

نظام مراقبت سندرمیک جمهوری اسلامی ایران

Syndromic Surveillance System
Islamic republic of IRAN



اسلایدهای آموزشی

گروه هدف : کارشناسان

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive
Health Education and Promotion model

SHEP model

آموزش اساس دانش
دانش اساس سعادت



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



Part (1-1)



Systematic comprehensive Health Education and Promotion model



نظام مراقبت سندرمیک



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

Part (1-2)

آدرس وب سایت :



www.shepmodel.com



Part (1-3)



تقدیم به : **شهادا**، به پاس جانفشانی شان در راه تامین سلامت و امنیت کشور.

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

اهداف آموزشی :

Part (1-4)

انتظار می رود فراگیران عزیز پس از پایان دوره بتوانند:

۱- سیر پیشرفت مراقبت از سلامت در دنیا را شرح دهند. ۷- سندرم های زیر را تعریف کرده، وظایف و اقدامات کارشناسان را در مواجهه با آنها شرح دهند.

۲- سندرم (نشانگان) را تعریف کنند.

۳- بیماری را تعریف کنند.

۴- تفاوت بین سندرم و بیماری را بیان کنند.

۵- نظام مراقبت سندرمیک را شرح دهند.

۶- مزایا و قابلیت های نظام مراقبت سندرمیک را بیان کنند.

شماره یک (۱) : سندرم تب و خونریزی شماره هشت (۸) : سندرم اسهال حاد (غیر خونی)

شماره دو (۲) : سندرم تب و راش حاد شماره نه (۹) : سندرم اسهال خونی

الف - ماکولوپاپولر ب- غیر ماکولوپاپولر

شماره سه (۳) : سندرم شبه آنفلوآنزا شماره ده (۱۰) : سندرم زردی حاد

شماره چهار (۴) : سندرم اختلال شدید تنفسی شماره یازده (۱۱) : سندرم فلج شل حاد

شماره پنج (۵) : سندرم تب و علائم نورولوژیک شماره دوازده (۱۲) : سندرم شوک عفونی

شماره شش (۶) : سندرم تب طول کشیده شماره سیزده (۱۳) : سندرم سرفه مزمن

شماره هفت (۷) : سندرم مسمومیت غذایی شماره چهارده (۱۴) : سندرم مرگ ناگهانی

سیر پیشرفت نظام مراقبت از سلامت در دنیا



Part (3-1)

مفهوم سندرم یا نشانگان...; مفهوم بیماری...

Syndrome

سندرم یا نشانگان:

ترکیبی از نشانه ها و علایمی که می توانند وجود یک یا چند بیماری یا اختلال سلامتی را مطرح کنند.
(به عبارت دیگر سندرم به تظاهرات بالینی قبل از تشخیص بیماریها گفته می شود.)



disease

بیماری:

یک حالت تشخیص داده شده مرضی و یا اختلال در عملکرد بدن میباشد.



Part (3-2)

تفاوت سندرم و بیماری

۱. یک سندرم ممکن است، علایم و نشانه های چند بیماری مختلف باشد.

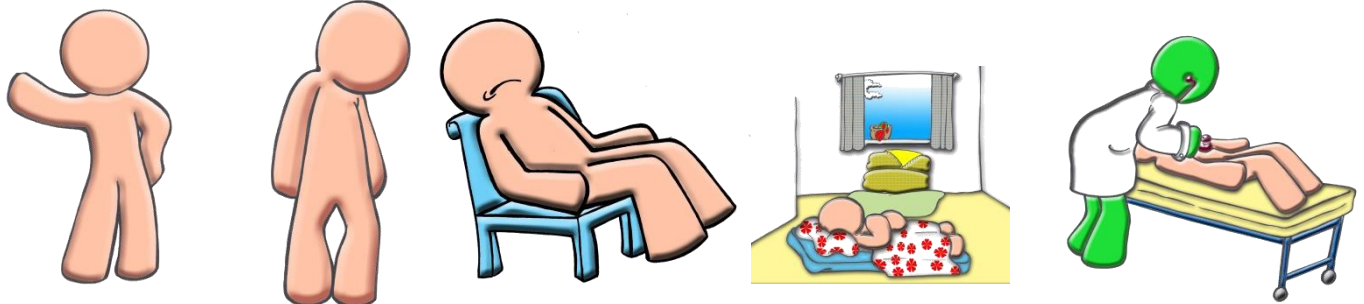
۲. تایید و تشخیص افتراقی بیماری ها، با روشهای پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و ... صورت می گیرد.

۳. درمان سندرمها براساس علامت درمانی است.

۴. درمان بیماری ها بر اساس درمان علت بوجود آورنده بیماری و علامت درمانی است.



نظر شما در رابطه با تصاویر زیر چیست؟



مرحله اول

مرحله دوم

مرحله سوم

مرحله چهارم

مرحله پنجم

حال عمومی بد نیست

علائم و نشانه های اولیه (سردرد)

علائم و نشانه های شدید (سرفه شدید)

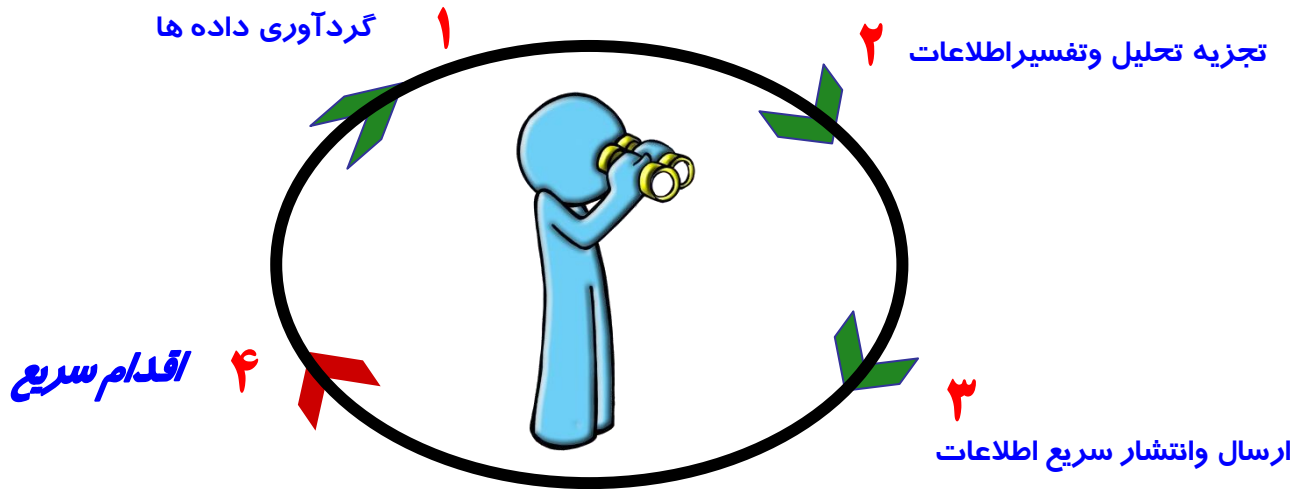
علائم و نشانه های بسیار شدید
غیبت از کار و مدرسه

مراجعه به پزشک
تشخیص درمان و
مراقبت بیماری

دامنه نظام مراقبت سندرمیک

دامنه نظام مراقبت رایج بیماریها

نظام مراقبت سندرمیک



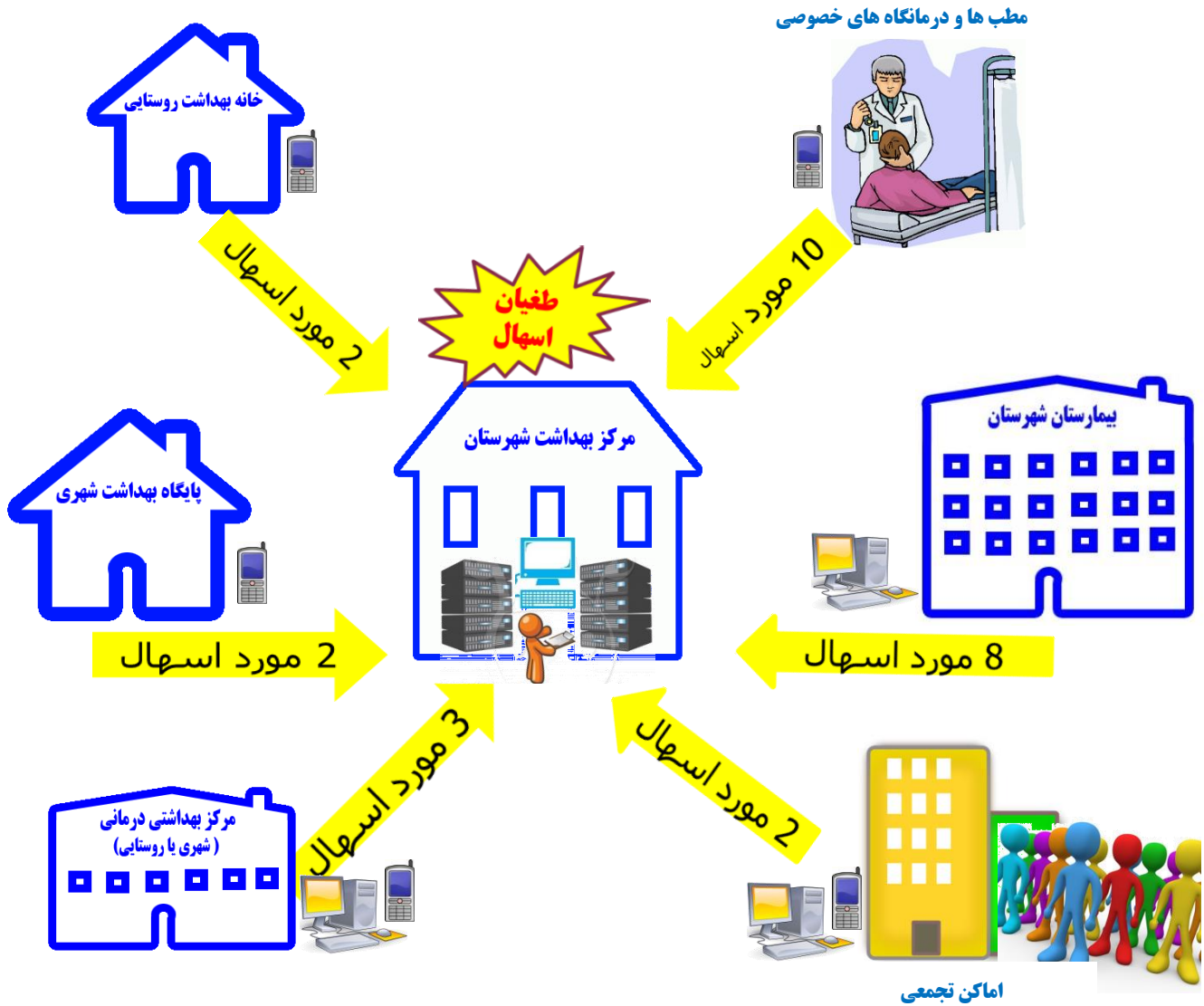
- به نظام گردآوری منظم، تجزیه، تحلیل و تفسیر اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت جمعیت عمومی اطلاق می شود که هدف آن دستیابی به تشخیص های زودرس تهدیدات سلامتی و اعلام هشدار سریع بر اساس داده های بدست آمده برای جلوگیری و کنترل طغیان بیماری ها در جامعه و افزایش قابلیت پاسخگویی و واکنش سریع سیستم سلامت می باشد.

- در نظام مراقبت سندرمیک، مراقبت وضعیت سلامت جمعیت عمومی بوسیله نرم افزارهای مخصوص و سیستم شبکه تلفنی و کامپیوتری جامع کشوری، طبق جداول زمانبندی معلوم (روزانه - هفتگی - ماهانه) بر اساس علایم و نشانه های اولیه، و بدون توجه به تشخیص بیماری صورت می گیرد. و در صورت افزایش موارد سندرم از آستانه تعریف شده، سیستم کامپیوتری بصورت خودکار اعلام هشدار می نماید.



یک مثال

در یکی از شهرستانها و در یکی از ماههای گرم سال ...



- گزارش تلفنی دو مورد اسهال توسط بهورز از خانه بهداشت روستایی
- گزارش تلفنی دو مورد اسهال توسط کاردان بهداشتی از پایگاه بهداشت شهری
- گزارش تلفنی یا شبکه کامپیوتری سه مورد اسهال از مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی
- گزارش تلفنی یا شبکه کامپیوتری دو مورد اسهال از اماکن تجمعی مانند خوابگاه، پادگان و ...
- گزارش شبکه کامپیوتری هشت مورد اسهال از بیمارستان شهرستان
- گزارش تلفنی ده مورد اسهال از مطبها و درمانگاه های خصوصی شهرستان
- جمع آوری و تجزیه تحلیل گزارشات و اطلاعات واصله در مرکز بهداشت شهرستان (که نشانگر طغیان اسهال می باشد) و انجام اقدامات مقتضی

مزایای نظام مراقبت سندرمیک چیست؟



۱. تشخیص زودرس طغیانها.

۲. پیش بینی اندازه، سرعت، شدت و الگوی طغیانها.



۳. مدیریت سریع و کارآمد در پیشگیری و کنترل بحرانها و طغیانها.

۴. حساس بودن، انعطاف پذیری، سادگی و عمومی بودن سیستم.

۵. طبقه بندی نشانه ها و علایم سندرمها.

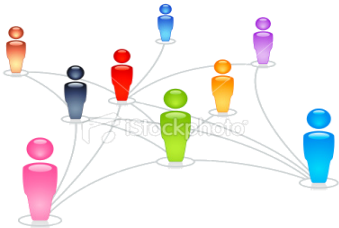
۶. اثر بخشی بالای هزینه های نظام مراقبت سندرمیک.

سیستم هشدار سریع

۷. ایجاد سیستم اعلام هشدار سریع.

برای مثال: اعلام هشدار سریع به واحدهای درون بخشی، از جمله آزمایشگاههای مرجع بهداشتی، و تیم های واکنش سریع به منظور آغاز هرچه سریعتر عملیات اپیدمیولوژیک و بررسی های آزمایشگاهی و انجام سایر اقدامات مقتضی.

۸. تقویت و سرعت عمل بخشیدن به مشارکت ارگانهای بین بخشی دخیل در سلامت.



۹. تسریع در ایجاد بسیج همگانی و مردمی جهت مقابله با طغیانها.



۱۰. شروع اقدامات بهداشتی عمومی، متعاقب شناسایی خوشه های علایم و

نشانه های امراض جهت جلوگیری از شیوع بیماریها و کاهش مرگ و میر.

۱۱. رسم نمودارهای مختلف اپیدمیولوژی (همه گیرشناسی) از علل مختلف

ایجاد کننده سندرمها و اثرات آنها.

۱۲. اقدامات به موقع و موثر در حملات بیو تروریسم

(بیو تروریسم: کشتار مردم بوسیله عوامل میکروبی، ویروسی و ...)



۱۳. مراقبت از علایم اولیه و روند بیماریها.

NOTE

دقت

چند نکته مهم ...



۱. نظام مراقبت سندرمیک جایگزین نظام مراقبت رایج بیماریها نیست بلکه حمایت کننده و

تکمیل کننده آن است.

۲. نظام مراقبت سندرمیک توانایی تشخیص تعدادی از بیماریها را ندارد.

۳. نظام مراقبت سندرمیک نباید مانع از انجام نظام مراقبت رایج بیماریها توسط تیم نظام مراقبت شهرستان شود.

۴. اختصاصی نبودن تعدادی از علایم و نشانه ها، احتمال مثبت کاذب بعضی گزارش ها

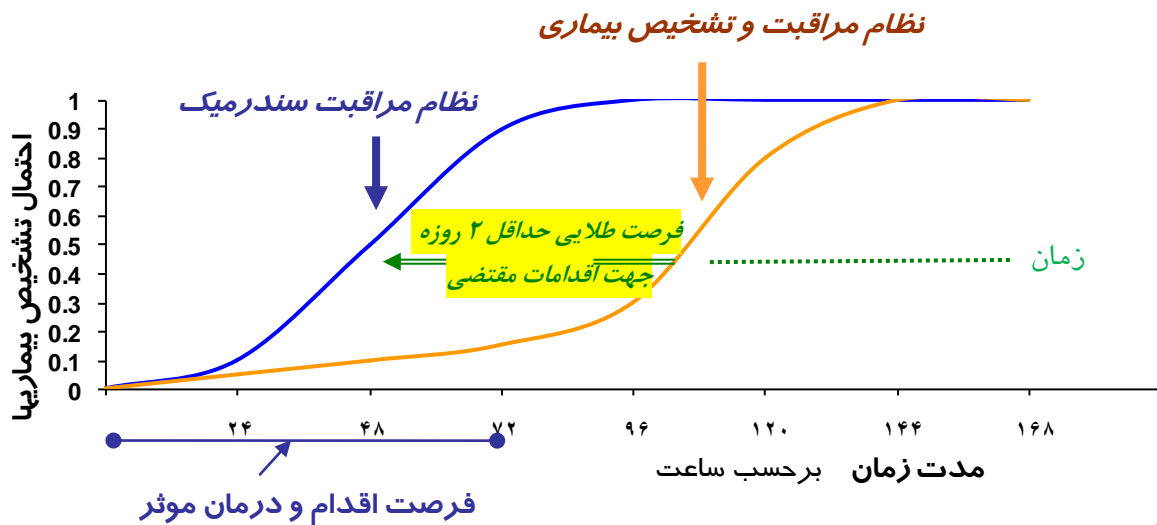
را در نظام مراقبت سندرمیک ایجاد میکند.

۵. نظام مراقبت سندرمیک نیازمند وجود یک سیستم دقیق گردآوری، تجزیه تحلیل و

تفسیر اطلاعات است.



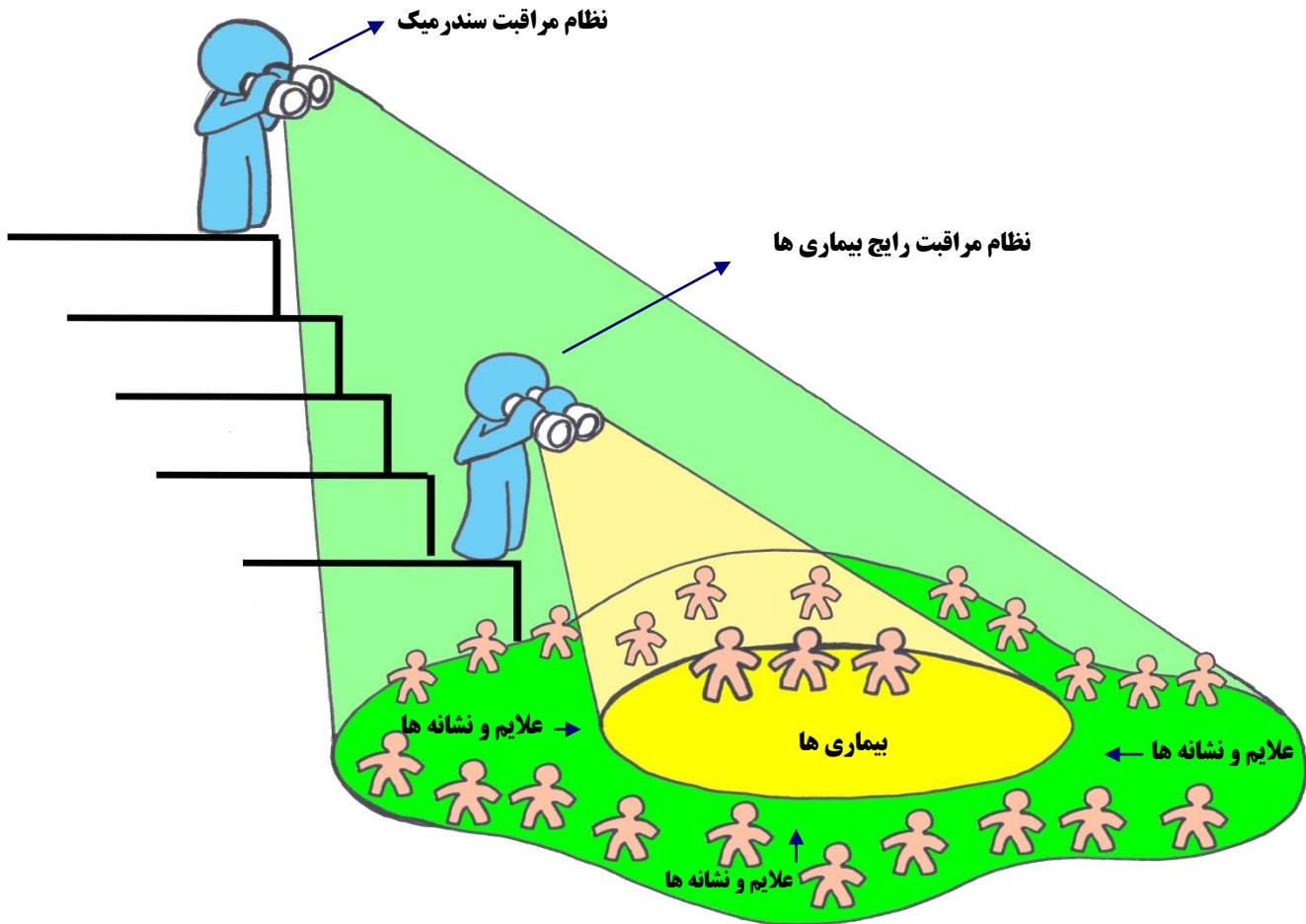
قابلیتهای نظام مراقبت سندرمیک و مقایسه با نظام مراقبت رایج بیماری ها



در نمودار بالا:

۱. محور افقی مدت زمان را بر حسب ساعت نشان می دهد.
۲. محور عمودی میزان احتمال تشخیص بیماریها است.
۳. نمودار آبی مربوط به قدرت و سرعت عمل نظام مراقبت سندرمیک در شناسایی علائم بیماریها و رویدادهای بهداشتی جدی، است.
۴. نمودار نارنجی مربوط به قدرت و سرعت عمل نظام مراقبت رایج بیماریها در تشخیص و شناسایی بیماریها و رویدادهای بهداشتی جدی، است.
۵. بر اساس نمودار آبی و نارنجی، سرعت عمل نظام مراقبت سندرمیک در شناسایی علائم بیماریها و رویدادهای بهداشتی جدی، بیشتر از نظام مراقبت رایج بیماریها است.
۶. بین این دو نمودار فرصت طلایی حداقل دو روزه وجود دارد که در پیشگیری و کنترل طغیانها و انتشار بیماریها بسیار تعیین کننده می باشد.
۷. اقدامات پیشگیرانه و درمانی انجام یافته در ۷۲ ساعت اولیه شروع بیماریها، بسیار موثرتر از زمانهای بعدی است.

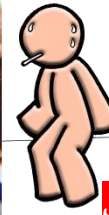
نظر شما در رابطه با تصویر مقابل چیست؟



۱. ظهور علائم و نشانه های اولیه قبل از تشخیص بیماریها است .
۲. حوزه فعالیت نظام مراقبت سندرمیک از مرحله علائم و نشانه هاست و قبل از تشخیص بیماریها شروع می شود.
۳. حوزه فعالیت نظام مراقبت رایج بیماریها ، بعد از تشخیص بیماریها شروع می شود.
۴. نظام مراقبت سندرمیک با دامنه وسیعتر و حساستری بر سلامت جامعه نظارت دارد .
۵. نتایج اقدامات نظام مراقبت سندرمیک پیشگیرانه و سریعتر است .

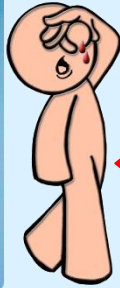
شماره ۱: سندرم تب و خونریزی
Fever with hemorrhagic manifestation

Part (11-1)



این سندرم با وجود تب +
تب: دمای بالاتر از ۳۸ درجه دهانی

خونریزی، حداقل از دو محل از مناطق زیر مطرح می شود:



دستگاه تنفس فوقانی:
خونریزی از لثه یا بینی

پوست:

بصورت کبودی (اِکِموز) و یا خونریزی نقطه نقطه (پتشی)

دست کبود شده / دست طبیعی

دستگاه گوارش:

استفراغ خونی / مدفوع خونی / مدفوع سیاه

دستگاه تنفس تحتانی:

خلط خونی

دستگاه تناسلی:

خونریزی غیر طبیعی زنانه

دستگاه ادراری:

ادرار خونی



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



Part (11-2)

ثبت سندرم در سامانه

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

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



- اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان از جهت گزارش موارد مشابه و رعایت احتیاطات همه جانبه

(موازین کنترل عفونت)

- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل در معرض خطر

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

- در صورت فوت ، دفن بهداشتی اجساد

- اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان از جهت گزارش موارد مشابه و رعایت احتیاطات همه جانبه

(موازین کنترل عفونت)

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

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

نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط و ...

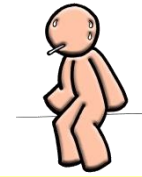
(این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

Part (13-1)

شماره ۲- الف : سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر

Fever with rash (Maculopapular)

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



بروز علائم تب



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



Part (13-2)

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

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

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

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



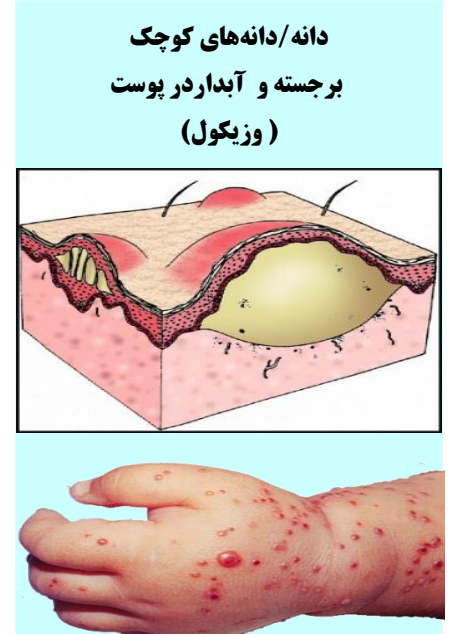
- در صورت اخطار سامانه ، هشدار و اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی و پزشکان در منطقه با تأکید بر رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی
- در صورت اخطار سامانه ، توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی تا تعیین تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد.
- پیگیری ورود اطلاعات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

شماره ۲-ب : سندرم تب و راش حاد (غیر ماکولوپاپولر)
Fever with rash (Non-maculopapular)

Part (15- 1)



بروز علائم تب + حداقل یکی از علامتهای زیر:



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



Part (15- 2)

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

۱- علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

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

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

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

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

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

در صورت اخطار سامانه و در صورت لزوم ، توصیه به رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی

-در خصوص بیماران بستری ، پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج بیماران بستری (از طریق سامانه و HIS بیمارستان) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است.

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



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

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

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

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

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

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

-در صورت آموزش بهداشت تنفسی و تماسی به جامعه با هماهنگی مسئولان بین بخشی نظیر:

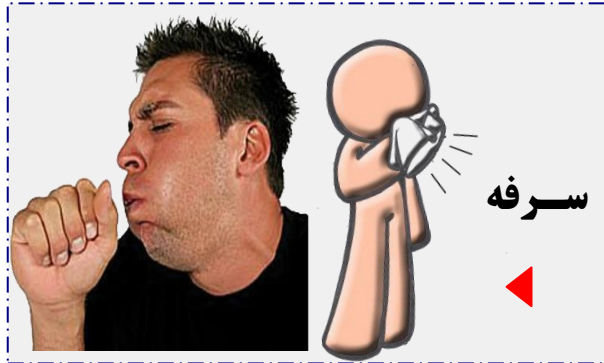
فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط و ... (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

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

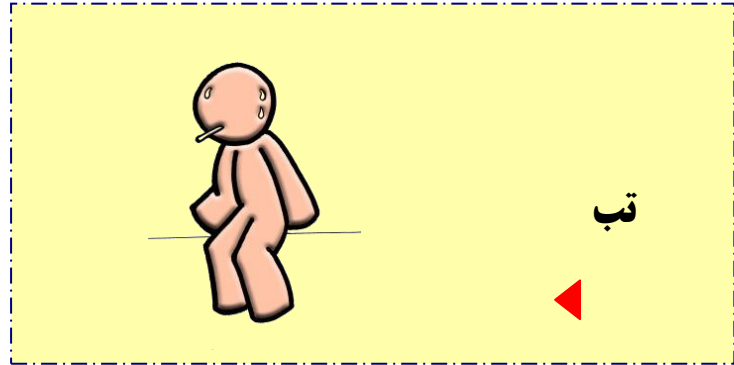
Part (17- 1)

شماره ۳: سندرم شبه آنفلوآنزا
Influenza-like illnesses

بروز علائم زیر در طول یک هفته اخیر:



و



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



Part (17- 2)

-ثبت شبه آنفلوآنزا در سامانه

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

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

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

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

-پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت از نظر:

۱- علائم مشابه و مدت تماس

۲- شناسایی افراد پر خطر

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

براساس پروتکل های کشوری

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

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



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

Part (19- 1)

شماره ۴: سندرم عفونت شدید تنفسی
Severe Acute Respiratory Infections/Illness (SARI)

وجود تب + سرفه در یک هفته اخیر
و بستری شدن در بیمارستان معمولاً بدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی

خلط خونی



تنفس صدادار



فرورفتگی عضلات



بین دنده ای در حین تنفس

ناکی پنه (تنفس تند)

سیستم تنفسی ۱- نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه
شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه
بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه



اختلال در ریتم ضربان قلب



افت شدید فشار خون



درد قفسه سینه



سیستم قلبی عروقی: ۲-

تنشج



کاهش سطح هوشیاری



سیستم عصبی: ۳-



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



Part (19- 2)

ثبت سندرم عفونت شدید تنفسی در سامانه

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

با توجه به ارجاع فوری بیمار به بیمارستان ، پس از ویزیت پزشک مرکز ، نیازی به نمونه گیری توسط کارشناس بهداشت مرکز نیست.

تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان .

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

رعایت احتیاطات تنفسی و تماسی در برخورد با بیمار

رعایت موازین بهداشت فردی خصوصاً توسط پرسنل

پیگیری و بررسی اطرافیان (موارد تماس با بیمار) :

(۱) از نظر علائم مشابه

(۲) مدت تماس با بیمار

(۳) شناسایی افراد پرخطر

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

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

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



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

- مهیا ساختن امکانات انتقال اورژانس این بیماران

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

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

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

معالجه بیمارستان

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

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

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

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

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

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

پوستر و رسانه های جمعی، با توجه به روند عفونت شدید تنفسی و حسب صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و استان

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

- توصیه به طراحی اتاق بیمار Sick room در اماکن تجمعی

- توصیه به برقراری تهویه در اماکن تجمعی

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

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

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

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

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

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

- پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین (زندانیها، آسایشگاههای سالمندان، اردوگاههای مهاجرین و ...) جهت استعلام و سندرم یابی

فعال در صورت اخطار سامانه

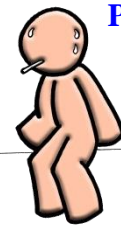
- پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی

- کنترل عفونت تنفسی در بیمارستانها در همه گیری ها با توجه به همه گیری SARI (عفونت شدید و حاد تنفسی)

- انتخاب رابطین سلامت (Health Volunteers) و آموزش آنها توسط تیم فنی بالاخص در زمینه بهداشت تنفسی، به منظور آموزش

مدارس، شورای بهداشتی روستاها، مراکز آموزش عالی و ... توسط رابطین سلامت

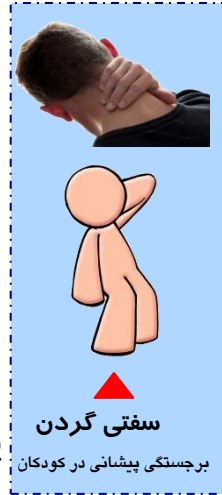
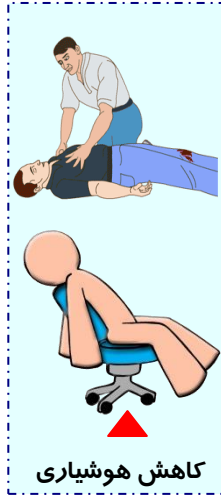
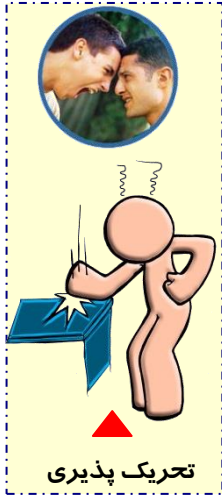
شماره ۵: سندرم تب و علائم نورولوژیک
Fever & Neurological symptoms



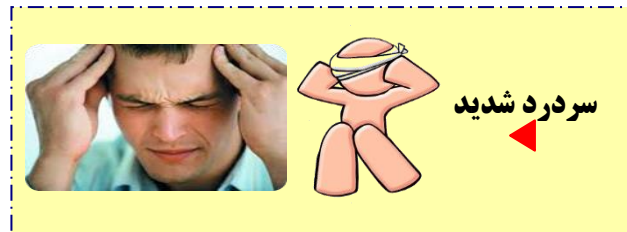
Part (21- 1)

بروز تب

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



- علائم عصبی:
- سفتی گردن
 - تشنج
 - کاهش هوشیاری
 - تحریک پذیری



علائم کمکی



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



Part (21- 2)

- ورود سندرم تب و علائم عصبی در سامانه
- ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوری بودن وضعیت ، ارجاع بیمار مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی است)
- با توجه به ارجاع فوری بیمار به بیمارستان بعد از ویزیت پزشک ، نیازی به نمونه گیری توسط کارشناس بهداشت نیست.
- تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان .
- جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم (بدلیل تشخیص های محتمل نظیر مننژیت ، آنفلوآنزای پرندگان)
- بررسی موارد تماس با بیمار
- (۱) از نظر علائم مشابه در اطرافیان و مدت تماس با بیمار
- (۲) شناسایی افراد پرخطر
- (۳) پروقیلاکسی یا ایمن سازی با توجه به تشخیص بالینی پزشک متخصص معالج در بیمارستان طبق پروتکل های کشوری پیشگیری دارویی مننگوکوک و هموفیلوس آنفلوآنزا و اکسیناسیون مورد نیاز مانند MMR ، مننگوکوک ، آنفلوآنزا و پولیو
- پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان به منظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروقیلاکسی یا واکسیناسیون در اطرافیان با نظر مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)
- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل بهداشت
- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)
- همکاری با واحد مربوطه در نظارت بر:
 - دفع بهداشتی فاضلاب (بهداشت محیط)
 - رفع شکستگی شبکه آب آشامیدنی و شبکه جمع آوری فاضلاب در اسرع وقت
 - توزیع آب آشامیدنی سالم
- جمع آوری اطلاعات غیر انسانی مرتبط با بیماریهای مذکور از سازمانهای مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و کلاغ ها در تب نیل غربی یا مرگ حیوانات در هاری

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



- اطلاع رسانی به پرسنل مرکز بهداشتی درمانی جهت رعایت موازین بهداشت فردی با اولویت بهداشت تنفسی
- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل پایگاه ، مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان
- پیگیری انجام نمونه گیری در بیمارستان و انتقال نمونه بیمار به آزمایشگاه / آزمایشگاههای مربوطه و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)
- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان (شستشوی دست با آب و صابون ، جدا کردن محل زندگی انسان و دام ، استفاده از ظروف شخصی ، حفظ فاصله مناسب از بیمار ، اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش بندپایان یعنی پشه و کنه و کک ، استفاده از آب و غذای سالم)
- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته
- توصیه به طراحی اتاق بیمار Sick room در اماکن بسته
- چون فرم بررسی انفرادی در بیمارستان تکمیل میشود درج تشخیص محتمل در ابتدای صفحه اول فرم در محل تشخیص های محتمل توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج الزامی است.
- هماهنگی بین بخشی در صورت بروز سندرم تب و علائم عصبی در اماکن بسته (توسط مرکز بهداشت شهرستان از طریق سامانه)
- منجمله فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، نیروی نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط و ... در صورت لزوم
- اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی غیر بیمارستانی و بخش خصوصی در صورت صلاحدید معاونت بهداشتی (توسط مرکز بهداشت شهرستان از طریق سامانه)
- برنامه های آموزش و اطلاع رسانی عمومی بر حسب نیاز و صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و استان (با توجه به پایش روند طغیان به کمک سامانه)

شماره ۶: سندرم تب طول کشیده
Prolonged fever

Part (23- 1)



داشتن تب

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

کوفتگی بدن
و درد عضلات

یا



سردرد خفیف

- سردرد خفیف
- کوفتگی بدن و درد عضلات
- حال عمومی بد
به نحوی که نتوان علائم را به ارگانی خاص
(سندرمهای تنفسی، عصبی، پوستی و...) نسبت داد.

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

Part (23- 2)

ثبت سندرم تب طول کشیده در سامانه

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اخطار سامانه برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور، بیمارستان، طغیانهای اماکن تجمعی (صفحه اول فرم)
- نمونه گیری از بیماری که فرم بررسی برایش تکمیل شده اعم از اسمیر خون محیطی یا RDT مالاریا (تست سریع تشخیصی مالاریا)، نمونه خلط تا زمان اعلام قطع نمونه گیری توسط ستاد
- نمونه گیری از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان تب طول کشیده (برای ادامه نمونه گیری پس از تعیین عامل بیماری طبق مراقبت روتین)
- ارجاع موارد تب طول کشیده به پزشک

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

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

۱. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها با آب و صابون قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالی، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف، حوله، مسواک) دفع صحیح فضولات
۲. توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)
۳. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری)
۴. استفاده از ظروف شخصی
۵. استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه توسط اطرافیان
۶. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب در ساعات گزش پشه در مناطق مالاریا خیز و سفر به منطقه تب دنگ
۷. جدا کردن محل زندگی انسان و دام
۸. استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین کار در مزرعه و خودداری از شنا در آبهای آزاد
۹. تزریقات ایمن، توصیه به روابط جنسی ایمن
۱۰. حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورت شک به عفونتهای تنفسی

در صورت اخطار سامانه، بررسی موارد ذیل:

۱. بررسی بروز تب طول کشیده در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (سندرم یابی در افراد با تماس نزدیک)
 ۲. توصیه به اطرافیان برای مراجعه و گزارش دهی موارد مشابه
 ۳. بررسی سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان
 ۴. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا
 ۵. انجام پروفیلکسی در اطرافیان پرخطر پس از تعیین عامل بیماری در صورت داشتن ضرورت
- در صورت اخطار سامانه و شک به سل و **Q fever** (تب Q)، پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت خصوصاً اطرافیان پر خطر
- حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از تماس نزدیک با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار و استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس نزدیک (در صورت همراه نبودن ماسک، استفاده از دستمال کاغذی مخصوصاً به هنگام سرفه)
- توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلاء به تب طول کشیده
- تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان به منظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلکسی در اطرافیان در صورت صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

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

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

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



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

Part (25- 1)

شماره ۷: سندرم مسمومیت غذایی

Food intoxication

بروز علائم زیر

بعد از مصرف مواد غذایی:

شکم درد (دل پیچه)



تهوع و استفراغ



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



Part (25- 2)

-گزارش سندرم مسمومیت (ثبت در سامانه)

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

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

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

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

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

-توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پدایش موارد مشابه

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

-آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

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

اختلال بلع، فلج شل پائین رونده، سیانوز مرکزی)

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

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

سبزیجات و میوه جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)

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

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

HIS یا تماس تلفنی)

در صورت اخطار سامانه:

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

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

وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشتی) در قبال سندرم مسمومیت غذایی

**- بررسی و تحقیق در خصوص موارد مسمومیت در صورت اخطار سامانه**

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

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

به منظور بررسی افراد و مکانهای ارائه دهنده مواد غذایی مشکوک و همچنین دست فروشان مواد غذایی

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

۱. بازدید از وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه مواد اولیه، توزیع، نگهداری، طبخ، فروش مواد غذایی مخصوصاً مواد غذایی مشکوک و تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی
 ۲. بررسی و بازدید از وضعیت بهداشتی منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف.
 ۳. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی منطقه (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب).
 ۴. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و کلسنجی و عوامل شیمیایی)
 ۵. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم
 ۶. نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب، رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت
- در صورت اخطار سامانه و صلاحدید مرکز بهداشت استان، افزایش آگاهی جامعه (اطلاع رسانی) بالاخص آموزش گروه های پر خطر (اماکن تجمعی) در خصوص:

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

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

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

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

کننده، وسایل تشخیصی، محیط های ترانسپورت

- اجرای برنامه های آموزش عمومی در خصوص مسمومیت های غذایی با تأکید بر استفاده از آب آشامیدنی و غذاهای سالم (با توجه به عوامل

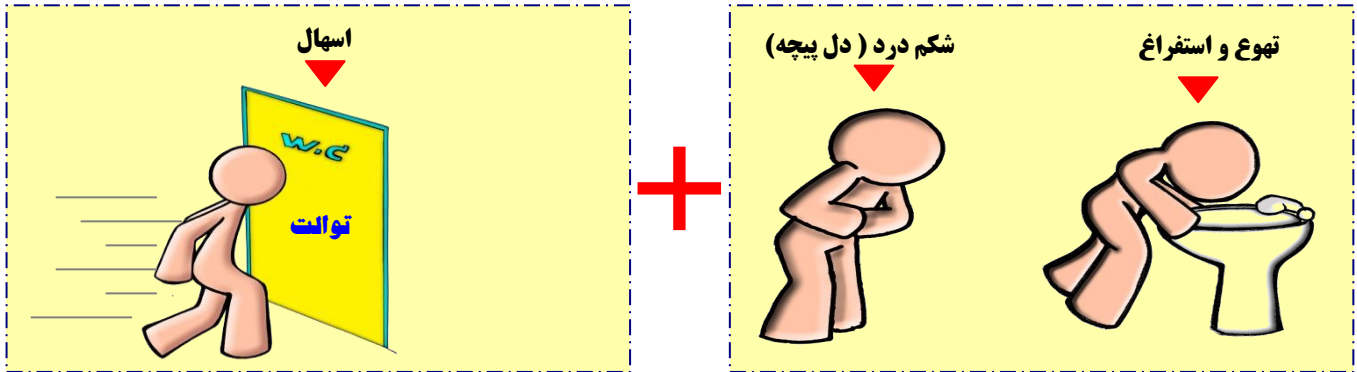
شیمیایی و میکروبی آلوده کننده آب)

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

شماره ۸: سندرم اسهال حاد (غیر خونی)
Acute (Non-bloody) diarrhea

Part (27- 1)

اسهال حاد (غیر خونی): دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت به همراه تهوع / استفراغ و شکم درد (دل پیچه)
اسهال حاد (غیر خونی):



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



Part (27- 2)

-ثبت و گزارش موارد سندرم اسهال حاد (گزارش دهی) (اعلام هشدار اتوماتیک توسط سامانه زمانی که به آستانه تعریف شده برسد)
-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخبار سامانه
-نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی
-در صورت اخبار سامانه از همه موارد نمونه گیری میشود. در صورت تعداد زیاد مبتلایان ، حداقل از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان مراجعه کننده بدلیل اسهال حاد ، نمونه گیری انجام میشود.

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

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

۲) توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه

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

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

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

-تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان به منظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان در صورت صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

-توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل

-در صورت اخبار سامانه ، آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

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

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

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

۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده یا جوشیده یا بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده می باشد.

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

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

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



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

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

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

۱. بررسی و بازدید از وضعیت بهداشتی منابع آب آشامیدنی منطقه ، شبکه توزیع آب ، نحوه مصرف
۲. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار ، بطری ، توصیه به گندزدایی آب)
۳. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی)

۴. بازدید از وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه ، توزیع ، نگهداری ، فروش مواد غذایی مخصوصاً مواد غذایی مشکوک و تأکید بر سرویس‌های بهداشتی و سلامت مواد غذایی

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

۶. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

۷. نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب ، رفع شکستگی شبکه آب یا دفع فاضلاب در اسرع وقت

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

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

۲. نحوه استفاده از مواد غذایی خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف

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

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

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

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

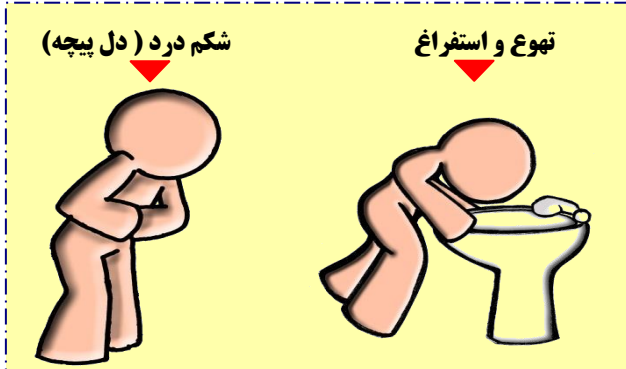
- پیگیری مراکز جمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم یابی فعال اسهال قبل از اخطار سامانه

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

شماره ۹: سندرم اسهال خونی
Acute Bloody Diarrhea

Part (29- 1)

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



با
یا
بدون



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



Part (29- 2)

- ثبت موارد سندرم اسهال خونی در سامانه (گزارش دهی)

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

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

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

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

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

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

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

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

- آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

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

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

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

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

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

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

- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل

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

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

**هماهنگی مداوم با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان**

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

(۱) مراجعه فوری در صورت بروز علائم خطر

(۲) راه های انتقال و پیشگیری

(۳) توصیه های غذایی مبنی بر مصرف غذاهای سالم و عدم مصرف شیر و غذاهای فیبر دار تا بهبود اسهال

(۴) توصیه های آب آشامیدنی

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

-هماهنگی بین بخشی جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با اسهال خونی:

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

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

- نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت

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

-در صورت طغیان در شیرخوارگاه و یافت نشدن هیچ منبعی برای طغیان ، تهیه نمونه مدفوع از مراقبین شیرخواران زیر ۳ ماه

-بررسی گروه های پر خطر منطقه (اماکن تجمع جمعیت خصوصاً در مراکز نگهداری معلولین ذهنی حرکتی ، آسایشگاههای

سالنندان ، زندانها ، اردوگاه مهاجرین) و نمونه گیری و آموزش آنها

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

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

Part (31- 1)

شماره ۱۰: سندرم زردی حاد
Acute Jaundice

نکته:

زردی فیزیولوژیک نوزادان شامل این تعریف نمی‌باشد.

زردی پاتولوژیک نوزادان:

شامل موارد مذکور به اضافه + بیلی روبین بالا:

در نوزادان ترم (که در موعد مقرر متولد شده‌اند)

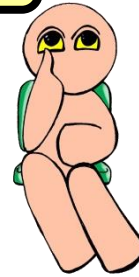
بیش از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر

در نوزادان پره ترم (که زودتر از موعد مقرر متولد شده‌اند)

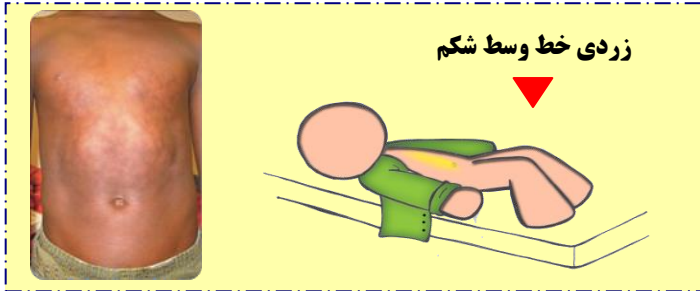
بیش از ۱۲ میلی گرم در دسی لیتر

+ بروز حداقل یکی از

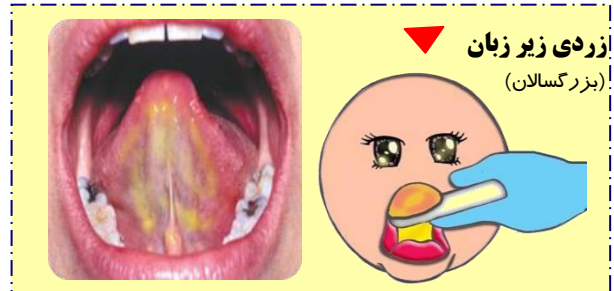
علائم زیر:



بروز علائم زردی در سفیدی چشم



زردی خط وسط شکم



زردی زیر زبان

(بزرگسالان)



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



Part (31- 2)

-ثبت موارد سندرم زردی (گزارش دهی سندرم)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

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

-بررسی موارد ذیل:

۱. بررسی بروز زردی حاد در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (بیماریابی در افراد با تماس نزدیک)
۲. بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان
۳. بررسی سابقه واکسیناسیون تب زرد در افرادی که به تازگی در مناطق آندمیک اقامت داشته اند
۴. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا

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

۱. در صورت بروز علائم خطر ، توصیه به مراجعه فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری دقیق دستورات وی (تهوع و استفراغ پایدار ، علائم خونریزی ، کاهش سطح هوشیاری)
۲. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت ، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند ، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف ، حوله ، مسواک) دفع صحیح فضولات
۳. توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)
۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده ، جوشیده ، بطری)
۵. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب در ساعات گزش پشه در مناطق مالاریا خیز و سفر به منطقه تب زرد
۶. استفاده از وسایل محافظت شخصی در حین کار در مزرعه و خودداری از شنا در آبهای آزاد
۷. تزریقات ایمن ، توصیه به روابط جنسی ایمن

-توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه

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

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

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

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



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

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

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

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

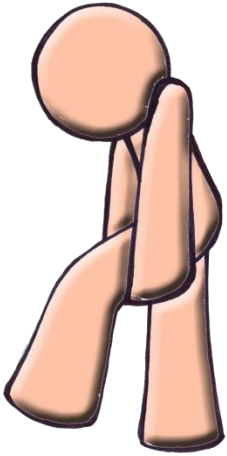
- تأمین سرنگ رایگان در معتادان تزریقی
- تأمین کاندوم و وسایل پیشگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی اطلاع رسانی به هنگام و مناسب به جامعه ای که در معرض خطر زردی است (در تجمعات باز و بسته) در زمینه راه های انتقال بیماری های مطرح شده در تشخیص افتراقی
- آموزش افراد عادی با استفاده از محتوای آموزش کارشناس بهداشت .
- توصیه به استفاده از وسایل حفاظت فردی در پرسنل بهداشتی درمانی

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

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

-پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم یابی فعال اسهال قبل از اخطار سامانه
-در صورت اخطار سامانه ، پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی

Part (33 -1)

شماره ۱۱: سندرم فلج شل حاد
Acute Flaccid Paralysis

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



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



Part (33 -2)

-ثبت سندرم فلج شل حاد در سامانه

-معرفی فوری به پزشک

-نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی با همکاری پزشک

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

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) به سامانه و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ آن

(ترخیص یا فوت بیمار) و پیگیری استمرار فلج در روز شصتم بعد از آغاز علائم (در بیماران نمونه منفی)

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

در صورت :

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

(۲) فوت بیمار

(۳) اخذ نمونه نامناسب از بیمار

-تأکید بر انجام دستورات پزشک

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



-در صورت قطعی شدن پولیو ، آموزش جامعه در خصوص:

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

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

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

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

(۳ نوبت خوراکی به فواصل یک ماه)

Part (35 - 1)

شماره ۱۲: سندرم شوک عفونی

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

Septic Shock (سپتیک شوک)

علائم Severe Sepsis (سپسیس شدید) به اضافه + افت فشار خون در حد شوک

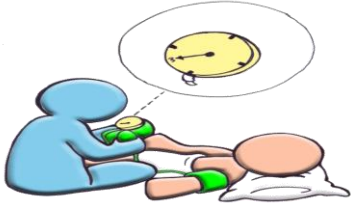
افت فشار خونی که با تأمین مایعات مناسب به میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزایشنده فشارخون (واوپرسور) باشد.

نکته: اگر افت فشارخون در سپتیک شوک با تجویز داروی واوپرسور ظرف یکساعت برطرف نشود آنرا **سپتیک شوک مقاوم** می نامند.

تعاریف افت فشار خون:

– فشارخون سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه یا

– ۲۰ میلیمتر جیوه افت فشارخون، نسبت به فشارخون سیستولی اولیه

فشار سیستولی
کمتر از ۹۰ mmHg

Severe Sepsis (سپسیس شدید)

علائم Sepsis (سپسیس) با اضافه + اختلال عملکرد ارگانه‌های دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی) و افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی از مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگرلاکتات قابل برگشت باشد.

ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد.)

ایسکمی کلیه: (اولیگوری) طی ۲ ساعت کمتر از وزن بدن به CC ادرار کند.

(مثلاً فرد ۵۰ کیلویی طی ۲ ساعت، کمتر از ۵۰ سی سی ادرار کند)

ایسکمی مغز: بی قراری – خواب آلودگی – کما (تغییر سطح هوشیاری)

ایسکمی ریه: تنگی نفس – کبودی مخاطها و انتهاها گاهی (در مراحل پیشرفته) سردی انتهاها

Sepsis (سپسیس):

در بیمار بدحال (Severely ill) با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (بعنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ...

باضافه + حداقل دو علامت از سه علامت حیاتی زیر:

تاکی پنه (تنفس تند)

(RR > 20)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه
شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه
بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه

تاکی کاردی (ضربان قلب تند)

Heart Rate (HR)

نوزادان زیر یکماه بیش از ۱۸۰ ضربان در دقیقه
شیرخواران زیر یکسال بیش از ۱۶۰ ضربان در دقیقه
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۱۳۰ ضربان در دقیقه
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۱۲۰ ضربان در دقیقه
بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۱۰۰ ضربان در دقیقه

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

هیپر ترمی: دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد

هیپو ترمی: دمای بدن کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد



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



Part (35 - 2)

- ثبت مورد سندرم شوک در سامانه

- معرفی فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوری بودن وضعیت، ارجاع بیمار مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی است). (با توجه به ارجاع فوری بعد از ویزیت پزشک نیازی به نمونه گیری توسط کارشناس بهداشت مرکز نیست)

- تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان.

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

- توصیه به رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی (ماسک در برخورد با بیماران دارای اکسیژن نازال، دستکش و شستشوی دست، گان) - بررسی موارد تماس با بیمار از نظر موارد ذیل:

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

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

- پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج در بیمارستان از طریق سامانه و HIS بیمارستان یا از طریق کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است.

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



-اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت موازین بهداشت فردی

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

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

آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)

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

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

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

بهداشتی بالاتر گزارش مینماید)

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

- در صورت لزوم هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای

اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط ، آب و فاضلاب شهرستان و ... (این هماهنگی توسط

کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

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

بیمارستان) انجام میشود.

-بدلیل تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان ، درج تشخیص بالینی محتمل در صفحه اول فرم در محل تشخیص های

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

Part (37-1)

شماره ۱۳: سندرم سرفه مزمن
Chronic cough



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

Part (37-2)



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



-ثبت سندرم سرفه مزمن در سامانه

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

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

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

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

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

-در صورت اخطار سامانه ، رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار در مرکز و همچنین رعایت اصول حفاظتی توسط پرسنل

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

• شستشوی دست با آب و صابون

• حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱ الی ۲ متر (خودداری از Close contact تماس نزدیک با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار

• توصیه به قطع مصرف سیگار

• توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین (در صورت همراه نبودن ماسک، استفاده از دستمال کاغذی مخصوصاً به

هنگام سرفه)

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

۱- وجود علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

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

۴- آغاز پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان پس از استعلام تشخیص محتمل بالینی با نظر مرکز بهداشت شهرستان و براساس

پروتکل های کشوری (مثلاً سل ، آنفلوانزا)

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

-پیگیری تشخیص بیمار بستری از طریق تماس با پزشک معالج (یا سامانه و HIS) یا از طریق کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم

بررسی انفرادی بیمار را تکمیل نموده یا از طریق رویت پاسخ آزمایشگاه در سامانه

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



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

- شستشوی دست با آب و صابون
 - حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از تماس نزدیک **Close contact** با بیمار)
 - استفاده از دستمال در هنگام سرفه
 - توصیه به مراجعه سریع به مراکز بهداشتی درمانی در صورت ابتلاء به سرفه مزمن
- در صورت اخطار سامانه ، اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت اصول حفاظت فردی
- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی تا تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد.

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

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

- توصیه به طراحی اتاق بیمار (**Sick room**)
- تقویت آموزش در خصوص سرفه مزمن و دستور جداسازی آن موارد تا رسیدن به تشخیص
- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته

-در صورت اخطار سامانه ، پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، زندان ها ، بخش درمان تأمین اجتماعی و ...

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

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

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

Part (39 -1)

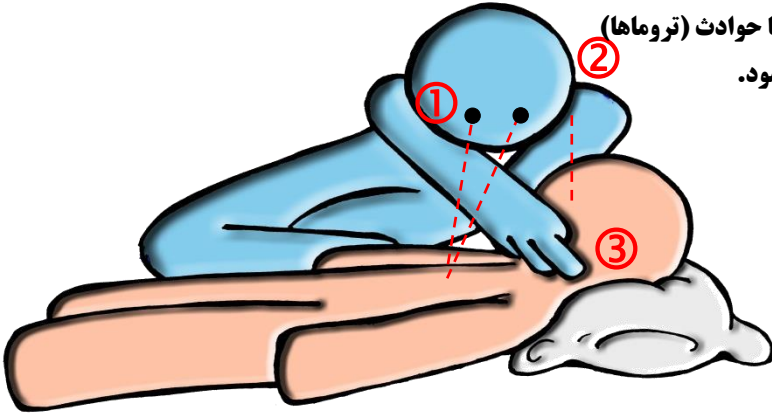
شماره ۱۴: سندرم مرگ ناگهانی / غیرمنتظره
Sudden and unexpected death

مرگ = توقف نبض و تنفس برای بیش از ده دقیقه

مرگ ناگهانی = فاصله بین شروع علائم بیماری و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد مرگ ناگهانی گفته می‌شود.

مرگ غیر منتظره = مرگ ناگهانی که دلایلی نظیر کهولت سن، بیماری مزمن، یا حوادث (تروماها)

که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید، نداشته باشد مرگ غیرمنتظره گفته می‌شود.

**بررسی وجود علائم حیاتی:**

۱- دیدن حرکت قفسه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس ضربان از ورید گردن



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



Part (39 -2)

-ارجاع فوری به پزشک جهت ثبت سندرم مرگ ناگهانی / غیر منتظره در سامانه (کارشناس مجوز ثبت مرگ بدون تأییدیه پزشک را ندارد) درخواست فوری برای اعزام تیم بررسی و تحقیق مرکز بهداشت شهرستان

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

-در صورت مرگ ناشی از عفونت تنفسی در بیمارستان، انجام نمونه برداری از ترشحات موجود در لوله تراشه (بقیه آزمایشات در پزشکی قانونی انجام میگیرد) در صورت تأیید و تطبیق تعریف مرگ ناگهانی توسط تیم مرکز بهداشت شهرستان:

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

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

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

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

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

۲-مدت تماس با بیمار متوفی

۳-وجود وضعیت های زمینه ای پرخطر

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

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

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

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

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

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



- با توجه به آستانه یک برای سندرم مرگ ناگهانی غیر منتظره، سامانه بطور خودکار مورد مشاهده این سندرم را به سطح مدیریتی بالاتر گزارش می نماید (مرکز بهداشت استان)

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

نکات مهم

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



انسان سالم
محور توسعه پایدار

Healthy human
is the base for sustainable development

Islamic Republic of IRAN
Syndromic Surveillance System
Experts trainer Instruction Book

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

تحویلی نو. در سیستم آموزش و ارتقاء سلامت
SHEPmodel

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت



www.shepmodel.com