

نظام مراقبت سندرمیک
درسیستم بهداشتی درمانی کشور

SYNDROMIC SURVEILLANCE

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر



سیر پیشرفت نظام مراقبت سلامت در دنیا



۱- دوره اول: (عصر حجر)
جدا کردن افراد بیمار از اجتماع



۲- دوره دوم:

۱. جدا کردن بیمار از اجتماع

۲. درمان گیاهی و سنتی بیمار



۳- دوره سوم:

۱. جدا کردن بیمار از اجتماع و بستری در بیمارستان

۲. درمان بیمار

۳. تجویز داروها و روشهای پیشگیرانه ثانویه

۴. نظام مراقبت رایج بیماری ها



۴- دوره چهارم

۱. جدا کردن بیمار از اجتماع و بستری در بیمارستان
۲. درمان بیمار
۳. تجویز داروها و روشهای پیشگیرانه ثانویه
۴. نظام مراقبت رایج بیماری ها
۵. ارایه سیاستهای مراقبتی و پیشگیرانه قبل و حین وقوع تهدیدات سلامت
۶. **نظام مراقبت سندر میک**

قانون گزارش بیماریهای واگیر :

- قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار
- مصوب 11 خرداد ماه 1320
- ماده بیست و دوم قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار
- (اصلاحی 1399/11/08)- اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر میشوند به هشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و 000/ 000 تا 1/ 10/ 000/ 000 ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم میشوند.
- **ماده چهارم (اصلاحی 1403,03,30)** - پزشکان [پزشکان] یا متصدیان سایر فنون پزشکی [پزشکی] که بوسیله تبلیغات بی‌اساس باعث گمراهی بیمار آمیزشی میشوند یا بوعده‌های دروغ بیمار را از درمان صحیح باز میدارند مانند اینکه معین کنند در مدت چند روز بیمار را درمان کرده و یا با بستن پیمان یا انتشار آگهی‌هایی که مخالف اصل پزشکی است بیمار را فریب دهند به حبس تادیبی از دو ماه تا یکسال و یا به پرداخت کیفر نقدی از 16/500/000 تا 165/000/000 ریال محکوم میشوند.

➤ ماده نوزدهم (اصلاحی 1347,08,30)- هر پزشك معالج مكلف است در موقع مشاهده يكي از بيماريهاي واگير نامبرده در زير فوراً به بهداري محل اطلاع دهد:

➤ 1 - وبا و اسهالهاي وبائي شكل

➤ 2 - طاعون

➤ 3 - تب زرد

➤ 4 - مطبقة (تيفوئيد)

➤ 5 - محرقه (تيفوس) اگراتماتيك

➤ 6 - آبله

➤ 7 - مخمك

➤ 8 - سرخجه(سرخچه)

➤ 9 - خناق (ديفتري)

➤ 10 - اسهال خوني

➤ 11 - سرسام واگير (مننژيت سربروايسپينال)

➤ 12 - تب عرق گز سوئت مي لي بر

➤ 13-مالاريا

➤ 14-فلج اطفال

➤ 15-تب مالت

➤ همين وظيفه براي ماماها در مورد تب نفاسي و ورم ملتحمه نوزادان بايد رعايت شود. رئيس خانواده نسبت به اهل خانه و صاحب مهمانخانه هم درباره مسافرين همين وظيفه را عهده دارند ب علاوه كدخداها موظفند چنانچه در دهلي در عرض يك هفته تلفات متعدد غير عادي مشاهده نمودند فوراً بهداري را مطلع نمايند كه اقدام مقتضي بنمايد.

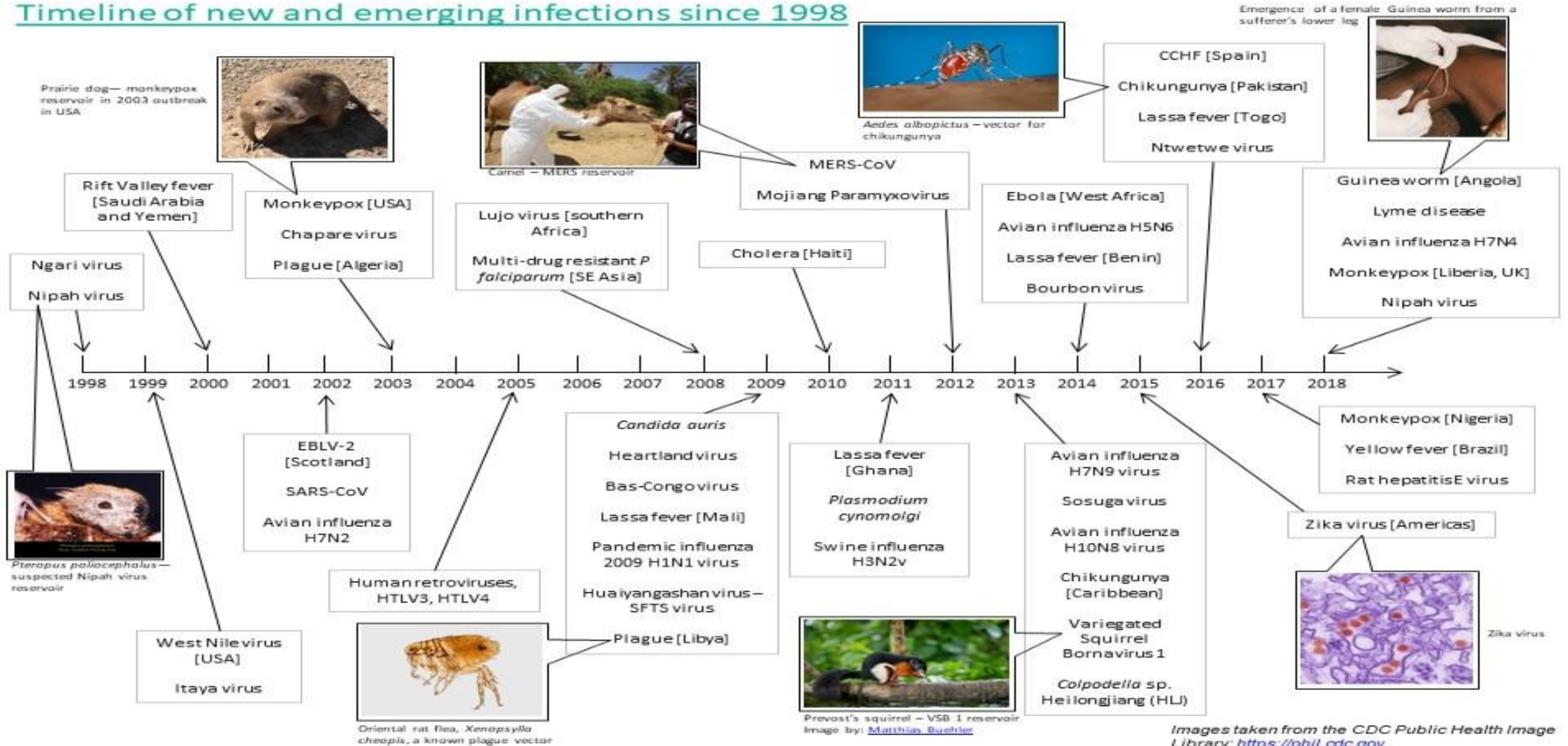


■ ماده بیست و دوم (اصلاحی 1403,03,30)- اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند بهشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و 3/300/000 تا 33/000/000 ریال و یا بیکری از این دو کیفر محکوم می‌شوند.

■ ماده بیست و سوم - کلیه پزشکان و ماماها و داروسازان مکلفند که دستورهای بهداشتی کل را برای مبارزه با بیماری‌های واگیر بموقع اجرا گذارند متخلفین بکیفرهای خلافی طبق آئین‌نامه بهداشتی محکوم می‌شوند.

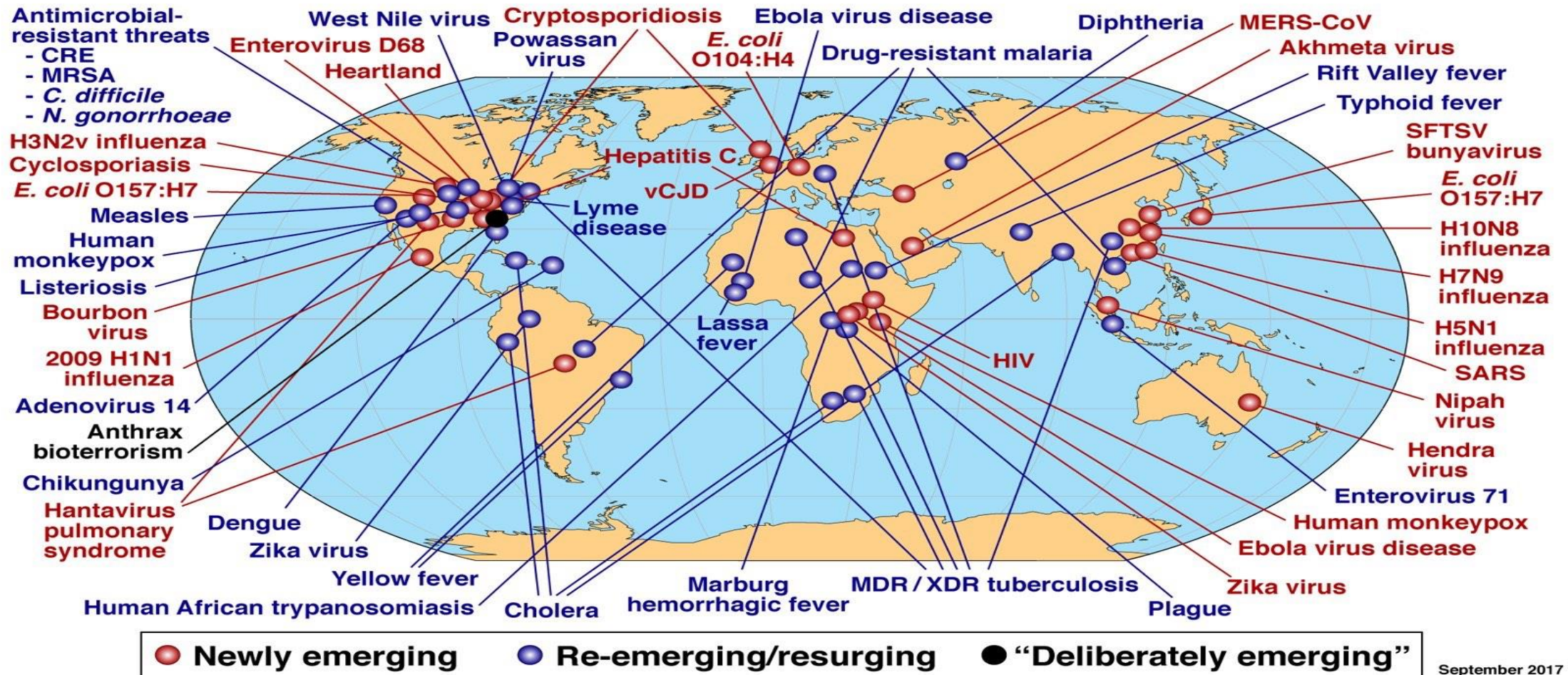
اهمیت ویژه مراقبت بیماری‌های واگیر در طول زمان

Timeline of new and emerging infections since 1998



جهان تحت تاثیر بیماریهای نوپدید و بازپدید

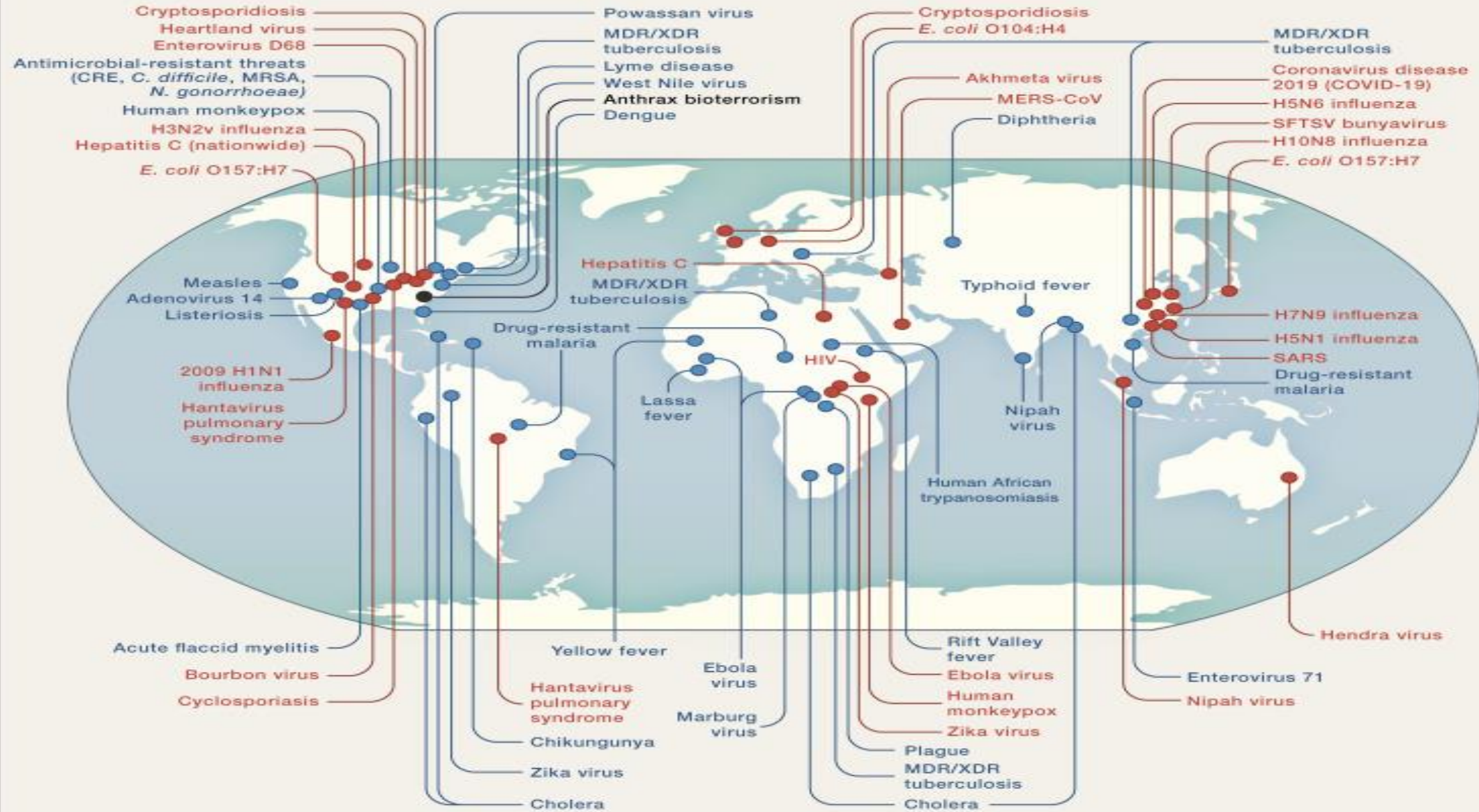
Global Examples of Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases



● Newly emerging

● Re-emerging/resurging

● "Deliberately emerging"



توجه: عوامل موثر بر گسترش و طغیان بیماری‌های واگیر



بخشهای عمده در مداخلات مرتبط به سلامت عمومی



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

Syndrome

سندرم یا نشانگان:

ترکیبی از نشانه ها و علایمی (نشانگان) 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.



تفاوت سندرم و بیماری

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

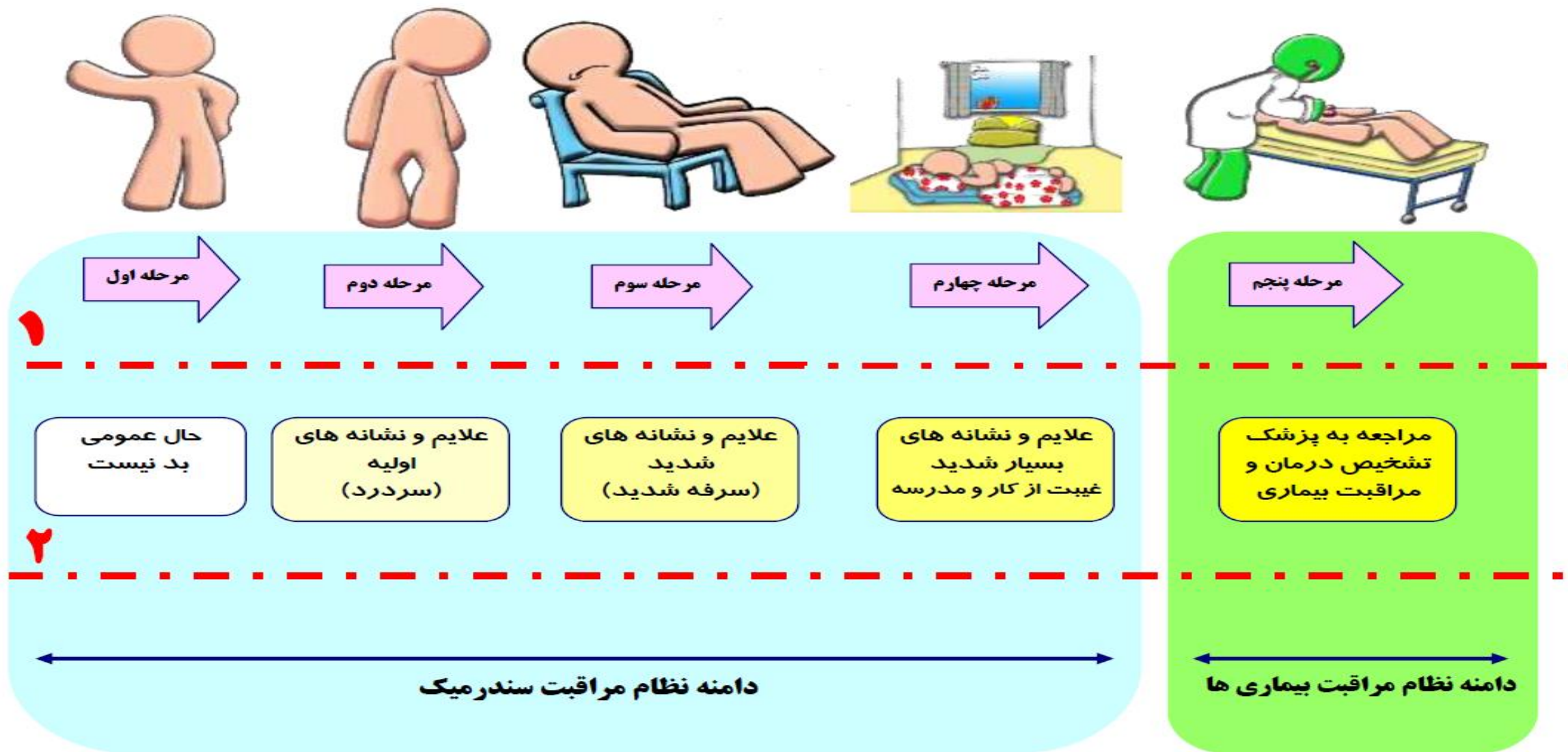
۲. تایید و تشخیص افتراقی بیماری ها ، با روشهای پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و ... صورت می گیرد.

۳. درمان سندرمها براساس علامت درمانی است.

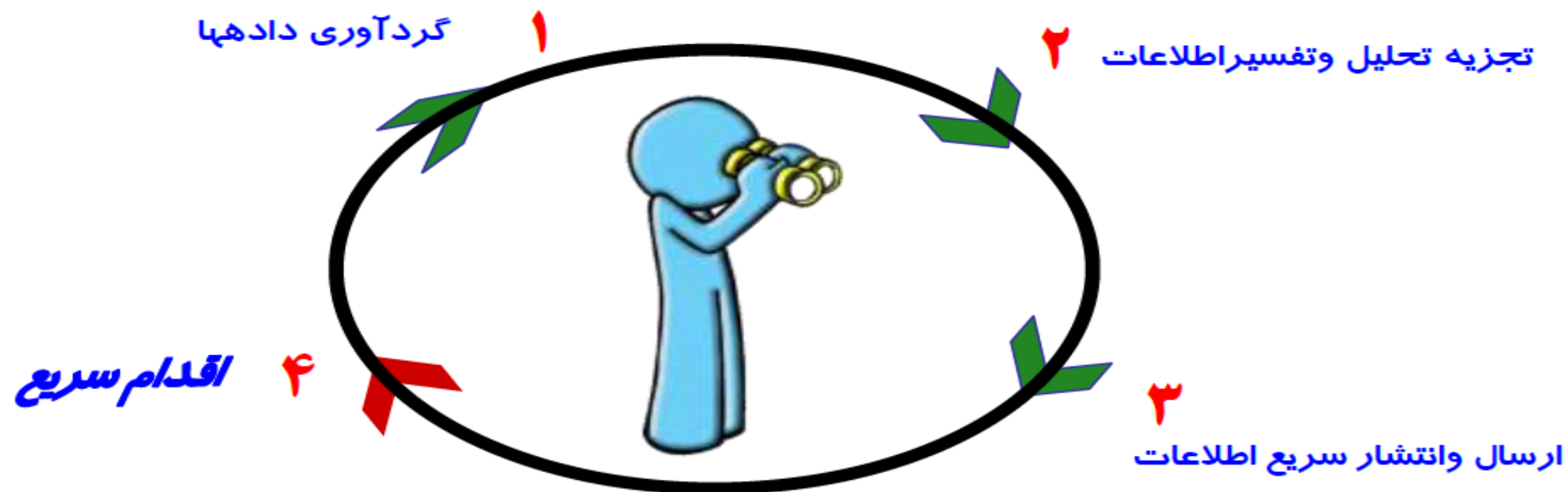
۴. درمان بیماری ها بر اساس درمان علت بوجود آورنده بیماری و علامت درمانی است.



دامنه نظام مراقبت سندرمیک



نظام مراقبت سندر میک



- 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.



مطب ها و درمانگاه های خصوصی



10 مورد اسهال



خانه بهداشت روستایی

2 مورد اسهال



پایگاه بهداشت شهری

2 مورد اسهال



طغیان
اسهال

مرکز بهداشت شهرستان



بیمارستان شهرستان

8 مورد اسهال



مرکز بهداشتی درمانی
(شهری یا روستایی)

3 مورد اسهال

2 مورد اسهال



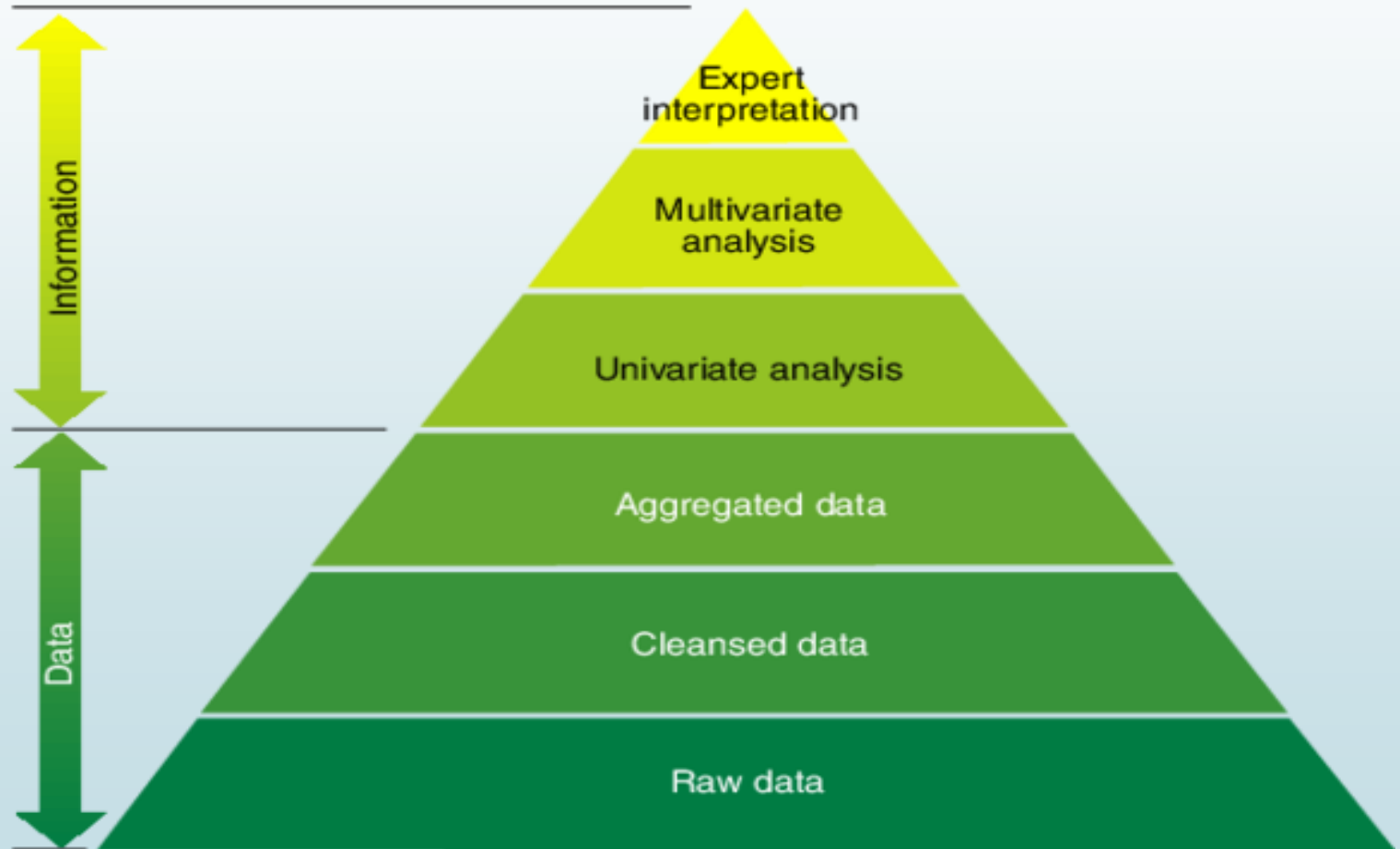
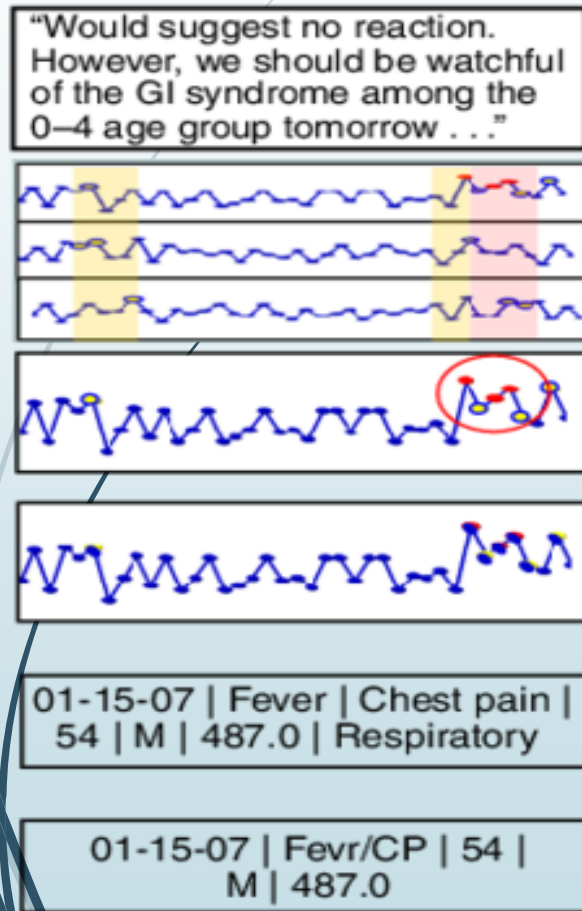
اماکن تجمعی

- 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 و انجام اقدامات مقتضی

توجه ویژه به پردازش داده ها و تحلیل اطلاعات

Data: Uninterpreted facts or values independent of assigned meaning

Information: Interpreted data that describe the past or present



مزایای نظام مراقبت سندر میک 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 سندر مها.

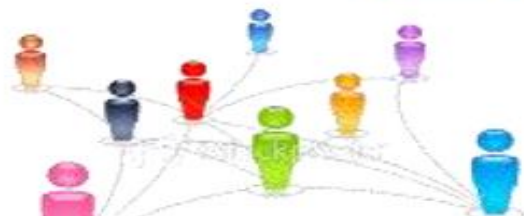
۶. اثر بخشی بالای هزینه های نظام مراقبت سندر میک.

سیستم هشدار سریع

۷. ایجاد سیستم اعلام هشدار سریع.

برای مثال: اعلام هشدار سریع به واحدهای درون بخشی، از جمله آزمایشگاه های 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 در سلامت.





۹. تسريع در ايجاد بسيج همگانی و مردمی جهت مقابله با طغيانها.



۱۰. شروع اقدامات بهداشتی عمومی، متعاقب شناساییخوشه 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

ايجاد کننده سندرمها و اثرات آنها.

۱۲. اقدامات به موقع و موثر در حملات بيو تروریسم

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

۱۳. مراقبت از علایم اولیه و روند بیماریها.





چند نکته مهم ...

دقت

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.

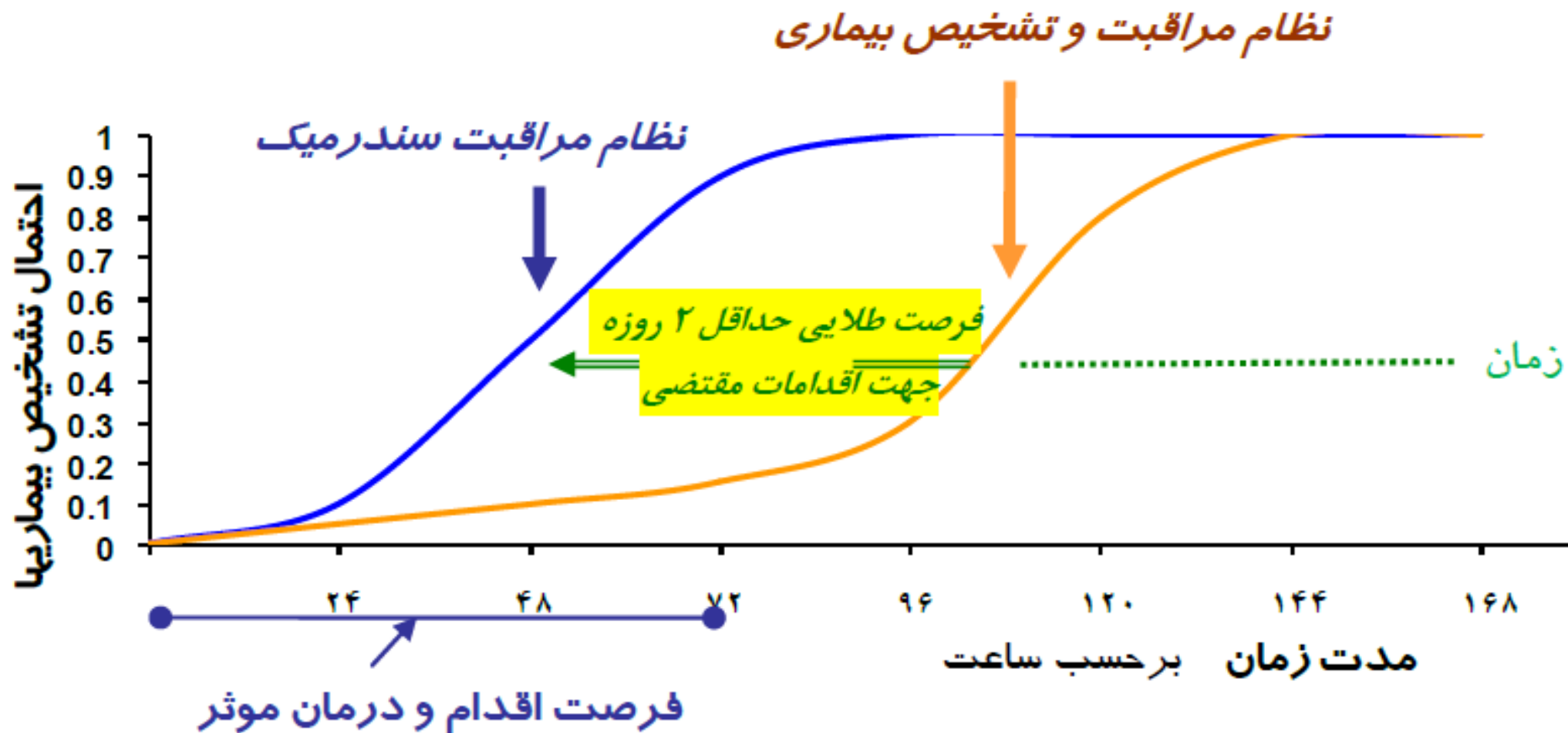
۳. نظام مراقبت سندرمیک نباید مانع از انجام نظام مراقبت رایج بیماریها توسط تیم نظام مراقبت شهرستان شود.

۴. اختصاصی نبودن تعدادی از علائم و نشانه ها احتمال مثبت کاذب بعضی گزارش ها ، در نظام مراقبت سندرمیک را 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



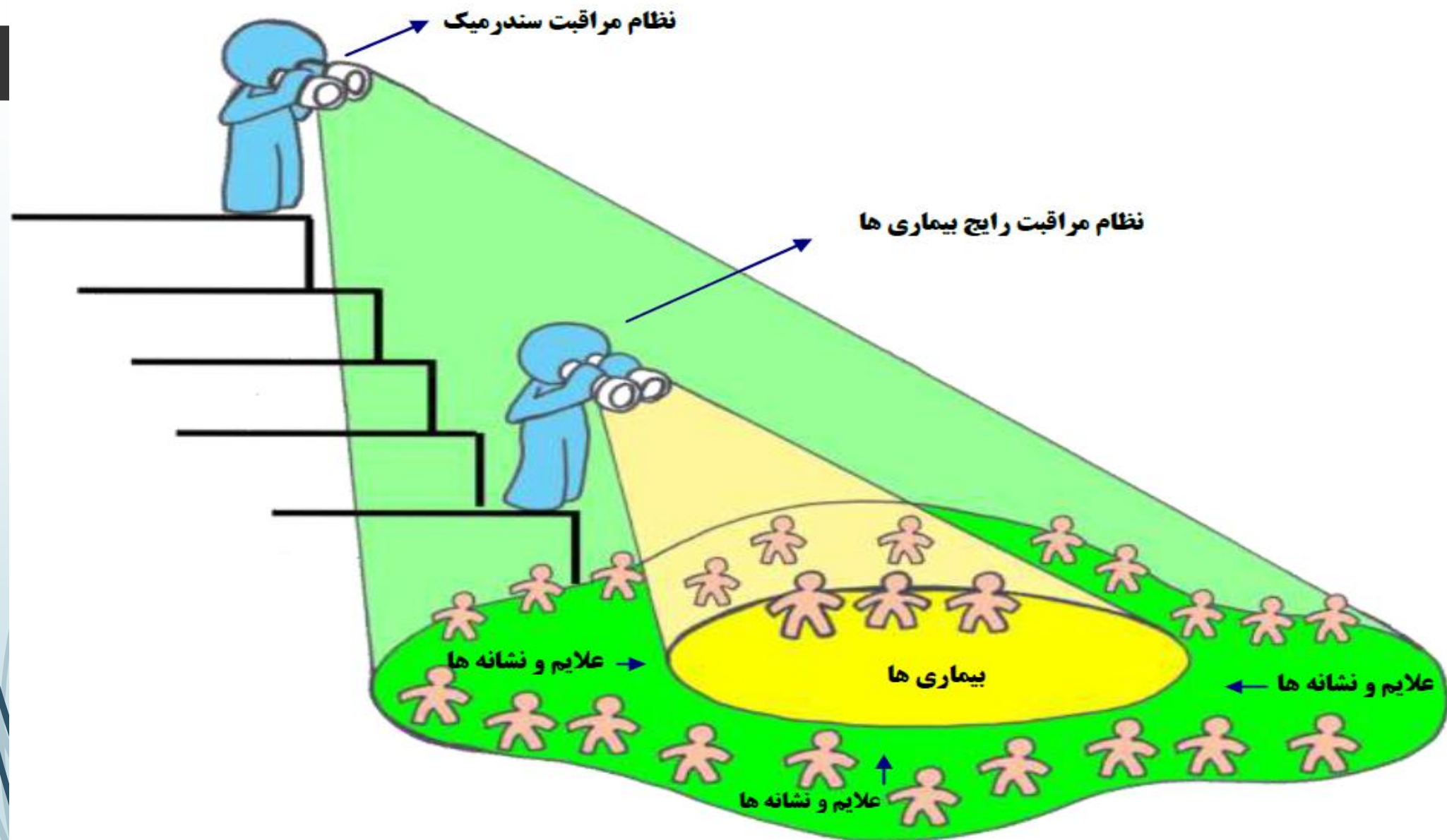
۱. ظهور علایم و نشانه های اولیه قبل از تشخیص بیماریها است .

۲. حوزه فعالیت نظام مراقبت سندرمیک از مرحله علایم و نشانه هاست و قبل از تشخیص بیماریها شروع می شود.

۳. حوزه فعالیت نظام مراقبت بیماری ها ، از بعد از تشخیص بیماری ها شروع می شود.

۴. نظام مراقبت سندرمیک با دامنه وسیعتر و حساستری بر سلامت جامعه نظارت دارد .

۵. نتایج اقدامات نظام سندرمیک پیشگیرانه و سریعتر است .



الف - فهرست بیماریهای هدف مراقبت جاری (ROUTINE SURVEILLANCE)

گزارش فوری (IMMEDIATE REPORT) (گزارش دهی در کمتر از ۲۴ ساعت از شروع بیماری/شناسایی بیماری) توجه: بیماریهایی که به رنگ قرمز می باشد بلافاصله و در کوتاهترین زمان ممکن بصورت تلفنی گزارش شود	فالج شل حاد - سرخک - سیاه سرفه - دیفتیری - کزاز نوزادی - کزاز بالغین - سندرم سرخجه مادرزادی - مننژیت (مننژیت مننکوگوسکی) - / هاری - سیاه زخم تنفسی - سیاه زخم جلدی - تب خونریزی دهنده کربمه کنگو (CCHF) - / تب دنگی - تب راجعه - تب زرد - / آنفلوآنزای پرندگان - سارس - سل ریوی - / هیپاتیت های ویروسی (A/B/C/E) / ایبولا - آبله میمونی عوارض فوری پیامدهای نامطلوب ایمنسازی (بستری / مرگ / عارضه / نگرانی جمعی) - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها (طغیان یا اپیدمی) - شناسایی موارد بیماریهای واگیر مشکوک و ناشناخته با قابلیت تهدید بیولوژیک
گزارش غیر فوری (WEEKLY REPORT) (گزارش هفتگی)	انواع سل (بجز سل ریوی) - تیفوئید - بروسلوز - لیشمانیوز جلدی (سالک) - لیشمانیوز احشایی (کالا آزار) - شیگلوزیس - اسهال خونی - سیفلیس - سوزاک - HIV/AIDS - کیست هیداتیک - جذام - توکسوپلاسموزیس - فاسیولازیس - لپتوسپیروزیس - پدیکولوزیس - گال - اوریون - آنفلوآنزای انسانی فصلی - کرونا - سایر بیماریهای واگیر تحت پوشش نظام مراقبت

لیست بیماری ها و سندرم های واگیر تحت مراقبت در جمهوری اسلامی ایران

SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES AND SYNDROMES IN I.R.A.N

در صورت مشاهده هر یک از بیماری های واگیر و یا سندرم های تحت مراقبت، به واحد بهداشتی تعیین شده
(مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس کنترل عفونت بیمارستان) گزارش گردد.



شماره ۱: سندرم تب و خونریزی
Fever with hemorrhagic manifestation

Part (11-1)



تب +

این سندرم با وجود

تب: همای بالاتر از ۳۸ درجه همای

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



۹- RVF

۱۰- ایولا

۱۱- ماریبورگ

۱۲- لاسا

۱۳- هانتا ویروس

۱۴- تب امسک

۱۵- سرخک

۱۶- چیکونگونگی

۱۷- الخرها

۱- CCHF

۲- مننگوکوکسمی

۳- لیتوسپیروز (فرم شدید)

۴- Sepsis/ DIC

۵- تب تیئولید

۶- مالاریای شدید

۷- تب دانگ

۸- تب زرد

اقدامات بهداشتی در سندرم تب و خونریزی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ثبت سندرم** در فرم گزارش دهی و اطلاع به سطوح بالاتر عملیاتی - ویزیت فوری توسط پزشک
- **جداسازی با رعایت کلیه احتیاطات (Strict isolation)** و رعایت اصول حفاظت فردی - آموزش بهداشت فردی
- **بررسی موارد تماس** و آموزش اطرافیان - اطلاع رسانی به گروه‌های در معرض خطر و در معرض تماس
- **در صورت فوت، دفن بهداشتی اجساد**

شماره ۲- الف : سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر

Fever with rash (Maculopapular)

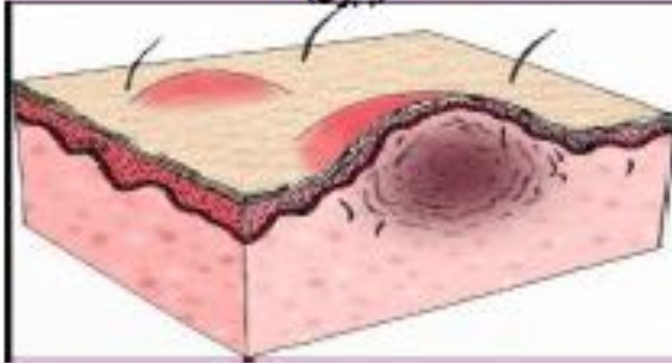
حداقل یکی از علامتهای زیر (معمولا به صورت منتشر):

+

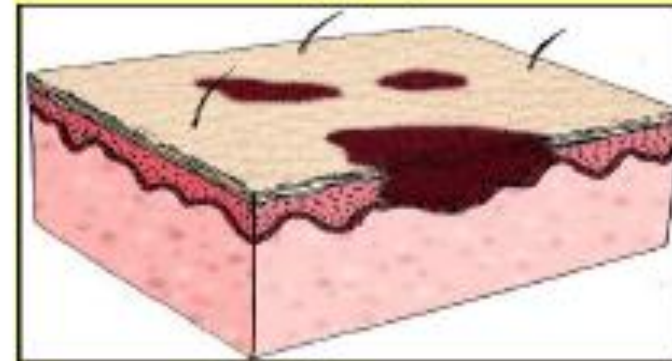


تب بروز علائم

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



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



تشخیصهای افتراقی سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر

DDx

- | | |
|----------------------------------|--|
| ۱- مننگوکوکوسمی | ۱۱- دنگ |
| ۲- سرخک | ۱۲- سیفیلیس ثانویه |
| ۳- سرخچه | ۱۳- راش دارویی |
| ۴- مونونوکلئوز عفونی | ۱۴- گزش حشرات |
| ۵- EBV | : |
| ۶- Exantum Subitum (5th disease) | ۱۵- تیفوس (عفونتهای ریکتزایی) |
| Or | ۱۶- Rocky Mountain Spotted Fever |
| (Roseola Infantum) | (مسافرتی - عفونتهای ریکتزایی) |
| ۷- ECHO virus | ۱۷- تیفوئید |
| ۸- کوکساکسی ویروس | ۱۸- عفونتهای ارلیشیایی |
| ۹- CCHF | ۱۹- تب پشه خاکی (Papatasi fever) |
| ۱۰- چیکونگونیا | ۲۰- بیماریهای ناشناخته (بازدید ، نوپدید) |

اقدامات بهداشتی در سندرم تب و بثورات حاد ماکولوپاپولر (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی - تکمیل فرم بررسی - نمونه گیری
- پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا 3 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 روبوسی و در آغوش گرفتن)

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

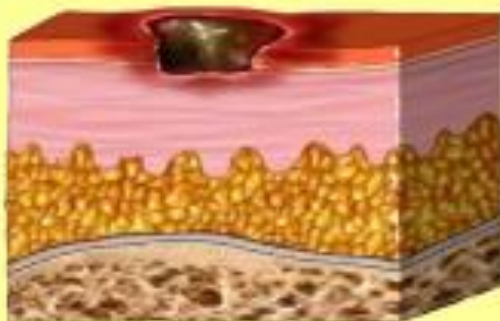
Fever with rash (Non-maculopapular)



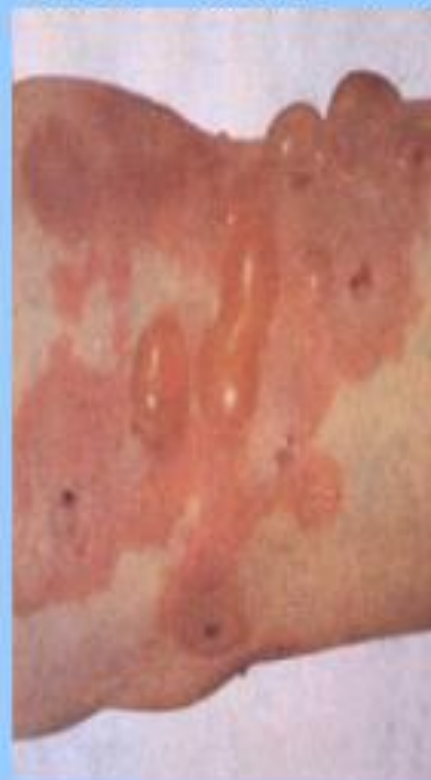
تب بروز علائم

حداقل یکی از علامتهای زیر:

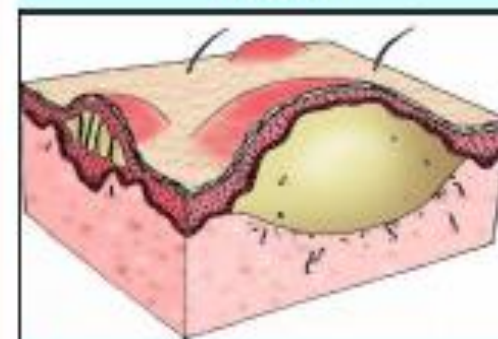
بثورات فاقد پوست
(زخمهای پوستی بدون ضربه یا بریدگی)



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



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



۱- آبله مرغان / یا زونا

۲- آبله

۳- سیاه زخم پوستی

۴- استافیلوکوک

۵- تولا رمی پوستی

۶- Scabies (گال)

۷- Leishmaniasis

اقدامات بهداشتی در سندرم تب و بثورات حاد غیر ماکولوپاپولر (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

■ ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری

■ پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا 3 هفته بعد

■ شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر

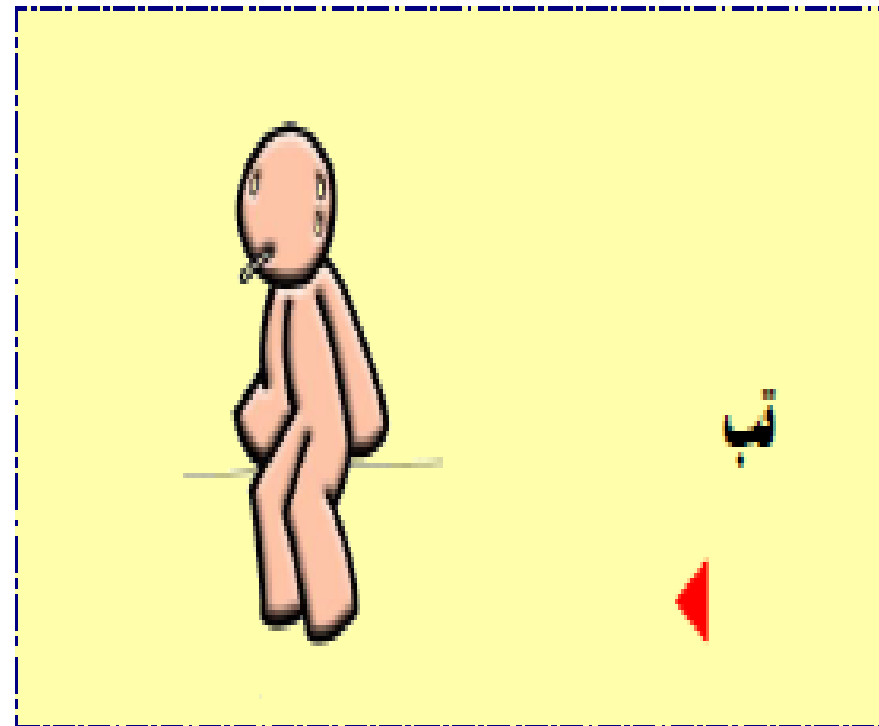
■ توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

شماره ۳: سندرم شبه آنفلوآنزا
Influenza-like illnesses

بروز علایم زیر در طول یک هفته اخیر:



و



۱- آنفلوآنزای فصلی یا پاندمیک یا حیوانات (پرندگان)

۲- ویروس سنسیسیال تنفسی

۳- آدنوویروس

۴- آنتروویروس (گریپ تابستانی)

۵- پارا آنفلوآنزا

۶- ویروس MERS-CoV / SARS

۷- ویروس HMPV

۸- سیاه سرفه

۹- سایر پاتوژنهای تنفسی بالاخص ویروسهای تنفسی

۱۰- بیماریهای ناشناخته (بازپدید و نوپدید)

اقدامات بهداشتی در سندرم شبه آنفلونزا (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی - بررسی و شناسایی موارد دراماکن جمعیتی
- در صورت تغییر به بیماری شدید تنفسی معرفی فوری به پزشک و نمونه گیری
- جداسازی نسبی و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار (ماسک، شستشوی دست)
- توصیه به استراحت و مصرف مایعات فراوان توسط بیماران با علائم شبه آنفلونزا توسط پزشک
- پیگیری اطرافیان و شناسایی افراد پر خطر
- اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر

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

تأکی پنه (تنفس تند)

۱- سیستم تنفسی

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



یا

فرورفتگی عضلات

بین دنده ای در حین تنفس

یا



تنفس صدادار

یا



خلط خونی

یا



۲- سیستم قلبی عروقی:

درد قفسه سینه

یا



یا

افت شدید فشار خون



یا

اختلال در ریتم ضربان قلب



۳- سیستم عصبی:

کاهش سطح هوشیاری

یا



تشنج



تشخیص‌های افتراقی سندرم عفونت شدید تنفسی

DDx

۱. پنومونی ویروس آنفلوانزا
۲. سل و سایر مایکوباکتریوم ها
۳. سپاه سرفه
۴. دیفتري
۵. سرخک آتیپیک (تظاهر اولیه سرخک با پنومونی)
۶. MERS-CoV / SARS
۷. سپاه زخم تنفسی
۸. تولا رمی
۹. پنومونی طاعون
- ویروس‌های تنفسی (، HMP virus RSV ، آدنو ویروس ،
 ، آنتر و ویروس ، ، آبله مرغان ، Para-influenza
 Dengue fever)
 Chikungunya
 ۱۷. Atypical pneumonia :
 • Mycoplasma
 • Chlamydia
 • Q fever
 • Legionella
 ۱۸. بیماری ناشناخته (نوپدید یا بازپدید)

اقدامات بهداشتی در سندرم (بیماری) شدید تنفسی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

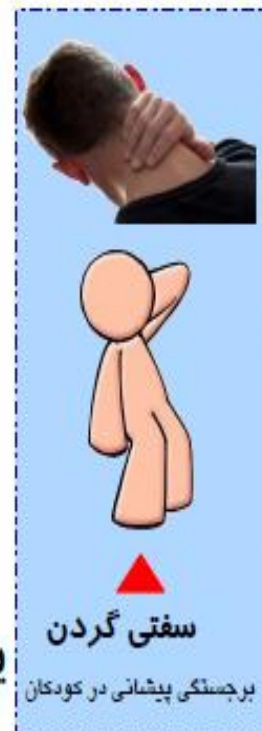
شماره ۵: سندرم تب و علائم نورولوژیک
Fever & Neurological symptoms

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

۱. انواع مننژیت :
 - مننگوکوک (قابلیت ایجاد ایبدهمی) •
 - هموفیلوس آنفلوانزای تیپ b
 - (در close contacts) • پنوموکوک (در اماکن
 - تجمعی فشرده) ویروسها:
 - اوریون
 - آنترروپروس ها
 - HIV
 - LCM
 - HSV
۲. انواع آنسفالیت ویروسی مثل :
 - ← تنفسی:
 - آنفلوانزا
 - آبله مرغان
- HSV آنترروپروس ها:
- پولیومیelیت
- اکو
- کوکساکسی
- سایر آنترروپروس ها تبهای ویروسی خونریزی دهنده:
- دنگ • آنسفالیت ژاپنی
- ویروس نیل غربی
- هاری
۳. آنسفالوپاتی های توکیسک نظیر:
 - ← ماهی سوشی
 - سرب (صنایع مرتبط)
 - چیوه ارگانیک (متیل مرکوری) • ارگانوفسفره / DDT
 - حلالهای صنعتی (متیل بتزن)
 - ان-هگزان (بو کنندگان چسب)
 - ۴. مالاریای ملزی
 - ۵. بیماریهای ناشناخته (بازپدید، نوپدید) نظیر سیاه زخم و طاعون

اقدامات بهداشتی در سندرم تب و علائم نورولوژیک (عصبی) (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

➤ ثبت و گزارش دهی فوری

➤ ویزیت فوری توسط پزشک مرکز و ارجاع فوری به بیمارستان توسط پزشک در صورت تأیید سندرم

➤ **جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم**

➤ بررسی موارد تماس با بیمار-شناسایی افراد پر خطر

➤ **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 بیماریهای مذکور از سازمانها مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و با مرگ حیوانات در هاری

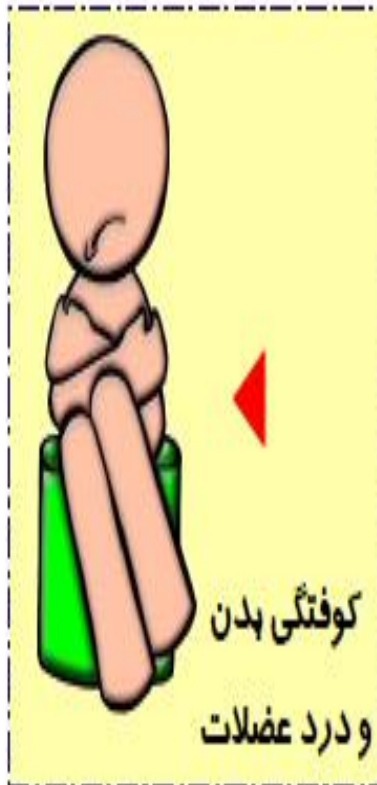
Part (23- 1)



داشتن تب

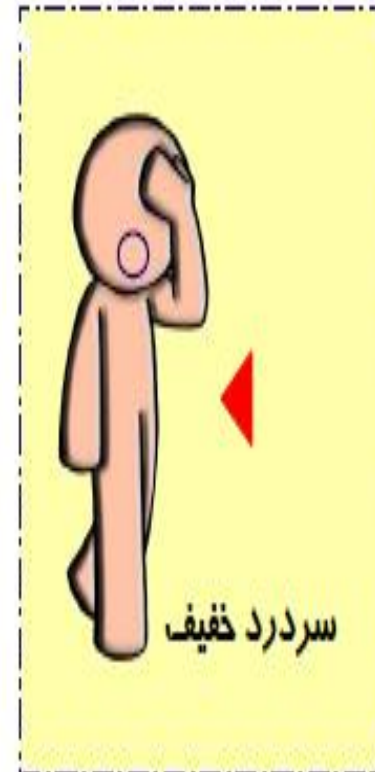
شماره ۶: سندرم تب طول کشیده
Prolonged fever

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.

TB-۱

۲- مالاریا

۳- بروسلوز

۴- سالمونلوز و تب تیفوئیدی

۵- بورلیوز

۶. لپتوسپیروز

۷. تب دانگ

۸. کالآ آزار

۹. تب Q

۱۰. هپاتیت های ویروسی / سایر عفونتهای ویروسی

۱۱. HIV/AIDS

اقدامات بهداشتی در سندرم تب طول کشیده (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری در صورت وجود امکانات
- آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی با تاکید بر موازین کنترل کننده بیماریهای تب دار بومی منطقه
- توصیه های غذایی : مصرف غذاهای کاملاً پخته و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن: کلرزنی شده، جوشیده، بطری
- استفاده از ظروف شخصی
- استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه توسط اطرافیان
- استفاده از لباس آستین بلند و مناسب
- جدا کردن محل زندگی انسان و دام - استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین کار
- حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورت شک به عفونتهای تنفسی
- انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر پس از تعیین عامل بیماری در صورت داشتن ضرورت

شماره ۷: سندرم مسمومیت غذایی
Food intoxication

بروز علایم زیر

بعد از مصرف مواد غذایی:

شکم درد (دل پیچه) ▼



تهوع و استفراغ ▼



۱. استافیلوکوک

۲. عوامل شیمیایی (سندرم رستوران چینی ،

۳. E.Coli

۴. باسیلوس سرئوس

۵. کلستریدیوم پرفرانژنس

۶. کلستریدیوم بوتولینوم

۷. مسمومیت با هیستامین (ماهی)

۸. مسمومیت با فلزات سنگین

۹. مسمومیت با سموم کشاورزی

۱۰. سالمونلوز

۱۱. مسمومیت با الکل

اقدامات بهداشتی در سندرم مسمومیت غذایی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

■ ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری

■ ارجاع فوری بیمار

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

■ آموزش بیمار و اطرافیان و توصیه به آنها برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه

■ **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

■ **استفاده از آب آشامیدنی مطمئن** (کلرزنی شده، جوشیده، بطری)

■ تماس با پزشک معالج (فوکال پوینت) در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان

■ اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

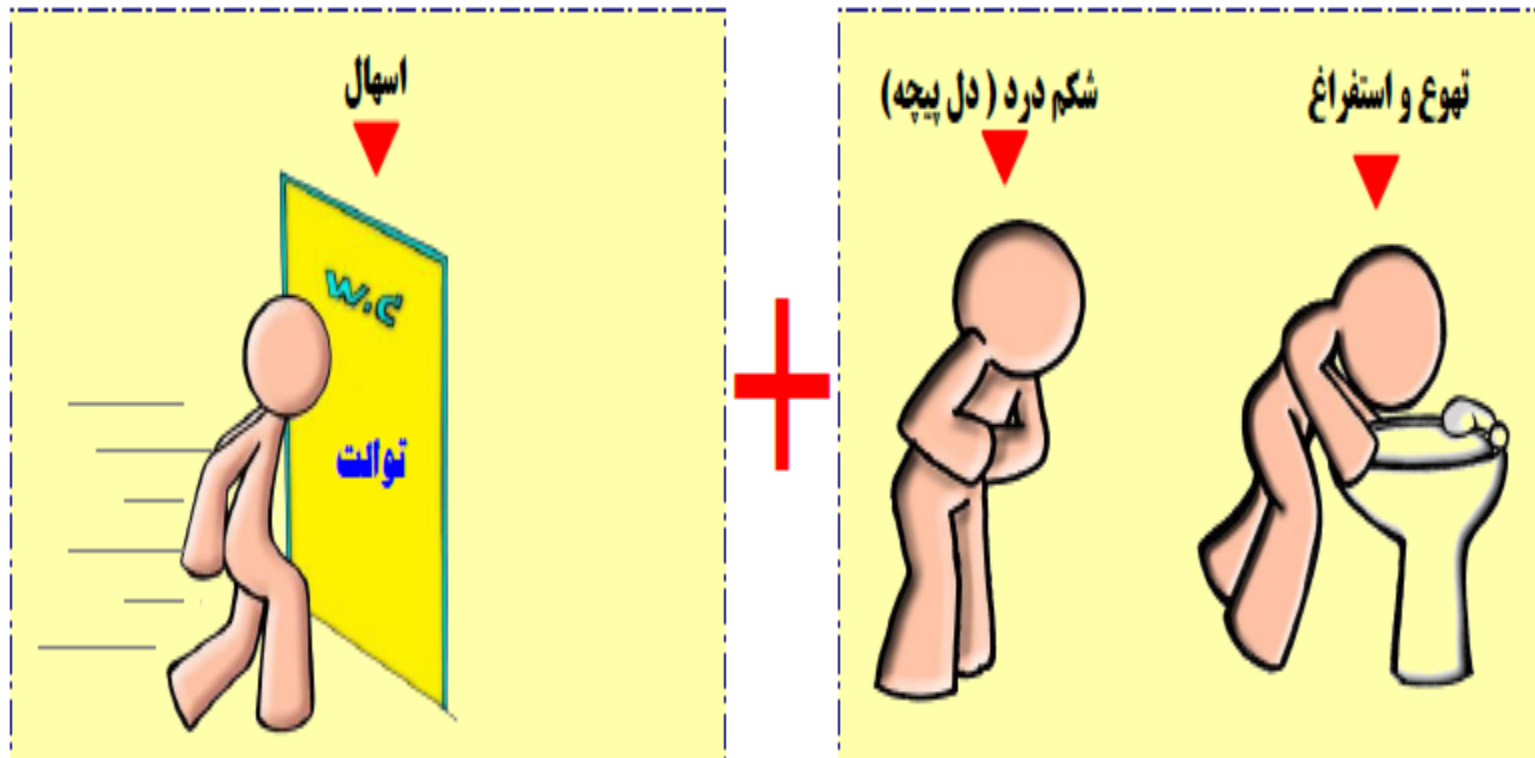
شماره ۸: سندرم اسهال حاد (غیر خونی)

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):



۱. روتا ویروس
۲. E.Coli
۳. کلستریدیوم پرفرانژنس
۴. سایر ویروس های که میتوانند علائم گوارشی ایجاد کنند (نوروک ، آنفلوانزا ، کوروناویروس و ...)
۵. اسهال های پوتوزوآیی (ژیاردیازیز ، آمیبیاز ، کریتوسپورییدیوم ، ایزوسپورییدیوم ، میکروسپورییدیوم)
۶. سالمونلوز
۷. وبا
۸. باسیلوس سرئوس
۹. عوامل شیمیایی (مسمومیت های ارگانوفسفره ، کاربامات ها ، سموم کلره ، ...)
۱۰. علل ناشناخته (بیماری های نوپدید و بازپدید)

اقدامات بهداشتی در سندرم اسهال حاد (آبکی) (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

■ ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم خطی

■ بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند / آموزش بیمار و اطرافیان و توصیه به آنها برای گزارش دهی سریع موارد مشابه

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

■ انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر / تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی اطرافیان

■ توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل

■ توصیه های غذایی (پخت کامل غذا ها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)

■ استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزی شده، جوشیده، بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده)

■ اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

شماره ۹: سندرم اسهال خونی
Acute Bloody Diarrhea

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



با
یا
بدون



۱. شیگلا
۲. آمیبیاز
۳. E.Coli
- (Enteroinvasive (EIEC
- Enterohemorrhagic (EHEC)
۴. سالمونلوز (در صورت بروز عارضه خونریزی روده)
۵. کامپیلوباکتر
۶. یرسینیا آنتروکولیتیکا
۷. کلستریدیوم دیفسیل در بیمارستانها (بدلیل مصرف وسیع آنتی بیوتیک)
۸. فلزات سنگین (کادمیم - جیوه - سرب - تالیم - مس ، آرسنیک
۹. سیاه زخم گوارشی
۱۰. ویبریو های غیر کلرای آزادزی (NCV – Non-Cholera Vibrio) که با NAG که خود Cholera است متفاوت هستند و میتوانند اسهال خونی و سپتی سمی ایجاد کنند
- یادآوری: NAG (سویه های غیر از O1 و غیر O139) موارد اسپورادیک وبا ایجاد میکنند در حالیکه O1 و O139 میتوانند اپیدمی ایجاد نمایند.
۱۱. بیماریهای ناشناخته (نوپدید و بازپدید)

اقدامات بهداشتی در سندرم اسهال خونی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

شماره ۱۰: سندرم زردی حاد Acute Jaundice

نکته:

زردی فیزیولوژیک نوزادان شامل این تعریف نمی باشد.

زردی پاتولوژیک نوزادان :

شامل موارد مذکور به اضافه + بیلی روبین بالا :

در نوزادان ترم (که در موعد مقرر متولد شده اند)

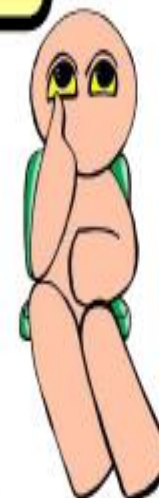
بیش از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر

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

بیش از ۱۳ 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)



- ۱- هپاتیت‌ها شامل: A,B,C,D,E,G
- ۲- مالاریای شدیداً
- ۳- لپتوسپیروز - بورلیوز
- ۴- تب زرد
- ۵- CMV (در بیماری نقص ایمنی)
- ۶- فاسیولازیز
- ۷- مسمومیت‌های شیمیایی (منجمله داروهای مسبب که توزیع وسیع شده‌اند
- ۸- مسمومیت‌های قارچی

اقدامات بهداشتی در سندرم زردی حاد (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

■ ویزیت فوری پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده

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

■ توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه / بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت 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 پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا

■ توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)

■ استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزی شده، جوشیده، بطری) / استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب / استفاده از وسایل حفاظت شخصی در حین کار

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

- ۱- پولیومیelیت
- ۲- آنتر ویروس های غیر پولیو:
 - کوکساکسی ویروس
 - اگو ویروس ها
 - سایر آنتر ویروس ها
- ۳- گیلن باره منجمله:
 - علل باکتریال نظیر کامپیلو باکتر
 - ناشی از واکسیناسیون
- ۴- علل متابولیک:
 - اختلالات یونی: هیپو کالمی، هیپر کالمی، هیپوفسفاتمی
 - داروها: مصرف بالای هروئین (overdose) ، آمینو گلیکوزیدها
 - علل شیمیایی: هگزان، متیل یوتیل کتون، دی سولتید کرین، تره
- گرسیل فسفات
- ۵- توکسینها:
 - باکتریایی: بوتولیسم، دیفتری، گزاز سقالیک، موراگلا
 - خوراکی: میکوتوکسین قارچها ، سمویت یا صدف خوراکی
- آنوروتوکسین
 - گزش بندپایان: حشرات، کنه، عنکبوت
 - مارگزیدگی
 - توکسین های گیاهی
 - فلزات سنگین: سرب
 - آفت کش ها
- ۶- تشخیص هایی که باید رد شوند (بدلیل آستانه (سندرم): التهاب ناشی از ترومای غیر نافذ:
 - میلیت عرضی
 - شوک نخاعی
 - ضایعات فضاگیر CNS (سیستم عصبی مرکزی)
- ۷- عوارض واکسیناسیون

اقدامات بهداشتی در سندرم فلج شل حاد (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

➤ ثبت و گزارش دهی

➤ ویزیت فوری توسط پزشک - نمونه گیری

➤ بررسی موارد تماس (کودکان زیر 5 سال که با بیمار فلج شل حاد در یک خانه زندگی میکنند) و نمونه گیری از آنها

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 (وازوپرسور) باشد.

نکته: اگر افت فشارخون در سپتیک شوک با تجویز داروی وازوپرسور 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، رینگر لاکتات 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.

(مطابق ۵۰ کیلوپی طی ۲ ساعت، کمتر از ۵۰ سی سی ادرار کند)

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

ایسکمی ریه: تنگی نفس - کیبودی مخاطها و انتهاها گاهی (در مراحل پیشرفته) سردی انتهاها

Sepsis (سپسیس):

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

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

هیپر ترمی: دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد
هیپو ترمی: دمای بدن کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد

- ۱- مننژوکوکسمی
- ۲- تیفوئید / بروسلوز
۳. طاعون
۴. بیماریهای نوپدید شدید (سوش های جدید آنفلوآنزا، کوروناویروس و SARS ...)
۵. مالاریا
- ۶- وبای خشک
۷. تبهای خونریزی دهنده ویروسی
۸. سیاه زخم گوارشی و تنفسی یا سپتیسمی
- ۹- بیماریهای ناشناخته (بازپدید ، نوپدید)

اقدامات بهداشتی در سندرم شوک عفونی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

➤ ثبت و گزارش دهی

➤ معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان

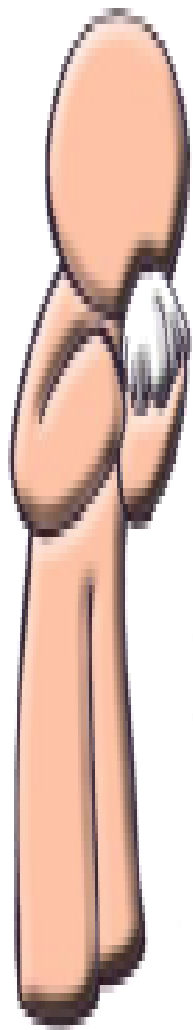
➤ نمونه گیری در بیمارستان جهت تشخیص قطعی

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

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

➤ بررسی موارد تماس با بیمار / شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

شماره ۱۳: سندرم سرفه مزمن
Chronic cough



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

۱- Tuberculosis complex (tuberculosis, Africanum, Bovis, Microti)

۲- کل مایکوباکتریوم های آتیپیک (Non_TB)

۳- MDR-TB

۴- XDR-TB

۵- سیاه سرفه

۶- Lower respiratory tract viral infections (Bronchitis/ Bronchiolitis)

۷- سرفه ناشی از درگیری مجاری تنفسی فوقانی : مهمترین علت: سینوزیت

۸- بعضی علل پنومونی (مزمن):

- استافیلوکوک طلائی
- آنتروباکتریاسه
- بیهوازی ها (آبسه)
- پاراآنفلوانزا
- آدنوویروس
- آنتروویروس ها (کوکساکسی ، اکو)

۹- آسم:

- اتیولوژیهای مختلف

۱۰- برونشیت مزمن COPD

۱۱- کارسینوم برونکوزنیک

ریسک فاکتورها ممکن است با فاصله زمانی از حادثه ، طغیان کارسینوم برونکوزنیک ایجاد کنند

اقدامات بهداشتی در سندرم سرفه طول کشیده (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

➤ ثبت و گزارش دهی / ویزیت توسط پزشک و نمونه گیری خلط

➤ رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار، توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین (در صورت همراه نبودن ماسک استفاده از دستمال کاغذی مخصوصا به هنگام سرفه)

➤ و همچنین رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل

➤ آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیماران و اطرافیان منجمله شستشوی دست با آب و صابون

➤ جداسازی نسبی بیمار منجمله حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱ الی ۲ متر (خوداری از close contact تماس نزدیک با یک بیمار)

➤ توصیه به قطع مصرف سیگار / توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلا به علائم مشابه

شماره ۱۴: سندرم مرگ ناگهانی / غیرمنتظره

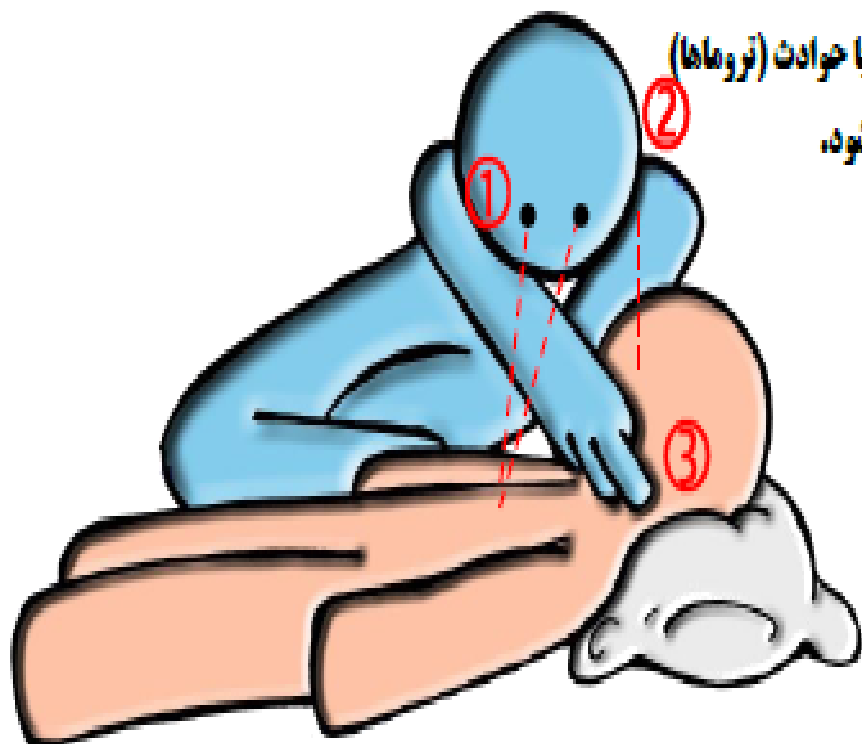
Sudden and unexpected death

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 می شود.

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

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



بررسی وجود علائم حیاتی ۱

۱- دیدن حرکت قفسه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس ضربان از ورید گردن

- ۱- آنسفالیت
- ۲- مننژیت
- ۳- عفونت شدید تنفسی (مثل سیاه زخم تنفسی)
- ۴- وبا
- ۵- طاعون
- ۶- Sepsis به دلیل عوامل مختلف عفونی
- ۷- مسمومیت با گاز CO
- ۸- مسمومیت با گازهای جنگی و سایر گازها (مثل گاز طبیعی)
- ۹- میوکاردیت های ویرال
- ۱۰- مسمومیت های غذایی کشنده (مثل مسمومیتهای قارچی / بوتولیسم)
- ۱۱- مارگزیدگی (مهاجرت مارها)
- ۱۲- مصرف گروهی مواد مخدر / الکل
- ۱۳- بیماریهای ناشناخته (نوپدید یا بازپدید)

اقدامات بهداشتی در سندرم مرگ ناگهانی غیرمنتظره (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

➤ ویزیت فوری پزشک

➤ ثبت و گزارش دهی در صورت تأیید مرگ توسط پزشک

➤ درخواست فوری برای بررسی و تحقیق توسط تیم بهداشتی مستقر

➤ همکاری پزشک و کارشناس بهداشتی جهت تکمیل فرم بررسی انفرادی (verbal autopsy) و انجام نمونه گیری های لازم
با مشورت مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

➤ توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان / توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل

➤ اطلاع رسانی به گروه در معرض خطر

۱۵- سندرم تب و تورم غدد لنفاوی

**FEVER AND
LYMPHADENOPATHY
SYNDROME**

تعریف : بروز تب به همراه تورم
حاد غدد لنفاوی / گردن / زیر بغل /
کشاله ران : (تب بیشتر از ۳۸
درجه دهانی به همراه حداقل یکی
از علایم زیر : بزرگی غدد لنفاوی /
درد غدد لنفاوی / التهاب غدد
لنفاوی)

مهم ترین تشخیص های
افتراقی: طاعون - تولارمی

اقدامات بهداشتی در سندرم تب و تورم غدد لنفاوی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی
- معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان
- نمونه گیری در بیمارستان جهت تشخیص قطعی
- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری بالا)
- توصیه به رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل بهداشتی درمانی
- بررسی موارد تماس با بیمار
- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

۱۶- سندرم بیماری های آمیزشی

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME

تعریف: وجود هر یک از علائم زیر:

- * در نوزادان: ترشح چشمی * در خانم ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
 - * در آقایان: تورم بیضه - ترشح مجرا * زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال
- مهمترین تشخیص های افتراقی:** سوزاک - سفلیس - زگیل تناسلی - شانکروئید

اقدامات بهداشتی در قبال سندرم بیماریهای آمیزشی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

➤ ثبت و گزارش دهی

➤ معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان

➤ نمونه گیری در بیمارستان جهت تشخیص قطعی

➤ جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری
بالا)

➤ توصیه به رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل بهداشتی درمانی

➤ بررسی موارد تماس با بیمار

➤ شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

[illegible][illegible][illegible]

با تشکر از کلیه مدعوین و حضار گرامی

