ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان

مجموعه دستورالعمل های اداره مراقبت_دستورالعمل مراقبت بیماریهای واگیر ویژه اربعین

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستورالعمل مراقبت بیماریهای واگیر

ویژه مراسم اربعین ۱۴۰۵



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

گروه تخصصی مراقبت بیماریهای واگیر- تیر ۱۴۰۵

کد:

ICDC

https://icdc.behdasht.gov.ir

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی – معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- اداره مراقبت

دستورالعمل مراقبت بیماری‌های واگیر ویژه مراسم اربعین حسینی تیر ۱۴۰۵

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

گروه تخصصی مراقبت بیماری‌های واگیر

تهیه کنندگان:

مهندس محمد رضا امینی-کارشناس گروه مراقبت بیماری‌های واگیر
دکتر محمد نصر دادرس - کارشناس گروه مراقبت بیماری‌های واگیر
دکتر منوچهر کرمی - رئیس گروه مراقبت بیماری‌های واگیر
دکترمهدیه غلامرضایی- کارشناس گروه مراقبت بیماری‌های واگیر

زیر نظر:

دکتر قباد مرادی- رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
دکتر شهرام حبیب زاده-معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
دکتر علی گل محمدی- معاون اجرایی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

با همکاری گروه های محترم:

بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و قرنطینه
بیماری‌های مشترک انسان و حیوان
بیماری‌های منتقله از ناقلین
بیماری‌های منتقله از آب و غذا

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی – معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- اداره مراقبت

مقدمه

مراسم اربعین به عنوان یکی از بزرگترین تجمعات انسانی جهان، با احتمال افزایش بیماری‌های واگیر به ویژه بیماری‌های تنفسی، گوارشی و ... همراه است.
در مراسم اربعین، با توجه به حضور کثیر عاشقان امام حسین (ع) از کشورهای مختلف و طولانی بودن مسیر و گرمای هوا، خطر بروز مشکلات بهداشتی و درمانی و احتمال انتقال بیماری‌های واگیر افزایش می یابد.

در راستای اهداف مراقبت بهداشتی بین المللی با توجه به حضور زائرین ایرانی و زائرین اتباع خارجی عبوری از ایران و سایر کشورهای جهان در کشور عراق و در نظر گرفتن بیماریهای واگیر شایع و بومی در منطقه و کشورهای همسایه (شامل سل، مالاریا، تیفوئید مقاوم به درمان، ا سهال حاد آبکی و خونی، تب کریمه کنگو، تب دانگ، چیکونگونیا و...) د ستورالعمل مراقبت بیماریهای واگیر در طی مراسم اربعین سال جاری (۱۴۰۵) ، جهت مدیریت بیماری های واگیر با رویکرد مبتنی بر ارزیابی خطر(Risk- based Approach) به شرح ذیل اعلام می گردد:

اقدامات کلی مورد انتظار برای اجرا توسط دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی کشور

۱- سازماندهی کلیه اقدامات برنامه ریزی شده در سه مرحله (قبل از شروع مراسم/ حین اجرای مراسم/ بعد از مراسم)
۲- اقدام به تشکیل جلسه هماهنگی عملیاتی با دانشگاه های معین
۳- تشکیل جلسه با بسیج ، درراستای تفاهم نامه منعقده با ستاد کل نیروهای مسلح و استفاده از ظرفیت ها و توانمندیهای موجود نسبت به اجرای دقیق عملیات فنی و پشتیبانی بهداشتی
۴- هماهنگی جهت مشارکت نیروهای جهادی و داوطلب و ازجمله انجمن های خیرین نسبت به پشتیبانی بهداشتی مراسم
۵- هماهنگی با مجریان و متولیان برگزاری مراسم
۶- شناسایی مسیر تردد، اسکان و استقرار زائرین با دستگاه های متولی جهت برنامه ریزی رصد و پایش وقوع بیماریهای واگیر
۷- شنا سایی افرادی در گروه های زائرین که در قالب کاروان تردد می نمایند به عنوان رابطین سلامت جهت ا ستفاده از ظرفیت آنها با هماهنگی سایر دستگاه های متولی و مجری در راستای اقدامات مرتبط به مراقبت بیماریهای واگیر(آموزش و اطلاع رسانی/ شناسایی موارد مشکوک / هدایت بیماران /....)
۸- ساماندهی مجدد تیم های واکنش سریع بهدا شتی بیماریهای واگیر فعال گردیده وبرنامه ریزی لازم در خ صوص فعال بودن این تیم ها در طی مراسم

۹- برنامه ریزی لازم در خصـــوص تامین امکانات و تهیه تجهیزات عملیاتی فنی از جمله ابزار و تجهیزات نمونه گیری، انتقال نمونه ، داروهای اختصاصی بهداشتی منجمله پودر ORS و رپید تست

۱۰- برنامه ریزی در خصوص تشدید عملیات مراقبت بیماریهای واگیر با تاکید بر مراقبت سندرمیک بیماریهای واگیر

۱۱- آموزش و بازآموزی کلیه نیروهای عملیاتی و پشتیبانی در خصوص رعایت پروتکل های فنی بیماریهای واگیر با تاکید بر مراقبت سندرمیک

۱۲- دقت در تبادل داده ها و اطلاعات مرتبط به شنا سایی و یا بروز بیماریهای واگیر با دان شگاههای م سیر تردد زائرین و همچنین سطح کشوری (مرکز مدیریت بیماریهای واگیر –اداره مراقبت)

۱۳- توجه دقیق و کامل در زمینه شنا سایی سریع و به موقع موارد م شکوک با ا ستفاده از ظرفیت فنی اجرایی مراقبت سندرمیک (خطر بالقوه بروز بیماریهای واگیر بالاخص در زائرین خارجی که از مسیر جمهوری اسلامی ایران تردد و به کشور عراق عازم می گردند) با توجه به موارد زیر:

۱. بیماریهای بومی کشورهای همسایه

۲. بیماریهای واگیر جدید شناسایی شده با خطر و تهدید بالقوه بهداشتی(بروز بیماری تب دنگی در بسیاری از کشورهای عربی و کشورهای جنوب شرقی و شرق ایران)

۳. بیماریهای بومی ک شور با توجه به جابه جایی جمعیت زائرین در داخل ک شور توجه خاص به بیماریهایی که به شدت متاثر از تراکم جمعیت و جابه جایی جمعیتی می باشد شامل : بیماریهای اسهالی/تنفسی/ بیماریهای بثوری حاد/ مسمومیت غذایی/ حیوان گزیدگی/ گزش حشرات

۱۴- برنامه‌ریزی در راســـتای نمونه گیری از موارد مشـــکوک به بیماریهای واگیر بر اســـاس مراقبت ســـندرمیک و آمادگی سیستم آزمایشگاهی

- **در مناطق مرزی با عنایت به تراکم بالای جمعیت و عدم امکان توقف حرکت زائرین، نســـبت به نمونه برداری اقدام و درمان سرپایی براساس تشخیص سندرمیک به عمل آید.**
- **اطلاعات بیماران م شکوک بلافا صله به دان شگاه مربوطه و دان شگاه های م سیر حرکت زائرین منتقل گردد تا پیگیری لازم پس از ورود زائر به عمل آید.**
- **بیماران بد حال و یا دارای ظن قوی به بیماری واگیر خطرناک بلافاصـــله با هماهنگی با ســـایر دســـتگاه های اجرایی متولی، بستری و تحت اقدامات قرنطینه/ ایزولاسیون قرار گیرند.**
- **هماهنگی با آزمایشگاه مرجع سلامت یا رفرانس دانشگاهی جهت برر سی و انجام آزمایشات مورد نیاز انجام گیرد.**

۱۵- کلیه اتباع خارجی و مسافرین ورودی به کشور تحت مراقبت سندرمیک قرار گرفته و در صورت داشتن علایم مشکوک به بیماری یا در صورت مثبت بودن بیماری از ورود به کشور و تردد جلوگیری گردد.
تبصره۱-در صورت مشکوک بودن به بیماری واگیر افراد ورودی به کشور، توسط پرسنل پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی، پس از برر سی و معاینات لازم و در صورت نیاز تحت نمونه برداری آزمایشگاهی قرار خواهند گرفت و در طی این مدت افراد در ایزوله تعیین شده در مرز مستقر خواهند شد.

تبصره۲-در صورت مثبت بودن بررسی ها و نتایج آزمایشات بعمل آمده از نظر بیماریهای واگیر در افراد ورودی ، تمهیداتی جهت جلوگیری از ورود این افراد به کشور جلوگیری یا محدودیت های بهداشتی اعمال خواهد شد.

۱۶-لازم ا ست اتباع خارجی ورودی به ک شور در م سیرهای م شخص شده با هماهنگی نیرو های محترم فراجا و واجا تردد نمایند تا هماهنگی و برنامه ریزی لازم در زمینه انجام مراقبت سندرمیک تو سط تیم های بهدا شتی دان شگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هر منطقه در طول سفر در جغرافیای جمهوری اسلامی ایران انجام گیرد.

۱۷- ضرورت دارد م سیرهای تردد اتباع خارجی به نحوی طراحی گردد که از م سیر دارای خطر انتقال بیماریهای منتقله از پشه آئدس تردد صورت نگیرد.

۱۸-کلیه محل های اقامت و ا ستراحت این اتباع باید از قبل تعیین گردد تا عملیات کنترلی بهدا شتی از جمله گندزدایی و سم پاشی علیه حشرات و ناقلین در این اماکن اجرا گردد.

۱۹- در صورت امکان در خصوص کاهش مدت ویزای زائرین پاکستانی و اعطای ویزا در فاصله زمانی نزدیک به مراسم اربعین تمهیدات لازم اتخاذ گردد.

۲۰- تفاوت وسایل نقلیه برخی از کشورها کشور (از حیث محل قرار گیری فرمان ماشین) با نظام رانندگی کشور ممکن است زمینه بروز حوادث و ت صادفات رانندگی را ایجاد نماید که در این خ صوص هم برنامه ریزی جهت کاهش آ سیب مورد اهمیت می باشد.

۲۱-اجرای برنامه واکسیناسیون در ایام اربعین (هر روزه تجویز دو قطره واکسن خوراکی فلج اطفال به همه اتباع افغانستان و پاکستان که وارد می شوند و همچنین تجویز واکسن حاوی سرخک به اتباع افغانستان و پاکستان گروه سنی ۶ ماه تا ۳۰ سال در مبادی ورودی) از اولویت های نظام مراقبت بیماریهای واگیر می باشد.

تبصره :

جهت کلیه افراد واک سینه شده کارت یا گواهی موقت واک سینا سیون طبق هماهنگی با اداره بیماریهای قابل پی شگیری با واک سن (واک سینا سیون) مرکز مدیریت بیماری های واگیر صادر خواهد گردید که در هنگام بازگ شت از عراق و همچنین خروج از ک شور ایران مجددا مورد کنترل قرار خواهد گرفت و در صورت به همراه ندا شتن کارت مذکور، مجددا واک سینه خواهند گردید (لذا توصیه خواهد شد درحفظ و نگهداری کارت مذکور اهتمام لازم انجام گیرد).

۲۲-آموزش های لازم (تراکت آموزشی پیوست) در اختیار افراد پرخطر گذاشته شود.

افراد پرخطر شامل:

زائرین پاکستانی

رانندگان اتوبوس های زائرین (ایرانی هستند)

نیروهای انتظامی در مرزهای غربی و شرقی کشور

مرزبانان مرزهای غربی و شرقی کشور

۲۳-موکب ها در داخل شهرهای پرخطر از نظر وجود پشه آئدس (چابهار، کنارک و شهرهای استان هرمزگان) برپا نشود.

۲۴-موکب ها در خصوص بهداشت محیط (عدم وجود فاضلاب و هرگونه آب راکد) بهسازی شده باشد.

ملزومات مورد نیاز برای کنترل و پیشگیری از بیماری تب دنگی و مالاریا در مراسم اربعین:

***کیت تشخیص سریع تب دنگی، کیت تشخیص سریع مالاریا، اسپری دور کننده حشرات**

آدرس های سایت برای دسترسی به مطالب آموزشی و دستورالعمل های مربوطه

https://iec.behdasht.gov.ir

https://icdc.behdasht.gov.ir

۲۵-در مبادی ورودی و خروجی محتواهای آموزشی به زبانهای مختلف فارسی، انگلیسی، عربی و ترکی در مکانهایی قابل رویت همگان قرار گیرد.

۲۶-لازم ا ست در کلیه کاروانها یا گروه های جمعیتی زائرین (در زمان خروج ورود) به ک شور علاوه بر مدیر کاروان / گروه، فردی تحت عنوان رابط بهدا شتی تعیین شده و در هنگام ورود به کشور مدیر و رابط بهدا شتی به پایگاه مراقبت بهدا شتی مرزی معرفی گردند.

تبصره-افراد معرفی شده (مدیر / رابط بهداشتی) در محل پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی تحت آموزش های بهداشتی لازم (از جمله نحوه شناسایی و بروز علائم مشکوک به بیماری واگیر، نحوه گزارش دهی و اطلاع رسانی، پیام های بهداشتی) قرار گیرند.

۲۷-علائم و نشـانه های بیماری‌های واگیر عمده که در مراسـم اربعین حسـینی باید مورد توجه قرار گرفته و بلافاصـله به م سئولین بهدا شتی (پایگاه مراقبت بهدا شتی مرزی، مرکز بهدا شت / دان شگاه های علوم پز شکی و خدمات بهدا شتی درمانی در طول مسیر تردد زائرین در ایران) گزارش گردد. شایع ترین سندرم ها عبارتند از:

- **سندرم تب و راش جلدی**
- **سندرم تب و خونریزی**
- **سندرم تب و سرفه**
- **سندرم تب و تنگی نفس**
- **سندرم تهوع و استفراغ،شکم درد یا دل پیچه**
- **سندرم اسهال حاد خونی یا غیر خونی**
- **سندرم زردی حاد**
- **سندرم بدحالی شدید**
- **سندرم مرگ ناگهانی و غیر منتظره**

۲۸-در صورت مشکوک بودن / تایید وجود بیماری در زائرین، کلیه افراد افراد مورد تماس بر اساس تعریف در دستورالعمل کشوری مرتبط با نوع سندرم نیز مورد بررسی دقیق و در صورت نیاز نمونه گیری های لازم قرار گرفته و در طی این مدت و تا زمان حاضر شدن جواب آزمایشات درصورت امکان درشرایط ایزولاسیون و یا قرنطینه -ترجیحا- کامل و یا نسبی قرار گیرند و تردد آنها در طی این مدت ترجیحا ممنوع ویا محدود گردد.

۲۹-لازم است توصیه گردد حتی الامکان داده های مراقبت بهداشتی مرزی در سامانه های الکترونیک و فرمهای مربوطه ثبت گردد.

۳۰- ضروری می با شد در انتهای مرا سم اربعین و عملیات مراقبتی، گزارش کامل فعالیت ها و اقدامات بر ا ساس پروتکل های ابلاغی قبلی در زمینه ارائه گزارش ، به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر منعکس گردد.

مراقبت دیده وری بیماری‌های حاد تنفسی

بیماری‌های حاد تنفسی، به‌دلیل ویژگی‌هایی مانند قابلیت انتقال سریع از طریق تماس نزدیک، حضور در محیط‌های شلوغ و تهویه محدود و امکان بروز موارد شدید در گروه‌های پرخطر، یکی از مهم‌ترین تهدیدهای بهدا شتی در مرا سم اربعین محسوب می‌شوند.

نظام مراقبت دیده‌وری بیماری‌های حاد تنفسی ویژه اربعین ۱۴۰۵، ابزاری کلیدی برای شنا سایی به‌موقع موارد م شکوک، ر صد روند بروز سندرم های ILI و SARI، نوع و سویه پاتوژنهای تنف سی در گردش، پی شگیری و کنترل زنجیره انتقال بیماری‌ها به داخل کشور و نیز ایفای مسئولیت بین‌المللی در مهار تهدیدهای بهداشتی فرامرزی خواهد بود.

در همین را ستا، تدوین شیوه‌نامه‌ای مبتنی بر شواهد علمی، تجارب گذ شته و شرایط اپیدمیولوژیک جاری منطقه‌ای و جهانی، برای هدایت اقدامات مراقبتی، تشخیصی، ثبت، گزارش‌دهی و پا سخ سریع و ارتقای سطح آمادگی و پا سخ نظام سلامت ضرورتی انکارناپذیر تلقی می شود، لذا ک سب بموقع آمادگی های لازم به منظور پی شگیری، مراقبت و کنترل طغیانهای احتمالی مورد انتظار می باشد.

جدول شماره ۱: شرح وظایف دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در برنامه مراقبت دیده وری بیماریهای حاد تنفسی ویژه زائرین اربعین – سال ۱۴۰۵

اقدام	دانشگاه ایلام پایگاه مراقبت مرزی مهران	دانشگاه چابهار پایگاه مراقبت مرزی ریمدان	دانشگاه اهواز پایگاه مراقبت مرزی چذابه	دانشگاه آبادان پایگاه مراقبت مرزی شلمچه	دانشگاه کرمانشاه پایگاه مراقبت مرزی خسروی	دانشگاه مشهد پایگاه مراقبت مرزی دوغارون	دانشگاه زاهدان پایگاه مراقبت مرزی میرجاوه	سایر دانشگاهای واجد پایگاه های مراقبت مرزی پذیرای زائرین	دانشگاه های فاقد پایگاه مراقبت مرزی پذیرای زائرین
انجام مراقبت سندرمیک در زائرین	√	√	√	√	√	√	√	√	
ثبت موارد علامتدار تنفسی ILI/SARI	√	√	√	√	√	√	√	√	
گزارش فوری موارد علامتدار تنفسی به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر (ظرف ۲۴ ساعت)/نرم افزار(در صورت فعال بودن)	√	√	√	√	√	√	√	√	
نمونه گیری تنفسی از موارد علامتدار "براساس حجم نمونه و روش انتخاب موارد ارائه شده در جدول شماره ۲"	√	√	√	√	√	√	√	*	
ارسال نمونه های تنفسی اخذ شده "با هدف دیده وری تنفسی" به آزمایشگاه	آزمایشگاه مولکولی ایلام/آزمایش گاه ملی آنفلوانزا	آزمایشگاه مولکولی چابهار	آزمایشگاه مولکولی اهواز	آزمایشگاه مولکولی اهواز/آبادان	آزمایشگاه مولکولی کرمانشاه	آزمایشگاه مولکولی مشهد	آزمایشگاه مولکولی زاهدان	مطابق برنامه روتین	مطابق برنامه روتین
پیگیری موارد علامتدار تنفسی گزارش شده ساکن محدوده تحت پوشش دانشگاه (و نمونه گیری تنفسی در صورت نیاز مطابق اندیکاسیونهای دستورالعمل های روتین برنامه)**	√	√	√	√	√	√	√	√	√

با توجه به پیک تردد زائرین از ۱ لغایت ۱۵ مرداد ماه سال جاری، مقتضی است بر اساس جدول شماره ۲ و همچنین بر اساس نظام مراقبت سندرمیک، از زائرین دارای علائم تنفسی (اعم از ILI یا SARI) نمونه تنفسی گرفته شود. حد انتظار تعداد نمونه در جدول شماره ۲ تعیین شده است.

جدول (۲) راهنمای تیم غربالگری پایگاه مراقبت مرزی (برای تعیین حجم نمونه لازم در روز در ۲ هفته کاری)

نام دانشگاه	حد انتظار نمونه تهیه شده/روزانه
ایلام	۱. تعداد ۴۰ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز ۲. مرز مهران تعداد ۵۰ نمونه تنفسی مربوط به روز شنبه ۱۰ مرداد ماه را برای بررسی از نظر ۲۱ پاتوژن تنفسی در اسرع وقت و با شرایط استاندارد حمل ایمن، به آزمایشگاه ملی آنفلوانزا مستقر در دانشگاه تهران، ارسال نمایند. (همچنین دانشگاه ایلام، موارد PCR مثبت آنفلوانزا را برای تعیین ساب تایپ، به آزمایشگاه ملی آنفلوانزا ارسال نماید)
چابهار	۳. از زائرین اتباع ورودی به کشور، تعداد ۱۰ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز
اهواز	۴. تعداد ۲۰ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز
آبادان	۵. تعداد ۲۰ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز (دانشگاه آبادان موارد PCR مثبت آنفلوانزا را برای تعیین ساب تایپ، به آزمایشگاه مولکولی دانشگاه اهواز ارسال نماید)
کرمانشاه	۶. تعداد ۱۰ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز
مشهد	۷. از زائرین اتباع ورودی به کشور، تعداد ۵ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز
زاهدان	۸. از زائرین اتباع ورودی به کشور، تعداد ۵ نمونه PCR کووید –۱۹ و آنفلوانزا در طول روز

نکته: صرفنظر از حجم نمونه تعیین شده در جدول شماره ۲ ، نمونه گیری تنفسی از تمامی موارد زیر ضروری است:

۱.تمامی موارد سندرم SARI شناسایی شده در مرز

۲ .تمامی مواردی که سابقه تماس با شتر یا فرآورده های آن را در عراق گزارش کنند.

***در صورت صلاحدید و به شرط تامین منابع لازم توسط معاونتهای محترم بهداشتی، سایر پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی پذیرای زائرین عتبات نیز می توانند نسبت به نمونه گیری و انجام آزمایش پی سی آر کووید - آنفلوانزا اقدام کنند.**

****چنانچه در طول دو هفته پیگیری سندرمهای تنفسی که مقرر است توسط دانشگاه مقصد (محل سکونت زائر) انجام شود، موارد علامتدار گزارش شده از ILI به SARI تغییر وضعیت پیدا کنند و یا مواردی از بستری SARI شناسایی شود که در زمان ورود به کشور بدون علامت بوده اند، لازم است پس از هماهنگی با کارشناسان بیماریهای حاد تنفسی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، نسبت به تهیه نمونه تنفسی از این موارد و ارسال آن به آزمایشگاه ملی آنفلوانزا/انستیتوپاستور ایران برای بررسی های بیشتر از نظر پی سی آر مولتی پلکس ۲۱ پاتوژن تنفسی و مرس(MERS) اقدامات لازم بعمل آید.**

استانداردهای آزمایشگاهی نمونه گیری از موارد مشکوک و ارسال به آزمایشگاه:

۱. از هر بیمار باید همزمان دو نمونه مناسب تهیه گردد (یک نمونه نازوفارنکس و یک نمونه اروفارنکس) و در صورت عدم همکاری بیمار جهت تهیه دو نمونه، می بایست یک نمونه نازوفارنکس تهیه شود.

۲. پس از نمونه گیری، سواپها در یک لوله حاوی محیط **VTM** قرار گرفته و تا زمان ارسال در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد نگهداری شده و در شرایط مناسب و حفظ شرایط زنجیره سرد استاندارد در اسرع وقت (ترجیحاً ظرف ۱۲ ساعت و حداکثر تا ۲۴ ساعت) به آزمایشگاه مولکولی منتخب ارسال گردد.

۳. کارشناسان مرتبط در پایگاه مراقبت مرزی موظف هستند بعد از نمونه گیری، اطلاعات کامل بیمار را در فرم های مربوطه ثبت نمایند. (رجوع شود به فایل اکسل فرم لیست خطی سندرمیک که به پیوست می باشد)

۴. بسته بندی و شرایط انتقال نمونه باید مطابق با روش استاندارد انتقال امن و ایمن نمونه های عفونی باشد.

۵. ضروری است همراه نمونه ها، فایل اکسل اطلاعات بیمار که در فرم لیست خطی سندرمیک تکمیل شده است، برای آزمایشگاه های منتخب توسط ایمیل ارسال گردد.

۶. ارسال نمونه به آزمایشگاه های منتخب باید با هماهنگی تلفنی قبلی با فوکال پوینت آزمایشگاهی مرتبط و در اسرع وقت انجام پذیرد. (این هماهنگی در روزهای پایانی هفته از اهمیت بیشتری برخوردارند)

۷. آزمایشگاه های منتخب موظف هستند که حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از دریافت نمونه، نتایج آزمایشات را (اعم از مثبت و منفی) در قالب فایل رمزگذاری شده به دانشگاه مبدا (ارسال کننده نمونه) و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر از طریق ایمیل گزارش نمایند.

معیارهای رد نمونه:

۱. عدم همخوانی اطلاعات برچسب نمونه و برگه همراه
۲. بسته بندی نامناسب و نشت نمونه
۳. ارسال نمونه در شرایط نامناسب دمایی و عدم رعایت زنجیره سرد حین انتقال
۴. ناکافی بودن حجم نمونه
۵. مخدوش بودن اطلاعات بر چسب نمونه

نوع آزمایشاتی که روی نمونه های اخذ شده در دیده وری تنفسی اربعین سالجاری انجام می شود:

الف: آزمایشگاه های مولکولی دانشگاه های علوم پزشکی ایلام، اهواز، آبادان، مشهد، چابهار، زاهدان و کرمانشاه

۱. همه نمونه هایی که مطابق جدول شماره ۲، تهیه و به آزمایشگاه مولکولی دانشگاه منتخب ارسال شده اند، از نظر کووید- ۱۹ و آنفلوانزا تحت آزمایش قرار می گیرند.
۲. نمونه های مثبت کووید-۱۹، که **Ct Value** زیر ۲۵ داشته باشند، با هماهنگی قبلی، جهت تعیین سویه در گردش، به انستیتوپاستور ایران ارسال می گردند.

ب: آزمایشگاه ملی آنفلوانزا

۱. نمونه های تهیه شده در روز شنبه ۱۰ مرداد ماه از مرز مهران، از نظر۲۱ پاتوژن تنفسی توسط آزمایشگاه ملی آنفلوانزا مستقر در دانشگاه تهران، بررسی خواهند شد.
۲. نمونه های آنفلوانزا مثبت دانشگاه ایلام، برای تعیین ساب تایپ، آزمایش شوند.
۳. نمونه های مثبت کووید-۱۹، که **Value Ct** زیر ۲۵ داشته باشند، با هماهنگی قبلی، جهت تعیین سویه در گردش، به انستیتوپاستور ایران ارسال می گردند.

نکته:
در طول ایام بازگشت زائران اربعین حسینی، آزمایشگاه های مولکولی تنفسی دانشگاه های منتخب در روزهای تعطیل نیز فعال بوده و نسبت به انجام آزمایشات دیده وری بصورت مستمر اقدام می کنند.

فرم‌ها و ابزارهای اجرایی مراقبت در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی

هدف: ایجاد فرم‌های یکپارچه برای ثبت اطلاعات زائرین علامت‌دار، پیگیری آزمایش‌ها و گزارش به نظام مراقبت استانی و ملی

نکات مهم:

۱. توسط تیم مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی تکمیل می گردد.(فایل اکسل/در صورت فعال بودن نرم افزار)

۲. فرم لیست خطی سندرمیک بصورت فایل اکسل به پیوست می باشد و قسمتهای لازم آن می بایست توسط دانشگاه مبدا، برای ارسال نمونه ها به آزمایشگاه های منتخب و همچنین برای پیگیری سندرمهای شناسایی شده توسط دانشگاه های مقصد، تکمیل شود.

چک‌لیست نظارت بر اجرای مراقبت دیده وری تنفسی در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی (برای تیم ناظر)

ردیف	سوالات	پاسخ	ملاحظات
۱	ملزومات غربالگری(شامل تب سنج لیزری، گوشی پزشکی، نیروی انسانی، رایانه، PPE (کیت حفاظت فردی)و ... در پایگاه موجود است؟	بلی ☐ خیر☐	
۲	نیروهای انسانی موجود در خصوص امر غربالگری و برنامه دیده وری توجیه هستند؟	بلی☐ خیر☐	
۳	غربالگری سندرمیک انجام می شود؟	بلی ☐ خیر ☐	
۴	ملزومات نمونه گیری (محیط ترانسپورت، سواپ داکرون، ماسک، دستکش و ...) موجود است؟	بلی خیر	
۵	نمونه‌گیری مطابق شیوه نامه انجام شده است؟	بلی ☐ خیر ☐	تعداد: .....
۶	فرم‌های سندرمیک و نمونه گیری تکمیل شده است؟	بلی ☐ خیر ☐	بررسی مستندات
۷	نمونه‌ها به آزمایشگاه منتخب ارسال شده است؟	بلی ☐ خیر ☐	زمان ارسال:
۸	آیا تمهیدات و هماهنگی های لازم جهت اعزام بیمار به سطوح بالاتر درمانی انجام شده است؟	بلی ☐ خیر ☐	
۹	ثبت و گزارشدهی به هنگام موارد علامتدار به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر انجام شده است؟	بلی ☐ خیر ☐	بررسی مستندات
۱۰	آیا در طول زمان مراسم اربعین حسینی، بازدیدی از سطوح بالاتر(مرکز بهداشت/شبکه بهداشت شهرستان تابعه، معاونت بهداشتی، وزارت متبوع) از پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی انجام شده است؟	بلی ☐ خیر ☐	بررسی مستندات/دفتر گزارش

آموزش تیم‌های عملیاتی مراقبت فرودگاهی

هدف: تضمین اجرای صحیح، یکنواخت و به‌موقع برنامه مراقبت سندرمیک و آزمایشگاهی بیماری‌های حاد تنفسی در فرودگاه‌های منتخب

گروه‌های هدف آموزش:

۱. مدیران کاروان
۲. پزشکان کاروان
۳. روحانیون کاروان
۴. آموزش گروهی/ چهره به چهره زائرین/پرسنل

محتوای آموزشی پیشنهادی:

۱. دستورالعمل اجرایی مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی (جابه جایی انسانی در ابعاد بزرگ و متوسط)
۲. پمفلت های آموزشی به پیوست می باشد.

ابزارها و روش‌های آموزش:

۱. چهره به چهره/گروهی
۲. پمفلت های آموزشی
۳. بیلبوردهای آموزشی

زمان و مسئول آموزش:

۱. زمان اجرا: طی برگزاری مراسم اربعین حسینی
۲. مسئول اجرا: گروه مدیریت بیماریهای واگیر معاونتهای بهداشتی/شبکه ها و مراکز بهداشتی/مراکز خدمات جامع سلامت و ....
۳. گزارش پایانی: انتظار می رود اقدامات انجام شده (قبل، حین و بعد از بازگشت زائرین عتبات) از قبیل آموزشها، مراقبت، پیگیری و درمان را در قالب فرمت گزارشدهی ارسالی که قبلاً به کلیه دانشگاه های تحت پوشش کشور به همراه مستندات لازم تا ۲ هفته بعد از اتمام پیگیری زائرین به این مرکز ارسال گردد.

لازم است موارد سندرمهای شناسایی شده در زائرین را در فرم لیست خطی موارد سندرمیک (فایل اکسل پیوست) ثبت و حداکثر تا ساعت ۹ صبح روز بعد در گروه مجازی ویژه اربعین ۱۴۰۵ بارگزاری نموده تا در اسرع وقت توسط دانشگاه مقصد مورد پیگیری (تا ۲ هفته) قرار گیرند. .(فایل اکسل/نرم افزار در صورت فعال بودن)نکات مهم:

۱. همه دانشگاه های کشور می بایست موارد سندرمهای شناسایی شده خود را در فرم لیست خطی/نرم افزار موارد سندرمیک ثبت و حداکثر تا ساعت ۹ صبح روز بعد در گروه مجازی ویژه اربعین ۱۴۰۵ بارگزاری نموده تا در اسرع وقت توسط دانشگاه مقصد مورد پیگیری (تا ۲ هفته) قرار گیرند. بدیهی است نظارت بر پیگیری موارد شناسایی شده در مرز بصورت تصادفی توسط مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در دستور کار قرار دارد.
۲. چنانچه گزارش منظم و مستمر روزانه در گروه مجازی ویژه اربعین ۱۴۰۵ انجام شود، تمامی موارد شناسایی شده سندرمیک/مثبت کووید ۱۹/مثبت آنفلوانزا توسط گروه کارشناسان فنی اداره مراقبت و بیماریهای حاد تنفسی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر به دانشگاه های مقصد، گزارش خواهد گردید و نیازی به گزارش موارد به دانشگاه های مقصد، توسط دانشگاه مبدا نمی باشد و چنانچه نرم افزار راه اندازی شود، نیازی به فایل اکسل و بارگزاری در گروه های مجازی ویژه اربعین نمی باشد.

دستورالعمل نمونه‌برداری در تجمعات انبوه با هدف شناسایی سریع بیماری ها و طغیان‌های منتقله از آب و غذا

در جریان برگزاری تجمعات انبوه، سه سناریوی اپیدمیولوژیک زیر ممکن است رخ دهد:

سناریوی اول: طغیان تک‌منبعی منتقله از آب و غذا

این رخداد معمولاً با بروز ناگهانی تعداد زیادی بیمار که از نظر زمانی و مکانی با یکدیگر مرتبط بوده و سابقه مصرف یک ماده غذایی یا آب مشترک دارند، تظاهر می‌یابد. در این حالت، موارد بیماری معمولاً طی مدت کوتاهی افزایش یافته و خوشه‌های آشکار از بیماران با علائم مشابه ایجاد می‌شود.

اقدامات مورد انتظار از دانشگاه:

- اطلاع‌رسانی تلفنی فوری به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- نمونه‌برداری فوری از ۳ تا ۵ درصد بیماران مبتلا
- ارسال فوری نمونه‌ها مطابق ضوابط حمل نمونه به آزمایشگاه مرجع طغیان

سناریوی دوم: افزایش روند یکی از سندرم های گوارشی (طغیان منتشر)

در این وضعیت، موارد بیماری در ظاهر ارتباط مشخصی با یکدیگر ندارند، اما افزایش تدریجی روند بروز یک یا چند سندرم گوارشی در بین زوار مشاهده می‌شود که می‌تواند بیانگر یک طغیان منتشر باشد. این روند در نتیجه تحلیل روزانه زوند بیماری ها و سندرم های گوارشی توسط تیم حاضر در عرصه و مرکز مدیریت بیماری ها شناسایی خواهد شد.

اقدامات مورد انتظار از دانشگاه:

- گزارش تلفنی فوری به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- نمونه‌برداری از ۳ تا ۵ درصد بیماران به‌گونه‌ای که نمونه‌ها در طول روزهای مختلف و از بیماران با ویژگی‌های متفاوت توزیع شده و نماینده روند اپیدمیولوژیک مشاهده‌شده باشند
- تعیین نحوه انتخاب نمونه‌ها با مشورت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ارسال فوری نمونه‌ها به آزمایشگاه مرجع طغیان

سناریوی سوم: موارد تک‌گیر اسهال یا علائم گوارشی

- در این حالت، شواهدی از وقوع طغیان وجود ندارد، اما هدف، افزایش حساسیت نظام مراقبت و شناسایی زودهنگام موارد در مراحل اولیه ورود بیماران به کشور است.

اقدامات مورد انتظار از دانشگاه:

- **علاوه بر نمونه‌برداری مطابق اندیکاسیون‌های دستورالعمل کشوری مراقبت وبا، از بیماران با سندرم اسهال حاد آبکی، با هر شدت از دهیدراتاسیون نمونه اخذ شود (خفیف تا شدید).**
- **نمونه برداری از بیماران با سندرم های اسهال خونی، مسمومیت غذایی و زردی مطابق اندیکاسیون‌های دستورالعمل کشوری صورت پذیرد.**
- **در هر شیفت کاری، تعداد ۲ نمونه از بیماران دارای اندیکاسیون های فوق، که غیرمرتبط با هم باشند و با حفظ فاصله زمانی از مراجعه همدیگر گرفته شود. بسته به تعداد مراجعین با سندرم های مذکور و تخمین امکان تامین نمومه از سندرم ها به تعداد حداقل ۵-۱۰ نمونه از هر سندرم، تعداد روزهای نمونه گیری می تواند از ۲ روز در هفته تا تمام روزهای هفته متغیر شود. بازه زمانی نمونه گیری از ۱ تا ۱۵ مردادماه خواهد بود.**
- **نمونه‌های موارد تک‌گیر مطابق دستورالعمل پیوست، نگهداری و فریز شوند (پیوست ۱).**
- **نمونه‌های فریز شده در پایان هر هفته به آزمایشگاه مرجع ارسال شوند.**
- **نمونه گیری بصورت ترکیبی (مدفوع و سوآپ رکتال) روش ارجح می باشد.**

ملاحظات و تأکیدات

- **اخذ اطلاعات اپیدمیولوژیک شامل تابعیت بیمار، تاریخ و ساعت شروع علائم، و تایم‌لاین زمانی و مکانی مصرف آب و مواد غذایی الزامی است.**
- **رعایت کامل شرایط استاندارد نمونه‌گیری، بسته‌بندی، حفظ زنجیره سرما و حمل نمونه الزامی است.**
- **در تمامی مراحل، تلاش شود نمونه‌ای با حجم، کیفیت و شرایط مناسب جهت انجام آزمون‌های مرجع تهیه گردد.**
- **هماهنگی لازم با واحد مراقبت بیماری‌های تنفسی جهت اخذ و ارسال همزمان نمونه‌های تهران انجام شود.**
- **بازه زمانی نمونه برداری به مدت ۲ هفته از آغاز بازگشت زوار خواهد بود.**

شرایط نگهداری و ارسال نمونه های گوارشی اربعین به تهران

الف) بوتولیسم

۱) نمونه‌های گردآوری شده (از هر نوع)، باید در آزمایشگاه سطح دانشگاه و در دمای منفی ۲۰ درجه سانتی گراد (ترجیحاً منفی ۷۰ درجه) فریز و ذخیره شوند.

۲) ارسال نمونه‌ها به تهران باید با حفظ حالت فریز (با حفظ دمای منفی ۲۰ درجه). پذیرش نمونه در انستیتو انجام می شود.

نکته مهم: حفظ نمونه در حالت فریز شده (حفظ دمای منفی ۲۰ درجه) از زمان فریز نمونه تا تحویل به آزمایشگاه مرجع بوتولیسم در تهران (انستیتو پاستور ایران) الزامی است. نمونه ها در منفی ۲۰ درجه برای ماه ها قابل نگهداری است.

ب) طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا

۱) نمونه های مدفوع تازه (شل، آبکی، اسهالی)، در حجم کافی ۲ تا ۵ سی سی را با رعایت اطمینان از عدم نشت و برچسب گذاری با ذکر مشخصات در دمای منهی ۲۰ درجه نگهداری نمایید.

۲) نمونه های سواپ رکتال برچسب گذاری شده و در دمای یخچال برای یک هفته و در دمای منهای ۲۰ درجه برای مدت طولانی تر نگهداری نمایید.

۳) نمونه ها در دمای منهای ۲۰ درجه تا ۳ ماه قابل نگهداری هستند.

۴) پس از اطمینان از امکان ارسال ایمن نمونه ها، حتی المقدور نمونه ها با حفظ شرایط فریز شده در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال شوند. چنانچه این امر مقدور نبود، ارسال نمونه ها با حفظ زنجیره سرد صورت پذیرد.

نکته مهم: مجدداً تاکید می‌گردد شروع اقدامات پیشگیری و کنترلی برای مدیریت طغیان باید بر اساس داده‌های بالینی جمع‌آوری شده در روند بررسی طغیان باشد و نباید تا زمان اعلام نتایج آزمایشگاهی به تعویق بیافتد.

ج) سالمونلا و وبا

۱) برای تایید تشخیص توسط آزمایشگاه رفرانس، با توجه به محدودیت های جابجایی ایمن نمونه در شرایط فعلی، ایزوله در آزمایشگاه دانشگاه نگهداری می شود و در اولین فرصت مناسبی که دانشگاه امکان ارسال ایمن نمونه را داشته باشد برای آزمایشگاه ارسال می گردد.

۲) ذخیره و ارسال ایزوله جدا شده از نمونه، نیاز به شرایط زنجیره سرما نخواهد داشت.

نحوه تشخیص بیماری سالک (لیشمانیوز پوستی) در مراسم اربعین

هرنوع ضایعه پوستی که بیش از ۱۰ روز طول کشیده باشد،(خصوصا در مناطق آندمیک بیماری) مشکوک به بیماری سالک است و بایستی جهت درمان به نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه شود. زیرا زخم سالک هر چه زودتر درمان شود جای زخم کوچکتر باقی می ماند.

تشخیص بیماری

برای تشخیص بیماری در ابتدا باید تعاریفی از مورد مبتلا به بیماری داشته باشیم که شامل موارد ذیل می باشد:

مورد مشکوک : وجود پاپول یا هر نوع ضایعه پوستی به خصوص در نقاط باز بدن که بیش از ۱۰ روز طول کشیده باشد .

مورد محتمل : مورد مشکوک به همراه وجود سابقه بیماری در منطقه یا مسافرت به کانون های بیماری، یا سابقه ابتلا قبلی به سالک درهمان محل و احتمال عود آن

مورد قطعی :

- دیدن انگل در اسمیر تهیه شده از ضایعه پوستی (اسمیر مثبت : بیماری که دارای حداقل یک اسمیر مثبت از نظر انگل لیشمانیا در ضایعه باشد، (اکثر موارد بیماران مبتلا به سالک بایستی دارای اسمیر مثبت انگل شناسی باشند).
- کشت مثبت انگل یا نتیجه مثبت آزمایش های تخصصی دیگر (مانند PCR و....) که در آزمایشگاه های تخصصی (رفرانس) انجام می شود.

مراحل تشخیص بیماری

- موارد مشکوک به آزمایشگاه سالک (در مراکز جامع سلامت) ارجاع می شوند. در صورت عدم مراجعه موارد مشکوک در مدت ۵ روز به طور فعال پیگیری صورت می گیرد. در آزمایشگاه بلافاصله از نقاط مختلف ضایعه پوستی با سه گسترش میکروسکوپی تهیه می شود. بهتر است از بیمارانی که دارای چند ضایعه هستند، چند نمونه از زخم های مختلف گرفته شود، در زخم های متعدد و بزرگ (≥۳cm) بهتر است از هر ضایعه پوستی سه اسمیر تهیه می شود.
- نمونه ها بایستی در اسرع وقت مورد بررسی قرارگیرند، و بر اساس نتایج آزمایش های تکمیلی، بیمار تحت درمان قرار می گیرد.

ارزیابی خطر و تعیین مسیر درمان

- تمام افرادی که در مناطق آندمیک بیماری زندگی می کنند (به خ صوص در مناطق رو ستایی و حا شیه شهرها به دلیل شرایط بهداشتی نامطلوب و فقر) و همچنین افرادیکه که به این مناطق مسافرت می کنند در معرض خطر بیمار ی سالک می باشند

درمان استاندارد و پیگیری بالینی

درمان استاندارد سالک در کشور

بهترین روش درمان استفاده از درمان های ترکیبی است تا از ایجاد مقاومت دارویی جلوگیری و اثر بخشی آن بیشتر شود. در حال حاضر درمان استاندارد در کشور شامل: استفاده موضعی و سیستمیک از ترکیبات آنتی موان ۵ ظرفیتی (آمپول گلوکانتیم) و کرایوتراپی با نیتروژن مایع می باشد همچنین از پماد پارومومایسین ، پماد سینا آمفولیش، کپسول میلتفوسین و آمپول آمفوتریسین B لیپوزومال جهت درمان استفاده می شود

همه موارد سالک آنتروپونتیک (ACL) و موارد ذکر شده زیر در سالک نوع زئونوتیک (ZCL) لازم است طبق روش های مشخص شده تحت درمان قرار گیرند:

درمان اختصاصی در سالک نوع زئونوتیک (ZCL)

با توجه به سیر بهبودی خودبخودی در سالک نوع زئونوتیک معمولاً توصیه به درمان ضایعات کوچک نمی شود ولی در صورتی که نتوان بیمار یا خانواده او را قانع و پیگیری نمود، درمان آنان انجام می گیرد.

افراد مبتلا به دیابت، مصرف کنندگان کورتن یا بیماران با اختلال سیستم ایمنی با هر اندازه ضایعه باید درمان شوند. در غیر این صورت درمان اختصاصی در سالک نوع زئونوتیک (ZCL) در موارد زیر توصیه می شود:

- ✓ ضایعات بزرگ (قطر بیش از ۴ سانتیمتر)،
- ✓ ضایعات موجود درنواحی حساس صورت مثل پلک ، گوش ، نوک بینی لب و دهان
- ✓ کسانی که ضایعات متعدد (بیشتر از۳ ضایعه) دارند،
- ✓ اشکال اسپوروتریکوئید
- ✓ بیماران دیابتی، دچار نقص ایمنی و یا افرادی که تحت درمان با کورتیکواستروییید یا سایر داروهای سرکوبگر ایمنی باشند.

❖ با توجه به صلاحدید پز شک و و ضعیت بیمار ممکن ا ست درمان بدون توجه به موارد فوق انجام شود. در موارد عفونت ثانویه درمان آنتی بیوتیکی مناسب تجویز می شود،

درمان موضعی

به جز در موارد زیر می توان از درمان موضعی استفاده نمود:

ضایعات در نقاط حساس صورت مثل پلک، گوش، بینی، لب و دهان

تعداد ۵ ضایعه یا بیشتر

قطر ضایعه بزرگتر از ۳ سانتیمتر

اشکال آتیپیک از جمله اسپوروتریکوییید ؛ باد سرخی و غیره

ضایعه روی مفصل

برای ضایعات موجود در صورت، چنانچه ضایعه کوچک (کمتر از ۲ سانتیمتر) و تعداد کم (۳ عدد یا کمتر) با شد و از اعضاء مهم و حیاتی صورت شامل چشم، گوش، بینی و دهان دور باشد، شامل ضایعات موجود در گونه، پیشانی و چانه، در صورت صلاحدید پزشک می توان درمان موضعی انجام داد. طول مدت درمان موضعی حداکثر ۱۲ هفته می باشد.

تو صیه می شود جهت درمان مو ضعی درمان توأم تزریق داخل ضایعه گلوکانتیم هفته ای یک بار و کرایوتراپی هر دو هفته یک بار انجام گیرد، درمان مو ضعی تا بهبودی کامل ضایعه یا حداکثر ۱۲ هفته تجویز می شود. پس از این مدت در صورتی که روند ضایعه به طرف بهبودی نبود، درمان مو ضعی قطع و پس از ۴ هفته در صورتی که شواهدی از بهبودی مشاهده نشوددرمان سیستمیک تجویز می گردد.

در صورت در د سترس نبودن کرایوتراپی از تزریق مو ضعی گلوکانتیم به تنهایی ا ستفاده شود، ودر موارد خاص (در صورت بارداری، وجود ح سا سیت به گلوکانتیم، بروز ح سا سیت در طی درمان یا به ندرت عدم پذیرش تزریق مو ضعی توسط بیمار)، از کرایوتراپی به تنهایی استفاده شود.

توجه : در صورت همزمانی جل سات درمانی تزریق مو ضعی و کرایوتراپی لازم ا ست ابتدا کرایوتراپی و در صورت بروز هیچگونه عارضـــه ایی پس از حداکثر ۳۰ دقیقه تزریق داخل ضـــایعه گلوکانتیم انجام گیرد. در غیر اینصـــورت موجب کریستالیزه شدن گلوکانتیم و تورم شدید در ناحیه درمان می گردد.

درمان سیستمیک :

در موارد زیر ضایعات سالک به صورت سیستمیک درمان می شود :

ضایعات در نقاط حساس صورت مثل چشم، گوش ، بینی، دهان)

تعداد ضایعات ۵ عدد یا بیشتر

قطر بیش از ۳ سانتیمتر

اسپوروتریکوییید

ضایعه روی مفصل

موارد عود یا شکست درمان

بیماران دیابتی دچار نقص ایمنی یا افرادی که تحت درمان با کورتون می باشند .

درمان سیستمیک به صورت تزریق عضلانی آنتی موان ۵ ظرفیتی (و در موارد خاص به صورت تزریق داخل وریدی Sodium Stibogluconate تحت نظر در بیمارستان) انجام می گیرد.

سالک زئونوتیک: درمان سیستمیک برای ۲ هفته تجویز می گردد.

سالک آنتروپونتیک : درمان سیستمیک به مدت ۳ هفته تجویز می گردد.

در صورتی که پس از ۴هفته از تکمیل درمان سیستمیک یا موضعی علائمی از بهبودی در ضایعه مشاهده نشود به عنوان شکست درمان تلقی شده و در موارد درمان موضعی ، درمان سیستمیک و در موارد درمان سیستمیک، مجدداً درمان سیستمیک با همان دوز قبلی تجویز می شود. در صورت عدم پاسخ به نوبت دوم درمان سیستمیک (مقاومت بالینی) بیمار به متخصص پوست ارجاع می گردد. رعایت پانسمان ضایعه همیشه تا بهبود کامل لازم است. جهت درمان شکل لوپوئید بیمار به متخصص پوست ارجاع شود.

در صورت نیاز به درمان سیستمیک با گلوکانتیم مطابق با ضوابط ذکر شده در استفاده از این دارو می توان بیمار را به نزدیکترین مرکز بهداشـــتی درمانی یا خانه بهداشـــت به همراه کارت درمان ارجاع و مقدار داروی گلوکانتیم را برای یک دوره درمان ار سال نمود تا بیمار در نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی تحت مراقبت درمانی قرار گیرد. در صورتی که درمان موضعی برای بیمار انجام می شود و امکان مراجعه وجود ندارد می توان از تیم های ناظر و سیار استفاده نمود که

به طور هفتگی به کانون های بیماری مراجعه می کنند. ازت مایع را می توان در ظروف قابل حمل ازت مایع به کانون های بومی بیماری سالک حمل کرد.

دستورالعمل پیشگیری پس از حیوان گزیدگی (اقدامات درمانی پس از مواجهه)

پیشگیری از هاری با هدف جلوگیری از ورود ویروس به سیستم عصبی مرکزی انجام می‌شود؛ زیرا در صورت رسیدن ویروس به این بخش، بیماری همیشه منجر به مرگ خواهد شد.

این اقدامات به ترتیب عبارتند از:

- شستشو و ضد عفونی کردن موضعی زخم بلافاصله پس از وقوع مواجهه حداقل ۲۰دقیقه
- تزریق واکسن هاری موثر بر اساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی
- استفاده از سرم ایمونوگلوبولین هاری در صورتی که نیاز باشد

درمان پیشگیری موثر بلافاصله پس از وقوع مواجهه میتواند از بروز علائم بالینی و مرگ ممانعت کند.

طبقه بندی انواع مواجهه با حیوان مشکوک به هاری

گروه یک: لمس کردن یا غذا دادن به حیوان، لیسیدن پوست سالم توسط حیوان اقدام: فقط شستشوی محل

گروه دو: گاز گرفتن پوست، خراشیدگی کوچک و کم ساییدگی بدون خونریزی اقدام: شستشو و ضد عفونی کردن موضعی زخمها و تزریق فوری واکسن

گروه سه: گزیدگی و خراشیدگی (منفرد و یا متعدد) عمیق پوست که حداقل خون دیده شود، لیسیدن پوست آسیب دیده زخم قبلی، آلوده شدن غشاهای مخاطی با بزاق حیوان مشکوک، مواجهه با خفاش، گزش یا خراشیدگی با خفاش، جراحت در سر، صورت، گردن، دست(مچ دست تا نوک انگشتان) و اندام تناسلی اقدام: شستشو و ضد عفونی کردن موضعی زخمها، تزریق فوری واکسن و سرم ضد هاری

درمان موضعی زخم

بایستی بیمار کاملا معاینه شده و همه زخم ها شناسایی گردد ، مشاهده شده گاهی به خراشیدگی ها و زخم های کوچک توجه نشده که این امر ممکن است موجب ابتلا به هاری گردد. درمان زخم شامل کمک های اولیه ای است که درمورد زخم ها به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه برای هر زخم توسط فرد درمانگر بایستی انجام شود، شامل شستشوی کامل با آب و صابون یا سایر شوینده ها و مقدار زیادی آب پر فشار میباشد، سپس توسط بتادین(و یا سایر ترکیبات از بین برنده ویروس)، زخم ها ضد عفونی می شوند. قابل توجه اینکه هر زخم بایستی حداقل ۱۵ دقیقه شسته شود و موارد مبتلا به هاری به دلیل عدم توجه کافی به شستشوی کامل همه زخم ها گزارش شده و بخصوص به زخم های کوچک و سایر مناطق باید توجه ویژه شود این بخش نقطه آغاز مسیر بالینی بوده و مسئول شناسایی به موقع بیماران مبتلا یا در معرض خطر بیماری در سطح مراقبتهای اولیه است.

اقدامات مربوط به مواجه با فرد مشکوک به CCHF در مراسم اربعین

سه تعریف طبقه‌بندی شده (مشکوک، محتمل و قطعی) وجود دارد:

- تعریف مشکوک:

شروع ناگهانی بیماری با تب + دردهای عضلانی با یا بدون تظاهرات خونریزی‌دهنده

(شامل: راش پتشی، خونریزی از بینی و مخاط دهان، استفراغ خونی یا ملنا، هماچوری) + یکی از علایم اپیدمیولوژیک (سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه باد ست، تماس م ستقیم با خون تازه یا سایر بافت‌های دام‌ها و حیوان‌های آلوده، تماس مستقیم یا ترشحات دفعی بیمار قطعی یا محتمل تب کریمه کنگو، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دام‌ها (طی ۲ هفته قبل از بروز علایم بالینی) وجود داشـــته، اما یک تماس خاص تصـــادفی را نمی‌توان مشخص نمود.

- تعریف محتمل:

موارد مشـــکوک + ترمبوســـیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰،۰۰۰ در میلی‌متر مکعب) که می‌تواند با لکوپنی (گلبول سفید که از ۳۰۰۰ در میلی‌متر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول سفید بیش از ۹۰۰۰ در میلی‌متر مکعب) همراه باشد.

توجه:

طبق جدول معیارهای تشخیص بالینی تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو، چنان چه جمع امتیازها ۱۲ و یا بیشتر شود نیز به عنوان مورد محتمل تلقی شده و تحت درمان قرار می‌گیرد.

- تعریف قطعی:
  - موارد محتمل + تست سرولوژیک مثبت یا آزمایش ملکولی اختصاصی (PCR مثبت) یا جدا کردن ویروس

بر اساس تعریف مورد مشکوک، اقدامات فوری در مواجه با فرد مشکوک شامل موارد زیر می باشد:

۱ .ایزولاسیون بیمار

- بستری در اتاق تک‌نفره با ایزولاسیون کامل
- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی (دستکش، ماسک، عینک، گان)
- محدود کردن تردد پرسنل

۲ .گزارش‌دهی فوری

- اطلاع به بهداشت شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه
- ثبت در سامانه پورتال مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت
- هماهنگی با اداره دامپزشکی استان

۳. نمونه‌گیری

- نمونه‌گیری خون با رعایت کامل احتیاطات
- ارسال فوری به آزمایشگاه مرجع (انستیتو پاستور ایران) برای RT-PCR و سرولوژی

۴ .شروع درمان

- ریباورین در صورت تأیید یا احتمال بالا
- درمان حمایتی

۵ .بررسی تماس‌ها

- شناسایی افراد در تماس با بیمار
- پایش تماس‌ها به مدت ۱۴ روز

پیوست‌ها

پیوست ۱:



پیوست ۲:

لیست بیماریهای مشمول مراقبت بهداشتی در جمهوری اسلامی ایران و تعاریف مربوطه(با رویکرد مراقبت سندرمیک)



پیوست ۳:

نمونه کارت بهداشتی همراه زائر

زائر و مسافر گرامی و ارجمند

خواهشمند است در صورت بروز هریک از علایم ذکر شده در زیر، بلافاصله به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی مستقر در محل پایانه یا نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک مراجعه نمایید. با همکاری خوب شما ، ارائه خدمات بهداشتی درمانی در اسرع وقت و بطور مناسب در اختیار قرار خواهد گرفت.

ارائه خدمات بهداشتی در پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی رایگان می باشد.

۱- تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی به همراه هر یک از علامتهای زیر:

- **خونریزی از هر کجای بدن**
- **راش و بثورات حاد**
- **سرفه(علایم شبه انفلوانزا)**
- **سرفه و علایم تنگی نفس**
- **علایم عصبی ازقبیل سفتی گردن-تشنج-کاهش هوشیاری-تحریک پذیری-سردرد شدید-استفراغ مکرر)**
- **سردرد خفیف –کوفتگی بدن و درد عضلات**

۲- مسمومیت غذایی(تهوع و استفراغ-شکم درد یا دل پیچه)

۳-اسهال حاد غیر خونی یا خونی

۴- بروز علایم زردی(زردی چشم همراه با زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم)

۵-بروز فلج شل حاد(بروز ناگهانی فلج شل بدون سابقه ضربه واضح جسمانی)

۶- بدحالی به همراه شواهد عفونت در بدن(تنفس تند-ضربان قلب تند-سردی یا گرمی بدن- افت فشار خون-تغییر رنگ بدن- کاهش ادرار)

۷-سرفه بمدت طولانی (سرفه بیشتراز ۲ هفته)

پیوست ۴:

فرم مراقبت بیماریهای واگیر در تجمعات و مراسم انبوه

عنوان	گزارش اقدامات
تاریخ گزارش دهی	
نام دانشگاه علوم پزشکی	
نام استان	
نام شهرستان	
نوع تجمعات	
تعداد کمیته هماهنگی برون بخشی برگزارشده	
تعداد کمیته هماهنگی درون بخشی برگزارشده	
تعداد زوار/ مسافر آموزش دیده	
تعداد مدیران کاروان آموزش دیده	
تعداد پرسنل بهداشت و درمان آموزش دیده	
تعداد پمفلت یا بروشور آموزشی توزیع شده	
تعدادسندرم شبه آنفلوانزا	
تعداد سندرم شدید تنفسی	
تعداد سندرم اسهال حاد آبکی غیر خونی	
تعداد سندرم اسهال خونی	
تعداد سندرم زردی	
تعداد سندرم مسمومیت غذایی	
تعداد سندرم تب و راش جلدی	
سایر سندرمهای تحت مراقبت	
تعداد بیماران مشکوک به بیماری واگیر دار اعزام شده به بیمارستان	
تعداد افراد نمونه برداری شده	
تعداد نمونه انسانی مثبت شده(تست رپید مثبت)	

پیوست ۵:

گزارش اقدامات بهداشتی در پایگاه مراقبت بهداشتی مرز مجری برنامه اربعین ۱۴۰۵

گزارش اقدامات بهداشتی در پایگاه مراقبت بهداشتی مرز مجری برنامه اربعین ۱۴۰۴										
عنوان فعالیت										جمع کل
تعداد افراد واکسینه شده پولیو										#REF!
تعداد واکسیناسیون سرخک										#REF!
تعداد افراد نمونه برداری شده التور										#REF!
تعداد نمونه التور مثبت										#REF!
تعداد افراد نمونه برداری شده مالاریا										#REF!
تعداد نمونه مالاریا مثبت										#REF!
تعداد تست رپید کرونا انجام شده										#REF!
تعداد تست رپید مثبت کرونا										#REF!
تعداد تست pcr کرونا انجام شده										#REF!
تعداد نمونه pcr کرونا مثبت										#REF!
تعداد تست رپید دنگی										
تعداد تست رپید دنگی مثبت										
تعداد تست آنفلوانزا										
تعداد تست آنفلوانزای مثبت										
سایر نمونه های واگیر										#REF!
تعدادسندرم شبه آنفلوانزا										#REF!
تعداد سندرم شدید تنفسی										#REF!
تعداد سندرم اسهال حاد آبکی غیر خونی										#REF!
تعداد سندرم اسهال خونی										#REF!
تعداد سندرم زردی										#REF!
تعداد سندرم مسمومیت غذایی										#REF!
تعداد سندرم تب و راش جلدی										#REF!
سایر سندرمهای تحت مراقبت										#REF!
ماران مشکوک به بیماری واگیر دار اعزام شده به بی										#REF!
تعداد افراد ورودی به کشور										#REF!
تعداد افراد خروجی از کشور										#REF!
تعداد افراد مراقبت شده										#REF!
تعداد ماسک توزیع شده										#REF!
تعداد دستکش توزیع شده										#REF!
تعداد مواد ضدعفونی توزیع شده										#REF!

پیوست ۶:

نام سندرم	کد سندرم	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت -مرکزمدیریت بیماریهای واگیر فرم لیست خطی بیماریهای تحت مراقبت سندرمیک عملیات مراسم اربعین سال.....								
فلج شل حاد	۱									
تب و خونریزی	۲	استان محل اعزام شهرستان محل اعزام								
تب و راش(بثورات)حاد جلدی	۳	نام و تلفن همراه مسئول کاروان								
شبه انفلوانزا	۴	کد سندرم	نام و نام خانوادگی بیمار	کد ملی/ شماره پاسپورت	سن	جنس	ملیت	نام استان محل سکونت	نام شهر محل سکونت	تلفن همراه/ تلفن تماس
عفونت شدید حاد تنفسی	۵									
سرفه مزمن	۶									
مسمومیت غذایی	۷									
اسهال حاد غیر خونی	۸									
اسهال خونی	۹									
زردی حاد	۱۰									
تب و علایم نورولوژیک(علایم عصبی)	۱۱									
تب طول کشیده	۱۲									
شوک عفونی	۱۳									
مرگ ناگهانی و غیر منتظره	۱۴									
تب و تورم غدد لنفاوی	۱۵									
بیماریهای آمیزشی	۱۶									

پیوست ۷:

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت -مرکزمدیریت بیماریهای واگیر فرم گزارش دهی بیماریهای تحت مراقبت سندرمیک عملیات مراسم اربعین سال.....														
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی: سال: ماه:														
تاریخ	فلج شل حاد	تب و خونریزی	تب و راش(بثورات)حاد جلدی	شبه انفلوانزا	عفونت شدید حاد تنفسی	سرفه مزمن	مسمومیت غذایی	اسهال حاد غیر خونی	اسهال خونی	زردی حاد	تب و علایم نوروواوژیک(علایم عصبی)	تب طول کشیده	شوک عفونی	مرگ ناگهانی و غیر منتظره	تب و تورم غدد لنفاوی	بیماریهای آمیزشی
۱																
۲																
۳																
۴																
۵																
۶																
۷																
۸																
۹																
۱۰																
۱۱																
۱۲																
۱۳																