

## بسمه تعالی

### نظام مراقبت سندرومیک در جمهوری اسلامی ایران

سندرم یا نشانگان: ترکیبی است از نشانه‌ها و علائمی که می‌توانند وجود یک یا چند بیماری را یا اختلال سلامتی را مطرح کنند (به عبارت دیگر سندرم به تظاهرات بالینی قبل از تشخیص بیماریها گفته می‌شود) بیماری: یک حالت تشخیص داده شده مرضی یا اختلالات در عملکرد بدن می‌باشد

#### تفاوت سندرم و بیماری:

- ۱- یک سندرم ممکن است، علائم و نشانه‌های چند بیماری مختلف باشد
- ۲- تایید و تشخیص افتراقی بیماریها، با روشهای پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و... صورت می‌گیرد
- ۳- درمان سندرمها بر اساس علامت درمانی است
- ۴- درمان بیماریها بر اساس علت بوجود آورنده بیماری و علامت درمانی است.

#### تعریف نظام مراقبت سندرمیک:

به نظام گرد آوری منظم، تجزیه و تحلیل و تفسیر و انتشار اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت جمعیت عمومی اطلاق می‌شود که هدف آن دستیابی به تشخیص‌های زود رس تهدیدات سلامتی و اعلام هشدار سریع بر اساس داده‌های بدست آمده برای جلوگیری و کنترل طغیان بیماریها در جامعه و افزایش قابلیت پاسخگویی و واکنش سریع سیستم سلامت می‌باشد.

#### مزایای نظام مراقبت سندرمیک:

- ۱- پیش بینی اندازه، سرعت، شدت و الگوی طغیانها
- ۲- مدیریت سریع و کارآمدی در بیبری و کنترل بحرانها و 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 نشانه‌ها و علائم سندرمها
- ۶- اثر بخشی بالای هزینه‌های نظام مراقبت سندرمیک

#### - ایجاد سیستم اعلام هشدار سریع

- ۱- (برای مثال: اعلام هشدار سریع به واحد‌های درون بخشی، از جمله آزمایشگاههای مرجع بهداشتی و تیم واکنش سریع به منظور آغاز هرچه سریعتر عملیات اپیدمیولوژیک و بررسی آزمایشگاهی و انجام سایر اقدامات مقتضی)
- ۲- تقویت و سرعت بخشیدن به مشارکت ارگانهای بین بخشی دخیل در سلامت
- ۳- تسریع در ایجاد بسیج همگانی و مردمی جهت مقابله با طغیانها
- ۴- شروع اقدامات بهداشتی عمومی، متعاقب شناسایی خوشه‌های علائم و نشانه‌های امراض جهت جلوگیری از شیوع بیماریها و کاهش مرگ و میر
- ۵- رسم نمودارهای مختبف اپیدمیولوژیک (همه گیر شناسی) از علل مختلف ایجاد کننده سندرمها و اثرات آنها
- ۶- اقدامات به موقع و موثر تر حملات بیوتوروریسم
- ۷- (بیوتوریسم: کشتار مردم بوسیله عوامل میکروبی، ویروسی و...)
- ۸- مراقبت از علائم اولیه و روند بیماریها

**سندرمهای هدف برنامه نظام مراقبت سندرمیک ثر کشور جمهوری اسلامی ایران:**

۱- سندرم تب و خونریزی

۲- سندرم تب و راش ( الف- ماکولوپاپولر      ب- غیر ماکولوپاپولر )

۳- سندرم شبه آنفلوانزا

۴- سندرم اختلال شدید تنفسی

۵- سندرم تب و علائم نورولوژیک

۶- سندرم تب طول کشیده

۷- سندرم مسمومیت غذایی

۸- سندرم اسهال حاد ( غیر خونی)

۹- سندرم اسهال خونی

۱۰- سندرم زردی حاد

۱۱- سندرم فلج شل حاد

۱۲- سندرم شوک عفونی

۱۳- سندرم سرفه مزمن

۱۴- سندرم مرگ ناگهانی

سندرم شماره ۱: سندرم تب و خونریزی: این سندرم با وجود تب بعلاوه خونریزی، از دو محل از مناطق ذیل:

۱- پوست بصورت کبودی (اکیموز) و یا خونریزی نقطه نقطه (پتشی)

۲- دستگاه تنفسی فوقانی: خونریزی از لثه یا بینی

۳- دستگاه تنفس تحتانی: خلط خونی

۴- دستگاه گوارش: استفراغ خونی یا مدفوع سیاه

۵- دستگاه ادراری: ادرار خونی

۶- دستگاه تناسلی: خونریزی غیر طبیعی زنانه

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱- ثبت سندرم در فرم گزارش دهی و فرم خطی

۲- ارجاع فوری به پزشک

۳- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی

۴- آموزش بهداشت فردی

۵- بررسی موارد تماس و آموزش اطرافیان

۶- گزارش دهی به تیم بهداشتی مستقر در هیئت پزشکی

۷- اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر (هم کاروانیها)

۸- در صورت فوت، دفن بهداشتی اجساد

۹- اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان هیئت پزشکی حج و زیارت از جهت زارش موارد مشابه و رعایت احتیاطات

همه جانبه

۱۰- هماهنگی لازم با بعثه مقام معظم رهبری و مسئولین و مدیران کاروانها و برگزاری جلسات آموزشی مربوطه

سندرم شماره ۱۲ الف : سندرم تب و راش حاد (ماکولوپاپولر)

بروز علائم تب بعلاوه حداقل یکی از علامیهای 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:

- ثبت و گزارش دهی

- تکمیل فرم بررسی

- نمونه گیری در صورت امکانات تشخیصی وجو دارد ( از خون و بزاق)

پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد از نظر موارد ذیل:

۱- علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر

۴- پس از اعلام جواب نمونه های بررسی شده و تایید تشخیص قطعی از آزمایشگاه و یا در مورد بیمار بستری پس

از استعلام تشخیص بالینی محتمل از جانب پزشک متخصص معالج:

- پروفیلاکسی یا ایمن سازی با نظر تیم بهداشتی مراقبت سندرمیک مستقر در هیئت پزشکی در کربلا/ نجف بر

اساس پروتکل های موجود وزارت بهداشت مثلا سرخک، مننژیت، **CCHF** ( تب خونریزی دهنده کریمه کنگو) مثلا در

مورد سرخک بررسی وضعیت واکسیناسیون فرد و اطرافیان (تماس نزدیک) و تکمیل آن در صورت نیاز

- آموزش بیمار و خانواده در زمینه تاکید بر واکسیناسیون

- 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:

- جستجوی منشا (**surce**) بیماری (**index case**)

- پیگیری و تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک یا پزشک متخصص معالج بیماران بستری توسط

کارشناس بهداشت مستقر در هیئت پزشکی

سندرم شماره ۲ ب: سندرم تب و راش حاد(غیر ماکولوپاپولر)

بروز علائم تب بعلاوه حداقل یکی از علامیهای زیر:

الف) دانه / دانه های کوچک و و آبدار در پوست (وزیکول)

ب) برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی ( تاول)

ج) بثورات فاقد پوست ( زخمهای پوستی بدون ضربه با بریدگی)

**وظایف کادر بهداشتی درمانی:**

- ثبت و گزارش دهی

- تکمیل فرم بررسی

- نمونه گیری در صورت امکانات تشخیصی وجو دارد( از خون و بزاق)

- پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد از نظر موارد ذیل:

۱- علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر

۴- پس از اعلام جواب نمونه های بررسی شده و تایید تشخیص قطعی از آزمایشگاه و یا در مورد بیمار بستری پس

از استعلام تشخیص بالینی محتمل از جانب پزشک متخصص معالج:

- پروفیلاکسی یا ایمن سازی با نظر تیم بهداشتی مراقبت سندرمیک مستقر در هیئت پزشکی در کربلا/ نجف بر

اساس پروتکل های موجود وزارت بهداشت مثلا آبله مرغان در تماس با زن باردار و افراد دارای نقص ایمنی

- 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 کاروان و هتلی که این مورد شناسایی شده است

- جستجوی منشا( surce) بیماری( index case )

- توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط پرسنل تیم بهداشتی درمانی و تیم مراقبت

- پیگیری و تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک یا متخصص معالج بیماران بستری توسط کارشناس

بهداشت مستقر در هیئت پزشکی

سندرم شماره ۳: سندرم شبه آنفلوانزا

بروز علائم در طول یک هفته اخیر:

تب و سرفه

**وظایف کادر بهداشتی درمانی:**

- ۱- ثبت و گزارش دهی
- ۲- تکمیل فرم بررسی بیمار
- ۳- بررسی طغیان های اماکن تجمعی
- ۴- نمونه گیری در صورت امکانات تشخیصی وجود دارد
- ۵- معرفی فوری به پزشک
- ۶- جداسازی نسبی و و توصیه به به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار (ماسک، شستشوی دست)
- ۷- توصیه به ویزیت سریعتر بیماران با علائم شبه آنفلوانزا توسط پزشک
- ۸- پیگیری اطرافیان بیماران داری آزمایش مثبت از نظر:
  - علائم مشابه و مدت تماس
  - شناسایی افراد پر خطر
  - پروفیلاکسی یا ایمن سازی افراد پر خطر ذاری تماس ( در بیماریهای دارای واکسن و دارو) با نظر کارشناس بهداشت مستقر و بر اساس پروتکل های کشوری
  - مشارکت به اطلاع رسانی به گروه های در معرض خطر

## سندرم شماره ۴: سندرم عفونت شدید تنفسی

وجود تب بعلاوه سرفه در یک هفته اخیر

وبستری شدن در بیمارستان معمولا بدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی

عروقی یا سیستم عصبی

۱- سیستم تنفسی:

\* تاکی پنه (تنفس تند) یا فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس یا تنفس صدار یا خلط خونی

\* نوزدان (تا ۲ ماه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه- شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه- کودکان ۵-۱

سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه- کودکان و نوجوانان ۱۵-۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه- بالغین بالاتر از ۱۵ سال

بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه

۲- سیستم قلبی عروقی:

درد قفسه سینه یا افت شدید فشارخون یا اختلال در ریتم ضربان قلب

۳- سیستم عصبی:

کاهش هوشیاری یا تشنج

**وظایف کادر بهداشتی درمانی:**

۱- ویزیت فوری توسط پزشک

۲- ثبت و گزارش دهی و تکمیل فرم بررسی

۳- جداسازی نسبی و و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار(دستمال یا ماسک،عدم روبوسی و در

آغوش گرفتن)

۴- رعایت احتیاطات تنفسی و تماسی در برخورد با بیمار

۵- رعایت موازین بهداشت فردی و خصوصا توسط پرسنل

**پیگیری اطرافیان (موارد تماس با بیمار):**

-از نظر علائم مشابه

- مدت تماس با بیمار

- شناسایی افراد پر خطر

- پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس بازشک یا متخصص معالج در بیمارستان هیئت پزشکی

- انجام پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان پر خطر دارای تماس با نظر کارشناس بهداشت مستقر و بر اساس

پروتکل های کشوری ( آنفلوانزا- **MMR** - پنوموکوک)

- با توجه به محدودیت امکانات لازم جهت ارائه خدمات تخصصی بیمار برای ادامه درمان به بیمارستان کربلا/ نجف

ارجاع فوری گردد

سندرم شماره ۵: سندرم تب و علائم نورولوژیک

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

- ۱- علائم عصبی: سفتی کردن یا تشنج یا کاهش هوشیاری یا تحریک پذیری
- ۲- علائم کمکی: سردرد شدید یا استفراغ مکرر

#### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

- ۱- ثبت در فرم نظام مراقبت
- ۲- ویزیت فوری توسط پزشک
- ۳- ارجاع فوری به بیمارستان توسط پزشک
- ۴- جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم (بدلیل تشخیص های محتمل نظیر ممنزیت، آنفلوآنزای پرندگان)
- ۵- بررسی موارد تماس با بیمار:
  - از نظر علائم مشابه در اطرافیان و مدت تماس با بیمار
  - شناسایی افراد پر خطر
  - پروفیلاکسی یا ایمن سازی با توجه به تشخیص بالینی پزشک و متخصص معالج در بیمارستان طبق پروتکل های کشوری پیشگیری دارویی مننگوکوک و هموفیلوس آنفلو آنزا و واکسیناسیون مورد نیاز مانند **MMR** ، مننگوکوک ، آنفلوآنزا و پولیو
  - پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس با پزشک یا متخصص معالج در بیمارستان به منظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی یا واکسیناسیون در اطرافیان با نظر کارشناس بهداشت مستقر در هیئت پزشکی
  - توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل بهداشتی و درمانی
  - مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس ( در معرض خطر)
  - همکاری با کارشناسان محیط جهت بررسی و دفع بهداشتی فاضلاب
  - رفع شکستگی شبکه آب آشامیدنی و شبکه جمع آوری فاضلاب در اسرع وقت
  - توزیع و نظارت بر مصرف آب آشامیدنی زائرین مکرم
  - جمع آوری اطلاعات غیر انسانی مرتبط با بیماریهای مذکور از سازمانها مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و کلاغها یا مرگ حیوانات در هاری



## سندرم شماره ۶: سندرم تب طول کشیده

داشتن تب بیش از ۳ روز بعلاوه یکی از علائم اختصاصی ذیل:

- سردرد خفیف یا کوفتگی بدن و درد عضلات یا حال عمومی بد

بنحوی که نتوان علائم را به ارگانی خاص (سندرمهای تنفسی، عصبی، پوستی و...) نسبت داد

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

- ۱- ثبت سندرم طول کشیده در فرم نظام مراقبت
- ۲- تکمیل فرم خطی و اخذ نمونه در صورت وجود امکانات تشخیصی در بیمارستان هیئت پزشکی (اعم از اسمیر خون محیطی یا **RDT** مالاریا) (تست سریع تشخیصی مالاریا) نمونه خلط تا زمان اعلام قطع نمونه گیری
- ۳- نمونه گیری از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان مبتلایان تب طول کشیده (برای نمونه گیری پس از تعیین عامل بیماری طبق مراقبت روتین)
- ۴- پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب جهت ارائه پسخوراند

### در صورت تشخیص:

- ۱- آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی با تاکید بر موازین کنترل کننده بیماریهای تب دار بومی منطقه (راههای انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی شامل شستن دستها با آب و صابون قبل و بعد از تهیه و سرو غذا و بعد توالت، ضدعفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزنند. جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف، حوله، مسواک و دفع صحیح فضولات
- ۲- توصیه های غذایی: مصرف غذاهای کاملا پخته و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
- ۳- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن: کلرزی شده، جوشیده، بطری
- ۴- استفاده از ظروف شخصی
- ۵- استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه توسط اطرافیان
- ۶- استفاده از لباس آستین بلند و 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 خود داری اط شنا در آبهای آزاد
- ۹- تزریقات ایمن، توصیه به روابط جنسی ایمن
- ۱۰- حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورتیکه شک به عفونتهای تنفسی

### بررسی موارد:

- ۱- بررسی بروز تب طول کشیده در افرادی که که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی (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 پروفیلاتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا

۵- انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر پس از تعیین‌عامل بیماری در صورت داشتن ضرورت

در صورت شک به سل و تب کیو (FEVER Q):

- پیگیری اطرافیان دارای آزمایش مثبت خصوصاً اطرافیان پرخطر

- حفظ فاصله مناسب از بیمار ( خوداری 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 ابتلا به تب طول کشیده

- تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان در صورت

صلاحدید کارشناس بهداشتی

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

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

سندرم شماره ۷: سندرم مسمومیت غذایی

بروز علائم زیر بعد از مصرف مواد غذایی (food intoxication):

تهوع و استفراغ - شکم درد (دل پیچه)

**وظایف کادر بهداشتی درمانی:**

۱- ثبت سندرم مسمومیت غذایی (بروز ۲ مورد یا بیشتر مسمومیت از یک منبع غذایی مشترک) در فرم نظام مراقبت

۲- نمونه گیری همزمان با تمیل فرم خطی و در صورت علائم خطر، ارجاع فوری بیمار (فعلا امکانات تشخیصی در

هیئت پزشکی وجود ندارد)

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

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

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

۶- آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

- علائم خطر (تهوع و استفراغ شدید، دزهیدراتاسیون شدید نظیر آنوری یا شوک، علائم عصبی نظیر دوبینی،

افتادگی پلک، اختلال هوشیاری و تشنج، اختلال بلع، فلج شل پایین رونده، سیانوز مرکزی)

- راههای انتقال و پیشگیری (شستن دستها قبل از تهیه و توزیع غذا و بعد توالت)

- توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها، عدم مصرف کنسروهای نجوشیده و ماهی های هیستامینی، شستشوی

صحيح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف

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

- تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان در صورت

صلاحدید کارشناس بهداشتی

- بررسی درمانگاههای تابعه هیئت پزشکی در منطقه جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع

غذایی مشکوک احتمالی

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

سندرم شماره ۸ : سندرم اسهال حاد ( غیر خونی)

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

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱- ثبت و گزارش سندرم اسهال حاد ( گزارش دهی)

۲- تکمیل فرم خطی مراقبت

۳- نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم خطی و در صورت اعلام خطر از همه موارد و در صورت تعدد زیاد از ۱۰ تا ۱۵٪

مبتلایان مراجعه کننده بدلیل اسهال حاد نمونه گیری می شود

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

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

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

- انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر با نظر کارشناس بهداشتی مستقر در هیئت پزشکی حج و زیارت در کربلا

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

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

۳- تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان در

صورت صلاحدید کارشناس بهداشتی مبارزه با بیماریها مستقر در هیئت پزشکی

۴- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل

### -آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱- در صورت بروز علائم خطر توصیه به ویزیت فوری پزشک و بررسی دقیق آزمایشگاهی " (امکان اینکار فعلا نیست)

(تهوع و استفراغ شدید، دزیدراسیون شدید نظیر آنوری یا شوک، اختلال هوشیاری، تشنج)"

۲- راههای انتقال و پیشگیری ، یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد

توالت، ضدعفونی دستیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست می زند)

۳- توصیه های غذایی ( پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات

قبل مصرف)

۴- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن ( کلرزی شده، جوشیده، بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده

می باشد.

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

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

## سندرم شماره ۹: سندرم اسهال خونی

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

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱- ثبت و گزارش سندرم اسهال خونی (گزارش دهی)

۲- تکمیل فرم خطی مراقبت

۳- نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم خطی تا تشخیص قطعی و پس از آن هر دو هفته یکبار از ۵ الی ۱۰٪ بیماران تا پایان ظغیان (نمونه گیری برای عوامل اسهال غیر خونی با توجه به مشکل بودن کشت آنها یا کشت در محل نمونه گیری یا سواب به آزمایشگاه، باید در اسرع وقت با حفظ زنجیره سرما باشد که در حال حاضر تشخیص آزمایشگاهی تو این زمینه در هیئت پزشکی مستقر در عراق وجود ندارد)

۴- بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا یا ماده غذایی استفاده نموده اند

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

۶- انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر با نظر کارشناس بهداشتی مستقر در هیئت پزشکی حج و زیارت در عراق

### آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱- در صورت بروز علائم خطر، توصیه به مراجعه ویزیت فوری پزشک و بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری ز دقیق

#### دستورات پزشک

۲- راههای انتقال و پیشگیری، یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد

توالت، ضدعفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست می زند)

۳- توصیه های غذایی ( پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات

قبل مصرف)

۴- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده

می باشد.

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

۵- تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان در

صورت صلاحدید کارشناس بهداشتی مبارزه با بیماریها مستقر در هیئت پزشکی

۶- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل

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

## سندرم شماره ۱۰: سندرم زردی حاد

بروز زردی سفیدی چشم بعلاوه بروز حداقل یکی از علائم زیر:

زردی زیر زبان (بزرگسالان) + زردی خط وسط شکم

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱- ثبت موارد سندرم زردی (گزارش دهی سندرم)

۲- تکمیل فرم خطی مراقبت

۳- نظارت و همکاری در تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده همزمان با تکمیل فرم خطی

### بررسی موارد:

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 هیپاتیت 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 مشاهده علائم خطر آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱- در صورت بروز خطر، توصیه به مراجعه و ویزیت فوری پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری دقیق

دستورات وی (تهوع و استفراغ پایدار، علائم خونریزی، کاهش، کاهش سطح هوشیاری)

۲- راههای انتقال و پیشگیری، یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد

توالت، ضدعفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست می زند، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر

ظروف، حوله، مسواک) دفع صحیح فضولات

۳- توصیه های غذایی (مصرف غذا های کاملا پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا

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

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

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

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

۱۱- توصیه بر تغذیه اطفال توسط مادر یا مراقب کودک (پر کالری و کم چربی)

سندرم شماره ۱۱ : سندرم فلج شل حاد

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

**وظایف کادر بهداشتی درمانی:**

- ۱- ثبت موارد سندرم فلج شل حاد ( گزارش دهی سندرم)
- ۲- ویزیت فوری توسط پزشک
- ۳- نمونه گیری تکمیل فرم خطی مراقبت با همکاری پزشک ( فعلا امکانات تشخیصی در هیئت پزشکی وجود ندارد)
- ۴- پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند لازم
- ۵- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری ( درمانهای تکمیلی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ آن ( ترخیص یا فوت بیمار) و پیگیری مستمر فلج در روز شصتم بعد از آغاز علایم حتی از طریق دانشگاهها علوم پزشکی کشور در ایران
- ۶- بررسی موارد تماس ( کودکان زیر ۵سال که با بیمار فلج شل حاد در یک خانه زندگی میکنند) و نمونه گیری از آنها در صورت:
  - مراجعه بیمار با تاخیر بیش از ۲ هفته بعد از بروز فلج
  - فوت بیمار
  - اخذ نمونه نامناسب از بیمار
  - تاکید بر دستورات پزشک

## سندرم شماره ۱۲: سندرم شوک عفونی

الف) سپسیس (**sepsis**): در بیمار بدحال (**severely ill**) با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (مثلاً رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی و سوختگی و... بعلاوه حداقل ۲ علامت از سه علامت حیاتی زیر:

۱- تاکی پنه (تندی نفس) (**RR** کمتر از ۲۰): نوزدان (تا ۲ ماهه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه - شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه - کودکان ۵-۱ سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه - کودکان و نوجوانان ۱۵-۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه - بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه

۲- تاکی کاردی (ضربان قلب تند) (**HR**): نوزدان زیر یک ماه بیش از ۱۸۰ در دقیقه - شیرخواران زیر یکسال بیش از ۱۶۰ در دقیقه - کودکان ۵-۱ سال بیش از ۱۳۰ در دقیقه - کودکان و نوجوانان ۱۵-۵ سال بیش از ۱۲۰ در دقیقه - بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۱۰۰ ضربان در دقیقه

۳- هیپوترمی (تب بالا) یا هیپوترمی (حرارت پایین تر از حد نرمال): هیپوترمی دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد - هیپوترمی دمای بدن کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد

ب) سپسیس شدید (**SEVERE SEPSIS**): علائم سپسیس بعلاوه اختلال عملکرد ارگانه‌های دور از محل عفونت (بدلیل هیپوفیوژن و بروز ایسکمی) و افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی از مایعات مناسب مثل نرمالین سالیین، رینگر لاکتات قابل برگشت باشد.

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

ایسکمس کلیه: (اولیگوری) طی ۲ ساعت کمتر از وزن بدن به **CC** ادرار کند. (مثلاً فرد ۵۰ کیلوگی 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

ج) سپتیک شوک (**SEPTIC SHOCK**): علائم سپسیس شدید به اضافه افت فشار خون در حد شوک افت فشار خونی که با تامین مایعات مناسب به میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزایشنده فشار خون (وازوپرسور) باشد

نکته: اگر افت فشار خون در سپتیک شوک با تجویز داروی وازوپرسور ظرف یکساعت بر طرف نشود آنرا سپتیک شوک مقاوم می نامند.

### تعریف افت فشارخون:

- فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه یا ۲۰ میلیمتر جیوه افت فشار خون، نسبت به فشار خون سیستولی اولیه

(فشار سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱- ثبت موارد سندرم شوک عفونی (گزارش دهی سندرم)

۲- معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان

۳- نمونه گیری در بیمارستان جهت تشخیص قطعی



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

۵- توصیه به رعایت اصول فردی توسط پرسنل بهداشتی درمانی هیئت پزشکی (ماسک در برخورد با بیماران دارای اکسیژن نازال، دستکش و شستشوی دست، گان)

-بررسی موارد تماس با بیمار اط نظر موارد زیر:

۱-علائم مشابه در اطرافیان

۲- مدت تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

۴- پروفیلاکسی یا ایمن سازی پس از تماس با پزشک یا متخصص ذر بیمارستان و استعلام تشخیص محتمل بالینی

بر اسا پروتکل های کشوری مثلا مننژیت ، آنفلوانزا، و

۵- پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق متخصص در بیمارستان

### سندرم شماره ۱۳ : سندرم سرفه مزمن ( chronic cough )

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

#### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

- ۱- ثبت موارد سندرم سرفه مزمن ( گزارش دهی سندرم) و تکمیل فرم خطی مراقبت
- ۲- نمونه گیری خلط (نمونه تنفسی تحتانی) از کلیه بیماران داراس سرفه مزمن (۳نمونه به فاصله ۲۴ساعت)
- ۳- نمونه سواب گلو
- ۴- ویزیت توسط پزشک و اقدامات درمانی لازم
- ۵- انتقال نمونه بیمار و پیگیری و اخذ جواب و ارائه پسخوراند
- ۶- رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار و همپنین رعایت اصول حفاظتی توسط پرسنل:
- ۷- آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیماران و اطرافیان:
- ۸- شستشوی دست با آب و صابون
- ۹- حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱ الی ۲متر(خوداری از **close contact** تماس نزدیک با یک بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار
- ۱۰- توصیه به قطع مصرف سیگار
- ۱۱- توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین( در صورت همراه نبودن ماسک استفاده از دستمال کاغذی مخصوصاً به هنگام سرفه)

#### بررسی اطرافیان بیمار:

- 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 ثبت شده است  
مثلا سل
- ۴- آغاز پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان پس از استعلام تشخیص محتمل بالینی بر اساس پروتکل‌های کشوری  
مثلا سل و آنفلوانزا
- ۵- توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلا به علائم مشابه
- ۶- پیگیری تشخیص بیمار بستری از طریق تماس با پزشک معالج

## سندرم شماره ۱۴: سندرم مرگ ناگهانی (sudden and unexpected 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.

### بررسی وجود علائم حیاتی:

۱- دیدن حرکت قفسه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس ضربان از ورید گردن

### وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱- ویزیت فوری پزشک جهت تایید در ثبت موارد سندرم مرگ ناگهانی (گزارش دهی سندرم)

۲- درخواست فوری برای بررسی تحقیق تیم بهداشتی مستقر

۳- همکاری پزشک و کارشناس بهداشتی جهت تکمیل فرم بررسی انفرادی (verbal autopsy)

۵- در صورت مرگ ناشی از عفونت تنفسی در بیمارستان، انجام نمونه برداری از ترشحات موجود در لوله تراشه و  
نگهداری در شرایط زنجیره سرما جهت ارسال به ایران جهت تایید یا عدم تایید (بقیه آزمایشات در پزشکی قانونی انجام  
می شود)

۶- در صورت شک پزشک قانونی به مرگ ناگهانی غیر منتظره، همکاری با پزشک قانونی در نمونه گیری و و انتقال  
نمونه ها به آزمایشگاههای مرجع در ایران (دفن جسد توسط پزشک قانونی با حفظ موازین بهداشت محیط)  
با توجه به نظریه پزشک قانونی و هیئت پزشکی مستقر در عراق همکاری پزشک و کارشناس بهداشتی در بررسی  
اطرافیان (موارد تماس با بیمار):

\* بروز علائم مشابه قبل از مرگ بیمار در اطرافیان (بیماریابی فعال)

\* مدت تماس با بیمار متوفی

\* وجود وضعیت های زمینه ای پرخطر

\* انجام پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان طبق پروتکل های کشوری (در مواردی نظیر مننژیت، طاعون، سیاه  
زخم، و...) )

۱- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان (شستشوی دست و با آب صابون، جدا کردن محل زندگی  
انسان و دام، استفاده استفاده از ظروف شخصی، اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش پشه و کک و، استفاده از آب و  
غذای سالم، ضد عفونی 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)

۲- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل شاغل در هیئت پزشکی هلال احمر عراق، ذخیره داروهای  
لازم با توجه به تشخیص اعلام شده توسط پزشک قانونی با همکاری کامل هیئت پزشکی

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

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

۵- نمونه سواب گلو

- ۶- ویزیت توسط پزشک و اقدامات درمانی لازم
  - ۷- انتقال نمونه بیمار و پیگیری و اخذ جواب و ارائه پسخوراند
  - ۸- رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار و همپنین رعایت اصول حفاظتی توسط پرسنل:
    - ۱- شستشوی دست با آب و صابون
    - ۲- حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱ الی ۲ متر (خوداری از **close contact** تماس نزدیک با یک بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار
    - ۳- توصیه به قطع مصرف سیگار
    - ۴- توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین ( در صورت همراه نبودن ماسک استفاده از دستمال کاغذی مخصوصا به هنگام سرفه)
- بررسی اطرافیان بیمار:**
- 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 ثبت شده است  
مثلا سل
  - ۴- آغاز پروفیلاکسی یا ایمن سازی در اطرافیان پس از استعلام تشخیص محتمل بالینی بر اساس پروتکل‌های کشوری  
مثلا سل و آنفلوانزا
  - ۵- توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلا به علائم مشابه
  - ۶- پیگیری تشخیص بیمار بستری از طریق تماس با پزشک معالج