

## وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

### معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

## مراقبت سندرمیک بیماریها

### سندرم شماره ۱: سندرم تب و خونریزی

#### (FEVER AND BLEEDING)

این سندرم با وجود تب بعلاوه خونریزی، از دو محل از مناطق ذیل: کبودیویا خونریزی نقطه نقطه در پوست - خونریزی از لثه یا بینی - خلط خونی - استفراغ خونی یا مدفوع سیاه-ادرار خونی-خونریزی غیر طبیعی زنانه

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتیمرزی:

- ۱- ثبت سندرم در فرم گزارش دهی و اطلاع به سطوح بالاتر عملیاتی -ویزیت فوری توسط پزشک
- ۲- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی -آموزش بهداشت فردی
- ۳- بررسی موارد تماس و آموزش اطرافیان-اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر و در معرض تماس
- ۴- در صورت فوت، دفن بهداشتی اجساد

### سندرم شماره ۲: سندرم شبه آنفلوانزا (ILI)

روز تب و سرفه درطول یک هفته اخیر

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتیمرزی:

۱. ثبت و گزارش دهی -بررسی و شناسایی موارد دراماکنجمعی
۲. معرفی فوری به پزشک و نمونه گیری
۳. جداسازی نسبی و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار( ماسک، شستشوی دست)
۴. توصیه به ویزیت سریعتر بیماران با علائم شبه آنفلوانزا توسط پزشک
۵. پیگیری اطرافیان وشناسایی افراد پر خطر
۶. اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر

### سندرم شماره ۳: بیماری شدید تنفسی (SARI)

وجود تب بعلاوه سرفه در یک هفته اخیر ونیاز به بستری شدن در بیمارستان (معمولا بدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی):تاکای پنه( تنفس تند) یا فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس یا تنفس صدار یا خلط خونی - درد قفسه سینه یا افت شدید فشارخون یا اختلال در ریتم ضربان قلب -کاهش هوشیاری یا تشنج

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتیمرزی:

۱. ویزیت فوری توسط پزشک -ثبت و گزارش دهی
۲. جداسازی نسبی و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار(دستمال یا ماسک،عدمروبووسی و در آغوش گرفتن)
۳. رعایت احتیاطات تنفسی و تماسی در برخورد با بیمار
۴. رعایت موازین بهداشت فردی و خصوصا توسط پرسنل
۵. پیگیری اطرافیان( موارد تماس با بیمار)-شناسایی افراد پر خطر

### سندرم شماره ۴: سندرم اسهال حادآبکی( غیر خونی)

#### (ACUTE WATERY DIARRHEA)

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

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتیمرزی:

۱. ثبت و گزارش دهی -نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم خطی
۲. بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند
۳. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
۴. انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پر خطر
۵. تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان
۶. توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل
۷. آموزش بیمار و اطرافیان
۸. توصیه های غذایی ( پخت کامل غذا ها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)
۹. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن( کلرزنی شده، جوشیده، بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده می باشد.
۱۰. بررسی موارد جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع آب یا غذایی مشکوک
۱۱. اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

### سندرم شماره ۵: سندرم اسهال خونی

#### (BLOODY DIARRHEA)

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

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتیمرزی:

۱. ثبت و گزارش دهی -نمونه گیری
  ۲. بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند
  ۳. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
  ۴. انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر
  ۵. ویزیت فوری پزشک و بررسی آزمایشگاهی
  ۶. توصیه های غذایی ( پخت کامل غذا ها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)
  ۷. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن( کلرزنی شده، جوشیده، بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده می باشد.
  ۸. تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان
  ۹. توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل
- اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

### سندرم شماره ۶: سندرم مسمومیت غذایی

#### (FOOD POISONING)

بروز علائم زیر بعد از مصرف مواد غذایی( food intoxication):تهوع و استفراغ - شکم درد( دل پیچه)

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتیمرزی:

۱. ثبت و گزارش دهی -نمونه گیری، ارجاع فوری بیمار
۲. بررسی علائم و بیماریابی افرادی که از منبع مشترک غذایی استفاده نموده اند
۳. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
۴. آموزش بیمار و اطرافیان
۵. توصیه های غذایی ( پخت کامل غذا ها، عدم مصرف کنسرو های نجوشیده و ماهی های هیستامینی، شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)
۶. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن( کلرزنی شده، جوشیده، بطری)
۷. تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان
۸. اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

### سندرم شماره ۷: سندرم زردی حاد

#### (ACUTE ICTER)

بروز زردی در سفیدی چشم بعلاوه بروز حداقل یکی از علائم زیر: زردی زیر زبان ( بزرگسالان) + زردی خط وسط شکم

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی: مراقبت

- ثابت و گزارش دهی - تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده
- بررسی بروز زردی حاد در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (بیماری در افراد با تماس نزدیک)
- بررسی سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان
- بررسی سابقه واکسیناسیون تب زرد در افرادی که به تازگی در مناطق آندمیک اقامت داشته اند
- بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا
- وزیت فوری پزشکی جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی
- توصیه های غذایی ( مصرف غذا های کاملا پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن ( کلرزنی شده، جوشیده، بطری)
- استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب
- استفاده از وسایل حفاظت شخصی در حین کار
- توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه

سندرم شماره ۸ : سندرم تب و علائم نورولوژیک

(FEVER AND NEUROLOGIC SYMPTOMS)

بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علائم زیر: بستنی گردن یا تشنج یا کاهش هوشیاری یا تحریک پذیری : علائم کمی: سردرد شدید یا استفراغ مکرر

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی: مراقبت

- ثابت و گزارش دهی -وزیت فوری توسط پزشک
- ارجاع فوری به بیمارستان توسط پزشک
- جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم
- بررسی موارد تماس با بیمار-شناسایی افراد پرخطر
- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل بهداشتی و درمانی
- اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس ( در معرض خطر)
- جمع آوری اطلاعات غیر انسانی مرتبط با بیمارهای مذکور از سازمانها مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و کلاغها یا مرگ حیوانات در هاری

سندرم شماره ۹ : سندرم فلج شل حاد

(ACUTE FLACCID PARALYSIS)

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

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی: مراقبت

- ثابت و گزارش دهی -وزیت فوری توسط پزشک -نمونه گیری
- بررسی موارد تماس ( کودکان زیر ۵سال که با بیمار فلج شل حاد در یک خانه زندگی میکنند) و نمونه گیری از آنها

سندرم شماره ۱۰ : سندرم تب و راش حاد(غیر ماکولوپاپولر)

(“FEVER AND ACUTE RASH” NON MACULOPAPULAR)

بروز تب بعلاوه حداقل یکی از علامتهای زیر: الف) دانه / دانه های کوچک و و آبدار در پوست (وزیکول) -ب) برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی ( ناول) - ج)ثورات فاقد پوست ( زخمهای پوستی بدون ضربه با بریدگی)

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی: مراقبت

- ثابت و گزارش دهی -نمونه گیری
- پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد
- شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر
- توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار( استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبرویی و در آغوش گرفتن)

سندرم شماره ۱۱ : سندرم تب و راش حاد( ماکولوپاپولر)

(“FEVER AND ACUTE RASH” MACULOPAPULAR)

بروز تب بعلاوه حداقل یکی از علامتهای زیر(معمولا به صورت منتشر):الف) لکه / لکه های کوچک و همسطح غیر هم رنگ با پوست ( ماکول)ب) لکه / لکه های کوچک و برجسته غیر هم رنگ با پوست ( پاپول)

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی: مراقبت

- ثابت و گزارش دهی -تکمیل فرم بررسی - نمونه گیری
- پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد
- شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر

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

سندرم شماره ۱۲ : سندرم مرگ ناگهانی

(SUDDEN DEATH)

مرگ: توقف نبض و تنفس برای بیش از ۱۰ دقیقه

مرگ ناگهانی: فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد مرگ ناگهانی گفته می شود

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 غیر منتظره گفته می شود.

وظایف کادر بهداشتی درمانی پس از هماهنگی با پرسنل مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی: مراقبت

- وزیت فوری پزشکی -ثابت و گزارش دهی
- درخواست فوری برای بررسی تحقیق تیم بهداشتی مستقر
- همکاری پزشکی و کارشناس بهداشتی جهت تکمیل فرم بررسی انفرادی ( verbal autopsy)
- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان
- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل
- اطلاع رسانی به گروه در معرض خطر

سمانه فاجانی

اسفند ۹۷