان زیر ۵ سال، پرفطرترین گروه سنی از نظر بروز مسمومیت هستند.

آنی

مدیران محترم و روسای کلیه دستگاهها و سازمانهای اجرائی استان خراسان رضوی

سلام علیکم

احتراماً؛ همانطور که استحضار دارید طی چند روز گذشته ویروس آنفلوآنزا در سطح کشور و استان در حال گسترش است. لذا با توجه به تاکید ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا و با هدف قطع زنجیره انتقال ویروس رعایت موارد زیر مورد انتظار است. خواهشمند است دستورات لازم را در این خصوص صادر و حتی المقدور شخصاً بر حسن اجرای امور نظارت فرمائید. ۹۵۲۶۹۷۵

- ۱- استفاده از ماسک برای کلیه کارکنان، دانشجویان، دانش آموزان و ارباب رجوعان در مکانهای عمومی و فضای بسته الزامی است.
- ۲- رعایت فاصله گذاری اجتماعی و اجرای کامل شیوه نامه های بهداشتی مشابه موارد ابلاغی در مورد پیشگیری از بیماری کرونا.
- ۳- انجام تهویه در فضاها و اماکن عمومی مسقف خصوصاً کلاسهای آموزشی مدارس و دانشگاهها.
- ۴- تزریق واکسن آنفلوآنزا جهت کلیه افراد توصیه می شود که باید از بخش خصوصی تهیه نمایند. بخش محدودی از گروههای هدف برابر دستورالعمل پیوست توسط وزارت بهداشت واکسینه می شوند.
- ۵- عدم حضور افراد مبتلا در محل کار و تحصیل و رعایت توصیه های پزشکان محترم تا زمان بهبودی کامل.

دکتر محمدعلی کیانی

رئیس دانشگاه و دبیر ستاد مقابله با بیماری

کرونای استان

رونوشت :

- جناب آقای دکتر نظری استاندار محترم خراسان رضوی و رئیس ستاد مقابله با بیماری کرونای استان جهت استحضار
- جناب آقای دکتر رحمتی قائم مقام محترم تولیت محترم آستان قدس رضوی جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- روسای محترم دانشگاهها/دانشکده های استان جهت آگاهی و دستور اقدام لازم
- معاونین محترم دانشگاه جهت اطلاع و دستور اقدام لازم



شماره: ۳۰۴/۱۲۸۰۲
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶
پیوست: ندارد

تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین
مقام معظم رهبری

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستورالعمل نمونه گیری از موارد مشکوک به آنفلوانزا-مهر ۱۴۰۱

با سلام و احترام

پیرو مکاتبات ۳۰۴/۱۲۵۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۸/۱۴ و ۳۰۴/۱۴۷۵۵ مورخ ۱۴۰۰/۸/۵ در راستای مراقبت و مدیریت برنامه آنفلوانزا در کشور، اندیکاسیون های نمونه گیری در موارد مشکوک به آنفلوانزا در سال جاری و تداوم آن در سال آینده به شرح زیر تا اطلاع ثانوی ابلاغ می گردد. لذا مقتضی می باشد مراتب به کلیه واحدهای اجرایی و عملیاتی بهداشت و درمان جهت رعایت دقیق اندیکاسیون های نمونه گیری ابلاغ گردد. لازم به ذکر است، در پایگاه های دیده ور بیماریهای تنفسی، کماکان مطابق دستورالعمل پایگاه های دیده ور (یک روز در هفته و رعایت سایر شرایط) اقدام شود.

در این راستا در بخش های ارائه خدمات بستری و درمانی، واحد کنترل عفونت بیمارستان با همکاری و هماهنگی معاونت بهداشت ملزم به پایش و ارزیابی روند اجرای صحیح عملیات می باشد. در بخش های تحت پوشش سیستم بهداشتی کارشناسان مسئول برنامه در سطح ستاد شهرستان و استان(دانشگاه) مسولیت کامل پایش و ارزیابی از نحوه اجرای دقیق و صحیح برنامه را با هماهنگی سایر بخشهای اجرایی عهده دار می باشند. همچنین روال ارسال نمونه های آنفلوانزا همانند قبل بوده و به آزمایشگاههای تعیین شده آنفلوانزا می باشد.

اندیکاسیون های نمونه گیری در موارد مشکوک به آنفلوانزا:

- ۱- نمونه گیری از افراد مبتلا به بیماری شدید تنفسی حاد (SARI) که در بخش ICU بستری می باشند و تشخیص دیگری مطرح نباشد(شامل بخش ICU بالغین ، کودکان و نوزادان).
- ۲- نمونه گیری از افراد مشکوک به کووید-۱۹(کرونا) که در بخش ICU بستری می باشند و نتیجه بررسی آزمایشگاهی مولکولی (PCR) از نظر کووید-۱۹ منفی می باشد.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۱۲۸۰۲
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶
پیوست: ندارد

تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین
مقام معظم رهبری

۳- نمونه گیری از موارد فوت ناشی از بیماری شدید تنفسی حاد (SARI) که در بخش ICU بستری می باشند و تشخیص دیگری مطرح نباشد.

• در صورت فوت بیمار و مثبت شدن از نظر آنفلوانزا ، نمونه بیمار جهت تایید باید به آزمایشگاه ملی آنفلوانزا ارسال گردد.

۴- نمونه گیری راندوم از مراجعین مشکوک به آنفلوانزا در پایگاههای دیده ور بیماریهای حاد تنفسی تحت پوشش دانشگاه بر اساس دستورالعمل دیده وری بیماریهای حاد تنفسی ابلاغ شده

۵- نمونه گیری از حداقل ۳-۵ مورد مشکوک و مطابق با تعارف مراقبتی (مراقبت سندرمیک) در هنگام وقوع بیماری تنفسی حاد (طغیان بیماری تنفسی) بالاخص در مراکز و اماکن و محل های تجمعی

دکتر شهنام عرشی
سرپرست مرکز مدیریت
بیماریهای واگیر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت
دفتر سلامت و تندرستی

دستورالعمل آشنایی با بیماری آنفولانزا

راههای انتقال و پیشگیری

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

نسخه ۰۱

دکتر کمال حیدری

معاون بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر صادق ستاری فرد

معاون تربیت بدنی و سلامت
وزارت آموزش و پرورش

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
اداره مراقبت

آنفلوانزا یک بیماری ناشی از ویروس های آنفلوانزا می باشد که باعث آلودگی دستگاه تنفسی بسیاری از حیوانات، پرندگان و انسان می گردد. آنفلوانزای انسانی بیماری بشدت واگیر می باشد و معمولاً بوسیله سرفه و عطسه یک فرد بیمار منتشر می گردد. این بیماری با بیماری سرماخوردگی متفاوت است.

۴ گونه ویروس آنفلوانزا تاکنون شناسایی گردیده است شامل: **A-B-C-D**

- نوع **A** ویروس آنفلوانزا باعث بیماری در انسان و حیوان می گردد و منجر به مشکلات بهداشت عمومی می گردد. داده های تاریخی بیانگر خطر انتقال آنفلوانزا بین حیوانات و انسان و توانایی بالقوه ایجاد خطر پاندمی (جهانگیری) با این نوع ویروس می باشند.
- نوع **B** ویروس آنفلوانزا در جامعه انسانی در گردش می باشد و عامل اپیدمی های (همه گیری یا طغیان فصلی) می باشد. تحقیقات اخیر نشان داده است که حتی فوک های دریایی می توانند به این نوع ویروس آلوده شوند.
- نوع **C** ویروس آنفلوانزا می تواند هم انسان و هم خوک را آلوده نماید اما بطور کلی منجر به بیماری متوسط شده و بندرت نیز گزارش می شود.
- نوع **D** ویروس آنفلوانزا بطور اولیه گاو را آلوده می نماید و مشخص نشده است که می تواند سبب آلودگی یا بیماری در انسان گردد.

همه ویروس های آنفلوانزا از نظر ژنتیکی ناپایدار می باشند و همین مسئله احتمال تغییر را مطرح نموده و تغییرات موتاسیون (جهش ژنتیکی) در طول زمان رخ می دهد. تغییرات کوچک ژنتیکی در ترکیب ویروس آنفلوانزا تحت عنوان تغییرات دریفت (تغییرات کوچک) رخ می دهد. از سوی دیگر ویروس نوع **A** آنفلوانزا از جمله زیر گونه های سوش های مختلف می توانند جابجا شده یا بازآرایی مواد ژنتیکی و بازترکیبی را در طی روند بازآرایی و یا موتاسیون داشته باشند. این تغییرات بعنوان شیفت (تغییرات بزرگ) نامیده می شوند.

ویروس آنفلوانزای نوع **A** بر اساس ترکیبات مختلف پروتئین های سطحی خود (هماگلوتنین و نورآمینیداز) به زیرگونه های مختلف طبقه بندی می شود. تاکنون ۱۸ زیر گونه نوع هماگلوتنین و ۱۱ زیر گونه نورآمینیداز شناسایی گردیده است. بسیاری از زیرگونه ها در پرندگان شناسایی شده و زیرگونه های **H17N10** و **H18N11** فقط در خفاش ها شناسایی شده اند. بسته به حیوان میزبان اولیه ویروس های آنفلوانزای نوع **A** به انواع آنفلوانزای پرندگان از جمله **A(H5N1)**, **A(H7N9)**, **A(H9N2)**، آنفلوانزای خوکی از جمله **A(H1N2)**, **A(H1N1)**, **A(H3N2)**، و یا سایر انواع آنفلوانزای حیوانات طبقه بندی می شود.

بطور کلی آنفلوانزا با میزان ابتلای تخمینی سالانه ۵-۱۰ درصد در بالغین و ۲۰-۳۰ درصد در کودکان رخ می دهد. ناخوشی یا بیماری حاصله میتواند منجر به بستری شدن در بیمارستان یا مرگ بویژه و عمدتاً در گروه های پرخطر (کودکان، سالمندان، افراد دارای بیماری مزمن) گردد. اپیدمی های بیماری می تواند منجر غیبت از کار در گروه های کاری بزرگ و یا مدارس و کاهش تولید گردد. برآورد جهانی اپیدمی های ناشی از آنفلوانزا در حدود ۳-۵ میلیون مورد شدید بیماری و حدود ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار مرگ می باشد. در حال حاضر موثرترین

راه پیشگیری از بیماری و دفع کردن شدت بیماری انجام واکسیناسیون و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی (عمومی) می باشد.

پاندمی (جهانگیری) آنفلوانزا زمانی که ویروس جدید آنفلوانزا توانایی کافی و پایدار انتقال انسان به انسان را کسب نماید میتواند رخ داده و بدنبال آن بصورت جهانی گسترش یابد. **تاکنون پاندمی های آنفلوانزا فقط توسط زیرگونه های جدید نوع A ویروس ایجاد شده اند زیرا بدن انسان به آن ایمنی نداشته و معمولاً بیماری حاصل از آن بسیار شدید می باشد.** پاندمی یک رخداد یک مرحله ای نمی باشد و مراحل بیماری در ۲ یا سه موج زمانی در طول ۳ تا ۱۲ ماه سال بوقوع می پیوندد. انتظار می رود بیماری در همه بخش های دنیا توسط مسافرت های هوایی (پاندمی مدرن) در کمتر از ۳ ماه گسترش یابد.

داده های تاریخی بیانگر وقوع کلیه پاندمی های آنفلوانزا با منشا حیوانات می باشد. آنفلوانزای ژئونوتیک (حیوانی) زمانی که انسان توسط ویروس های آنفلوانزای درگردش حیوانی آلوده شود بوقوع می پیوندد. آلودگی انسانی بطور اولیه توسط تماس مستقیم با حیوان آلوده یا محیط آلوده ایجاد می شود.

آنفلوانزای پرندگان و اهمیت انتقال آن به انسان:

آنفلوانزا علاوه بر انسان در گونه های مختلف پرندگان و بسیاری از پستانداران از جمله اسب و خوک و گربه سانان مشاهده می شود ولی به دلیل امکان پرواز در پرندگان و تنوع سوش های ویروس آنفلوانزای مشاهده شده در پرندگان و خطر انتقال آن به انسان و اثبات بروز پاندمی های قبلی با منشاء این ویروس ها، آنفلوانزای پرندگان دارای اهمیت خاص می باشد.

آنفلوانزای پرندگان یکی از بیماری های عفونی شناخته شده در گونه های مختلف پرندگان است که در اثر عفونت ناشی از برخی از سویه های نوع A ایجاد می شود. به نظر می رسد کلیه پرندگان نسبت به این بیماری حساس بوده ولی میزان حساسیت آنها ممکن است متفاوت باشد. طیف علائم بالینی در پرندگان مختلف متفاوت بوده و قادر به ایجاد بیماری خفیف تا بسیار شدید، مسری و کشنده می باشد. شکل شدید و کشنده بیماری، دارای شروع ناگهانی بوده از شدت بالایی برخوردار است و سریعاً منجر به مرگ پرنده می شود به طوری که میزان مرگ ناشی از آن در حدود ۱۰۰٪ می باشد.

همچنین مشخص شده است که پرندگان دریایی و مخصوصاً اردک های وحشی و اردک سانان، مخازن طبیعی این ویروس ها بوده در مقابل ابتلاء به بیماری حاصله، شدیداً مقاومند و از طرفی پرندگان اهلی و از جمله مرغ ها و بوقلمون ها بویژه در مقابل اشکال همه گیر و سریعاً کشنده بیماری، حساس می باشند.

حدود ۱۶ زیرگونه از ویروس های شناخته شده آنفلوانزا قادر به ایجاد بیماری در پرندگان بوده و لذا پرندگان به عنوان مخازن این ویروس ها به حساب می آیند.

لازم به تأکید است که تماس مستقیم یا غیرمستقیم پرندگان اهلی با پرندگان مهاجر آبی، یکی از علل شایع وقوع همه‌گیری آنفلوانزا در بین پرندگان اهلی به حساب می‌آید و مراکز فروش پرندگان زنده نیز نقش مهمی در انتشار همه‌گیری، ایفا می‌نمایند. از طرفی قرنطینه کردن مرغداری‌های آلوده و معدوم نمودن پرندگان بیمار یا تماس یافته، جزو اقدامات کنترلی استاندارد به منظور جلوگیری از انتشار به سایر مرغداری‌ها در سطح یک کشور به حساب می‌آید. این ویروس‌ها معمولاً از قابلیت سرایت بالایی برخوردار بوده و به سرعت به مرغداری‌های دیگر نیز منتشر می‌شوند و علاوه بر این‌ها ممکن است به صورت مکانیکی و توسط وسایل و تجهیزات، غذاها، قفسه‌ها و لباس‌های آلوده نیز انتشار یابند و همه‌گیری‌هایی ایجاد کنند که در صورت عدم اجرای اقدامات کنترلی فوری و مراقبت دقیق به مدت چندین سال ادامه یابند.

پرندگان مهاجر و وحشی مخازن طبیعی و عمده ویروس‌های آنفلوانزا هستند. پرندگان وحشی معمولاً بدون علامت می‌باشند و ویروس را برای مدت طولانی دفع می‌کنند، اگر چه اخیراً مرگ و میر در آنها نیز مشاهده شده است.

ویروس آنفلوانزای پرندگان انسان را آلوده می‌کند و موجب بیماری شدید با میزان مرگ بالا می‌گردد و این توانایی را دارد که خود را با انسان تطبیق دهد و به عنوان یک عامل بالقوه بیماریزا برای انسان مطرح گردد یا با سایر ویروس‌های آنفلوانزای انسانی ترکیب و موجب پدیدار شدن یک عامل بیماری‌زا با توانایی ایجاد پاندمی شود.

در داخل یک کشور بیماری به آسانی از یک مرغداری به مرغداری‌های دیگر انتقال می‌یابد زیرا تعداد زیادی ویروس در فضولات پرندگان وجود دارد و باعث آلودگی گرد و غبار و خاک می‌گردد و ضمناً ویروس از طریق هوای تنفسی به آسانی از پرنده‌ای به پرنده دیگر منتقل می‌شود و لوازم و اشیاء آلوده، غذاها، قفسه‌ها، لباس‌ها و بویژه کفش‌ها نیز موجب انتقال ویروس از محلی به محل دیگر می‌شوند و از طریق پاها و بدن حیواناتی نظیر جوندگان که نقش ناقل مکانیکی را ایفا می‌نمایند نیز ممکن است منتقل گردند و حتی شواهد محدودی حاکی از نقش کک‌ها به عنوان ناقل مکانیکی این ویروس می‌باشد.

ویروس آنفلوانزا ممکن است از طریق فضولات پرندگان وحشی آلوده به پرندگان اهلی انتقال یابد و خطر انتقال ویروس زمانی افزایش می‌یابد که پرندگان اهلی خارج از قفس و آزاد بوده و یا از منابع آب آلوده به فضولات پرندگان، استفاده نمایند. فروشگاه‌های پرندگان زنده نیز در صورتی که وضعیت بهداشتی مناسبی نداشته باشند یکی دیگر از منابع انتشار ویروس خواهند بود.

ویروس عامل آنفلوانزای پرندگان ممکن است از طریق تجارت جهانی پرندگان زنده از کشوری به کشورهای دیگر انتقال یابد. همچنین پرندگان مهاجر و از جمله انواع آبی، دریایی و ساحلی قادر به حمل ویروس تا فواصل خیلی طولانی و انتقال به مناطق جدید می‌باشند و شواهدی هم در مورد انتشار جهانی برخی از ساب تایپ‌های این ویروس از این طریق وجود دارد. لازم به ذکر است که پرندگان آبی و بویژه اردک‌های

وحشی مخازن طبیعی این ویروس بوده و از طرفی از مقاومت بالایی در مقابل عفونت حاصله برخوردار هستند و بدون اینکه به بیماری شدیدی مبتلا شوند قادرند ویروس را در محیطهای اطراف خود منتشر کنند. مهم‌ترین اقدامات کنترلی شامل معدوم سازی سریع کلیه پرندگان بیمار یا تماس یافته، دفع مناسب لاشه‌ها و فضولات، قرنطینه کردن و ضدعفونی مرغداری‌ها می‌باشد.

ویروس آنفلوانزا در عرض ۳ ساعت در دمای ۵۶ درجه سانتی‌گراد یا نیم ساعت در دمای ۶۰ درجه سانتی‌گراد و همچنین در تماس با مواد ضدعفونی کننده رایج نظیر فرمالین و ید از بین خواهد رفت. ولی در دماهای پایین مقاوم بوده و حداقل تا سه ماه بعد ممکن است در کودهای آلوده زنده بماند. همچنین قادر است در محیط آب در دمای ۲۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۴ روز و در دمای صفر درجه سانتی‌گراد به مدت بیش از ۳۰ روز به حیات خود ادامه دهد. مقدار یک گرم از کود آلوده به اشکال شدیداً بیماری‌زای ویروس آنفلوانزای پرندگان حاوی تعداد بسیار زیادی ویروس بوده و قادر به آلوده کردن حدود یک میلیون پرنده می‌باشد.

علائم بالینی

آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سرفه، سردرد، گلودرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی، و گاهاً استفراغ و اسهال تظاهر می‌کند. در این میان تب و سرفه به عنوان علائم کلیدی مطرح می‌باشند. سرفه اغلب شدید و برای مدتی ادامه می‌یابد؛ ولی سایر نشانه‌های بیماری بعد از ۲ تا ۷ روز خود به خود بهبود پیدا می‌کند. شناسایی بیماری معمولاً براساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک‌گیر آن را فقط با کمک روش‌های آزمایشگاهی می‌توان تشخیص داد. آنفلوانزا در افراد مختلف ممکن است از سایر بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفس قابل تشخیص نباشد. اشکال بالینی بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه‌هایی مثل سرماخوردگی، برونشیت، پنومونی ویروسی و بیماری‌های حاد غیرقابل افتراق دستگاه تنفسی را نشان دهد. اختلالات دستگاه گوارش (تهوع، استفراغ و اسهال) نیز بروز می‌کند و در کودکان ممکن است نشانه‌های گوارشی، علامت غالب باشد.

بیماری آنفلوانزای نوع B ممکن است تا اندازه‌ای خفیف‌تر از بیماری آنفلوانزای نوع A باشد. عفونت آنفلوانزای نوع C به شکل سرماخوردگی بدون تب دیده می‌شود. بیماری آنفلوانزای بدون عارضه به طور کلی یک بیماری خود محدود شونده است. بهبودی به سرعت ایجاد می‌شود اما بسیاری از بیماران کاهش قوای جسمانی یا انرژی را برای یک هفته یا بیشتر دارند.

ویروس را قبل از شروع علائم بیماری (۲۴ ساعت قبل) در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده می‌توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست. مهم‌ترین راه انتقال ویروس در محیط‌های بسته‌ی پر جمعیت مثل اتوبوس و یا خوابگاه‌ها از طریق هوا می‌باشد. از آنجا که ویروس آنفلوانزا ممکن است ساعت‌ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط زنده بماند، انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز می‌تواند صورت گیرد. دوره کمون بیماری کوتاه بوده و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است. دفع ویروس احتمالاً در بالغین بین ۳ تا ۵ روز بعد از بروز نشانه‌های بالینی بیماری و در کودکان ۷ تا ۲۱ روز بعد از آن ادامه خواهد داشت.

جدول : افتراق آنفلوانزا از سرماخوردگی

علائم بالینی	آنفلوانزا	سرماخوردگی
علائم پیش درآمد	ندارد	یک روز یا بیشتر
شروع	ناگهانی	تدریجی
تب	۳۸/۳ تا ۳۹ درجه سانتی‌گراد	در بالغین نادر
سردرد	ممکن است شدید باشد	نادر
درد عضلانی	معمولاً وجود دارد و اغلب شدید	متوسط
خستگی مفرط	معمولاً وجود دارد	هرگز
خستگی/ضعف	ممکن است بیشتر از دو هفته باشد	متوسط
ناراحتی گلو	شایع	گاهی/اغلب
عطسه	گاهگاهی	معمولاً وجود دارد
التهاب بینی	گاهگاهی	معمولاً وجود دارد
سرفه	معمولاً وجود دارد و خشک	متوسط و منقطع/مزاحم

افراد در معرض خطر بیماری آنفلوانزای انسانی شامل موارد زیر هستند:

- سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال).
- ساکنین آسایشگاه‌ها و کارکنان آن.

- بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (ریوی از جمله آسم، قلبی- عروقی به جز هایپرتانسیون، خونی، کلیوی، کبدی، متابولیک از جمله دیابت ملیتوس و ...).
- بیماران مبتلا به بیماری‌هایی که سیستم تنفسی را مختل می‌نمایند، از جمله بیماری‌های احتقانی، صدمات نخاعی، اختلالات صرعی، اختلالات عصبی عضلانی.
- خانم‌های بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن با فصل شیوع آنفلوانزا می‌باشد.
- کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله‌ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین می‌باشند.
- کودکان ۶ ماه تا ۵ سال (۵۹ ماه).

افراد در معرض تماس بیماری آنفلوانزای انسانی شامل موارد زیر هستند:

- کارمندان مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی.
- نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر.
- اعضای خانواده (شامل کودکان) افراد در معرض خطر.
- سایر مشاغل خاص از جمله دامپزشکان و افراد کلیدی جامعه.

اقدامات احتیاطی برای تماس‌های نزدیک و خانگی با فرد بیمار یا مشکوک به آنفلوانزا:

- موارد تماس خانگی باید با شست و شوی کامل دست‌ها به مدت ۳۰ ثانیه با آب و صابون پس از هر تماس و یا آلودگی احتمالی، عدم استفاده از ظروف غذاخوری مشترک، پرهیز از تماس چهره به چهره با موارد احتمالی یا تأیید شده بیماری و استفاده از ماسک و وسایل حفاظت فردی از خود مراقبت کنند.
- احتمال دفع ویروس در کودکان ۱۲ سال و کمتر تا ۲۱ روز از شروع بیماری و در افراد بالای ۱۲ سال تا ۷ روز پس از قطع تب وجود دارد و بهتر است در طی این مدت توصیه‌های فوق رعایت شود.
- موارد تماس با بیمار یا موارد تماس در محیط‌های بسته (خانه، خانواده، بیمارستان و سایر مراکز نگهداری یا سرویس‌های نظامی) باید روزانه دو مرتبه کنترل درجه حرارت شده و پیگیری علائم بیماری تا هفت روز بعد از آخرین تماس انجام شود. موارد تماس نزدیک و خانگی در صورتیکه دچار تب بالای ۳۸ درجه و سرفه، تنگی نفس، یا سایر علائم شوند بلافاصله با نظر پزشک تحت درمان داروهای ضدویروس قرار گرفته و تست‌های تشخیصی انجام شود.

اقدامات احتیاطی برای مسافرت:

با توجه به گسترش آنفلوانزای پرندگان در بسیاری از پرندگان کشورهای دنیا موارد زیر در هنگام مسافرت به این کشورها توصیه می‌گردد:

۱. مسافرین ترجیحاً دو هفته قبل از مسافرت به مناطق آلوده بایستی با واکسن آنفلوانزای انسانی واکسینه شوند(در صورتی که واکسن سالیانه فصلی آنفلوانزا در دسترس باشد).
۲. مسافرین باید از تماس مستقیم با پرندگان شامل مرغ و خروس، اردک و غاز که ظاهراً سالم هستند و مزارع پرورش و بازارهای فروش پرندگان زنده پرهیز نمایند و همچنین از لمس سطوح آلوده با فضولات و ترشحات پرندگان نیز پرهیز کنند.
۳. مسافرین باید با رعایت بهداشت فردی و شست و شوی مرتب دست‌ها یا استفاده از ژل‌های حاوی الکل و عدم مصرف غذاهای نیم پخته پرندگان و یا تخم‌آنها بصورت نیم پز احتمال تماس یا بیمار شدن را کم کنند.
۴. حتماً بعد از آماده سازی پرنده برای پخت و پز در آشپزخانه دست‌ها را با آب و صابون بشویند.
۵. در صورتیکه طی ۱۰ روز پس از بازگشت از منطقه آلوده دچار علائم تب و نشانه‌های تنفسی شوند بایستی حتماً به پزشک مراجعه نمایند .

توصیه های بهداشتی در خصوص آنفلوانزای پرندگان و سلامت مواد غذایی

۱. باید مطمئن شد که پرنده آلوده وارد چرخه طبخ و مصرف خوراکی نگردد.
۲. گوشت و فرآورده های خام غذایی بایستی بطور جداگانه از غذاهای طبخ شده نگهداری شوند.
۳. هیچ نوع از فرآورده های گوشتی (پرندگان) و تخم پرندگان بصورت خام و یا نیم پز و نیم پخته استفاده نشود.
۴. غذاهای پخت شده بیشتر از ۲ ساعت در هوای اتاق نگهداری نشود زیرا باعث آلودگی آن خواهد گردید.
۵. غذاهای پخته نگهداری شده، قبل از مصرف در دمای بالاتر از ۶۰ درجه سانتیگراد گرم شود.
۶. گوشت پرندگان جهت مصرف باید کاملاً پخته شود و برای کنترل این موضوع می توان از شفاف شدن آب حاصل از طبخ و یا دماسنج طبخی استفاده نمود (پس از پخت هیچ قسمت صورتی رنگی باقی نماند). ویروس آنفلوانزا در دمای ۸۰ درجه سانتیگراد در مدت یک دقیقه و در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد در مدت نیم ساعت از بین می رود.
۷. تخم پرندگان (تخم مرغ) را تا سفت شدن کامل زرده و سفیده آن پخت (حداقل ۵ دقیقه در آب جوش ۷۰ درجه سانتیگراد قرار گیرد).
۸. پاستوریزاسیون محصولات تخم پرندگان (تخم مرغ) باعث غیرفعال شدن ویروس می گردد (در صنایع):
 a. تخم مرغ کامل در ۶۰ درجه حرارت بمدت ۲۱۰ ثانیه قرار گیرد.

b. سفیده تخم مرغ خام در ۵۵/۶ درجه حرارت بمدت ۳۷۲ ثانیه قرار گیرد.

۹. اگر برای طبخ از ماکروفر استفاده می شود باید روی ماده مورد مصرف پوشانده شود و بر روی تمامی سطوح چرخانده شود. زیرا عدم حرارت دهی به بعضی از نقاط گوشت می تواند باعث باقی ماندن ویروس در گوشت شود.

۱۰. طبخ گوشت بصورت آب پز مطمئن ترین راه می باشد و توصیه می شود از روشهای دیگر مانند سرخ کردن، کباب کردن، بریان کردن و... خودداری شود.

۱۱. پوست بیرونی تخم مرغ نیز می تواند آلوده به ویروس باشد لذا سعی کنید پوست بیرونی را حتماً شستشو دهید.

۱۲. از مصرف تخم مرغ های شکسته خودداری نموده و تخم مرغهایی که پوسته آن آلوده به خون و یا فضولات می باشد باید قبل از مصرف شسته شده و بلافاصله استفاده گردد. ویروس آنفلوانزا در فضولات پرندگان تا مدت‌های طولانی زنده می ماند.

۱۳. محصولات که بصورت کنسرو می باشند را می توان با اطمینان مصرف کرد زیرا این محصولات بعلت گذراندن پروسه های حرارتی در حین تولید عاری از ویروس خواهند بود.

توصیه های بهداشتی به پرورش دهندگان طیور(سنتی) و نگهداری در منزل:

- ✓ به جای حیاط جلوی منزل از حیاط خلوت یا بام خانه برای پرورش پرندگان استفاده نمایید.
- ✓ پرندگان اهلی را از تماس با پرندگان وحشی دورنگهدارید.
- ✓ با استفاده از حفاظ توری و پوشش سقف لانه از آلودگی محل نگهداری پرندگان جلوگیری کنید.
- ✓ ذخیره ی دان پرندگان دوراز دسترس پرندگان وحشی نگهداری شود.
- ✓ آب آشامیدنی پرندگان بهداشتی باشد.
- ✓ محل نگهداری مرغ و خروس از مرغابی واردک (پرندگان آبی) مجزاگردد.
- ✓ امکان تردد خوک و گراز به مزارع وجود نداشته باشد.
- ✓ محل نگهداری پرندگان ولانه آنها بطور مرتب ضد عفونی و نظافت گردد.
- ✓ از تردد سگ، گربه، موش و سایر جانوران موذی به محل نگهداری پرندگان جلوگیری شود.
- ✓ ضایعات پرندگان به روش بهداشتی دفع گردد.
- ✓ جوجه ها جدا از سایر پرندگان نگهداری شوند.

- ✓ از ورود پرندگان به داخل منازل جلوگیری بعمل آید.
- ✓ راههای پیشگیری و کنترل آلودگی وانتشار آموزش داده شده و فراگرفته شود.
- ✓ اگر پرندگان برای فروش برده می شوند، چنانچه تعدادی بفروش نرسیدند آنها را به مزرعه برنگردانده یا ۷ روز قرنطینه شوند.
- ✓ سبدها یا قفسهای حمل پرندگان از جنس قابل شستشو باشند. (پلاستیکی و فلزی بر چوبی ارجحیت دارد).
- ✓ زیر سبدها سینی قرار گیرد تا از آلودگی محیط وقفسهایی که رویهم چیده شده اند جلوگیری شود.
- ✓ کودکان را از تماس و بازی با پرندگان منع کنید.

توصیه های عمومی :

- ✓ آموزش عادات بهداشتی به منظور پیشگیری از آنفلوانزا و بیماریهای تنفسی واگیردار
- ✓ پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار (رعایت حداقل فاصله یک متر با افراد بیمار، پرهیز از دست دادن و در آغوش گرفتن در هنگام بیماری ، پرهیز از روبوسی ، ...)
- ✓ اقامت در منزل در هنگام بیمار شدن تا رفع علائم حاد بیماری
- ✓ پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن ترجیحا با دستمال کاغذی و یا چین بازو
- ✓ تمیز کردن و شستن دست ها در فواصل زمانی (بطور معمول پس از شستن و یا ضد عفونی کردن دست ها بیش از ۱۵ دقیقه تمیز نمی مانند).
- ✓ اجتناب از لمس چشم ها، بینی، دهان با دست های آلوده
- ✓ اجرای عادات خوب بهداشتی از جمله تمیز کردن و ضد عفونی کردن سطوح در معرض تماس (در منزل، محل کار، مدرسه)، خواب کافی، کاهش اضطراب، نوشیدن مایعات کافی، تغذیه مناسب و...
- ✓ مراجعه به پزشک و پرهیز از خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو

اقدامات پیشگیرانه کلی:

- ✓ آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی: آموزش به مردم و کارکنان به ویژه در مورد آداب بهداشتی از اصولی ترین اقدامات پیشگیری در کلیه بیماریهای واگیر تنفسی بالاخص آنفلوانزا می باشد. این اصول شامل: عدم روبوسی یادست دادن در هنگام بیماری، پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن،

استفاده از ماسک مناسب در هنگام بیماری و دفع بهداشتی آن، استراحت کافی، عدم حضور در اماکن جمعی و کار و به حداقل رساندن تماس ها در هنگام بیماری می باشد.

✓ تهویه هوا: تهویه هوای فضای محل زندگی و کار یکی از مهمترین ابزارهای پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری های تنفسی و آگیر می باشد. از طریق تهویه مناسب هوای محل استقرار و اسکان، میزان بارآلودگی عامل بیماریزا در محل کاهش می یابد. بدین منظور حداقل در هر ساعت باید تهویه و جابجایی هوا ۱۲ - ۶ بار انجام شود. نصب سیستم تهویه (هواکش) و یا بازکردن مداوم پنجره ها بر احوالی این امکان را فراهم می نماید.

✓ واکسیناسیون: واکسن آنفلوانزا جهت گروه های در معرض خطر (ابتلا به آنفلوانزا در آنان با عواقب و عوارض سنگین تری همراه است) و گروه های در معرض تماس (به دلیل مشاغل خاص، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند) توصیه و تجویز می گردد. این واکسن باید در دمای ۸ - ۲ درجه سانتی گراد در طبقه میانی یخچال مخصوص واکسن نگهداری شود

پیامهای آموزشی اساسی در کنترل و پیشگیری از انتقال و انتشار بیماریهای تنفسی

✓ شش کار اساسی که در صورت ابتلا به آنفلوانزا و سایر بیماری های و آگیر شدید تنفسی باید انجام دهید:

۱. پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه و یا عطسه کردن (ترجیحاً استفاده از ماسک یکبار مصرف)

۲. شستشوی مداوم و مکرر دست ها (ترجیحاً با آب و صابون و به طریقه صحیح)

۳. نوشیدن آب و مایعات کافی و استراحت کردن

۴. استفاده از داروهای ضد ویروسی در صورتی که سیستم ایمنی آسیب پذیری داشته باشید و بنا به تشخیص و تجویز پزشک

۵. عدم استفاده خودسرانه داروهای آنتی بیوتیک: این داروها بر روی سرماخوردگی و آنفلوانزا و بیماری های ویروسی تأثیری ندارند.

۶. پرهیز و عدم حضور در اماکن عمومی و تجمعات

✓ هفت راه اساسی برای جلوگیری از گرفتن بیماری آنفلوانزا و سایر بیماری های و آگیر شدید تنفسی:

۱. دریافت واکسن سالیانه آنفلوانزا بالاخص اگر در گروه های حساس و آسیب پذیر و در معرض خطر قرار دارید

۲. اجتناب و دوری از افرادی که مبتلا به بیماری (واگیر) هستند (رعایت فاصله گذاری اجتماعی و پرهیز از تماس غیر ضروری)
۳. اجتناب و پرهیز از تماس دستها (قبل از شستشو و ضد عفونی کردن آنها) با چشمها، دهان و بینی زیرا ممکن است از این طریق عوامل بیماریزا وارد بدن شما شوند.
۴. تمیزکردن و گندزدایی کردن مداوم و مکرر وسایل و سطوح مشترک در خانه بالاخص زمانی که فرد بیماری در خانه حضور دارد.
۵. شستوی مداوم و مکرر دست ها (با آب و صابون و یا استفاده از مواد ضد عفونی کننده)
۶. تهویه مناسب و مطلوب هوای محل زندگی و اسکان
۷. پرهیز از تماس بدون حفاظت با پرندگان و سایر حیوانات و بالاخص لاشه پرندگان و حیوانات تلف شده

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

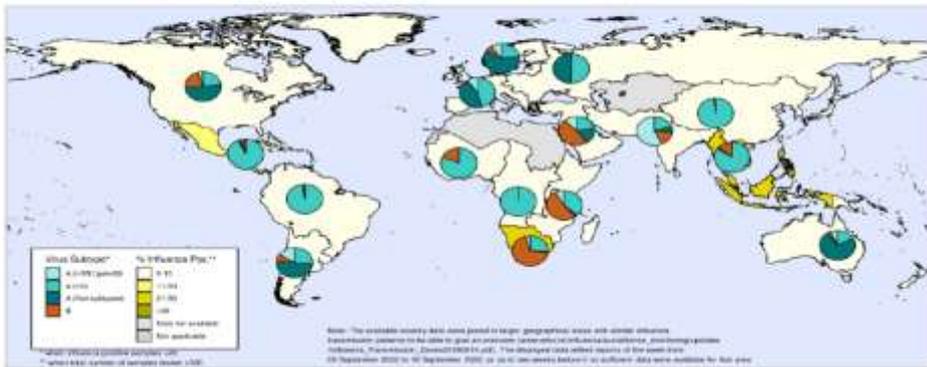
گزارش به روز رسانی شده وضعیت آنفلوانزا در دنیا

گزارش شماره ۴۳۰ سازمان جهانی بهداشت - مورخ ۱۷ اکتبر ۲۰۲۲

به همراه

گزارش وضعیت آنفلوانزا در منطقه مدیترانه شرقی (هفته ۳۰، لغایت ۳۰ جولای ۲۰۲۲)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza, by influenza transmission zone¹. Map generated on 14 October 2022.



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

اداره مراقبت - آبان ۱۴۰۱

مجموعه دستورالعمل‌های اداره مراقبت - گزارش وضعیت آنفلوانزا

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

گزارش به روز رسانی شده وضعیت آنفلوانزا در دنیا

(گزارش شماره ۴۳۰ سازمان جهانی بهداشت - مورخ ۱۷ اکتبر ۲۰۲۲)

به همراه

گزارش وضعیت آنفلوانزا در منطقه مدیترانه شرقی

(گزارش هفته ۳۰ منطقه مدیترانه شرقی WHO - ۳۰ جولای سال ۲۰۲۲)

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت

تهیه کننده:

دکتر محمد نصر دادرس - کارشناس مسئول ارشد اداره مراقبت

زهرا حسن پور - کارشناس ارشد اداره مراقبت

رکسانا شجیعی - کارشناس اداره مراقبت

فرزانه محقق دولت آبادی - کارشناس اداره مراقبت

گزارش به روز رسانی شده وضعیت آنفلوانزا در دنیا

خلاصه:

۱. در سطح جهانی، فعالیت آنفلوانزا کم بوده و ویروس‌های آنفلوانزای A(H3N2) در میان تشخیص‌ها غالب بوده اند.
۲. در مناطق معتدل نیمکره جنوبی، به نظر می‌رسد که فعالیت کلی آنفلوانزا در این دوره گزارش، کاهش بیشتری داشته است، به جز در مناطق معتدل آمریکای جنوبی که در آن فعالیت افزایش یافته است.
۳. در اقیانوسیه، در درجه اول آنفلوانزای A(H1N1)pdm09 (در میان ویروس‌های آنفلوانزای زیرگونه A) و فعالیت شبه آنفلوانزا (ILI) به طور کلی در سطوح پایین بوده است.
۴. در آفریقای جنوبی، کاهش فعالیت آنفلوانزا با ویروس‌های آنفلوانزای A و B گزارش شده است.
۵. در مناطق معتدل آمریکای جنوبی، تشخیص آنفلوانزا به دلیل افزایش فعالیت در آرژانتین افزایش یافته است. در جاهای دیگر، فعالیت آنفلوانزا کم یا زیر آستانه فصلی باقی مانده است. ویروس‌های آنفلوانزای A با A(H1N1)pdm09 غالب در میان ویروس‌های زیرمجموعه در کشور آرژانتین و در سایر کشورها بیشتر ویروس‌های A(H3N2) را گزارش کرده اند.
۶. در کشورهای کارائیب و آمریکای مرکزی، فعالیت کم آنفلوانزا با آنفلوانزای A(H3N2) که بیشتر تشخیص داده شده گزارش شده است.
۷. در کشورهای گرمسیری آمریکای جنوبی، تشخیص آنفلوانزا کم بوده و زیرگونه غالب A(H3N2) بوده است.
۸. در مناطق گرمسیری آفریقا، فعالیت آنفلوانزا کم باقی مانده و عمدتاً آنفلوانزای B/Victoria و ویروس‌های A(H3N2) شناسایی شده اند، اما همچنین A(H1N1)pdm09 در چند کشور شناسایی و گزارش شده است.
۹. در جنوب آسیا، تشخیص آنفلوانزا به طور کلی با ویروس‌های A(H1N1)pdm09 عمدتاً کم یا رو به کاهش بوده، اما ویروس‌های آنفلوانزای A(H3N2) و آنفلوانزا B نیز گزارش شده است.
۱۰. در آسیای جنوب شرقی، فعالیت آنفلوانزا همچنان با روندهای متفاوت در کشورها گزارش می‌شود. ویروس‌های آنفلوانزای A(H3N2) بیشترین تشخیص‌ها را به خود اختصاص داده، اما ویروس‌های آنفلوانزای A(H1N1)pdm09 و B نیز گزارش شده اند.
۱۱. در کشورهای کارائیب و آمریکای مرکزی، فعالیت کم آنفلوانزا با آنفلوانزای A(H3N2) که بیشتر تشخیص داده شده گزارش شده است.
۱۲. در کشورهای گرمسیری آمریکای جنوبی، تشخیص آنفلوانزا کم بوده و تشخیص A(H3N2) غالب بوده است.
۱۳. در مناطق گرمسیری آفریقا، فعالیت آنفلوانزا کم باقی مانده و عمدتاً آنفلوانزای نوع B/Victoria و ویروس‌های A(H3N2) شناسایی شده اند، اما همچنین A(H1N1)pdm09 در چند کشور گزارش شده است.

۱۴. در جنوب آسیا، تشخیص آنفلوانزا به طور کلی با ویروس‌های A(H1N1)pdm09 عمدتاً کم یا رو به کاهش بوده، اما ویروس‌های آنفلوانزای A(H3N2) و آنفلوانزا B نیز گزارش شده است.
۱۵. در آسیای جنوب شرقی، فعالیت آنفلوانزا همچنان با روندهای متفاوت در کشورها گزارش می‌شود. ویروس‌های آنفلوانزای A(H3N2) بیشترین تشخیص‌ها را به خود اختصاص داده، اما ویروس‌های آنفلوانزای A(H1N1) pdm09 و B نیز گزارش شده‌اند.
۱۶. در کشورهای آمریکای شمالی، فعالیت آنفلوانزا در سطوحی که معمولاً در این زمان از سال مشاهده می‌شود، پایین باقی مانده است. آنفلوانزای A(H3N2) غالب بوده است.
۱۷. در اروپا، فعالیت کلی آنفلوانزا در سطوح بین فصلی باقی مانده و فعالیت ILI تنها در چند کشور کمی افزایش یافته است. ویروس‌های آنفلوانزای A در میان تشخیص‌های گزارش شده به طور کلی با ویروس‌های A(H3N2) غالب است.
۱۸. در آسیای مرکزی، قزاقستان چند مورد ویروس آنفلوانزای B شناسایی گردیده و فعالیت ILI و عفونت‌های حاد تنفسی شدید (SARI) در هفته‌های اخیر اندکی افزایش یافته است.
۱۹. در شمال آفریقا، هیچ گونه آنفلوانزا گزارش نشده است.
۲۰. در شرق آسیا، فعالیت آنفلوانزای عمدتاً آنفلوانزای A(H3N2) به طور کلی ثابت باقی مانده است.
۲۱. در غرب آسیا، تشخیص آنفلوانزا در برخی از کشورهای شبه جزیره عرب اندکی افزایش یافته است.

خلاصه وضعیت آنفلوانزا در دنیا - گزارش آزمایشگاهی لغایت ۱۹ اکتبر ۲۰۲۲ (۲۷ مهر ۱۴۰۱)

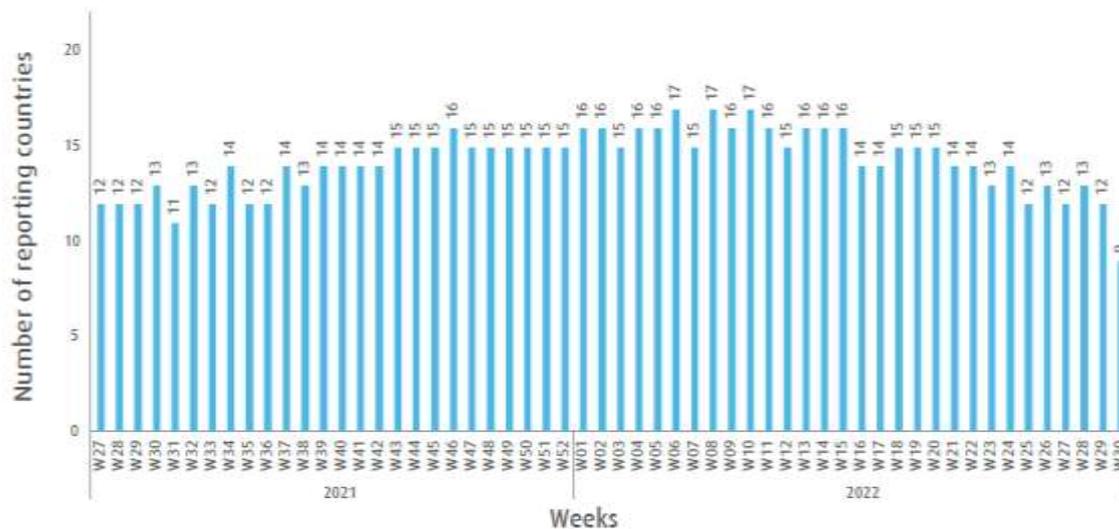
بر اساس گزارشات واصله از آزمایشگاههای ملی ۱۰۵ کشور جهان وضعیت بررسی نمونه های آزمایشگاهی آنفلوانزا به شرح زیر اعلام می گردد:

- از تعداد ۱۳۳۹۳۴ نمونه تهیه شده ۵۳۲۳ مورد از نظر آنفلوانزا مثبت شده اند که ۸۸,۴٪ نوع A و ۱۱,۶٪ نوع B آنفلوانزا بوده اند.
- زیرگونه های آنفلوانزای نوع A، ۱۸,۳٪ نوع A/H1N1 و ۸۱,۷٪ نوع A/H3N2 بوده اند.
- آنفلوانزای نوع B همگی زیرگونه B/VICTORIA بوده اند.

گزارش وضعیت آنفلوانزا در منطقه مدیترانه شرقی (هفته ۳۰ ، لغایت ۳۰ جولای ۲۰۲۲)

- تعداد نمونه های تهیه شده از ۹ کشور ۷۰۲ مورد بوده است که ۶۳۰ مورد آنها بررسی شده اند (۹۰٪ موارد بررسی شده اند).
- ویروسهای شایع شناسایی شده :
 - ۵۸٪ ویروس A/H3
 - ۲۶٪ ویروس A بدون تعیین زیرگونه
 - ۱۱٪ ویروس نوع B
 - ۵٪ ویروس A/H1N1

Fig. 1. Number of reporting countries to EMFLU/FluNet by week in the Region, week 27, 2021 – week 30, 2022



for influenza viruses starting from week 27, 2020 till week 30, 2022

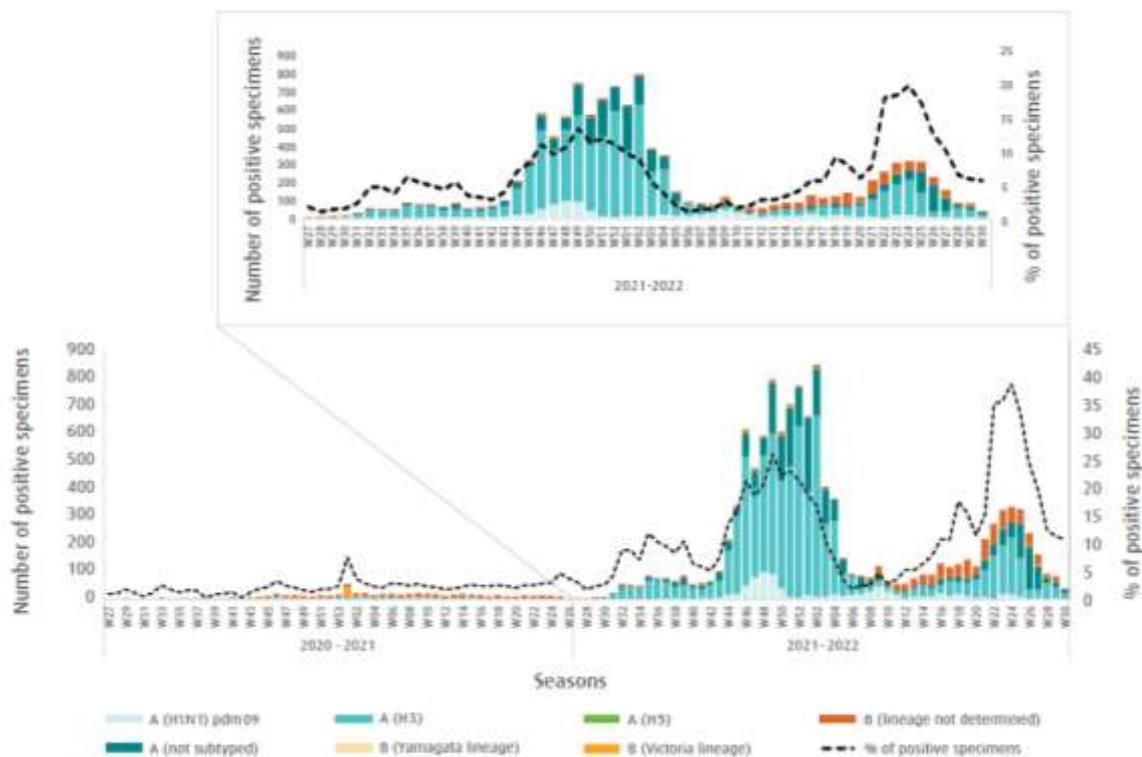
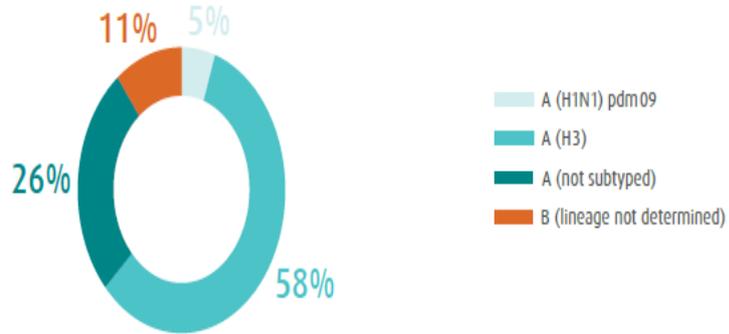
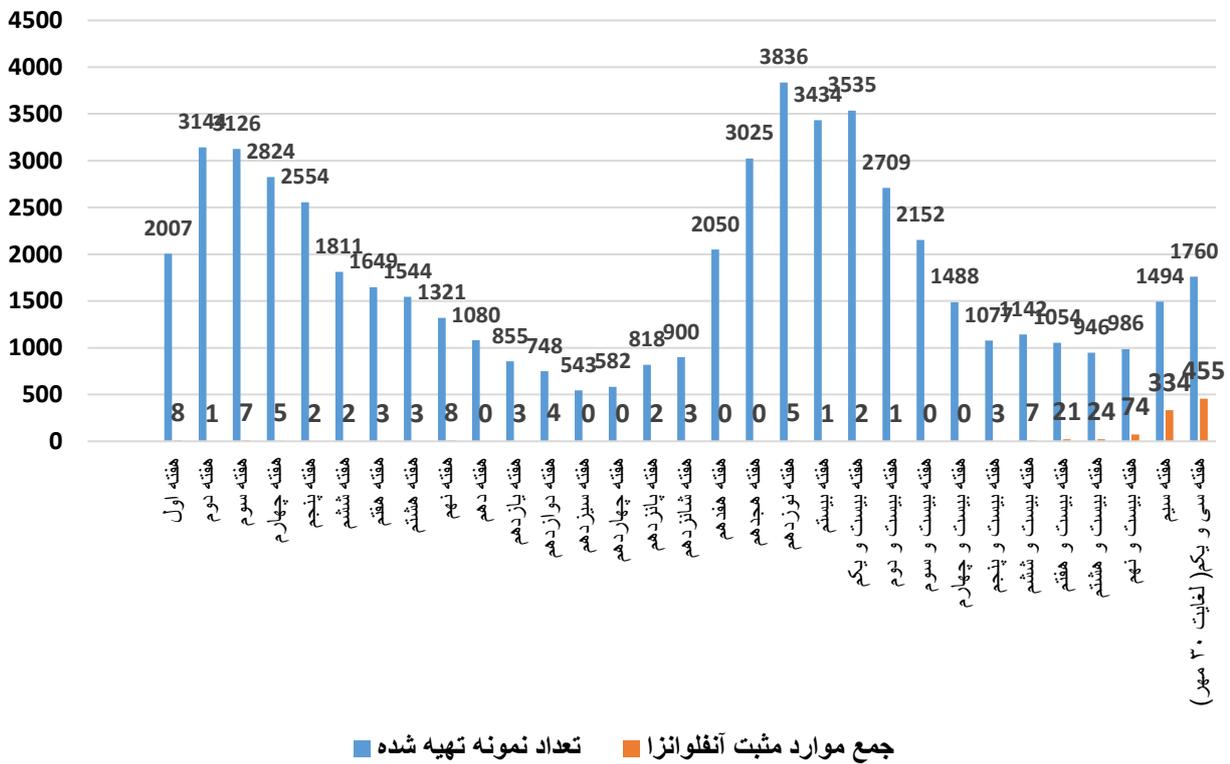


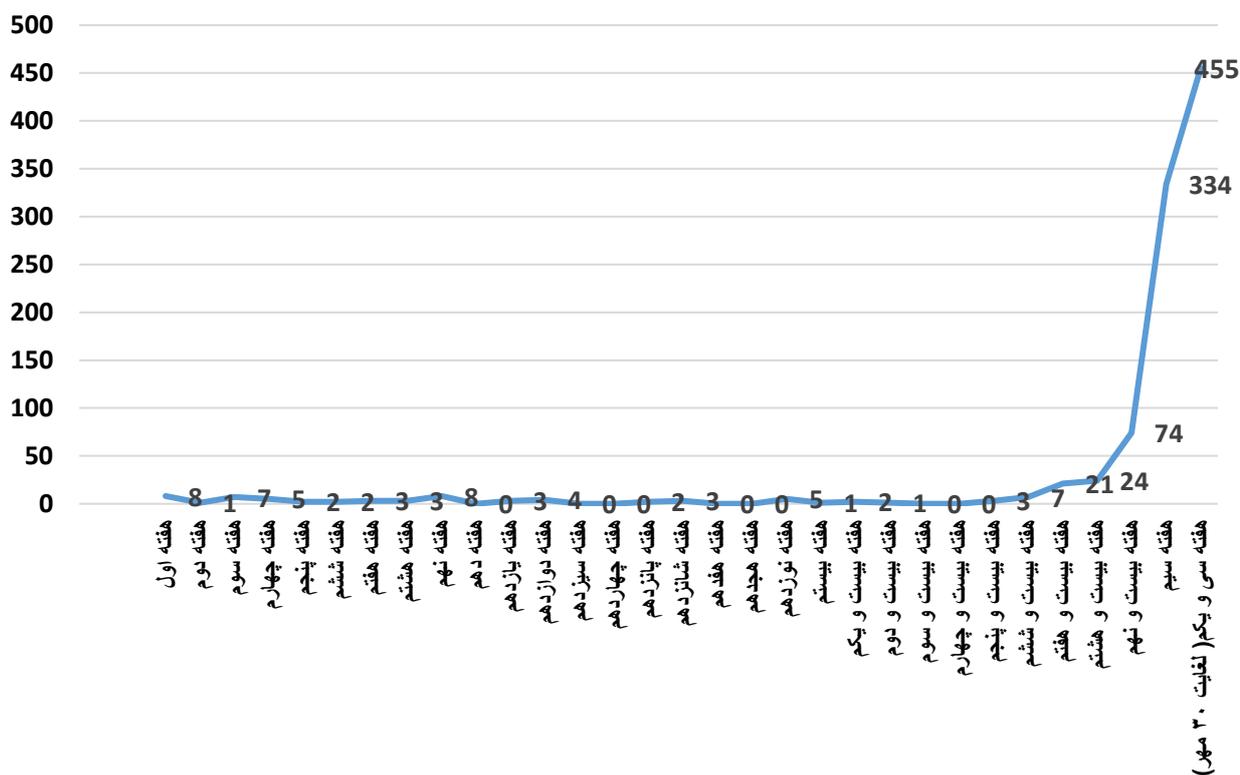
Fig. 3. Proportion of influenza subtypes/lineages in the Region, week 30, 2022



روند نمونه گیری آنفلوانزا و نتایج مثبت آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران - ۱۴۰۱



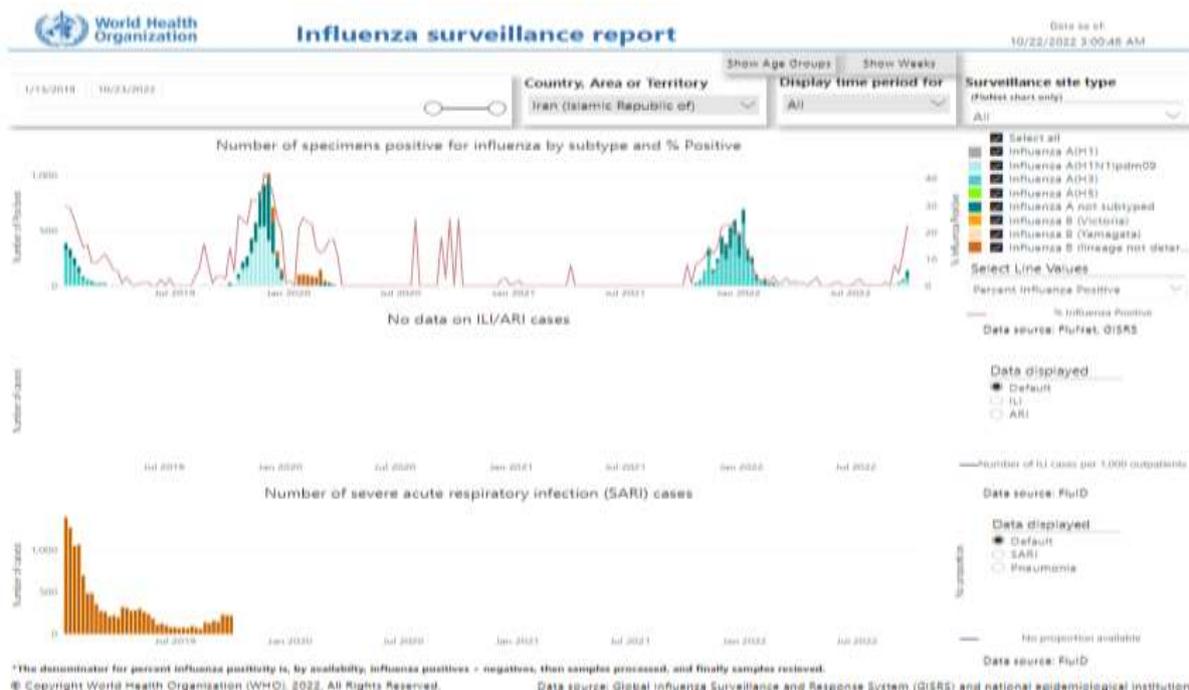
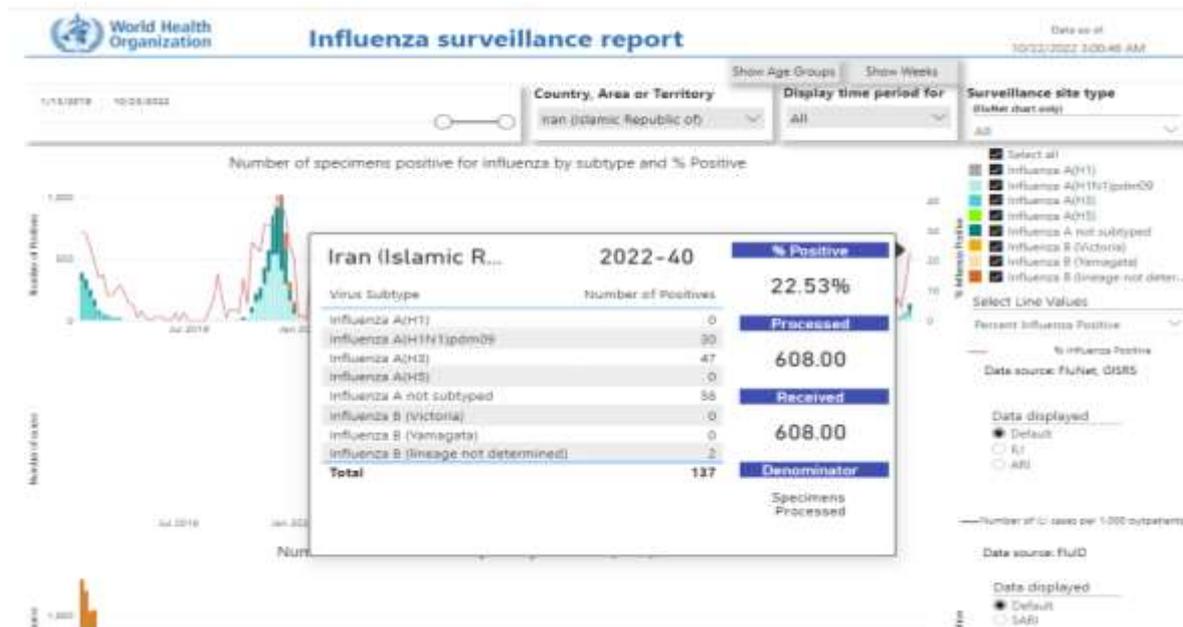
روند موارد مثبت آنفلوانزا بصورت هفتگی در جمهوری اسلامی ایران - ۱۴۰۱

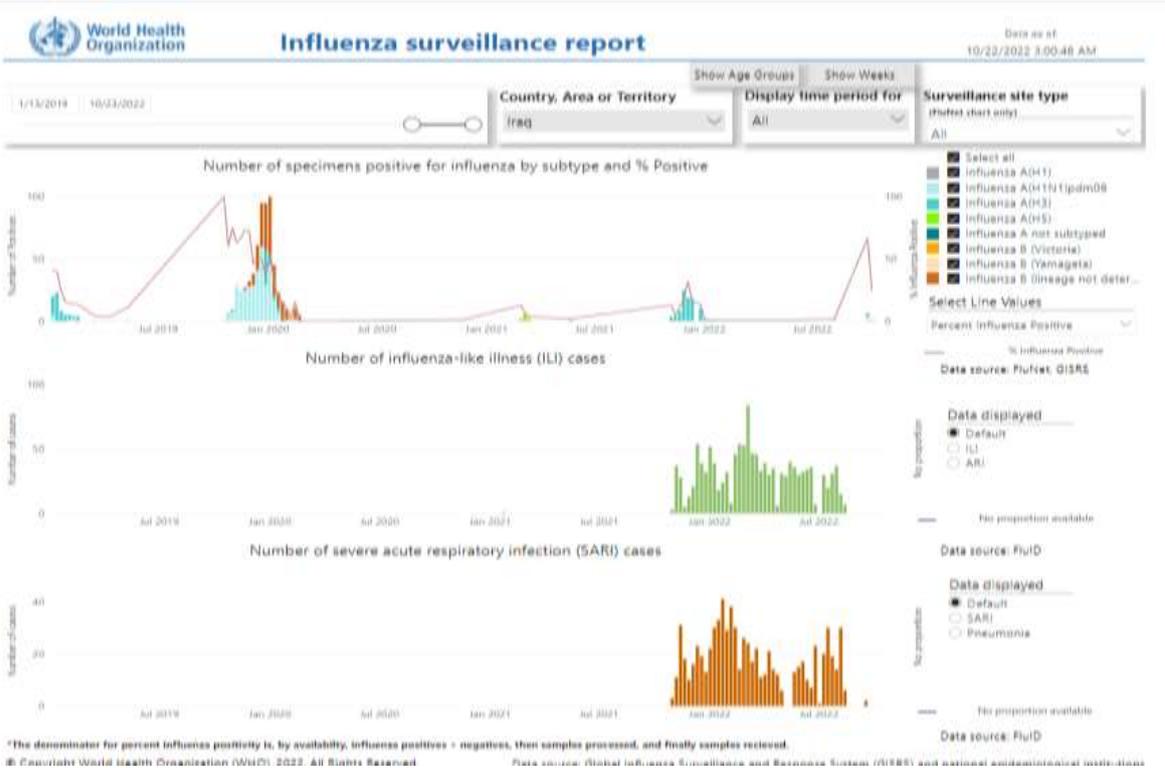
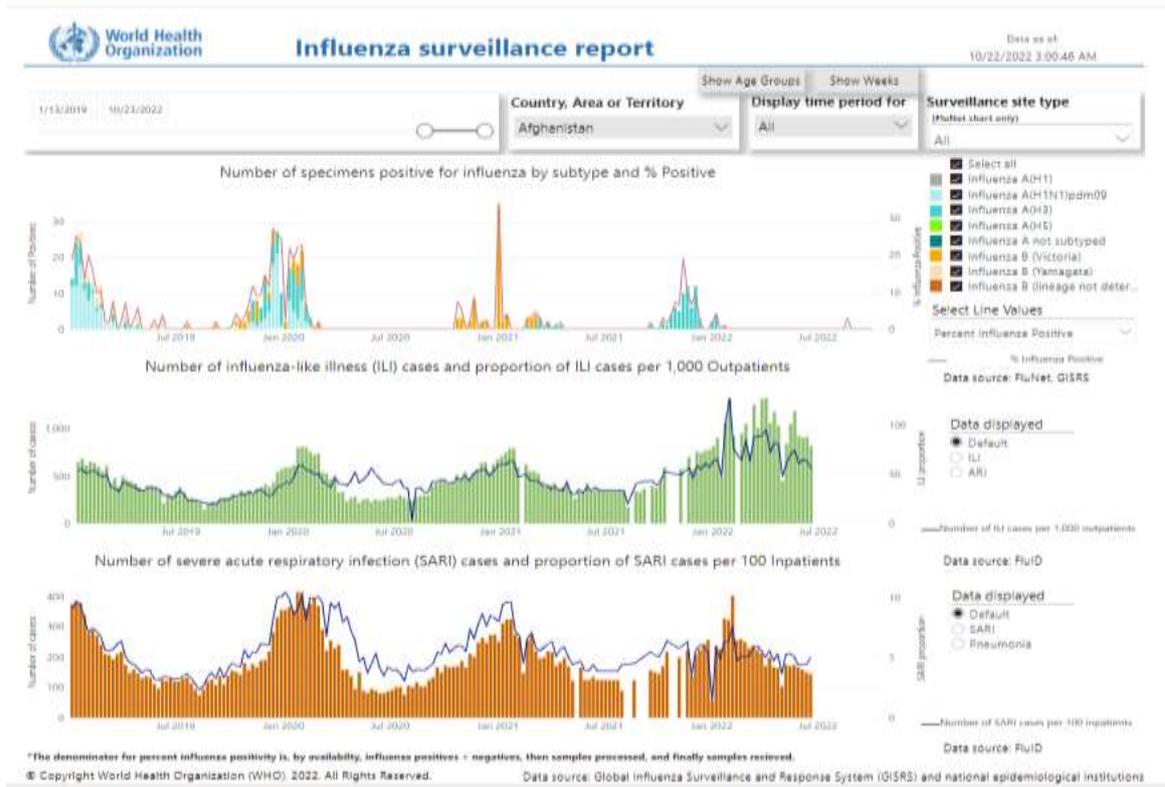


وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی – معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر – اداره مراقبت

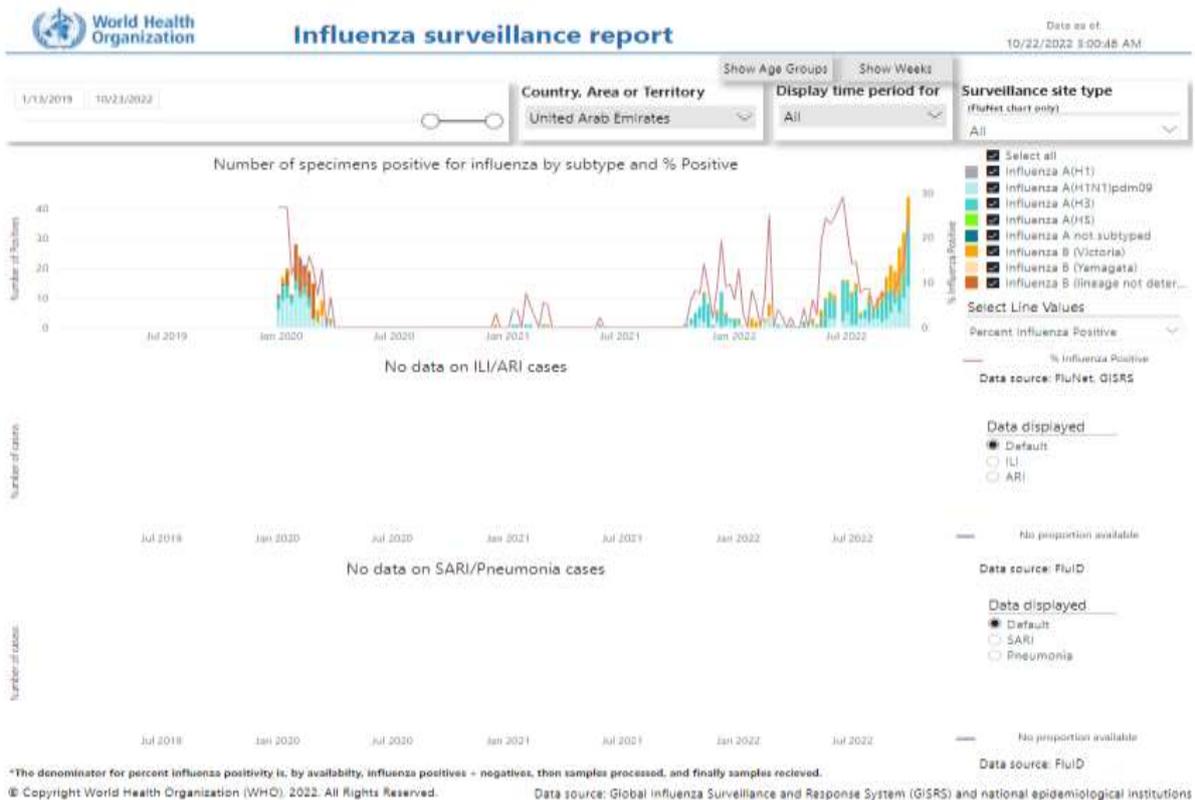
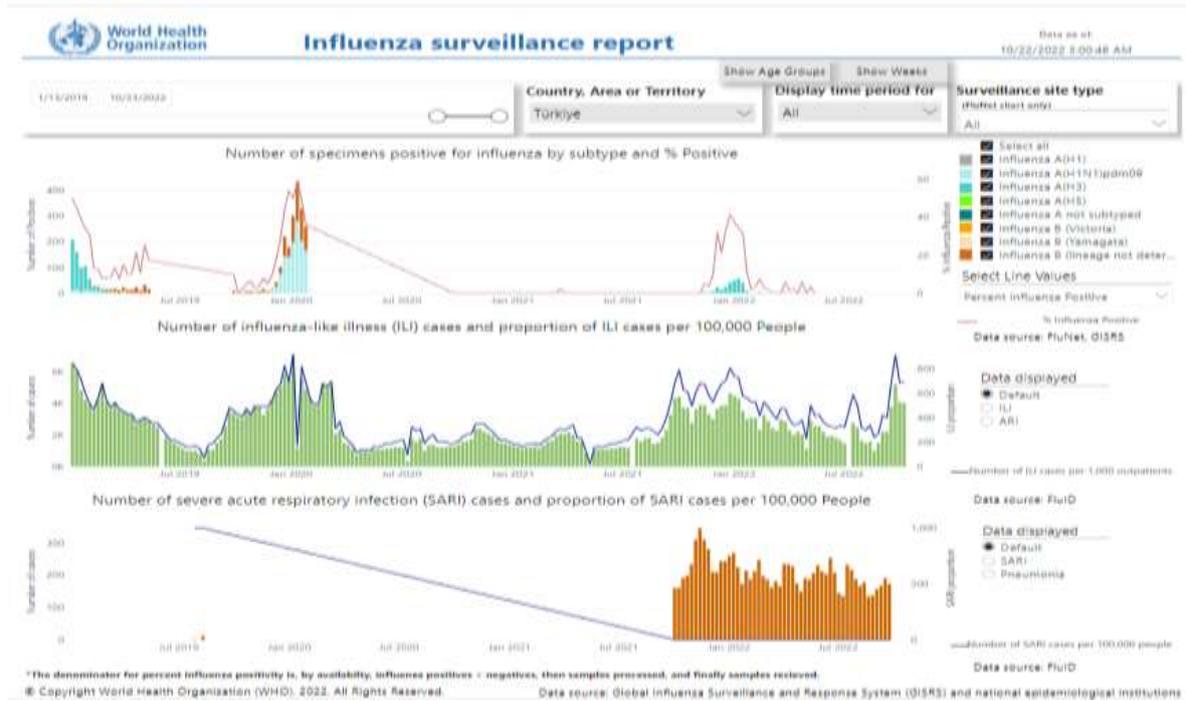
گزارش مراقبت آنفلوانزا در دنیا (جمهوری اسلامی ایران، افغانستان، عراق، ترکیه، روسیه، امریکا، چین، انگلیس) لغایت ۱۲ اکتبر ۲۰۲۲ (هفته ۴۰ میلادی)

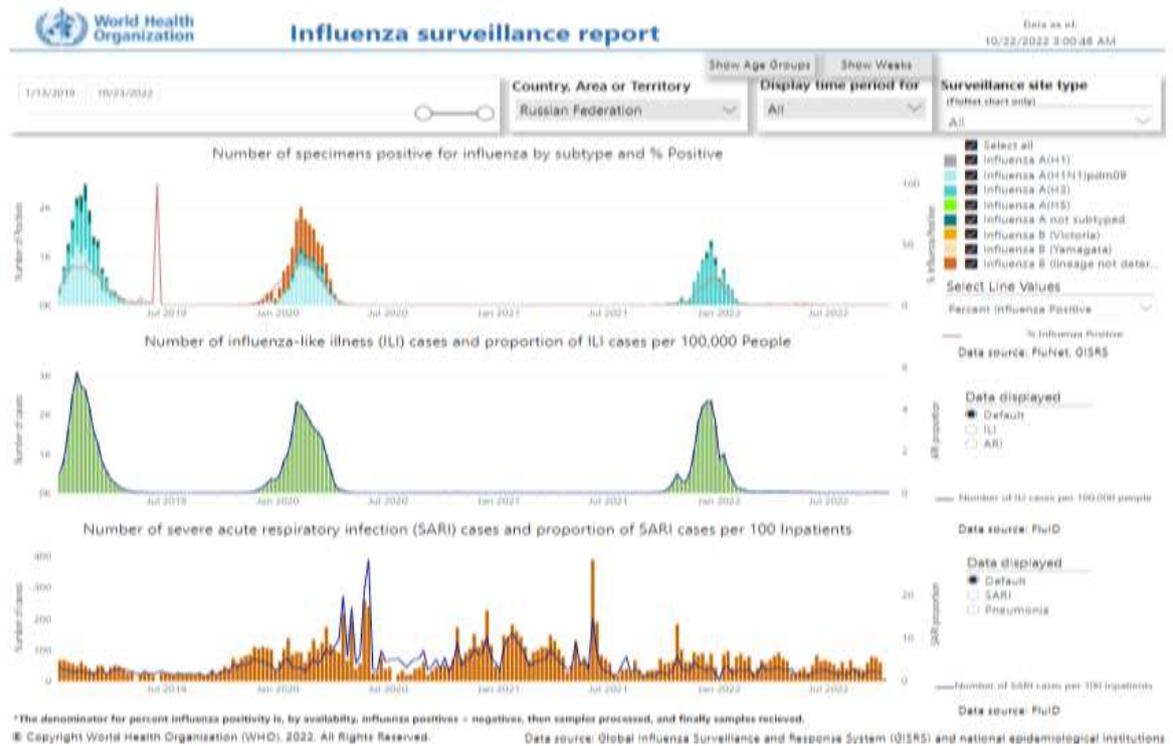
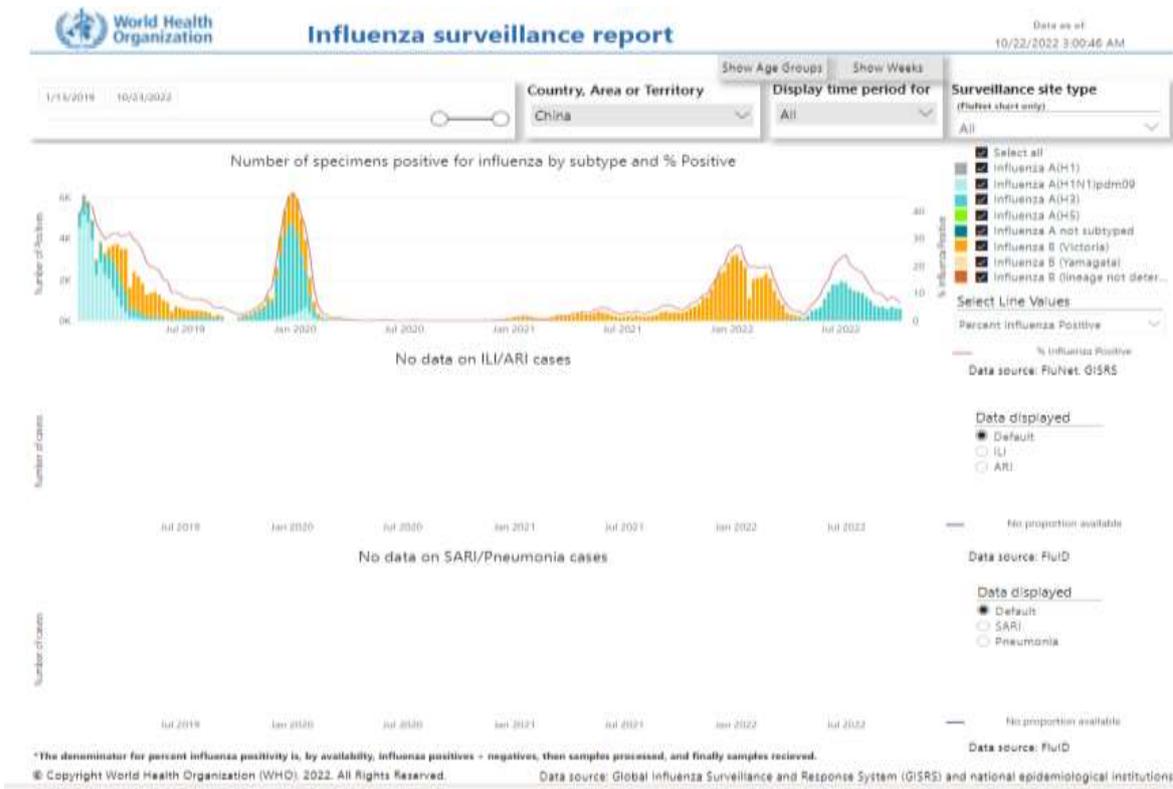




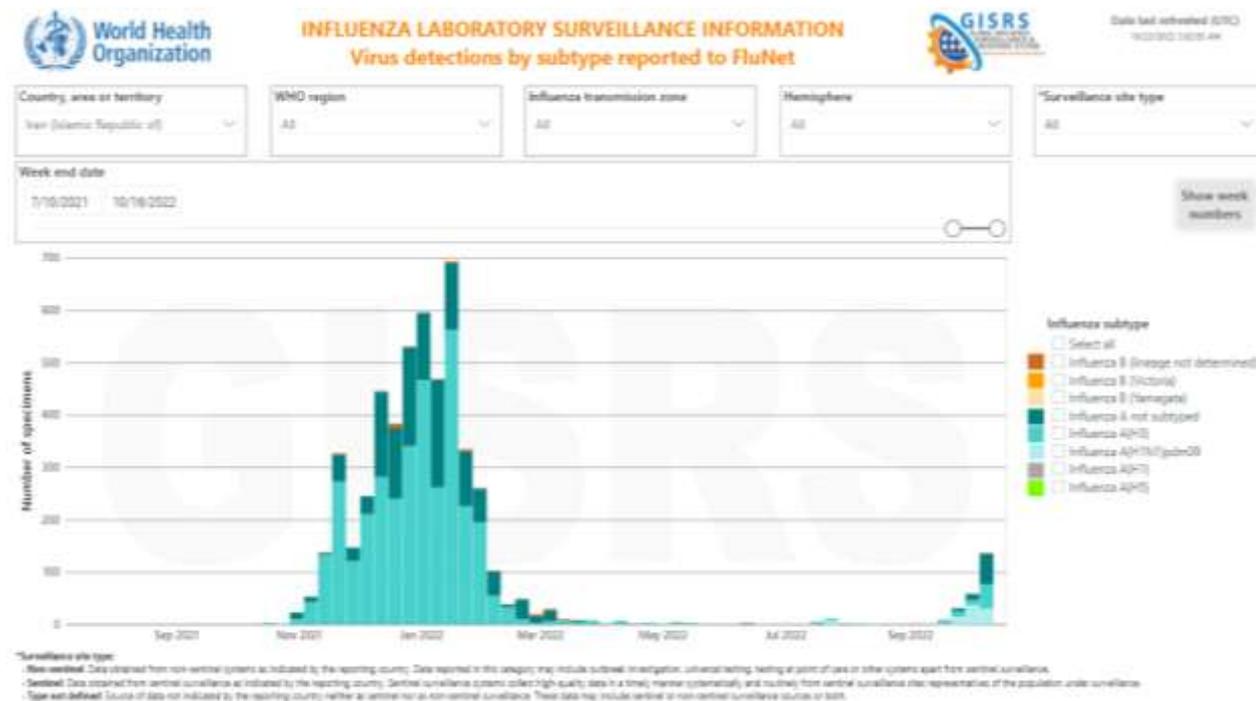
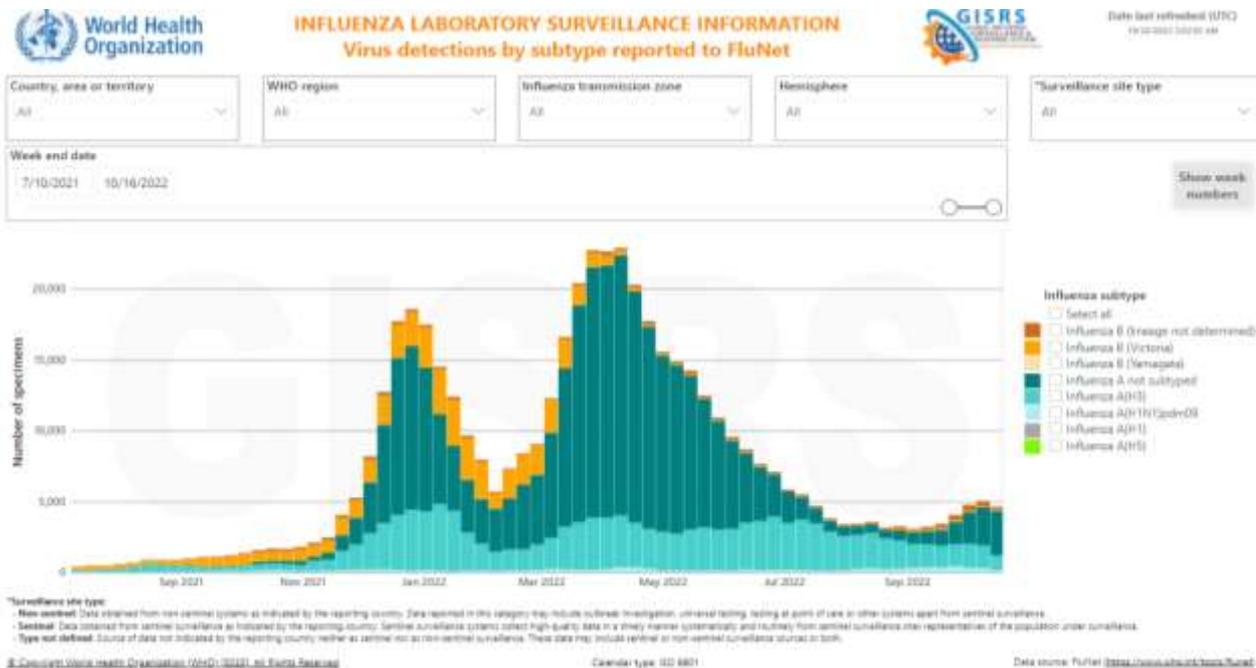
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

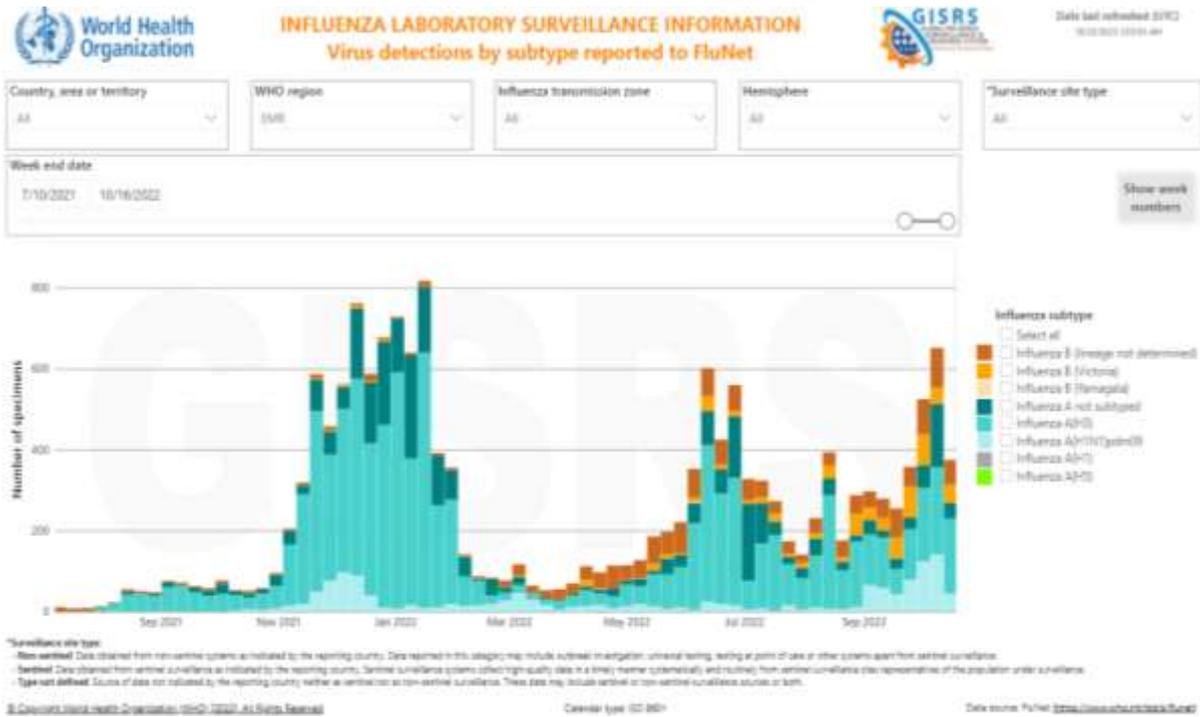
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت



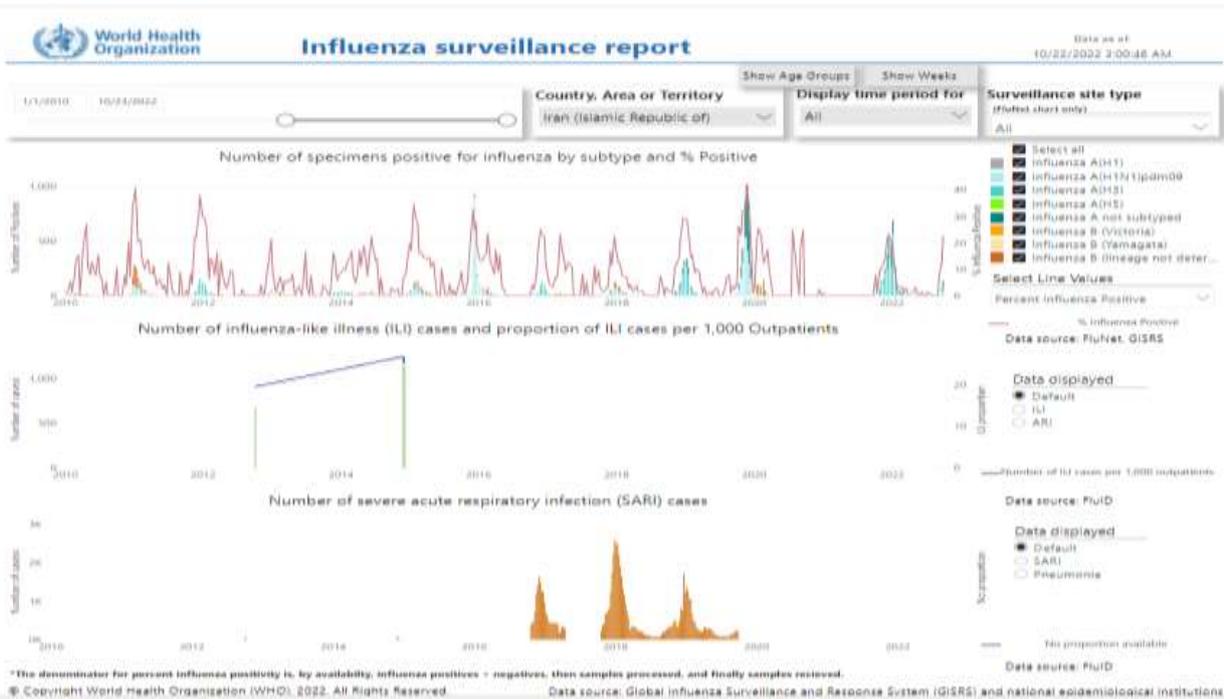


گزارش وضعیت مراقبت آزمایشگاهی ویروس آنفلوانزا (لغایت هفته ۴۰ میلادی) در دنیا و جمهوری اسلامی ایران

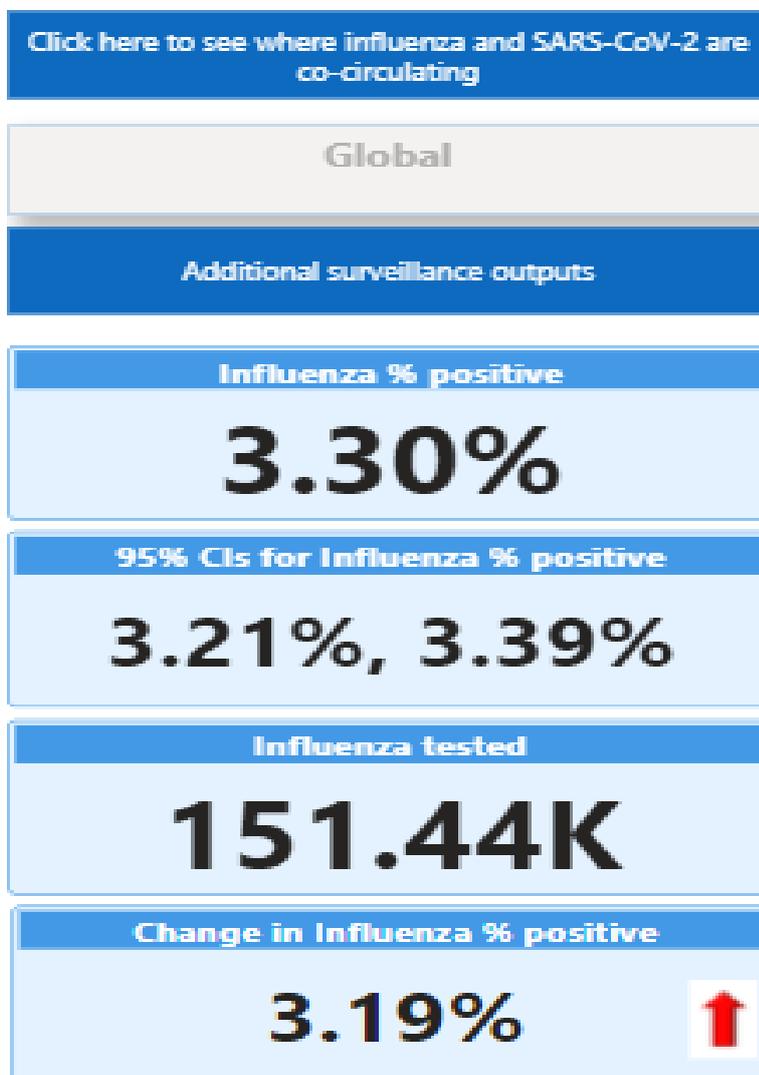




گزارش ده ساله مراقبت آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران



درصد موارد مثبت آنفلوانزا در نمونه های تهیه شده در دنیا:



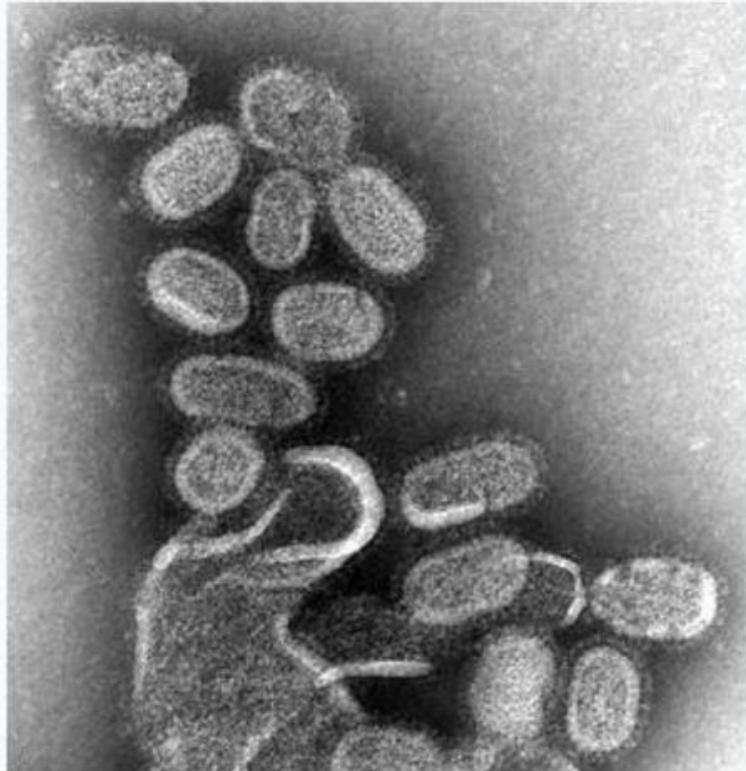
آنفلوآنزای انسانی و پرندگان

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها
معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی نیشابور
پاییز ۱۴۰۰

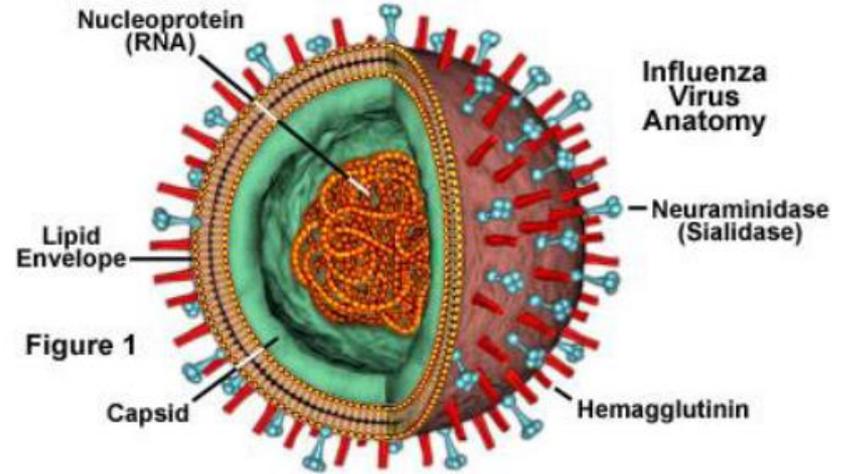
ویروس آنفلوانزا

Influenza

Other names Flu, the flu, Grippe



Influenza virus, magnified approximately 100,000 times



■ ۱۵ نوع H (هماگلوٹینین)

■ ۹ نوع N (نورآمینیداز)

بعنوان مثال H1N1 یا H3N2

Influenza virus A / Pandemic

Human Seasonal Influenza Viruses

Types

- Influenza A

(Influenza virus types A&B cause most human illness and the flu season)

- Influenza B

Subtypes

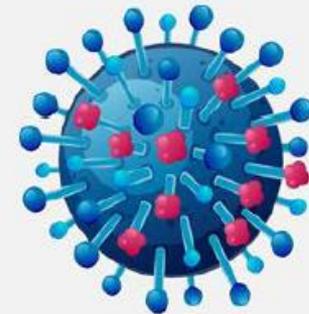
- A(H1N1)
- A(H3N2)

Lineages

- B(Victoria)
- B(Yamagata)

Clades (Groups)

Sub-Clades (Sub-Groups)



تاریخچه پاندمی ها

Name	Date	World pop.	Subtype	Infected (est.)	Deaths worldwide
1889–90 flu pandemic	1889–90	1.53 billion	Likely H3N8 / H2N2	20–60% (300–900 million)	1 million
Spanish flu	1918–20	1.80 billion	H1N1	33-56% (500- >1billion)	17–100 million
Asian flu	1957–58	2.90 billion	H2N2	>17% (>500 million)	1–4 million
Hong Kong flu	1968–69	3.53 billion	H3N2	>14% (>500 million)	1–4 million
2009 swine flu pandemic	2009–10	6.85 billion	H1N1	11–21% (0.7–1.4 billion)	151,700–575,400
seasonal flu	Every year	7.75 billion	A/H3N2, A/H1N1, B, ...	5–15% (340 million – 1 billion)	290,000–650,000/year

تصاویری از پاندمی آنفلوانزای ۱۹۱۸ اسپانیا



اپیدمیولوژی



اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار همه گیری ها

وسعت

تعداد مبتلایان

شدت عوارض

افراد معرض خطر :

سالمندان - بیماری های زمینه ای

میزان حمله در همه گیری هایی که در اجتماعات بزرگ اتفاق می افتد معمولاً بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است در حالی که در اجتماعات بسته مثل مدرسه های شبانه روزی و یا خانه سالمندان به ۵۰٪ و بیشتر می رسد

پدیده تغییرات آنتی ژنی دلیلی برای تداوم اپیدمی های بزرگ در جوامع انسانی است.

تغییرات کوچک و موتاسیون های نقطه ای در ژنوم ویروس (دریافت آنتی ژنیک) ممکن است باعث ایجاد ساب تایپ جدید و بروز اپیدمی هر سال یا هر چند سال یکبار و منطقه ای شود.

تغییرات وسیع در ژنوم (ترکیب غیر قابل پیش بینی آنتی ژنهای انسانی با خوکی یا پرندگان و شیفت آنتی ژنیک) باعث بروز سایپ تایپ جدیدی شده و به علت اینکه جمعیت انسانی نسبت به آن ایمنی ندارند منجر به ایجاد پاندمی شود. این تغییرات هر ۱۰ تا ۳۰ سال پس از چرخش ویروس در محیط ایجاد می شود.

مشکوک (ILI):

هر فرد با عفونت تنفسی حاد همراه با تب بیشتر از ۳۸ درجه و سرفه گلو درد و سایر علائم خستگی سفتی گردن لرز و ضعف و.. در صورتی که تشخیص دیگری مطرح نباشد و شروع بیماری در طی ۷ روز اخیر باشد

عفونت تنفسی حاد و شدید مشکوک (SARI):

هر فرد با عفونت تنفسی حاد همراه با تب بیشتر از ۳۸ درجه و سرفه گلو درد و سایر علائم سفتی گردن لرز و ضعف و.. که نیلزمند بستری در بیمارستان باشد و شروع در طی ۷ روز اخیر باشد.

مورد تایید شده :

از نظر آزمایشگاهی تایید شده است

تفاوت آنفلوآنزای فصلی با سرماخوردگی

Part (2-3)



Figure (2-1)

سرماخوردگی	آنفلوآنزا	علائم بالینی
یک روز و بیشتر	ندارد	علائم پیش درامد
تدریجی	ناگهانی	شروع
نادر	۳۸ درجه به بالا	تب
نادر	ممکن است شدید باشد	سر درد
متوسط	اغلب شدید	درد عضلانی
متوسط	ممکن است بیشتر از دو هفته باشد	خستگی / ضعف
گاهی / اغلب	شایع	ناراحتی گلو
معمولا وجود دارد	گهگاهی	عطسه
متوسط / منقطع	معمولا سرفه خشک وجود دارد	سرفه

آنفلوانزا بدون عارضه:

دوره کمون: ۱ تا ۳ روزه

دوره واگیری: یک روز قبل از شروع علائم تا ۵ روز بعد از آن. در کودکان تا ۷ روز بعد.

علائم:

تب، لرز، گلودرد، سردرد، خستگی، درد عضلانی، آبریزش بینی و چشم، بی حالی و بی اشتها

معمولاً **درد عضلانی** یا **سردرد** بیشترین علامت مشکل ساز است و شدت آن مرتبط با اوج تب است. درد عضلانی ممکن است در اندام‌ها و یا عضلات ناحیه پشت دیده شود.

در کودکان **علائم گوارشی** (اسهال، تهوع و استفراغ) می‌تواند تنها علامت بیماری باشد و درد عضلات ساق پا ممکن است به طور واضحی وجود داشته باشد. درد مفاصل به طور شایع دیده می‌شود..

علائم عمومی معمولاً بعد از ۲-۷ روز فروکش می‌کند اما سرفه می‌تواند تا مدتی ادامه یابد..

عوارض بیماری

عوارض ریوی:

تظاهرات ریوی همراه با آنفلوانزا شامل پنومونی ویروسی اولیه، پنومونی باکتریال ثانویه، تشدید بیماری ریوی مزمن، تکرر درگیری ریوی

عوارض غیر ریوی:

عوارض قلبی: میوکاردیت، پریکاردیت، انفارکتوس میوکارد
میوزیت و میوگلو بینوری با حساسیت عضلات پا و افزایش سی پی کی
سرم عوارض سیستم عصبی مرکزی: گیلن باره، انسفالیت، میلیت
ترنسورس و سندرم ری

انتقال بیماری

- ▶ انتقال بیماری از طریق قطرات آلوده شده تنفسی، انتقال تماسی و انتقال هوابرد است.
- ▶ انتقال تنفسی موقعی است که فاصله کمتر از ۱.۸ متر باشد. از جمله می توان به انتقال حین صحبت کردن، سرفه و عطسه و تماس دست آلوده با این قطرات و سطوح مخاطی بدن از جمله چشم، بینی و دهان اشاره کرد.
- ▶ انتقال تماسی بیماری از طریق تماس غیر مستقیم با بیمار و با واسطه سطوح یا وسایلی که در تماس با بیمار بوده اند هم رخ می دهد .
- ▶ در شرایط خاصی که انجام مداخلات پزشکی تولید کننده ذرات آئروسول در مراکز بهداشتی درمانی منجر به تولید ذرات آئروسول می گردد و یا در محیطهای بسته هم انتقال هوا برد بیماری ممکن است صورت پذیرد.

راههای جلوگیری از انتقال بیماری :

۱- رعایت بهداشت تنفسی :

(تا حد امکان از ماسک استفاده شود. افرادی که نمی توانند ماسک پزشکی را تحمل کنند ، باید حتما بهداشت تنفسی را رعایت کنند: یعنی در هنگام سرفه یا عطسه ، دهان و بینی را با یک دستمال کاغذی یکبار مصرف بپوشانند و یا با آرنج خم شده پوشاندن دهان را انجام دهند دستمال مورد استفاده بلافاصله پس از استفاده دور انداخته شود.

استفاده از ماسک به تنهایی برای محافظت در برابر بیماری کافی نیست و باید سایر پروتکل ها هم رعایت شود.

۲- بهداشت دست با توجه به اینکه مهمترین و شایعترین راه انتقال دست است.(شستشوی مکرر و صحیح دستها ، پوشیدن دستکش پیشنهاد نمی شود)

در حال حاضر شواهد و مستندات کافی برای توصیه به استفاده مکرر و منظم از **دستکش** توسط عموم مردم و یا صاحبان مشاغل به منظور پیشگیری موجود نمی باشد.

استفاده از دستکش، احساس امنیت کاذب ایجاد نموده و بدین طریق بهداشت دست ها نادیده گرفته شود.

تولید زباله ناشی از استفاده انبوه از دستکش می تواند مصداقی از ائتلاف منابع و آلودگی محیط زیست به شمار آید.

راههای جلوگیری از انتقال بیماری :

- ۳- رعایت فاصله گذاری اجتماعی (حداقل فاصله یک متر باید رعایت شود)
- ۴- محدود کردن ترددها و ماندن در منزل و عدم خروج غیر ضروری از منزل
- ۵- **باز کردن پنجره ها و درها تا حد امکان** (جریان هوا و تهویه)
- ۶- تمیز کردن و گندزدایی کافی سطوح مورد تماس
- ۷- رعایت فاصله از افراد مبتلا
- ۸- ورزش، عدم استرس، خواب و استراحت کافی، مایعات فراوان و استفاده از ویتامین C
- ۹- تزریق واکسن آنفلوانزا (**آیا برای همه لازمه ؟**)

درمان عفونت ویروسی با داروی ضد ویروس آنفلوانزا :

مهارکننده های M2:

آمانتادین و ریمانتادین به مدت ۵-۲ روز. در ۴۸ ساعت اول موثرتر است.
عوارض: اختلال خفیف سیستم عصبی مرکزی، اختلال تمرکز و خواب و کاهش شروع آستانه صرع

مهارکننده های نورآمینیداز:

بر نوع ای بی و پرندگان موثر است. کپسول ۷۵ میلی گرمی. در ۴۸ ساعت اول موثر بوده و درمان تا ۵ روز ادامه می یابد
مقاومت به اوسلتامیویر ۳٪ است. توصیه می شود همراه غذا استفاده شود

واکسیناسیون

بهترین راه پیشگیری واکسن می باشد.

با توجه به تولید محدود واکسن (تنها ۵٪ جمعیت جهان دسترسی به واکسن دارند) لذا افراد با ریسک بالا (در معرض تماس یا در معرض خطر) می توانند واکسن آنفلوانزا بزنند.
ایمنی دو هفته پس از واکسن ایجاد می شود. واکسن هر سال با سال قبل متفاوت است.
هر سال بین آبان تا اردیبهشت ۳ دوره شیوع آنفلوانزا داریم. لذا واکسن حتی در وسط فصل سرما هم توصیه می شود.
اثر بخشی واکسن ۷۰-۹۰٪ در پیشگیری موثر است و از عوارض شدید و مرگ بیماری جلوگیری کرده و موارد بستری را تا ۵۰٪ کاهش می دهد

گروه سنی	درمان	پروپیلاکسی
بالغین	۷۵ میلی گرم دوبار در روز	۷۵ میلی گرم یک بار در روز
کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلو گرم	۳۰ میلی گرم دوبار در روز	۳۰ میلی گرم یک بار در روز
کودکان با وزن ۱۵ تا ۲۳ کیلو گرم	۴۵ میلی گرم دو بار در روز	۴۵ میلی گرم یک بار در روز
کودکان با وزن ۲۳ تا ۴۰ کیلو گرم	۶۰ میلی گرم دوبار در روز	۶۰ میلی گرم یک بار در روز
کودکان وزن بیشتر از ۴۰ کیلو گرم	۷۵ میلی گرم دوبار در روز	۷۵ میلی گرم یک بار در روز

اقدامات در برخورد با بیمار:

گزارش فوری موارد مشکوک آنفلوآنزای انسانی
تهیه نمونه و ارسال به آزمایشگاه رفرانس
درمان ضد ویروسی
جداسازی بیماران در منزل و بیمارستان و خودداری از تماس های
غیر ضروری
استراحت

اقدامات در اطرافیان:

مصون سازی
دارو های ضد ویروسی می تواند به عنوان پروفیلاکسی و درمان به کار
برده شوند

اقدامات در همه گیری :

ارتقا آگاهی بهداشتی مردم

تجهیز بیمارستان ها

تجویز داروی ضد ویروس آنفلوانزا در پرسنل به منظور جلوگیری از بروز بیماری در آن ها

جلوگیری از گردهمایی مردم در فضا های بسته

ثبت و گزارش موارد مشکوک انسانی

درمان موارد مشکوک انسانی

رعایت بهداشت فردی و عمومی

...و

آنفلوآنزای پرندگان

آنفلوآنزای حیوانی در گونه های پرندگان و اسب و خوک دیده می شود ولی به جهت امکان پرواز و تنوع سوش های ویروس انفلوآنزا و خطر انتقال آن به انسان آنفلوآنزای پرندگان دارای اهمیت خاص می باشد

تاکنون کلیه طغیان های ناشی از سویه های شدیداً بیماری زای آنفلوآنزای پرندگان ناشی از ساب تایپ های ۵ و ۷ بوده است

قدرت سرایت بالاست و علاوه بر انتقال از تماس مستقیم غیر مستقیم حیوانات اهلی با پرندگان مهاجر به صورت مکانیکی توسط وسایل و تجهیزات و... می تواند انتشار یابد آنفلوآنزای پرندگان می تواند با سایر ویروس های آنفلوآنزای انسانی ترکیب و موجب پدیدار شدن یک عامل بیماری زای با توانایی پاندمی شود

علائم بیماری در طیور:

ناخوشی خفیف (ژولیدگی پرها و کاهش تولید تخم مرغ)

شکل شدید: آنلوانزای شدیداً بیماری زای پرندگان: تنفلوانزای فوق حاد پرندگان: سرایت بالا و مرگ تقریباً ۱۰۰٪ در پرندگان: عدم تعادل و ژولیدگی، تنفس سخت، بی اشتها، افسردگی، تغییر رنگ تاج و ریش و ساق پا به رنگ آبی، ادم و تورم سر و پلک و تاج ریش، اسهال آبکی، خونریزی های کوچک، افت ناگهانی تولید تخم و تخم های با پوسته نرم. و ساق پا

علائم بیماری در انسان

علائم گزارش شده اصولاً به شکل آنفلوآنزای معمولی شامل: تب، سرفه، گلودرد و... که بتدریج به ازکارافتادن ریه ها و سایر اعضا منجر میشود بروز می کند

جهت تشخیص آنفلوآنزای پرندگان در انسان و افتراق آن از آنفلوآنزای معمولی لازم است به تعاریف مشکوک، محتمل و قطعی بیماری توجه گردد

تعریف مورد مشکوک بیماری

تب زیر زبانی بالای 38°C به همراه حداقل یکی از علائم (سرفه، گلودرد، تنگی نفس، کنژونکتیویت) و

یکی از یافته های زیر:

سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با حیوان زنده مبتلا یا مرده (به دلیل یک بیماری)

سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده آنفلوآنزای A/H7 و A/H5 که در مرحله واگیر داری بیماری بوده است (یک روز قبل از شروع علائم تا ۱۰ روز بعد از شروع علائم)

سابقه تماس در طی ۷ روز قبل از شروع علائم با سطوح و محیط آلوده

سابقه کار طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم در آزمایشگاه نمونه های انسانی یا حیوانی مشکوک به آنفلوآنزای فوق حاد طیور (HPAI) وجود یک تست آزمایشگاهی مثبت آنفلوآنزای A که نتواند نوع ویروس را مشخص کند

تعریف مورد مشکوک بیماری

۲- مرگ بدلیل بیماری حاد تنفسی با علت نا مشخص (Unexplained) و حد اقل یکی از موارد زیر:
اقامت در مناطقی که موارد مشکوک یا تأیید شده آلودگی با آنفلوآنزای بسیار بیماریزا گزارش شده است.
سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده آنفلوآنزای 5 A/H که در مرحله
واگیر داری بیماری بوده است.

تعریف مورد محتمل بیماری

مورد مشکوک به همراه:

با تایید آزمایشگاهی آلودگی به آنفلوانزا

شواهد پنومونی در رادیوگرافی قفسه سینه به همراه علائم از نارسایی و تاکی پنه شدید

تعریف مورد قطعی بیماری

مورد مشکوک یا محتمل به همراه حداقل یکی از آزمایشات زیر:

نتیجه کشت مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7

PCR مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7

روش آنتی بادی ایمنوفلورسنت (IFA) با بکار بردن منوکلنال آنتی بادی برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7

چهار برابر افزایش تیترانتی بادی اختصاصی آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7 در دو نمونه سرم

اقدامات توصیه شده برای بیمار گزارش فوری موارد مشکوک به معاونت بهداشت ثبت در سامانه درمان مطابق آنفلوآنزای انسانی

اطرافیان:

روزانه دوبار درجه حرارت چک در صورت داشتن علائم با پزشک مراجعه نمایند

افرادی که تماس احتمالی با ترشحات و آلوده بدون رعایت احتیاطات داشته اند باید پیشگیری بعد از تماس با ۷۵ میلی گرم اوسلتامیویر روزانه ۷ تا ۱۰ در یافت نمایند

پرسنل بهداشتی که درگیر فرایند های پرخطر هستند باید پیشگیری قبل از تماس دریافت نماید

درمان

۱- مهارکننده‌های نورامینیداز:

Osetamivir (اوسلتامیویر) با نام تجاری تامیفلو

Zanamivir (زانامیویر) با نام تجاری رلنزا

۲- مهارکننده‌های پروتئین M2

گروه‌های در معرض خطر بیماری :

۱- تماس‌های شغلی :

- کارگران مزارع ماکیان اهلی و خوک

- فروشندگان پرندگان دست آموز

- دامپزشکان

- شاغلین در آزمایشگاه‌های ویروس شناسی

- کارکنان مراقبت‌های بهداشتی

- شکارچیان پرندگان

گروه‌های در معرض خطر بیماری

سایر گروه‌ها :

افراد مسن

بیماران قلبی عروقی

کودکان

راههای انتقال و گسترش بیماری :

از طریق فضولات پرندگان و سایر ترشحات آنها

پرندگان وحشی می توانند آب و خاک را از طریق مدفوع و سایر ترشحات خود آلوده کرده و یا در تماس نزدیک با پرندگان اهلی بیماری را به آنها منتقل کنند .

تماس با طیور آلوده

پراکنده شدن کود مرغداریهای آلوده به اطراف

—امحاء غیر بهداشتی لاشه های آلوده

مدفوع و بستر آلوده

روشهای پیشگیری در پرندگان

رعایت بهداشت در نگهداری پرندگان و ماکیان
قطع هر گونه ارتباط طیور با پرندگان مهاجر و وحشی (بخصوص از پاییز تا
شروع فصل گرما)
معدوم سازی سریع پرندگان آلوده و دفن صحیح آنها
قرنطینه کردن مزارع آلوده
ضد عفونی اماکن آلوده

روشهای پیشگیری در انسان

کاهش تماس با پرندگان مهاجر (بخصوص کودکان)
خودداری ازدست زدن به پرندگان و ماکیان بیمار یا لاشه آنها
نگهداری پرندگان و ماکیان در قفس و دور از محل اتاق سکونت
انجام پرکندن، شستشو، تکه کردن گوشت و آماده سازی مرغ برای پخت با مراقبت کامل و ترجیحاً استفاده
از دستکش

پرهیز از حضور در اماکن تجمعی و شلوغ

پرهیز از تماس با دیگران در موقع بیماری

رعایت بهداشت و شستشوی دستها با آب و صابون

پختن کامل غذاهای تهیه شده از ماکیان

(ویروس آنفلوانزا می تواند تا ۳ ماه در گوشت منجمد و فریز شده زنده بماند.)

عدم استفاده از ماکیان مشکوک

روشهای پیشگیری در انسان

ضد عفونی وسایل و سطوح آلوده با هیپوکلریت سدیم ۱٪ و یا الکل ۷۰٪

واکسیناسیون (فقط واکسن آنفلوآنزای انسانی ساخته شده که احتمالاً میتواند از بروز ویروس جدید و همه گیری جهانی بکاهد؛ از آنجا که ورود همزمان ویروسهای آنفلوآنزای انسانی و پرندگان در بدن احتمال جهش را افزایش خواهد داد؛ لذا لازم است واکسن، فقط جهت پیشگیری و قبل از بروز بیماری انجام شود)

نتایج احتمالی پاندمی آینده با توجه به جمعیت تحت پوشش شهرستان نیشابور چیست؟



پاندمی آنفلوانزا چه مدت طول می کشد؟ ۲-۳ ماه

نحوه برآورد افراد مبتلا در طی یک زمان ۲-۳ ماهه؟

۱۰٪ - ۲۰٪ هر جامعه ممکن است بیمار شوند (میزان حمله Attack Rate)

۴٪ - ۵٪ بیماران نیاز به بستری خواهند داشت.

میزان مرگ و میر : ۱٪ - ۲٪ بیماران فوت می کنند

بعبارت دیگر پیش بینی می شود در طی ۲-۳ ماه با توجه به جمعیت شهرستان در صورت عدم رعایت پروتکلهای بهداشتی

۵۸ تا ۱۱۶ هزار غ نفر بیمار

۴۶۴۰ تا ۵۸۰۰ نفر نیاز به بستری

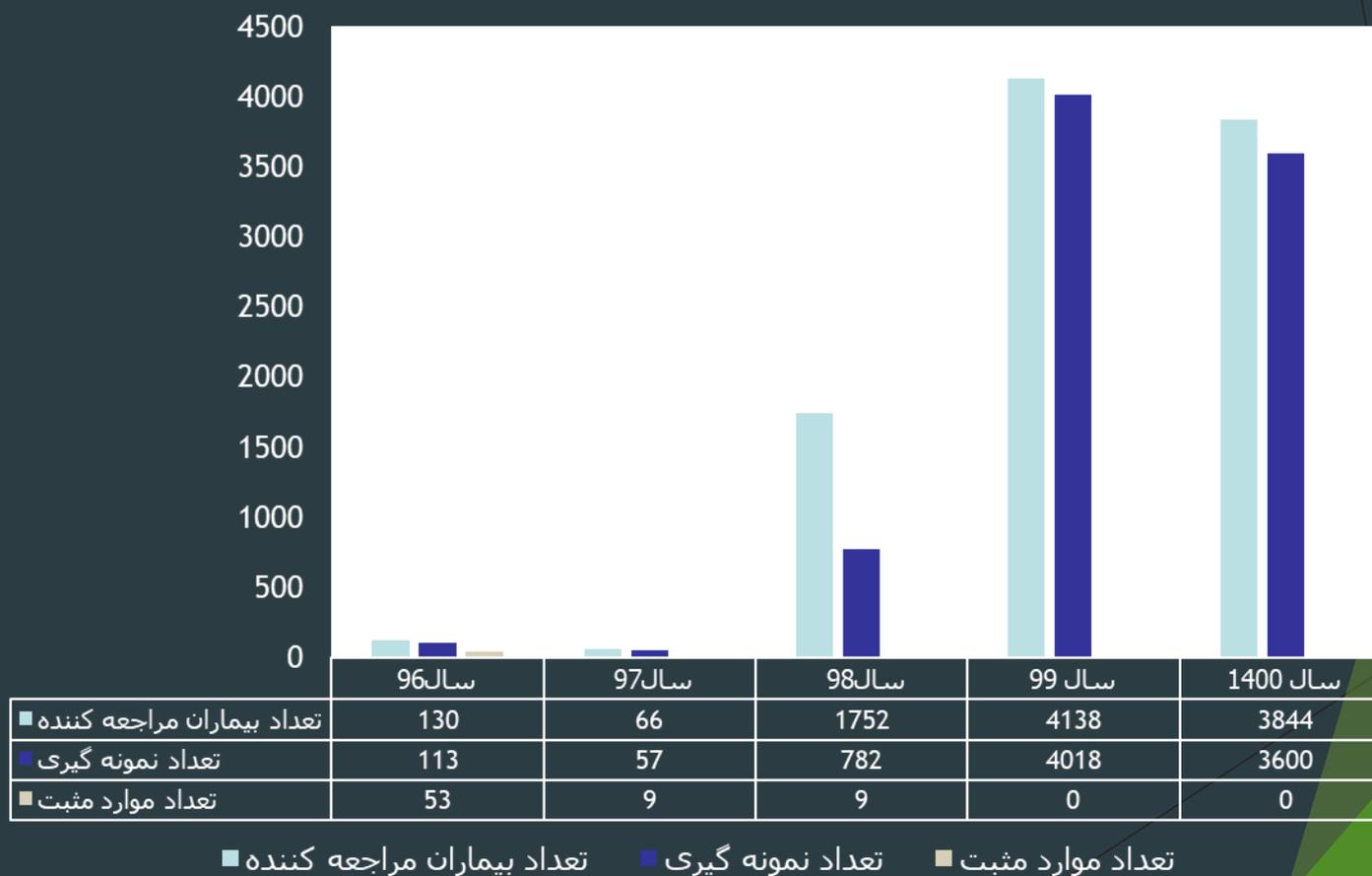
۵۸ تا ۱۱۶ مرگ

نتایج جهانی حاصل از ارقام فوق :

احتمالا فوت میلیونها انسان ، ترس و وحشت عالم گیر، ازهم گسیختگی اجتماعی و صدمات اقتصادی



وضعیت اپیدمی آنفلوانزا در شهرستان نیشابور در سالهای اخیر



نگاهی به وضعیت فعلی آنفلوانزا فصلی در شهرستان

از ابتدای سال تا کنون تعداد ۳۸۴۴ بیمار شدید تنفسی مراجعه کننده به بیمارستان در شهرستان گزارش شده است.

که از این تعداد فقط ۲ مورد مشکوک به آنفلوانزا گزارش شده است و نتیجه تست منفی می باشد.

تعداد موارد مبتلا به کوید-۱۹، ۴۱۵۵۲ نفر گزارش شده است.

مطابق با آستانه های محاسبه شده در حال حاضر شدت اپیدمی بیماری شدید تنفسی، کوید ۱۹ و آنفلوانزا در کشور **در حد بالا** می باشد.

▶ اما تعداد واکسن دریافتی ما بسیار محدود (فلا ۳۹۸۶) است

▶ بر اساس اولویت در حال حاضر واکسیناسیون رایگان برای مادران باردار با بیماری زمینه ای یا BM بیشتر از ۳۰ ، پرسنل در بیمارستان ۲۲ بهمن ، بیمارستان حکیم ، بیمارستان قمر ، پرسنل معاونت بهداشت (پرسنل محیطی) ، نظام پزشکی ، پرسنل دامپزشکی و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی (حضور در بخش) ، پرسنل محیط زیست و بیماران خاص اعلام شده از معاونت درمان در حال انجام می باشد.

اندیکاسیون نمونه گیری

▶ ۱٪ درصد نمونه های منفی از نظر کووید -۱۹ به صورت هفتگی

▶ ۱٪ از نمونه های مثبت از نظر کووید - ۱۹ به صورت هفتگی (به منظور بررسی احتمال عفونت همزمان آنفلوانزا و کووید -۱۹)

اندیکاسیون نمونه گیری

- ✓ نمونه گیری از افراد مبتلا به بیماری شدید تنفسی حاد که دربخش آی سی یو بستری می باشند و تشخیص دیگری مطرح نباشد(بخش آی سی یو بالغین ، کودکان ، نوزادان)
- ✓ نمونه گیری از افراد مشکوک به کووید -۱۹ که دربخش آی سی یو بستری می باشند و نتیجه بررسی آزمایشگاهی مولکولی از نظر کووید - ۱۹ منفی می باشند
- ✓ نمونه گیری از موارد فوت ناشی از بیماری شدید تنفسی حاد که در بخش آی سی یو بستری می باشند و تشخیص دیگری مطرح نباشد
- ✓ نمونه گیری راندم از مراجعین مشکوک به آنفلوانزا در پایگاه های دیده ور منتخب آنفلوانزای تحت پوشش دانشگاه (به طور متوسط حداقل ارسال ۲ نمونه در طی هر هفته)
- ✓ نمونه گیری از حداقل ۳-۵ مورد مشکوک و مطابق باتعاریف مراقبتی در هنگام وقوع بیماری تنفسی حاد (طغیان بیماری) بالاخص در مراکز و اماکن محل های تجمعی

انتظارات

معاونت درمان

شناسایی موارد مشکوک
اعلام سریع موارد مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان به
معاونت بهداشت
نمونه گیری طبق اندیکاسیون
ثبت دقیق اطلاعات در سامانه مربوطه

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

آشنایی با بیماری آنفلوآنزا

راههای انتقال و پیشگیری

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت-آبان ۱۴۰۱



مجموعه دستورالعمل های اداره مراقبت- گزارش وضعیت آنفلوآنزا

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

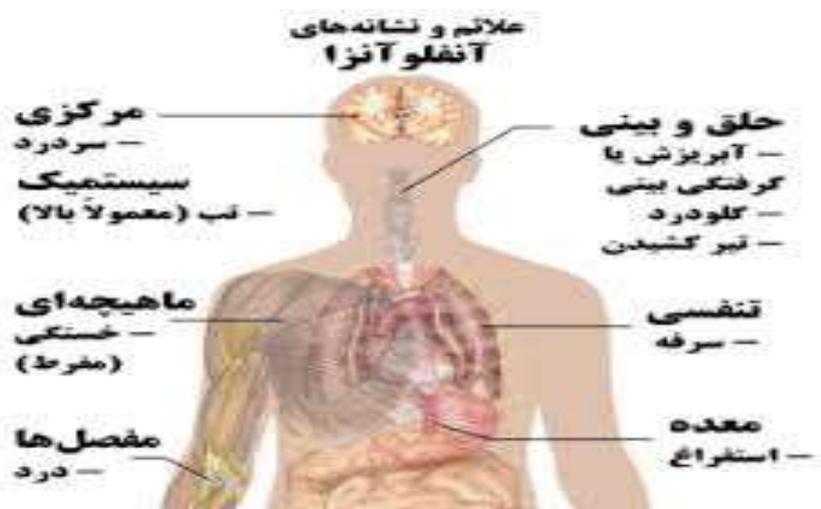
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

آشنایی با بیماری آنفلوانزا

راههای انتقال و پیشگیری



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت - پاییز ۱۴۰۱

تهیه کننده:

دکتر محمد نصر دادرس - کارشناس مسئول ارشد اداره مراقبت

رکسانا شجیعی - کارشناس اداره مراقبت

فرزانه محقق دولت آبادی - کارشناس اداره مراقبت

مقدمه:

آنفلوانزا یک بیماری ناشی از ویروس های آنفلوانزا می باشد که باعث آلودگی دستگاه تنفسی بسیاری از حیوانات، پرندگان و انسان می گردد. آنفلوانزای انسانی بیماری بشدت واگیر می باشد و معمولاً بوسیله سرفه و عطسه یک فرد بیمار منتشر می گردد. این بیماری با بیماری سرماخوردگی متفاوت است.

۴ گونه ویروس آنفلوانزا تاکنون شناسایی گردیده است شامل: A-B-C-D

- نوع A ویروس آنفلوانزا باعث بیماری در انسان و حیوان می گردد و منجر به مشکلات بهداشت عمومی می گردد. داده های تاریخی بیانگر خطر انتقال آنفلوانزا بین حیوانات و انسان و توانایی بالقوه ایجاد خطر پاندمی (جهانگیری) با این نوع ویروس می باشند.
- نوع B ویروس آنفلوانزا در جامعه انسانی در گردش می باشد و عامل اپیدمی های (همه گیری یا طغیان) فصلی می باشد. تحقیقات اخیر نشان داده است که حتی فوک های دریایی می توانند به این نوع ویروس آلوده شوند.
- نوع C ویروس آنفلوانزا می تواند هم انسان و هم خوک را آلوده نماید اما بطور کلی منجر به بیماری متوسط شده و بندرت نیز گزارش می شود.
- نوع D ویروس آنفلوانزا بطور اولیه گاو را آلوده می نماید و مشخص نشده است که می تواند سبب آلودگی یا بیماری در انسان گردد.

همه ویروس های آنفلوانزا از نظر ژنتیکی ناپایدار می باشند و همین مسئله احتمال تغییر را مطرح نموده و تغییرات موتاسیون (جهش ژنتیکی) در طول زمان رخ می دهد. تغییرات کوچک ژنتیکی در ترکیب ویروس آنفلوانزا تحت عنوان تغییرات دریفت (تغییرات کوچک) رخ می دهد. از سوی دیگر ویروس نوع A آنفلوانزا از جمله زیر گونه های سوش های مختلف می توانند جابجا شده یا بازآرایی مواد ژنتیکی و باز ترکیبی را در طی روند بازآرایی و یا موتاسیون داشته باشند. این تغییرات بعنوان شیفت (تغییرات بزرگ) نامیده می شوند. ویروس آنفلوانزای نوع A بر اساس ترکیبات مختلف پروتئین های سطحی خود (هماگلوتنین و نورآمینیداز) به زیرگونه های مختلف طبقه بندی می شود. تاکنون ۱۸ زیر گونه نوع هماگلوتنین و ۱۱ زیر گونه نورآمینیداز شناسایی گردیده است. بسیاری از زیرگونه ها در پرندگان شناسایی شده و زیرگونه های H17N10 و H18N11 فقط در خفاش ها شناسایی شده اند. بسته به حیوان میزبان اولیه ویروس های آنفلوانزای نوع A به انواع آنفلوانزای پرندگان از جمله A(H5N1), A(H7N9), A(H9N2)، آنفلوانزای خوکی از جمله A(H1N2), A(H1N1), A(H3N2)، و یا سایر انواع آنفلوانزای حیوانات طبقه بندی می شود.

بطور کلی آنفلوانزا با میزان ابتلای تخمینی سالیانه ۵-۱۰ درصد در بالغین و ۲۰-۳۰ درصد در کودکان رخ می دهد. ناخوشی یا بیماری حاصله میتواند منجر به بستری شدن در بیمارستان یا مرگ بویژه

و عمدتاً در گروههای پرخطر (کودکان، سالمندان، افراد دارای بیماری مزمن) گردد. اپیدمی های بیماری می تواند منجر غیبت از کار در گروههای کاری بزرگ و یا مدارس و کاهش تولید گردد. برآورد جهانی اپیدمی های ناشی از آنفلوانزا در حدود ۳-۵ میلیون مورد شدید بیماری و حدود ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار مرگ می باشد. در حال حاضر موثرترین راه پیشگیری از بیماری و دفع کردن شدت بیماری انجام واکسیناسیون و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی (عمومی) می باشد.

پاندمی (جهانگیری) آنفلوانزا زمانی که ویروس جدید آنفلوانزا توانایی کافی و پایدار انتقال انسان به انسان را کسب نماید میتواند رخ داده و بدنبال آن بصورت جهانی گسترش یابد. **تاکنون پاندمی های آنفلوانزا فقط توسط زیرگونه های جدید نوع A ویروس ایجاد شده اند زیرا بدن انسان به آن ایمنی نداشته و معمولاً بیماری حاصل از آن بسیار شدید می باشد.** پاندمی یک رخداد یک مرحله ای نمی باشد و مراحل بیماری در ۲ یا سه موج زمانی در طول ۳ تا ۱۲ ماه سال بوقوع می پیوندد. انتظار می رود بیماری در همه بخش های دنیا توسط مسافرت های هوایی (پاندمی مدرن) در کمتر از ۳ ماه گسترش یابد.

داده های تاریخی بیانگر وقوع کلیه پاندمی های آنفلوانزا با منشا حیوانات می باشد. آنفلوانزای زئونوتیک (حیوانی) زمانی که انسان توسط ویروس های آنفلوانزای در گردش حیوانی آلوده شود بوقوع می پیوندد. آلودگی انسانی بطور اولیه توسط تماس مستقیم با حیوان آلوده یا محیط آلوده ایجاد می شود.

آنفلوانزای پرندگان و اهمیت انتقال آن به انسان:

آنفلوانزا علاوه بر انسان در گونه های مختلف پرندگان و بسیاری از پستانداران از جمله اسب و خوک و گربه سانان مشاهده می شود ولی به دلیل امکان پرواز در پرندگان و تنوع سوش های ویروس آنفلوانزای مشاهده شده در پرندگان و خطر انتقال آن به انسان و اثبات بروز پاندمی های قبلی با منشاء این ویروس ها، آنفلوانزای پرندگان دارای اهمیت خاص می باشد.

آنفلوانزای پرندگان یکی از بیماری های عفونی شناخته شده در گونه های مختلف پرندگان است که در اثر عفونت ناشی از برخی از سویه های نوع A ایجاد می شود. به نظر می رسد کلیه پرندگان نسبت به این بیماری حساس بوده ولی میزان حساسیت آنها ممکن است متفاوت باشد. طیف علائم بالینی در پرندگان مختلف متفاوت بوده و قادر به ایجاد بیماری خفیف تا بسیار شدید، مسری و کشنده می باشد. شکل شدید

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

و کشنده بیماری، دارای شروع ناگهانی بوده از شدت بالایی برخوردار است و سریعاً منجر به مرگ پرنده می‌شود به طوری که میزان مرگ ناشی از آن در حدود ۱۰۰٪ می‌باشد.

همچنین مشخص شده است که پرندگان دریایی و مخصوصاً اردک‌های وحشی و اردک سانان، مخازن طبیعی این ویروس‌ها بوده در مقابل ابتلاء به بیماری حاصله، شدیداً مقاومند و از طرفی پرندگان اهلی و از جمله مرغ‌ها و بوقلمون‌ها بویژه در مقابل اشکال همه‌گیر و سریعاً کشنده بیماری، حساس می‌باشند. حدود ۱۶ زیرگونه از ویروس‌های شناخته شده آنفلوانزا قادر به ایجاد بیماری در پرندگان بوده و لذا پرندگان به عنوان مخازن این ویروس‌ها به حساب می‌آیند.

لازم به تأکید است که تماس مستقیم یا غیرمستقیم پرندگان اهلی با پرندگان مهاجر آبی، یکی از علل شایع وقوع همه‌گیری آنفلوانزا در بین پرندگان اهلی به حساب می‌آید و مراکز فروش پرندگان زنده نیز نقش مهمی در انتشار همه‌گیری، ایفا می‌نمایند. از طرفی قرنطینه کردن مرغداری‌های آلوده و معدوم نمودن پرندگان بیمار یا تماس یافته، جزو اقدامات کنترلی استاندارد به منظور جلوگیری از انتشار به سایر مرغداری‌ها در سطح یک کشور به حساب می‌آید. این ویروس‌ها معمولاً از قابلیت سرایت بالایی برخوردار بوده و به سرعت به مرغداری‌های دیگر نیز منتشر می‌شوند و علاوه بر این‌ها ممکن است به صورت مکانیکی و توسط وسایل و تجهیزات، غذاها، قفسه‌ها و لباس‌های آلوده نیز انتشار یابند و همه‌گیری‌هایی ایجاد کنند که در صورت عدم اجرای اقدامات کنترلی فوری و مراقبت دقیق به مدت چندین سال ادامه یابند.

پرندگان مهاجر و وحشی مخازن طبیعی و عمده ویروس‌های آنفلوانزا هستند. پرندگان وحشی معمولاً بدون علامت می‌باشند و ویروس را برای مدت طولانی دفع می‌کنند، اگر چه اخیراً مرگ و میر در آنها نیز مشاهده شده است.

ویروس آنفلوانزای پرندگان انسان را آلوده می‌کند و موجب بیماری شدید با میزان مرگ بالا می‌گردد و این توانایی را دارد که خود را با انسان تطبیق دهد و به عنوان یک عامل بالقوه بیماریزا برای انسان مطرح گردد یا با سایر ویروس‌های آنفلوانزای انسانی ترکیب و موجب پدیدار شدن یک عامل بیماریزا با توانایی ایجاد پاندمی شود.

در داخل یک کشور بیماری به آسانی از یک مرغداری به مرغداری‌های دیگر انتقال می‌یابد زیرا تعداد زیادی ویروس در فضولات پرندگان وجود دارد و باعث آلودگی گرد و غبار و خاک می‌گردد و ضمناً ویروس از طریق هوای تنفسی به آسانی از پرنده‌ای به پرنده‌ی دیگر منتقل می‌شود و لوازم و اشیاء آلوده، غذاها، قفسه‌ها، لباس‌ها و بویژه کفش‌ها نیز موجب انتقال ویروس از محلی به محل دیگر می‌شوند و از طریق پاها و بدن حیواناتی نظیر جوندگان که نقش ناقل مکانیکی را ایفا می‌نمایند نیز ممکن است منتقل گردند و حتی شواهد محدودی حاکی از نقش کک‌ها به عنوان ناقل مکانیکی این ویروس می‌باشد.

ویروس آنفلوانزا ممکن است از طریق فضولات پرندگان وحشی آلوده به پرندگان اهلی انتقال یابد و خطر انتقال ویروس زمانی افزایش می‌یابد که پرندگان اهلی خارج از قفس و آزاد بوده و یا از منابع آب آلوده به فضولات پرندگان، استفاده نمایند. فروشگاه‌های پرندگان زنده نیز در صورتی که وضعیت بهداشتی مناسبی نداشته باشند یکی دیگر از منابع انتشار ویروس خواهند بود.

ویروس عامل آنفلوانزای پرندگان ممکن است از طریق تجارت جهانی پرندگان زنده از کشوری به کشورهای دیگر انتقال یابد. همچنین پرندگان مهاجر و از جمله انواع آبی، دریایی و ساحلی قادر به حمل ویروس تا فواصل خیلی طولانی و انتقال به مناطق جدید می‌باشند و شواهدی هم در مورد انتشار جهانی برخی از ساب تایپ‌های این ویروس از این طریق وجود دارد. لازم به ذکر است که پرندگان آبی و بویژه اردک‌های وحشی مخازن طبیعی این ویروس بوده و از طرفی از مقاومت بالایی در مقابل عفونت حاصله برخوردار هستند و بدون اینکه به بیماری شدیدی مبتلا شوند قادرند ویروس را در محیط‌های اطراف خود منتشر کنند.

مهم‌ترین اقدامات کنترلی شامل معدوم سازی سریع کلیه پرندگان بیمار یا تماس یافته، دفع مناسب لاشه‌ها و فضولات، قرنطینه کردن و ضدعفونی مرغداری‌ها می‌باشد.

ویروس آنفلوانزا در عرض ۳ ساعت در دمای ۵۶ درجه سانتی گراد یا نیم ساعت در دمای ۶۰ درجه سانتی گراد و همچنین در تماس با مواد ضد عفونی کننده رایج نظیر فرمالین و ید از بین خواهد رفت. ولی در دماهای پایین مقاوم بوده و حداقل تا سه ماه بعد ممکن است در کودهای آلوده زنده بماند. این ویروس همچنین قادر است در محیط آب در دمای ۲۲ درجه سانتی گراد به مدت ۴ روز و در دمای صفر درجه سانتی گراد به مدت بیش از ۳۰ روز به حیات خود ادامه دهد.

مقدار یک گرم از کود آلوده به اشکال شدیداً بیماریزای ویروس آنفلوانزای پرندگان حاوی تعداد بسیار زیادی ویروس بوده و قادر به آلوده کردن حدود یک میلیون پرنده می باشد.



علایم بالینی

آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سرفه، سردرد، گلودرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی، و گاهی استفراغ و اسهال تظاهر می کند. در این میان تب و سرفه به عنوان علایم کلیدی مطرح می باشند. سرفه اغلب شدید و برای مدتی ادامه می یابد؛ ولی سایر نشانه های بیماری بعد از ۲ تا ۷ روز خود به خود بهبود پیدا می کند.

شناسایی بیماری معمولاً براساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک گیر آن را فقط با کمک روش های آزمایشگاهی می توان تشخیص داد. آنفلوانزا در افراد مختلف ممکن است از سایر بیماری های ویروسی دستگاه تنفس قابل تشخیص نباشد.

اشکال بالینی بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه هایی مثل سرماخوردگی، برونشیت، پنومونی ویروسی و بیماری های حاد غیر قابل افتراق دستگاه تنفسی را نشان دهد. اختلالات دستگاه گوارش (تهوع، استفراغ و اسهال) نیز بروز می کند و در کودکان ممکن است نشانه های گوارشی، علامت غالب باشد.

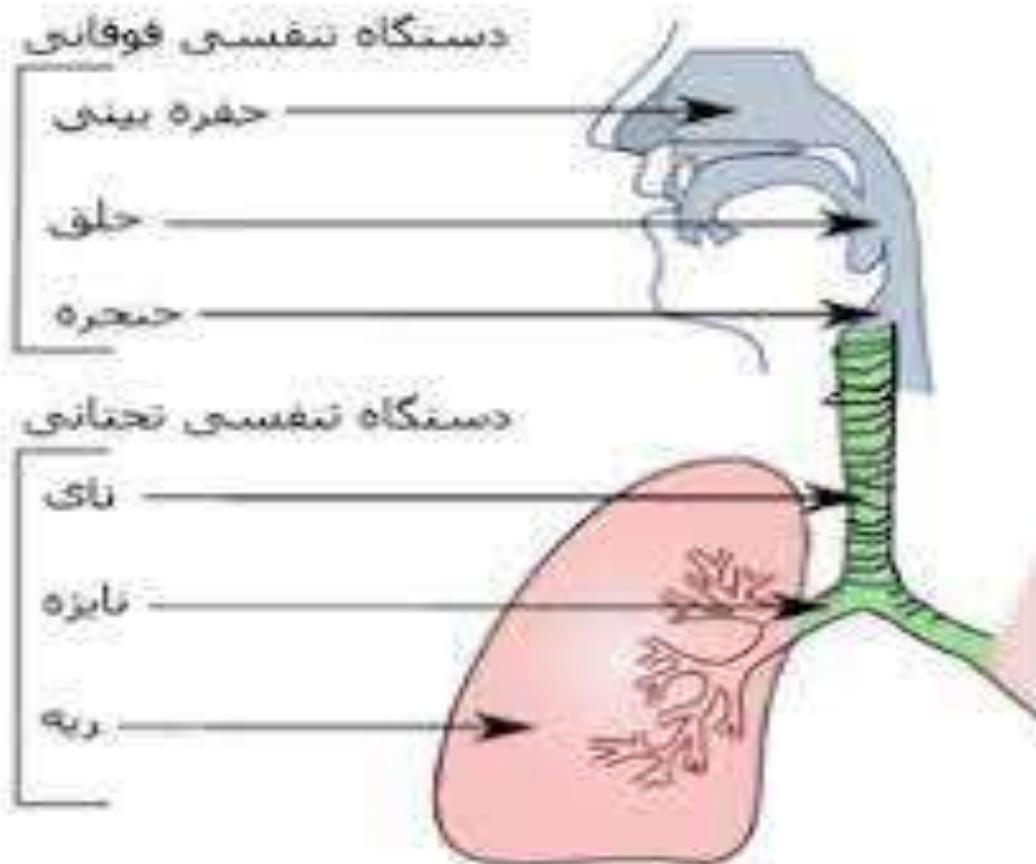
بیماری آنفلوانزای نوع B ممکن است تا اندازه ای خفیف تر از بیماری آنفلوانزای نوع A باشد. عفونت آنفلوانزای نوع C به شکل سرماخوردگی بدون تب دیده می شود.

بیماری آنفلوانزای بدون عارضه به طور کلی یک بیماری خود محدود شونده است. بهبودی به سرعت ایجاد می شود اما بسیاری از بیماران کاهش قوای جسمانی یا انرژی را برای یک هفته یا بیشتر دارند.

ویروس را قبل از شروع علائم بیماری (۲۴ ساعت قبل) در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده می توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست.

مهم ترین راه انتقال ویروس در محیط های بسته ی پر جمعیت مثل اتوبوس و یا خوابگاه ها از طریق هوا می باشد. از آنجا که ویروس آنفلوانزا 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 بیماری کوتاه بوده و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است. دفع ویروس احتمالاً در بالغین بین ۳ تا ۵ روز بعد از بروز نشانه‌های بالینی بیماری و در کودکان ۷ تا ۲۱ روز بعد از آن ادامه خواهد داشت.



افتراقهای عمده بیماری آنفلوانزا با سایر بیماریهای شایع

علائم	کرونا ویروس (COVID-19)	سرماخوردگی	آنفلوانزا	آلرژی	آسم
علائم از خفیف تا شدید	(شروع تدریجی علائم)	(شروع تدریجی علائم)	(شروع ناگهانی علائم)	(شروع ناگهانی علائم)	(شروع تدریجی یا ناگهانی علائم)
مدت زمان علائم	۷-۲۵ روز	کمتر از ۱۴ روز	۷-۱۴ روز	چندین هفته	می تواند سریع یا بیشتر طول بکشد
سرفه	شایع	شایع	شایع	نادر	شایع
خس خس سینه	ندارد	ندارد	ندارد**	ندارد**	شایع
تنگی نفس	گاهی اوقات	ندارد	ندارد**	ندارد**	شایع
درد قفسه سینه	گاهی اوقات	ندارد	ندارد**	ندارد**	شایع
تنفس سریع	گاهی اوقات	ندارد	ندارد**	ندارد**	شایع
عطسه	ندارد	شایع	ندارد**	شایع	ندارد***
آبریزش بینی	نادر	شایع	گاهی اوقات	شایع	ندارد***
گلو درد	گاهی اوقات	شایع	گاهی اوقات	گاهی اوقات (معمولا خفیف)	ندارد***
تب	شایع	در صورت وجود کوتاه مدت است	شایع	ندارد	ندارد
احساس ضعف و خستگی	گاهی اوقات	گاهی اوقات	شایع	گاهی اوقات	گاهی اوقات
سردرد	گاهی اوقات	نادر	شایع	گاهی اوقات	نادر
بدن درد	گاهی اوقات	شایع	شایع	ندارد	ندارد
اسهال و استفراغ	گاهی اوقات	نادر	گاهی اوقات	ندارد	ندارد
لرز	گاهی اوقات	ندارد	گاهی اوقات	ندارد	ندارد
کاهش حس چشایی و بویایی	گاهی اوقات	نادر	نادر	نادر	ندارد



افراد در معرض خطر بیماری آنفلوآنزای انسانی شامل موارد زیر هستند:

- سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال).
- ساکنین آسایشگاه‌ها و کارکنان آن.
- بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (ریوی از جمله آسم، قلبی-عروقی به جز هایپرتانسیون، خونی، کلیوی، کبدی، متابولیک از جمله دیابت ملیتوس و ...).
- بیماران مبتلا به بیماری‌هایی که سیستم تنفسی را مختل می‌نمایند، از جمله بیماری‌های احتقانی، صدمات نخاعی، اختلالات صرعی، اختلالات عصبی عضلانی.
- خانم‌های بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن با فصل شیوع آنفلوآنزا می‌باشد.
- کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله‌ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین می‌باشند.
- کودکان ۶ ماه تا ۵ سال (۵۹ ماه).

افراد در معرض تماس بیماری آنفلوآنزای انسانی شامل موارد زیر هستند:

- کارمندان مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی.
- نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر.
- اعضای خانواده (شامل کودکان) افراد در معرض خطر.
- سایر مشاغل خاص از جمله دامپزشکان و افراد کلیدی جامعه.

اقدامات احتیاطی برای تماس‌های نزدیک و خانگی با فرد بیمار یا مشکوک به آنفلوانزا:

- موارد تماس خانگی باید با شست و شوی کامل دست‌ها به مدت ۳۰ ثانیه با آب و صابون پس از هر تماس و یا آلودگی احتمالی، عدم استفاده از ظروف غذاخوری مشترک، پرهیز از تماس چهره به چهره با موارد احتمالی یا تأیید شده بیماری و استفاده از ماسک و وسایل حفاظت فردی از خود مراقبت کنند.
- احتمال دفع ویروس در کودکان ۱۲ سال و کمتر تا ۲۱ روز از شروع بیماری و در افراد بالای ۱۲ سال تا ۷ روز پس از قطع تب وجود دارد و بهتر است در طی این مدت توصیه‌های فوق رعایت شود.
- موارد تماس با بیمار یا موارد تماس در محیط‌های بسته (خانه، خانواده، بیمارستان و سایر مراکز نگهداری یا سرویس‌های نظامی) باید روزانه دو مرتبه کنترل درجه حرارت شده و پیگیری علائم بیماری تا هفت روز بعد از آخرین تماس انجام شود. موارد تماس نزدیک و خانگی در صورتیکه دچار تب بالای ۳۸ درجه و سرفه، تنگی نفس، یا سایر علائم شوند بلافاصله با نظر پزشک تحت درمان داروهای ضدویروس قرار گرفته و تست‌های تشخیصی انجام شود.

اقدامات احتیاطی برای مسافری:

با توجه به وجود آنفلوآنزای پرندگان در بسیاری از پرندگان دنیا موارد زیر در هنگام مسافرت به این کشورها توصیه می‌گردد:

۱. مسافری ترجیحاً دو هفته قبل از مسافرت به مناطق آلوده بایستی با واکسن آنفلوآنزای انسانی واکسینه شوند (در صورتی که واکسن سالیانه فصلی آنفلوآنزا در دسترس باشد).
۲. مسافری باید از تماس مستقیم با پرندگان شامل مرغ و خروس، اردک و غاز که ظاهراً سالم هستند و مزارع پرورش و بازارهای فروش پرندگان زنده پرهیز نمایند و همچنین از لمس سطوح آلوده با فضولات و ترشحات پرندگان نیز پرهیز کنند.
۳. مسافری باید با رعایت بهداشت فردی و شست و شوی مرتب دست‌ها یا استفاده از ژل‌های حاوی الکل و عدم مصرف غذاهای نیم پخته پرندگان و یا تخم‌آنها بصورت نیم پز احتمال تماس یا بیمار شدن را کم کنند.
۴. حتماً بعد از آماده سازی پرنده برای پخت و پز در آشپزخانه دست‌ها را با آب و صابون بشویند.
۵. در صورتیکه طی ۱۰ روز پس از بازگشت از منطقه آلوده دچار علائم تب و نشانه‌های تنفسی شوند بایستی حتماً به پزشک مراجعه نمایند.

توصیه های بهداشتی در خصوص آنفلوآنزای پرندگان و سلامت مواد غذایی

۱. باید مطمئن شد که پرنده آلوده وارد چرخه طبخ و مصرف خوراکی نگردد.
۲. گوشت و فرآورده های خام غذایی بایستی بطور جداگانه از غذاهای طبخ شده نگهداری شوند.
۳. هیچ نوع از فرآورده های گوشتی (پرندگان) و تخم پرندگان بصورت خام و یا نیم پز و نیم پخته استفاده نشود.
۴. غذاهای پخت شده بیشتر از ۲ ساعت در هوای اتاق نگهداری نشود زیرا باعث آلودگی آن خواهد گردید.
۵. غذاهای پخته نگهداری شده، قبل از مصرف در دمای بالاتر از ۶۰ درجه سانتیگراد گرم شود.
۶. گوشت پرندگان جهت مصرف باید کاملاً پخته شود و برای کنترل این موضوع می توان از شفاف شدن آب حاصل از طبخ و یا دماسنج طبخ استفاده نمود (پس از پخت هیچ قسمت صورتی رنگی باقی نماند). ویروس آنفلوآنزا در دمای ۸۰ درجه سانتیگراد در مدت یک دقیقه و در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد در مدت نیم ساعت از بین می رود.
۷. تخم پرندگان (تخم مرغ) را تا سفت شدن کامل زرده و سفیده آن پخت (حداقل ۵ دقیقه در آب جوش ۷۰ درجه سانتیگراد قرار گیرد).
۸. پاستوریزاسیون محصولات تخم پرندگان (تخم مرغ) باعث غیرفعال شدن ویروس می گردد (در صنایع):
 - a. تخم مرغ کامل در ۶۰ درجه حرارت بمدت ۲۱۰ ثانیه قرار گیرد.
 - b. سفیده تخم مرغ خام در ۵۵/۶ درجه حرارت بمدت ۳۷۲ ثانیه قرار گیرد.
۹. اگر برای طبخ از ماکروفر استفاده می شود باید روی ماده مورد مصرف پوشانده شود و بر روی تمامی سطوح چرخانده شود. زیرا عدم حرارت دهی به بعضی از نقاط گوشت می تواند باعث باقی ماندن ویروس در گوشت شود.
۱۰. طبخ گوشت بصورت آب پز مطمئن ترین راه می باشد و توصیه می شود از روشهای دیگر مانند سرخ کردن، کباب کردن، بریان کردن و... خودداری شود.
۱۱. پوست بیرونی تخم مرغ نیز می تواند آلوده به ویروس باشد لذا سعی کنید پوست بیرونی را حتماً شستشو دهید.
۱۲. از مصرف تخم مرغ های شکسته خودداری نموده و تخم مرغهایی که پوسته آن آلوده به خون و یا فضولات می باشد باید قبل از مصرف شسته شده و بلافاصله استفاده گردد. ویروس آنفلوآنزا در فضولات پرندگان تا مدتهای طولانی زنده می ماند.
۱۳. محصولات که بصورت کنسرو می باشند را می توان با اطمینان مصرف کرد زیرا این محصولات بعلت گذراندن پروسه های حرارتی در حین تولید عاری از ویروس خواهند بود.

توصیه های بهداشتی به پرورش دهندگان طیور(سنتی) و نگهداری در منزل:

- ✓ به جای حیاط جلوی منزل از حیاط خلوت یا بام خانه برای پرورش پرندگان استفاده نمایید.
- ✓ پرندگان اهلی را از تماس با پرندگان وحشی دورنگهدارید.
- ✓ با استفاده از حفاظ توری و پوشش سقف لانه از آلودگی محل نگهداری پرندگان جلوگیری کنید.
- ✓ ذخیره ی دان پرندگان دوراز دسترس پرندگان وحشی نگهداری شود.
- ✓ آب آشامیدنی پرندگان بهداشتی باشد.
- ✓ محل نگهداری مرغ و خروس از مرغابی واردک (پرندگان آبی) مجزاگردد.
- ✓ امکان تردد خوک و گراز به مزارع وجود نداشته باشد.
- ✓ محل نگهداری پرندگان ولانه آنها بطور مرتب ضد عفونی و نظافت گردد.
- ✓ از تردد سگ، گربه، موش و سایر جانوران موذی به محل نگهداری پرندگان جلوگیری شود.
- ✓ ضایعات پرندگان به روش بهداشتی دفع گردد.
- ✓ جوجه ها جدا از سایر پرندگان نگهداری شوند.
- ✓ از ورود پرندگان به داخل منازل جلوگیری بعمل آید.
- ✓ راههای پیشگیری و کنترل آلودگی و انتشار آموزش داده شده و فراگرفته شود.
- ✓ اگر پرندگان برای فروش برده می شوند، چنانچه تعدادی بفروش نرسیدند آنها را به مزرعه برنگردانده یا ۷ روز قرنطینه شوند.
- ✓ سبدها یا قفسهای حمل پرندگان از جنس قابل شستشو باشند. (پلاستیکی و فلزی برچوبی ارجحیت دارد).
- ✓ زیر سبدها سینی قرارگیرد تا از آلودگی محیط و قفسهایی که رویهم چیده شده اند جلوگیری شود.
- ✓ کودکان را از تماس و بازی با پرندگان منع کنید.

توصیه های عمومی :

- ✓ آموزش عادات بهداشتی به منظور پیشگیری از آنفلوانزا و بیماریهای تنفسی واگیردار
- ✓ پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار (رعایت حداقل فاصله یک متر با افراد بیمار، پرهیز از دست دادن و در آغوش گرفتن در هنگام بیماری، پرهیز از روبوسی، ...)
- ✓ اقامت در منزل در هنگام بیمار شدن تا رفع علائم حاد بیماری
- ✓ پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن ترجیحا با دستمال کاغذی و یا چین بازو
- ✓ تمیز کردن و شستن دست ها در فواصل زمانی (بطور معمول پس از شستن و یا ضدعفونی کردن دست ها بیش از ۱۵ دقیقه تمیز نمی مانند).
- ✓ اجتناب از لمس چشم ها، بینی، دهان با دست های آلوده
- ✓ اجرای عادات خوب بهداشتی از جمله تمیز کردن و ضدعفونی کردن سطوح در معرض تماس (در منزل، محل کار، مدرسه)، خواب کافی، کاهش اضطراب، نوشیدن مایعات کافی، تغذیه مناسب و...
- ✓ مراجعه به پزشک و پرهیز از خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو

اقدامات پیشگیرانه کلی:

✓ آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی: آموزش به مردم و کارکنان به ویژه در مورد آداب بهداشتی از اصولی ترین اقدامات پیشگیری در کلیه بیماریهای واگیر تنفسی بالاخص آنفلوآنزا می باشد. این اصول شامل: عدم روبوسی یادست دادن در هنگام بیماری، پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن، استفاده از ماسک مناسب در هنگام بیماری و دفع بهداشتی آن، استراحت کافی، عدم حضور در اماکن تجمعی و کار و به حداقل رساندن تماس ها در هنگام بیماری می باشد.

✓ تهویه هوا: تهویه هوای فضای محل زندگی و کار یکی از مهمترین ابزارهای پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری های تنفسی واگیر می باشد. از طریق تهویه مناسب هوای محل استقرار و اسکان، میزان بار آلودگی عامل بیماریزا در محل کاهش می یابد. بدین منظور حداقل در هر ساعت باید تهویه و جابجایی هوا ۱۲ - ۶ بار انجام شود. نصب سیستم تهویه (هواکش) و یا باز کردن مداوم پنجره ها بر احوالی این امکان را فراهم می نماید.

✓ واکسیناسیون: واکسن آنفلوآنزا جهت گروه های در معرض خطر (ابتلا به آنفلوآنزا در آنان با عواقب و عوارض سنگین تری همراه است) و گروه های در معرض تماس (به دلیل مشاغل خاص، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند) توصیه و تجویز می گردد. این واکسن باید در دمای ۸ - ۲ درجه سانتی گراد در طبقه میانی یخچال مخصوص واکسن نگهداری شود

پیامهای آموزشی اساسی در کنترل و پیشگیری از انتقال و انتشار بیماریهای تنفسی واگیر

✓ شش کار اساسی که در صورت ابتلا به آنفلوآنزا و سایر بیماری های واگیر شدید تنفسی باید انجام دهید:

۱. پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه و یا عطسه کردن (ترجیحاً استفاده از ماسک یکبار مصرف)
۲. شستشوی مداوم و مکرر دست ها (ترجیحاً با آب و صابون و به طریقه صحیح)
۳. نوشیدن آب و مایعات کافی و استراحت کردن
۴. استفاده از داروهای ضد ویروسی در صورتی که سیستم ایمنی آسیب پذیری داشته باشید و بنا به تشخیص و تجویز پزشک
۵. عدم استفاده خودسرانه داروهای آنتی بیوتیک: این داروها بر روی سرماخوردگی و آنفلوآنزا و بیماری های ویروسی تاثیری ندارند.
۶. پرهیز و عدم حضور در اماکن عمومی و تجمعات

✓ هفت راه اساسی برای جلوگیری از گرفتن بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری های واگیر شدید

تنفسی:

۱. دریافت واکسن سالیانه آنفلوآنزا بالاخص اگر در گروههای حساس و آسیب پذیر و در معرض خطر قرار دارید
۲. اجتناب و دوری از افرادی که مبتلا به بیماری (واگیر) هستند (رعایت فاصله گذاری اجتماعی و پرهیز از تماس غیر ضروری)
۳. اجتناب و پرهیز از تماس دستها (قبل از شستشو و ضد عفونی کردن آنها) با چشمها، دهان و بینی زیرا ممکن است از این طریق عوامل بیماریزا وارد بدن شما شوند.
۴. تمیز کردن و گندزدایی کردن مداوم و مکرر وسایل و سطوح مشترک در خانه بالاخص زمانی که فرد بیماری در خانه حضور دارد.
۵. شستوی مداوم و مکرر دست ها(با آب و صابون و یا استفاده از مواد ضد عفونی کننده)
۶. تهویه مناسب و مطلوب هوای محل زندگی و اسکان
۷. پرهیز از تماس بدون حفاظت با پرندگان و سایر حیوانات و بالاخص لاشه پرندگان و حیوانات تلف شده

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا

در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت

پاییز ۱۳۹۸

مقدمه:

مسئولیت و وظائف دولتها در تأمین سلامت آحاد جامعه اصلی است اجتناب ناپذیر که توجه به آن در جامعه ای که مسؤولان و کارگزاران آن تفکر سلامت محور داشته و توسعه پایدار را بر محوریت سلامت پایه گذاری نموده اند از اهمیت ویژه برخوردار است. دولت های عضو سازمان ملل متحد همگام با سازمان جهانی بهداشت خوبی دریافته اند که چنانچه خود را متعهد به اجرای مقررات و ضوابط تعیین شده فی مابین در باب توجه به ابعاد سلامت ندانند با مصائب و مشکلات عدیده ای روبرو گردیده و عملکرد آنان آثار و تبعات بین المللی را بدنبال خواهد داشت و این مسأله مطمئناً در نظام پاسخگوئی نیاز به یک منطق قانع کننده در مقابل دیگر دولت ها خواهد داشت و در این شرائط است که وظائف و مسؤولیتهای مشخص و شفاف گردیده و میتواند در عرصه بین المللی کاملاً تأثیرگذار باشد.

بیماری آنفلوانزا نام شناخته شده ای برای ایجاد همه گیری های وسیع در سطح جهانی (جهان گیری = پاندمی) محسوب می شود. عامل بیماری از انواع ویروسهایی است که قابلیت بیماریزایی در حیوانات مختلف و انسان را دارد. بطور معمول بیماری آنفلوانزای حیوانات به انسان و برعکس منتقل نمی شود. از خصوصیات ویژه ویروس تمایل به تغییرات مکرر در ماده ژنتیکی آن است که می تواند بطور خفیف و یا شدید باشد. تغییرات خفیف ویروس منجر به بروز همه گیری های محدود سالانه (عموماً در فصل پاییز و زمستان) می شود و تغییرات شدید باعث تولید یک سوش (زیرگونه) جدید می گردد که کاملاً برای سیستم ایمنی انسان ناشناخته بوده و منجر به بیماریزایی و عوارض و مرگ و میر فراوان و اپیدمی های (همه گیری ها) گسترده و پاندمی (جهان گیری) خواهد شد.

بیماری آنفلوانزا:

آنفلوانزا یک عفونت ویروسی حاد، بسیار مسری است که باعث ایجاد همه‌گیری‌های سالانه می‌شود. بیماری دارای طیف وسیعی از علائم خفیف تا شدید می‌باشد. بیماری در بیشتر جمعیت بصورت خفیف تا متوسط اما در گروه‌های پرخطر میتواند به فرم شدید و حتی منجر به مرگ و میر شود. ویروس‌های آنفلوانزا می‌توانند در هر سنی ایجاد بیماری کنند اما توان ایجاد بیماری حاد و مرگ و میر در میان افراد بالای ۶۵ سال بیشتر است. اگرچه گفته می‌شود در افراد بزرگسال دارای حافظه پاسخ ایمنی در برابر آنفلوانزا، بیماری با شدت کمتری بروز میکند. افراد مسن، افراد با بیماری‌های زمینه‌ای خاص در معرض خطر بیشتری قرار دارند و نسبت بستری شدن این افراد نسبت به بزرگسالان سالم بیشتر می‌باشد.

افرادی که در معرض خطر بیشتر عوارض مرتبط با آنفلوانزا هستند عبارتند از:

- کودکان زیر ۵ سال
- بزرگسالان بالای ۶۵ سال با سیستم ایمنی ضعیف؛
- افراد در هر سنی با مشکلات پزشکی مانند بیماری‌های قلبی، کلیوی، کبدی، خون، یا بیماری‌های متابولیکی و افراد دارای بیماری‌های ریوی مزمن (مانند آسم، انسداد مزمن ریوی، برونشکتازی یا بیماری فیروز کیستیک)

در میان بزرگسالان جوان سالم، آنفلوانزای فصلی به طور معمول به شکل بسیار شدید بروز نمیکند و این افراد نیاز کمتری به بستری در بیمارستان خواهند داشت. در گروه‌های آسیب پذیر بعد خانوار متغیر مهمی در انتقال بیماری می‌باشد. زیرا افراد خانوار با گروه‌های مختلف در تعامل می‌باشند و پس از بازگشت به محیط خانه توان سرایت بیماری را دارند. با این حساب افراد مجرد و افرادی که به تنهایی زندگی میکنند در معرض خطر کمتری از ابتلا به این بیماری می‌باشند.

عوارض و مرگ و میر بیماری در سطح منطقه‌ای و سطح ملی، بسته به حدت، میزان پوشش واکسیناسیون و قدرت ویروس آنفلوانزای سال (جدید) می‌باشد. تجزیه و تحلیل بار بیماری برای تخمین متوسط تاثیرات اقتصادی - اجتماعی مورد نیاز می‌باشد.

علائم عمومی بیماری در بزرگسالان و کودکان تب و شروع حاد علائم تنفسی می‌باشد. و در افراد مسن تر علائم تنفسی جدی تر از جمله تشدید نارسایی احتقانی قلب یا تغییر سطح هوشیاری می‌باشد.

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

علائم بیماری آنفلوانزا ۱-۴ روز پس از ورود ویروس به بدن شروع می شود. بزرگسالان می توانند ویروس را ۱ روز قبل از شروع علائم منتقل کنند. علائم ممکن است تا ۷ روز باقی بماند اما کودکان می توانند ویروس را تا بیش از ۷ روز (گاهها تا ۲۱ روز) منتقل کنند.

آنفلوانزا در درجه اول توسط قطرات تنفسی منتقل می شود اما ممکن است از طریق سرفه، عطسه، یا صحبت کردن نیز منتقل شود.

آنفلوانزا یکی از چندین بیماری عفونی حاد دستگاه تنفسی است که نشانه های همه آنها شامل طیفی از علائم از قبیل تب، سرفه، عطسه، و... می باشند و به همین دلیل ممکن است در تشخیص آنفلوانزا با مشکل مواجه شویم و مشکل پیش رو با آنفلوانزا توان ایجاد اپیدمی و پاندمی آن می باشد که میتواند همه گروههای سنی خصوصا افراد با سیستم ایمنی ضعیف را متاثر کند.

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

هدف کلی: مراقبت و کنترل بیماری آنفلوانزا

اهداف اختصاصی :

- ۱- کاهش موارد ابتلا، عوارض و پیشگیری از مرگ و میر ناشی از بیماری آنفلوانزا
- ۲- کاهش گسترش بیماری آنفلوانزا در خانواده و جامعه
- ۳- حفظ و نگهداری کارکرد مراکز آموزشی

راهکارهای اختصاصی:

- ۱- افزایش آگاهی و اطلاعات عمومی : آموزش دانش آموزان ، اولیاء و مربیان ، فراگیران آموزشی در زمینه راههای انتقال و انتشار بیماری، روشهای پیشگیری و کنترل بیماری
- ۲- جلب حمایت و مشارکت : برنامه ریزی در راستای افزایش ارتقای سلامت عمومی و فردی در مراکز و اماکن آموزشی با استفاده از ظرفیت های موجود از جمله انجمن اولیاء و مربیان، رابطین و سفیران سلامت
- ۳- مراقبت بیماری : شناسایی و گزارش بموقع موارد بیماری
- ۴- مهار و محدود سازی : تعطیلی و بازگشایی مراکز و اماکن آموزشی، جداسازی

اقدامات و فعالیت های اختصاصی:

۱. برگزاری جلسات ، کارگاهها، کلاسهای آموزشی برای فراگیران آموزشی ، اولیا و مربیان
۲. برنامه ریزی جهت استفاده از توان فراگیران آموزشی و دانش آموزان بعنوان رابط یا سفیر سلامت در راستای آموزش و ارتقای سلامت عمومی
۳. اقدامات مداخله ای کنترلی بهداشتی:

۱.۱. آموزش دانش آموزان، اولیاء و مربیان ، کارمندان در زمینه چگونگی محافظت در

مقابل آنفلوانزا

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

۱،۱،۱. توصیه به ایمن سازی سالیانه با واکسن آنفلوانزا با توجه به موارد مصرف،

موارد منع مصرف، گروههای اولویت دار

۱،۱،۲. انجام واکسیناسیون در مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی

۱،۲. برنامه ریزی و هماهنگی اقامت در منزل افراد بیمار در هنگام بروز علائم بیماری

حداقل بمدت ۲۴ ساعت تا بعد از قطع تب یا قطع علائم تب (لرن، احساس گرم بودن،

ظاهر ملتهب و قرمز، تعریق) که بدون استفاده از داروهای تب بر باشد.

۱،۳. برنامه ریزی جهت جایگزینی کارمندان / معلمان / اساتید بیمار با افراد سالم

۱،۴. تشویق و ترغیب دانش آموزان و کارمندان به رعایت آداب تنفسی (پوشاندن دهان و

بینی در هنگام عطسه و سرفه با استفاده از دستمال کاغذی و دفع بهداشتی آن ،

استفاده از چین آرنج به منظور پوشاندن دهان و بینی، و ...)

۱،۵. تامین وسایل و تجهیزات بهداشتی و نظافتی به میزان کافی (دستمال کاغذی، حوله

کاغذی، مواد ضد عفونی کننده و ...)

۱،۶. تشویق و ترغیب دانش آموزان و کارمندان به شستشوی مداوم دستها با آب و صابون

حداقل به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه

۱،۷. تشویق و ترغیب دانش آموزان و کارمندان در زمینه عدم دست زدن به چشم ها ،

بینی و دهان در هنگام بیمار بودن در زمانی که دستها آلوده هستند.

۱،۸. ضد عفونی و گندزدایی مداوم محل های تردد و توقف در اماکن آموزشی با هماهنگی

و نظارت کارشناس بهداشتی و در صورت لزوم (ویروس آنفلوانزا بمدت ۲-۸ ساعت

در سطوح زنده می ماند و لذا تواتر اجرای برنامه های ضد عفونی و گندزدایی معمول

در فصول سرد سال و در هنگام شیوع بیماری باید مورد بازبینی و بازنگری قرار

گیرد).

۱،۹. آموزش فراگیران آموزشی و دانش آموزان ، کارمندان، اولیاء در زمینه اقدامات لازم

در هنگام مبتلا شدن به بیماری در دستورکار جدی قرار گیرد:

۱،۹،۱. افزایش آگاهی در زمینه علائم بیماری، علائم هشداردهنده وخامت بیماری،

گروههای پرخطر از نظر بیماری آنفلوانزا، موارد ارجاع فوری بیماران

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک‌ها، کودکانستان‌ها، مراکز آموزشی

۱،۱۰. جداسازی افراد بیمار از سایرین تا زمانی که به منزل یا پزشک مراجعه می

کنند(جانمایی محل یا تعیین "اتاق تحت مراقبت" در مدرسه "SICK ROOM")

۱،۱۱. برنامه ریزی و اجرای کمپین‌های آموزشی در مراکز و اماکن آموزشی

۱،۱۱،۱. کمپین آموزشی شستشوی دست‌ها

۱،۱۱،۲. کمپین آموزش آداب بهداشتی تنفسی

۱،۱۲. آموزش عادات بهداشتی به منظور پیشگیری از آنفلوانزا و بیماریهای تنفسی

واگیردار:

۱،۱۲،۱. پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار(فاصله کمتر از یک متر، دست دادن و در

آغوش گرفتن، روبوسی کردن، ...)

۱،۱۲،۲. اقامت در منزل در هنگام بیمارشدن

۱،۱۲،۳. پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن ترجیحا با دستمال

کاغذی

۱،۱۲،۴. تمیز کردن و شستن دست‌ها در فواصل زمانی(بطور معمول پس از شستن

و یا ضدعفونی کردن دست‌ها بیش از ۱۵ دقیقه تمیز نمی مانند).

۱،۱۲،۵. اجتناب از لمس چشم‌ها، بینی، دهان با دست‌های آلوده

۱،۱۲،۶. اجرای عادات خوب بهداشتی از جمله تمیز کردن و ضدعفونی کردن سطوح در

معرض تماس در منزل، محل کار، مدرسه، خواب کافی، کاهش اضطراب، نوشیدن

مایعات کافی، تغذیه مناسب و...

۱،۱۳. تعطیل کردن مرکز آموزشی در هنگام شناسایی و گزارش و تایید طغیان

بیماری تنفسی اقدامات زیر توصیه اکید می گردد:

۱،۱۳،۱. تصمیم به تعطیلی مرکز آموزشی در ستاد استانی و ستاد شهرستانی کارگروه

سلامت و امنیت غذایی با حضور کلیه اعضا اتخاذ می گردد.

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

۱،۱۳،۲ در صورتیکه بیش از ۱۵ درصد جمعیت انسانی هر کلاس یا مدرسه در طی مدت ۳ روز متوالی دچار بیماری آنفلوانزا یا بیماری شبه آنفلوانزا گردند تعطیلی کلاس یا مدرسه در دستور کار ستاد قرار می گیرد.

۱،۱۳،۳ در مهدکودک با مشاهده اولین مورد مثبت بیماری آنفلوانزا، تعطیلی مهد کودک به مدت حداقل ۷ روز توصیه می گردد.

۱،۱۳،۴ در کودکانستان با مشاهده ۲ مورد مثبت بیماری آنفلوانزا، تعطیلی کودکانستان به مدت حداقل ۷ روز توصیه می گردد.

۱،۱۳،۵ در مدارس و سایر مراکز تجمعی آموزشی با مشاهده بیماری آنفلوانزا یا بیماری شبه آنفلوانزا در حداقل ۱۵ درصد جمعیت انسانی هرکلاس در طی مدت ۳ روز متوالی، تعطیلی کلاس مربوطه به مدت حداقل ۷ روز توصیه می شود.

۱،۱۳،۶ در مدارس و سایر مراکز تجمعی آموزشی با مشاهده بیماری آنفلوانزا یا بیماری شبه آنفلوانزا در حداقل ۱۵ درصد جمعیت انسانی هر کلاس در طی مدت ۳ روز متوالی و در بیش از ۲ کلاس، تعطیلی مدرسه یا مجتمع آموزشی به مدت حداقل ۷ روز توصیه می شود.

۱،۱۳،۷ توصیه می شود دانش آموزان یا فراگیران که بصورت انفرادی دارای علائم بیماری آنفلوانزا می باشند تا یک روز بعد از قطع تب در مدرسه حضور نیابند(بطور متوسط از شروع بیماری بمدت ۷ روز)

۱،۱۳،۸ در کلیه اماکن آموزشی در صورتی که کارمند شاغل در مجموعه های مذکور مبتلا به بیماری آنفلوانزا بود، عدم حضور فرد حداقل بمدت ۷ روز (یا تا یک روز بعد از قطع تب) در محل کار توصیه می شود.

۱،۱۳،۹ در کلیه موارد فوق ارزیابی بیماران مشکوک از نظر شک به آنفلوانزا یا بیماری شبه آنفلوانزا توسط پزشک دوره دیده معتمد و پزشک تعیین شده اعزامی توسط مرکز بهداشت الزامی می باشد.

دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در مدارس، مهدکودک ها، کودکانستان ها، مراکز آموزشی

۱۰، ۱۳، ۱. ابلاغ موارد فوق به پزشکان معتمد در راستای توجه خاص به موارد

فوق الزامی می باشد

۴. تبادل به موقع و دقیق داده ها و اطلاعات مربوط به گزارش موارد مشکوک و یا وقوع طغیان در اماکن آموزشی از طریق آموزش و پرورش با مرکز بهداشت شهرستان به منظور بررسی و ارزیابی به موقع رخداد بهداشتی الزامی می باشد.

۵. پایش و نظارت مداوم و مستمر به منظور تبادل به موقع داده ها و اطلاعات مراقبت بیماریها الزامی می باشد.

۶. تیم آموزشی و پایش و ارزیابی مشترک بین سازمانی و دستگاهی با حضور آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی دانشگاه بر نحوه اجرای دستورالعمل نظارت نمایند.

۷. بازبینی، بازنگری و به روز رسانی دستورالعمل اجرایی کنترل و پیشگیری بیماریهای تنفسی واکسیناسیون با تاکید بر بیماری آنفلوانزا در صورت لزوم، با همکاری مشترک آموزش و پرورش و معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تذکر: بدون اخذ تائیدیه از ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش و نیز هماهنگی با مدیریت ارشد استان (استانداری) هیچگونه اقدامی در این رابطه نباید انجام پذیرد.

دستورالعمل اجرایی مراقبت انفلوانزا و شبه انفلوانزا در سال ۱۳۹۴

مقدمه:

بیماری انفلوانزا یک بیماری عفونی حاد می باشد که براحتی از فرد به فرد منتقل می گردد. ویروس بیماری در کل دنیا در گردش می باشد و براحتی هر فردی را در هر گروه سنی گرفتار می کند. این بیماری مسبب طغیانها و اپیدمی های سالیانه با شدت بیشتر در پاییز و زمستان بخصوص در مناطق معتدله می باشد. این بیماری یک مشکل بهداشتی خطیر بوده و سبب بیماری شدید و مرگ در جمعیت های انسانی پرخطر می باشد. طغیانها و اپیدمی های گسترده ناشی از بیماری باعث صدمات اقتصادی واجتماعی زیادی از طریق کاهش نیروی مولد و صدمه به سرویس های بهداشتی می گردد. یکی از راه های موثر در پیشگیری از آلودگی و گسترش بیماری استفاده از واکسن انفلوانزا می باشد. داروهای ضد ویروسی مناسبی جهت درمان بیماران در دسترس می باشد اما توجه به این نکته ضروری می باشد که ویروس انفلوانزا می تواند مقاومت به داروهای ضد ویروسی را در خود افزایش دهد.

میزان حمله سالیانه بیماری در کل دنیا حدود ۵-۱۰ درصد در بالغین و ۲۰-۳۰ درصد در کودکان برآورد می شود که البته این میزانها در طی بروز اپیدمی به چندین برابر افزایش می یابد. ابتلا به بیماری می تواند منجر به افزایش میزان بستری در بیمارستان و مرگ بالاخص در گروه های پرخطر گردد. بطور کلی برآورد می شود در طی اپیدمی های سالیانه حدود ۳-۵ میلیون مورد بیماری شدید و حدود ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار مرگ رخ دهد. در این راستا به منظور پیشگیری و کنترل و کاهش بار ناشی از بیماری بکارگیری روش های مناسب مراقبتی و مداخلات بموقع بهداشتی می تواند آسیب های ناشی از بیماری را به حداقل رسانیده و کاهش موارد بیماری و مرگ را حاصل نماید.

سیستم مراقبت انفلوانزا:

الف- سیستم مراقبت پاندمی انفلوانزا:

۱- هدف مراقبت در دوران پس از پاندمی:

هدف مراقبت در طی دوران پس از پاندمی تهیه اطلاعاتی است که توانایی گزارش بموقع یک اپیدمی یا پاندمی، گزارش تغییرات حاصله در رفتار ویروس در گردش، تصمیم سازی در سیاست های بهداشتی و مدیریت بالینی، و راهنمای انتخاب گونه های واکسن را فراهم نماید.

۲- اقدامات و فعالیت های گزارش زودهنگام موارد مشکوک به انفلوانزا:

در این راستا فعال بودن یک پایگاه دیده وری شبه انفلوانزا در هر شهرستان تداوم خواهد یافت و تمامی مراکز گوش به زنگ بوده و بر اساس وقوع و بروز وقایع هشداردهنده، مداخلات بهداشتی شروع خواهد گردید.

وقایع هشدار دهنده ای که شروع کننده فوری بررسی و انجام مداخلات بهداشتی هستند عبارتند از:

۱- تغییرات ناگهانی و غیر قابل انتظار افزایشی در روند بیماریهای تنفسی شدید که در سیستم مراقبت جاری و معمول مشاهده می شوند.

۲- بروز خوشه های بیماری تنفسی شدید یا پنومونی بوقوع پیوسته در افراد یک فامیل یا یک محل کار یا در یک شبکه اجتماعی.

۳- الگوهای غیر قابل انتظار بیماری تنفسی یا پنومونی از قبیل افزایش آشکار در مرگ، تغییر گروه سنی در بیماران با انفلوانزای شدید، یا تغییر در الگوی بالینی بیماری انفلوانزا: بر اساس مقایسه سالیانه/ماه‌یانه/هفتگی

۴- بروز بیماری تنفسی شدید و پیشرونده در کارمندان بهداشتی و درمانی

۵- افزایش غیر معمول فروش داروهایی که جهت درمان بیماریهای تنفسی بکار می روند: براساس گزارشات جمع اوری شده و داده های داروخانه ها/معاونت دارو و غذا

۶- همزمانی بروز بیماری تنفسی در انسان با بروز بیماری تنفسی در حیوانات در تماس/در منطقه

۷- بروز آلودگی انسانی با ویروسهای انفلوانزایی که بطور معمول در جمعیت انسانی در گردش نمی باشند.

تذکر ۱:

در صورتیکه نتایج بررسی با معیارهای گزارش بر اساس مقررات بهداشتی بین المللی (۲۰۰۵ IHR 2005) تطبیق داشت، حادثه باید در طی ۲۴ ساعت توسط مسئول دانشگاهی مقررات بهداشتی بین المللی (فوکال پوینت دانشگاهی IHR) به مسئول ملی اجرای این مقررات (فوکال پوینت ملی) در کشور و توسط ایشان به فوکال پوینت IHR مستقر در سازمان بهداشت جهانی (WHO) گزارش گردد.

ب - سیستم مراقبت جاری انفلوانزا:

سیستم مراقبت جاری و معمول همچنان به روش قبل به فعالیت خود ادامه خواهد داد و شامل ثبت و جمع آوری داده ها و نمونه برداری و انجام مداخلات بهداشتی لازم در مواجهه با موارد بیماری می باشد. این سیستم شامل

مراقبت اپیدمیولوژیک (مراقبت طغیانها یا اپیدمی های تنفسی بالاخص در اماکن تجمعی از قبیل خوابگاهها، پادگانها، مدارس)، مراقبت موارد مرگ بیمارستانی، مراقبت غیبت از کار یا مدرسه، مراقبت مبادی ورودی و خروجی کشور (مراقبت مرزی) و مراقبت آزمایشگاهی می باشد.

۱- هدف سیستم مراقبت جاری:

مراقبت جاری و معمول بیماری های تنفسی نقش اساسی را در تعیین میزان خط پایه مورد انتظار بیماری و درک بار کلی بیماری در ارتباط با سایر بیماریها و توصیف گروههای در معرض خطر بیماری شدید بازی مینماید. همچنین پایش جاری و معمول، داده های موثر و مفیدی جهت برنامه ریزان بهداشتی فراهم مینماید. استفاده و بکارگیری تعاریف استاندارد مورد بیماری در نظام مراقبتی ضروری می باشد.

۲- سیستم مراقبت جاری باید حداقل داده های اپیدمیولوژیک و بالینی را به شرح زیر جمع آوری نماید:

۱- بر اساس استراتژی مراقبتی تطبیق یافته: تعداد موارد بیماری شبه انفلوانزا گزارش شده توسط مراکز، تعداد موارد بیماری تنفسی حاد یا پنومونی گزارش شده توسط مراکز، تعداد موارد بیماری تنفسی حاد و شدید بستری شده

۲- تعداد مرگهای ناشی از بیماری تنفسی گزارش شده به تفکیک هر یک از مراکز و بیمارستانها

۳- داده های عوامل خطر: شامل درصد موارد شدید / بستری / مرگ بیماری نسبت به: بیماری تنفسی موجود / بیماری قلبی / دیابت / اختلالات عصبی / بیماری کبدی / نقص ایمنی / حاملگی / سایر بیماریهای مزمن یا زمینه ای

۴- تعداد کلی بیماران سرپایی و بستری شده در مراکز

ج- سیستم ثبت و آنالیز داده ها:

ثبت و جمع آوری و آنالیز داده ها بر اساس سیستم جاری و در فرمهای عملیاتی موجود انجام می پذیرد.

توجه ۱: در این راستا با عنایت به راه اندازی و فعال بودن سیستم ثبت الکترونیک انفلوانزا در سامانه الکترونیک (سامانه IISS) کلیه اطلاعات بلافاصله باید در سامانه مذکور ثبت گردد.

توجه ۲: جهت نمونه گیری از موارد SARI و یا نیاز به نمونه برداری از موارد مشکوک بدلائل عملیاتی و فنی، نیاز به دریافت کد رهگیری پس از ثبت بیمار در سامانه الکترونیک IISS و درج کد رهگیری بر روی نمونه ها می باشد.

تذکر ۲:

اقدامات مراقبتی شامل مراقبت انفلوانزای انسانی و مراقبت انفلوانزای حیوانات (پرندگان) و مراقبت پاندمی انفلوانزا می باشد.

تعاریف مورد استفاده در نظام مراقبت انفلوانزا :

a. **تعریف مورد شبه انفلوانزا (ILI):** هر فرد مبتلا به عفونت تنفسی حاد به همراه تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی و سرفه که شروع آن در طی هفت روز اخیر باشد.

b. **تعریف مورد تنفسی حاد شدید (SARI):** هر فرد مبتلا به عفونت تنفسی حاد به همراه سابقه تب یا تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی و سرفه با شروع در طی هفت روز اخیر و نیاز بیمار به بستری شدن در بیمارستان (بعبارت دیگر بیماری که تعریف شبه انفلوانزا در مورد وی صادق باشد و ضمناً در بیمارستان بستری شود یا نیاز به بستری داشته باشد)

c. **تعریف بیمار مشکوک به کورونا ویروس:**

i. هر فرد بیمار که بدلیل بیماری تنفسی تب دار نیاز به بستری در بیمارستان دارد (SARI) و :

۱. سابقه سفر حج اخیر داشته باشد

۲. یا سابقه سفر به کشورهای خاورمیانه داشته باشد (در حال حاضر کشورهای اردن-قطر-کویت-یمن-عمان-عربستان-امارات متحده عربی در این لیست قرار دارند)

۳. یا با زائریا مسافر بازگشته از این کشورها (کشورهای فوق الذکر) در ۲ هفته اخیر تماس داشته است.

۴. یا سابقه مسافرت به کشورهایی که موارد مثبت کورونا ویروس جدید در آنها گزارش شده ، داشته باشد.

ii. بروز بیماری تنفسی شدید (مستلزم بستری) در پرسنلی که در بخشی که بیمار تنفسی در آن بستری بوده است کار می کرده اند (حتی اگر بطور مستقیم از بیمار تنفسی مراقبت ننموده باشند).

iii. بروز بیماری در خانواده یا گروهی از افراد که در زمان یا مکان مشخصی با هم بوده اند (خوشه بیماری=CLUSTER) و در عرض ۲ هفته تعدادی از آنها (بیشتر از ۲ نفر) به بیماری تنفسی شدید (مستلزم بستری) مبتلا شده باشند.

آزمایشگاه و ویروس شناسی:

- ۱- جمع آوری و انتقال نمونه ها در طی دوران پس از پاندمی مشابه دوران قبل از پاندمی انجام می پذیرد. نمونه ها باید در طی مراقبت جاری جمع آوری شده و تحت آزمایش قرار گیرند.
- ۲- در تهیه نمونه از ظروف نمونه برداری و محلولهای استاندارد و مورد تایید استفاده گردد.
- ۳- در حمل نمونه از ظروف حمل نمونه استاندارد و مورد تایید استفاده گردد.
- ۴- در تهیه و حمل نمونه رعایت شرایط استاندارد ایمنی زیستی (BIOSAFETY) و ایمنی امنیتی (BIOSECURITY) مربوط به حمل نمونه های عفونی و واگیر ضروری می باشد.
- ۵- سیستم آزمایشگاهی کلیه نمونه ها شامل نمونه های ویروس انفلوانزای انسانی و نمونه های ویروس انفلوانزای حیوانات (پرندهگان) در انسان و نمونه های ویروس پاندمی انفلوانزا را مورد بررسی قرار می دهد.
- ۶- آزمایشگاه ملی انفلوانزا و آزمایشگاههای ساب نشنال انفلوانزا کما فی السابق بر اساس شرح وظایف قبلی فعال بوده و به همکاری خود ادامه خواهند داد.
- ۷- کلیه دانشگاههای علوم پزشکی بر اساس تقسیم بندی قبلی نسبت به ارسال نمونه به آزمایشگاههای تعیین شده اقدام نمایند.

نمونه برداری از بیماران فوت شده:

- ۱- اگر بیمار دارای لوله تراشه می باشد آسپیراسیون و جمع آوری ترشحات آندوتراکئال انجام می گیرد.
 - ۲- اگر بیمار دارای لوله تراشه می باشد و قطر لوله اجازه می دهد نمونه برداری بوسیله انسیزیون و یا با سوزن از ریه مبتلا انجام می گیرد.
 - ۳- نمونه برداری سوزنی از قفسه سینه به طریقه زیر می باشد:
 - ناحیه کوچکی از دیواره قفسه سینه مابین دو دنده تمیز می گردد و برش کوچکی بین آنها تا لایه های خارجی ریه ها با تیغ استریل ایجاد می گردد.
 - نمونه گوه ای شکل از ریه (حداقل ۲-۱ سانتی متر مکعب) برداشت می شود و یا با سوزن شماره ۱۸ بافت ریه آسپیره می گردد.
 - نمونه تهیه شده در محیط VTM (viral transport media) و یا سرم فیزیولوژی قرار گرفته و به آزمایشگاه حمل می گردد.
- توجه: نمونه سوزنی باید در کوتاه ترین زمان ممکن بعد از فوت تهیه گردد.

واکسیناسیون:

هدف اساسی از واکسیناسیون کاهش بیماریزایی و مرگ و کاهش انتقال ویروس در جوامع انسانی می باشد. واکسنهای تری والان (واکسنهای انفلوانزای فصلی) به منظور محافظت در مقابل ۳ گونه جاری ویروسهای انفلوانزای در گردش جهان طراحی شده اند. توصیه به واکسیناسیون سالیانه بدلیل عمده زیر می باشد:

- مدت محافظت واکسن نامشخص بوده و ممکن است در گروههایی که در معرض خطر بیشتر هستند از قبیل افراد مسن و بیماران دارای نقص ایمنی این مدت کوتاهتر باشد ولی لازم است سالیانه تزریق شوند.
- ویروسها معمولا تغییرات در یافت آنتی ژنیک داشته که باعث میشوند محافظت واکسیناسیون اولیه از فصلی به فصل دیگر نامطمئن باشد. لذا تزریق سالیانه واکسن در این موارد نیز اکیدا توصیه می شود.

گروههای اولویت دار گیرنده واکسن سالیانه بر اساس تصمیمات کمیته علمی کشوری انفلوانزا تعیین می گردد. مسلما گروههای تعیین شده قبلی همچنان در اولویت بوده و براساس افزایش موجودی واکسن به تعداد آنها افزوده خواهد شد.

مدیریت برنامه مراقبت بیماری:

- شناسایی زود هنگام و درمان سریع موارد بیماری شدید یا بالقوه شدید باید تداوم یافته و اجرایی گردد.
- بطور ویژه توصیه می شود که بیماران دارای بیماری بالینی شدید تنفسی یا دارای الگوی بالینی تغییر یافته در اسرع وقت با اوسلتامی ویر درمان شوند.
- بیمارانی که دارای بیماری غیر عارضه دار بوده و در گروههای در خطر بالای گسترش شدید بیماری یا انفلوانزای عارضه دار قرار می گیرند باید در اسرع وقت با اوسلتامیویر یا زانا میویر درمان شوند.
- این توصیه ها شامل همه گروههای بیماران از جمله زنان حامله ، زنان در مرحله پس از زایمان، زنان شیرده می گردد.
- در راستای حفظ و تقویت آمادگی مقابله با اپیدمی ها و پاندمی های آینده ، راه اندازی و بهبود و ارتقای اتاقهای ایزوله تنفسی دارای فشار منفی در بیمارستانهای کشور همچنان بعنوان یک اولویت بهداشتی و درمانی مطرح می باشد که باید توسط معاونت های درمان و بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی مورد پیگیری قرار گیرد.

- تامین و تهیه تجهیزات حفاظت فردی (PPE) به منظور رعایت اقدامات احتیاطی توسط پرسنل بهداشتی و درمانی و تیم های عملیاتی و بیماران در مواجهه با بیماران مشکوک یا قطعی بستری (بیمارستان) یا سرپایی (مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی / کانونهای آلوده) و همچنین در راستای تامین دپوی مناسب در برنامه آمادگی مقابله با پاندمی و اپیدمی های احتمالی آینده ضروری می باشد که باید توسط دانشگاههای علوم پزشکی مورد پیگیری قرار گیرد.

- در زمینه سایر جنبه های مدیریت بالینی بیماران شدید بر اساس دستورالعملهای بالینی اقدام گردد.

با توجه به اینکه بیماری ناشی از کورونا ویروس در دسته بیماریهای تنفسی حاد در زیر مجموعه مراقبت سندرمیک انفلوانزا قرار می گیرد ضروری می باشد به طور ویژه به دستورالعمل و راهنمای مراقبت بیماری ناشی از کورونا ویروس جدید (MERS-COV) که قبلا ارسال شده مراجعه نمایید.

تذکر ۱: موارد مشکوک به کورونا ویروس بدلیل قرار گرفتن در تشخیص اقتراقی انفلوانزا (SARI) باید اطلاعات آنها در سامانه الکترونیک انفلوانزا (سامانه IISS) ثبت شوند.

تذکر ۲: همچنین اطلاعات موارد بیماری مشکوک به کورونا ویروس به دلیل نوپدید بودن در سامانه بیماری کورونا در پورتال مرکز مدیریت بیماریها نیز ثبت گردد.

مدیریت بالینی بیماران:

از آنجا که شک بالینی به هنگام و درمان زودهنگام بیماران مشکوک به آنفلوانزا در عاقبت بیماریشان تاثیر اثبات شده ای دارد و موارد چندی از تاخیر درمانی نگران کننده در پروند های بیماران بدحال و فوت شده مشاهده شده است، لذا موارد ذیل را در کوتاه زمان به همکاران بالینی منتقل گردد:

۱- اولین اصل بنیادی در مدیریت بالینی بیماران هماهنگی و همکاری کامل معاونت های درمان و بهداشت و آموزش دانشگاه در جهت بهبود و تقویت سیستم سلامت کشور / دانشگاه می باشد.

۲- اساس ترین اصل بنیادی در هنگام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران رعایت اصول کنترل عفونت با تاکید بر همه جوانب ان (تجهیزاتی-درمانی-پشتیبانی-پرسنلی-تاسیساتی) می باشد. در این راستا کمیته های کنترل عفونت دانشگاه و بیمارستان و سایر مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی نقش کلیدی و عملیاتی مهمی را برعهده دارند.

۳- راه اندازی و فعال سازی اتاق های ایزوله تنفسی دارای فشارمنفی به منظور رعایت اصول کنترل عفونت و ایزولاسیون بیماران مشکوک یا قطعی به بیماریهای واگیر بالاخص تنفسی در راستای برنامه جامع آمادگی مقابله با اپیدمی ها یا پاندمی های آینده و جلوگیری از انتشار و گسترش بیماری در محل ارائه خدمات بستری (بیمارستان) از اصول فنی با اهمیت بسیار بالا می باشد.

۴- در فصول سرد، پزشکان محترم در برخورد با بیماران حاد تنفسی (خفیف یا شدید) و بدون در نظر گرفتن تشخیص بالینی اولیه، به سرعت ارزیابی نمایند که آیا بیمار در گروه پرخطر آنفلوانزا قرار دارد یا خیر؟ و در صورتی که بیمار در این گروه پرخطر قرار داشته باشد، جهت بیماران تب دار دارای علائم تنفسی حاد بدون درنگ از یک دوره کامل ۵ روزه درمان ضدویروسی اوسلتامیویر تجویز نمایند (نمونه برداری از نظر بررسی آنفلوانزا بطور همزمان برای بیماران بستری یا دارای اندیکاسیون بستری بعمل آید). در سایر فصول براساس قضاوت و ارزیابی بالینی در صورتی که تشخیص بیماری آنفلوانزا مطرح می باشد شناسایی بیماران گروه پرخطر آنفلوانزا جهت شروع درمان ضد ویروسی ضروری می باشد. مثال واضح در این مورد زنان باردار یا تازه زایمان کرده ای هستند که در فصل همه گیری بیماری آنفلوانزا دچار علائم خفیف تب و سرفه می شوند، و در این بیماران توصیه علمی اکید آن است که در صورت عدم منع بالینی برای ایشان بلافاصله داروی اوسلتامیویر شروع گردد و به هیچ وجه تا آماده شدن جواب ویروس شناختی آزمایشگاه در شروع درمان ضدویروسی تاخیر نشود. در این بیماران پرخطر هر زمان از دوره بیماری که بیمار مراجعه نموده است باید بلافاصله درمان ضدویروس را آغاز نمود حتی اگر زمان طلایی ۴۸ ساعته اول بیماری نیز گذشته باشد.

۵- عموم جامعه در مورد واکسیناسیون افراد پرخطر (از نظر بیماری آنفلوانزا) که در خانوار آنها زندگی می نماید مورد آموزش موکد قرار گیرند و تسهیلات دسترسی به واکسن آنفلوانزا برای ایشان فراهم آید تا سطح دسترسی جامعه پرخطر تحت پوشش به حداکثر میزان خود برسد.

۶- برای موارد پرخطری که با بیماری حاد و شدید تنفسی (پنومونی و ...) مراجعه نموده اند در صورت صلاحدید پزشکان بالینی از دوز دو برابر داروی ضد ویروسی اوسلتامیویر نیز می توان استفاده نمود که توصیه می شود این موضوع به پزشکان درمانگر موکداً یادآوری گردد تا مد نظرشان باشد.

۷- فارغ از تشخیص اولیه که پزشک مسئول برای بیماران تب دار تنفسی شدید بدحال بستری شده مطرح می نماید این بیماران بر اساس تعریف نظام مراقبت سندرمیک کشور SARI نامیده می شوند (Sever

acute respiratory syndrome) و بر اساس دستورالعمل کشوری تیم درمانی موظف است تا تیم کنترل عفونت مراکز درمانی را در جریان بستری بیماران تبار حاد تنفسی قرار دهد تا مراتب امر به همکاران محترم بهداشت شهرستان و استان منتقل گردیده و ضمن نمونه گیری از نظر ویروس آنفلوانزا، نام و مشخصات بیماران شدید تنفسی در سامانه مخصوص این بیماران (سامانه IISS بخش SARI) نیز ثبت گردد.

۸- در حال حاضر نمونه گیری جهت مراقبت بیماران تنفسی تبار حاد از نظر ویروس آنفلوانزا تنها محدود به موارد شدید است و از موارد خفیف و سرپایی نمونه گیری نمی شود (عدم نمونه گیری در پایگاههای دیده ور آنفلوانزا و سایر مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی) و در صورت بستری شدن موارد شدید تنفسی نمونه گیری در بیمارستان و پس از بستری انجام می شود.

• توجه: بنا به شرایط بیمار و بنا به دلایل پزشکی و عملیات فنی مراقبتی ممکن است در مواردی دستور نمونه گیری از بیماران سرپایی و خفیف نیز ابلاغ گردد.

۹- نکته مهم آن است که فصل شایع بیماری تنفسی بسیار شدید کوروناویروس MERS نیز در ماه های اسفند و فروردین ماه با افزایش موارد آنفلوانزا همپوشانی دارد و لذا بسیار اهمیت دارد که از موارد تنفسی شدید مشکوک به پنومونی علاوه بر در نظر داشتن آنفلوانزا، از بیمار شرح حال دقیق از نظر سفر به امارات متحده عربی (ابوظبی، دوبی، ...)، قطر، اردن، کویت، یمن، عمان، عربستان سعودی (حج و عمره) گرفته شود. در مواردی که بیمار به این کشورهای در ۲ هفته اخیر مسافرت نداشته است، باید سابقه تماس در ۲ هفته قبل از شروع علائم با مسافران بازگشته از این کشورها را نیز در شرح حال مدنظر قرار داد و در صورتی که مسافر بازگشته در آن زمان دارای علائم تنفسی (خفیف یا شدید) بوده است، حتماً تشخیص احتمالی کوروناویروس MERS مطرح شده و ضمن انجام جداسازی صحیح بیماران، به همکاران بهداشت شهرستان اطلاع داده شود تا از نظر کوروناویروس MERS نمونه گیری شوند.

۱۰- همکاری تیم محترم درمانگر با همکاران بهداشت در اطلاع رسانی به هنگام، می تواند در ارتقاء نظام مراقبت بیماری های تنفسی مؤثر بوده و بر حفظ هرچه بیشتر سلامت عموم جامعه منجر گردد.

۱۱- با توجه به موجود بودن دستورالعمل های آنفلوانزا در تمام واحدهای بهداشتی تاکید می گردد اکنون که فصل بیماری آنفلوانزا قرار نداریم بدون از دادن زمان ، بازآموزی تیم های بهداشتی و درمانی برنامه ریزی گردد.

۱۲- رعایت موازین بهداشت تنفسی در جداسازی فوری بیماران تنفسی تب‌دار حاد در فضای امن مناسب مورد تاکید قرار گیرد و توصیه اکید می‌شود که این موازین از همان بدو ورود بیماران در اورژانس مراکز درمانی و در قسمت تریاژ اورژانس بیمارستانی انجام شود. (اصل تریاژ بیماران عفونی واگیر در اورژانس)

۱۳- آموزش همراهان بیماران در شناسایی افراد پرخطر در منزل، و انجام هرچه سریعتر واکسیناسیون باید همواره به عنوان یک اصل به تیم درمانگر بستری کننده بیماران تب‌دار شدید تنفسی یادآوری گردد.

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

دستور العمل مصرف واکسن آنفلوآنزای انسانی سال ۱۴۰۰

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

شهریور ۱۴۰۰

مجموعه دستورالعمل‌های کرده مراقبت و کرده چاری‌های قابل تسکیری با واکسن

کد: ۱۰۰۲۰

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

گروه مولفین:

• کمیته علمی کشوری مرکز مدیریت بیماریهای واگیر (به ترتیب الفبا):

دکتر سارا ابوالقاسمی - دکتر اورنگ ایلامی - دکتر محبوبه حاج عبدالباقی - دکتر علی اکبر حیدری - دکتر فرزین خسروی - دکتر محمد نصر دادرسی - دکتر سید محسن زهرایی - دکتر سیامک سمیعی - دکتر محمد رضا شیرزادی - دکتر مصطفی صالحی وزیری - دکتر شهرام عبدلی اسکویی - دکتر شهنام عرشی - دکتر حمید عمادی کوچک - دکتر احمد علیخانی - دکتر مهرداد فرخ نیا - دکتر ابراهیم قادری - دکتر سعید کلانتری - دکتر مینو محرز - دکتر محمد مهدی گویا - دکتر مجید مختاری - دکتر طلعت مختاری آزاد - دکتر مسعود مردانی - دکتر احسان مصطفوی - دکتر محسن مقدمی - دکتر مجتبی ورسوچی - دکتر داود یادگاری

• کمیته علمی کشوری آنفلوانزا

• فوکال پوینت های علمی برنامه آنفلوانزای دانشگاههای علوم پزشکی کشور

زیر نظر:

دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمد مهدی گویا

با تشکر از:

دکتر فریبا کرامت - دکتر مهناز رسولی نژاد - دکتر مسعود صالحی - دکتر بیمان پرچی - دکتر بیمان همتی - دکتر کتایون سیف - مجتبی پیری - زهرا حسن پور - رکسانا شجیعی

دستورالعمل مصرف واکسن آنفلوانزای انسانی (سال ۱۴۰۰)

با عنایت به توصیه های بین المللی و تصمیمات کمیته علمی کشوری آنفلوانزا و سهمیه واکسن آنفلوانزای انسانی اختصاص یافته، دستورالعمل نحوه مصرف در گروههای اولویت دار مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا به شرح زیر جهت بهره برداری و اقدام اعلام می گردد:

تذکر: توزیع واکسن با عنایت به موارد فوق بر عهده معاونت های محترم بهداشتی دانشگاه ها با لحاظ نمودن سهمیه اختصاص یافته و اولویت های بهداشتی می باشد.

الف- اولویت یک: کسانی که در درجه اول اولویت بندی قرار داشته و واکسن را بطور رایگان دریافت می نمایند.

- ۱- کارکنان (بهداشتی، درمانی، خدماتی، اداری و انتظامات) شاغل در بیمارستان با هماهنگی معاونت محترم درمان واکسینه شوند. اولویت در این گروه با کارکنان شاغل در بخش یا اتاق ایزوله تنفسی فشارمندی، بخش های عفونی، فوق تخصصی ریه، ICU، CCU، داخلی، اطفال، اورژانس، آزمایشگاه، زایمان و سایر بخش های ویژه (انکولوژی، سوختگی و...) می باشد.
- کارکنان شاغل در آزمایشگاههای تشخیصی و تحقیقاتی با اولویت آزمایشگاههای ویروس شناسی دولتی و دانشگاهی نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا می باشند.
- کارکنان شاغل در درمانگاهها و کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی دانشگاهی نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا می باشند.
- کلیه دانشجویان گروههای پزشکی و پیراپزشکی که در فصول سرد سال (از مهرماه به بعد) وارد بخش های بیمارستانی می گردند نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا می باشند.
- کلیه گروههای اولویت دار فوق الذکر در بیمارستانهای دولتی که زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نمی باشند، بیمارستانهای غیر دولتی، خیریه، خصوصی نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا می باشند.
- ۲- کلیه کارکنان شاغل در نظام بهداشتی کشور شاغل در واحدهای تحت پوشش شامل خانه های بهداشت، پایگاههای سلامت، تسهیلات زایمانی، مراکز جامع خدمات سلامت، ستادهای شهرستان و استان
- ۳- کلیه کارکنان شاغل در پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) با هماهنگی سازمان اورژانس و مدیریت فوریت های پزشکی
- ۴- کلیه کارکنان مستقر در پایگاهها / مراکز مراقبت بهداشتی مرزی (پایانه های مرزی زمینی، دریایی، هوایی، ریلی)
- ۵- کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در سایر سازمانها و ادارات دولتی با هماهنگی و معرفی نامه دستگاه مربوطه و با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در فوق
- ۶- کارکنان سازمان دامپزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست که در قسمت های مرتبط با پرندگان فعالیت می نمایند (برابر معرفی نامه سازمان های مربوطه).
- ۷- کارکنان نیروهای نظامی، انتظامی و امنیتی شاغل در بخش های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با هماهنگی و معرفی اداره بهداشت و درمان نیروهای مذکور (با کسب نظر ستاد کل نیروهای مسلح) و با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در فوق.
- ۸- بیماران HIV/AIDS با هماهنگی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری دانشگاههای علوم پزشکی

۹- بیماری که به هر علتی دچار ضعف سیستم ایمنی (Immunocompromised) هستند: اولویت با بیماران مبتلا به بدخیمی با یا بدون شیمی درمانی یا رادیوتراپی، گیرندگان پیوند، دیالیزی، تالاسمی ماژور، آنمی سیکل سل، هموفیلی تحت پوشش دانشگاهها با هماهنگی معاونت درمان و انجمن‌های مربوطه

• بیماران خاص و نادر و صعب‌العلاج با هماهنگی معاونت درمان و انجمن‌های مربوطه برنامه ریزی لازم با توجه به سهمیه واکسن و رعایت اولویت بندی اقدام گردد.

۱۰- گروه‌های پرخطر در جامعه ایثارگران و جانبازان: در این گروه اولویت با افراد دارای بیماریهای مزمن و زمینه‌ای (مطابق با بند ۱۳)، افراد دچار ضعف سیستم ایمنی (مطابق بند ۹)، افراد مبتلا به چاقی مفرط (مطابق با بند ۱۵) می باشد.

۱۱- کارکنان و سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان، معلولین جسمی حرکتی، معلولین عصبی عضلانی، معلولین ذهنی، بیماران روانی مزمن، کودکان بی سرپرست و زنان آسیب دیده اجتماعی: با هماهنگی سازمان و ادارات کل بهداشتی

۱۲- زنان باردار و زنان تا دو هفته پس از زایمان: مادران باردار که در ماههای شیوع آنفلوانزا باردار هستند یا باردار می شوند در معرض جدی ابتلا به آنفلوانزا می باشند و پرخطر محسوب می شوند و لذا بالاترین اولویت جهت دریافت واکسن آنفلوانزا را دارند. زنان تا ۲ هفته پس از زایمان نیز مشمول این توصیه می باشند.

ب - اولویت دوم: کسانی که جزو گروه پرخطر محسوب می شوند و با درخواست خود و تجویز پزشک می توانند از طریق بخش خصوصی و داروخانه ها واکسن را دریافت نمایند (منوط به تامین واکسن):

۱۳- افراد دارای بیماریهای مزمن و زمینه‌ای: شامل بیماریهای ریوی (منجمله آسم کنترل نشده و COPD)، قلبی عروقی (منجمله هایپرتانسیون به تنهایی)، کلیوی، کبدی، نورولوژیک، هماتولوژیک، غدد (منجمله دیابت ملیتوس)، اختلالات متابولیک. اولویت در این افراد با گروههای زیر می باشد:

- افراد مبتلا به دیابت تیپ یک و تیپ دو که عارضه دار شده اند
- مبتلایان به ضایعات نخاعی و بیماریهای عصبی عضلانی
- بیماران دارای سوء جذب قابل توجه یا سوء تغذیه
- بیماران دارای نقص و سرکوب ایمنی از جمله بیماریهایی که توسط دارو دچار نقص ایمنی شده اند
- افراد فاقد طحال (بدنبال عمل طحال برداری و یا نبودن مادرزادی طحال و یا functional asplenia)

۱۴- افراد در گروه سنی ۶ ماه تا ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپیرین و یا داروهای حاوی سالیسیلات می باشند: با توجه به اینکه این افراد در معرض خطر ابتلا به سندرم رای (REYE SYNDROM) متعاقب عفونت با ویروس آنفلوانزا هستند مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا می باشند.

۱۵- افراد مبتلا به چاقی مفرط یا چاقی بیمارگونه (شاخص توده بدنی "BMI" مساوی یا بیشتر از ۴۰).

۱۶- کلیه مسافری که قصد سفر به سایر کشورها را دارند جهت کاهش خطر ابتلا به آنفلوانزا توصیه می شود حداقل ۲ هفته قبل از سفر نسبت به انجام واکسیناسیون آنفلوانزا اقدام نمایند.

۱۷- کلیه افراد با سن بالای ۶۵ سال

ج - موارد منع مصرف واکسن آنفلوانزا

۱۸- افراد دارای سابقه واکنش‌های آلرژیک شدید (نظیر آنافیلاکسی) به واکسن آنفلوانزا و یا هریک از اجزای واکسن

۱۹- در گروه‌های زیر واکسن آنفلوانزا باید با احتیاط و با تجویز و تحت نظر پزشک مصرف شود:

۱. افراد دارای حساسیت شدید به تخم مرغ (بروز کهیر شدید، تغییرات قلبی عروقی و افت فشارخون، دیسترس

تنفسی، بروز علائم گوارشی و بطور کلی ایجاد واکنش‌های نیازمند دریافت اپی نفرین یا مداخلات اورژانسی

طبی بعنوان واکنش‌های آلرژیک شدید یا حساسیت شدید تعریف می‌شوند): این افراد باید با نظر پزشک

اقدام به دریافت واکسن نمایند و پس از دریافت واکسن بمدت نیم ساعت تحت نظر پزشک قرار داشته باشند.

۲. افرادی که دارای سابقه آلرژی خفیف به تخم مرغ می‌باشند (فقط خارش و کهیر خفیف) می‌توانند واکسن آنفلوانزا

را دریافت نمایند اما توصیه میشود بعد از دریافت واکسن بمدت حداقل ۱۵ دقیقه در حالت نشسته یا خوابیده به پشت

تحت نظر قرار گیرند.

۳. افراد دارای سابقه بیماری گیلن باره در طی ۶ هفته پس از دریافت واکسن آنفلوانزای قبلی

۴. افراد دارای بیماری حاد متوسط یا شدید با یا بدون تب:

○ واکسیناسیون تا زمان بهبودی حال عمومی به تعویق می‌افتد.

○ در حال حاضر افراد مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید-۱۹ تا زمان رفع علائم بیماری (حداقل ۲ هفته) مجاز

به دریافت واکسن آنفلوانزا نمی‌باشند. اندیکاسیون‌های موارد مصرف و موارد منع واکسیناسیون آنفلوانزا در این

گروه همانند افراد فوق‌الذکر می‌باشد.

○ افراد در معرض تماس با افراد مثبت از نظر کووید-۱۹ و افرادی که در قرنطینه یا ایزولاسیون ناشی از

بیماری کووید-۱۹ می‌باشند پس از اتمام مدت زمان قرنطینه/ایزولاسیون (حداقل ۲ هفته) و به شرط نداشتن

علائمی به نفع بیماری کووید-۱۹ می‌توانند واکسن آنفلوانزا را دریافت نمایند. اندیکاسیون‌های موارد مصرف و

موارد منع واکسیناسیون آنفلوانزا در این گروه همانند افراد فوق‌الذکر می‌باشد.

د- توجهات فنی:

۲۰- در هنگام تزریق واکسن آنفلوانزا توجه به بروشور و توصیه‌های کارخانه سازنده واکسن الزامی می‌باشد.

۲۱- کارکنان ارائه‌کننده خدمات واکسیناسیون باید در خصوص مدیریت بالینی واکنش‌های آلرژیک و احیای قلبی ریوی کاملاً

آموزش دیده باشند و تجهیزات عملیات احیای قلبی ریوی در محل در دسترس باشد.

۲۲- تجویز واکسن غیرفعال آنفلوانزا همزمان با تجویز داروهای ضدویروسی آنفلوانزا (به منظور درمان یا پیشگیری) منعی ندارد.

۲۳- تزریق واکسن غیرفعال آنفلوانزا همزمان ولی در محل متفاوت با سایر واکسن‌ها از جمله واکسن کرونا، منعی ندارد و تداخلی

در ایجاد ایمنی زایی واکسن‌های مذکور نمی‌نماید.

• با توجه به لزوم شناسایی عوارض ناشی از واکسن‌های دریافتی (آنفلوانزا یا کرونا) ترجیحاً از تزریق همزمان

دو واکسن خودداری گردد.

• در حال حاضر واکسن آنفلوانزای مورد مصرف در کشور از نوع غیر فعال شده (IV) می‌باشد.

- ۲۴- تجویز واکسن غیرفعال آنفلوانزا در زنان شیرده منعی ندارد.
- ۲۵- بطور عمومی حداقل فاصله تزریق واکسن آنفلوانزا از زمان انجام پیوند اعضا ۴-۶ ماه توصیه شده است و در هر حال با نظر مکتوب پزشک معالج این زمان تعیین خواهد شد.
- ۲۶- کورتیکواستروئیدتراپی (مخاطی، استنشاقی، جلدی، تزریقی، خوراکی) منعی برای دریافت واکسن غیر فعال تزریقی آنفلوانزا نمی باشد.
- ۲۷- ارائه آموزش به گیرندگان واکسن در زمینه گزارش عوارض ناشی از واکسیناسیون آنفلوانزا ضروری است.
- ۲۸- ضرورت دارد نسبت به گزارش عوارض جانبی ناخواسته ناشی از واکسن و واکسیناسیون (AEFI) در سامانه های الکترونیک و فرم های عملیاتی مربوطه (برابر دستورالعمل های اداره ایمن سازی) و کارت زرد گزارش عوارض دارویی (سازمان غذا و دارو) اقدام گردد.
- ۲۹- لازم است آمار واکسیناسیون انجام شده در سامانه های الکترونیک و فرم های عملیاتی مربوطه تکمیل و گزارش گردد.
- ۳۰- ثبت سابقه واکسیناسیون در کارت واکسیناسیون آنفلوانزا و دفاتر ثبت واکسیناسیون به منظور ثبت سوابق و پیگیری عوارض ناخواسته الزامی می باشد. (نمونه کارت مذکور قبلاً ارائه و توزیع گردیده است)
- ۳۱- واکسن آنفلوانزا باید در دمای ۸-۲ درجه سانتی گراد در طبقه میانی یخچال و بدور از یخ زدگی نگهداری شود (در صورت یخ زدگی واکسن باید دور ریز گردد).
- ۳۲- در هنگام تزریق واکسن آنفلوانزا با توجه به اینکه واکسن در سرنگ های آماده شده یکبار مصرف تهیه گردیده است از هواگیری سرنگ خودداری گردد و در هنگام تزریق، سرنگ بنحوی قرار گیرد که هوای داخل سرنگ در انتهای لوله سرنگ قرار گیرد تا کل محتویات ماده واکسن تزریق گردد.
- ۳۳- میزان دوز واکسن آنفلوانزا برای کودکان ۶ ماه تا کمتر از ۹ سال که اولین بار است واکسن آنفلوانزا را دریافت می نمایند به میزان 0.5 mL و تکرار آن ۴ هفته بعد می باشد (دونوبت واکسن آنفلوانزا به فاصله ۴ هفته) که می بایست بصورت عضلانی و ترجیحاً در عضله دلتوئید (برای کودکان تا ۲ سال و سن بالاتر چنانچه حجم عضله دلتوئید کم باشد باید در سطح قدامی خارجی عضله ران) تزریق گردد.
- توجه به میزان دوز واکسن با عنایت به نوع واکسن و توصیه های کارخانه سازنده واکسن، در این گروه سنی الزامی می باشد.
- ۳۴- میزان دوز واکسن در بالغین و بزرگسالان یک دوز به میزان 0.5 mL می باشد که می بایست بصورت عضلانی و ترجیحاً در عضله دلتوئید دست چپ (و برای افراد چپ دست در عضله دلتوئید دست راست) تزریق شود.
- ۳۵- ترکیب واکسن های سه ظرفیتی و چهار ظرفیتی در نیمکره شمالی دنیا (که ایران نیز در این نیمکره قرار گرفته است) به شرح زیر می باشد:

WHO recommends that quadrivalent vaccines for use in the 2021-2022 northern hemisphere influenza season contain the following:

Egg-based vaccines

- an A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus;
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus; and
- a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Cell- or recombinant-based vaccines

- an A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus;
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus; and
- a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

WHO recommends that trivalent influenza vaccines for use in the 2021-2022 northern hemisphere influenza season contain the following:

Egg-based vaccines

- an A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus; and
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus.

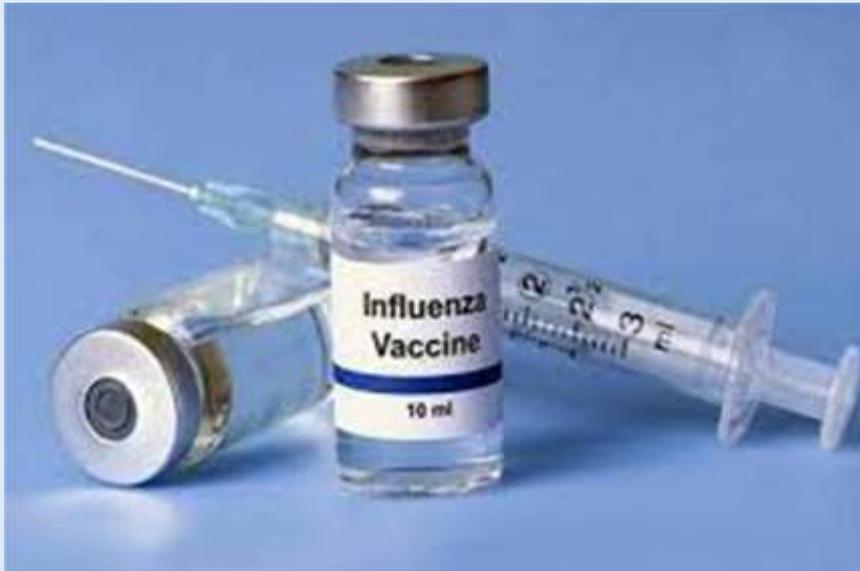
Cell- or recombinant-based vaccines

- an A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus; and
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus.

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



دستورالعمل واکسیناسیون آنفلوآنزای انسانی - سال ۱۴۰۱



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

شهریور ۱۴۰۱

مجموعه دستورالعمل‌های گروه مراقبت و گروه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

کد: ۱۰۰۰۱

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

گروه مولفین:

• کمیته علمی کشوری مرکز مدیریت بیماریهای واگیر (به ترتیب الفبا):

دکتر سارا ابوالقاسمی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) - **دکتر اورنگ ایلامی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز) - **دکتر محبوبه حاج عبدالباقی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) - **دکتر علی اکبر حیدری** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) - **دکتر فرزین خوروش** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) - **دکتر محمد نصر دادرش** (کارشناس مسئول ارشد مرکز مدیریت بیماری های واگیر) - **دکتر سید محسن زهرایی** (عضو هیئت علمی ستاد مرکزی وزارت بهداشت و رئیس اداره مبارزه با بیماری های قابل پیشگیری با واکسن) - **دکتر محمد رضا شیرزادی** (عضو هیئت علمی ستاد مرکزی وزارت بهداشت) - **دکتر مصطفی صالحی وزیری** (عضو هیئت علمی و رئیس بخش آربوویروس انستیتو پاستور) - **دکتر شهرام عبدلی اسکویی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز) - **دکتر شهنام عرشی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سرپرست مرکز مدیریت بیماری های واگیر) - **دکتر حمید عمادی کوچک** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) - **دکتر احمد علیخانی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران) - **دکتر مهرداد فرخ نیا** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان) - **دکتر ابراهیم قادری** (عضو هیئت علمی و رئیس اداره مراقبت) - **دکتر سعید کلانتری** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران) - **دکتر مینو محرز** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) - **دکتر محمد مهدی گویا** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران) - **دکتر مجید مختاری** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) - **دکتر طلعت مختاری آزاد** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس آزمایشگاه ملی آنفلوانزا) - **دکتر مسعود مردانی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) - **دکتر احسان مصطفوی** (عضو هیئت علمی و رئیس بخش اپیدمیولوژی انستیتو پاستور ایران) - **دکتر محسن مقدمی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز) - **دکتر مجتبی ورسوچی** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز) - **دکتر داود یادگاری** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

• کمیته علمی کشوری آنفلوانزا

• فو کال پوینت های علمی برنامه آنفلوانزای دانشگاه های علوم پزشکی کشور

زیر نظر:

دکتر شهنام عرشی

با تشکر از:

دکتر فریبا کرامت (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان) - **دکتر مهناز رسولی نژاد** (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) - **دکتر پیمان پرچمی** (کارشناس ارشد مرکز مدیریت بیماری های واگیر) - **مجتبی پیری** (کارشناس ارشد مرکز مدیریت بیماری های واگیر) - **زهرا حسن پور** (کارشناس ارشد مرکز مدیریت بیماری های واگیر) - **رکسانا شجعی** (کارشناس مرکز مدیریت بیماری های واگیر) - **فرزانه محقق دولت آبادی** (کارشناس مرکز مدیریت بیماری های واگیر)

دستورالعمل مصرف واکسن آنفلوانزای انسانی (سال ۱۴۰۱)

نکات کلیدی:

- تزریق واکسن آنفلوانزا بهترین و موثرترین راه پیشگیری از عوارض و خطرات ناشی از بیماری آنفلوانزا است. بیش از ۸۰ سال می باشد که از واکسن آنفلوانزا برای پیشگیری و کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری استفاده میشود.
- اثربخشی واکسن آنفلوانزا بسته به عوامل مختلفی مانند سن و سلامت گیرنده واکسن متفاوت است. بطور متوسط ۴۰ تا ۶۰ درصد تخمین زده شده است.
- واکسیناسیون بر علیه آنفلوانزا بطور موثری از بستری شدن مجدد، مراجعات سرپایی و میزان بستری شدن در بیمارستان بعلت بیماری آنفلوانزا جلوگیری می کند.
- در بالغین واکسن آنفلوانزا خطر مرگ ناشی از آنفلوانزا را در حدود ۳۱ درصد کاهش میدهد.
- واکسن آنفلوانزا خطر بستری شدن در بخش مراقبت های ویژه را تا ۸۲ درصد کاهش دهد.
- افراد واکسینه شده با واکسن آنفلوانزا که بدلیل بیماری آنفلوانزا در بیمارستان بستری می شوند ۶۰ درصد کمتر نیاز به بستری شدن در بخش مراقبتهای ویژه داشته و مدت بستری شدن بطور میانگین ۴ روز کمتر بوده است.

تذکر: با عنایت به توصیه های بین المللی و تصمیمات کمیته علمی کشوری آنفلوانزا و سهمیه واکسن آنفلوانزای انسانی اختصاص یافته، دستورالعمل نحوه مصرف در گروههای اولویت دار مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا به شرح زیر جهت بهره برداری و اقدام اعلام می گردد:

تذکر: توزیع واکسن با عنایت به موارد فوق بر عهده معاونت های محترم بهداشتی دانشگاه ها با لحاظ نمودن سهمیه اختصاص یافته و اولویت های بهداشتی می باشد.

الف- اولویت یک: کسانی که در درجه اول اولویت بندی قرار داشته و واکسن را بطور رایگان دریافت

می نمایند.

۱- کارکنان شاغل در بیمارستان با هماهنگی معاونت محترم درمان : اولویت در این گروه با کارکنان شاغل در بخش یا اتاق ایزوله تنفسی فشارمندی، بخش‌های: عفونی، فوق تخصصی ریه، ICU، CCU، داخلی، اطفال، اورژانس، آزمایشگاه، زایمان و سایر بخش‌های ویژه (انکولوژی، سوختگی و...) می باشد.

• کارکنان شاغل در آزمایشگاه‌های تشخیصی و تحقیقاتی با اولویت آزمایشگاه‌های ویروس شناسی دولتی و دانشگاهی نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوآنزای باشند.

• کارکنان شاغل در درمانگاهها و کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی دانشگاهی نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوآنزای باشند.

• کلیه دانشجویان گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی که در فصول سرد سال (از مهرماه به بعد) وارد بخش های بیمارستانی می گردند نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوآنزای باشند.

• کلیه گروه‌های اولویت دار فوق الذکر در بیمارستانهای دولتی که زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نمی باشند، بیمارستانهای غیر دولتی، خیریه، خصوصی نیز مشمول دریافت واکسن آنفلوآنزای باشند.

۲- کارکنان شاغل در نظام بهداشتی کشور شاغل در واحدهای تحت پوشش شامل خانه های بهداشت، پایگاههای سلامت، تسهیلات زایمانی، مراکز جامع خدمات سلامت، ستادهای شهرستان و استان

۳- کارکنان شاغل در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) با هماهنگی سازمان اورژانس و مدیریت فوریت های پزشکی

۴- کارکنان مستقر در پایگاهها / مراکز مراقبت بهداشتی مرزی (پایانه های مرزی زمینی، دریایی، هوایی، ریلی)

۵- کارکنان بهداشتی درمانی شاغل بخشهای ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی در سایر سازمانها و ادارات دولتی با هماهنگی و معرفی نامه دستگاه مربوطه و با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در فوق

۶- کارکنان سازمان دامپزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست که در قسمت‌های مرتبط با پرندگان فعالیت می نمایند (برابر معرفی نامه سازمان های مربوطه).

۷- کارکنان نیروهای نظامی، انتظامی و امنیتی شاغل در بخش های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با هماهنگی و معرفی اداره بهداشت و درمان نیروهای مذکور (با هماهنگی ستاد کل نیروهای مسلح) و با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در فوق.

۸- بیماران HIV/AIDS با هماهنگی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری دانشگاههای علوم پزشکی

۹- بیمارانی که به هر علتی دچار ضعف سیستم ایمنی (Immunocompromised) هستند: اولویت با بیماران مبتلا به بدخیمی با یا بدون شیمی درمانی یا رادیو تراپی، گیرندگان پیوند، دیالیزی، تالاسمی ماژور، آنمی سیکل سل، هموفیلی تحت پوشش دانشگاهها با هماهنگی معاونت درمان و انجمن های مربوطه

• بیماران خاص و نادر و صعب العلاج با هماهنگی معاونت درمان و انجمن های مربوطه برنامه ریزی لازم با توجه به سهمیه واکسن و رعایت اولویت بندی اقدام گردد.

۱۰- گروه‌های پرخطر در جامعه ایثارگران و جانبازان : در این گروه اولویت با افراد دارای بیماریهای مزمن و زمینه ای (مطابق با بند

۱۳) ، افراد دچار ضعف سیستم ایمنی (مطابق بند ۹) ، افراد مبتلا به چاقی مفرط (مطابق با بند ۱۵) می باشد.

۱۱- کارکنان و سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان، معلولین جسمی حرکتی، معلولین عصبی عضلانی، معلولین ذهنی، بیماران روانی مزمن، کودکان بی سرپرست و زنان آسیب دیده اجتماعی: با هماهنگی سازمان و ادارات کل بهداشتی

۱۲- زنان باردار و زنان تا دوهفته پس از زایمان: مادران باردار که در ماههای شیوع آنفلوآنزایباردار هستند یا باردار می شوند در معرض جدی ابتلا به آنفلوآنزای باشند و پرخطر محسوب می شوند و لذا بالاترین اولویت جهت دریافت واکسن آنفلوآنزای دارند. زنان تا ۲ هفته پس از زایمان نیز مشمول این توصیه می باشند.

ب - اولویت دوم: کسانی که جزو گروه پرخطر محسوب می شوند و با درخواست خود و تجویز پزشک می توانند از طریق بخش خصوصی و داروخانه ها واکسن را دریافت نمایند (منوط به تامین واکسن):

۱۳- افراد دارای بیماریهای مزمن و زمینه ای: شامل بیماریهای ریوی(منجمله آسم کنترل نشده و COPD)، قلبی عروقی (منجمله هایپرتانسیون به تنهایی)، کلیوی، کبدی، نورولوژیک، هماتولوژیک، غدد(منجمله دیابت ملیتوس)، اختلالات متابولیک. اولویت در این افراد با گروههای زیر می باشد:

- افراد مبتلا به دیابت تیپ یک و تیپ دو که عارضه دار شده اند
- مبتلایان به ضایعات نخاعی و بیماریهای عصبی عضلانی
- بیماران دارای سوء جذب قابل توجه یا سوء تغذیه
- بیماران دارای نقص و سرکوب ایمنی از جمله بیماران که توسط دارو دچار نقص ایمنی شده اند
- افراد فاقد طحال (بدنبال عمل طحال برداری و یا نبودن مادرزادی طحال و یا functional asplenia)

۱۴- افراد در گروه سنی ۶ ماه تا ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپیرین و یا داروهای حاوی سالیسیلات می باشند: با توجه به اینکه این افراد در معرض خطر ابتلا به سندرم رای (REYE SYNDROM) متعاقب عفونت با ویروس آنفلوآنزاهستند مشمول دریافت واکسن آنفلوآنزای باشند.

۱۵- افراد مبتلا به چاقی مفرط یا چاقی بیمارگونه (شاخص توده بدنی "BMI" مساوی یا بیشتر از ۴۰).

۱۶- کلیه مسافری که قصد سفر به سایر کشورها را دارند جهت کاهش خطر ابتلا به آنفلوآنزای توصیه می شود حداقل ۲ هفته قبل از سفر نسبت به انجام واکسیناسیون آنفلوآنزای اقدام نمایند.

۱۷- کلیه افراد با سن بالای ۶۵ سال

ج - موارد منع مصرف واکسن آنفلوانزا

۱۸- افراد دارای سابقه واکنش‌های آلرژیک شدید (نظیر آنافیلاکسی) به واکسن آنفلوانزا یا هر یک از اجزای واکسن

۱۹- در گروه‌های زیر واکسن آنفلوانزا باید با احتیاط و با تجویز و تحت نظر پزشک مصرف شود:

۱. افراد دارای حساسیت شدید به تخم مرغ (بروز کهیر شدید، تغییرات قلبی عروقی و افت فشارخون، دیسترس تنفسی، بروز علائم گوارشی و بطور کلی ایجاد واکنش‌های نیازمند دریافت اپی نفرین یا مداخلات اورژانسی طبی بعنوان واکنش‌های آلرژیک شدید یا حساسیت شدید تعریف می‌شوند): این افراد باید با نظر پزشک اقدام به دریافت واکسن نمایند و پس از دریافت واکسن بمدت نیم ساعت تحت نظر پزشک قرار داشته باشند.
۲. افرادی که دارای سابقه آلرژی خفیف به تخم مرغ می‌باشند (فقط خارش و کهیر خفیف) می‌توانند واکسن آنفلوانزا را دریافت نمایند اما توصیه میشود بعد از دریافت واکسن بمدت حداقل ۱۵ دقیقه در حالت نشسته یا خوابیده به پشت تحت نظر قرار گیرند.
۳. افراد دارای سابقه بیماری گیلن باره در طی ۶ هفته پس از دریافت واکسن آنفلوانزای قبلی
۴. افراد دارای بیماری حاد متوسط یا شدید با یا بدون تب:
 - واکسیناسیون تا زمان بهبودی حال عمومی به تعویق می‌افتد.
 - در حال حاضر افراد مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید-۱۹ تا زمان رفع علائم بیماری (حداقل ۲ هفته) مجاز به دریافت واکسن آنفلوانزائی باشند. اندیکاسیون‌های موارد مصرف و موارد منع واکسیناسیون آنفلوانزا در این گروه همانند افراد فوق‌الذکر می‌باشد.
 - افراد در معرض تماس با افراد مثبت از نظر کووید-۱۹ و افرادی که در قرنطینه یا ایزولاسیون ناشی از بیماری کووید-۱۹ می‌باشند پس از اتمام مدت زمان قرنطینه/ایزولاسیون (حداقل ۲ هفته) و به شرط نداشتن علائمی به نفع بیماری کووید-۱۹ می‌توانند واکسن آنفلوانزا را دریافت نمایند. اندیکاسیون‌های موارد مصرف و موارد منع واکسیناسیون آنفلوانزا در این گروه همانند افراد فوق‌الذکر می‌باشد.

د- توجهات فنی:

- ۲۰- در هنگام تزریق واکسن آنفلوانزا توجه به بروشور و توصیه های کارخانه سازنده واکسن الزامی می باشد.
- ۲۱- کارکنان ارائه کننده خدمات واکسیناسیون باید در خصوص مدیریت بالینی واکنش های آلرژیک و احیای قلبی ریوی آموزش دیده باشند و تجهیزات عملیات احیای قلبی ریوی در محل در دسترس باشد.
- ۲۲- تجویز واکسن غیرفعال آنفلوانزاهمزمان با تجویز داروهای ضد ویروسی آنفلوانزا (به منظور درمان یا پیشگیری) منعی ندارد.
- ۲۳- تزریق واکسن غیرفعال آنفلوانزاهمزمان ولی در محل متفاوت با سایر واکسن ها از جمله واکسن کرونا، منعی ندارد و تداخلی در ایجاد ایمنی زایی واکسن های مذکور نمی نماید.

• تذکر: با توجه به لزوم شناسایی عوارض ناشی از واکسن های دریافتی (آنفلوانزا یا کرونا) ترجیحا از تزریق همزمان دو واکسن خودداری گردد.

- ۲۴- تجویز واکسن غیرفعال آنفلوانزا در زنان شیرده منعی ندارد.
- ۲۵- بطور عمومی حداقل فاصله تزریق واکسن آنفلوانزا از زمان انجام پیوند اعضا ۴-۶ ماه توصیه شده است و در هر حال با نظر مکتوب پزشک معالج این مدت زمان تعیین خواهد شد.
- ۲۶- کورتیکواستروئید تراپی (مخاطی، استنشاقی، جلدی، تزریقی، خوراکی) منعی برای دریافت واکسن غیر فعال تزریقی آنفلوانزایی باشد.
- ۲۷- ارائه آموزش به گیرندگان واکسن در زمینه گزارش عوارض ناشی از واکسیناسیون آنفلوانزا ضروری است.
- ۲۸- ضرورت دارد نسبت به گزارش عوارض جانبی ناخواسته ناشی از واکسن و واکسیناسیون (AEFI) در سامانه های الکترونیک و فرم های عملیاتی مربوطه (برابر دستورالعمل های اداره ایمن سازی) و کارت زرد گزارش عوارض دارویی (سازمان غذا و دارو) اقدام گردد.
- ۲۹- لازم است آمار واکسیناسیون انجام شده در سامانه های الکترونیک و فرم های عملیاتی مربوطه تکمیل و گزارش گردد.
- ۳۰- ثبت سابقه واکسیناسیون در کارت واکسیناسیون آنفلوانزا و دفاتر ثبت واکسیناسیون به منظور ثبت سوابق و پیگیری عوارض ناخواسته الزامی می باشد. (نمونه کارت مذکور قبلا ارائه و توزیع گردیده است)
- ۳۱- واکسن آنفلوانزا باید در دمای ۸-۲ درجه سانتی گراد در طبقه میانی یخچال و بدور از یخ زدگی نگهداری شود (در صورت یخ زدگی واکسن باید دور ریز گردد).
- ۳۲- در هنگام تزریق واکسن آنفلوانزا توجه به اینکه واکسن در سرنگ های آماده شده یکبار مصرف تهیه گردیده است از هواگیری سرنگ خودداری گردد و در هنگام تزریق، سرنگ بنحوی قرار گیرد که هوای داخل سرنگ در انتهای لوله سرنگ قرار گیرد تا کل محتویات ماده واکسن تزریق گردد.
- ۳۳- میزان دوز واکسن آنفلوانزا برای کودکان ۶ ماه تا کمتر از ۹ سال که اولین بار است واکسن آنفلوانزا را دریافت می نمایند به میزان 0.5 mL و تکرار آن ۴ هفته بعد می باشد (دونوبت واکسن آنفلوانزا به فاصله ۴ هفته) که می بایست بصورت عضلانی و ترجیحا در عضله دلتوئید (برای کودکان تا ۲ سال و سن بالاتر چنانچه حجم عضله دلتوئید کم باشد باید در سطح قدامی خارجی عضله ران) تزریق گردد.

- توجه به میزان دوز واکسن با عنایت به نوع واکسن و توصیه های کارخانه سازنده واکسن، در این گروه سنی الزامی می باشد.

۳۴- میزان دوز واکسن در بالغین و بزرگسالان یک دوز به میزان 0.5 mL می باشد که می بایست بصورت عضلانی و ترجیحاً در عضله دلتوئید دست چپ (و برای افراد چپ دست در عضله دلتوئید دست راست) تزریق شود.

۳۵- ترکیب واکسن های سه ظرفیتی و چهار ظرفیتی در نیمکره شمالی دنیا (که ایران نیز در این نیمکره قرار گرفته است) به شرح زیر می باشد:

The WHO recommends that quadrivalent vaccines for use in the 2022-2023 influenza season in the northern hemisphere contain the following:

Egg-based vaccines

- an A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus;
- a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus; and
- a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Cell culture- or recombinant-based vaccines

- an A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Darwin/6/2021 (H3N2)-like virus;
- a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus; and
- a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

The WHO recommends that trivalent vaccines for use in the 2022-2023 influenza season in the northern hemisphere contain the following:

Egg-based vaccines

- an A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus; and
- a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus.

Cell culture- or recombinant-based vaccines

- an A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Darwin/6/2021 (H3N2)-like virus; and
- a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

دستورالعمل اجرایی

نظام مراقبت دیده وری ادغام یافته عفونتهای حاد تنفسی

دارای قابلیت ایجاد اپدمی



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت - دی ۱۴۰۰

مجموعه دستورالعمل های اداره مراقبت

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

دستورالعمل اجرایی

نظام مراقبت دیده وری ادغام یافته عفونتهای حاد تنفسی دارای قابلیت ایجاد اپیدمی

مقدمه :

نظام مراقبت در بیماریهای حاد تنفسی با منشا ویروسی باید دارای ثبات بالایی باشند چون در این بیماریها، روند و تغییرات روند مورد بررسی قرار می گیرد. لذا روش جمع آوری داده ها به صورت معمول، ممکن است نتواند هدف اصلی که کشف سریع طغیان ها، اپیدمی ها و ارزیابی خطر این بیماریها است را برآورده کند. همچنین در آینده با وجود احتمال طغیانهای تنفسی ناشی از سایر ویروسها، به داده های باثبات که بروز این بیماریها را از هم تفکیک کند، نیاز مبرم وجود دارد. باتوجه به اینکه نظام مراقبت معمول، در حالتی بیماری را کشف خواهد کرد که احتمالاً وارد فاز تصاعدی شده است، استقرار پایگاههای دیده ور و ترکیب نظام مراقبت دیده وری و اتیولوژیک در این موارد، میتواند یک سیستم هشدار سریع را ایجاد کند که درکنار آن، اقدام و مداخله به هنگام، نجاتبخش خواهد بود.

در این نظام مراقبت، داده های اصلی از مراکز دیده ور همراه با بررسی آزمایشگاهی (اتیولوژی) درصد مشخصی از نمونه های این پایگاه ها (یا همه نمونه های پایگاه) جمع آوری میشود و برای ویروسهای مختلف بررسی میشوند که فعال آنفلوآنزا و کووید-۱۹ مورد هدف میباشند. هدف از ادغام نظام مراقبت به این صورت، ارتقای کیفیت داده ها و بررسی همه سندرمهای مرتبط با آنفلوآنزا، کووید-۱۹ و سایر بیماریهای تنفسی با منشاء ویروسی است که میتوانند تظاهرات مشابهی داشته باشند، البته اجرای دیده وری بهیچ وجه جایگزین نظام مراقبت معمول نیست و لازم است نظام مراقبت و ثبت معمول به همان روش قبلی انجام شود (یعنی افراد در سایر مراکز بررسی و تست آزمایشگاهی میشوند و در سامانه های اختصاصی خود، مطابق روال گذشته ثبت میشوند).

پایگاه های دیده ور، حداقل داده لازم را با کیفیت بالا و به صورت منظم جمع آوری و گزارش میکنند و فعالیت آنها در طول زمان باثبات است. این نوع عملکرد باعث میشود تفسیر دقیقتر و معتبرتری بر روی داده های جمع آوری شده صورت گیرد و هرگونه کاهش یا افزایش در موارد و درصد تستهای مثبت، تحت تاثیر سایر شرایط قرار نمیگیرد و نشاندهنده فعالیت واقعی ویروس خواهد بود و این نوع نظام مراقبت دیده وری بنظر میرسد یک ابزار مهم برای ارزیابی خطر و هشدار سریع خواهد بود.

تعاریف اصطلاحات:

مراقبت (SURVEILLANCE): جمع آوری مداوم و منظم اطلاعات مرتبط به یک واقعه بهداشتی و تجزیه و تحلیل آن و انجام مداخله مناسب به منظور تغییر در روند واقعه بهداشتی مورد نظر به معنی مراقبت می باشد.

مراقبت دیده‌ور (SENTINILE SURVEILLANCE): جمع‌آوری اطلاعات باکیفیت بالا به صورت منظم و مستمر از افراد مراجعه کرده به مراکز در نظر گرفته شده بعنوان دیده ور، به معنای مراقبت دیده‌ور می‌باشد. این مراقبت به منظور تشخیص زودهنگام موارد بیماری یا بدست آوردن اطلاعات مشخص در خصوص روند یک بیماری یا رویداد بهداشتی به عنوان شاخص، انجام می‌گیرد.

طغیان (OUTBREAK): افزایش مقطعی در بروز یک بیماری یا همه گیری محدود به معنی طغیان می‌باشد.

همه‌گیری (EPIDEMIC): وقوع بیشتر از حد انتظار طبیعی موارد یک بیماری یا یک رفتار بهداشتی خاص یا حوادث مرتبط به بهداشت در یک جامعه یا منطقه بزرگ را اپیدمی می‌نامند.

ILI (INFLUENZA LIKE ILLNESS): عفونت تنفسی حاد همراه با تب بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی و سرفه که طی ۱۰ روز اخیر شروع شده باشد.

ARI (ACUTE RESPIRATORY INFECTION): عفونت تنفسی حاد (با شروع ناگهانی حداقل یکی از علائم سرفه، تب، کوتاهی تنفس) یا شروع ناگهانی از بین رفتن حس بویایی، از بین رفتن حس چشایی یا اختلال حس چشایی با شروع ناگهانی علائم در طی ۱۴ روز

SARI (SEVER ACUTE RESPIRATORY INFECTION): عفونت تنفسی حاد همراه با سابقه تب یا تب بیش از ۳۸

درجه سانتیگراد دهانی و سرفه با شروع در طی ۱۰ روز اخیر و نیازمند بستری شدن در بیمارستان

مشخصات و معیارهای انتخاب پایگاههای دیده ور

تعداد مورد نیاز این پایگاهها یک عدد قطعی ندارد و به وضعیت جغرافیایی، نیروی انسانی مورد نیاز، امکانات لازم و قدرت مدیریت سیستم بهداشتی، جابجایی های جمعیتی و ... بستگی دارد. این پایگاهها در حالت ایده آل باید به صورتی تعیین شوند که مراجعه کنندگان به آنها، نماینده همه افراد جامعه باشند و بتوان نتایج را به جامعه تعمیم داد (Representativeness) و همچنین امکان کشف زودرس اپیدمی ها را ممکن سازد (هرچند در برخی از موارد و جمعیتهای خاص هم میتوان دیده وری تعریف کرد).

در فاز اول این برنامه، از هر دانشگاه صرفا یک پایگاه دیده ور سرپایی و یک پایگاه دیده ور بستری برای

سندرمهای تنفسی انتخاب خواهند شد.

برای رسیدن به اهداف نظام مراقبت آنفلوآنزا/کروید-۱۹ و سایر عفونتهای حاد تنفسی، پایگاههای دیده ور باید با وسواس و دقت مناسبی انتخاب شوند. شرایط انتخاب پایگاههای دیده ور قبلا نیز در دستورالعمل آنفلوآنزا ذکر شده است ولی شرایطی از قبیل تعداد کافی بیمار، امکان اجرایی کردن در پایگاه مورد نظر، ثبات پرسنلی و علاقمندی پرسنل، وجود امکانات اولیه نمونه گیری، دسترسی به اینترنت و سیستم ثبت و تعمیم پذیر بودن داده ها به جمعیت (یعنی مراجعان به آن مرکز، نمونه مناسبی از جامعه باشد) از معیارهای مهم هستند.

شرایط انتخاب پایگاه دیده ور:

پیشنهاد می گردد مرکزی که جهت پایگاه دیده ور انتخاب می شود دارای شرایط زیر باشد:

۱- بخش فعال آزمایشگاهی یا ارتباط آسان با یک آزمایشگاه

۲- مراجعین زیاد (در هر شیفت کاری بیش از ۵۰-۶۰ بیمار ویزیت شوند)

۳- ترجیحا دارای ترکیب جمعیتی متفاوت باشد (ایرانی- غیر ایرانی- قومیت های مختلف)(این شرط در فازهای بعدی برنامه رعایت شود)

۴- ترجیحا دارای سابقه نقل و انتقال و مسافرت زیاد در بین اهالی (کوچ نشین- مهاجر- مسافرت به خارج)(این شرط در فازهای بعدی برنامه رعایت شود)

(بدیهی است در صورتیکه کلیه شرایط فوق بجز بند ۱ احراز شده باشد بایستی براساس برنامه‌ریزی لازم نسبت به فعال‌سازی آزمایشگاه غیر فعال موجود در مرکز اقدام و یا یک نفر کاردان یا کارشناس آزمایشگاه در مرکز مستقر گردد).

* مسئولیت پایگاه دیده‌ور سرپایی با پزشک همکار و مستقر در پایگاه و در پایگاه دیده وری بستری بیمارستان با رئیس بیمارستان می‌باشد.

* انتخاب پایگاه دیده‌ور با همکاری معاونت بهداشتی و معاونت درمان صورت می‌گیرد.

* رعایت نکات ایمنی در تهیه نمونه و برخورد با بیماران ضروری می‌باشد.

شرح وظایف پایگاه دیده‌ور:

- ۱- تطبیق موارد بیماری با تعریف استاندارد
- ۲- تکمیل فرم‌های مربوطه و ثبت بیماران
- ۳- تهیه نمونه براساس دستورالعمل و با رعایت ضوابط تعیین شده
- ۴- ارسال نمونه به آزمایشگاه
- ۵- پیگیری تا وصول نتیجه آزمایشگاهی
- ۶- پیگیری موارد تأیید شده آزمایشگاهی و تهیه گزارش
- ۷- ارائه اطلاعات و فرم‌ها و گزارش (جهت بررسی، تجزیه، تحلیل و تهیه گزارش) به ستاد شهرستان

نحوه استقرار و عملکرد پایگاه های دیده وری در کشور

- ۱- تیم هماهنگی دانشگاه با لحاظ شرایط انتخاب پایگاه دیده وری، یک پایگاه دیده وری سرپایی ILI و ARI (از مراکز درمان سرپایی مانند مرکز خدمات جامع سلامت یا یک اورژانس عمومی) و یک پایگاه دیده وری بستری SARI (بیمارستان جنرال منتخب) را انتخاب مینماید.
- ۲- در فاز اول برنامه، ترجیحاً " پایگاهها در مراکز استان (شهری که دانشگاه در آن قرار دارد) واقع شده باشند.
- ۳- پایگاهها باید از نظر نیروی انسانی ثبات داشته باشند.
- ۴- پایگاهها باید از نظر مراجعه بیماران ثبات بالایی داشته باشند.

۵- پایگاهها باید به صورت منظم اطلاعات را در روز مورد نظر از هر هفته جمع آوری کنند و وقفه ای در گزارش دهی آنها روی ندهد.

۶- پایگاهها باید جمعیت بالایی را پوشش دهند.

۷- هر هفته روند تعداد موارد ثبت شده پایگاهها در روز دیده وری و درصد مثبت شدن و نوع ویروسهای در گردش، توسط کارشناس آنفلوآنزا/کووید-۱۹ دانشگاه بررسی میشود تا تغییرات احتمالی و دلایل آن مستند گردد و در صورت وجود تغییرات، با برگزاری جلسه کارشناسی، علت احتمالی مشخص و در صورت جلسه درج شود.

◀ پایگاه دیده وری سرپایی عفونت های حاد تنفسی (ARI و ILI) :

در فاز اول برنامه، در هر دانشگاه یک پایگاه دیده وری برای ARI و ILI بر اساس چک لیست انتخاب پایگاه دیده وری، مدنظر قرار گیرد که در یک روز کامل از هفته (یا شیفت صبح و عصر آن روز) اطلاعات مورد نیاز را به صورت زیر جمع آوری میکنند:

- ❖ در این پایگاهها یک روز در هفته (مثلا دوشنبه) تعداد (فراوانی) همه موارد بیماران به هر دلیل، که در ۲۴ ساعت یا شیفت صبح و عصر یا شیفت فعال مورد نظر به آن پایگاه دیده وری، باید ثبت شوند (جهت محاسبه مخرج برخی از محاسبات).
- ❖ لیست حداقلی همه افراد مبتلا به ARI و ILI آن مرکز (شامل سن، جنس، بیماری زمینه ای و نوع سندرم) در سامانه سندرمیک ثبت میشود و در صورت نیاز، برای افراد نمونه گیری شده، فرم ماگزیم نیز تکمیل گردد.
- ❖ در صورت امکان، نمونه گیری آزمایشگاهی (نمونه نازوفارنکس و حلق) از همه مراجعه کنندگان مبتلا به ARI و ILI آن پایگاه انجام میشود و در صورت عدم امکان نمونه گیری از همه موارد، میتوان به صورت تصادفی سیستماتیک نمونه گیری کرد (یعنی مثلا از هر سه نفر، یک نفر نمونه گیری میشود). ولی باید به یاد داشت که این روند نمونه گیری در هفته های بعد نیز باید ثابت بماند.
- ❖ نمونه ها به آزمایشگاه مورد تایید برای تشخیص کووید-۱۹ و آنفلوآنزای دانشگاه ارسال میشود و بعد از بررسی، نتایج باید در سامانه سندرمیک وارد گردد.
- ❖ در نگهداری نمونه ها تا زمان تحویل به آزمایشگاه، رعایت شرایط استاندارد نگهداری لازم می باشد.
- ❖ مراکزی که میتوان از آنها بعنوان پایگاه دیده وری ARI و ILI استفاده کرد شامل مراکز خدمات جامع سلامت، اورژانس بیمارستان، کلینیک ها، مطب های عمومی یا متخصصین عفونی است که لازم است در طول زمان ثابت باقی بماند.
- ❖ لازم است امکانات لازم از قبیل پرسنل آموزش دیده جهت اجرای دیده وری و نمونه گیری در هر پایگاه دیده وری تعیین و آموزش داده شود.

در صورتی که اطلاعات به درستی در سامانه سندرمیک وارد شود، میتوان جدول زیر را از سامانه استخراج و تهیه کرد و نمودارهای لازم را بر اساس داده های این جدول ترسیم نمود.

فرم جمع بندی اطلاعات پایگاه های دیده و سرپایی عفونتهای حاد تنفسی

دانشگاه علوم پزشکی:.....شهرستان:.....

نام پایگاه:..... هفته:..... سال:..... تاریخ گزارش دهی:.....

تعداد افراد دارای تست مثبت از نظر آنفلوآنزا یا کووید-۱۹ نمونه گیری شده در شیفتهای مورد نظر	تعداد افراد		تعداد افراد		تعداد کل مراجعه کنندگان به پایگاه دیده و به هر دلیل در شیفتهای مورد نظر		گروه سنی	
	نمونه گیری شده از نظر آنفلوآنزا یا کووید-۱۹ در شیفتهای مورد نظر		دارای علایم مشکوک یا آنفلوآنزا در شیفتهای مورد نظر					
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن		
کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	
								زیر ۲ سال (تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز)
								۲ سال تا ۵ سال
								۵ سال تا ۱۵ سال
								۱۵ سال تا ۵۰ سال
								۵۰ سال تا ۶۵ سال
								۶۵ سال و بالاتر
								مجموع

توجه: در صورتی که به هر دلیلی طی یک هفته گزارش دهی انجام نشده است، این مسئله اعلام گردد (در چنین حالتی عدد صفر درج نشود و صرفاً فرم خالی با توضیح اینکه چرا گزارش انجام نشده است، به دانشگاه ارسال گردد).

◀ پایگاه دیده وری بستری (SARI) :

در فاز اول، در هر دانشگاه یک پایگاه دیده وری SARI (بیماری شدید تنفسی منجر به بستری) نیز راه اندازی میگردد.

- ❖ در این بیمارستانها یک روز در هفته (مثلا دوشنبه) تعداد (فراوانی) همه موارد بیماران به هر دلیل، که در ۲۴ ساعت مورد نظر (از ساعت ۷:۳۰ صبح تا ۷:۳۰ روز بعد، موارد جزو یک روز حساب میشوند) در این بیمارستان بستری شده اند باید ثبت شوند (جهت محاسبه مخرج برخی از محاسبات).
- ❖ لیست حداقلی همه افراد مبتلا به SARI آن بیمارستان در سامانه سندرمیک ثبت میشود و در صورت نیاز، برای افراد نمونه گیری شده، فرم ماگزیم نیز تکمیل گردد.
- ❖ در صورت امکان، نمونه گیری آزمایشگاهی از همه مراجعه کنندگان مبتلا به SARI آن بیمارستان انجام میشود و در صورت عدم امکان نمونه گیری از همه موارد، میتوان به صورت تصادفی سیستماتیک نمونه گیری کرد (یعنی مثلا از هر دو نفر، یک نفر نمونه گیری میشود). ولی باید به یاد داشت که این روند نمونه گیری در هفته های بعد نیز باید ثابت بماند.
- ❖ موارد منطبق با تعریف SARI توسط پرستاران مسئول در هر شیفت به پرستار کنترل عفونت گزارش میشوند و ایشان موارد را در سامانه سندرمیک ثبت مینمایند.
- ❖ مجددا تاکید میگردد که این نوع گزارش دهی نباید به اختلال در نظام گزارش دهی معمول که در حال حاضر انجام میشود و اطلاعات در سامانه MCMC و پورتال مرکز مدیریت بیماریها ثبت میگردد، منجر گردد. در این نظام مراقبت دیده وری، داده یک روز در هفته وارد میشود و هدف آن ثبات داده ها و محاسبه خطر بیماری است.
- ❖ در خصوص نمونه گیری آزمایشگاهی (نمونه نازوفارنکس و حلق) اگر بتوان از همه موارد SARI نمونه گیری بعمل آورد، بهتر است و در صورت عدم امکان، میتوان به صورت سیستماتیک از مثلا ۵۰٪ از بیماران SARI نمونه گیری انجام داد. (مجددا تاکید میگردد این مسئله نباید باعث اختلال در نمونه گیری موارد دیگر طبق دستورالعمل های ابلاغی قبلی گردد).

❖ مورد دیگری که گزارش آن در این پایگاهها حائز اهمیت است، گزارش موارد مرگ ۲۴ ساعت مورد

نظر در دیده وری ناشی از پنومونی در آن بیمارستان است که باید در سامانه سندرمیک ثبت گردد.

در صورتی که اطلاعات به درستی در سامانه سندرمیک وارد شود، میتوان جدول زیر را از سامانه استخراج و

تهیه کرد و نمودارهای لازم را بر اساس داده های این جدول ترسیم نمود.

فرم گزارش دهی هفتگی SARI در بیمارستانهای دیده وری عفونتهای حاد تنفسی

دانشگاه علوم پزشکی:.....شهرستان:..... نام بیمارستان:.....

هفته:..... سال:..... تاریخ گزارش دهی:.....

گروه سنی	تعداد بستری به هر علتی در بیمارستان (موارد بستری جدید در روز مورد نظر)		تعداد کل موارد بستری SARI (موارد بستری جدید در روز مورد نظر)		تعداد موارد بستری SARI در ICU (موارد بستری جدید در روز مورد نظر)		تعداد مرگ SARI در روز نظر		تعداد موارد SARI نمونه گیری شده (موارد بستری جدید در روز مورد نظر)		تعداد موارد SARI مثبت (از موارد بستری جدید در روز مورد نظر)	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید	آنفلوآنزا	کووید
زیر ۲ سال (تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز)												
۲ سال تا ۵ سال												
۵ سال تا ۱۵ سال												
۱۵ سال تا ۵۰ سال												
۵۰ سال تا ۶۵ سال												
۶۵ سال و بالاتر												
مجموع												

توجه: در صورتی که به هر دلیلی طی یک هفته گزارش دهی انجام نشده است، این مسئله اعلام گردد (در چنین حالتی عدد صفر درج نشود و صرفاً فرم خالی با توضیح اینکه چرا گزارش انجام نشده است، ارسال گردد).

توضیحات:.....

تحلیل داده های پایگاههای دیده ور:

یکی از اهداف اصلی جمع آوری اطلاعات مرتبط با آنفلوآنزا/ککوید-۱۹ و سایر عفونتهای حاد تنفسی، تعیین وضعیت فعالیت بیماری در جامعه و مقایسه با دوره های قبلی و تعیین زودرس شروع اپیدمی هاست. مسئله بسیار مهم در داده ها این است که نشاندهنده وضعیت واقعی، اتفاقات و روندهای بیماری در جامعه باشد. لذا تعداد داده ها اهمیت بالایی ندارد، بلکه کیفیت آنها و تعمیم پذیر بودنشان بسیار مهمتر است. به همین دلیل نیازی به تعدد بالای پایگاههای دیده ور وجود ندارد مگر در موارد لزوم که بعدا اطلاع رسانی خواهد شد.

- ۱- در مرحله اول تحلیل داده ها، پاک سازی داده هاست. در این مرحله داده ها به خوبی بررسی میشوند و موارد غیر واقعی مشخص میشوند. داده های وارد شده به سامانه سنדרمیک توسط کارشناس آنفلوآنزای دانشگاه مورد ارزیابی قرار میگیرد و از نظر صحت داده ها، کامل بودن متغیرهای هر بیمار و وجود داده های پرت (اشتباه)، ارزیابی و اصلاح میشود. قبل از هر تحلیلی، لازم است مخرج کسرهای نیز محاسبه شود.
- ۲- تحلیل و گزارش داده ها باید به صورت هفتگی انجام شود. همه تحلیلها هم بر اساس پایگاه دیده ور، دانشگاهی و هم کشوری مورد نیاز است. همچنین تحلیل بر اساس گروههای سنی استاندارد نیز جزو ضروریات است. گروه بندی سنی استاندارد سازمان جهانی بهداشت به صورت زیر است:

زیر ۲ سال (تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز)

۲ سال تا ۵ سال

۵ سال تا ۱۵ سال

۱۵ سال تا ۵۰ سال

۵۰ سال تا ۶۵ سال

۶۵ سال و بالاتر

- ۳- یکی از موارد مهم در تحلیل پایگاههای دیده ور، روند زمانی شاخصها است که تغییرات آن نسبت به دوره های گذشته میتواند در تفسیر کمک کننده باشد. تحلیلها باید به گونه ای انجام شود که شاخصهای زیر قابل محاسبه باشد:

ردیف	شاخص	صورت کسر	مخرج کسر	به تفکیک
۱	درصد افراد مبتلا به ARI, ILI و SARI مراجعه کرده ثبت شده طی روز مورد نظر	تعداد موارد جدید ARI, ILI و SARI مراجعه کرده ثبت شده طی روز مورد نظر	تعداد کل مراجعه کنندگان به پایگاه دیده ور به هر دلیل طی روز مورد نظر	-پایگاه -ILI, ARI و -SARI -گروه های سنی
۲	درصد موارد جدید ARI, ILI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر	تعداد موارد جدید ARI, ILI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر	تعداد کل موارد جدید، ARI, ILI و SARI مراجعه کرده ثبت شده طی روز مورد نظر	-پایگاه -ILI, ARI و -SARI -گروه های سنی
۳	درصد موارد مثبت برای آنفلوآنزا/کووید-۱۹ بین موارد جدید ARI, ILI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر	تعداد موارد مثبت برای آنفلوآنزا/کووید-۱۹ بین موارد جدید ARI, ILI و SARI طی روز مورد نظر	تعداد موارد جدید ILI, ARI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر	-پایگاه -ILI, ARI و -SARI -گروه های سنی
۴	درصد موارد SARI فوت شده طی روز مورد نظر	تعداد موارد SARI فوت شده طی روز مورد نظر	کل موارد SARI ثبت شده طی روز مورد نظر	-پایگاه -گروه های سنی
۵	نسبت موارد دارای بیماریهای زمینه ای در موارد ثبت شده، ARI ILI و SARI طی روز مورد نظر	تعداد بیماران، ARI ILI و SARI ثبت شده دارای بیماریهای زمینه ای طی روز مورد نظر	تعداد کل بیماران، ARI ILI و SARI ثبت شده طی روز مورد نظر	-پایگاه -ILI, ARI و -SARI -گروه های سنی
۶	نسبت موارد بستری ناشی از بیماریهای تنفسی به همه بیماران بستری طی روز مورد نظر	تعداد موارد بستری ناشی از بیماریهای تنفسی طی روز مورد نظر	تعداد کل افراد بستری طی روز مورد نظر	-پایگاه -گروه سنی

چک لیست ارزیابی و تعیین پایگاه دیده ور

وضعیت	توصیف پایگاه
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا مدیران بیمارستان/مرکز موافق اجرای مراقبت دیده وری هستند؟
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا بیماران از همه گروههای سنی به این پایگاه مراجعه میکنند؟
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا بیماران از همه طبقات اقتصادی-اجتماعی و قومیتی به این پایگاه مراجعه میکنند؟
.....	تعداد میانگین کل موارد سرپایی روزانه در این پایگاه چند نفر بوده است؟ (بهتر است حداقل صد نفر در روز مراجعه کننده جهت ویزیت پزشک داشته باشد)
.....	تعداد میانگین کل موارد بستری روزانه در این پایگاه چند نفر بوده است؟
	ظرفیت نیروی انسانی
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا این پایگاه دارای حداقل پرسنل ثابت برای آموزش و همکاری در تشخیص، ثبت و نمونه گیری از موارد ILI و SARI را دارد؟
	ساختار
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا پایگاه دارای امکانات مناسب نمونه گیری میباشد؟
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا امکانات نگهداری نمونه ها در صورت نیاز در آن پایگاه وجود دارد؟
بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا دسترسی پرسنل مورد نظر به کامپیوتر و اینترنت وجود دارد؟

کتاب

طرح درس مربی

موضوع :

آموزش پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا

گروه هدف : عموم مردم

برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت

Systematic comprehensive
Health Education Programming

SHEP

آموزش اساس دانش
دانش اساس سعادت

unicef



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی

وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی

مشخصات پکیج آموزشی



نام پکیج آموزشی: آموزش پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا

گروه هدف: عموم مردم

نویسندگان: دکتر غلامرضا نورآبادی - دکتر محمود سروش - دکتر محمود نبوی - دکتر بیمان همتی - دکتر محمد نصر دادرسی - دکتر مجید کارآموز - دکتر سید محمد صالح آل مولانا - دکتر مهران سیف فرشد - دکتر مهدی محمدزاده - دکتر رضا عزیززاده - دکتر حسین خسروشاهی - دکتر علی اصغر کندوانی - دکتر گیتا ابراهیمی ساعی - دکتر مژگان واحدی - دکتر جلیل شاه عباسی - فرح شکیب فر

ویرایش و بازبینی، انتخاب تصاویر: دکتر غلامرضا نورآبادی

زیر نظر: دکتر محمد مهدی گویا - دکتر فاطمه رخشانی

کاریکاتور: دکتر افشین تلو

سال: ۱۳۸۹

کلیه حقوق متعلق به مرکز مدیریت بیماری ها و مرکز بهداشت شهرستان تبریز می باشد.
استفاده از مطالب این مجموعه با ذکر منبع بلامانع است .

۱	مقدمه و پیشگفتار.....
۷	لیست اقلام موجود در پکیج
۸	چگونه از کتاب راهنمای تدریس استفاده کنیم؟.....
۱۰	راهنمای مربی اسلاید ۱
۱۵	راهنمای مربی اسلاید ۲
۱۸	راهنمای مربی اسلاید ۳
۲۰	راهنمای مربی اسلاید ۴
۲۳	راهنمای مربی اسلاید ۵
۲۶	راهنمای مربی اسلاید ۶
۲۸	راهنمای مربی اسلاید ۷
۳۰	راهنمای مربی اسلاید ۸
۳۲	راهنمای مربی اسلاید ۹
۳۳	راهنمای مربی اسلاید ۱۰
۳۵	راهنمای مربی اسلاید ۱۱
۳۶	راهنمای مربی اسلاید ۱۲
۳۸	راهنمای مربی اسلاید ۱۳
۴۱	راهنمای مربی اسلاید ۱۴

ضمیمه ها (ANNEXES)

۴۴	۱۸-ضمیمه ۱ پرسشنامه پیش و پس آزمون.....
۴۷	۱۹-ضمیمه ۲ کلیات آنفلوانزا.....
۶۱	۲۰-ضمیمه ۳ نکاتی در مورد آنفلوانزای H1N1 A خوکى
۶۵	۲۱-ضمیمه ۴ چند نکته بسیار مهم در رابطه با آنفلوانزای پرندگان.....
۷۴	۲۲-ضمیمه ۵ فلوچارت نحوه برخورد و پیگیری بیمار مشکوک به آنفلوانزای پرندگان.....
۷۷	۲۳-ضمیمه ۶ برای پزشکان
۸۰	۲۴-ضمیمه ۷ نحوه تزریق واکسن آنفلوانزا
۸۲	۲۵-ضمیمه ۸ کنترل منطقه ای آنفلوانزای پرندگان
۸۵	۲۶-ضمیمه ۹ آیا می دانید؟.....
۸۷	۲۷-ضمیمه ۱۰ پاندمی آنفلوانزا و کنترل آن در جامعه
۹۱	۲۸-ضمیمه ۱۱. معدوم کردن لاشه پرندگان آلوده.....
۹۳	۲۹-ضمیمه ۱۲ آنفلوانزای پرندگان و آگاهی کودکان.....
۱۰۱	۳۰-ضمیمه ۱۳ آنفلوانزای پرندگان و آگاهی کودکان روستا.....
۱۰۸	۳۱-ضمیمه ۱۴ سوالاتی که به فراوانی پرسیده شده اند ؟
۱۱۷	۳۲-ضمیمه ۱۵ اصطلاحات.....
۱۱۹	۳۳-ضمیمه ۱۶ پوسترهای آنفلوانزای پرندگان
۱۳۰	۳۴-ضمیمه ۱۷ منابع و رفرانسها

بسمه تعالی

مقدمه

بطوریکه می دانیم نظام سلامت کشور، گذرهای مختلفی را تجربه کرده است. در گذر اول که همان گذر اپیدمیولوژیک است، چهره اغلب بیماریها از حالت عفونی و واگیر به بیماریهای غیر عفونی و غیر واگیر تغییر یافته است. در گذر دوم: یعنی گذر جمعیتی، میانه سنی جمعیت در کشور افزایش یافته است. با توجه به دو گذر فوق سیستم سلامت کشور الزاما وارد گذر سوم شده است که در واقع تبدیل نظام سلامت از درمان نگر (Medication) به ارتقای سلامت (Health Promotion) می باشد. توانمند سازی و آموزش شیوه صحیح زندگی به مردم مهمترین اصل در این گذر می باشد که باید بر اساس نیازسنجی و اولویت بندی منطقه ای و همچنین با استفاده از تکنولوژی مناسب آموزشی صورت گیرد. بسیاری از بیماریهای تهدید کننده جوامع بشری در صورت بروز اپیدمی یا پاندمی موجب بروز خسارات فراوان انسانی، اجتماعی، اقتصادی و حتی امنیتی در سطح جهان خواهند شد و این خسارات محدود به کشورها و منطقه محدودی از دنیا نخواهد بود.

از جمله این بیماریها میتوان به اعتیاد، ایدز و آنفلوانزا اشاره کرد.

مهمترین استراتژی و راهکارهای مقابله با این بحرانها اطلاع رسانی و آگاهی عمومی مردم از علایم، شرایط بروز و اپیدمی این بیماریها است تا با افزایش سطح آگاهی مردم قدم بسیار موثری در پیشگیری و کنترل این بیماری برداشته شود. جهت اطلاع رسانی به مردم کانال های آموزشی فراوانی موجود است که باید از همه این ظرفیتهای استفاده کرد. بر اساس نتایج تحقیقات انجام یافته در سطح جهان آموزش چهره به چهره و بحث گروهی موثرترین روش برای اطلاع رسانی مطالب علمی به گروههای مختلف هدف مردمی است.

این بسته آموزشی بر اساس الگوی برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت یا (SHEP)

Systematic comprehensive health education programming تهیه و تدوین گردیده است. برنامه SHEP یک طرح ابداعی و ابتکاری همکاران بسیار عزیزم در مرکز بهداشت شهرستان تبریز می باشد که حاصل تلاشهای تحقیقاتی و اجرایی چندین ساله این عزیزان می باشد. برخود واجب می دانم از کلیه همکاران ارجمند طراح و مجری این برنامه عظیم و اثر بخش آموزشی که همه تلاش و توانشان را در کفه اخلاص گذاشتند تا این برنامه جامع به نتیجه برسد کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز نمایم.

البته تجربه شیرین اجرای برنامه های اطلاع رسانی عمومی به این شیوه برای اولین بار توسط مجموعه غیر دولتی و مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز (Campaign on HIV/AIDS prevention) (CAP) طراحی و به مورد اجرا درآمده است.

تا کنون، این سازمان با همکاری سایر ارگانهای دولتی و غیر دولتی و با شبکه مربیان آموزشی که در اختیار دارد، توانسته است قدمهای بسیار ارزنده ای را در رابطه با پیشگیری از بیماری ایدز در کشور و خصوصا در بین نسل جوان بردارد. این خود تاکید مضاعفی بر این حقیقت است که ما در دستیابی به اهداف نظام سلامت، زمانی موفق خواهیم شد که، پتانسیلهای مردمی کشورمان را شناخته و در جهت تقویت و توانمند سازی آنان بکوشیم.

امید است این بسته آموزشی، بتواند قدم مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا بردارد و با ادامه و توسعه این حرکت بسیار ارزشمند در سایر بخشهای سیستم سلامت شاهد ارتقای سلامت و بهبود شیوه زندگی مردم عزیزمان باشیم.

دکتر محمد مهدی گویا

رییس مرکز مدیریت بیماریها

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ارتقای سلامت (health promotion) در مقطع کنونی از یک سو به میزان طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و از سوی دیگر به جلب مشارکت لایه های مختلف جامعه با برنامه های نظام سلامت و تامین محیط های حمایت کننده سلامت نیاز دارد. آموزش دهندگان سلامت ، پیشگامانی هستند که همیشه طالب درک جدیدی از رفتار انسان و راههای جدید کاربرد دانش خویش به منظور حل مشکلات فردی و اجتماعی می باشند. تمام مراقبین سلامت (و بویژه تمام فعالان توسعه پایدار (آموزش دهندگان سلامت هستند و این افتخاریست که توسعه و تقویت آن نیازمند برنامه ریزی دقیق متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه می باشد. برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت Systematic comprehensive health education programming SHEP ابتکار جدیدی است در عرصه آموزش سلامت که توسط همکاران پرتلاش و عزیزم در مرکز بهداشت شهرستان تبریز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در جهت افزایش سطح سواد سلامتی مردم Public health literacy، به عنوان یکی از فاکتور های اساسی در ارتقای سلامت، در سال ۱۳۸۵ طراحی ، تدوین و به مرحله اجرا درآمد. بر اساس تحقیقات به عمل آمده در این مدت، SHEP یکی از بهترین و موثرترین روشها در انتقال مفاهیم سلامت به عموم جامعه می باشد ، طوریکه هم مربی سلامت و هم گیرنده خدمت آموزشی هر دو از اجرای برنامه اظهار رضایت کرده اند. لذا امید است شاهد فراگیر شدن این تجربه موفق در سایر بخشهای سیستم سلامت باشیم . در پایان ضمن تشکر از کلیه عزیزانی که در تالیف این بسته آموزشی مشارکت فعال داشته اند ، توفیقات روز افزون کلیه خدمتگزاران عرصه سلامت را از در گاه خداوند متعال خواستارم.

دکتر احمد علی خلیلی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

سلامتی موهبتی الهی است که به عنوان یکی از اساسی ترین موضوعات زندگی بشر مطرح است. براساس شعار سازمان جهانی بهداشت، انسان سالم محور توسعه پایدار می باشد.

در این شعار، انسانی سالم است که جسمی سالم، روحیه ای شاداب و عاطفه ای قوی داشته باشد و سلامتی حالتی است که در آن افراد از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار هستند.

عوامل و شرایط محیطی، اجتماعی، اقتصادی - خدمات بهداشتی درمانی و کیفیت و نحوه ارائه آنها - شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی مردم از عوامل تاثیر گذار بر سلامتی می باشند. در این بین، شیوه زندگی مردم بیشترین تاثیر را روی سلامتی دارد. بنابراین توانمند سازی مردم و آموزش شیوه صحیح زندگی نقش بسزایی در ارتقا سلامت دارد.

آموزش سلامت با بالا بردن سواد سلامتی مردم *Public health literacy*، به آنها کمک می کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند قادر به تصمیم گیری شوند و رفتارهای بهداشتی را اتخاذ نمایند. بدون وجود ساختاری مناسب برای آموزش سلامت در بخش سلامت نمی توان به اهداف آموزش سلامت به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی ارتقا سلامت دست یافت.

روی این اصل همکاران پرتلاش بخش سلامت این معاونت در مرکز بهداشت شهرستان تبریز، طی سالهای اخیر با طراحی و برنامه ریزی و مدیریت و اجرای،

برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت (SHEP) *Systematic Comprehensive Health Education Programing* توانستند گامهای موثری در پیشبرد آموزش سلامت بردارند. مطمئناً زحمات و تلاشهای خالصانه همکاران عزیز در راستای توسعه و ارتقای فرهنگ سلامت جامعه در حافظه تاریخ سلامت این مرز و بوم ماندگار بوده و ارمغانی برای نسلهای آتی خواهد بود.

بسته آموزشی حاضر ویژه پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزا می باشد که مشتمل بر آنفلوآنزا ی فصلی، پاندمی و پرنندگان است. پرواضح است آگاهی مردم از روشهای پیشگیری و کنترل نقش بی بدیلی در جلوگیری از پاندمی و بروز عوارض و تبعات این بیماری دارد. امید است این بسته آموزشی در توانمند سازی مربیان سلامت در انتقال بهتر مفاهیم سلامتی به مردم، نقش خود را به نحو احسن ایفا نماید.

بنده ضمن ارج نهادن به تلاشهای بی وقفه همکاران محترم، بدینوسیله از زحماتشان تشکر و قدردانی نموده، سلامت و توفیق روز افزون آنان را در جهت تداوم خدمات موثر در عرصه سلامت جامعه را برایشان مسئلت می نمایم.

دکتر احمد کوشا

معاون بهداشتی و رییس مرکز بهداشت استان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

آموزش اساسی دانش

دانش اساسی سعادت

جمله فوق اهمیت آموزش را در زندگی انسان مشخص می سازد. بدین معنی که نیل به سعادت به عنوان هدف غایی خلقت مبتنی برداشتن دانشی است که با آموزش صحیح کسب شده باشد. پیامبران الهی نیز با این رسالت مبعوث شده و باشیوه های آموزشی مناسب خود اقدام به تبیین و تبلیغ آیین خود نموده اند.

از دیر باز سلامت به عنوان یکی از اساسی ترین موضوعات زندگی بشر مطرح بوده است اهمیت این موضوع در شعار سازمان جهانی بهداشت «انسان سالم محور توسعه پایدار» کاملاً مشخص است. در واقع جوامع بشری زمانی در مسیر توسعه، گامهای موثر و مستمری برخواهند داشت که مردمانی سالم داشته باشند.

همانطور که می دانیم در قرن حاضر جهان وارد نسل چهارم سلامت شده است و ویژگی بارز این نسل داشتن دید پیشگیرانه و سلامت نگر به جای دید درمان نگر است.

بنابراین آموزش سلامت عمومی (Public Health Education) در راستای ارتقای سلامت و توانمند سازی مردم، اهمیت و تاثیر گذاری بسزایی دارد. هدف از این آموزش افزایش و ارتقای سطح سواد سلامتی است.

سواد سلامتی نشان دهنده مهارت شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی لازم برای دسترسی، درک و کاربرد اطلاعات، به گونه ای که سلامت مطلوب را حفظ نموده یا ارتقا دهد، ایجاد کند.

در این بین اهمیت جایگاه آموزش سلامت در سیستم سلامت بیش از پیش مشخص ترمی شود.

به نظر میرسد اولین خشت کج این بنا زمانی نهاده می شود که در سیستم سلامت، به آموزش سلامت به چشم خدمتی مشابه و در عرض سایر خدمات سیستم سلامت نگاه کنیم.

قراریست آموزش سلامت به عنوان یک فعالیت مستقل و در کنار دیگر خدمات سلامت اجرا شود. آموزش سلامت در طول تمامی خدمات سلامت است و بدون آن محال است دیگر واحدهای بهداشتی درمانی موفقیتی کسب کنند. به عبارت دیگر آموزش سلامت جزو لاینفک تمامی واحدهای سیستم سلامت و مراکز بهداشتی و درمانی است.

بنابراین آموزش سلامت، تلاشی هدفمند برای تغییر رفتار و اصلاح سبک زندگی جامعه است که بآبهره گیری از اصول یادگیری و یاددهی و انتقال اطلاعات، سعی در آموزش دادن و برقراری ارتباط کامل با مخاطب رادارد و به توانمند سازی جامعه برای مشارکت در این مسیر بعنوان مهمترین استراتژی نگاه میکند.

(SHEP) چیست؟

برای جامعه عمل پوشاندن به مطالب ذکر شده، بعد از مطالعه و بررسیهای لازم واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز با همکاری سایر گروههای کارشناسی داخل و بین بخشی، اقدام به طراحی و اجرای برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت (Systematic comprehensive Health Education Programming) SHEP نمود.

SHEP در واقع برنامه ای است که با هدف افزایش سواد سلامت عمومی public health literacy و با تکیه بر اصول کار تیمی، کلیه مراحل مختلف اطلاعات، ارتباطات و آموزش سلامت، اعم از مرحله بررسی، طراحی، تولید، اجرا، پایش و ارزیابی را، بصورت سیستماتیک و مدون و با دید جامع نگر در راستای ارتقای کمی و کیفی فرایندها مورد توجه قرار میدهد.



این برنامه برچهار پایه زیر استوار است :

۱ - تهیه برنامه نرم افزاری و پکیجهای آموزشی

۲ - تجهیز سخت افزاری مراکز بهداشتی درمانی به وسایل کمک آموزشی (اورهد، پرده ، صندلی دانش آموزی)

۳ - آموزش و آشنایی پرسنل کادر مراکز بهداشتی درمانی (پزشکان ، دندانپزشکان ، ماماها و کارشناسان بهداشت خانواده ، بهداشت محیط و آموزش سلامت) ، همچنین تربیت مربیان همسان برای گروههای هدف مختلف بین بخشی (دانش آموزی ، دانشجویی ، نیروهای نظامی ، رابطین بهداشتی ، و رابطین سلامت ادارات و....) .

۴ - ایجاد سیستم آموزش وپایش پیوسته (Continues Education and Evaluation System)

چراکه ارتقای سلامت درسایه استمرار و همچنین پایش مداوم تاثیر آموزشهای ارائه شده میباشد .

همانطورکه می دانیم در عصر رقابت اطلاعات زندگی می کنیم . ابزار اطلاع رسانی و آموزشی ، روز به روز متحول شده و دسترسی مردم نیز به این گونه ابزار بالا می رود . بنابراین برای نیل به تاثیر گذاری موثر آموزشهای مردمی ، سیستم سلامت نیز باید از وسایل کمک آموزشی مدرن بهره گیرد .

از آنجائیکه امروزه استفاده صحیح از اورهد و ترانسپارنسی به عنوان یکی از برترین وسایل کمک آموزشی دنیا مطرح می باشد ، شیوه آموزشی انتخاب شده برای برنامه (SHEP) ، استفاده از ترانسپارنسی های رنگی است که ارائه آنها بوسیله دستگاه اورهد صورت می گیرد .

جهت یکسان سازی مطالب ارائه شده و همچنین تسلط بیشتر مربیان ، تمامی بسته های آموزشی حاوی کتاب طرح درس هستند تا مربی بابت بهره گیری از آنها در ارائه مطالب بسیار موفقتر عمل نماید .

باتوجه به نیاز سنجی های آموزشی انجام یافته و براساس

اصول و فنون بازاریابی اجتماعی و بسته های آموزشی برای موضوعات زیر در حال تهیه و آماده سازی است :

پیشگیری از بیماری ایدز (باهمکاری سازمان مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز) ، بیماری آنفلوانزا، بیماری التور ، مراقبت مادران باردار، تنظیم خانواده ، بیماریهای منتقله از راه جنسی ، بهداشت دهان و دندان (برای دو گروه رده سنی کودکان و بزرگسالان)، اعتیاد ، کم خونی فقر آهن ، پیشگیری از بیماریهای قلبی ، پیشگیری از سرطانها و دیابت روستای سالم ، شهر سالم ، تغذیه سالم ، مدرسه سالم ، سلامت حرفه ای، شیر مادر، بهداشت روان، بلوغ ، سلامت سالمندی، سیگار ، اکستازی، آمادگی در برابر حوادث طبیعی .

دو ویژگی مهم برنامه SHEP ، جامع و سیستماتیک بودن آن است .

جامع بودن برنامه بدین معنی است که کلیه مفاهیم سلامتی که در جهت افزایش سواد سلامت عمومی میتواند نقش داشته باشد در این برنامه وارد شده است .

همچنین این برنامه سیستماتیک است ، بدین صورت که فلوچارت تمام قسمتهای برنامه ، اعم از مرحله بررسی ، تحقیق ، تدوین بسته آموزشی، کارگاههای آموزشی رده اول و دوم ، تا مرحله پایش و ارزشیابی ، تهیه و برنامه طبق آنها اجرا شده

است .



تهیه نرم افزار



تجهیز سخت افزار





یکی دیگر از دلایل مهم جامع بودن برنامه (SHEP) آن است که تمامی پکیجهای آموزشی طوری طراحی شده اند که علاوه بر اینکه کلیه همکاران سیستم بهداشتی درمانی درانتقال مطالب آموزشی شان از آن بهره می گیرند . این بسته های آموزشی قابلیت ارائه درگروههای مختلف هدف مردمی رانیز دارهستند خصوصاً دربین گروههای همسانی مانند : دانش آموزان ، دانشجویان ، سربازان ، روحانیون ، اصناف و...دراین حالت که باعنوان تربیت مربیان همسان به اجرا درمی آید ، بدین صورت که پس از تعیین ویژگیهای مربی همسان و انتخاب آنها از طرف ارگانهای مورد نظر ، کارگاههای آموزشی تربیت مربی برگزار میگردد .

سپس شرکت کنندگان از نظر فن بیان و تسلط عملی ، مورد ارزیابی قرارمی گیرندوبعد از موفقیت درآزمون ، به عنوان مربی ، اندوخته های خودرا به گروههای همسان مربوطه انتقال میدهند . خوشبختانه دربرنامه های انجام یافته باگروههای همسان دانشجویان ، دانش آموزان ، سربازان ارتش ، سپاه ، پرستاران وروحانیون درسطح کلان شهر تبریز ، نتایج بسیار ارزشمندی بدست آمده است .

درپایان از همکاریهای صمیمانه مسئولین وگروههای محترم کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان تبریز ومركز بهداشت استان و اداره آنفلوانزای مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، که یاریگرما درتهیه این بسته آموزشی بودند ، تشکر می نمایم .

آرزوی قلبی مدیران برنامه وتهیه کنندگان بسته های آموزشی چیزی جز ارتقای سلامت جامعه نمی باشد ، که امید است با ریزینی ودقت شما مربی عزیزدرمطالعه و ارائه مطالب طبق برنامه به این هدف مقدس هرچه بیشتر نزدیک شویم. درضمن جهت ارتقای کیفیت برنامه ها، واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز آماده دریافت پیشنهادات ونظرات شماخوبان درمورد تمامی مراحل برنامه (SHEP) میباشد .

**خداوند ، سلامت راسرنوشت من قرارنمی دهد مگر آنکه خود بخوایم .
خواستنی آگاهانه، مسئولانه ، هنرمندانه وماهرانه .**

دکتر غلامرضا نورآبادی

مسئول آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز

nourabadigr@yahoo.com



بسم الله الرحمن الرحيم

بنام خداوند بخشنده و مهربان

لیست اقلام داخل بسته آموزشی شامل:

- ۱- کیف بسته آموزشی
- ۲- اسلایدهای (ترانسپارنسی) آموزشی به تعداد ۱۴ برگ با برگ حایل آنها
- ۳- کتاب راهنمای مربی استفاده از اسلایدها
- ۴- پوینتر لیزری
- ۵- لیست حضور و غیاب
- ۶- برگ پرسش و پاسخ
- ۷- برگ گزارش مربی
- ۸- ماژیک اسلاید



چگونه از کتاب راهنمای تدریس استفاده کنیم؟

این کتاب به عنوان راهنمای تدریس بسته آموزشی است. تاثیر گذاری مطالب ارایه شده در کلاسها توسط شما مربی عزیز زمانی بیشتر و قابل قبول خواهد بود که:

- ۱- به مطالب علمی ارایه شده کاملا مسلط باشید.
- ۲- دارای قدرت بیان و توانایی ایجاد ارتباط خوبی باشید.
- ۳- مطالب را با یک روال منطقی و انسجام مناسب بیان فرمایید.
- ۴- مشارکت شرکت کنندگان در کلاس آموزشی را جلب نمایید.
- ۵- مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان یکسان و هماهنگ باشد.

برای نیل به اهداف اشاره شده، امید است شما مربی عزیز این کتاب راهنمای تدریس را با دقت و برای چند بار مطالعه فرمایید تا با مطالب و عناوین و ترتیب آنها آشنا تر شوید. زیرا هرچه قدر به مطالب علمی تسلط داشته باشید به همان میزان اعتماد به نفس شما در ارایه آنها و همچنین نحوه اداره کلاس بیشتر خواهد شد و طبیعتا گفته هایتان بیشتر در قلبها راه خواهد یافت و منجر به افزایش دانش و آگاهی و همچنین تغییر رفتار افراد خواهد شد.

لذا نظر شما مربی عزیز را به موارد ذیل جلب می کنیم:

- ۱- قبل از شروع کلاس برگه های پرسش و پاسخ را بین اعضای کلاس پخش کنید و توضیح دهید، در صورتیکه در حین کلاس سوال یا نظر یا پیشنهادی برای شرکت کنندگان مطرح شد، می توانند آنها را روی برگه ها یادداشت نمایند و اطمینان دهید که در آخر کلاس آموزش وقت و فرصت کافی برای طرح و جواب گویی به آنها خواهد بود. اشاره کنید که من در آخر کلاس در خدمتتان خواهم بود و به سوالات حضوری شما نیز با کمال میل پاسخ خواهم داد.
- ۲- محل مناسبی را برای استقرار دستگاه اورهد پیدا نمایید. این محل باید طوری باشد که نور اورهد به یک سطح صاف و روشنی بتابد تا تصاویر واضح و روشنی حاصل شود. همچنین محل باید طوری انتخاب شود که شرکت کنندگان براحتی مطالب اسلاید را ببینند. ضمنا دسترسی به پریز برق نیز باید براحتی صورت گیرد.
- ۳- دقیقا به زمانبندی اشاره شده برای هر قسمت اسلاید در کتاب راهنما دقت نمایید و مدام به ساعت خود نگاه کنید. سعی کنید که در زمان ارایه مطالب در کنار دستگاه (اورهد) (Over head) حضور داشته باشید و کنترل ترانسپارنسی و کاغذ حایل را خودتان به عهده گیرید. در صورت لزوم اشاره به تصاویر، مطالب و یا آمار و ارقام اسلایدها از نشانگر لیزری داخل بسته آموزشی استفاده نمایید.

- ۴- جهت یکسان بودن مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان ، خواهشمند است در توضیح اسلایدهای آموزشی طبق راهنمایی های این کتاب عمل نمایید و به مطالب حاشیه ای و خارج از برنامه اشاره ننمایید . (مهم)
- ۵- مطالب اسلایدها ، قسمت بندی (Part) شده است تا ارایه آنها راحت تر و قابل فهم تر شود ، هر قسمت با شماره مشخص شده است مثل (Part 1-1) دراین شماره گذاری عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره قسمت می باشد : (Part 1-2) (Part 1-3) (Part 1-4)
- ۶- تصاویر موجود در اسلایدها با ید در محل و زمانبندی اشاره شده در کتاب راهنما توضیح داده شوند . تصاویر با (Figure) شماره بندی شده اند مثل : Figure (1- 2) , Figure (1- 3) , Figure (1- 4) . Figure (1-1) و مانند قسمت قبل عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره تصویر می باشد .
- ۷- در ارایه مطالب برای اینکه قسمتهای زیرین اسلایدها دیده نشوند ، از کاغذهای حایل جهت پوشاندن مطالب پایینی استفاده نمایید و با ادامه روند آموزش کاغذ حایل را از روی مطالب بردارید .
- ۸- خواهشمند است مطالب علمی و توضیحات هر قسمت را طبق کتاب راهنما بیان فرمایید .
- ۹- در قسمتهایی که ابتدا با یک سوال شروع شده است ، در ابتدا با پرسیدن سوال و پوشاندن روی جواب با کاغذ حایل ، جهت جلب مشارکت شرکت کنندگان از آنها بخواهید تا به آن جواب دهند و با کمال آرامش و خونسردی و البته تشویق ، به جوابهای آنها (دو نفر از شرکت کنندگان) گوش فرا دهید . البته در این لحظه نباید به جوابهای آنها عکس العمل نشان دهید . بهتر است مربی جلسه را طوری مدیریت کند که همه شرکت کنندگان در بحث حضور فعال داشته باشند.
- ۱۰- سپس به ارایه مطالب خود مطابق کتاب راهنما ادامه دهید .
- ۱۱- در صورت بروز حالاتی چون پرسش سوالهای بی ربط یا سوالهایی که موجب ایجاد بی نظمی در کلاس می شوند ، به فرد مطرح کننده سوال بگویید که بعد از اتمام کلاس من در خدمتتان خواهم بود وجواب سوالتان را باکمال میل خواهم داد اگر اجازه دهید به ادامه مطالب بپردازیم شاید جوابتان را از لابلای مطالب ارایه شده پیدا کنید .

اسلاید شماره ۱

Part (1-1)

مربی بعد از انجام اقداماتی که در صفحات اول با عنوان چگونگی استفاده از کتاب راهنما بیان شده و با اطمینان کامل از کارکرد صحیح دستگاه اورهد و تنظیم بودن فاصله پرده با اورهد و واضح بودن مطالب بر روی پرده، لیست حضور و غیاب را به شرکت کنندگان ارایه می نماید تا نام نام خانوادگی خود را نوشته و امضا نمایند.

سپس مربی خود را معرفی می نماید و اشاره می کند که من به عنوان مربی سلامت در خدمت شما هستم و قرار است در این جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته ای که با هم هستیم در مورد موضوع این جلسه که **آموزش پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا** می باشد با هم صحبت کنیم و مطالبی را که من یاد گرفته ام به شما عزیزان منتقل نمایم.

مربی اسلاید اول را روی دستگاه اورهد قرار داده و کاغذ حایل را طوری قرار می دهد که Part(1-1) دیده شود و قسمتهای پایین دیده نشوند.

مربی در این لحظه به آرمهای روی اسلاید اشاره کرده و ادامه می دهد:

این بسته آموزشی با همکاری و حمایت مرکز مدیریت بیماری ها و دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، همچنین معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تهیه شده است. برپایه نتایج تحقیقات انجام یافته در کل دنیا، بهترین روش برای ارتقای سطح سلامت مردم، آموزش شیوه زندگی صحیح به مردم و توانمند ساختن همه جانبه آنان می باشد.

بر همین اساس واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز در یک طرح ابتکاری و با همکاری سایر واحدها اقدام به طراحی و اجرای برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت یا برنامه **SHEP** نموده است. SHEP مخفف اول کلمه های **Systematic comprehensive Health Education programming** می باشد.

هدف کلی این برنامه: افزایش سطح سواد سلامتی مردم (**public health literacy**) است که، در راستای حصول به هدف نهایی ارتقای سلامت جامعه **Health promotion** می باشد.

از مهمترین اصول این برنامه:

۱- استفاده از سیاست جلب حمایت همه جانبه (**Advocacy**)

۲- استفاده از مربیان همسان برای آموزش مباحث سلامتی است چرا که تاثیر همسان به همسان بسیار بیشتر از سایر روشها است.



در این روش سعی شده است از برترین و موثرترین روشها و ابزار کمک آموزشی دنیا بهره گرفته شود اعم از دستگاه اورهد، استفاده از لوح های آموزشی، فلیپ چارت و یا دستگاه دیتا پروژکتور و ... تا مطالب بصورت سمعی و بصری ارایه گردد

مربی ادامه می دهد:

از شما خواهش می کنم برای اینکه کلاس ما یک کلاس زنده و بانشاط باشد، زمانیکه از شما عزیزان سوال می شود در بحثها شرکت کنید و به سوالات پاسخ دهید و اگر در جاهایی به ذهن شما سوالات دیگری خطور کرد آنها را در برگه های یادداشتی که خدمتتان ارایه می شود یادداشت نمایید، چون احتمالاً به آنها در حین صحبتها پاسخ داده شود و اگر اینگونه نشد، من تمام برگه های سوال را در آخر کلاس جمع آوری کرده و به تک تک آنها پاسخ خواهم داد. پس لطفاً نگران نباشید و با تمام دقت به مطالبی که ارایه می گردد توجه کنید.

مربی در این لحظه با نشانگر لیزری به آدرس وب سایت اشاره می نماید.

و ادامه می دهد:

در ضمن فایل های الکترونیکی تمام مطالبی که در اینجا حضورتان ارایه می گردد در آدرس وب سایت مقابل موجود می باشد که در صورت دسترسی عزیزان به اینترنت می توانند با ورود به سایت به این مطالب دسترسی داشته باشند.

در صورت تمایل می توانید این آدرس را یادداشت نمایید:

مربی در این لحظه یک یا دو بار آدرس سایت را با صدای بلند اشاره می نماید:

<http://flu.behdasht.gov.ir>



مربی ابراز امیدواری می کند که :

من سعی خواهم کرد تمام توان خویش را در انتقال این مطالب ارزشمند بکار گیرم . این امر مهم میسر نخواهد شد مگر با کمک و مشارکت شما عزیزان در کلاس .
مطمئن هستم که با همراهی شما یک جلسه شاد و بانشاطی خواهیم داشت و در آخر کلاس به جمع بندی مثبتی دست خواهیم یافت .

مربی با نشانگر لیزری خود قسمت مربوط به تقدیم این بسته آموزشی را نشان می دهد و چنین بیان می کند:
بنده به همراه کلیه دست اندرکاران تهیه این بسته آموزشی ، مطالب ارائه شده در این کلاس درسی را به :

شهادا، به پاس جانفشانی شان در راه تامین سلامت و امنیت کشور

و به زنان و مردانی که می کوشند تا کشور خود را به جایی برسانند که مستحق آن است تقدیم می کنیم .

امید است تا همه ما بتوانیم توفیق خدمت به مردم عزیزمان را پیدا کرده و در ارتقای سطح سلامت کشور سربلندمان قدمی برداریم ... انشالله



اهداف آموزشی

part (1-2)

مربی با پایین بردن کاغذ حایل اهداف آموزشی را به شرح ذیل بیان می کند و می گوید در مدت ۱/۵ ساعتی که با هم هستیم از فراگیران عزیز انتظار می رود در پایان کلاس بتوانند:

- ۱- بیماری آنفلوانزا را شرح دهند.
- ۲- ویژگیهای آنفلوانزای فصلی - آنفلوانزای پاندمیک (جهانگیر) - آنفلوانزای H1N1 A (خوکی) و آنفلوانزای پرندگان را بیان کنند.
- ۳- علایم بیماری آنفلوانزا را در انسان شرح داده و تفاوت علایم بیماری آنفلوانزا را با بیماری سرماخوردگی بیان کنند.
- ۴- افراد در معرض تماس (در معرض خطر) و افراد پرخطر از لحاظ آنفلوانزا را فهرست نمایند.
- ۵- نحوه کنترل بیماری آنفلوانزا (موازین بهداشت فردی در عقوتتهای حاد تنفسی) را شرح دهند.
- ۶- واکسن آنفلوانزای فصلی را توضیح دهند و افراد در اولویت واکسیناسیون را نام ببرند.
- ۷- علل ایجاد آنفلوانزای پاندمی (جهانگیری) را شرح دهند.
- ۸- ضرر و زیان های اجتماعی، اقتصادی و امنیتی پاندمی آنفلوانزا را توجیه نمایند.
- ۹- راههای انتقال، علایم و راههای پیشگیری از بیماری آنفلوانزای H1N1 A (خوکی) را شرح دهند.
- ۱۰- علایم آنفلوانزای پرندگان را در پرندگان و انسان مقایسه نمایند.
- ۱۱- نحوه انتقال آنفلوانزای پرندگان را در بین پرندگان و همچنین روش انتقال از پرنده به انسان را بیان کنند.
- ۱۲- افراد در معرض خطر (تماس) آنفلوانزای پرندگان را فهرست نمایند.
- ۱۳- رفتارهای مخاطره آمیز از نظر ابتلا به آنفلوانزای پرندگان را شرح دهند.
- ۱۴- روشهای پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزای پرندگان در انسان را توضیح دهند.
- ۱۵- تاثیرات منفی آنفلوانزای پرندگان بر اقتصاد کشورها را بیان کنند.
- ۱۶- مسیرهای مهاجرت پرندگان وحشی و تراکم مرغدارها، در کشور ایران و تاثیر آن بر بیماری آنفلوانزای پرندگان را شرح دهند.
- ۱۷- وظایف مردم و مسئولین را جهت پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا شرح دهند.



part (1-3)

مربی کاغذ حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و توضیح می دهد:

همانطور که می دانید منشا بسیاری از بیماری ها در جهان دو عامل ویروس و باکتری هستند.

عامل ایجاد کننده بیماری آنفلوانزا ویروسی است که باعث ایجاد **بیماری حاد تنفسی** در انسان و حیوانات می گردد. که عموماً در فصل های سرد سال مبتلا می کند.

اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار، کثرت و تعداد مبتلایان و قابلیت ایجاد همه گیری، در بعضی گروهها همراه با عوارض و حتی مرگ و میر است. در همه گیرهای بزرگ، شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر نزد سالمندان و افرادی که به دلیل عوارض مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، بیماری های متابولیک، کم خونی و یا نارسایی ایمنی ناتوان شده اند مشاهده می شود.

مربی با اشاره به (1-1) figure ادامه می دهد:

تصویر مقابل شکل الکترونی ویروس آنفلوانزا می باشد.

مربی محترم:

(اگر گروه هدف آموزشی دانشجویان و یا سطح سواد علمی بالاتر داشتند مطالب را بصورت زیر جهت

تکمیل اطلاعات فراگیران ادامه دهید)

سه نوع ویروس آنفلوانزای A, B, C شناخته شده است. آنفلوانزای تیپ A با زیر گونه های (H1N1، H2 N 2، H3 N2) توانسته است همه گیری ها و جهانگیری های بیماری را ایجاد نماید. تیپ B ویروس با میزان کمتری مسئول ایجاد همه گیری های منطقه ای و یا گسترده و تیپ C در ایجاد موارد تک گیر و همه گیری های کوچک موضعی نقش داشته است. تیپ های ویروسی به وسیله خصوصیات آنتی ژنی دو نوع پروتئین نسبتاً ثابت آنها، (نوکلئوپروتئین و ماتریکس پروتئین)، تشخیص داده می شوند. زیر گونه های آنفلوانزا A براساس خصوصیات آنتی ژنیک گلیکوپروتئین های سطحی آنها، (هماگلوتینین (H) و نورآمینیداز (N)) طبقه بندی می شوند. موتاسیون مکرر ژن های گلیکوپروتئین های سطحی ویروس های آنفلوانزای A و B منجر به ایجاد تیپ های گوناگون می شود که براساس منطقه جغرافیایی، شماره کشت و سال جدا شدنشان نامگذاری می شوند. تا کنون ۱۶ گونه هماگلوتینین (H) و ۹ گونه نورآمینیداز (N) برای تیپ A شناخته شده است.

اسلاید شماره ۲

part (2-1)

مربی قبل از ادامه مطلب نکته مهمی را بصورت زیر متذکر می‌گردد:

از شما خواهش می‌کنم که به تفاوتها و شباهتهایی که بین سه دسته آنفلوانزا بی که به بیان ویژگی آنها خواهم پرداخت، دقت کنید تا تعریف دقیق و درستی از آنها داشته باشید و به میزان خطرات آنها آگاه شوید.

مربی کاغذ حایل را تا آخر پارت پایین برده و ادامه می‌دهد:

نوع اول:

که همان آنفلوانزای فصلی یا Seasonal می‌باشد. این همان نوع آنفلوانزای معمولی انسانی است که هر سال میلیونها نفر به آن مبتلا شده به علت مسری بودن آن به سایرین (خانواده-نزدیکان) سرایت می‌دهند.

چون این بیماری در مناطق معتدل کره زمین در فصلهای سرد (پاییز و زمستان) سال و همچنین در مناطق گرمسیری در فصلهای بارانی سال بیشتر اتفاق می‌افتد، بخاطر همین نام آن را **آنفلوانزای فصلی** گذاشته‌اند.

از خصوصیات آنفلوانزای فصلی اینست که:

- از انسان به انسان منتقل می‌شود.
- در صورت ابتلا معمولاً عارضه خاصی ندارد و بهبودی حاصل می‌گردد.
- واکسن آن در دسترس است و برای افراد خاصی توصیه می‌شود.

نوع دوم:

نوع پاندمیک و یا نوع جهانگیری آن است.

- ظهور گونه‌ای جدید از ویروس آنفلوانزا ◀ ناشناخته برای سیستم ایمنی بدن ▶ ابتلای تعداد زیاد انسان‌ها
- شیوع بالای آن می‌تواند منجر به همه‌گیری جهانی (پاندمی) گردد.
- پاندمی اخیر (۲۰۰۹) مربوط به ویروس آنفلوانزا از نوع $A/H1N1$ (خوکی) می‌باشد.
- اقشار مختلف جامعه را درگیر می‌کند به دلیل کاهش نیروی انسانی ارابه‌دهنده خدمات، می‌تواند باعث اختلال در امور اجتماع گردد.
- وقوع پاندمی، موارد بالای ابتلا و مرگ و میر را به همراه خواهد داشت.
- واکسن موثر و بی‌خطر، حداقل شش ماه پس از بروز پاندمی می‌تواند در دسترس قرار گیرد

مربی ادامه می دهد:

باید متذکر شوم که از هر ۱۰ تا ۳۰ سال به علت وجود تغییرات در ساختمان ژنتیکی ویروس آنفلوانزا، نوع جدیدی از آن ایجاد می گردد که به علت جدید بودن و قدرت بیماری زایی متفاوت (کم یا زیاد) آن و نبود سابقه ایمنی در بدن انسانها نسبت به آن، باعث همه گیری یا جهان گیری (پاندمی) شده و موجب بروز ابتلا و تلفات فراوانی در بین انسانها می گردد، که این حالت را **پاندمی** می نامند.

بنابراین نمی توان زمان دقیق و میزان ابتلا و تلفات پاندمی اخیر را گفت ولی بر اساس شواهد و مطالب فوق چون بین ۱۰ تا ۳۰ سال پاندمی گذشته و فعلی هستیم، بروز پاندمی جدید با احتمال قوی مورد انتظار است. بدین منظور است که باید عموم مردم و مسئولین از لحاظ علمی و عملی برای به تاخیر انداختن، مقابله و به حداقل رساندن نتایج سوء پاندمی، آمادگی کامل را کسب نمایند.

نوع سوم آنفلوانزا:

آنفلوانزای پرندگان است.

در این نوع آنفلوانزا:

- بطور معمول در بین پرندگان اتفاق می افتد.
- ویروس این بیماری از نوع H 5 N 1 بسیار کشنده است.
- می تواند از پرنده به انسان منتقل شود.
- ابتلای انسان به این بیماری بسیار خطرناک است.
- ایمنی انسانی نسبت به این نوع آنفلوانزا وجود ندارد.
- واکسن آن در دسترس نیست.

Part 2-2) علایم بالینی آنفلوانزا در انسان:

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده و ادامه می دهد:

علایم بالینی بارز این بیماری بصورت زیر می باشد:

♦ سه علامت اصلی: **تب** (تب بیش از ۳۸ درجه اصلی ترین علامت بیماری است) - **گلودرد** - **سرفه**

♦ **علایم کمکی**: بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال.

احساس کوفتگی (دردهای استخوانی-عضلانی)- لرز-احساس ضعف و خستگی

سردرد

آبریزش بینی - احساس گرفتگی بینی و عطسه

تفاوت آنفلوانزای فصلی با سرماخوردگی

Part 3-2)

مربی در این part به بیان تفاوت علایم در آنفلوانزای فصلی با سرماخوردگی در انسان، طبق جدول و با اشاره به figure (2-1) می پردازد. سپس با اشاره به متن زیر جدول تاکید می کند که:

باز تاکید می کنم:

- * سرفه در آنفلوانزا، اغلب شدید و برای مدتی ادامه می یابد.
- بقیه علایم فوق بعد از ۷-۲ روز خود بخود بهبودی پیدا می کنند.

اسلاید شماره ۳

Part (3-1)

تاریخچه آنفلوانزای فصلی

مربی اسلاید را این چنین ادامه می دهد:

از گذشته های بسیار دور انسان به آنفلوانزا مبتلا می شده است. بطور معمول سالیانه در جمعیت های انسانی یک همه گیری (افزایش موارد بیماری) ایجاد می کند. همه گیری ها معمولا در فصل های سرد و بارانی سال اتفاق می افتد ← به همین خاطر نامش **آنفلوانزای فصلی** است.

Part (3-2)

افراد در معرض خطر از لحاظ آنفلوانزای انسانی (فصلی و پاندمی)
که باید واکسن آنفلوانزای فصلی تزریق کنند:

مربی کاغذ حایل را پایین می کشد تا لیست افراد در معرض خطر از لحاظ آنفلوانزا فصلی دیده شوند و بعد چنین ادامه می دهد:

افراد در معرض خطر آنفلوانزای انسانی	افراد پرخطر از لحاظ ابتلا به آنفلوانزای انسانی
ساکنین آسایشگاهها و کارکنان آن مراکز	سالمندان بالای ۶۵ سال
کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی	کودکان زیر ۵ سال (بیش از ۶ ماه)
مراقبین افراد پرخطر و اعضای خانواده آنها	کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین هستند
	مبتلایان به بیماری های ناتوان کننده (ریوی-قلبی-کلیوی-دیابت و ...) و تضعیف کننده سیستم ایمنی
	زنان حامله خصوصا در سه ماهه دوم و سوم
	مصرف کنندگان داروهای کورتیکواستروئید به مدت طولانی
	شیمی درمانی در شش ماه اخیر

مربی با اشاره به دو کادر زیر ادامه می دهد:

واکسیناسیون مادر منعی جهت شیردهی به نوزاد نمی باشد

همه مردم نیازی به انجام واکسیناسیون ندارند انجام واکسیناسیون فقط برای افراد ذکر شده ضروری است

نکاتی در مورد تزریق واکسن آنفلوانزای فصلی

Part (3-3)



مربی حایل را پایین آورده و ادامه می دهد: اوایل پاییز مناسبترین زمان برای تزریق واکسن می باشد. ۲ هفته پس از تزریق واکسن ایمنی ایجاد می شود. از آنجائیکه عامل ایجاد کننده این بیماری سال به سال متفاوت است بنابراین واکسیناسیون بایستی هر سال با واکسن جدید همان سال انجام شود. همچنین سیستم توزیع واکسنها در سطح شهرها و روستاها باید قوانین زنجیره سرد را در حین انتقال و جابجایی واکسنها بکار گیرند تا واکسن ها سالم بمانند. مربی با اشاره به متن داخل کادر ادامه می دهد:

ابتلا به آنفلوانزا در گروه پرخطر، خطرناک است. لذا توصیه میشود قبل از شروع فصل سرما و افزایش شیوع بیماری واکسن آنفلوانزای فصلی را تزریق نمایند

مهمترین راه انتقال بیماری و چند توصیه؟

Part (3-4)

مربی از شرکت کنندگان مهمترین راه انتقال بیماری را سوال نموده و پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان با اشاره به تصویر ادامه می دهد که مهمترین راه انتقال این بیماری از طریق استنشاق قطرات تنفسی آلوده می باشد.

همانطور که در تصویر می بینید انسان مبتلا به آنفلوانزا در هر بار عطسه هزاران ذره تنفسی پر از عامل بیماری را در هوا پخش می کند و به این علت است که استنشاق قطرات تنفسی آلوده مهمترین راه انتقال بیماری محسوب می شود.

با توجه به این امر انتشار بیماری در محیطهای سربسته و عمومی مانند مدارس، سربازخانه ها یا در هر محیط جمعی که افراد با هم ارتباط نزدیک دارند بیشتر است.

بنابراین موارد زیر اکیدا توصیه می شود:

هنگام سرفه و عطسه جلوی بینی و دهان خود را بگیرد تا از انتشار آلودگی جلوگیری شود.

در صورت ابتلا از حضور در مراکز جمعی (ازدحام جمعیتی) خودداری کنید.

شستشوی دست با آب و صابون پس از تماس با بیماران.

اسلاید شماره ۴

Part (4-1)

آنفلوانزای پاندمیک (جهانگیری) Pandemic

مربی در این قسمت به بیان تبدیل شدن آنفلوانزا به حالت پاندمیک یا جهانگیر می پردازد:

وقوع پاندمی، موارد بالای ابتلا و مرگ و میر را به همراه خواهد داشت.

چون: ویروس جدید است و واکنس و داروی موثری در دسترس نیست.

Part (4-2)

وقوع چهار پاندمی آنفلوانزا

مربی کاغذحایل را پایین تر کشیده و به توضیح وقوع چهار پاندمی آنفلوانزا در بین جوامع انسانی می پردازد:

در ۱۰۰ سال گذشته ۴ پاندمی بزرگ جهان را فراگرفته اند که به ترتیب:

سال	نوع	مرگ و میر انسانی
۱۹۱۸	اسپانیایی	بیش از ۵۰ میلیون
۱۹۵۷	آسیایی	حدود ۲ میلیون
۱۹۶۸	هنگ کنگی	حدود ۱ میلیون
۲۰۰۹	H1N1 A خوکی ؟	

لازم به ذکر است که اغلب همه گیری های آنفلوانزا در مناطق معتدل کره زمین در فصل زمستان و در مناطق گرمسیر در ماههای بارانی اتفاق می افتد.

ولی آنچه مهم است این است که بدانیم:

ممکن است همه گیری آنفلوانزا در هر مکانی و بدون ارتباط با فصل اتفاق بیفتد.

مربی در این لحظه به نمودار سمت چپ اشاره کرده و بروز پاندمی ها را این بار از روی این نمودار توضیح می دهد:

ضمن اشاره به علامت قرمز روی نمودار با پویتر لیزری چنین ادامه می دهد:

این علامت نشان دهنده بروز تغییرات و یا ایجاد نوع جدیدی از ویروس آنفلوانزا می باشد که با توجه به مطالب ذکر شده می توانند باعث ایجاد همه گیری های بزرگ شوند.

Part (4-3)

آنفلوانزا در چه شرایطی جهانگیر می شود؟

مربی سوال می کند بیماری در چه شرایطی جهانگیر می شود؟ پس از پاسخ دو نفر حایل را تا آخر part پایین برده و با اشاره به تصاویر توضیح می دهد:

۱- ایجاد زیرگروه جدیدی از ویروس A با منشاء حیوانی و یا انسانی

۲- کسب قابلیت بیماری زایی در انسانها

۳- کسب قابلیت انتشار آسان بین انسانها

سپس مربی متون داخل کادر را با صدای بلند قرائت می کند:

در حال حاضر:

ویروس H5N1 (پرنندگان) دو شرط اول فوق را دارد.

ویروس H1N1 (خوکی) جهانگیر شده است (هرسه شرط)

Part (4-4)

در صورت بروز پاندمی، زمان و سرعت انتشار آن چگونه خواهد بود؟

مربی در این part سوال فوق را چنین مطرح می کند:

به نظر شما در صورت بروز پاندمی در عصر حاضر زمان و سرعت انتشار آن چگونه خواهد بود؟ دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند:

سپس ادامه دهد:

در عرض ۶ تا ۹ ماه

در عرض شش هفته

- انتشار جهانی همه گیری های گذشته

- **انتشار جهانی H1N1 اخیر (نوپدید)**

- همه گیری در چند موج (حدود ۸-۶ موج) ظهور خواهد کرد و هر بار حدود ۲ سال طول خواهد کشید.

Part (4-5)

اثرات مخرب پاندمی

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده و در مورد اثرات مخرب پاندمی چنین بیان می کند:
در صورت بروز پاندمی آنفلوانزا به علت:

مرگ و میر بالا

کاهش نیروی انسانی ارایه دهنده خدمات به دلیل ابتلا یا عدم حضور در محل خدمت
بدلیل ترس از ابتلا

اختلال در امور اجتماع و ارایه خدمات بهداشتی و عمومی

افزایش شیوع سایر بیماری‌های واگیر در صورت کاهش نیروی انسانی بهداشتی و درمانی
تهدید امنیت اجتماعی و سیاسی

کل جهان با تهدید جدی روبرو خواهد شد.

بنابر این باید سعی کنیم تا جلوی این اتفاق گرفته شود.

Part (4-6)

مربی کاغذ حایل را بطور کامل برداشته اسلاید را بالاتر برده و نکته مهم داخل کادر را بیان می کند:

ما باید خودمان را برای مواجهه با بحران پاندمی آنفلوانزا آماده کنیم

چون در صورت وقوع پاندمی فرصتی برای این کار نخواهیم داشت.

اسلاید شماره ۵

Part (5-1)

آنفلوانزای A H1N1 (خوکی)

مربی در این اسلاید به معرفی آنفلوانزای A H1N1 (خوکی) می پردازد.
ویروس بیماری از گروه A و زیرگروه H1N1 می باشد.
قابلیت بیماری زایی در خوک و انسان را دارد.

نحوه انتشار: بصورت انسان به انسان و در سطح جهانی
راه انتقال: کاملاً مشابه راههای انتقال آنفلوانزای فصلی

از جمله: (سرفه - عطسه - لمس سطوح و اشیاء آلوده و متعاقباً تماس دست آلوده با دهان و چشم و بینی)

Part (5-2)

ویژگیهای آنفلوانزای A H1N1

مربی کاغذ حایل را پایین تر کشیده و به توضیح ویژگیهای آنفلوانزای A H1N1 می پردازد:
در آنفلوانزای A H1N1:

بالا بودن سرعت سرایت و انتشار نسبت به آنفلوانزای فصلی
شدت علائم بیماری از خفیف تا شدید می باشد.
مربی ادامه می دهد: لازم به توضیح است که:

پاندمی آنفلوانزای A H1N1 در کمتر از ۳ ماه

Part (5-3)

آیا واکسنی علیه بیماری آنفلوانزای H1N1 وجود دارد؟

مربی کاغذ حایل را پایین تر می برد و بعد از مطرح کردن سوال، پاسخ دونفر از شرکت کنندگان را می شنود
سپس به صورت زیر ادامه می دهد:

همانطور که عزیزان هم اشاره کردند و در رسانه ها هم شنیده اید:

بلی اما به دلیل ساختمان ناپایدار ویروس و احتمال بروز جهش های متعدد یا نوترکیبی با سایر ویروسهای گروه A ممکن
است روی ویروسهای جهش یافته بی اثر باشد.

Part (5-4)

مربی کاغذ حایل را تا آخر part پایین می کشد و اشاره می کند که:

علائم و نشانه ها و گروه های پرخطر آنفلوانزای H1N1 همانند آنفلوانزای فصلی است

Part (5-5)

درمانهای علامتی و سرپایی بیماری آنفلوانزای H1N1

مربی در این part به درمان های علامتی و سرپایی که هرکس می تواند در مورد بیماری آنفلوانزا انجام دهد می پردازد:

مربی چنین ادامه می دهد:

مهمترین اقداماتی که در این زمینه هرکس می تواند انجام دهد عبارتند از ک

درمان ضد تب - رژیم مایعات گرم - استراحت در منزل به مدت ۵-۷ روز

سوال اینجاست که چه وقت باید به پزشک مراجعه کنیم؟

دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ می دهند سپس مربی ادامه می دهد:

بلی همانطور که اشاره شد زمانیکه علائم بیماری شدید باشد باید به پزشک مراجعه کرد

مربی جمله داخل کادر را با صدای بلند قرائت می کند

در هر صورت باید بدانیم که :

۹۵٪ موارد با درمان سرپایی بهبود می یابند

تنها در ۲٪ تا ۵٪ موارد نیاز به بستری می باشد.

Part (5-6)

راه های پیشگیری

مربی کاغذ حایل را پایین می برد تا Part (5-6) به خوبی دیده شود: سپس راه های پیشگیری را به ترتیب و با صدای بلند برای شرکت کنندگان قرائت می کند:

همان راههای پیشگیری از آنفلوانزای فصلی است از جمله :

-مراجعه به پزشک در صورت شدید بودن سه علامت اصلی آنفلوانزا

-استراحت در منزل با توصیه پزشک

-پوشاندن دهان و بینی با دستمال کاغذی به هنگام عطسه و سرفه و

انداختن دستمال کاغذی مصرف شده در ظرف آشغال در بسته

- شستشوی مکرر دستها با آب و صابون به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه ، خصوصا بعد از سرفه و عطسه

-خودداری از تماس دستهای آلوده با چشمها ، بینی و دهان

-پرهیز از تماس نزدیک(کمتر از یک متر) با افراد بیمار و کلیه رفتارهایی

که باعث تماس نزدیک می شوند ،شامل درآغوش گرفتن ، بوسیدن و دست دادن.



- خودداری از مسافرت‌های بی مورد مخصوصاً به مناطق آلوده
- عدم حضور در اجتماعات در صورت ابتلا به بیماری چون:

بیمار مبتلا به آنفلوانزای A H1N1 : از یک روز قبل از شروع علائم تا هفت روز بعد از آن می‌تواند ویروس را به دیگران منتقل نماید.

Part (5-7)

مربی کاغذ حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و با اشاره به تصاویر به توضیح نکته مهم می‌پردازد:
هنگام عطسه و سرفه ، دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بپوشانیم و همچنین
در صورت نداشتن دستمال کاغذی ، هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی را ، با قسمت
داخلی آرنج خود ، بپوشانیم.

اسلاید شماره ۶

آنفلوانزای پرندگان

Part (6-1)

مربی در این قسمت با اشاره به (6-1) figure به معرفی آنفلوانزای پرندگان می پردازد:

- آنفلوانزای پرندگان نوع دیگری از آنفلوانزا است
- عامل این بیماری ویروس H5N1 است و از زیرگروه های نوع A می باشد.
- ایجاد بیماری و همه گیری در پرندگان و خطر سرایت به انسان
- بیماری زایی شدید و میزان کشندگی بالا در پرندگان و انسان
- در بعضی از کشورهای جهان گزارش شده است

تاریخچه آنفلوانزای پرندگان

Part (6-2)

مربی به شرح تاریخچه بیماری می پردازد و می گوید:

♦ **درگیری عمده در پرندگان - خوک - اسب - سایر پستانداران**

این بیماری برای اولین بار حدود ۱۰۰ سال پیش در ایتالیا رخ داد (در سال ۱۸۷۸) و حدود یک قرن بعد در هنگ کنگ دیده شد.

در سالهای اخیر در کشورهای متعددی از جمله هلند و ایتالیا و در شرق آسیا در ویتنام، تایلند، اندونزی و چین و ایران دیده شده است.

درگیری کشورهای مختلف در مدت کم نشانگر گسترش سریع بیماری در جهان می باشد. در اولین مورد بیماری در ایتالیا مرگ و میر پرندگان تقریباً ۱۰۰٪ بوده و پرندگان در همان روز اول شروع علائم تلف شدند.

شیوع اخیر آنفلوانزا با بیماریزایی شدید پرندگان که در سال ۲۰۰۳ در آسیای جنوب شرقی شروع شد، بزرگترین و شدیدترین همه گیری بوده که هرگز در تاریخچه این بیماری، این تعداد زیاد کشورها به صورت همزمان مبتلا نشده بودند و مرگ پرندگان در این وسعت اتفاق نیفتاده بود. علیرغم نابودی حدود ۱۵۰ میلیون پرنده، این بیماری در حال حاضر در بسیاری از کشورهای جنوب شرق آسیا جزو بیماریهای شایع محسوب می شود.

از سال ۲۰۰۳ به بعد گزارشات متعددی از کشورهای مختلف جهان بعمل آمده است.

مربی در ادامه متن داخل کادر را با صدای بلند قرائت میکند:

هرگونه تماس انسان با پرنده آلوده/ بیمار/ یا تلف شده، خطر ابتلا را به دنبال دارد

part (6-3)

مربی کاغذ حایل را پایین برده و توضیح می دهد آنفلوانزای پرندگان ، هم انواع اهلی و هم انواع وحشی پرندگان را مبتلا می کند . بدن انواع وحشی پرندگان مهاجر از جمله اردکها و غازهای وحشی نسبت به ویروس و بیماری مقاوم هستند و ضمن مهاجرتهای فصلی ، ویروس را انتقال می دهند به این دلیل به عنوان **مخزن** بیماری به حساب می آیند .

اما در انواع اهلی پرندگان مانند مرغ و خروس به دلیل پایین بودن مقاومت بدن ، بسیار ضعیف و حساس بوده و عفونت به سرعت باعث همه گیری و کشتار وسیع در میان آنها می شود . اشاره به (6-3) figure

مربی از شرکت کنندگان سوال می کند آیا این بیماری فقط پرندگان را مبتلا می کند ؟

پس از پاسخ دو نفر ادامه می دهد :

این بیماری اگرچه بیشتر در پرندگان دیده می شود ولی مختص آنها نیست و می تواند در انسان و پستاندارانی مانند خوک ، اسب ، گربه و پستانداران دریایی نیز دیده شود .

اشاره به (6-4) figure

part (6-4)

مربی در این part برای جلب مشارکت فراگیران و همچنین جهت ایجاد نشاط در کلاس با نشان دادن تصویر کایکاتور موجود در اسلاید نظر شرکت کنندگان را جویا می شود .

به دو نفر اجازه می دهد که پاسخ دهند .

سپس ادامه می دهد :

بلی ، همانطور که دوستانتان نیز به مفاهیم این کاریکاتور اشاره کردند ، موضوع مربوط به آنفلوانزای پرندگان است .

همانطوریکه مشاهده می کنید ، در یک کفه ترازو ویروس آنفلوانزای پرندگان است و در کفه دیگر تعداد زیادی پرند

در کمال تعجب ویروس با آن جثه کوچک توانسته است کفه ترازو را بطرف خودش سنگین کند و این بدان معنی است که قدرت بیماری زایی و کشندگی این ویروس در پرندگان بالا است و میتواند مقدار کمی ویروس ، تعداد زیادی از پرندگان را از بین ببرد .

اسلاید شماره ۷

Part (7-1)

چرا آنفلوانزای پرندگان خطرناک است؟

مربی این سوال را مطرح می کند که چرا آنفلوانزای پرندگان خطرناک است؟ به چند نفر از شرکت کنندگان اجازه می دهد تا نظرات خود را بیان کنند سپس با اشاره به (7-1) figure توضیح می دهد:

تلفات سنگین در پرندگان و خسارت به صنعت پرورش طیور

بیماری زایی در انسانها

بیماری شدید و مرگ و میر بالا در موارد ابتلا

خطر بدست آوردن قابلیت انتقال انسان به انسان (از طریق جهش ژنتیکی یا ترکیب با سایر ویروسهای گروه A)

اگر این جهش یا نوترکیبی اتفاق بیفتد، جهان را خطر پاندمی تهدید می کند

احتمال ایجاد نوع جدیدی از ویروس (بسیار کشنده با قابلیت انتقال بالا)

عامل بیماری توسط پرندگان وحشی که خود نسبت به این ویروس مقاومترند به پرندگان اهلی از جمله مرغ و خروس انتقال می یابد. از جمله میزبانهای دیگر خوک می باشد که بنا به فرهنگ کشور ما این مورد بندرت مشاهده می گردد.

ویروس آنفلوانزای پرندگان به راحتی از ماکیان (مرغ و خروس) به انسانها قابل انتقال بوده و کشنده می باشد. قسمت خطرناک از اینجا آغاز می شود که فردی که در مرغداری های آلوده در تماس مستقیم با پرندگان است براحتی به بیماری مبتلا می گردد.

از طرف دیگر در صورت تماس ویروس آنفلوانزای پرندگان با فردی که از قبل مبتلا به آنفلوانزای انسانی بوده احتمال ایجاد نوترکیبی دو ویروس در بدن فرد مبتلا مهیا می شود و نوع جدیدی از ویروس ایجاد می گردد که بسیار کشنده بوده و با قابلیت انتقال بالاست. که کشندگی را از نوع پرندگان و قابلیت انتقال را از نوع انسانی به ارث برده است. ویروس جدید قادر است از انسان به انسان منتقل گردد و تلاش ما در این است که از نوترکیبی ویروس و انتقال از انسان به انسان جلوگیری بعمل آوریم.

Part (7-2)

مرگ و میر انسانی به علت آنفلوانزا!؟

مربی کاغذ حایل را طوری پایین می برد تا فقط روی سوال دیده شود، سپس سوال را مطرح می کند و می پرسد که به نظر شما کدام نوع خطرناکتر بوده و در صورت ابتلا احتمال مرگ و میر زیاد تر است.

دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ دهند،

سپس مربی ادامه می دهد:

در موارد شدید ابتلا به بیماری آنفلوانزا:

- مرگ و میر در آنفلوانزای فصلی**
- مرگ و میر در آنفلوانزای H1N1 (خوکی)**
- مرگ و میر در آنفلوانزای H5N1 (پرنندگان) حدود ۵۰۰ نفر در ۱۰۰۰ نفر**
- ۱ نفر در ۱۰۰۰ نفر**
- ۵ نفر در ۱۰۰۰ نفر**

بنابر این خطر مرگ و میر در آنفلوانزای پرنندگان به مراتب بیشتر از نوع فصلی و یا نوع خوکی است.

Part (7-3)

کاریکاتور

مربی در این قسمت با نشان دادن کاریکاتور سوالات زیر را از شرکت کنندگان می پرسد:

برداشت شما از تصویر مقابل چیست؟

کارشناسان سلامت مشغول چه کاری هستند؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند، سپس مربی ادامه دهد:

همانطور که دوستان شما نیز به مفهوم اصلی این کاریکاتور اشاره کردند، این تصویر نشان می دهد که پاندمی آنفلوانزای پرنندگان و اثرات ویرانگر آن مانند یک بمب ساعتی است که کل جهان را تهدید می کند و تلاشهای کارشناسان در سیستم سلامت، مسئولین کشورها و مردم بدین منظور است که تا حد امکان بتوانند از انفجار این بمب جلوگیری کرده و از وقوع پاندمی آنفلوانزای پرنندگان جلوگیری کنند.

Part (7-4)

مربی کاغذ حایل را برداشته و بانیشان دادن تصویر خانواده مرغ و خروس عبارت داخل کادر را با صدای بلند قرائت می کند.

برای داشتن خانواده و جامعه ای سالم،
باید، توصیه های بهداشتی و سلامتی را جدی گرفت.
مگه نه؟!

اسلاید شماره ۸

علائم بیماری آنفلوانزای پرندگان در پرندگان

Part (8 -1)

مربی کاغذ حایل را تا آخر پارت پایین کشیده و بیان می کند دوره نهفتگی بیماری (یعنی از زمانیکه ویروس وارد بدن پرنده می شود تا زمانیکه علائم ظاهر شود) از کمتر از یک ساعت تا سه روز در پرندگان گزارش شده است .

علائم در پرندگان به دو صورت خفیف و شدید دیده می شود .

نوع خفیف: ریختن پرهای پرندگان ،

عطسه ، آبریزش بینی ، اشک ریزش ، سرفه

بی اشتهایی ، اسهال

کاهش تولید تخم ، نرم شدن پوسته تخم مرغ ،

تغییر رنگ تاج و ریش و ساق پاها ، . اشاره به (8 -1) figure

نوع شدید: شروع ناگهانی تلفات با روند افزایشی (8 -2) figure

راههای انتقال بیماری آنفلوانزای پرندگان

Part (8 -2)

مربی با اشاره به تصویر توضیح می دهد که بیماری به چهار روش منتقل می شود :

➤ انتقال ویروس از پرنده آلوده به پرنده سالم

از طریق: فضولات ، ترشحات و قطرات مجاری تنفسی و چشم

➤ انتقال از پرنده به انسان :

از طریق فضولات و ترشحات پرنده آلوده هنگام ذبح، کندن پرها، آماده کردن برای پخت ،
مصرف گوشت یا تخم خام یا نیم پز پرندگان آلوده

➤ انتقال مکانیکی :

از طریق: بدن و پاهای حیوانات چونده، باد، وسایل نقلیه، اشیاء آلوده، کفشهای کارگران مرغداری، حشرات، آب آلوده به فضولات پرنده

➤ انتقال از انسان به انسان :

در صورتیکه ویروس قابلیت انتقال آسان انسان به انسان را پیدا کند . (خوشبختانه تاکنون این اتفاق نیفتاده است)

علائم بیمار مشکوک به آنفلوانزا در انسان

Part (8 -3)

مربی با اشاره به تصویر بیان می کند:

دوره نهفتگی: یک الی دو روز

سه شاه علامت: تب، گلودرد، سرفه

علائم کمکی: بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، احساس کوفتگی (دردهای استخوانی - عضلانی)

لرز - احساس ضعف و خستگی، سردرد، آبریزش بینی - احساس گرفتگی بینی و عطسه

در موارد شدید: ذات الریه، مرگ

فرد مشکوک به آنفلونزای پرندگان کیست؟

فردی است که علاوه بر داشتن سه علامت اصلی (تب - گلودرد - سرفه)

شواهد اپیدمیولوژیک مثبت (سابقه تماس با پرنده آلوده/بیمار/یا تلف شده، یا مشاغلی که با پرندگان سر و کار دارند) را ذکر می کند.

Part (8 -4)

آیا واکسنی علیه بیماری آنفلوانزای پرندگان وجود دارد؟

مربی با پایین بردن کاغذ حایل سوال بالا را مطرح می کند و به دونفر از شرکت کنندگان اجازه می دهد تا پاسخ دهند سپس ادامه می دهد:

همانطور که شما هم بدان اشاره کردید جواب خیر است. با وجود تلاش و کوشش محققین هنوز موفقیت حاصل نشده است.

خیر به دلیل ساختمان ناپایدار ویروس و بروز جهش های متعدد

Part (8 -5)

منظور از تصویر؟

مربی کاغذ حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده با اشاره به تصویر از شرکت کنندگان می خواهد نظر خود را در رابطه با تصویر بیان کنند و اجازه می دهد دو نفر پاسخ دهند.

سپس در تکمیل نظرات شرکت کنندگان اضافه می کند بازارهای عرضه مرغهای زنده در صورتیکه وضعیت بهداشتی مناسب نداشته باشند یکی از منابع انتشار ویروس بوده و تهدیدی برای سلامت انسان هستند. خصوصاً در فصول شایع بیماری بهتر است از عرضه پرندگان خوراکی بدین صورت ممانعت بعمل آید.

اسلاید شماره ۹

چه کسانی در معرض تماس با بیماری آنفلوانزای پرندگان هستند؟

مربی در ابتدا سوال می‌کند چه افرادی در معرض تماس بیماری هستند؟ پس از پاسخ دو نفر ضمن اشاره به تصاویر ادامه می‌دهد:

- خانواده‌هایی که پرندگان را در محل سکونت خود نگهداری می‌کنند. تا به امروز اکثریت موارد انسانی در مناطق روستایی یا حومه شهر رخ داده است جایی که بسیاری از خانواده‌ها دسته‌های کوچکی از پرندگان را نگهداری می‌کنند و از محصولات آنها استفاده کرده یا اقدام به فروش آنها می‌کنند.

▪ - کارگران کشتارگاه‌های پرندگان

▪ - کارگران فروشگاه‌های عرضه محصولات پرندگان

کارگران مزارع پرورش طیور،

کارگران شاغل در حمل و نقل و یا جابجایی پرندگان یا کود آنها

- شکارچیان پرندگان، آشپزها و مشاغل مشابه که با پرندگان در تماس بسیار نزدیک هستند.

- فروشندگان پرندگان زینتی و گوشتی

- پزشکان، دامپزشکان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های ویروس شناسی که با نمونه آنفلوانزا سر و کار دارند.

- مسافرانی که به مناطق آلوده سفر می‌کنند.

مربی در پایان ضمن اشاره به متن داخل کادر متن آن را می‌خواند:

توصیه می‌شود:

گروه‌های فوق‌الذکر واکسن آنفلوانزا را دریافت نمایند

اما باید بدانیم که:

این واکسن، آنها را از ابتلا به آنفلوانزای پرندگان مصون نخواهد کرد. و لازم است توصیه‌های مرتبط را اعمال نمایند

مربی توضیح می‌دهد:

دلیل این امر را در اسلایدهای قبلی توضیح دادیم که این واکسن صرفاً فرد را در برابر آنفلوانزا فصلی ایمن می‌کند و نه سرماخوردگی و یا آنفلوانزای پرندگان.

اسلاید شماره ۱۰

Part (10 -1)

رفتارهای مخاطره آمیز از نظر ابتلا به آنفلوانزای پرندگان؟

مربی در ابتدای اسلاید سوال فوق را مطرح می کند و به دونفر از شرکت کنندگان اجازه می دهد تا پاسخ دهند سپس ادامه می دهد:

بلی درست فرمودید:

رفتارهای زیر از نظر ابتلا به بیماری آنفلوانزای پرندگان خطرناک هستند:

- ۱- ذبح پرندگان در منزل
- ۲- تماس نزدیک با پرندگان و فضولات آنها
- ۳- نگهداری پرندگان در منزل بدون استفاده از توری و محافظ
- ۴- پر کردن پرنده (مرغ و سایر پرندگان) بدون دستکش
- ۵- طبخ ناکافی (نیم پز) پرنده و تخم آن
- ۶- ناکافی بودن شستشوی دستها با آب و صابون
- ۷- نقل و انتقال و تجارت پرندگان، بدون رعایت موازین بهداشتی
- ۸- شکار پرندگان وحشی

Part (10 -2)

راههای پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزای پرندگان

مربی با اشاره به تصویر توضیح می دهد که راههای پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزای پرندگان عبارتند از:

- خودداری از مصرف گوشت و تخم پرندگان بصورت خام و یا نیم پز:

برای رفع وجود احتمالی این ویروس باید غذاهای حاوی گوشت پرندگان را در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد و حداقل به مدت ۲۰ دقیقه بپزید و از مصرف تخم نیم پز و خام پرهیز کنید.



- شستشوی دستها با آب و صابون به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه:

شستن مکرر دستها بهترین راه پیشگیری از این عفونت ویروسی است. به یاد داشته باشید که از آب ولرم و صابون استفاده کرده و تمام قسمتهای دست را بشویید. یک قانون سرانگشتی این است که به مدت خواندن یک دور الفبا برای خودتان دستانتان را بشویید.

- تهیه گوشت پرندگان از مراکز مجاز بهداشتی و عدم خرید تخم مرغ ترک خورده و استفاده از دستکش هنگام تمیز و قطعه قطعه کردن پرنده و شستشوی سطوح پس از پایان کار

- شنا نکردن در تالاب های محل حضور پرندگان وحشی

اسلاید شماره ۱۱

ادامه راههای پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزای پرندگان...

واکسیناسیون افراد در معرض تماس:

با افراد در معرض تماس از نظر این بیماری قبلاً آشنا شدیم. واکسن مورد استفاده برای این افراد همان واکسن سالانه آنفلوآنزای فصلی است.

خب شاید این سوال مطرح شود که این واکسن چه ارتباطی با پیشگیری از بیماری آنفلوآنزای پرندگان دارد؟

جواب این است که با تزریق واکسن از ایجاد نوترکیبی در بدن این افراد توسط دو نوع ویروس آنفلوآنزای فصلی و پرندگان جلوگیری می شود که این خود یک گام بسیار عمده در کنترل این بیماری است.

– نگهداری پرندگان اهلی در داخل قفس

یک نکته:

به کودکان خود بیاموزیم که پرندگان وسیله بازی نیستند.

– خودداری از تماس و بازی کودکان با پرندگان اهلی و وحشی

چه پرنده مرده و چه زنده: این ویروس می تواند پرندگان وحشی را بدون بروز علائم ظاهری بیماری آلوده کند

– معدوم کردن سریع کلیه پرندگان بیمار و پرندگانی که در تماس با پرندگان بیمار بودند و دفن بهداشتی

لاشه ها. دفن بهداشتی لاشه دستورالعملی دارد که در صورت مشاهده چنین مواردی با نزدیکترین مراکز دامپزشکی تماس حاصل فرمائید.

– خودداری از شکار پرندگان مهاجر و عرضه و خرید و نگهداری آنها

– استفاده از وسایل حفاظتی مانند ماسک، دستکش یکبار مصرف

– ضدعفونی و نظافت مرغدارها طبق اصول بهداشتی

مربی در حین توضیح مطالب به تصاویر مربوطه نیز اشاره می کند.

اسلاید شماره ۱۲

ادامه راههای پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزای پرندگان...

Part (12 -1)

مربی کاغذ حایل را پایین برده و با اشاره به تصاویر ادامه می دهد :

– ممانعت از نگهداری سایر حیوانات در نزدیک مرغداریها

ممانعت از نگهداری سگ و گربه در نزدیک پرندگان اهلی (مرغ و خروس) : چون سگ و گربه بعنوان ناقل مکانیکی عمل می کنند و باعث انتقال بیماری می شوند .

– حمل و نقل و تجارت پرندگان با رعایت موازین بهداشتی

افرادی که شغلشان حمل و نقل پرندگان می باشد ، باید حین حمل و نقل پرندگان اصول بهداشتی و ایمنی را کاملاً رعایت نمایند .

– هنگام تمیز کردن و پرکندن مرغ از دستکش و ماسک استفاده کنید .

چند توصیه در مواجهه با بیماری یا تلفات غیر معمول در پرندگان

Part (12 -2)

مربی کاغذ حایل را پایین برده و به ارایه چند توصیه در مواجهه با موارد مشکوک آلودگی می پردازد :
حال در این شرایط چه باید کرد :

– تماس فوری با سازمان دامپزشکی منطقه سکونت

– رعایت دقیق توصیه های مسئولین بهداشتی و سازمان دامپزشکی

Part (12 -3)

و حال چند توصیه به مسافران عازم مناطق آلوده

- خودداری از مصرف گوشت پرنده یا تخم آن بصورت خام یا نیم پز
 - شستشوی مکرر دستها با آب و صابون
 - خودداری از حضور در بازار های فروش پرندگان
 - مراجعه به پزشک در صورت بروز شاه علامتهای بیماری (تب، گلودرد، سرفه)
- در بازگشت از سفر به مناطق آلوده یا حضور در مکانهای آلوده

Part (12 -4)

وظیفه مردم و مسئولین

مربی کاغذ حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و ادامه می دهد :
برای موفقیت هرچه بیشتر برنامه های پیشگیری و کنترل ، مردم و مسئولین وظایفی را باید برعهده گیرند که عمده آنها به شرح زیر می باشد :

مردم باید :

رعایت توصیه های بهداشتی فوق برای حفظ سلامت خود، خانواده و جامعه
گزارش موارد بیماری و تلفات غیر معمول پرندگان به مسئولین بهداشتی و دامپزشکی منطقه
سکونت
همکاری در رفع آلودگی مکانهای آلوده

مسئولین هم باید با :

آموزش همگانی در خصوص موازین کنترل و پیشگیری آنفلوانزای پرندگان
حمایت از خسارت دیدگان .

اسلاید شماره ۱۳

Part (13-1)

خسارات اقتصادی و اجتماعی

ناشی از شیوع ویروس H5 N1

مربی ادامه می دهد :

خسارات اقتصادی آنفلوانزای پرندگان در یک سال و در چند کشور به این ترتیب می باشد :

در آمریکا ۶۵ میلیون دلار

همچنین در یک سال تعداد ۱۷/۰۰۰/۰۰۰ قطعه پرنده تلف و معدوم شد .

در ایتالیا ۱۰۰ میلیون دلار

در هنگ کنگ ۱۳ میلیون دلار

در هلند ۸۰۰ میلیون دلار

در طول یک سال صرف خسارات ناشی از بیماری گردیده است که به نوبه خود رقم سرسام آوری می باشد .

Figure(13-1) : مربی با اشاره به تصویر خسارات اقتصادی بیماری را تاکید کرده و بیان می کند که در صورت بروز بیماری تعداد کثیری از طیور تلف شده و خسارات زیادی به کشورهای درگیر وارد می گردد .

Part (13-2)

صنعت مرغداری و آنفلوانزای پرندگان

مربی کاغذ حایل را پایین تر می کشد و ادامه می دهد :

قطعا تا این قسمت از کلاس برای شما عزیزان روشن شده است که نگهداری و پرورش طیور بصورت سنتی و غیر علمی و غیر بهداشتی از رفتارهای پرخطر از نظر ابتلا به آنفلوانزای پرندگان است و در صورت بروز این بیماری خسارات وارده بسیار سنگین خواهد بود .

بنابراین توصیه سازمانهای بهداشت به کشورها این است که صنعت مرغداری کشورشان را در اسرع وقت صنعتی و بهداشتی نمایند تا با این کار گام موثری در کنترل این بیماری برداشته شود .

Part (13-3)

ایران کشوری در معرض خطر

مربی کاغذ حایل را پایین می کشد تا متن و تصاویر مربوط به آن دیده شوند و ادامه می دهد :
کشور ایران به دلیل داشتن چند ویژگی از کشورهای در معرض خطر از لحاظ بیماری آنفلوانزای پرندگان می باشد که عمده آنها به شرح زیر است :

مربی در این لحظه به نقشه مسیر مهاجرت پرندگان وحشی اشاره کرده و ادامه می دهد :

*** ایران در مسیر پرندگان مهاجر از چند کانال مختلف واقع شده است .**

اگر به نقشه دقت کنید در ایران به دلیل وجود تالابها و دریاچه هایی نظیر: تالاب بندر انزلی ، بندر ترکمن ، تالاب گاو خونی ، دریاچه هامون و دریاچه ارومیه ، از کشورهای در معرض تهدید آنفلوانزای پرندگان می باشد .

همچنین ایران به دلیل داشتن شرایط زیر از جمله کشورهای در معرض خطر می باشد :

*** بازارهای سنتی ارایه پرنده زنده و یا شکار شده که در بعضی مناطق کشور رایج می باشد .**

*** وابستگی به صنعت مرغداری**

مربی در این لحظه با پویتر لیزری خود به تصویر تراکم و گستردگی مرغداریها در سراسر کشور اشاره کرده و ادامه می دهد :

همانطوریکه مشاهده می کنید اقتصاد کشور ما وابسته به صنعت مرغداری است و در صورت بروز اپیدمی و پاندمی آنفلوانزا با خسارات بسیار سنگین و جبران ناپذیری روبرو خواهد شد .

*** آلودگی کشورهای همسایه**

Part (13-4)

مسیر مهاجرت پرندگان وحشی در جهان

مربی کاغذ حایل را پایین کشیده و ضمن نشان دادن نقشه مسیر مهاجرت پرندگان وحشی در جهان ادامه می دهد :
همانطور که می دانید بسیاری از پرندگان وحشی مانند غازها ، اردکها و بصورت دسته جمعی و در ماههای مختلف سال دست به مهاجرت می زنند که عموماً این مهاجرت ها در تغییر فصلهای سرد و گرم سال است .
این پرندگان تا رسیدن به مقصد در تالابها و دریاچه های بین مسیر ، جهت استراحت و تغذیه فرود می آیند .
بنابراین اگر آلوده به ویروس پرندگان باشند ، بصورت ناقل آنرا با خود حمل می کنند و تالابها و دریاچه های مسیر را نیز آلوده می کنند . در مناطقی از کشور که چنین شرایطی برقرار است باید اقدامات مراقبتی خاصی را به مورد اجرا درآورد . مربی در این لحظه با پویتر خود به علامت دایره شکل قرمز اشاره کرده و ادامه میدهد : همانطورکه در این نقشه مشخص است ، ایران نیز در مسیر ترانزیت مهاجرت پرندگان وحشی قرار دارد .

Part (13-5)

مربی کاغذ حایل را برداشته اسلاید را بالاتر برده و دو سوال مهم زیر را مطرح می کند :

۱- چرا باید به اخباری که از رسانه ها در باره آنفلوانزای پرندگان پخش می شود توجه کرد ؟

۲- چرا باید با ماموران بهداشتی و دامپزشکی نهایت همکاری را کرد ؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند ، سپس مربی ادامه دهد :

بلی ، همانطور که عزیزان نیز فرمودند و تا اینجای کلاس بر همه ما مشخص شده است ، بیماری آنفلوانزای پرندگان ، مسئله بسیار حساسی در حد بین المللی می باشد و همه باید نسبت به این بیماری هوشیار باشند . چرا که حتی ابتلای یک مورد انسانی به آن خطر ایجاد پاندمی را بسیار بالا می برد . لذا تمام دولتها و مردم کشورها باید تمام تلاششان را در زمینه پیشگیری از این بیماری بکار گیرند .

در مورد سوال دوم هم باید اشاره کنم که :

ماموران محترم بهداشتی و سازمان دامپزشکی با اقدامات و آموزشهایی که در این زمینه انجام میدهند ، تلاش می کنند تا کشورمان از نظر این بیماری در امنیت بوده و از اثرات و عواقب بروز بیماری آنفلوانزای پرندگان در امان باشد .

پس بر همه ما لازم و واجب است که با آنها نهایت همکاری را داشته باشیم .

اسلاید شماره ۱۴

Part (14-1)

داستان نازنین، دختر علاقمند به پرندگان

مربی با اشاره به تصاویر، داستان را تعریف می کند:

نازنین در یکی از دهکده های مرزی ایران با ترکیه با خانواده اش زندگی می کرد او عاشق حیوانات بود یک سگ و تعدادی مرغ و خروس و اردک داشت که هر روز آنها را در مزارع اطراف خانه شان رها می کرد. و بعضی وقتها آنها را به داخل خانه هم می آورد.

تا اینکه روزی از اخباری که از تلوزیون پخش می شد، شنید که، یک بیماری شدید و جدید در شهر وان در شرق ترکیه دختر یازده ساله ای را که قبلا برادر و خواهر خود را در اثر بیماری مشابهی از دست داده بود به کام مرگ برد که همه آنها از پرندگان محلی مراقبت و نگهداری می کردند.

نازنین پس از شنیدن این خبر به همراه پدر به خانه بهداشت روستا مراجعه کرد تا اطلاعاتی درباره بیماری جدید بدست آورد.

پزشک خانواده مهربان آن روستا به او و پدرش توضیح داد این بیماری نوعی بیماری خطرناک است که از پرندگان به انسان منتقل می شود.

تماس نزدیک با پرندگان خانگی که آنها هم توسط پرندگان وحشی آلوده می شوند انسان را مبتلا می کند. علائمش شبیه سرماخوردگی است ولی تب، دردهای عضلانی، سرفه های خشک و سردردهای آن شدیدتر است.

دخترک بیچاره در شهر وان نیز به علت تشخیص دیررس جان خود را از دست داد.

آقای دکتر در ادامه توضیح داد که بیماری در پشت مرزهای کشور ماست و برای جلوگیری از ابتلاء به آن بایستی پرندگان خانگی را در قفس نگهداری کرد و از بازی با پرندگان پرهیز نمود و از تخم مرغ و گوشت کاملا پخته شده استفاده کرد.

نازنین بعد از مراجعه به منزل از پدرش خواست تا هرچه زودتر برای پرندگان خانگی شان قفس درست کند و دیگر هیچگاه با پرندگان بازی نکند.

Part (14-2)

مربی در این اسلاید با نشان دادن تصاویر مقابل از شرکت کنندگان می خواهد با دقت به تصاویر ، نکات مثبت روش حمل و نقل پرندگان شکل راست و نکات منفی روش حمل و نقل پرندگان در شکل سمت چپ را بیان کنند .
(بهتر است مربی جلسه را طوری مدیریت کند که همه شرکت کنندگان در بحث حضور فعال داشته باشند .)
سپس مربی ادامه می دهد :

بلی همانطور که دوستان شما نیز به این نکات اشاره کردند ،

شکل سمت راست نشان دهنده روش صحیح حمل پرندگان است از جمله نکات مثبت آن اینست که :

- ۱- ماشین فقط مخصوص حمل پرندگان است .
- ۲- پرنده های موجود فقط از نوع اهلی هستند .
- ۳- پرنده ها در قفسهایی جداگانه هستند که همه آنها دارای سقف و کف مجزا می باشند (این کار باعث می شود که فضولات پرندگان بالایی ، پرنده های پایین را آلوده نکند .)
- ۴- روی قفسها یک محافظ کشیده شده است تا پرندها را از باد و باران و حفاظت کند .
- ۵- قفسها با یک طناب محکم بسته شده اند تا در حین حمل و نقل صدمه نبینند .
- ۶- داخل ماشین و کنار راننده ، پرنده و یا حیوان دیگری وجود ندارد .
- ۷- تعداد پرنده و میزان بار ماشین برای حمل و نقل مجاز می باشد .

و اما شکل سمت چپ :

از نکات منفی این تصویر در مورد حمل پرندگان می توان به موارد زیر اشاره نمود :

- ۱- حمل بیش از حد مجاز پرندگان در یک ماشین
- ۲- حمل و نقل انواع حیوانات (پرنده اهلی - وحشی - سگ و گربه ، خوک و ماهی)
- ۳- گذاشتن بچه خود کنار حیوانات !
- ۴- آوردن حیوانات داخل ماشین
- ۵- نداشتن محافظ و روکش برای پرندگان
- ۶- نداشتن قفس مجزای مسقف و کف دار.

Part (14-3)

مربی در این قسمت با توجه به اهمیت سلامت در زندگی امروزه بشری برای ارتقا و توسعه جوامع، چنین ادامه می‌دهد:

و کلام آخر

این که همه ما یادمان باشد که در هر کشوری ...

این انسان سالم است که محور توسعه پایدار در همه جوانب می‌باشد نه چیز دیگر

در نهایت مربی ضمن بیان خدا قوت به شرکت کنندگان و آرزوی مفید بودن کلاس آموزشی در افزایش میزان اطلاعات و آگاهی ایشان ادامه می‌دهد:

کلاس ما پایان یافت.

ولی من در اینجا هستم تا به سوالات عزیزان پاسخ دهم. ضمناً اگر افرادی مایل به مطالعه بیشتر در این زمینه هستند، می‌توانم منابعی را در اختیار آنها قرار دهم (مربی می‌تواند آدرس کتابها و منابعی را که در پایان این مجموعه آمده است در اختیار شرکت کنندگان قرار دهد).

پایان طرح درس اسلایدها



ضمیمه ۱

پرسشنامه پیش و پس آزمون

توجه :

این پرسشنامه ها یک بار قبل از شروع کلاس درس تحت عنوان پیش آزمون به شرکت کنندگان پخش و بعد از مدت ۱۰ - ۵ دقیقه جمع آوری می شود . (کد پیش آزمون شماره یک ۱ می باشد)
و یک بار هم در آخر کلاس درس به عنوان پس آزمون جهت ارزیابی میزان ارتقای دانش - نگرش و رفتار آنها پخش و جمع آوری می شود . (کد پس آزمون شماره دو ۲ می باشد)

بسمه تعالی

پرسشنامه

Questionnaire

مشخصات پرکننده فرم

گروه هدف:

جنس:

سن:

وضعیت تاهل:

میزان تحصیلات:

تاریخ تکمیل پرسشنامه:

سوالات مربوط به دانش

(Knowledge)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر نظر شماست تیک بزنید.

نمی دانم	غلط	صحیح	۱- آنفلوانزای پرندگان از طریق گوشت کاملاً پخته منتقل نمی شود.
نمی دانم	غلط	صحیح	۲- مرغ و خروس و بوقلمون در مقابل این بیماری حساس و ضعیف هستند.
نمی دانم	غلط	صحیح	۳- آنفلوانزای پرندگان خطرناک و کشنده است.
نمی دانم	غلط	صحیح	۴- ویروس عامل آنفلوانزا همان ویروس سرما خوردگی است.
نمی دانم	غلط	صحیح	۵- پرندگان مهاجر آبی مخزن انتقال آنفلوانزای پرندگان، هستند.
نمی دانم	غلط	صحیح	۶- یک بار تزریق واکسن آنفلوانزا برای تمام عمر کافی است.
نمی دانم	غلط	صحیح	۷- آنفلوانزای پرندگان از طریق جوندگان منتقل نمی شود.
نمی دانم	غلط	صحیح	۸- بروز یک جهانگیری (پاندمی) آنفلوانزا محتمل است.
نمی دانم	غلط	صحیح	۹- بازی با پرندگان باعث انتقال بیماری نمی شود.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۰- پخت گوشت پرندگان در ۷۰ درجه به مدت ۲۰ دقیقه باعث از بین رفتن ویروس آنفلوانزای پرندگان می شود.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۱- تمام افراد باید بر علیه این بیماری واکسینه شوند.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۲- نگهداری پرندگان اهلی در قفس یک اقدام بسیار مهم است.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۳- تفاوتی بین مرغداری های سنتی و صنعتی از نظر بهداشتی وجود ندارد.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۴- ایران کشوری در معرض خطر می باشد.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۵- هرگونه تماس با پرنده آلوده/بیمار/یا تلف شده خطر ابتلا رابه دنبال دارد.
نمی دانم	غلط	صحیح	۱۶- تب، سرفه، گلودرد، آبریزش و گرفتگی بینی، سردرد، درد عمومی بدن، لرز و خستگی از علائم آنفلوانزای A (خوکی) می باشد.



سوالات مربوط به نگرش

(Attitude)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر نظر شماست تیک بزنید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱- بهترین اقدام قبل از پاک کردن گوشت مرغ استفاده از دستکش است.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۲- خرید تخم مرغهای ترک خورده مانعی ندارند.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۳- شستشوی صحیح دستها یک راه پیشگیری مناسب است.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۴- اولین اقدام به محض دیدن پرنده بیمار/تلف شده گزارش آن به سازمانهای بهداشت و دامپزشکی است
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۵- بهتر است پرندگان خانگی را در قفس نگهداری کرد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۶- نقش مردم در پیشگیری کنترل بیماری آنفلوانزای پرندگان چندان مهم نیست.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۷- برای جلوگیری از ابتلا به بیماری از شنا کردن در تالاب های بسته باید امتناع کرد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۸- مادران شیرده از تزریق واکسن آنفلوانزا باید اجتناب کنند.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۹- شکارچیان مجازند پرندگان وحشی را شکار کنند.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱۰- برگزاری بازارهای هفتگی و فروش پرندگان مجاز است.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱۱- استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه و سرفه و شستشوی مکرر دستها با آب و صابون به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه، می تواند از انتشار بیماری آنفلوانزای A (خوکی) جلوگیری کند.

سوالات مربوط به رفتار (practice)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر رفتار شماست تیک بزنید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱- بعد از پاک کردن گوشت مرغ، همه وسایل را با دقت با آب و مایع ظرف شویی، می شویم.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۲- من هیچگاه از تخم مرغ ترک خورده استفاده نمی کنم.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۳- اگر دیابت و یا فشار خون دارم، همه ساله واکسن آنفلوانزا را تزریق خواهم کرد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۴- من مانع بازی فرزندان خود با پرندگان خواهم شد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۵- من قبل از پاک کردن گوشت مرغ از دستکش استفاده خواهم کرد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۶- در هنگام همه گیری آنفلوانزا از حضور در محلهای پر ازدحام خودداری خواهم کرد
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۷- پرندگان را به آزادی در حیاط منزل نگهداری خواهم کرد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۸- با مشاهده پرنده مرده مشکوک، با مراکز دامپزشکی تماس خواهم گرفت
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۹- فرزندانم را به شنا در تالابهای بسته تشویق خواهم کرد.
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱۰- اقدام به خرید پرندگان از بازارهای هفتگی نمود
کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	۱۱- از مسافرت های غیر ضروری به مناطق آلوده به آنفلوانزای A (خوکی) خودداری خواهم نمود.



ضمیمه ۲ کلیات آنفلوانزا



بیماری آنفلوانزا

تعریف

آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سردرد، درد عضلانی، تعرق، آبریزش بینی، گلودرد و سرفه تظاهر می‌کند. سرفه اغلب شدید و برای مدتی ادامه می‌یابد ولی سایر نشانه‌های بیماری بعد از ۲ تا ۷ روز خود به خود بهبودی پیدا می‌کند. شناسایی بیماری معمولاً براساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک‌گیر آن را فقط با کمک روش‌های آزمایشگاهی می‌توان تشخیص داد. آنفلوانزا در افراد مختلف ممکن است از سایر بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفس قابل تشخیص نباشد. اشکال بالینی بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه‌هایی مثل سرماخوردگی، برونشیت، پنومونی ویروسی و بیماری‌های حاد غیرقابل افتراق دستگاه تنفسی را نشان دهد. اختلالات دستگاه گوارش (تهوع، استفراغ و اسهال) نیز بروز می‌کند ولی در کودکان ممکن است همراه با نشانه‌های ریوی باشد، در همه‌گیری آنفلوانزا با سوش‌های ویروسی (H1N1) A و B در حدود ۲۵ درصد کودکان در مدرسه‌ها مبتلاء به عوارض گوارشی شده‌اند.

اپیدمیولوژی:

اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار همه‌گیری‌ها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن، به خصوص ذات‌الریه ویروسی و باکتریایی می‌باشد. در همه‌گیرهای بزرگ شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر نزد سالمندان و افرادی که به دلیل عوارض مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، بیماری‌های متابولیک، کم‌خونی و یا نارسایی ایمنی ناتوان شده‌اند مشاهده می‌شود.

آنفلوانزا به شکل جهانگیر، همه‌گیری‌های وسیع، کوچک، منطقه‌ای و تک‌گیر مشاهده می‌گردد. در ۱۰۰ سال گذشته جهانگیری‌های بیماری در سال ۱۹۱۸، ۱۹۵۷ و ۱۹۶۸ اتفاق افتاده است. میزان حمله در همه‌گیری‌هایی که در اجتماعات بزرگ اتفاق می‌افتد معمولاً بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است در حالی که در اجتماعات بسته مثل مدرسه‌های شبانه‌روزی و یا خانه سالمندان به ۵۰ درصد و بیشتر می‌رسد. همه‌گیری‌ها در مناطق معتدل بیشتر در زمستان و در نواحی گرمسیر بیشتر در ماه‌های بارانی سال اتفاق می‌افتد ولی این روند فصلی بروز همه‌گیری‌ها همواره ثابت نبوده و ممکن است موارد تک‌گیر و یا همه‌گیر بیماری در هر مکانی بدون ارتباط با فصل اتفاق افتد. نو ترکیبی ویروس بین سروتیپ‌های مختلف ویروس A در خوک و انسان، پرندگان وحشی و اهلی، اردک و بوقلمون گزارش داده شده است. ویروس‌های آنفلوانزایی که جهانگیری‌های سال‌های ۱۹۱۸، ۱۹۵۷ و ۱۹۶۸ را به وجود آورده دارای ژن‌های بسیار نزدیک به ژن ویروس آنفلوانزای پرندگان بوده‌اند. برای اولین بار در دنیا ویروس آنفلوانزای انسانی در سال ۱۹۳۳ میلادی جداسازی گردیده است.



عامل عفونت:

سه نوع ویروس آنفلوانزای A, B, C شناخته شده است. آنفلوانزای تیپ A با زیر گونه‌های (H2N2, H3N2, H1N1) توانسته است همه‌گیری‌ها و جهانگیری‌های بیماری را ایجاد نماید. تیپ B ویروس با میزان کمتری مسئول ایجاد همه‌گیری‌های منطقه‌ای و یا گسترده و تیپ C در ایجاد موارد تک‌گیر و همه‌گیری‌های کوچک موضعی نقش داشته است. تیپ‌های ویروسی به وسیله خصوصیات آنتی‌ژنی دو نوع پروتئین نسبتاً ثابت آنها، (نوکلئو پروتئین و ماتریکس پروتئین)، تشخیص داده می‌شوند. زیر گونه‌های آنفلوانزا A براساس خصوصیات آنتی‌ژنیک گلیکو پروتئین‌های سطحی آنها، (هماگلوتینین (H) و نورآمینیداز (N)) طبقه‌بندی می‌شوند. موتاسیون مکرر ژن‌های گلیکو پروتئین‌های سطحی ویروس‌های آنفلوانزای A و B منجر به ایجاد تیپ‌های گوناگون می‌شود که براساس منطقه جغرافیایی، شماره کشت و سال جدا شدنشان نامگذاری می‌شوند. تا کنون ۱۶ گونه هماگلوتینین (H) و ۹ گونه نورآمینیداز (N) برای تیپ A شناخته شده است. ایجاد زیر گونه‌های کاملاً جدید آنتی‌ژنی (antigenic shift) در فواصل نامنظم و تنها برای ویروس‌های آنفلوانزا اتفاق می‌افتد و همین تیپ‌های ویروسی جدید هستند که جهانگیری‌های بیماری را به وجود می‌آورند. این ویروس‌ها نتیجه ترکیب غیرقابل پیش‌بینی آنتی‌ژن‌های ویروس‌های آنفلوانزای انسان با ویروس‌های آنفلوانزای خوکی و یا پرندگان می‌باشند. تغییرات نسبتاً جزئی آنتی‌ژنی (antigenic drift) در ویروس‌های A و B به طور دائم همه‌گیری‌های مکرر و منطقه‌ای را ایجاد می‌کند و باعث می‌گردد که سالیانه ترکیب واکسن آنفلوانزا عوض شود.

تغییرات آنتی‌ژنیک ویروس آنفلوانزا:

یکی از نماهای مشخص و منحصر به فرد ویروس آنفلوانزا تغییرات مکرر در آنتی‌ژن‌های آن می‌باشد. این تغییرات به عنوان تغییرات آنتی‌ژنیک نامیده می‌شوند. تغییرات ساختمان ژنی ویروس منجر به عفونت‌های متغیر کوچک یا بدون مقاومت در جمعیت در معرض خطر می‌گردد. پدیده تغییرات آنتی‌ژنی دلیلی برای تداوم اپیدمی‌های بزرگ بیماری در جوامع انسانی می‌باشد. تغییرات آنتی‌ژنیک به طور اساسی به دو دسته دریافت و شیفت آنتی‌ژنیک تقسیم می‌شوند:

دریافت آنتی‌ژنیک: به تغییرات کوچک که به طور مداوم در ویروس اتفاق می‌افتد اطلاق می‌گردد. (این تغییرات هر سال یا هر چند سال روی می‌دهد).

شیفت آنتی‌ژنیک: تغییرات عمده در ویروس آنفلوانزا منجر به شیفت آنتی‌ژنیک شده و پاندمی وحشتناک را به علت ویروس‌های جدید که جمعیت نسبت به آن ایمنی ندارند ایجاد می‌کند. این تغییرات هر ۱۰ تا ۳۰ سال پس از چرخش ویروس در محیط ایجاد می‌گردد.

ترشح ویروس:

ویروس را قبل از شروع علائم بیماری (۲۴ ساعت قبل) در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده می‌توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست.



مخزن:

انسان مخزن اولیه ویروس‌های آنفلوانزای انسانی است. حیوانات پستاندار مثل خوک و پرندگان احتمالاً به عنوان مخازن سروتیپ‌های ویروسی جدید برای انسان به دلیل نو ترکیبی ژنتیکی ویروس‌های انسانی و حیوانی، عمل می‌کنند. یک زیر گونه جدید ویروس آنفلوانزا با آنتی‌ژن جدید می‌تواند از طریق ابتلای افرادی که فاقد ایمنی نسبت به آن هستند باعث ایجاد جهانگیری بیماری گردد.

روش انتقال:

مهم‌ترین راه انتقال ویروس در محیط‌های بسته پر جمعیت مثل اتوبوس از طریق هوا می‌باشد. از آنجا که ویروس آنفلوانزا ممکن است ساعت‌ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط، زنده بماند انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز می‌تواند صورت گیرد.

دوره کمون:

این مدت کوتاه بوده و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است.

دوره واگیری:

دفع ویروس احتمالاً در بالغین بین ۳ تا ۵ روز بعد از بروز نشانه‌های بالینی بیماری و در کودکان تا ۷ روز بعد از آن ادامه خواهد داشت.

حساسیت و مقاومت:

وقتی که یک زیرگونه جدید ویروسی ظاهر می‌شود تمام کودکان و بالغین، غیر از آنهایی که هنگام بروز همه‌گیری قبلی با ویروسی مشابه از نظر آنتی‌ژنتیک و یا نزدیک به آن آلوده شده‌اند، حساس خواهند بود. مصونیت تنها در مقابل همان سوش ویروسی که بیماری را ایجاد کرده به وجود می‌آید ولی دوام و قوام آن بستگی به تغییرات آنتی‌ژنی (antigenic drift) و دفعات آلودگی قبلی دارد. تزریق واکسن، آنتی‌بادی مربوط به ویروس‌های موجود در آن واکسن را ایجاد نموده و اگر شخص واکسینه شده تماس با سروتیپ مشابه سروتیپ‌های موجود در واکسن را داشته باشد، این تماس برای او جنبه یک تزریق یادآور را پیدا خواهد کرد. در همه‌گیری‌ها میزان حمله در گروه‌های سنی مختلف منعکس کننده میزان کسب ایمنی آنها در تماس‌های قبلی با سوش ویروسی مشابه است و به این دلیل در اغلب این همه‌گیری‌ها بیشترین میزان بروز را کودکان سن مدرسه دارند.



یافته‌ها و علائم بالینی:

۱- آنفلوآنزای بدون عارضه:

آنفلوآنزای بدون عارضه به طور مشخص با حمله ناگهانی علائم بعد از یک دوره کمون ۱ تا ۳ روزه شروع می‌شود. بسیاری از بیماران می‌توانند زمان شروع علائم را ذکر کنند. علائم عمومی غالب بوده و شامل تب، لرز، سردرد، درد عضلانی، بی‌حالی و بی‌اشتهایی می‌باشد. معمولاً درد عضلانی یا سردرد بیشترین علامت مشکل‌ساز است و شدت آن مرتبط با اوج تب است. درد عضلانی ممکن است در اندام‌ها و یا عضلات ناحیه پشت دیده شود. در کودکان درد عضلات ساق پا ممکن است به طور واضحی وجود داشته باشد. درد مفاصل به طور شایع دیده می‌شود. درد شدید در عضلات چشم می‌تواند به وسیله نگاه کردن به اطراف تشدید شود. علائم چشمی دیگر شامل اشک ریزش و سوزش چشم است. علائم عمومی معمولاً به مدت ۳ روز باقی می‌مانند. علائم تنفسی شامل سرفه خشک، درد شدید گلو، انسداد و ترشح بینی است. این علائم به طور معمول در شروع بیماری وجود دارند اما تحت تأثیر علائم عمومی پوشانده می‌شوند. همچنین خشونت صدا و خشکی یا ناراحتی گلو ممکن است وجود داشته باشد اما این علائم وقتیکه علائم عمومی کم‌رنگ می‌شوند ظاهر شده و ۳ تا ۴ روز بعد از فروکش کردن تب باقی می‌مانند. سرفه اکثراً وجود داشته و سخت‌ترین علامت است و ممکن است همراه با ناراحتی یا سوزش زیر جناق سینه باشد. بالغین مسن ممکن است فقط تب بالا، سستی و گیجی بدون شکایات تنفسی مشخص داشته باشند. به علاوه طیف گسترده‌ای از علائم در بالغین سالم وجود دارد (از علائم کلاسیک آنفلوآنزا تا بیماری خفیف یا عفونت بدون علائم). تب یافته بالینی بسیار مهمی است، تب معمولاً به سرعت تا ۳۷/۸ الی ۴۰ درجه سانتی‌گراد بالا رفته و اغلب در شروع بیماری به ۴۱ درجه سانتی‌گراد می‌رسد و همراه با افزایش علائم عمومی است. تب معمولاً مداوم بوده اما می‌تواند منقطع باشد (بخصوص اگر داروهای ضد تب تجویز شده باشد). در روز دوم یا سوم بیماری افزایش درجه حرارت معمولاً ۰/۵ تا ۱ درجه کمتر از روز اول می‌گردد و علائم عمومی کاهش می‌یابد. عموماً دوره تب ۳ روز است اما ممکن است ۴ تا ۸ روز طول بکشد. در تعداد اندکی از بیماران، پیک دوم تب در روز سوم یا چهارم اتفاق می‌افتد.

بیماری آنفلوآنزای نوع B ممکن است تا اندازه‌ای خفیف‌تر از بیماری آنفلوآنزای نوع A باشد. عفونت آنفلوآنزای نوع C به شکل سرماخوردگی بدون تب دیده می‌شود. در دو انتهای طیف سنی، تفاوت‌های فاحش در بروز آنفلوآنزا وجود دارد. خروسک همراه با عفونت ویروس آنفلوآنزا فقط در کودکان روی می‌دهد. در میان بالغین مسن، تب یافته بسیار شایع و ثابتی است اگر چه شدت پاسخ به تب ممکن است کمتر از کودکان و بالغین جوان باشد. عوارض ریوی در بالغین مسن بسیار شایع‌تر از هر گروه سنی دیگری است.

بیماری آنفلوآنزای بدون عارضه به طور کلی یک بیماری خود محدود شونده است. بهبودی به سرعت ایجاد می‌شود اما بسیاری از بیماران کاهش قوای جسمانی یا انرژی را برای یک هفته یا بیشتر دارند.

افتراق آنفلوانزا از سرماخوردگی		
علائم بالینی	آنفلوانزا	سرماخوردگی
علائم پیش در آمد	ندارد	یک روز یا بیشتر
شروع	ناگهانی	تدریجی
تب	۳۸/۳ تا ۳۹ درجه سانتی گراد	در بالغین نادر
سردرد	ممکن است شدید باشد	نادر
درد عضلانی	معمولاً وجود دارد و اغلب شدید	متوسط
خستگی مفرط	معمولاً وجود دارد	هرگز
خستگی/ضعف	ممکن است بیشتر از دو هفته باشد	متوسط
ناراحتی گلو	شایع	گاهی / اغلب
عطسه	گاهگاهی	معمولاً وجود دارد
التهاب بینی	گاهگاهی	معمولاً وجود دارد
سرفه	معمولاً وجود دارد و خشک	متوسط و منقطع / مزاحم

۲- آنفلوانزای همراه با عوارض:

بدنبال آنفلوانزا گاهی عوارض ریوی و غیرریوی بوجود می‌آیند.

۲-۱- **عوارض ریوی:** تظاهرات ریوی همراه با آنفلوانزا شامل پنومونی ویروسی اولیه، پنومونی باکتریال ثانویه، پنومونی همزمان باکتری و ویروس، پنومونی ویروسی لوکالیزه، کروپ، تشدید بیماری ریوی مزمن و تکرار درگیری ریوی می‌باشد.

۲-۲- **عوارض غیرریوی آنفلوانزا:** میوزیت و میوگلوبینیوری، عوارض قلبی، سندرم شوک توکسیک، عوارض سیستم عصبی مرکزی (سندرم گیلن باره، میلیت ترانسورس، آنسفالیت) و سندرم ری (Reye)

تشخیص:

در هنگام استقرار بیماری، جداسازی ویروس یا بررسی آنتی ژن‌های ویروسی در ترشحات تنفسی بهترین تکنیک تشخیصی می‌باشد. ویروس همچنین بوسیله نمونه‌های تهیه شده بوسیله سواب بینی، سواب گلو، شستشوی بینی یا نمونه‌های بینی و گلو به طور اولیه جدا می‌گردد. تست‌های سرولوژی از قبیل ثبوت مکمل و ممانعت کننده‌های هم‌گلو تیناسیون برای تأیید تشخیص گذشته نگر عفونت آنفلوانزا بکار می‌روند. (جهت انجام این تستها احتیاج به دو نمونه است، یک نمونه دوران حاد بیماری و یک نمونه دوران نقاهت به فاصله ۱۰ تا ۲۰ روز).

واکسن آنفلوانزا:

واکسن آنفلوانزا بیش از ۶۰ سال است که در دسترس بوده و تجربیات گسترده در طی این مدت ایمنی و اثر بخشی آن را بخوبی نشان داده است. در جمعیتی که در معرض خطر عوارض شدید است اثر واکسیناسیون در کاهش بستری و مرگ شناخته شده است. آنتی بادی تولید شده در بدن در مقابل یک نوع یا زیر گونه آنفلوانزا در مقابل سایر انواع و زیر گونه‌ها اثر محافظتی ندارد و واکسن سالیانه براساس سوش‌های غالب شناخته شده همان سال تهیه می‌گردد و بنابراین ذخیره واکسن جهت چندین سال منطقی نمی‌باشد. تهیه واکسن سالیانه محدود بوده و در همه نقاط دنیا به یک اندازه در دسترس نمی‌باشد. دو نوع واکسن شامل ویروس‌های کشته شده یا غیرفعال (به شکل تزریقی) و ویروس‌های زنده ضعیف شده به شکل اسپری جهت استفاده از طریق بینی در دسترس می‌باشد.

واکسن‌هایی که از سوش‌های شایع همان سال تهیه شده‌اند در افراد سالم ۷۰ تا ۹۰ درصد در پیشگیری از بیماری مؤثر می‌باشند. همچنین موارد بستری ناشی از آنفلوانزا را تا ۵۰ درصد کاهش می‌دهد.

زمان ایده‌آل برای واکسیناسیون در نیمکره شمالی از شهریور تا نیمه مهرماه می‌باشد و در نیمکره جنوبی از نیمه خرداد تا نیمه مهرماه است. به طور متوسط حدود دو هفته طول می‌کشد تا پاسخ محافظتی آنتی بادی پس از واکسیناسیون در بدن حاصل شود.

بطور کلی واکسن آنفلوانزا جهت گروه‌های در معرض خطر (که ابتلا به آنفلوانزا در آنان با عواقب سنگین‌تری همراه است) و گروه‌های در معرض تماس (که به دلیل مشاغل خاص، بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری قرار دارند) تجویز می‌گردد.

از آنجایی که تولید واکسن در دنیا محدود است و در حال حاضر تنها ۵٪ جمعیت جهان دسترسی به واکسن دارند لذا بایستی واکسن را مطابق اندیکاسیون تجویز نمود.

افراد "در معرض خطر" بیماری آنفلوانزا شامل:

- ۱- بیماران ضعیف و ناتوان
- ۲- سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال)
- ۳- ساکنین آسایشگاه‌ها و کارکنان آن
- ۴- بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (ریوی، قلبی عروقی، کلیوی و متابولیک)
- ۵- کارکنان حرفه‌های پزشکی و بهداشتی، بالاحص افراد در تماس مستقیم با بیمار
- ۶- خانم‌های بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن با فصل شیوع آنفلوانزا می‌باشد.
- ۷- کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله‌ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین می‌باشند.
- ۸- مراقبین و سایر اعضاء خانواده بیماران که جزو گروه در معرض خطر به حساب می‌آیند.
- ۹- کودکان ۶ ماه تا ۵۹ ماه

افراد "در معرض تماس" بیماری آنفلوانزا شامل:

- ۱- شاغلین مراکز بهداشتی و درمانی (مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی).
 - ۲- نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر
 - ۳- اعضای خانواده (شامل کودکان) افراد در معرض خطر
 - ۴- شاغلین در اورژانس‌ها
 - ۵- شاغلین در مراکز گردشگری که در تماس نزدیک با افراد در معرض خطر می‌باشند.
- واکسیناسیون گروه‌های فوق برای کاهش سرایت ویروس آنفلوانزا به افرادی که جزو افراد در معرض خطر هستند توصیه می‌گردد (ذکر این نکته ضروری می‌باشد که واکسیناسیون کلیه کارمندان یک مجموعه به علت بروز احتمالی عوارض و غیبت همزمان کارمندان از محل کار نباید به طور همزمان انجام پذیرد).

"واکسیناسیون مادر منعی جهت شیردهی به نوزاد نمی‌باشد."

روش و میزان تجویز واکسن:

راه تزریق واکسن بر حسب راهنمایی کارخانه سازنده، بصورت زیر جلدی یا عضلانی عمیق (ناحیه عضله دلتوئید در بزرگسالان و ناحیه قدامی جانبی ران در کودکان) می‌باشد. میزان یک نوبت واکسن در هر سال (اوایل پاییز) از واکسن کشته شده به نظر می‌رسد برای بالغین کافی باشد. میزان دوز واکسن در بالغین و کودکان بالای ۱۳ سال یک دوز ۰/۵ میلی‌لیتری و در کودکان گروه سنی ۱۲-۵ سال که برای اولین بار واکسن را دریافت می‌کنند ۲ دوز ۰/۵ میلی‌لیتری به فاصله ۶-۴ هفته و در کودکان ۶ ماهه تا ۵۹ ماهه که برای اولین بار واکسن را دریافت می‌نمایند ۲ دوز ۰/۲۵ میلی‌لیتری بفاصله ۶-۴ هفته می‌باشد. واکسن آنفلوانزا باید در دمای ۸-۲ درجه سانتی‌گراد در طبقه میانی یخچال مخصوص واکسن نگهداری گردد.

عوارض واکسن آنفلوانزا:

این واکسن عموماً عارضه چندانی ندارد. افرادی که به تخم‌مرغ حساسیت دارند نباید این واکسن را دریافت نمایند. زیرا این واکسن از ویروس‌های رشد یافته در محیط تخم‌مرغ تهیه می‌گردد. همچنین افرادی که به اجزای واکسن حساسیت دارند نیز با نظر پزشک باید واکسینه شوند. شایع‌ترین عارضه جانبی این واکسن احساس سوزش در ناحیه تزریق واکسن می‌باشد. در ۲۵ درصد موارد قرمزی و اندوراسیون (سفتی) موضعی و حالت کسالت و درد عضلانی (به مدت ۲-۱ روز) مشاهده می‌شود. ۱ تا ۲۰ درصد موارد بدن‌بال واکسیناسیون تب و علائم عمومی ایجاد می‌شود که ۸ تا ۱۲ ساعت پس از تزریق به حداکثر شدت خود می‌رسد. عوارض جدی مانند واکنش‌های حساسیتی شدید و یا سندرم گیلن‌باره (کمتر از یک تا دو مورد در یک میلیون دریافت کننده واکسن) ندرتاً دیده می‌شود.

در هنگام برخورد با عوارض ناشی از واکسن باید براساس دستورالعمل سیستم

گزارش‌دهی عوارض ناشی از واکسن (AEFI) (از انتشارات اداره بیماری‌های قابل

پیشگیری با واکسن و قرنطینه‌ها - مرکز مدیریت بیماری‌ها) اقدام نمود.

داروهای ضد ویروسی مورد استفاده در آنفلوانزا:

داروهای ضد ویروسی می‌توانند به عنوان مکمل پروفیلاکسی و درمان بکار برده شوند.



برای کلیه افراد پرخطر می بایست واکسن آنفلوانزا تزریق گردد و در صورت عدم مصرف واکسن از دارو نیز می توان بعنوان پروفیلاکسی در این گروه استفاده نمود. در صورتیکه فرد پرخطر در معرض بیماری نبوده و بیمار نیز نشده است درمان پیشگیری در آنها حداقل برای چندین ماه ادامه خواهد یافت (پیشگیری اولیه) و در افرادی که در معرض بیماری بوده اند درمان پروفیلاکسی به مدت ۱۰-۷ روز تجویز می گردد (پیشگیری ثانویه). گروه های زیر سود بیشتری از داروهای ضدویروسی خواهند برد:

* افرادی که ریسک بالایی جهت بیمار شدن و مرگ ناشی از آنفلوانزا دارند:

الف- بیماران قلبی یا ریوی شدید از جمله فیبروز کیستیک

ب- بیماران با نقص ایمنی از جمله بیماران ایدز و بیماری های بدخیم مانند لوسمی و لنفوم یا بیمارانی که تحت عمل پیوند استخوان یا اعضاء قرار گرفته اند. کمپروپیلاکسی تا زمان تأثیر واکسن (به عنوان مثال تا ۱۴-۱۰ روز) ادامه می یابد.

* داروهای ضد ویروسی اثر واکسن آنفلوانزا را از بین نمی برند.

* افراد دچار نقص ایمنی که به دلیلی قادر نیستند واکسن آنفلوانزا دریافت نمایند (مثل حساسیت به تخم مرغ).

* افراد با ریسک بالا که واکسن آنفلوانزا در آنها ممنوع است مانند واکنش های آنفیلکتیک شدید به ترکیبات واکسن و یا حساسیت به تخم مرغ.

* افرادی که مراقبت از بیماران با ریسک بالا را بر عهده دارند و در زمان مقرر واکسینه نشده اند.

* اعضاء واکسینه نشده فامیل که در تماس با بیماران غیرواکسینه در معرض خطر قرار دارند بخصوص اگر کودکان بیمار در فامیل وجود دارد.

چهار داروی ضدویروس در دو دسته دارویی جهت مقابله با عفونت ویروسی آنفلوانزا مطرح شده است شامل: آمانتادین (AMANTADINE)، ریمانتادین (RIMANTADINE)، زانامیویر (ZANAMIVIR) و اوسلتامیویر (اوسلتامی ویر).

آمانتادین و ریمانتادین برای مقابله با ویروس آنفلوانزا نوع A تجویز می گردند.

زانامیویر و اوسلتامیویر دو منع کننده نورآمینیداز هستند که برای هر دو نوع آنفلوانزای A و B بکار می روند.

زانامیویر به عنوان پیشگیری مورد استفاده قرار نمی گیرد.

هر چهار داروی ضدویروس در صورتیکه در ۴۸ ساعت اول پس از شروع علائم مورد استفاده قرار گیرند، می توانند طول دوره آنفلوانزا را کوتاه نمایند.

این داروها از لحاظ عوارض جانبی و اثرگذاری بر روی سنین مختلف و هزینه، متفاوت هستند. این داروها به هیچ وجه نباید بدون تجویز پزشک مصرف شوند زیرا اثر گذاری آنها بر روی عفونت های دیگر سودمند نیست.

در هنگام برخورد با عوارض ناشی از دارو باید نسبت به گزارش عوارض براساس

دستورالعمل های معاونت دارو و غذا - اداره ثبت عوارض ناخواسته دارویی اقدام نمود.

الف- داروهای منع کننده نورآمینیداز:

از این دسته دارویی، داروی اوسلتامیویر در لیست دارویی کشور (به شکل کپسول سولفات اوسلتامیویر ۷۵ میلی گرمی) وجود دارد. این دارو بر ویروس های آنفلوانزای A و B مؤثر است و حتی بر اغلب زیر گونه های شناخته شده آنفلوانزای پرندگان نیز تأثیر دارد. دارو را باید طی ۴۸ ساعت اول شروع علائم بیماری آغاز نموده و به مدت ۱۰-۷ روز ادامه دهیم.

حدود ۱۰٪ بیماران طی مصرف اولین دوز اوسلتامیویر، مخصوصاً زمانی که با معده خالی مصرف شود ممکن است دچار حالت تهوع خفیف گردند. از طرفی مصرف همزمان مواد غذایی تأثیری بر میزان جذب دارو ندارد و لذا توصیه شده است این دارو را همراه با غذا تجویز نماییم. مقاومت نسبت به اوسلتامیویر در ۳٪ موارد گزارش شده است.



ب- داروهای منع کننده پروتئین M2:

این داروها که شامل ریمانتادین و آمانتادین هستند از نظر شیمیایی با یکدیگر مرتبط بوده و باعث منع پروتئین M2 در ویروس آنفلوانزای A می‌گردند. درمان با این داروها باید در عرض ۴۸ ساعت اول شروع علائم بالینی، آغاز شود و به مدت ۵-۲ روز ادامه یابد. طی مصرف آمانتادین ممکن است اختلالات خفیف دستگاه اعصاب مرکزی نظیر اشکال در تمرکز و اختلال خواب، عارض شود. ضمناً آمانتادین باعث کاهش آستانه شروع صرع می‌گردد و لذا در بیماران با سابقه تشنج نارسایی کلیه، افراد با سن بالای ۶۵ سال و کودکان دوز آن باید تعدیل گردد.

کنترل:

الف- پیشگیری:

- آموزش و اطلاع رسانی: مردم و کارکنان خدمات بهداشتی باید نسبت به رعایت بهداشت شخصی به خصوص در مورد سرفه و عطسه کردن بی‌حفاظ و انتقال ویروس از طریق دست‌های آلوده به ترشحات مخاطی آشنا گردند.
- استفاده از واکسن
- استفاده از داروهای ضدویروسی پیشگیری کننده

ب- کنترل بیماران، تماس‌ها و محیط:

- ۱- گزارش به مسئولین بهداشتی منطقه: از طریق گزارش به موقع می‌توان بهتر از انتشار بیماری جلوگیری نمود.
- ۲- جداسازی بیماران: چنانچه بیماری فرد مشخص شده باشد جدا سازی راه موثر کنترل بیماری در پیشگیری از انتشار بیماری می‌باشد ولی انجام این عمل در اغلب موارد به دلیل تأخیر در تشخیص بیماری و شباهت بیماری با سایر بیماریهای تنفسی با تأخیر صورت می‌گیرد. در همه‌گیری‌ها به دلیل افزایش تعداد بیماران جدا کردن آنهايي که به نظر می‌رسد مبتلا به آنفلوانزا هستند به خصوص نوزادان و کودکان، بسیار مناسب بوده و بهتر است که ۵ تا ۷ روز اول شروع بیماری آنها همه با هم در یک محل نگهداری شوند.
- ۳- محافظت تماس‌ها: مصرف اوسلتامیویر و یا آمانتادین و یا ریمانتادین در پیشگیری از ابتلاء به آنفلوانزای نوع A مفید بوده است. (جهت نحوه پیشگیری دارویی در آنفلوانزای پرندگان به فصل آنفلوانزای پرندگان مراجعه کنید)



پ- اقدامات در همه گیری ها:

- ۱- آثار شدید و اغلب مخرب همه گیری های آنفلوانزا بر فعالیت جامعه را می توان با طرح برنامه های مؤثر بهداشتی برای آموزش مردم به خصوص سازمان دادن برنامه های محلی واکسیناسیون و تزریق واکسن به گروه هایی که در مخاطره زیاد هستند و کسانی که به این گروه ها خدمت می کنند، کاهش داد. بررسی های مقدماتی بهداشتی در زمینه وسعت و پیشرفت همه گیری و اطلاع مردم از نتایج آنها بسیار مهم است.
- ۲- تعطیل پراکنده مدرسه ها نقشی در پیشگیری از همه گیری ندارد و معمولاً این اقدام خیلی دیر، وقتی که تعداد دانش آموزان و کادر آموزشی غایب به دلیل ابتلاء به بیماری زیاد می شود، صورت می گیرد.
- ۳- مسئولین بیمارستان ها باید متوجه باشند که هنگام بروز همه گیری مراجعین آنها افزایش قابل توجهی خواهد یافت و علاوه بر این ممکن است غائبین کادر درمانی بیمارستان به دلیل ابتلاء به آنفلوانزا نیز بسیار زیاد شود. برای پیشگیری از چنین کمبودی باید کادر درمانی بیمارستان هر سال یک بار واکسینه شده و یا در مواقع بروز همه گیری آنفلوانزای A از داروهای ضد ویروسی استفاده کنند.
- ۴- برای پیشگیری از بیماری به هنگام بروز جهانگیری های جدید که واکسن آنها تهیه نشده است، مقدار کافی داروهای ضد ویروسی برای مصرف در گروه هایی که در مخاطره زیاد هستند و خدمات آنها مورد نیاز است باید فراهم شود.
- ۵- تجمع افراد در محیط های سرپوشیده در موقع اضطراری در صورتی که همراه با ورود ویروس به آن محل باشد امکان بروز همه گیری را افزایش می دهد و بنابراین رعایت دقیق نکات پیشگیری در این مواقع ضروری می باشد.

ت- اقدامات بین المللی:

- آنفلوانزا از بیماری هایی است که تحت مراقبت سازمان جهانی بهداشت قرار دارد و در هنگام بروز همه گیری باید به توصیه های زیر عمل شود.
- بروز همه گیری بیماری در کشور باید پس از تایید توسط مراجع ذیصلاح به سازمان جهانی بهداشت گزارش شود.
 - در گزارش ارسالی نوع ویروس باید مشخص شده و نمونه هایی از سوش های جدا شده به یکی از ۵ مرکز مرجع و تحقیقاتی سازمان جهانی بهداشت (آتلانتا، لندن، توکیو، ملبورن و چین) ارسال گردد. نمونه ترشحات گلو، بینی و دو نمونه خون مرحله حاد و نقاهت به هر یک از مراکز ملی تحقیقات آنفلوانزا مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی ارسال می شود.
 - باید مراکز بهداشتی کشور سریعاً به بررسی های اپیدمیولوژیک و تشخیص ویروس بپردازند.
 - باید کوشش شود که امکانات بخش دولتی و خصوصی برای تهیه سریع واکسن فراهم باشد و برنامه واکسیناسیون افرادی که در مخاطره زیاد هستند و یا آنهایی که خدماتشان مورد نیاز است به خوبی انجام شود.

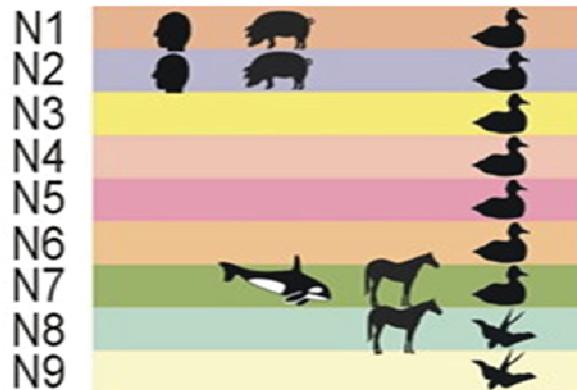
آشنایی با گروه ها و زیرگروه های ویروس آنفلوانزا

ویروس های آنفلوانزا:

سه گونه مختلف از ویروس آنفلوانزا به نام های A, B, C وجود دارد. از میان این ویروس ها تنها نوع A آن به زیر گروه های مختلف - براساس ویژگی های اختصاصی - تقسیم بندی شده است. نام گذاری ویروس های آنفلوانزای گروه A براساس خواص یک نوع آنزیم موجود بر سطح آنها به نام نورآمینیداز (NA = Neuraminidase) و انواعی از مولکول های سطحی گلیکوپروتئین همآگلوتینین (Surface Glycoprotein Hem agglutinin) صورت می پذیرد. گونه های مختلف ویروس را با علائم اختصاری «HN» نمایش می دهند، هر نوع از ویروس ممکن است گونه های خاصی از حیوانات را به بیماری مبتلا نماید. به عنوان مثال گونه هایی از ویروس که به طور معمول سبب بروز انواع آنفلوانزای در گردش (بیماری آنفلوانزای فصلی) در انسان می شوند عبارتند از گونه های H3N2, H1N1, H1N2. این گونه های مختلف ویروس را سویه می گویند. منظور از سویه یک گونه اختصاصی ژنتیکی از یک موجود زنده نظیر ویروس است که دارای ویژگی های زیستی خاصی می باشد. سویه های مختلف یک ویروس ممکن است دارای قابلیت های بیماری زایی متفاوت باشند. به عنوان مثال ممکن است یک سویه دارای مقاومت به آنتی بیوتیک ها باشد یا این که خواص بیماری زایی شدید یا قابلیت سرایت بالا داشته باشد. ویروس های آنفلوانزای تیپ B به زیر گروه تقسیم بندی نشده اند. این گروه از ویروس ها نیز می توانند در انسان سبب بروز موارد بیماری و مرگ شوند با این وجود قابلیت سرایت آنها مانند ویروس های تیپ A نبوده و در مورد آنها همه گیری جهانی گزارش نگردیده است اما می توانند سبب ایجاد طغیان و اپیدمی شوند. ویروس های آنفلوانزای تیپ C سبب بروز بیماری خفیف تری می شوند و در مورد آنها همه گیری منطقه ای و جهانی گزارش نگردیده است و معمولاً ایجاد بیماری انفرادی (تک گیر) می نمایند.

ویروس آنفلوآنزای پرندگان

سویه های مختلفی از ویروس آنفلوآنزای تیپ A موجب بیماری در پرندگان می شوند. از میان این سویه ها زیرگروه های تیپ H7 و H5 مسئول طغیان های شدید بیماری آنفلوآنزا در پرندگان بوده اند. به طور معمول تماس مستقیم یا غیرمستقیم پرندگان اهلی با پرندگان مهاجر آبی و نیز مراکز فروش پرندگان زنده نقش مهمی در انتشار همه گیری بیماری ایفا می کنند. بدین لحاظ قرنطینه کردن مرغداری های آلوده و معدوم نمودن پرندگان بیمار یا مشکوک از جمله راه های اصلی اقدامات کنترلی به منظور جلوگیری از انتشار به سایر مرغداری هادر سطح یک کشور محسوب می گردند. در چند سال اخیر گونه H5N1 سبب بروز بیماری خطرناک آنفلوآنزای پرندگان شده است. علاوه بر این گونه های H7N7 نیز می تواند بیماری را در پرندگان ایجاد نماید.



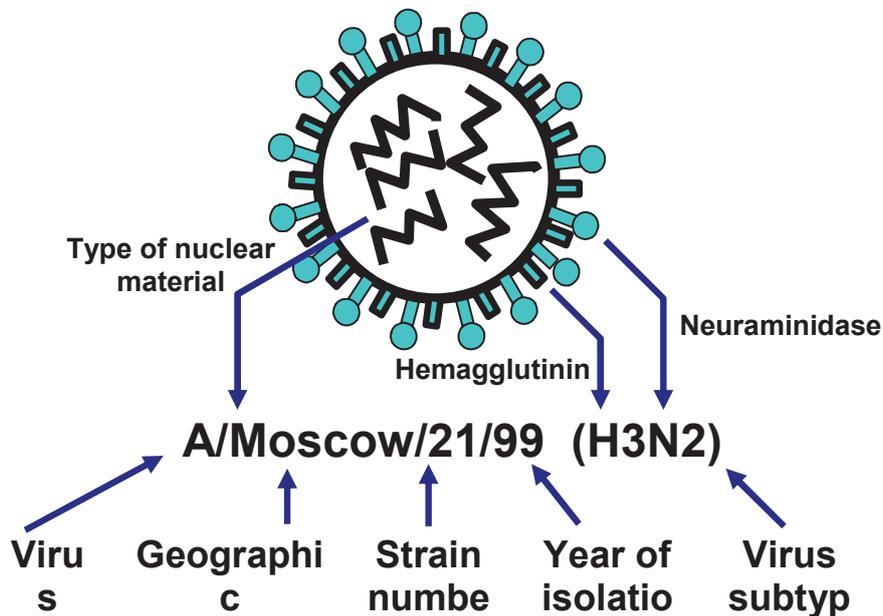
تصویر: ویروس های آنفلوآنزا و وقوع بیماری در گونه های مختلف حیوانات

پرندگان وحشی میزبان های طبیعی ویروس های آنفلوآنزای تیپ A هستند. ویژگی ابتلای این پرندگان این است که آنها تنها به عنوان مخزن ویروس عمل می کنند و در اثر این ویروس بیمار نمی شوند. با این وجود پرندگان اهلی خصوصاً مرغ و بوقلمون نسبت به بیماری بسیار حساسند و در اثر ابتلاء به بیماری دچار عوارض شدید و مرگ می شوند.

ویروس های آنفلوآنزای پرندگان براساس خواص ژنتیکی و قابلیت ایجاد بیماری به دو دسته با قابلیت بیماری زایی خفیف (Low Pathogenic Avian Influenza) و با قابلیت بیماری زایی شدید (Highly Pathogenic Avian Influenza) تقسیم می شوند. نوع H5N1 همان طور که قبلاً گفته شد، در دسته با قابلیت بیماری زایی شدید طبقه بندی شده است که در گونه های پرندگان اهلی خصوصاً مرغ و بوقلمون کشندگی بالایی دارد. این نوع در انسان نیز بیماری شدیدی ایجاد می کند. برخی پرندگان نظیر اردک ها در مقابل خواص بیماری زایی این ویروس از خود مقاومت نشان می دهند. ویروس آنفلوآنزای گروه A می تواند در انسان، پرندگان، خوک، اسب و برخی حیوانات دیگر ایجاد عفونت و بیماری نماید. همان طور که گفته شده، انواع سوش های ویروسی براساس پروتئین های سطحی به نام های

هماگلوتینین (Hem agglutinin) و نورآمینیداز (Neuraminidase) نام گذاری می شوند. در حال حاضر ۱۶ نوع از HH و ۹ نوع NN در سویه های مختلف این ویروس ها شناخته شده است

نحوه نامگذاری ویروس آنفلوانزا:





ضمیمه ۲
نکاتی در مورد
آنفلوانزای A H1N1 خوک



۱ - تاریخچه اولین پاندمی آنفلوآنزای A(H1N1) جدید (با منشاء خوکی) در قرن بیست و یکم

در اوایل فروردین ماه ۱۳۸۸ (مارس ۲۰۰۹) همه‌گیری آنفلوآنزای جدید A(H1N1) در مکزیک حادث گردید (۱) و سپس مواردی از بیماری در ایالات متحده و بسیاری از کشورهای دیگر به وقوع پیوست (۲) و به فاصله ۴۳ سال پس از وقوع آخرین پاندمی قرن بیستم (۱۹۷۶) (۳) اولین جهانگیری بیماری در قرن بیست و یکم رخ داد و با توسعه دامنه بیماری به چندین قاره در تاریخ ۲۱ خردادماه، فاز ششم پاندمی توسط سازمان جهانی بهداشت، اعلام شد (۴). این بیماری که در روزهای اول شروع جهانگیری به آنفلوآنزای خوکی معروف گردید (۱)، چیزی نگذشت که به توصیه سازمان جهانی بهداشت، آنفلوآنزای A(H1N1) جدید نامیده شد (۵) و هرچند با سرعتی بیش از پاندمی‌های قبلی ولی در عین حال با ملایمت هرچه تمامتر و مرگ و میر کمتر از اغلب آنها بخصوص از طریق مسافران خطوط هوایمایی (۶)، تا اواخر اردیبهشت ۱۳۸۸، کلیه قاره‌های جهان و از جمله قاره آفریقا را درنوردید (۷). ضمناً از آنجا که آنفلوآنزای خوکی نام بیماری شناخته‌شده دیگری است که وجود آن از چندین دهه قبل در خوکه‌های نقاط مختلف جهان به اثبات رسیده و ندرتاً در انسان بیماریزای واقع شده و هم‌اکنون هم با حفظ موقعیت قبلی، در آن حیوانات وجود دارد (۵) ضمن تأکید بر لزوم خودداری از به کار بردن این اصطلاح برای آنفلوآنزای جدید A(H1N1) در این مقدمه اشاره‌ای به تاریخچه آنفلوآنزای خوکی نیز خواهد شد.

طنجیان آنفلوآنزای خوکی در انسان و موارد تک گیر آن در کسانی که تماس نزدیکی با خوکه‌ها دارند گاهی به ندرت اتفاق می‌افتد و همچون آنفلوآنزای فصلی انسانی با چهره عفونت بدون علامت یا علائم شبه آنفلوآنزا و حتی مرگ ناشی از این بیماری ظاهر می‌گردد و آنقدر تظاهرات آن به آنفلوآنزای انسانی شبیه است که بسیاری از موارد آنفلوآنزای خوکی در انسان، همواره به حساب آنفلوآنزای انسانی گذاشته می‌شود و بنابراین وسعت انتشار واقعی آن در انسان به وسعت کشورهای است که دست‌اندر کار پرورش خوک می‌باشند.

نحوه ابتلاء انسان به آنفلوآنزای خوکی

انسان معمولاً در تماس مستقیم یا غیرمستقیم با خوکه‌ها مبتلا می‌شود ولی گاهی بدون تماس شناخته شده‌ای نیز این بیماری عارض می‌گردد و قدر مسلم آن است که اینگونه ابتلائات همواره در سطح محدودی صورت گرفته و به صورت انفجاری و طنجیانی و ایجاد همه‌گیری نبوده است. این بیماری در جوامعی که مصرف گوشت خوک، رایج است از طریق خوردن این نوع گوشتها و سایر فراورده‌های مربوطه که به نحو کاملی پخته شده باشند منتقل نمی‌شود. زیرا ویروس عامل آن در مقابل حرارت، بسیار حساس است و در اثر طبخ غذا و مجاورت با دمای حدود ۱۶۰ درجه سانتیگراد از بین می‌رود (۱۰).

جدول ۱ - فازهای ششگانه جهانی آنفلوانزا (۱۴)

<p>فاز ۳ - ویروس جدید وارد بدن انسان شده و بیماریزا واقع گردیده ولی هنوز آنقدر تغییر نیافته که از انسان به انسان نیز منتقل شود</p>	<p>فاز ۲ - یکی از ویروسهای موجود در بدن خوک یا پرندگان، دستخوش تغییراتی واقع شده و سلامت انسان را نیز تهدید میکند</p>	<p>فاز ۱ - ویروس های آنفلوانزا در بدن حیوانات مخزن، سیر طبیعی خود را طی میکنند و سلامت انسان را تهدید نمیکنند</p>
<p>فاز ۶ - ویروس جدید به سرعت و در سطح گسترده‌ای در تمام نقاط جهان منتشر میشود و معمولاً عده کثیری را مبتلا میکند</p>	<p>فاز ۵ - ویروس جدید در سطح وسیعتری در جوامع انسانی و حداقل در سطح دو کشور از مناطق مختلف WHO منتشر میشود</p>	<p>فاز ۴ - ویروس جدید با بدن انسان کاملاً تطابق یافته و به آسانی ولی در سطح محدودی از انسانها به یکدیگر منتقل میشود</p>

تعریف موارد

مورد قطعی آنفلوانزای H1N1 عبارت است از بیمار مبتلا به ناخوشی تنفسی تب دار حاد همراه با مثبت بودن RT-PCR یا کشت نمونه‌های مناسب

مورد محتمل آنفلوانزای H1N1 عبارت است از بیمار مبتلا به ناخوشی حاد دستگاه تنفس که از نظر آنفلوانزای A مثبت است ولی آزمون RT-PCR وی از نظر H1 و H3 منفی است.

مورد مشکوک آنفلوانزای H1N1 عبارت است از بیمار مبتلا به ناخوشی حاد دستگاه تنفسی که:

۱ - طی هفت روز قبل از شروع علائم با مورد قطعی آنفلوانزای H1N1 جدید تماس داشته یا

۲ - طی هفت روز قبل از شروع علائم به یکی از مناطقی که مورد قطعی آنفلوانزای جدید به اثبات رسیده، مسافرت نموده است و یا

۳ - ساکن منطقه‌ای است که یک یا چند مورد قطعی آنفلوانزای جدید رخ داده است (۲۳).

یافته‌های بالینی

بیماری با تب، لرز، سردرد، سرفه، گلودرد، اسهال، کوتاه شدن دامنه تنفس، دردهای عضلانی، دردهای مفصلی، خستگی، استفراغ یا اسهال، تظاهر مینماید (۲۳).
شایعترین یافته‌های بالینی آنفلونزا در آغاز پاندمی سال ۲۰۰۹ شامل تب، سرفه، گلودرد، کسالت و سردرد بوده و هرچند تهوع، استفراغ و اسهال در آنفلوآنزای فصلی، به ندرت رخ میدهد ولی در آنفلوآنزای جدید، با شیوع نسبتاً بالایی عارض میگردد (۱۸). به طوری که استفراغ و اسهال در ۵۰٪ موارد خفیف تا متوسطی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان نداشته‌اند، گزارش شده است. ولی در موارد بستری در بیمارستانها پدیده نادری را تشکیل می‌دهد است (۳۹).

تشخیص و طبقه‌بندی بیماری در شرایط همه‌گیری

ضوابط تشخیص بالینی به منظور شک به آنفلوآنزای A(H1N1)

- تب بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد
- ابریزش بینی
- سرفه
- گلودرد
- سایر علائم احتمالی، شامل: سردرد، تنگ نفس، میالژی، درد مفاصل، تهوع، استفراغ و اسهال

ضوابط اپیدمیولوژیک به منظور شک به آنفلوآنزای A(H1N1)

- هر فردی که ساکن محلی باشد که یک یا چند مورد قطعی آنفلوآنزای جدید، رخ داده است و یا طی هفت روز قبل به آن محل مسافرت نموده
- هر فردی که طی هفت روز گذشته تماس نزدیک با مورد قطعی آنفلوآنزای جدید داشته است.

ضوابط آزمایشگاهی

- real-time RT-PCR
- کشت ویروسی

طبقه بندی براساس تشخیص بالینی، اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی

مورد مشکوک: کسی که دارای ضوابط بالینی تعریف شده فوق و یکی از ضوابط تشخیص اپیدمیولوژیک باشد
مورد محتمل: کسی که دارای ضوابط بالینی و حداقل یکی از ضوابط اپیدمیولوژیک باشد و علاوه بر آن یکی از آزمون‌های سرمی آنفلوآنزای A که بوسیله PCR قابل تعیین تایپ نباشد نیز در او مثبت باشد.
مورد قطعی: عبارت است از موردی که تشخیص او مستند به جواب کشت یا RT-PCR باشد (۲۶).
و - توصیه‌های بهداشتی به منسوبین افراد مبتلا به آنفلوآنزای محتمل یا قطعی در تماسهای خانگی

- استفاده از ماسک جراحی
- خودداری از دست دادن، بوسیدن و در آغوش گرفتن بیماران
- متقاعد کردن بیماران به خودداری از حاضر شدن در اماکن پرازدحام و در صورتیکه عدم حضور آنها به دلایلی اجتناب ناپذیر باشد، توصیه به استفاده از ماسک جراحی
- قراردادن دستمال یکبار مصرف جلو دهان و بینی به هنگام سرفه و عطسه کردن و دفع سریع دستمال در یک ظرف سرپسته.
- استفاده از ماسک سخت تا زمان بهبودی علائم عفونت حاد تنفسی در بیماران.
- دفع صحیح ماسک مورد استفاده قبل از خیس شدن با بخار دهان و بینی، پاره شدن یا کثیف شدن آن.
- شستن دقیق دستها با آب و صابون یا محلول حاوی الکل بلافاصله بعد از هر تماس با بیماران



ضمیمه ۴
چند نکته بسیار مهم
در رابطه با آنفلوانزای پرندگان

هر یک از علائم زیر در حیوانات ممکن است در اثر بیماری آنفلوآنزای پرندگان باشد.

- | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| وقوع هر گونه عدم تعادل مشتمل بر عدم توانایی راه رفتن و ایستادن | وقوع نقاط خونریزی که بیشتر در پاها قابل مشاهده است |
| تغییر شکل چهره حیوان | اسهالی آبکی |
| مشکلات تنفسی در حیوان | وجود خون در ترشحات بینی |
| از دست رفتن اشتها | کاهش ناگهانی تخم گذاری |
| گوشه گیری در حیوان | تورم صورت، سر، ملتحمه چشم، مفاصل و سایر نقاط بدن |
| تغییر رنگ مایل به آبی در نوک و چهره پرنده | تخم های دارای پوسته شکننده یا تغییر فرم یافت |

برای پرندگان بیمار و تلف شده چه اقدامی باید انجام داد؟

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هر گونه بیماری یا مرگ را سریعاً به مقامات دامپزشکی و بهداشتی گزارش نمایید | چنانچه امکان تحویل آن به مقامات دامپزشکی و بهداشتی فراهم نگردید آن را به طور کامل سوزانده و در جای عمیقی که امکان دسترسی سگ و گربه به آن فراهم نباشد دفن نمایید. محل دفن لاشه نباید در نزدیکی محل نگه داری حیوانات باشد |
| لاشه حیوان تلف شده را هرگز نباید به حال خود رها کرد | هرگز از لاشه تجزیه شده حیوانات به عنوان کود استفاده نکنید |
| لاشه نباید در داخل رودخانه یا نزدیک منبع آب یا استخر رها شود | از فروش لاشه به خریداران آن جداً خودداری کنید |
| لاشه را باید در داخل یک پلاستیک در بسته قرار داد و آن را با رعایت اصول بهداشتی تحویل مقامات دامپزشکی داد | |



چند توصیه بهداشتی دیگر

تنها پرندگان سالم خود را بفروشید

در صورت مشاهده پرندگان بیمار در هر جا آن را سریعاً به مقامات دامپزشکی اطلاع دهید

از نوشیدن آب از چاه ها، رودخانه ها و تالاب هایی که در آن منطقه ممکن است پرندگان اهلی و وحشی آلوده داشته باشد خودداری نمایید.

از شنا کردن در روخانه یا آب مناطقی که احتمال آلودگی در پرندگان آن موجود است خودداری نمایید.

از رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط خانه و جامعه خود در موارد زیر اطمینان حاصل کنید.

در زمان سرفه و عطسه از دستمال استفاده کنید.

در مورد علائم آنفلوآنزای پرندگان اطلاعات خود را تکمیل نمایید. این علائم عبارتند از: تب، سرفه، گلودرد، درد عضلانی، عفونت چشمی و مشکلات تنفسی

در زمانی که تصور می نمایید شخص مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان است ضمن کمک به وی تماس خود با او را به حداقل برسانید.

در این شرایط مناسب ترین اقدام درخواست کمک از نزدیک ترین واحد ارائه خدمات پزشکی است.

در شرائطی که فردی مبتلا به آنفلوآنزاست با او در یک اتاق خوابید.

در شرائطی که به آنفلوآنزا در پرندگان خود مشکوک هستید تا زمانی که نزد پزشک معاینه شده و به دستورات او عمل نمایید از تماس با دیگران خودداری کنید.

به محض تماس با پرند یا حیوان آلوده دست های خود را با آب و صابون بشویید.

چنانچه مسئولین منطقه ای به دلیل وقوع آنفلوآنزای پرندگان در حیوانات یا انسان حالت فوق العاده ای اعلام نمایند کلیه دستورات آنها را اجرا نمایید.

حتی الامکان از نگهداری پرندگان در خانه خودداری کنید.

از تماس کودکان با پرندگان جلوگیری کنید.

به محض وقوع هر گونه مرگ پرندگان اهلی یا وحشی یا هر گونه مرگ مشکوک حیوانات در منطقه ای که زندگی می کنید مراتب را به مسئولین دامپزشکی و بهداشتی منطقه اطلاع دهید.

در صورت مشاهده پرندگان بیمار در یک منطقه مراتب را جهت ایجاد قرنطینه به مقامات دامپزشکی و بهداشتی اطلاع دهید.

چنانچه در مزرعه خود اقدام به خرید و فروش حیوانات می نمایید این کار را در ورودی مزرعه انجام دهید و از ورود خریداران به داخل محل ننگه داری پرندگان جلوگیری کنید.

چنانچه اقدام فوق مقدور نباشد کفش های خریدار باید قبل از ورود و پس از خروج تعویض یا کاملاً تمیز شود.

قفس ها و وسائل حمل و نقل پرندگان باید به طور روزانه تمیز شوند.



برای کسانی که در امور مرتبط با سلامت حیوانات کار می کنند

همواره دقت داشته باشید هر گونه کار با حیوانات ممکن است سبب انتقال آلودگی از حیوان به شما یا برعکس شود. بر این اساس اصول زیر باید رعایت شود:

- ☞ وسیله حمل و نقل خود را در مبدأ ورودی محل نگه داری حیوانات متوقف نمایید.
- ☞ در هنگام انتخاب حیوانات برای بررسی یا هر فرآیند دیگری که موجب تماس با حیوان می شود باید از پوشش های حفاظتی برخوردار باشید.
- ☞ در هنگام واکسیناسیون حیوانات پوشش های حفاظتی به تن داشته باشید.
- ☞ حیوانات مرده را به نحو مناسبی بسوزانید.
- ☞ از وسایل یک بار مصرف یا تجهیزات قابل گندزدایی در هنگام کار با حیوانات استفاده کنید.

کاهش خطر انتقال عفونت از حیوان به انسان برای تمامی افراد

توجه داشته باشید ویروس آنفلوآنزای پرندگان می تواند از طریق ترشحات، فضولات، گوشت، تخم مرغ و خون یا هر گونه اجزای مرتبط با پرندۀ به انسان انتقال یابد.

- ☞ کاهش تماس با حیوانات از خطر ابتلا می کاهد.
 - ☞ انتقال بیماری از طریق تماس با پرندۀ، جسد پرندۀ یا ذبح آن پیش می آید.
 - ☞ هرگز پرندگان بیمار را نخرید.
 - ☞ با پرندگان بیمار، بدون استفاده از دست کش تماس فیزیکی برقرار ننمایید.
 - ☞ از خرید یا فروش پرندگان آلوده خودداری نمایید.
 - ☞ از هرگونه نقل و انتقال پرندگان بیمار در مناطق آلوده خودداری کنید.
 - ☞ در صورت وقوع مرگ پرندۀ در منطقه حیوان مرده را به حال خود رها نکنید. آن را با استفاده از دست کش در پلاستیک کلفت و فاقد سوراخ گذاشته درب آن را با دقت ببندید و مقامات مسئول منطقه را در جریان قرار دهید.
 - ☞ پس از هرگونه تماس دست ها با پرندگان آلوده یا مرده دست های خود را با آب و صابون بشویید.
 - ☞ به طور منظم محل نگهداری حیوانات را مطابق دستورعمل های بهداشتی نظافت نمایید.
 - ☞ در صورتی که امکان تماس با مقامات بهداشتی فراهم نبود حیوان مرده را باید در جای مطمئن سوزانده و به نحوی که امکان دسترسی سگ و گربه فراهم نیاید در زیر زمین دفن کنید.
- هرگز از بقایای پرندگان مرده به عنوان کود استفاده نکنید

آموزش به شکارچیان پرندگان

پرندگان وحشی می توانند بدون آن که هیچ گونه علامتی از بیماری داشته باشند، آنفلوآنزای پرندگان را به سایر حیوانات و انسان منتقل نمایند. بنابراین چنانچه یک مورد از وقوع آنفلوآنزای پرندگان در منطقه ای مشاهده گردید باید تمامی پرندگان منطقه را آلوده فرض نمود. این بیماری در پرندگان وحشی نیز نظیر پرندگان اهلی از راه هر گونه تماس با حیوان یا اجزاء و ترشحات آن قابل انتقال است. از آنجا که سگ های شکاری حیوان شکار شده را با دندان خود گرفته و به شکارچی تحویل می دهند، لذا این حیوانات می توانند بسیار آلوده کننده باشند. بر این اساس در مناطق آلوده وجود سگ های شکاری خطر بالایی محسوب می شوند.

- ☞ در هنگام ذبح پرندگان وحشی تمامی اصول ایمنی و بهداشت را مراعات نمایید.
- ☞ هر یک از اجزای بدن حیوان از جمله ترشحات بینی، فضولات و یا خون حیوان می تواند آلوده کننده باشد، لذا پس از تماس با حیوان باید دست های خود را با آب و صابون بشویید.
- ☞ تمامی وسائل ذبح حیوان را باید پس از پایان کار به دقت بشویید.
- ☞ هرگز پرنده وحشی شکار شده را در کنار سایر پرندگان خود نگه داری نکنید.

توصیه برای مردمی که در مناطق آلوده به ویروس آنفلوآنزای پرندگان زندگی می کنند

مردم باید از تماس با مرغ، اردک یا هر نوع دیگر از طیور مگر در مواقع ضروری پرهیز نمایند. این مناسب ترین راه پیش گیری از ابتلا به عفونت است.

- ☞ کودکان بیشتر در معرض خطر هستند. زیرا آنها ممکن است در محیط های آلوده اقدام به بازی نمایند. باید به کودکان در زمینه های زیر آموزش داد:
- ☞ شست و شوی دست با آب و صابون پس از هر گونه تماس با پرنده



تصویر: هرگز اجازه ندهید تا کودکان تا از طیور به عنوان وسیله سرگمی و بازی استفاده نمایند.

- ☞ نخواهید در نزدیکی محل نگهداری پرندگان
- ☞ پرهیز از انتقال پرندگان زنده یا مرده به مکان های دیگر حتی در شرائطی که تصور می رود که پرنده سالم است.
- ☞ پرهیز از تهیه گوشت از مناطقی که ممکن است آلوده باشد.
- ☞ چنانچه به طور ناخواسته در تماس با طیور در منطقه آلوده قرار گرفتید یا این که اقدام به لمس پرندگان یا تماس



با فصولات آنها نمودید و یا در زمین های آلوده به فصولات آنها راه رفتید می بایست اقدامات زیر را به دقت انجام دهید:

- ۱- دست های خود را با آب گرم و صابون بشویید.
- ۲- کفش های خود را در بیرون از خانه در آورده و آنها را از هر گونه آلودگی پاک کنید.
- ۳- دمای بدن خود را تا ۱۰ روز به طور مرتب کنترل نمایید و در صورت هر گونه افزایش آن از ۳۷/۵ درجه سانتی گراد بلافاصله با پزشک مشورت نمایید.

مشاوره با افراد و آموزش در شرایط وقوع یا شک به بیماری در پرندگان:

به طور معمول ممکن است در طول یک دوره زمانی مشخص تعدادی از پرندگان اهلی در اثر عوامل مختلف دچار بیماری یا مرگ شوند. در این شرایط وظیفه کارکنان بهداشتی انجام موارد ذیل است:

- ۱- بررسی علل وقوع مرگ بر اساس سوابق و شرح صاحبان آنها
- ۲- بررسی بیماری یا تلفات غیر معمول در سایر پرندگان در منطقه
- ۳- مقایسه علائم یا نشانه های بیماری رخ داده در طیور با آنفلوآنزای پرندگان
- ۴- اعلام سریع موارد به واحدهای ذیربط از جمله مرکز بهداشتی درمانی و سطح شهرستان
- ۵- درخواست از صاحبان پرندۀ برای گزارش موارد بیماری یا تلفات در پرندگان به مراکز بهداشتی و دامپزشکی و انجام توصیه های آنان

در چنین شرایطی مناسب است از مسئولین بهداشتی سطوح بالاتر در مورد نحوه برخورد و مداخلات بعدی مشاوره گرفت. به طور معمول حضور تیم سلامت و دامپزشکی در محل منجر به حل مشکلات خواهد گردید. در این حین باید از صاحبان مرغداری و سایرین درخواست نمود تا با رعایت احتیاطات همه جانبه از گسترش بیماری پیش گیری نمایند. واحدهای مستقر در شهرستان که اقدام به انجام اقدامات تشخیصی می نمایند باید هر چه سریعتر نتیجه بررسی های خود را به خانه بهداشت و مردم روستا اعلام نمایند. در این شرایط انجام مراقبت از سایر مرغداری ها و بررسی خانواده ای که صاحب پرندۀ تلف شده یا بیمار است ضرورت دارد. در صورت هر گونه شک به وقوع بیماری آنفلوآنزا می بایست این افراد را سریعاً به پزشک ارجاع داد. دستورات مرکز بهداشت شهرستان سیاست های جلوگیری از انتشار بیماری را مشخص خواهد نمود. مسئولین دامپزشکی و بهداشت ممکن است در شرایطی که تشخیص آنفلوآنزای پرندگان مطرح گردد اقدام به صدور دستور برای انهدام سایر پرندگان صادر نمایند. در این شرایط همان گونه که در قبل آمد حضور تیم سلامت و دامپزشکی شهرستان برای توجیه این اقدام و انجام بررسی های تکمیلی ضرورت دارد.

توصیه های بهداشتی به پرورش دهندگان طیور (سنتی):

۱. به جای حیاط جلوی منزل از حیاط خلوت یا بام خانه برای پرورش پرندگان استفاده نمایید.
۲. پرندگان اهلی را از تماس پرندگان وحشی دور نگهدارید.
۳. حفاظ توری و پوشش سقف لانه از آلودگی محل نگهداری پرندگان جلوگیری میکند.
۴. ذخیره دان پرندگان دور از دسترس پرندگان وحشی نگهداری شوند.
۵. آب آشامیدنی پرندگان بهداشتی باشد.
۶. محل نگهداری مرغ و خروس از مرغابی و اردک مجزا گردد.
۷. امکان تردد خوک و گراز به مزارع وجود نداشته باشد.
۸. محل نگهداری پرندگان و لانه آنها مرتباً ضد عفونی و نظافت گردد.
۹. از تردد سگ و گربه، موش و سایر جانوران موزی به محل نگهداری پرندگان جلوگیری شود.
۱۰. ضایعات و فضولات پرندگان به روش بهداشتی دفع گردد.
۱۱. جوجه هارا جدا از سایر پرندگان نگهداری کنید.
۱۲. از ورود پرندگان به داخل منازل جلوگیری بعمل آید.
۱۳. راههای پیشگیری و کنترل آلودگی و انتشار ویروس H5N1 فراگرفته شود.
۱۴. اگر پرندگان را برای فروش می برید چنانچه تعدادی به فروش نرسیدند آنها را به مزرعه برنگردانید یا ۷ روز قرنطینه کنید.
۱۵. سبدها یا قفسهای حمل پرندگان از جنس قابل شستشو باشند. (پلاستیکی و فلزی بر چوبی ارجحیت دارند)
۱۶. زیرسبد، سینی قرار دهید تا از آلودگی محیط و قفسهایی که رویم چیده شده اند جلوگیری شود.
۱۷. کودکان را از تماس و بازی با پرندگان منع کنید.

توصیه های بهداشتی به پرورش دهندگان طیور (صنعتی):

۱. پرندگان هم سن در یک محل نگهداری و دسته جمعی به کشتارگاه فرستاده شوند و قبل از ورود گله جدید، محل کشتارگاه نظافت و ضدعفونی گردد.
۲. تردد در مرغداری تحت کنترل باشد و حداقل رفت و آمد صورت پذیرد.
۳. کارکنان مرغداری با اصول حفاظت ماکیان و خود آشنایی کامل داشته باشند.
۴. پرندگان بیماری یا تلف شده را به کشتارگاه نفرستید.
۵. بهداشت آب و دان پرندگان رعایت شود.
۶. هرگونه بیماری یا تلفات را گزارش نمایید.
۷. از سکونت کارگران مرغداری در محوطه مرغداری جلوگیری نمایید.



توصیه ها بهداشتی در بازاهای عرضه پرندگان زنده:

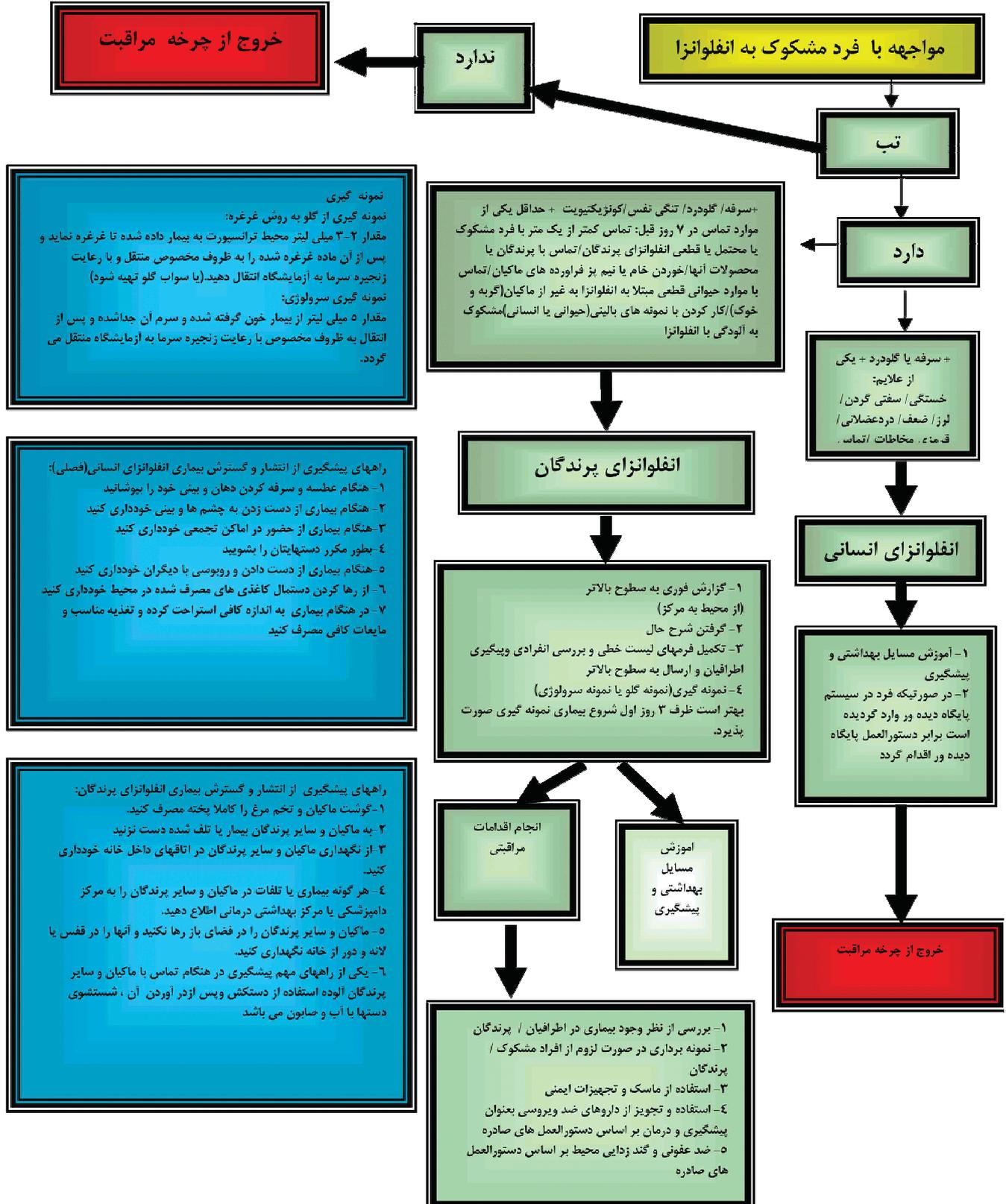
۱. مدیریت مناسب خرید فروش پرندگان
۲. طراحی مناسب فضای فیزیکی بازار
۳. پیشبینی محلی اختصاصی برای ذبح پرندگان
۴. آموزش کسبه و آشنایی کامل آنها با روشهای حفاظت فردی و ماکیان
۵. بیماریابی و مراقبت فعال
۶. حمل و نقل و جابجایی پرندگان به روشهای استاندارد و بهداشتی
۷. استفاده از ماسک و دستکش هنگام تماس با پرندگان
۸. مراجعه به پزشک در صورت بروز علائم اولیه بیماری
۹. گزارش هرگونه تلفات و بیماری در پرندگان
۱۰. استفاده از وسایل حفاظت فردی هنگام دفع لاشه، احشا یا فضولات پرندگان و دفن بهداشتی و دور از دسترس حیوانات.
۱۱. خودداری از خرید و فروش پرنده بیماری یا تلف شده
۱۲. نگهداری پرندگان جدیداً خریداری شده در منطقه دور از سایر پرندگان (قرنطینه) به مدت ۷ روز
۱۳. در نظر گرفتن محلی اختصاصی برای شستشوی قفسها
۱۴. پیش بینی دستشویی برای دسترسی افراد
۱۵. اختصاص دادن شبها یا یک روز خاص برای نظافت و ضدعفونی بازار
۱۶. نگهداری مجزای گونه های مختلف پرندگان



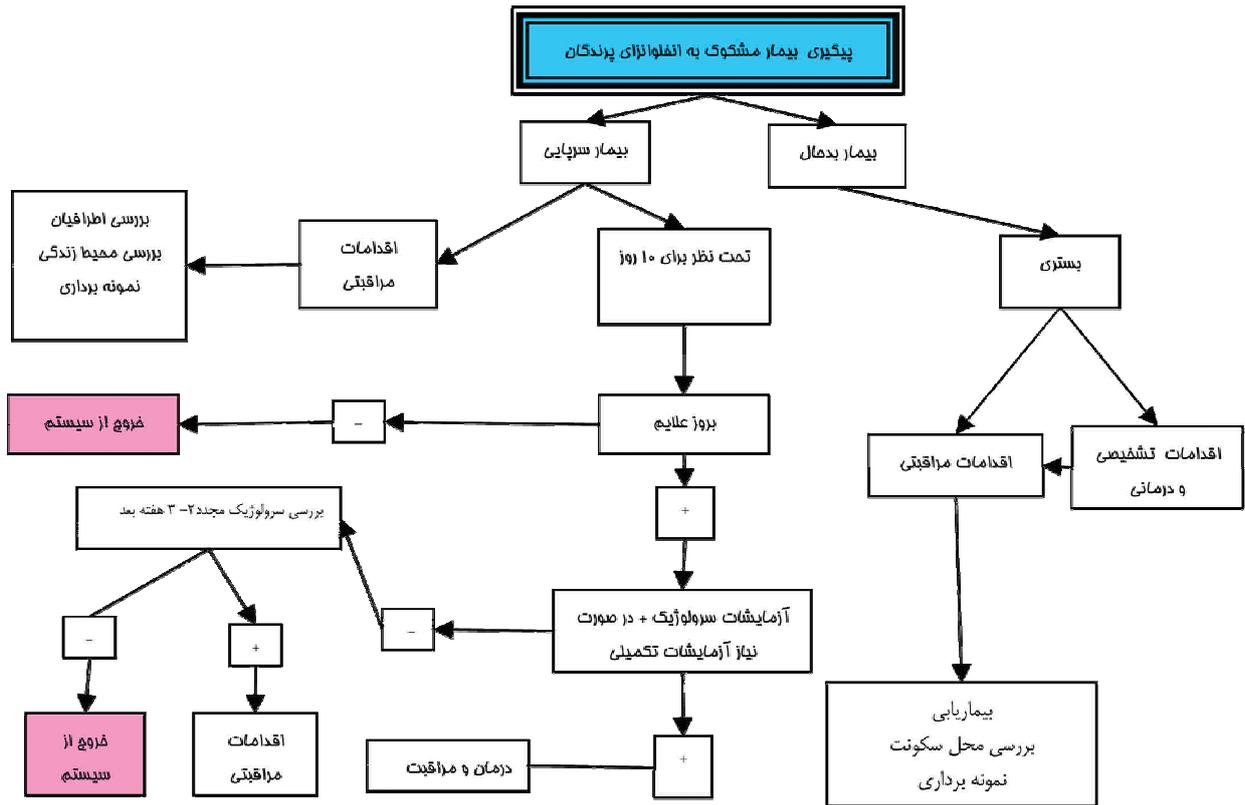
ضمیمه ۵

فلوچارت نحوه برخورد و پیگیری بیمار مشکوک به آنفلوانزای پرندگان

نحوه برخورد با بیمار مشکوک به آنفلوانزا



نحوه پیگیری بیمار مشکوک به آنفلوانزای پرندگان





ضمیمه ۶

برای پزشکان

نکاتی در مورد داروهای ضدویروس آنفلوانزا:

- داروهای ضدویروس آنفلوانزا مکمل واکسن آنفلوانزا در پیشگیری هستند و نمی‌توان آنها را جایگزین واکسیناسیون کرد.
- آمانتادین و ریمانتادین از نظر فرمول شیمیایی با هم مرتبط بوده و تنها بر ویروس نوع A مؤثر است و تأثیری به آنفلوانزای B ندارد.
- آمانتادین به منظور پیشگیری و درمان در آنفلوانزای نوع A در بالغین و سنین بالای یکسال تأیید شده است.
- زانامیویر و اوسلتامیویر بر هر دو نوع آنفلوانزای A و B مؤثرند: زانامیویر برای بالای ۷ سال و اوسلتامیویر برای بالای یکسال تأیید شده است.
- برای کاهش پیدایش گونه‌های مقاوم توصیه می‌شود درمان با زانامیویر و اوسلتامیویر حداکثر ۵ روز در نظر گرفته شود. (۵ - ۳ روز پس از شروع درمان یا ۴۸ - ۲۴ ساعت پس از فروکش کردن بیماری، دارو قطع شود).
- آمانتادین و ریمانتادین ۹۰٪ - ۶۰٪ در پیشگیری از آنفلوانزای نوع A مؤثرند.
- مصرف آمانتادین و ریمانتادین با تولید آنتی‌بادی بدنبال واکسیناسیون تداخلی ندارد.
- افرادی که زمان طغیان آنفلوانزا واکسینه می‌شوند لازم است تا ایجاد ایمنی (۲ هفته) شیمیوپروپیلاکسی (داروهای ضدویروسی) دریافت نمایند.
- چنانچه گونه‌ای که باعث ایجاد طغیان شده در ترکیب واکسن موجود نیست، شیمیوپروپیلاکسی بدون در نظر گرفتن سابقه واکسیناسیون انجام شود.
- برای کنترل طغیان در مراکز تجعی از جمله خوابگاه‌ها، آسایشگاه‌های سالمندان و پادگان‌ها شیمیوپروپیلاکسی بمدت ۲ هفته الزامی است و با مشاهده موارد جدید ابتلاء تا یک هفته پس از پایان طغیان باید ادامه یابد.
- در طغیان‌ها به منظور کاهش مقاومت دارویی لازم است افراد تحت درمان دارویی از سایر افراد مقیم جدا شوند.
- طی ۳ - ۲ روز درمان با آمانتادین و ریمانتادین گونه‌های حساس با گونه‌های مقاوم جایگزین می‌شوند بنابراین ویروس‌های حساس در ابتدای درمان و ویروس‌های مقاوم در ۷ - ۵ روز پس از شروع درمان دفع می‌شوند.
- مقاومت به زانامیویر و اوسلتامیویر در طول درمان ایجاد می‌شود ولی شایع نیست.

دوز پیشنهادی داروهای ضد ویروسی در درمان و پیشگیری آنفلوانزا

TABLE 6. Recommended daily dosage of influenza antiviral medications for treatment and chemoprophylaxis — United States

Antiviral agent	Age group (yrs)				
	1-6	7-9	10-12	13-64	≥65
Zanamivir* Treatment, influenza A and B	N/A†	10 mg (two inhalations) twice daily	10 mg (two inhalations) twice daily	10 mg (two inhalations) twice daily	10 mg (two inhalations) twice daily
Chemoprophylaxis, influenza A and B	Ages 1-4 N/A†	Ages 5-9 10 mg (two inhalations) once daily	10 mg (two inhalations) once daily	10 mg (two inhalations) once daily	10 mg (two inhalations) once daily
Oseltamivir Treatment,§ influenza A and B	Dose varies by child's weight†				
Chemoprophylaxis, influenza A and B	Dose varies by child's weight**				

NOTE: Zanamivir is manufactured by GlaxoSmithKline (Relenza® — inhaled powder). Oseltamivir is manufactured by Roche Pharmaceuticals (Tamiflu® — tablet). This information is based on data published by the Food and Drug Administration (FDA), which is available at <http://www.fda.gov>.

* Zanamivir is administered through oral inhalation by using a plastic device included in the medication package. Patients will benefit from instruction and demonstration of the correct use of the device. Zanamivir is not recommended for those persons with underlying airway disease.

† Not applicable.

§ A reduction in the dose of oseltamivir is recommended for persons with creatinine clearance <30 mL/min.

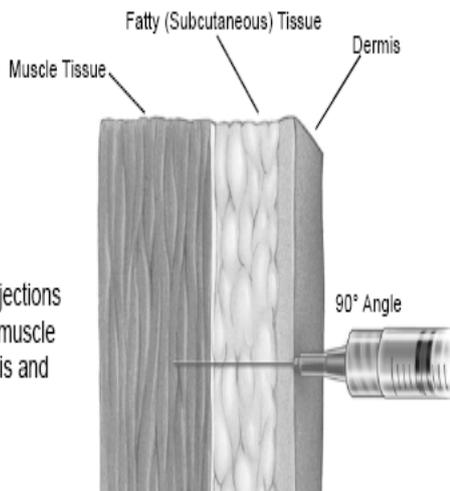
¶ The treatment dosing recommendations of oseltamivir for children weighing ≤15 kg is 30 mg twice a day; for children weighing >15-23 kg, the dose is 45 mg twice a day; for children weighing >23-40 kg, the dose is 60 mg twice a day; and for children weighing >40 kg, the dose is 75 mg twice a day.

**The chemoprophylaxis dosing recommendations of oseltamivir for children weighing ≤15 kg is 30 mg once a day; for children weighing >15-23 kg, the dose is 45 mg once a day; for children weighing >23-40 kg, the dose is 60 mg once a day; and for children >40 kg, the dose is 75 mg once a day.



ضمیمه ۶

نحوه تزریق واکسن آنفلوانزا



- **Intramuscular (IM) injections** are administered into muscle tissue below the dermis and subcutaneous tissue.

واکسن آنفلوانزا از جمله واکسنهایی است که برای گروههای ذکر شده و باید در اوایل پاییز بصورت عضلانی تزریق شود.

لازم به ذکر است که واکسن هر سال برای سوشهای موجود در همان سال می باشد و هر ساله باید تجدید شود .

همچنین این واکسن عملکرد متقاطع ندارد به عبارت دیگر تزریق این واکسن از ابتلای فرد به سرماخوردگی جلوگیری نمی کند .

تساویر مقابل محل و نحوه تزریق آنفلوانزا را نشان میدهند





ضمیمه ۸

کنترل منطقه ای

آنفلوانزای پرندگان

کنترل آنفلوانزای پرندگان:

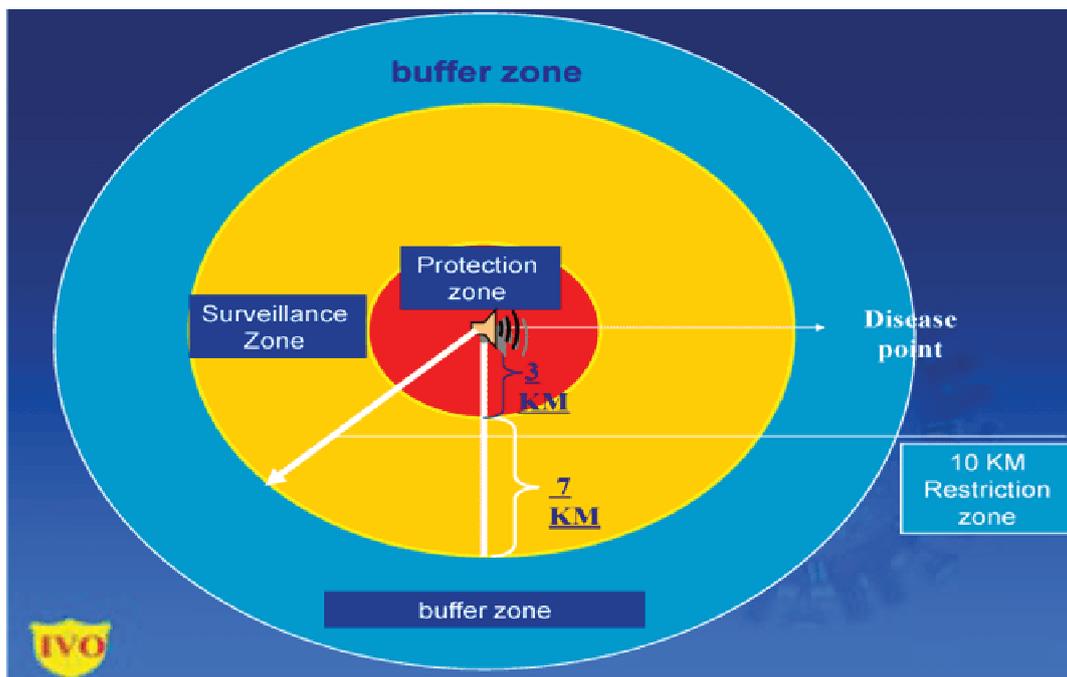
مهم‌ترین اقدامات کنترلی شامل معدوم کردن سریع کلیه پرندگان بیمار یا تماس یافته، دفع مناسب لاشه‌ها و فضولات، قرنطینه کردن و ضدعفونی کردن مرغداری‌ها می‌باشد.

ویروس آنفلوانزا در عرض ۳ ساعت در دمای ۵۶ درجه سانتی‌گراد یا نیم ساعت در دمای ۶۰ درجه سانتی‌گراد و همچنین در تماس با مواد ضدعفونی کننده رایج نظیر فرمالین و ید از بین خواهد رفت. ولی در دماهای پایین مقاوم بوده و حداقل تا سه ماه بعد ممکن است در کودهای آلوده، زنده بماند. همچنین قادر است در محیط آب در دمای ۲۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۴ روز و در دمای صفر درجه سانتی‌گراد به مدت بیش از ۳۰ روز به حیات خود ادامه دهد.

شایان ذکر است که مقدار یک گرم از کود آلوده به اشکال شدیداً بیماری‌زای ویروس آنفلوانزای پرندگان حاوی تعداد بسیار زیادی ویروس بوده و قادر به آلوده کردن حدود یک میلیون مرغ، می‌باشد.

یکی دیگر از اقدامات کنترلی مهم این بیماری در بین پرندگان، محدودیت جابجایی پرندگان در داخل کشور و یا بین کشورها می‌باشد. کنترل حرکات پرندگان در **منطقه محافظت (Protection Zone)** (حداقل به شعاع ۳ کیلومتر در اطراف کانون آلوده) و **منطقه مراقبت (Surveillance Zone)** (حداقل به شعاع ۱۰ کیلومتر در اطراف کانون آلوده) باید تعیین و اعلام گردد. به مجموعه منطقه محافظت و منطقه مراقبت، **منطقه**

محدودیت (Restricted Zone) می گویند در منطقه محافظت حداقل به شعاع یک کیلومتر در اطراف کانون آلودگی کلیه پرندگان معدوم سازی می گردند. منطقه احتیاط (Buffer Zone) ابعادی در حدود ۳ تا ۵ کیلومتر در اطراف منطقه مراقبت را تشکیل می دهد که بنا به موقعیت و وضعیت منطقه ابعاد آن متغیر می باشد. منطقه های مشخص شده حداقل تا ۳۰ روز بعد از پاک سازی و ضد عفونی محل باید محافظت و مراقبت شوند. همچنین حداقل تا ۲۱ روز هیچ حیوانی در محدوده عملیاتی که معدوم سازی صورت گرفته، نباید وارد شود.



به نظر می رسد جلوگیری از تماس ماکیان اهلی با پرندگان وحشی و به ویژه پرندگان آبی باعث پیشگیری از انتشار ویروس های بیماری زا در بین پرندگان اهلی می گردد. ضمناً مشخص شده است که استفاده از پرندگان از منابع مشترک آب، یکی از راه های انتقال حتمی ویروس است. زیرا این آبها بوسیله فضولات پرندگان وحشی، آلوده گردیده و به آسانی باعث انتقال ویروس به پرندگان اهلی می گردد. شایان ذکر است که آلودگی این گونه آبها به دنبال تجمع پرندگان مهاجر، از نظر آزمایشگاهی نیز به اثبات رسیده است و لذا محدود کردن اینگونه تماس ها، از بین بردن پرندگان اهلی بیمار یا تماس یافته با ویروس های H5 (تنها سوش های با بیماریزایی بالا) حتی در صورتی که این ویروس ها در ابتدای طغیان از پاتوژنیسیته پایینی برخوردار باشند توصیه شده است. زیرا در بسیاری از طغیان هایی که در پنسیلوانیا، مکزیکو، ایتالیا و ... رخ داده است، علیرغم اینکه ویروس عامل همه گیری در ابتدا از بیماریزایی کمی برخوردار بوده ولی تدریجاً در عرض ۹ - ۶ ماه پس از چند بار عبور از بدن ماکیان به ویروس با بیماریزایی بالا و میزان کشندگی حدود ۱۰۰٪ تبدیل گردیده است.



ضمیمه ۹

آیا می دانید؟....

- همه‌گیری جهانی آنفلوانزا یک تهدید جدی است.
- اولین بار ویروس آنفلوانزای انسانی در سال ۱۹۳۳ میلادی به روش آزمایشگاهی جداسازی گردیده است.
- آنفلوانزا از عفونت‌های دستگاه تنفسی است که قابلیت ایجاد اپیدمی آن بسیار بالا است.
- در جریان پاندمی آنفلوانزا ۲۵٪ افراد جامعه مبتلاء خواهند شد.
- علت اصلی اپیدمی آنفلوانزا تغییرات آنتی‌ژنیک مداوم ویروس آن است که سیستم ایمنی بدن نسبت به این تغییرات حساس است.
- اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عمومی از موارد ابتلاء- مرگ و میر و بار بیماری می‌کاهد.
- مشاهده موارد تکثیر زنگ خطری برای طغیان و اپیدمی آنفلوانزا است.
- تراکم جمعیت و مسافرت‌های هوایی از عوامل تشدید اپیدمی آنفلوانزا است.
- واکسیناسیون در پیشگیری از ابتلاء، کاهش بروز بیماری، کاهش میزان بستری و مرگ و میر مؤثر است.
- واکسیناسیون از عوارض شدید بیماری و مرگ و میر می‌کاهد و موارد بستری را تا ۵۰٪ کاهش می‌دهد.
- واکسیناسیون و پروفیلاکسی در گروه‌های در معرض خطر از بار بیماری و عوارض آن تا حد زیادی می‌کاهد.
- آمادگی ملی و کشف زود هنگام اپیدمی آنفلوانزا بهترین راهکار برای مقابله با اپیدمی آنفلوانزا است.
- بزرگترین اپیدمی آنفلوانزا (آنفلوانزای اسپانیایی در سال‌های ۱۹۱۹ و ۱۹۱۸) سبب ۵۰۰ میلیون ابتلاء و ۴۰ - ۲۰ میلیون مرگ در سراسر جهان گردید.
- آنفلوانزای پرندگان که در سال‌های اخیر شاهد اپیدمی آن در مناطق مختلف جهان بوده‌ایم قابل سرایت به انسان می‌باشد.
- بیش از ۹۰٪ مرگ و پنومونی ناشی از آنفلوانزا در افراد بالای ۶۵ سال اتفاق می‌افتد.
- میزان بستری و ریسک عوارض آنفلوانزا در میان سالمندان و کودکان بیشتر است.
- خسارت اقتصادی بدنبال یک پاندمی شدید حدود ۱۲ بلیون دلار تخمین زده می‌شود.
- اپیدمی آنفلوانزا علاوه بر موارد بالای ابتلاء و مرگ و میر صدمات شدید اقتصادی و اجتماعی بدنبال دارد.
- پاندمی آنفلوانزا می‌تواند ۲۰۰ میلیون ابتلاء و ۴۰۰ هزار مرگ و میر بدنبال داشته باشد.





ضمیمه ۱۰

پاندمی آنفلوانزا و کنترل آن در جامعه

بروز یک پاندمی منوط به تحقق متوالی شرایط ذیل است:

- ❖ یک زیرگروه جدید ویروس آنفلوانزا باید پا به عرصه وجود گذارد.
- ❖ سپس این ویروس قابلیت بیماری‌زایی در انسان را داشته باشد،
- ❖ سپس این ویروس به آسانی از انسان به انسان منتقل گردد در اینصورت تعداد قابل توجهی از مردم را مبتلا میکند.

در این شرایط ایجاد آمادگی و مطلع ساختن مردم مهم است تا با اقداماتی که لازم است انجام دهند آشنا شوند، و به آن عمل نمایند.

آنچه که همگان باید بدانند

چگونه میتوان:

- ❖ خود و عزیزانمان را در برابر بیماری مصون سازیم
- ❖ از بیماران مراقبت کنیم
- ❖ به خدمات درمانی مناسب دسترسی پیدا کنیم
- ❖ همواره از آخرین اطلاعات در خصوص بیماری مطلع شویم
- ❖ با اعضای خانواده، فامیل و دوستان در تماس باقی بمانیم

اطلاعاتی که باید در خصوص بیماری در اختیار گروه‌های مختلف جمعیتی قرار گیرد

علائم آنفلوانزا:

- تب 38.5°C / لرز
- سرفه خشک (بدون خلط)
- سردرد/ درد نقاط مختلف بدن (Headache/body aches)
- گلو درد
- تنگی نفس/ تنفس دشوار (دیسترس تنفسی)
- استفراغ/ اسهال/ علائم آنسفالیت (در کودکان شایعتر است)

راههای انتقال:

ذرات درشت تنفسی که از طریق عطسه و سرفه به هوا پرتاب می‌شوند (راه اصلی انتقال ویروس)
تماس مستقیم: مثل دست دادن با بیماران (Touching hands)
تماس غیرمستقیم: از طریق سطوح یا اشیای آلوده

آنچه که همگان باید در طی یک پاندمی رعایت کنند:

دهان و بینی خود را بپوشانند (خصوصاً در زمان عطسه یا سرفه)
فاصله خود را از دیگران حفظ نمایند (حداقل ۱ متر)
دستهای خود را مرتباً با آب و صابون بشویند
حتی الامکان در منازل خود بمانند

از حضور در اماکن عمومی و شلوغ خودداری نمایند (در فاز پاندمی مدارس را هم باید جزء چنین اماکنی به حساب آورد)

فردی را تعیین کنند تا سهمیه ها و مایحتاج را دریافت نماید
بیماران را از اعضای سالم خانواده جدا ساخته و از آنان مراقبت نمایند

با دانستن این نکته که اکثریت موارد انتقال ویروس بعلت پرتاب ذرات تنفسی درشت است، در تماس نزدیک با هم، حفظ حداقل یک متر فاصله از دیگران، حفظ آداب معاشرت تنفسی و بهداشت دست اقدامات کلیدی در پیشگیری از بیماری هستند

رعایت نکات (رفتاری) فوق توسط تک تک افراد منافع بهداشتی وسیع (پیشگیری مؤثر) خواهد داشت
افراد بیمار با ماسک یا تکه پارچه نظیر شال گردن دهان و بینی خود را به هنگام سرفه / عطسه بپوشانند. این عمل می تواند دیگران را در برابر ابتلاء به آنفلوانزا محافظت کند.
افراد سالم در تماس با بیماران دچار علائم تنفسی نیز از ماسک یا شال گردن (تکه پارچه ای) که محکم بسته شده استفاده نموده و جلوی دهان و بینی خود را بپوشانند.

چه مواردی باید به مردم آموزش داده شود؟

❖ چگونه میتوان خود و خانواده را در برابر آنفلوانزا محافظت کرد؟

دهان و بینی خود را بپوشانید (خصوصاً هنگام عطسه و سرفه)
فاصله خود را از همدیگر حفظ کنید (حداقل ۱ متر)
دستهای خود را بطور مکرر با آب و صابون / خاکستر بشوئید.
از حضور غیرضروری در اماکن تجمعی بپرهیزید

❖ چگونه میتوان از بیماران پرستاری و مراقبت بعمل آورد؟

حتی الامکان از مراقبت کنندگان کمتری استفاده کنید. رعایت این نکته، تماس با بیماری را کمتر خواهد کرد
توصیه میشود بیمار در تخت بماند و هنگام مواجهه با پرستار خود، دهان و بینی را با پارچه یا شال گردن بپوشاند

به بیمار مایعات فراوان بدهید. این اقدام سبب جایگزینی مایعات دفع شده بعلت تب و تنفس میشود. دستور غذایی خاصی لازم نیست مادران شیر دادن به کودک خود را قطع نکنند (مادر بیمار باید ماسک و شال گردن بپوشد) داروی تجویز شده برای تب بیمار مصرف شود بیماران بهبود یافته مسری نبوده، سبب انتقال ویروس نمی شوند.

❖ چگونه باید به مردم اطلاع رسانی شود؟

بدقت صحبت‌های مردم را گوش کنید - نگرانی‌های ابراز شده توسط مردم را دلسوزانه پاسخ دهید و زمان کافی در اختیار آنها بگذارید تا سئوالات خود را مطرح سازند به آنها دلگرمی و اطمینان خاطر بدهید - زیرا مردم ممکن است وحشت زده و گیج شوند از زبان ارتباطی ساده استفاده کنید - از بکارگیری واژه‌های فنی پیچیده پرهیز نمائید پیام‌های بهداشتی ضروری را چندین بار اعلام کنید زیرا احتمال دارد مردم فراموش کنند یا در زمان بحران اطلاعات را سوءتعبیر نمایند. برای مردم الگوی رفتاری مطلوبی باشید - اگر شما آنچه را که به مردم توصیه می‌کنید انجام دهید، احتمال آنکه مردم تبعیت کنند بیشتر میشود.



ضمیمه ۱۱

معدوم کردن لاشه پرندگان آلوده

ارزانترین شیوه برای معدوم نمودن و امحاء لاشه پرنده‌گان و دفن کردن آنها پس از قرار دادن در کیسه پلاستیکی غیرقابل نفوذ فاصله در عمق حداقل ۲/۵ متری از سطح زمین و حداقل یک متر بالاتر از سطح آب می‌باشد.

در این خصوص حداقل حمل و نقل باید انجام شده و در نزدیکترین فاصله به آشیانه‌ها در داخل مرغداری دفن شوند. بدیهی است برای لایه زیر لاشه‌ها و لایه روی لاشه‌ها از آهک زنده استفاده می‌شود.

بعد از دفن یا کمپوست مواد دفعی باید بگونه‌ای پوشانده شوند که هیچ حیوانی اعم از پرنده‌گان، سگ و ... به آن دسترسی نداشته باشد.

در صورت امکان سوزاندن لاشه‌ها در گودال‌های حفر شده صورت گیرد.

بستر و دان کمپوست شده حداقل تا ۶۰ روز و لاشه‌های دفن شده حداقل ۴ ماه دستکاری نشود.

البته همه این اقدامات باید با رعایت اصول بهداشتی

و پیشگیری همچون پوشیدن لباس مخصوص،

استفاده از ماسک و دستکش صورت پذیرد.



ضمیمه ۱۲

آنفلوانزای پرندگان و آگاهی کودکان

مربیان محترم می‌توانند در صورت تمایل:

از فایل موجود بصورت اسلایدهای ترانسپارنسی (پرینت توسط دستگاه کپی رنگی لیزری دیجیتالی)، یا

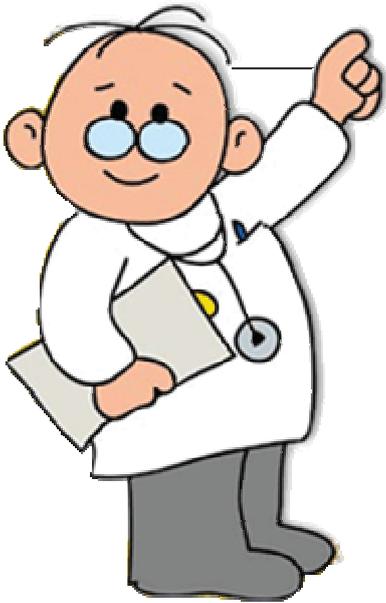
فیلم چارت و یا

لوح، پرینت تهیه نموده و استفاده کنند.



کودکان عزیز:

آیا میدانید برای پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزای پرندگان چه کار باید کرد؟



بچه های عزیز:
این شکل ویروس آنفلوانزا است که اندازه خیلی کوچکی دارد!
و خودش به تنهایی مسافت خیلی کمی می تواند جابجا شود ولی وقتی همراه انسانها هست می تواند مسافتهای زیادی را جابجا شود.
مگه نه!؟

وقتی شما جایی را لمس می کنید که قبلا یک فرد مبتلا به آنفلوانزا روی آنها سرفه یا عطسه کرده است، دست شما آلوده به



بدون شک

هیچ کس نمی خواهد بیمار شود . تنها با رعایت چند نکته ساده می توان از مبتلا شدن به بسیاری از بیماریها جلوگیری کرد . میکروبهها دوست دارند در دستان شما مخفی شوند و به شما و دیگران آسیب بزنند . آب و صابون میکروبهها را از بین می برد . درست به همین خاطر است که میکروبهها آب و صابون را دوست ندارند . یادتان باشد که : همیشه دستانتان را با آب و صابون بشویید . وقتی عطسه یا سرفه می کنید ، جلوی دهانتان را با دستمال بپوشانید . زمانیکه بیمار هستید اجازه ندهید دیگران از مواد غذایی و یا ظروف شما استفاده کنند . با رعایت این اصول شما از انتشار بیماری به خانواده به دوستانتان جلوگیری می کنید .



برای داشتن خانواده ای سالم :

فقط از فروشگاههای بهداشتی عرضه گوشت و تخم مرغ خریداری نمایید . در این فروشگاهها مواد گوشتی و تخم مرغ طبق اصول بهداشتی تهیه و توزیع می شوند .





جوجه مرغ‌ها و بچه اردک‌های زنده . اسباب بازی نیستند .

هیچ دختر و پسر عاقل و بادبی، با آنها بازی نمی‌کند .
خواهر کوچکتان را از مرغ و خروس و جوجه‌های آنها دور نگاه دارید.



هر پرنده ای که به تازگی خریده و یا وارد مزرعه و یا مرغداری شما شده است، ممکن است به ویروس آنفلوانزا آلوده شده باشد ، و برای سایر ماکیان مزرعه خطرناک باشد .

بنابر این بهتر است آنها را به مدت ۲ هفته در محلی جدا از سایر پرندگان و بصورت قرنطینه نگاه دارید.

در این مدت شما خواهید فهمید که آیا پرندگان جدید سالم هستند یا بیمار. و از نگرانی، انتقال سماری، به سایر



احيانا ، زمانیکه به مرغ و خروس و جوجه دست زده باشید
یادتان باشد که هر چه سریعتر دستانتان را با آب و صابون بشویید، تا بیمار نشوید.

همچنین ،
قبل و بعد از غذا ، دستانتان را با آب لوله کشی شده و صابون کاملا و با دقت بشویید.



اگر به غذایی که میخورید مشکوک هستید که احیانا میکروب و یا ویروسی در آنها مخفی شده باشد!
می توانید غذای خود را دوباره گرم کنید تا از بین رفتن عوامل بیماریزا مطمئن شوید.

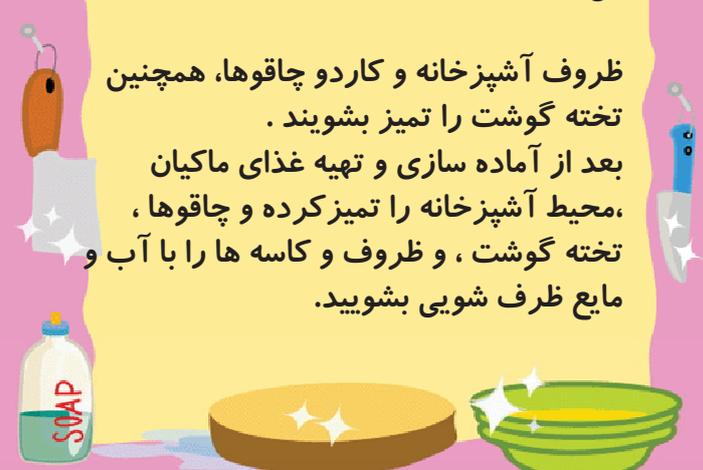




وقتی مامانتان غذای ماکیان (مرغ و ...) تهیه می کند، باید به او خاطرنشان کنید که:

ظروف آشپزخانه و کاردو چاقوها، همچنین تخته گوشت را تمیز بشویند.

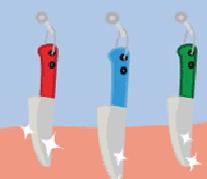
بعد از آماده سازی و تهیه غذای ماکیان، محیط آشپزخانه را تمیز کرده و چاقوها، تخته گوشت، و ظروف و کاسه ها را با آب و مایع ظرف شویی بشوید.



وقتی که غذای ماکیان میل می کنید، باید یادتان باشد که:

از چاقو و کارد جداگانه ای برای خوردن گوشت پخته شده استفاده نمایید.

و از همان چاقو ویا کاردی که برای گوشتهای خام مورد استفاده قرار گرفته برای خوردن استفاده **نکنید**.





بچه های عزیز :

به نظر شما نکات خوب و بد این تصاویر کدامند ؟



حمل و نقل نادرست پرندگان



حمل و نقل درست پرندگان

برنامه هفتگی

۵	۴	۳	۲	۱	ایام هفته
					شنبه
					یکشنبه
					دوشنبه
					سه شنبه
					چهارشنبه
					پنجشنبه
					جمعه

مواظب پا شین!



گوشه‌ها رو واکسین و
پیام داره براتون
کبوتر و پرستو
دو تا باشن یا تک تک
کوچولو باشن یا گنده
مریض میشین و اِلا

بچه های عزیز



سلام سلام بچه ها
عمو دکتر مهربون
به غاز و گنجشک و قو
مرغ و خروس و اردک
زنده باشن یا مرده
دست نزنین ، بچه ها



جمهوری اسلامی ایران
سازمان آموزش و پرورش استان اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل
مرکز بهداشت استان
واحد ارتباطات و آموزش سلامت



ضمیمه ۱۴

آنفلوآنزای پرندگان و آگاهی کودکان روستا

مربیان محترم می‌توانند در صورت تمایل:

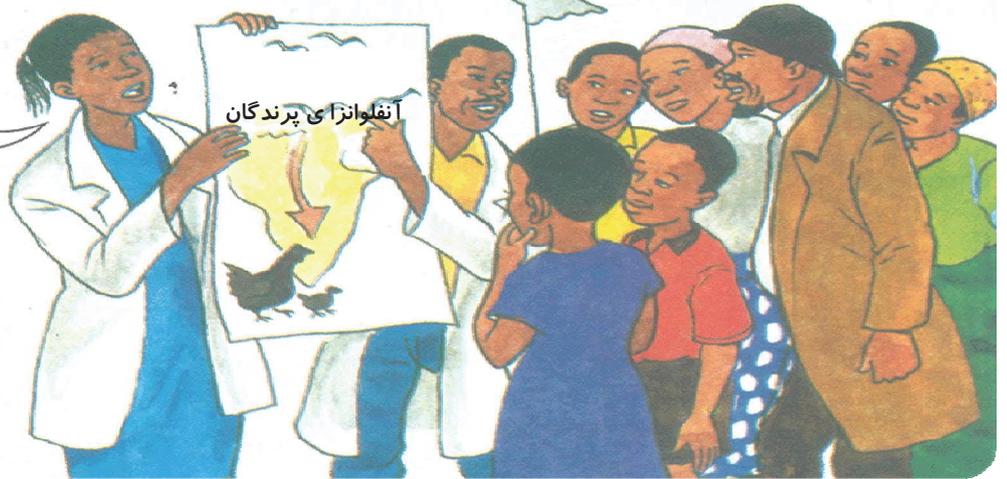
از فایل موجود بصورت اسلایدهای ترانسپارنسی (پرینت توسط دستگاه کپی رنگی لیزری دیجیتالی)، یا فلیپ چارت و یا لوح، پرینت تهیه نموده و استفاده کنند.





بچه ها ما باید با ماموران محترم بهداشتی و دامپزشکی همکاری کامل بکنیم تا روستای ما سالم بماند .

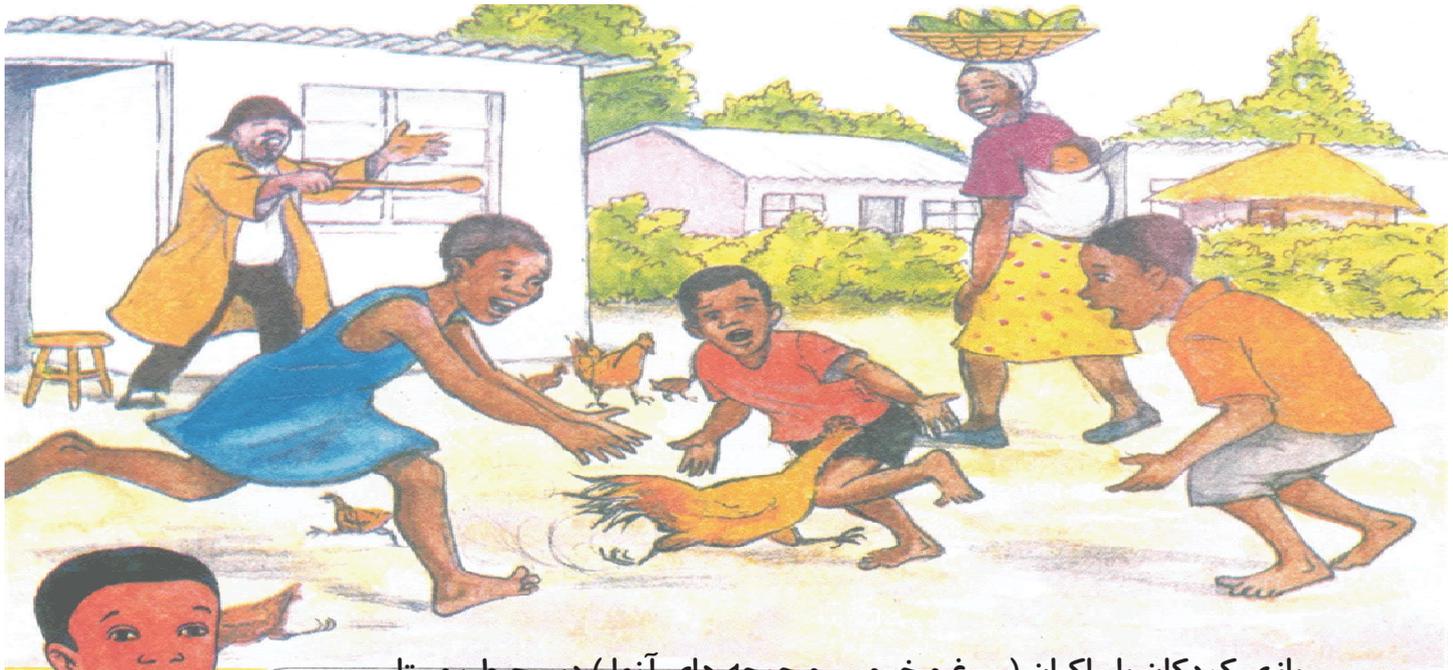
ما اینجا آمده ایم تا با آموزش مردم و جمع آوری اطلاعاتی از روستای شما، برنامه هایی را به مورد اجرا در آوریم تا کشورمان از این بیماری درامان باشد.



مابچه ها توی این کلاسهای آموزشی یاد گرفتیم که پرنده های مهاجر وحشی، از جمله قو، غازو اردکهای وحشی، ناقلین طبیعی ویروس بیماری آنفلوآنزای پرندگان هستند. پرندگان مهاجر در مسیر مهاجرت خود می توانند پرندگان اهلی مانند مرغ و خروس و بوقلمون خانگی در روستاها را آلوده کنند.



ویروس بیماری آنفلوآنزای پرندگان از طریق ترشحات بدن پرندگان وحشی مهاجر مانند: بزاق، و فضولات دفعی شان، به پرندگان اهلی مانند مرغ و خروس و بوقلمون منتقل می شود.



بازی کودکان با ماکیان (مرغ و خروس و جوجه های آنها) در محیط روستا ،
از رفتارهای پرخطر برای ابتلا به بیماری آنفلوانزا ی پرندگان است .
بچه های خوب هیچ وقت این کار را نمی کنند

وقتی تغییرات زیر را در مرغ و خروس (ماکیان) خود مشاهده کردید ،
سریعا مراتب را به بهورز خانه بهداشت خود گزارش دهید

۱- ترشحات از چشم و منقار

۲- خونریزی وسیاه شدگی تاج و ریش مرغ و خروس

۳- بروز ضعف و ناتوانی در مرغ و خروس

۴- کز کردن در یک گوشه از قفس و یا حیاط

۵- ژولیدگی پر ها



بچه ها :

علائم آنفلوانزا را به خاطر بسپارید
درد عضلات- دردمفاصل- گلودرد- و سرفه
به محض دیدن این علائم جهت کمک به درمان خود به خانه بهداشت روستای خود مراجعه نمایید

سرفه
Cough

درد عضلانی
Aching muscles

گلودرد
Sore throat

پیشگیری از بیماریها بهتر از درمان آنها است .
لذا هر وقت علائم فوق را پیدا کردید بهتر است :

- ۱- سریعاً به خانه بهداشت روستای خود مراجعه کرده و شرح حال خود را به ایشان بگویید.
- ۲- اگر با مرغ و خروسی که بیمار بوده تماس داشتید ، حتما اطلاع دهید
- ۳- سپس در خانه خود مانده و استراحت کنید و تماس خود را با دیگران محدود کنید .
- ۴- ظروف آب و غذای خود را از دیگران جدا کنید .

بچه ها

شرکت در جلسات آموزشی که از طرف خانه بهداشت برگزار می شود ، در افزایش اطلاعات عمومی مردم و پیشگیری از بیماری آنفلوانزای پرندگان بسیار موثر است .

کیش.. کیش... برو بیرون

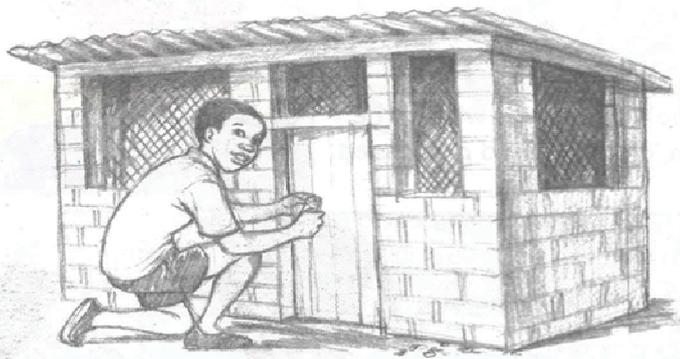


پرند ه‌ها را دور از محل زندگی خود نگهداری کنید

به پرند ه دست نزن



بچه ه‌ها را از پرندگان دور کنید



پرندگان را در قفس نگهداری کنید

مرغ بیچاره
مثل اینکه مریض
شده
نگران نباش ..
حالا کمکت میکنم



از دست زدن به پرند ه بیمار و تلف شده جدا
خودداری کنید.



پرندگان را در محلی دور از سایر حیوانات اهلی نگهداری کنید.



مامان جون:
این غذای مرغ باید با دمای زیاد
(۲۰ دقیقه در ۷۰ درجه) پخته شود

غذاهای ماکیان را قبل از مصرف باید حداقل ۲۰ دقیقه و در دمای ۷۰ درجه گرم کرد

وقتی می بینی که پرنده ای بیمار است و یا در حال مردن است بهترین کار دفن و خاک کردن آن است

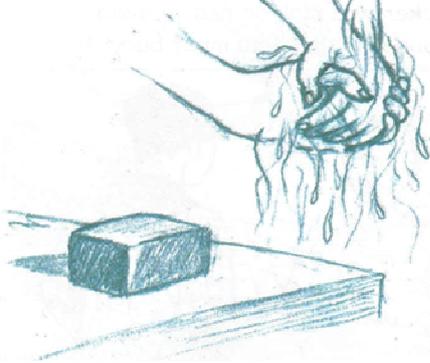
از سر بردن پرندگان بیمار جهت تهیه غذا و خوردن آن **جدا خودداری کنید**

لطفا آن مرغ خام را از میز صرف غذا دور کن

آهای پسر... داری چیکار میکنی... درست نیست تخم مرغ را خام بخوری!

تخم مرغ خام پروتئین لازم برای بدنم را تامین میکند.

گوشت های نپخته و خام ماکیان را از سفره غذاخوری و محتویات سفره دور نگه دارید



بعد از دست زدن به ماکیان و گوشت آنها حتما دستانتان را با آب و صابون کاملا بشوید.

از خوردن تخم مرغ خام و یا مخلوط کردن آن با سایر غذاها جدا خودداری کنید



بعد از استفاده از وسایل آشپزخانه جهت تهیه غذای ماکیان، آنها را با آب و مایع ظرف شویی بطور کامل بشوید



وقتی سرفه یا عطسه می کنید، جلوی دهانتان را با یک دستمال کاغذی بپوشانید. ضمناً بعد از عطسه و سرفه دستانتان را بشوید



در زمانهای شیوع بیماری آنفلوانزا در روستا، از ایستادن در محیطهای پر ازدحام پرهیز کنید

دقت: هرگونه بیماری و یا تلف شدن پرندگان خودرا سریعاً به خانه بهداشت و یا سازمان دامپزشکی نزدیک سکونت خود اطلاع دهید.

من نگرانم ...
مرغ و خروسهای من دارند می میرن..
لطفا کمک کنین



به پرندگان تلف شده و بیمار دست نزنید



ضمیمه ۱۴

سوالاتی که به فراوانی پرسیده می شوند

FAQs

پرسشهای شایع مردم از شما در مورد آنفلوانزا؟



- ۱) آنفلوآنزای پرندگان چیست؟ و چه خطری برای انسان دارد؟
- ۲) راههای انتقال بیماری آنفلوآنزای پرندگان کدام است؟
- ۳) علائم بالینی بیماری آنفلوآنزای پرندگان چیست؟
- ۴) آنفلوآنزای پرندگان در انسان چه علائمی دارد؟
- ۵) آیا واکسن آنفلوآنزای فصلی در پیشگیری از آنفلوآنزای پرندگان موثر است؟
- ۶) آیا ممکن است افراد در جریان آماده سازی یا طبخ مرغ و یا سایر پرندگان یا تخم آنها به بیماری مبتلا شوند؟
- ۷) آیا ممکن است نگهداری دسته های کوچک پرندگان اهلی موجب ایجاد بیماری شود؟
- ۸) وضعیت آنفلوآنزای پرندگان در حال حاضر در جهان چگونه است؟
- ۹) بیماری آنفلوآنزای پرندگان چه خطری برای انسانها دارد؟
- ۱۰) بیماری چگونه درمان می شود؟
- ۱۱) وزارت بهداشت و درمان و دامپزشکی چه نقشی در زمینه کنترل بیماری ایفا می کنند؟
- ۱۲) آیا مصرف غذا در رستوران ممکن است سبب ابتلای به بیماری شود؟
- ۱۳) چه وقت یک همه گیری جهانی انسانی ممکن است اتفاق بیفتد؟
- ۱۴) چه حیواناتی ممکن است به آنفلوآنزای خطرناک H5N1 دچار شوند؟
- ۱۵) برای کنترل بیماری چه اقداماتی لازم است؟
- ۱۶) این همه وحشت، چرا؟
- ۱۷) پرندگان چگونه ویروس را از خود انتشار می دهند؟

❖ آنفلوآنزای پرندگان چیست؟ و چه خطری برای انسان دارد؟

آنفلوآنزای پرندگان یک بیماری عفونی است که در اثر آلودگی با نوع A ویروس آنفلوانزا رخ می‌دهد. علائم این بیماری در پرندگان طیف وسیعی داشته و می‌تواند از فرمهای خفیف تا فرمهای شدیداً مرگباری که قابلیت سرایت بالایی را دارند متفاوت باشد که این فرم شدید را آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان (به شدت بیماریزا) (highly pathogenic influenza) می‌گویند. علائم بالینی این آنفلوانزا بصورت ناگهانی شروع شده و به سرعت به مرگ می‌انجامد و میزان مرگ و میر ناشی از آن ۱۰۰ درصد است. از ۱۵ نوع ویروس آنفلوانزا که پرندگان ایجاد بیماری می‌کند ویروس H5N1 به دلایل مختلفی از همه بیشتر ایجاد نگرانی می‌کند که اهم آنها عبارتند از:

- ۱- این ویروس بسرعت جهش پیدا می‌کند و ژنهای ویروس های آنفلوانزای دیگر حیوانات را وارد ساختار ژنتیکی خود می‌کند.
- ۲- تاکنون هیچ نوع واکسنی علیه سویه H5N1 وجود ندارد.
- ۳- این ویروس در حال حاضر در انسان بیماری شدید ایجاد می‌کند.

❖ راههای انتقال بیماری آنفلوآنزای پرندگان کدام است؟

بیماری در میان پرندگان با سرعت بیشتری از طریق مکانیکی انتقال یافته وازیک مرغداری به مرغداری دیگر می‌رود و طولی نمی‌کشد که در صورت عدم اقدام جدی، منطقه وسیعی را می‌تواند آلوده نماید. بیماری از طریق وسایل نگهداری، اتومبیل حمل و نقل پرندگان، غذا و قفس های آنها و حتی لباس های افرادی که از آنها نگهداری می‌کنند؛ می‌تواند انتقال یابد. عامل بیماری می‌تواند مدت های طولانی در خارج از بدن پرندگان آلوده (اگر دمای محیط پایین باشد) زنده بماند. ویروس H5N1 می‌تواند ۳ ماه در کود و ۳۰ روز در دمای صفر درجه سانتی گراد و در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد تا ۲۰ دقیقه زنده بماند و از طریق مجاری تنفسی، ملتحمه چشم منتقل می‌شود. بطور کلی منابع اصلی آلودگی طیور شامل:

۱- گونه های مختلف پرندگان اهلی

۲- پرندگان زینتی

۳- پرندگان وحشی

۴- سایر حیوانات می‌باشند که در بین گروههای نامبرده، پرندگان وحشی عمده ترین منبع آلودگی برای طیور اهلی بوده بخصوص در این گروه، مرغان آبی مهاجر از نقش بسزایی برخوردارند

❖ علائم بالینی بیماری آنفلوآنزای پرندگان چیست؟

سرفه، عطسه، ترشح زیاد اشک، ادم در سر و صورت، اختلالات عصبی و اسهال علت شیوع جهانی این بیماری تنوع وسیع میزبان این ویروس می باشد بطوری که بیماری از بسیاری از گونه های پرندگان اهلی و وحشی (بوقلمون، مرغ شاخدار، کبک، بلدرچین، غاز، قرقاول، اردک، قو) و پرندگان زینتی (از جمله طوطی؛ سهره) جدا گردیده است.

راههای پیشگیری از بیماری آنفلوآنزای پرندگان کدام است؟
چنانچه نظام مراقبتی قوی در میان پرندگان وجود نداشته باشد و در صورت بروز بیماری اقدام کنترلی بموقع صورت نگیرد همه گیری های این بیماری در میان پرندگان سالها طول خواهد کشید و ضایعات سنگینی را به دنبال خواهد داشت و این جدای از خطراتی است که جان انسان را تهدید می کند.

- ۱- بالا بردن آگاهی مردم در خصوص بیماری
- ۲- قرنطینه سازی پرندگان
- ۳- بین بردن پرندگان آلوده
- ۴- استفاده از دستکش، چکمه، ماسک، عینک، کلاه و لباس

❖ آنفلوآنزای پرندگان در انسان چه علائمی دارد؟

علائم بیماری در انسانها مثل همان علائم آنفلوآنزای معمولی (فصلی) هستند و فقط شدت بیماری به مراتب بیشتر است و اغلب منجر به مرگ می شود .
تب (بالتر از ۳۸ درجه)، سردرد، بی حالی، کوفتگی عضلانی، خستگی، حالت تهوع و استفراغ، دردهای منتشر عضلانی و اسکلتی، زکام، سرفه، خلط، تنگی نفس، خس خس سینه، التهاب و احتقان مخاطات و به ویژه ملتحمه چشم و گلودرد از مهم ترین علائم این بیماری می توانند باشد. البته باید تاکید شود که هر فردی که این علائم را داشت الزاما به این بیماری مبتلا نیست. این علائم، علائمی کاملا غیراختصاصی هستند و در بسیاری از بیماری های دیگر نیز ممکن است مشاهده شوند. تنها باید توجه داشت که اگر فردی سابقه تماس با حیوانات یا بیماران مشکوک به ابتلا به آنفلوآنزای پرندگان را داشته است باید در صورت مشاهده این علائم هر چه سریع تر به پزشک متخصص عفونی مراجعه کند تا آزمایش ها و اقدامات درمانی و تشخیصی مناسب هر چه سریع تر آغاز شوند. در اینجا هم مثل هر بیماری دیگری مسلما هر چه مراحل تشخیصی و درمانی با سرعت بیشتر و در مراحل زودرس تر بیماری انجام شود، موفقیت پزشکان و احتمال بهبود کامل و کاهش عوارض بیشتر خواهد بود. علائم بیماری تنها به موارد مزبور محدود نمی شوند. به طور مثال در برخی از موارد اسهال و یا حتی اسهال خونی هم به عنوان علامت بیماری گزارش شده است. به ویژه در مراحل پیشرفته بیماری، علائم متنوع دیگر هم ممکن است در بیماری بروز کنند

❖ آیا واکسن آنفلوآنزای فصلی در پیشگیری از آنفلوآنزای پرندگان موثر است؟

خیر، این واکسن براساس قابلیت مقابله با ویروس های آنفلوآنزای پرندگان ساخته نشده اند.

❖ آیا ممکن است افراد در جریان آماده سازی یا طبخ مرغ و یاسایر پرندگان یا تخم آنها به بیماری مبتلا شوند؟

آنفلوآنزای پرندگان در اثر مصرف گوشت و تخم پرندگان اگر به درستی پخته شده باشند در انسان ایجاد نمی شود. بیشترین موارد ابتلای انسانی ناشی از تماس مستقیم با حیوانات مبتلا یا سطوح آلوده به ترشحات و فضولات پرندگان مبتلاء بوده است، حتی در شرائطی که حیوان یا تخم آن آلوده به ویروس باشد، چنانچه به طرز مناسبی پخته شود ویروس از بین خواهد رفت. در این زمینه توصیه هایی در زمینه پخت غذا شامل موارد ذیل توصیه شده است:

- دست های خود را به مدت حداقل ۲۰ ثانیه قبل و پس از کار با مواد خام مربوط به پرندگان و تخم آنها با صابون و آب گرم بشویید.
- تخته آشپزخانه که بر روی آن اقدام به برش گوشت می نمایند و سایر وسایل آشپزخانه را با مواد شوینده و آب داغ به منظور پاک سازی آنها از باقی مانده مواد خام که در جریان کار آشپزی ایجاد می شود بشوئید تا موجب آلوده شدن سایر غذاها نشود.
- از ایجاد دمای مطمئن در طول آشپزی برای طبخ غذا مطمئن شوید. این دما حداقل ۱۶۵ درجه فارنهایت (معادل تقریباً ۷۴ درجه سانتیگراد) است. این حرارت معمولاً می بایست به مدت حداقل ۲۰ دقیقه تمامی فضای آنچه که پخته می شود را فرا گیرد.
- ارجحیت پخت گوشت بصورت آب پز بجای کبابی می باشد و در صورت تهیه گوشت کبابی توصیه به تهیه قطعات کوچک گوشت جهت پخت کامل داخل گوشت می باشد.
- تخم مرغ را به نحوی طبخ نمائید که سفیده و زرده آن کاملاً سفت شود.

❖ آیا ممکن است نگهداری دسته های کوچک پرندگان اهلی موجب ایجاد بیماری شود؟

نگهداری پرندگان اهلی در شرائطی که آنها به صورت آزاد و در تماس با سایر پرندگان باشند ممکن است سبب ایجاد بیماری در آنها شود. توصیه می شود نگهداری پرندگان در قفس و به دور از محل زندگی باشد.

❖ وضعیت آنفلوآنزای پرندگان در حال حاضر در جهان چگونه است؟

این بیماری در حال حاضر در بسیاری از کشورهای آسیایی و برخی کشورهای اروپایی و آفریقایی وجود دارد و تاکنون صدها میلیون از ماکیان در این کشورها یا در اثر این بیماری تلف شده اند و یا برای اقدامات کنترل بیماری معدوم شده اند. در سال ۲۰۰۶ آلودگی کشورهای منطقه خاور میانه نیز گزارش گردید. این بیماری به وسیله پرندگان وحشی مهاجر که نسبت به بیماری مقاومند، در نقاط مختلف جهان پخش می شود.

❖ بیماری آنفلوآنزای پرندگان چه خطری برای انسانها دارد؟

به طور معمول این بیماری همانند سایر انواع آنفلوآنزا از انسان به انسان منتقل نمی شود. از سال ۲۰۰۳ تا حال حاضر (تابستان ۱۳۸۷) بیش از ۳۸۳ مورد از ابتلای انسانی گزارش شده است که بیشتر این موارد افرادی بوده اند که در تماس نزدیک با ماکیان اهلی بوده اند. موارد نادری از ابتلاء انسان به انسان در اثر تماس نزدیک آنها با یکدیگر گزارش شده است. با این وجود از آنجا که احتمال می رود ویروس بتواند در چرخه گردش خود در بدن انسان تغییراتی ایجاد نماید که خود را با شرایط سرایت از انسان به انسان سازگار نمایند دانشمندان در مورد وقوع همه گیری انسانی در آینده بسیار نگران هستند.

این بیماری در انسان بسیارمخاطره آمیز است و تا کنون نیمی از موارد ابتلاء انسانی فوت شده اند.

❖ بیماری چگونه درمان می شود؟

داروهای ضد ویروسی رایج در درمان آنفلوآنزای پرندگان موفقیت بالایی ندارد. در حال حاضر داروی ضد ویروسی اوسلتا میویر موثرترین داروی در دسترس است و شرط موفقیت درمان تشخیص زود هنگام بیماری و شروع درمان در روزهای اولیه بیماری است.

❖ وزارت بهداشت و درمان و دامپزشکی چه نقشی در زمینه کنترل بیماری ایفا می کنند؟

با راه کارهایی که این واحدها برای کنترل بیماری به کار می گیرند در واقع یک نظام هوشمند گزارش دهی و مراقبت ایجاد می شود که نیازمند مشارکت پرسنل واحدهای محیطی و مردم برای گزارش موارد مشکوک به بیماری خصوصاً ابتلاء پرندگان خانگی یا وحشی است. با این روش می توان از گسترش آلودگی و بیماری و نهایتاً وقوع بحران های جدی جلوگیری به عمل آورد.

❖ آیا مصرف غذا در رستوران ممکن است سبب ابتلای به بیماری شود؟

مصرف غذاهای حاوی گوشت و تخم پرندگان در صورتی که به درستی و بهداشتی طبخ شده باشند مخاطره ای ندارند.

❖ چه وقت یک همه گیری جهانی انسانی ممکن است اتفاق بیفتد؟

برای وقوع یک همه گیری جهانی سه شرط لازم است:

- ۱) به وجود آمدن ویروسی جدید یا تغییر یافته
- ۲) قابلیت ایجاد بیماری در بدن انسان توسط این ویروس
- ۳) قابلیت سرایت آسان و مستمر از انسان به انسان

در حال حاضر ویروس H5N1 دو شرط اول را دارد، لذا تا زمانی که ویروس خود را با شرایط ابتلاء انسان به انسان سازگار نکند این بیماری بصورت همه گیری جهانی انسانی رخ نخواهد داد. با این وجود دانشمندان در مورد وقوع این پدیده بسیار نگرانند و توصیه می کنند که موارد بروز در حیوانات و انسان به طور جدی مورد بررسی قرار گیرد تا وقوع شرط سوم به تاخیرافتد.



❖ چه حیواناتی ممکن است به آنفلوآنزای خطرناک H5N1 دچار شوند؟

علاوه بر پرندگان و انسان سایر حیوانات نیز به این بیماری حساسند. برخی از انواع که تا کنون شناخته شده اند عبارتند از خوک، ببر، گونه های گربه وحشی، پلنگ و گربه اهلی و سمور

❖ برای کنترل بیماری چه اقداماتی لازم است؟

مهم ترین اقدام برای کنترل بیماری معدوم سازی فوری ماکیان و پرندگان بیمار یا تماس یافته، دفع مناسب لاشه های حیوانات معدوم شده و قرنطینه و ضد عفونی کردن مرغداری ها است. پیگیری و شناسایی موارد احتمالی آلودگی در انسان، هوشیار کردن نظام بهداشتی جوامع و اطلاع رسانی کافی و کامل به مردم، انجام به موقع اقدامات پیشگیرانه به وسیله واکسیناسیون و دارو، ثبت و گزارش موارد مشکوک انسانی، درمان موارد مشکوک انسانی، رعایت اصول حفاظتی در کارکنان شاغل در مرغداری ها و تمام افراد دیگری که به هر نحو در معرض خطر و در تماس با پرندگان هستند و پیگیری احتمال تغییر روند انتقال آنفلوآنزای H5N1 از نوع حیوان به انسان به نوع انسان به انسان از دیگر اقدامات لازم برای مقابله با آنفلوآنزای پرندگان محسوب می شود. در مورد لزوم جلوگیری از تماس ماکیان اهلی با پرندگان وحشی هنوز اختلاف نظر بسیار زیاد است. سازمان بهداشت جهانی عقیده دارد با توجه به اینکه هنوز دلایل متقاعد کننده ای مبنی بر انتقال این ویروس از پرندگان وحشی به اهلی در دست نیست، نیازی به دفع پرندگان وحشی نخواهد بود. اما بسیاری از متخصصان هنوز هم معتقدند که پیشگیری از تماس ماکیان اهلی با پرندگان وحشی و به ویژه پرندگان آبی باعث پیشگیری از انتشار ویروس های بیماری زا در میان ماکیان اهلی می شود. ضمناً مشخص شده است که استفاده از پرندگان از منابع مشترک آب و غذا ممکن است یکی از راه های مهم انتقال ویروس بین حیوانات باشد زیرا این منابع تغذیه به راحتی توسط فضولات حیوانات وحشی آلوده گردیده و به آسانی باعث انتقال ویروس به پرندگان اهلی می شود.

در مورد کشور ما نیز به نظر می رسد که برخی از اقدامات خاص برای پیشگیری لازم باشد. تامین اعتبار لازم برای کمک به مرغداری ها از این میان است. مسلماً اگر قرار باشد که تمام مرغ های یک مرغداری به علت وجود شواهد ابتلا، معدوم شود، صاحبان این مرغداری ها دچار خسارت های مالی سنگین می شوند که باید توسط دولت جبران شود. در غیر این صورت مرغداری ها وجود آلودگی و عفونت را گزارش نخواهند داد و این امر زمینه را برای گسترش شدید بیماری فراهم می کند. مسلماً حمایت کامل دولت از مرغداران و صاحبان صنایع مشابه باعث دلگرمی این افراد شده و همکاری کامل آنها را جلب می کند. این امر اگر چه نیازمند یک سرمایه گذاری بزرگ و هنگفت است. اما در بلند مدت واقعاً یک سرمایه گذاری مقرون به صرفه است. مسلماً هزینه درمان افراد مبتلا به این بیماری و خسارت های ناشی از یک اپیدمی وسیع و مرگ و میر ناشی از آن به مراتب بیش از سرمایه ای خواهد بود که در این مرحله باید جهت سرکوب کردن بیماری لازم است. از دیگر اقدامات لازم برای کشور، افزایش اطلاع رسانی و آگاهی های همه افراد جامعه و بالاخص شاغلان و صاحبان صنایع مربوط به پرورش و نگهداری از پرندگان و طیور است. مسلماً اگر این افراد در مورد خطرات ناشی از این بیماری و وسعت نگرانی ها آگاهی کافی داشته باشند، خود نقش مهمی در مقابله موثر، با این بیماری بازی خواهند کرد. با توجه به این افراد در خط نخست تماس با این حیوانات قرار دارند می توانند در صورت آشنایی کافی، به سرعت ابتلای حیوانات را تشخیص



و گزارش دهند و در مراحل مقابله به بیماری نقش موثر داشته باشند. در ضمن با توجه به اینکه این افراد بیشتر از دیگران در خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند، باید با علائم ابتلای انسان هم آشنایی داشته باشند، تا در صورت بروز هر گونه علائم مشکوک، هر چه سریع تر به پزشکان متخصص مراجعه کنند. مقابله همه جانبه و بسیار جدی با قاچاق گوشت مرغ و پرندگان از مرزها و به ویژه مرز کشورهای آلوده‌ای مثل ترکیه و عراق از دیگر اقدامات لازم است. متخصصان معتقدند که ارزان شدن قیمت مرغ در استان‌های غربی کشور علامت نگران کننده‌ای است که می‌تواند ناشی از قاچاق حیوانات آلوده با قیمت ارزان باشد.

❖ این همه وحشت، چرا؟

اگر چه این ویروس به طور عمده در پرندگان و خوک باعث ایجاد بیماری می‌شود اما طی سال‌های اخیر گزارش‌های رو به افزایش از ابتلای انسان‌ها به این ویروس نیز گزارش شده است. هنوز قابلیت انتقال از انسان به انسان وجود ندارد. اما گاهی اوقات در ژن‌های این ویروس‌ها جهش‌هایی ایجاد می‌شود که قابلیت سرایت از انسان به انسان را هم در آنها ایجاد می‌کند و این ویروس به عنوان یک عامل بالقوه بیماری‌زا خود را با انسان تطبیق می‌دهد. در حال حاضر اگر انسانی به آنفلوآنزای پرندگان مبتلا شود، امکان اشاعه بیماری و انتقال آن به دیگران را ندارد و بیماری در بستر باقی می‌ماند. اما اگر جهشی رخ بدهد که قابلیت سرایت به انسان‌های دیگر را به ویروس اعطا کند، آن‌گاه در صورت ابتلای یک انسان، افراد در تماس با او همگی در خطر بسیار بالای ابتلا قرار می‌گیرند. یک فرد مبتلا می‌تواند، ده‌ها فرد دیگر را مبتلا کند. سپس صدها نفر دیگر، در مرحله بعد هزارها نفر دیگر و در انتها میلیون‌ها نفر در سرتاسر جهان به عفونت شدید و خطرناک آنفلوآنزای پرندگان مبتلا می‌شوند و از این بین احتمالاً صدها هزار نفر خواهند مرد. این در اصل همان واژه وحشتناک پاندمی است اگر زمانی فرا برسد که بیماری قدرت سرایت از انسان به انسان را پیدا کند، فاجعه‌ای غیرقابل کنترل در دنیا ایجاد شده است که با مرگ صدها و حتی میلیون‌ها انسان همراه خواهد بود.

❖ پرندگان چگونه ویروس را از خود انتشار می‌دهند؟

در فضولات پرندگان مقادیر بسیار زیادی از ویروس وجود دارد که باعث آلودگی خاک و حتی گرد و غبار می‌شود. علاوه بر این ویروس قادر است که از طریق هوا هم به آسانی از پرنده‌ای به پرنده دیگر منتقل شود. اشیاء آلوده، قفسه‌ها و کل تجهیزات محل‌های نگهداری ماکیان و پرندگان، غذای پرندگان و لباس‌ها و به ویژه کفش‌های کارکنان مرغداری همگی می‌توانند باعث انتقال ویروس از محلی به محل دیگر بشوند. در ضمن باید توجه داشت که جوندگان و حتی حشراتی نظیر کک می‌توانند به عنوان یک ناقل مکانیکی عمل کنند و ویروس را جابه‌جا کنند. بدین ترتیب پس از دفع ویروس در فضله پرنده، این ویروس به طور وسیع به حیوانات و مناطق دیگر گسترش پیدا



می‌کند. به طور تصادفی ممکن است انسانی که با همین منابع آلوده تماس دارد هم عفونی و مبتلا شود و نوع بسیار شدیدی از آنفلوآنزا را از خود نشان دهد که حتی می‌تواند به مرگ بیمار هم منتهی شود. این ویروس می‌تواند از طریق فضولات و موارد دفعی پرندگان وحشی آلوده به ماکیان اهلی هم انتقال پیدا کند. این انتقال مخصوصا زمانی صورت می‌گیرد که ماکیان خارج از قفس و آزاد باشند و یا از منابع آلوده به مواد دفعی پرندگان وحشی ناقل تغذیه کنند. پرندگان مهاجر(چه آبی، چه دریایی و چه ساحلی) همگی می‌توانند ویروس آنفلوآنزای پرندگان را تا فواصل بسیار دور انتقال دهند. تجارت جهانی پرندگان هم خود باعث تسهیل سرایت ویروس از کشوری به کشور دیگر می‌شود. جالب اینجاست که ماکیان آبی و به‌ویژه اردک‌های وحشی باتوجه به مقاومت بسیار بالایی که در مقابل عفونت حاصل از این بیماری دارند می‌توانند بدون اینکه به بیماری شدیدی مبتلا شوند و از پا در بیایند، ویروس را در محیط اطراف خود پخش کنند.



ضمیمه ۱۵
اصطلاحات
Terminology

Terminology

اصطلاحات

مراقبت surveillance: مراقبت به معنی جمع آوری مداوم و منظم اطلاعات مرتبط با یک واقعه بهداشتی و تجزیه و تحلیل آن و انجام مداخله مناسب در روند واقعه بهداشتی مورد نظر می باشد.

مراقبت دیده‌ور: مراقبت دیده‌ور به معنای جمع‌آوری اطلاعات از نمونه‌های اتفاقی یا غیراتفاقی می‌باشد. این مراقبت به منظور تشخیص زود هنگام موارد بیماری یا بدست آوردن اطلاعات مشخص در خصوص روند یک بیماری یا رویداد بهداشتی به عنوان شاخص اطلاعات انجام می‌گیرد.

طغیان out break: طغیان افزایش مقطعی در بروز یک بیماری می‌باشد.

اپیدمی (همه‌گیری) epidemic: وقوع بیشتر از حد انتظار طبیعی موارد یک بیماری یا یک رفتار بهداشتی خاص یا حوادث مرتبط به بهداشت در یک جامعه یا منطقه را اپیدمی می‌نامند.

پاندمی (جهان‌گیری) pandemic: کلمه پاندمی بیانگر یک اپیدمی است که تمامی جمعیت جهان را درگیر نماید.

افراد در معرض خطر: به افرادی که بروز بیماری در آنان باعث عواقب و عوارض بسیار سنگین و شدید می‌گردد افراد در معرض خطر می‌گویند.

افراد در معرض تماس: به افرادی که بنا به دلایلی (از جمله شغل، فامیل بودن) بیشتر در معرض ابتلا به بیماری (تماس مستقیم یا تماس غیر مستقیم) قرار می‌گیرند افراد در معرض تماس گفته می‌شود.

مورد مشکوک: فردی که با علائم بالینی بیماری (طبق تعریف) مراجعه نماید. (تب، درد عضلانی و ...)

مورد مضمون یا محتمل: فردی که با علائم بالینی بیاید و شرح حال آن به نفع بیماری باشد.

مورد قطعی: فردی که مطابق با تعریف مورد بالینی بوده و به وسیله آزمایشگاه تایید شده باشد.



ضمیمه ۱۶

پوسترهای آنفلوانزای پرندگان Avian Flu posters

برای دوری جستن از بیماری آنفلوآنزای پرندگان ،
از خرید پرندگان زنده خوداری کنید.

مرغ فروشی



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

اگر شغل شما در ارتباط نزدیک با پرندگان است
و در خود احساس علائم مشابه آنفلوآنزا می کنید
فورا به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه فرمایید.



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

برای پیشگیری از گسترش بیماری آنفلوآنزای پرندگان،
از جمع کردن و غذا دادن به پرندگان در روی پشت بام
منازل خودداری کنید.



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

جوشاندن کامل تخم مرغ و پخت کامل گوشت ماکیان باعث ایمنی مصرف آنها می شود.



YAT Advertising

Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

برای جلوگیری از آلودگی توسط پرندگان مهاجر روی قفسها و آشیانه های ماکیان را بپوشانید.



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

وقتی در مرغداری کار می کنید، از پوشش مناسب (دستکش و ماسک) استفاده نمایید.

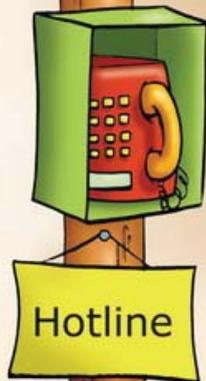


Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

برای از بین بردن پرندگان مرده، لاشه آنها را
در گودال عمیقی دفن کنید.

و یا روی لاشه پرنده مرده آب و محلول کلرین
ریخته آن را در کیسه زباله ضخیم قرار دهید.

1 Chlorine 4 Water

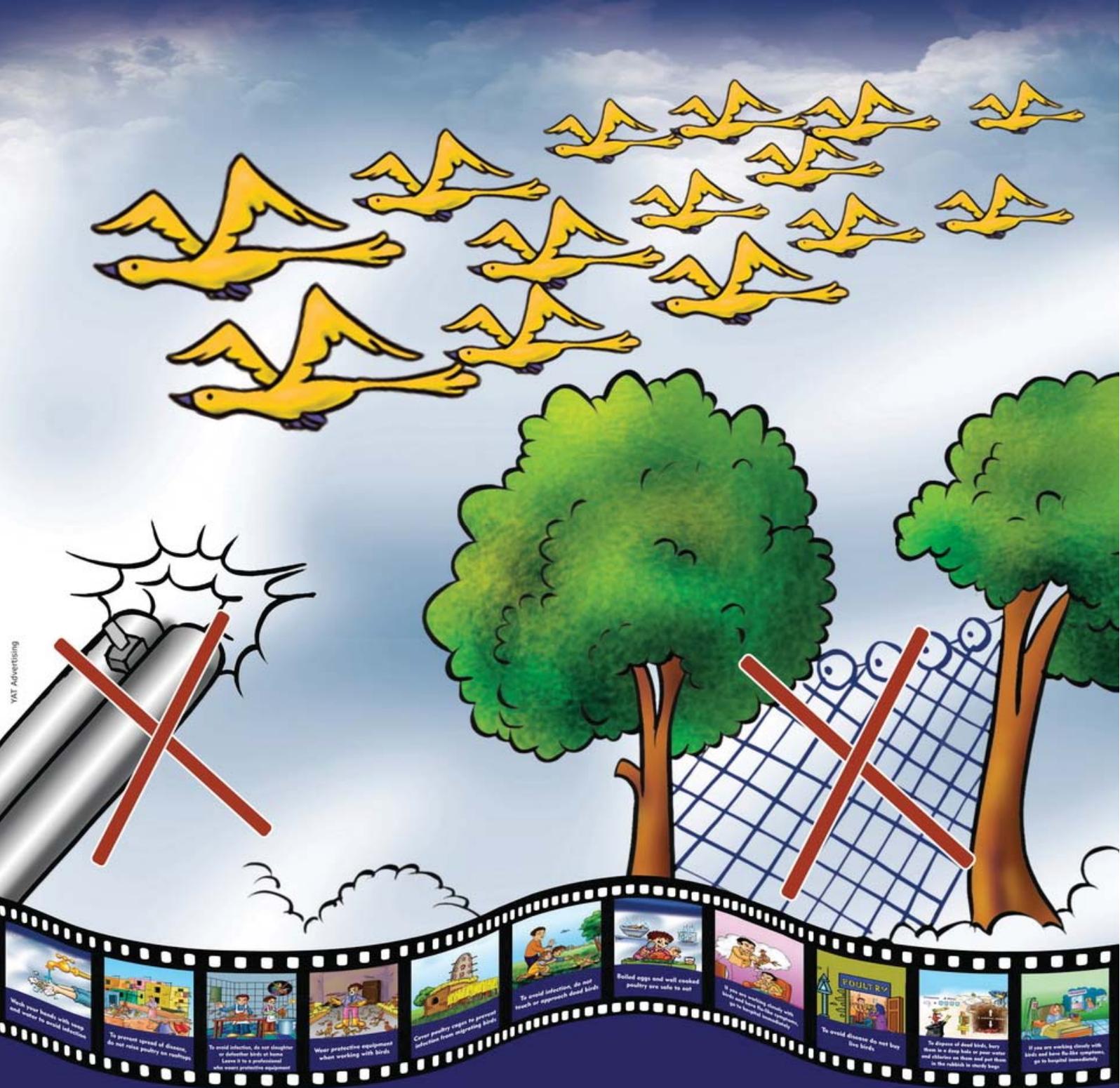


2 metres deep



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

برای جلوگیری از انتشار بیماری آنفلونزای پرندگان از تیراندازی به سوی پرندگان مهاجر خودداری فرمایید.



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

برای دوری از آلودگی به آنفلوآنزای پرندگان ،
ماکیان را در خانه ذبح و یا گوشت آنها را تمیز نکنند
این کار را به افراد حرفه ای که وسایل محافظتی دارند بسپارید.



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible

اگر شغل شما در ارتباط نزدیک با پرندگان است و در خود احساس
علائم مشابه آنفلوآنز می کنید، فوراً به
مراکز بهداشتی درمانی مراجعه فرمایید



Join us in fighting bird flu... Be responsible... Make it possible



ضمیمه ۱۲ منابع و رفرانسهای متون و تصاویر

منابع و رفرانسهای متون و تصاویر

- ۱- راهنمای مراقبت بیماری آنفلوانزا - دکتر محمد مهدی گویا، دکتر سید محسن زهرایی، دکتر عبدالرضا استقامتی، دکتر محمدنصر دادرس، دکتر بدخشان هوشمند، دکتر محدرضا شیرزادی، سعیده زاهد انارکی، همزادحاج رسولیها- مرکز مدیریت بیماریها- ۱۳۸۴
- ۲- راهنمای مراقبت آنفلوانزای پرندگان در انسان: انتشارات مرکز مدیریت بیماریها، اداره مبارزه با بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان - اسفند ۱۳۸۲
- ۳- راهنمای کنترل و مراقبت بیماری آنفلوانزا- دکتر عبدالرضا استقامتی، دکتر محمد نصر دادرس، سعیده زاهد انارکی- ۱۳۸۷
- ۴- مجموعه کتب آموزش بهورزی - برنامه پیش گیری و کنترل آنفلوانزای پرندگان در روستا- دکتر محدرضا رهبر- ۱۳۸۷
- ۵- دستورالعمل های مقابله محیطی با بیماری آنفلوانزای فوق حاد طیور: انتشارات دفتر سلامت محیط و کار - معاونت سلامت- ۱۳۸۴
- ۶- آنفلوانزای پرندگان - دکتر علیرضا جعفری و دکتر رضا موسویان - ناشر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی چهارمحال و بختیاری - انتشار ۱۳۸۴
- ۷- نوپدیدی و بازپدیدی بیماریهای عفونی و سلامت حرفه های پزشکی- دکتر حسین حاتمی - ناشر آرویج - انتشار ۱۳۸۴- چاپ اول
- ۸- نوپدیدی و جهانگیری آنفلوانزای A (H1N1) سال ۲۰۰۹- دکتر حسین حاتمی - ۱۳۸۸
- 9- CDC, Key Facts About Avian Influenza (Bird Flu) and Avian Influenza A (H5N1) Virus, 200
- 10- CDC, Avian Influenza, 2008
- 11- CDC, Questions and Answers About Avian Influenza (Bird Flu) and Avian Influenza A (H5N1) Virus, 2008
- 12- WHO activities in avian influenza and pandemic influenza preparedness, January - December 200
- 13- WHO, Avian influenza frequently asked questions, revised 5 December 2005
- 14- WHO, Protection of individuals with high poultry contact in areas affected by avian influenza H5N1: Consolidation of pre-existing guidance, February 2008
- 15- <http://www.unicef.org/influenzaresources/>

پایان.



انسان سالم
محور توسعه پایدار

Healthy human
is the base for sustainable development

Systematic comprehensive Health Education Programming

SHEP . تحولی نو در سیستم آموزش سلامت

برنامه جامع سیستماتیک آموزش سلامت

زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست
هرکسی نغمه خود خواند و از صحنه رود
صحنه پیوسته به جاست
خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد



<http://tabrizphc.tbzmed.ac.ir>