



سازمان بهداشتی کشور
معاونت امور توانبخشی
دفتر برنامه ریزی و نظارت مراکز توانبخشی مراقبتی

راهنمای پیشگیری از بیماری های واگیر در مرکز توانبخشی مراقبتی

تهیه و تدوین: دکتر رؤیا حبیبی
کارشناس توسعه خدمات توانبخشی سالمندان

راهنمای پیشگیری از بیماری های واگیر در مرکز توانبخشی مراقبتی

۱. مفاهیم بیماری های واگیر

۱,۱ بیماری واگیر چیست؟

بیماری های واگیر به بیماری هایی اطلاق می شود که می توانند منتقل شوند و افراد را بیمار کنند. آنها توسط عوامل عفونی (پاتوژن) ایجاد می شوند که یا به بدن انسان حمله می کنند و یا با سمومی که آزاد می کنند، به سلول های طبیعی بدن و عملکرد آنها آسیب وارد می کنند و حتی در موارد شدید، ممکن است منجر به مرگ شوند.

۱,۲ زنجیره عفونت

عامل عفونی - منبع عفونت - راه انتقال - میزبان
چهار عامل مهم برای انتشار بیماری های واگیر وجود دارد که عبارتند از: عامل عفونی، منبع عفونت، روش انتقال و میزبان که در مجموع زنجیره عفونت را تشکیل می دهند.

۱,۲,۱ عامل عفونی

عامل عفونی یک میکروارگانیسم (مانند باکتری، ویروس، قارچ و انگل) است که باعث عفونت می شود.

۱,۲,۲ منبع عفونت

منبع عفونت به هر محیطی اطلاق می شود که عوامل عفونی می توانند در آن زندگی کرده و تولید مثل کنند. منبع عفونت می تواند انسان آلوده (به عنوان مثال بیماران، ناقلین و افراد مبتلا به عفونت نهفته)، دام، حشرات و یا خاک باشد. منبع عفونت به طور معمول پایگاهی برای عوامل عفونی، تا زمان آلوده کردن انسان است.

۱,۲,۳ روش انتقال

روش انتقال به روشی اطلاق می شود که توسط آن، عامل عفونی از یک مکان به مکان دیگر حرکت می کند یا منتقل می شود. برخی از بیماری های واگیر، بیش از یک روش انتقال دارند. به عنوان مثال، آبله مرغان می تواند از طریق تماس یا از طریق هوا منتقل شود. برای جزئیات بیشتر در مورد نحوه انتقال برخی از بیماری های واگیر رایج، به بخش ۱,۳ جدول راه های انتقال بیماری های واگیر و نمونه هایی از بیماری ها، مراجعه کنید.

۱,۲,۴ میزبان

میزبان به جمعیت مستعد ابتلا به بیماری اطلاق می شود. برخی افراد بیشتر مستعد ابتلا به عفونت هستند و میزبان عامل عفونی می شوند. به عنوان مثال، کودکان خردسال، سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، به دلیل ضعف ایمنی بدن، بیشتر مستعد ابتلا به عفونت هستند.

۱,۳ راه های انتقال بیماری های واگیر و نمونه هایی از بیماری ها

نمونه هایی از بیماری های واگیر	فرایند انتقال	روش انتقال
<ul style="list-style-type: none"> ▪ التهاب ملتحمه حاد ▪ آبله مرغان ▪ شپش سر ▪ گال ▪ بیماری کرونا (COVID-۱۹) *# ▪ آبله میمون * 	از طریق تماس مستقیم بدن با فرد آلوده، برای مثال، بازی کردن با فرد آلوده توام با تماس مستقیم با پوست، یا از طریق تماس غیر مستقیم با اشیاء آلوده به عوامل عفونی، برای مثال، حوله، شانه و لباس اشتراکی	انتقال از طریق تماس
<ul style="list-style-type: none"> ▪ آنفلوآنزای فصلی ▪ سرماخوردگی ▪ سندرم حاد تنفسی شدید (SARS) ▪ بیماری کرونا (COVID-۱۹) *# ▪ آبله میمون * 	استنشاق یا تماس قطرات (ذرات بزرگتر از ۵ میکرومتر و حاوی آب) خارج شده از بیمار در هنگام عطسه، سرفه، تف کردن و صحبت کردن، یا از طریق لمس دهان، بینی و چشم با دست های آلوده به عوامل عفونی	انتقال از طریق قطرات تنفسی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ آبله مرغان * ▪ سرخک ▪ سل ریوی (اسمیر مثبت) 	عوامل عفونی مدتی در هوا شناور می شوند و از طریق مجاری تنفسی وارد بدن می شوند.	انتقال از طریق هوا
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اسهال خونی ▪ وبا ▪ مسمومیت غذایی ▪ هپاتیت A ▪ هپاتیت E ▪ گاستروانتریت ویروسی 	از طریق خوردن غذا یا آب آلوده یا استفاده از ظروف غذاخوری آلوده	انتقال از طریق غذا و آب
<ul style="list-style-type: none"> ▪ از طریق پشه: ▪ تب دنگی ▪ مالاریا 	از طریق ناقلین که معمولاً حشرات هستند. عوامل عفونی به صورت انگل در بدن حشرات زندگی و تولید مثل می کنند.	انتقال از طریق ناقل
<ul style="list-style-type: none"> ▪ هپاتیت B ▪ سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) 	از طریق انتقال خون، خالکوبی، سوراخ کردن گوش یا رابطه جنسی	انتقال از طریق خون/مایعات بدن
<ul style="list-style-type: none"> ▪ سندرم سرخجه مادرزادی ▪ سیفلیس مادرزادی ▪ عفونت مادرزادی سیتومگالوویروس 	از مادر باردار به جنین	عفونت مادرزادی

*برخی بیماری های واگیر بیش از یک راه انتقال دارند (مانند آبله مرغان، کووید-۱۹، آبله میمون).

COVID-۱۹# همچنین می تواند از طریق آئروسول (ذرات جامد یا مایع کوچکتر از ۵ میکرومتر معلق در هوا) یا از طریق هوا در محیط های داخلی با تهویه ضعیف و/یا شلوغ منتقل شود.

۱,۴ اصول کنترل بیماری های واگیر – شکستن زنجیره عفونت

همانطور که قبلاً ذکر شد، عامل عفونی، منبع عفونت، روش انتقال و میزبان، عوامل اساسی در گسترش بیماری های واگیر هستند. از این رو، شکستن زنجیره عفونت، برای کنترل گسترش بیماری های واگیر، باید بر این چهار عامل متمرکز شود:

عوامل انتقال	اقدامات کنترلی
عامل عفونی	▪ ضدعفونی کردن برای کشتن عوامل عفونی
منبع عفونت	▪ تشخیص زودهنگام، جداسازی و درمان فرد بیمار ▪ از بین بردن مکان های تولید عفونت
روش انتقال	▪ رعایت بهداشت فردی، محیطی و غذایی ▪ اتخاذ تدابیر کنترل عفونت متناسب با روش های مختلف انتقال
میزبان (جمعیت مستعد ابتلا به بیماری)	▪ ایجاد ایمنی فردی با ایمن سازی (واکسیناسیون) و سبک زندگی سالم

۱,۵ چرا مراکز توانبخشی مراقبتی در برابر شیوع بیماری های واگیر آسیب پذیرتر هستند؟

- چون مراکز توانبخشی مراقبتی، مکان های زندگی جمعی هستند.
- در این مکان ها، بیماری های واگیر به راحتی از طریق تماس نزدیک فرد به فرد منتقل می شوند.
- همچنین وضعیت بدنی ضعیف افراد مقیم این مراکز، به گسترش بیماری های واگیر کمک می کند.

منبع عفونت می تواند کارکنان، مراقبین، ملاقات کنندگان یا افراد (به عنوان مثال ساکنی که به تازگی از بیمارستان مرخص شده است) باشد. تماس فرد به فرد ممکن است منجر به انتقال عوامل عفونی از فردی به فرد دیگر شود. برای مثال، یکی از کارکنان که در فواصل بین مراقبت از افراد مختلف، بهداشت دست را رعایت نمی کند، ممکن است عوامل عفونی را از یک فرد به فرد بعدی، منتقل کند.

۱,۶ نکات کلیدی مدیریت بیماری های واگیر در مراکز توانبخشی مراقبتی

مسئولان مرکز باید اطمینان حاصل کنند که شیوه های کنترل عفونت در مرکز، مطابق با استانداردها و پروتکل های موجود است. توصیه می شود فرد معینی در مرکز، برای نظارت بر تمامی مسائل کنترل عفونت در مرکز تعیین شود. همچنین کارکنان باید دوره آموزشی کنترل عفونت را بگذرانند. برای پیشگیری از شیوع بیماری های واگیر، باید اصول زیر توسط مسئولان مرکز، رعایت شود:

- نظارت پزشکی - وضعیت افراد مقیم و کارکنان مرکز را از نزدیک تحت نظر داشته باشند، مراقب هر گونه علائم و نشانه های عفونت باشند، و سوابق سلامت فردی افراد مقیم را به درستی ثبت و نگهداری کنند.
- درمان زودهنگام - برای جلوگیری از گسترش بیشتر عفونت توسط فرد بیمار، اقدامات لازم برای درمان سریع فرد مبتلا را انجام دهند.
- پیشگیری از گسترش بیماری - برای جلوگیری از گسترش بیماری واگیر، اقدامات مناسب کنترل عفونت را با توجه به نحوه انتقال بیماری واگیر مربوطه، انجام دهند. برای مثال، در صورت داشتن علائم تنفسی، از ماسک استفاده کنند. مایعات ترشحاتی و دفعی بدن را، به درستی دور بریزند. بهداشت دست را به طور صحیح رعایت کنند؛ دفعات پاکسازی محیط را افزایش دهند؛ و فوراً اداره بهزیستی شهرستان و سایر ادارات دولتی مربوطه را برای بررسی و مشاوره مناسب مطلع کنند.

۲. شناخت عفونت ها

۲,۱. علائم و نشانه های برخی از بیماری های واگیر

علائم و نشانه های معمول برخی از بیماری های واگیر برای بررسی سریع، در ضمیمه ۱ ذکر شده است. توجه داشته باشید بسیاری از بیماری های دیگر نیز ممکن است علائم و نشانه های ذکر شده را ایجاد کنند. بنابراین شکایات و علائم و نشانه های افراد بیمار باید با سوابق پزشکی قبلی ایشان مقایسه شود. از آنجایی که تب یک علامت رایج است، دمای بدن افراد باید به طور منظم بررسی و سوابق پزشکی ایشان به درستی نگهداری شود.

۲,۲. مشاهده و ارزیابی

عفونت ها را می توان با مشاهده و پایش برخی علائم و نشانه های خاص شناسایی کرد. کارکنان و مراقبان باید به افرادی که دارای شرایط خاص سلامتی هستند یا از وسایل پزشکی برای مثال سوند ادراری استفاده می کنند، توجه بیشتری داشته باشند، زیرا این افراد بیشتر مستعد ابتلا به عفونت هستند. ناظر کنترل عفونت در مرکز، با استفاده از "چک لیست بررسی علائم و نشانه های عفونت" (ضمیمه ۴)، یک ارزیابی اولیه سلامتی برای کسانی که مشکوک به عفونت هستند، انجام دهد و سریعاً از متخصصان پزشکی مشاوره بگیرد.

ناظر کنترل عفونت در مرکز، در صورتی که فرد مقیم مرکز، شرایط زیر را داشته باشد، برای او مشاوره فوری پزشکی ترتیب دهد:

- گیجی، سردرگمی، بی قراری
- ضعف بیش از حد معمول
- بی حالی
- افتادن روی زمین
- تنگی نفس یا اشکال در تنفس
- کاهش یا افزایش یا نامنظم شدن ضربان قلب
- تغییرات غیر قابل توضیح در رفتار و عملکرد بدن (مانند از دست دادن کنترل مثانه یا بی اختیاری مدفوع)

◀ فرد مبتلا به عفونت که درمان نشده، ممکن است به عنوان یک مخزن عمل کند و باعث ادامه انتشار عوامل عفونی به دیگران شود. بنابراین، تشخیص زودهنگام افراد آلوده بسیار مهم است.

۲,۳. اندازه گیری دمای بدن

۲,۳,۱. اهمیت اندازه گیری دمای بدن

بیشتر افراد در هنگام ابتلا به بیماری عفونی، تب می کنند، اما استثنائاتی نیز وجود دارد. برخی از افراد دمای پایه بدنشان پایین تر است و حتی وقتی دمای بدن آنها به علت عفونت افزایش می یابد، ممکن است دمای بدن همچنان در محدوده نرمال باشد. این تغییرات تنها زمانی قابل شناسایی هستند که دمای معمول بدن افراد به طور منظم کنترل شود. بنابراین، بررسی و ثبت روزانه دمای بدن افراد، برای تشخیص تب مفید است.

علاوه بر این، دمای بدن افرادی که دارای شرایط زیر هستند، باید به دفعات بیشتر چک شود:

- کسانی که به لحاظ جسمانی ضعیف هستند.
- دارای مشکلات ارتباطی هستند.
- دارای علائم و نشانه های عفونت هستند.
- به تازگی از بیمارستان مرخص شده اند.
- در معرض شیوع بیماری های مسری، به ویژه بیماری های حاد تنفسی هستند.

◀ اگر درجه حرارت بدن فرد خارج از محدوده دمای معمول بدن، باشد، ممکن است فرد عفونت زمینه ای نهفته داشته باشد.

۲,۳,۲. دمای درونی و سطحی بدن

دمای بدن را می توان به دمای درونی و دمای سطحی تقسیم کرد. دمای درونی مربوط به دمای بافت های عمقی بدن است و از طریق دهان، رکتوم (مقعد) یا گوش اندازه گیری می شود. در حالی که دمای سطحی، دمای بافت های سطحی پوست است و از طریق پیشانی یا زیر بغل اندازه گیری می شود. دمای سطحی، در مقایسه با دمای درونی، راحت تر تحت تأثیر محیط اطراف قرار می گیرد.

برای جلوگیری از اندازه گیری نادرست دمای بدن، کارکنان باید:

- با نحوه استفاده صحیح از انواع دماسنج ها آشنا باشند.
- برای همه افراد مقیم مرکز، از روش اندازه گیری دمای بدن یکسان استفاده شود.
- برای جلوگیری از اشتباه در در اندازه گیری به علت تغییرات دمای بدن ناشی از تغییرات محیط اطراف، دمای بدن را هر روز، از همان قسمت بدن و در یک ساعت مشخص، اندازه گیری کنند.
- بعد از ورزش، حمام کردن، خوردن غذا و نوشیدن آشامیدنی، اندازه گیری دمای بدن را به مدت ۳۰ دقیقه، به تعویق بیندازند.
- توجه داشته باشند دمای بدن با سن، ساعات روز و سطح فعالیت بدنی تغییر می کند.
- برای غربالگری افراد تب دار، باید دمای بالاتر از مقادیر ذکر شده ذیل را، مهم تلقی کرده و در صورت مشکوک شدن به تب، باید مشاوره پزشکی را برای افراد مقیم در مرکز ترتیب دهند.

روش اندازه گیری	معیار سلسیوس (°C)	معیار فارنهایت (°F)
گوش	۳۸ °C	۱۰۰,۴ °F
دهانی	۳۷,۵ °C	۹۹,۵ °F
زیربغل	۳۷,۳ °C	۹۹,۱ °F
رکتوم(مقعدی)	۳۸ °C	۱۰۰,۴ °F

۲,۴. استفاده صحیح از دماسنج

۲,۴,۱. انتخاب دماسنج ها

دماسنج های دیجیتال، جیوه ای و مادون قرمز در بازار برای اندازه گیری دمای دهان، رکتوم(مقعد)، زیر بغل، گوش و پیشانی وجود دارند. در انتخاب دماسنج مناسب، باید دقت، تناسب و راحتی را در نظر گرفت. قبل از استفاده از یک دماسنج خاص، دستورالعمل های آن دماسنج را برای به کارگیری صحیح و آشنایی با محدوده اندازه گیری دما، به دقت بخوانید. دماسنج های پیشانی مادون قرمز، در انعکاس دمای واقعی درونی بدن، دقت کمتری دارند، اگرچه برخی مراکز، از آن برای بررسی معمول دمای بدن استفاده می کنند، اما نباید تنها دماسنج موجود در مرکز باشد. هر زمان که فرد مقیم مشکوک به داشتن تب باشد، کارکنان باید از نوع دیگری از دماسنج برای بررسی مجدد دمای بدن استفاده کنند.



دماسنج جیوه ای



دماسنج دیجیتال



انواع دماسنج



دماسنج های مادون قرمز

۲,۴,۲. روش های اندازه گیری دمای بدن

روش	مراحل اندازه گیری	نکات قابل توجه	توصیه ها
گوشی	<p>(۱) دماسنج گوشی را روشن و عملکرد آن را بررسی کنید.</p> <p>(۲) نوک پروب را با پوشش پلاستیکی پروب بپوشانید.</p> <p>(۳) وضعیت سر فرد را تثبیت کنید.</p> <p>(۴) گوش را به آرامی به سمت عقب و بالا بکشید تا مجرای گوش مستقیم شود و به آرامی پروب را در عمق کانال گوش قرار دهید.</p> <p>(۵) دکمه اسکن را فشار دهید.</p> <p>(۶) وقتی دماسنج بوق زد آن را از گوش خارج کنید.</p> <p>(۷) صفحه نمایش دیجیتال را بخوانید و دمای بدن را طبق آن ثبت کنید.</p>	<p>■ دمای گوش معمولاً ۰,۵ درجه بالاتر از دمای دهان است.</p> <p>■ جهت نوک پروب باید صحیح باشد. در غیر این صورت قرائت نادرستی از دما می دهد.</p> <p>■ گوشی که در هنگام استراحت روی بالش فشار داده می شود، دمای بالاتری دارد، بنابراین باید از گوش دیگر برای اندازه گیری دما استفاده شود.</p>	<p>■ غیر تهاجمی، با زمان پاسخ سریع و صفحه نمایش برای خواندن آسان.</p> <p>■ برای افراد مبتلا به اوتیت یا با انسداد مجرای گوش ناشی از جرم گوش، قابل استفاده نیست.</p>
دهانی	<p>(۱) اطمینان حاصل کنید که فرد هوشیار است، همکاری می کند و می تواند دهان خود را محکم ببندد.</p> <p>(۲) دماسنج را با یک محافظ پلاستیکی بپوشانید.</p> <p>(۳) دماسنج دهانی را زیر زبان نزدیک ریشه زبان قرار دهید.</p> <p>(۴) به فرد بگویید که دهان خود را محکم ببندد و از صحبت کردن و گاز گرفتن دماسنج خودداری کند.</p> <p>(۵) دماسنج دیجیتال را هنگامی که بوق زد، بردارید و دما را بخوانید.</p> <p>برای دماسنج جیوه ای، دماسنج را بعد از ۳ دقیقه بردارید و دما را بخوانید.</p> <p>(۶) دما را ثبت کنید.</p>	<p>■ حداقل ۳۰ دقیقه قبل از اندازه گیری دما، از خوردن غذاها و نوشیدنی های سرد یا گرم خودداری شود.</p> <p>■ در صورتی که فرد به طور تصادفی دماسنج جیوه ای را طوری گاز بگیرد که بشکند، باید سریعاً بدون معطلی به بیمارستان اعزام شود.</p>	<p>■ برای افرادی که بیهوش هستند، گیج هستند یا نمی توانند دهان خود را محکم ببندند، کاربرد ندارد.</p>
زیر بغل	<p>(۱) دماسنج را زیر بغل قرار دهید.</p> <p>(۲) ساعد فرد را به صورت افقی روی سینه قرار دهید تا دماسنج را در موقعیت خود نگه دارد.</p> <p>(۳) برای ۶ تا ۸ دقیقه صبر کنید.</p> <p>(۴) مقدار دما را ثبت و به وضوح مشخص کنید که دمای زیر بغل است.</p>	<p>■ دمای زیر بغل معمولاً کمتر از دمای دهان است.</p> <p>■ هنگام اندازه گیری دما، دماسنج باید محکم در زیر بغل نگه داشته شود.</p> <p>■ هنگام اندازه گیری دما، از حفظ حریم خصوصی فرد اطمینان حاصل کنید و از وی در برابر سرما محافظت کنید.</p>	<p>■ اندازه گیری دمای زیر بغل برای شرایطی که همه روش های اندازه گیری دمای ذکر شده در بالا، قابل اجرا نیستند و برای افراد بسیار لاغر با زیر بغل توخالی حفره مانند، مناسب است.</p>

۲,۴,۳. تمیز کردن و ضد عفونی دماسنج ها پس از استفاده

- دماسنج ها را نمی توان با روش های گرمایشی ضد عفونی کرد، زیرا گرما می تواند بر عملکرد آنها تأثیر بگذارد و باعث آسیب شود.

دماسنج های الکترونیکی (دیجیتال)

- انواع دماسنج الکترونیکی در بازار وجود دارد. برخی را می توان در مواد ضد عفونی کننده قرار داد، در حالی که برخی را نمی توان در مواد ضد عفونی کننده قرار داد. برای اطمینان از نگهداری مناسب دماسنج ها، راهنمای تمیز و ضد عفونی کردن دماسنج را بخوانید و اجرا کنید.

دماسنج های جیوه ای

- دماسنج های دهانی و مقعدی را جداگانه کنترل، تمیز و ضد عفونی کنید.
- دماسنج ها را با آب سرد و مواد شوینده بشویید تا تمیز شوند.
- حداقل ۱۰ دقیقه در الکل ۷۰ درصد غوطه ور کنید.
- در هوا خشک کنید و سپس در یک ظرف تمیز با درپوش نگهداری کنید.

۲,۴,۴. چگونه با دماسنج جیوه ای، دمای بدن را اندازه گیری کنیم

- قبل از اندازه گرفتن دمای بدن، دماسنج را به خوبی تکان دهید.
- به درجات دماسنج نگاه کنید و محل قرار گیری خط جیوه را در ستون جیوه پیدا کنید، تا شاخص جیوه کمتر از ۳۷ درجه قرار بگیرد.
- از بیمار بخواهید دهانش را باز کرده و زبان خود را بالا بیاورد. زیر زبان یک پرده قرار دارد که زبان را به کف دهان متصل می کند. درجه باید در انتهای زیر زبان و کنار این پرده قرار بگیرد.
- از بیمار بخواهید دهان خود را ببندد، به طوری که لبها کاملاً بسته باشد.
- دماسنج باید حداقل ۳ دقیقه در دهان قرار گیرد و در این مدت بیمار نه صحبت کند و نه دهان خود را باز کند. سپس بعد از این مدت درجه را بخوانید.
- برای بهتر دیدن نوک ستون جیوه باید دماسنج را دقیقاً روبروی صورت خود نگه دارید. دماسنج را بچرخانید تا زمانی که بتوانید ستون جیوه آن را به صورت مشخص ببینید. عدد مقابل انتهای ستون جیوه را به عنوان دمای دماسنج گزارش کنید.

۲,۵. در صورت ابتلای افراد به تب چه باید کرد؟

اگر فرد مقیم مرکز دارای دمای بدن بالاتر از مقدار نرمال که در بخش ۲,۳,۲ ذکر شده، باشد، یا دمای بدن وی ۱ درجه سانتیگراد بالاتر از دمای معمول بدن وی باشد، او را از سایرین جدا کنید و ترتیبی دهید که فوراً مشاوره پزشکی انجام شود. کارکنان باید دمای بدن را در پرونده پزشکی فرد ثبت کنند و همچنین نام یا شماره تخت او را در " فرم سابقه تب افراد مقیم " (ضمیمه ۵) مشخص کنند.

➤ برای افزایش امکان تشخیص زودهنگام شیوع بیماری، ناظر کنترل عفونت در مرکز، مسئول نظارت بر سابقه تب افراد مقیم مرکز، برای تشخیص به موقع هر گونه الگوی غیر عادی است.

۳. توصیه های بهداشتی عمومی

برای پیشگیری از بیماری های واگیر، افزایش ایمنی بدن، حیاتی است. برای این موضوع، داشتن یک رژیم غذایی متعادل، استراحت و خواب کافی، ورزش منظم و غیر سیگاری بودن الزامی است. بهداشت فردی، غذایی و محیطی باید به خوبی رعایت شود. از آنجایی که بسیاری از میکروب ها از طریق تماس یا قطرات تنفسی منتقل می شوند، رعایت صحیح بهداشت دست و رعایت بهداشت تنفسی، دو شرط لازم برای پیشگیری از عفونت ها هستند.

◀ کارکنان، علاوه بر رعایت معمول بهداشت فردی خود، باید بر افراد مقیم مرکز و بازدیدکنندگان از مرکز نظارت کرده و شرایطی را فراهم کنند تا بهداشت فردی ایشان را ارتقاء دهند.

۳,۱ بهداشت فردی

۳,۱,۱ بهداشت دست

بهداشت دست برای پیشگیری از بسیاری از عفونت ها ضروری است. دو توصیه بهداشتی برای بهداشت دست عبارتند از:

- شستن دست ها با صابون مایع
- استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست الکلی

مسئولان مرکز باید تسهیلات کافی را فراهم کنند و محلول ضد عفونی کننده دست الکلی را در جایی قرار دهند که در دسترس باشد تا ضد عفونی کردن دست ها توسط کارکنان و افراد مقیم مرکز تسهیل شود. آنها همچنین باید موارد ذیل را به افراد مقیم مرکز و کارکنان یادآوری کنند:

- ناخن های مصنوعی، انگشتری ها، ساعت ها و دستبندهای افراد در آورده شود، زیرا ممکن است حاوی ارگانسیم های عفونی باشند.
- بعد از درآوردن دستکش ها، دست را بشویید و ضد عفونی کنید. حتی با وجود پوشیدن دستکش، بهداشت دست باید رعایت و دست ها شسته و ضد عفونی شوند.
- صرف نظر از اینکه دست ها با صابون مایع شسته شود یا از محلول ضد عفونی کننده دست الکلی استفاده شود، تکنیک های بهداشت دست باید رعایت شود.
- کارکنان باید در مواقع لزوم به افراد، برای انجام تکنیک های بهداشت دست کمک کنند، به عنوان مثال. قبل از هر وعده غذایی (برای جزئیات، لطفاً به بخش ۳,۱,۵ مراجعه کنید).

۳,۱,۲ شستن دست

- هنگامی که دست‌ها به طور مشهودی کثیف یا احتمالاً آلوده به مایعات بدن هستند، دست‌ها را با آب و صابون مایع بشویید.
- تمام قسمت‌های دست از جمله مچ‌های دست‌ها را با تکنیک بهداشتی مناسب دست، به مدت حداقل ۲۰ ثانیه مالش دهید (برای جزئیات به بخش ۳,۱,۴ مراجعه کنید).
- دست‌های شسته شده را با لمس شیر آب یا استفاده از حوله مشترک با دیگران، دوباره آلوده نکنید.
- برای خشک کردن دست‌ها، از دستمال کاغذی یا خشک‌کن دست استفاده کنید.

۳,۱,۳ ضد عفونی با محلول ضد عفونی کننده دست الکلی

- زمانی که دست‌ها به طور مشهودی کثیف نیستند، استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست الکلی ۷۰ تا ۸۰ درصد برای ضد عفونی کردن دست‌ها به منظور جلوگیری از ابتلا و انتشار بیماری‌های واگیر از طریق دست‌ها، مؤثر است.
- مانند شستن دست، تمام قسمت‌های دست از جمله مچ دست را با تکنیک صحیح بهداشت دست، حداقل به مدت ۲۰ ثانیه مالش دهید (برای جزئیات، به بخش ۳,۱,۴ مراجعه کنید).
- اجازه دهید الکل به طور طبیعی تبخیر شود تا بیشترین اثر را داشته باشد. نیازی به استفاده از دستمال کاغذی برای خشک کردن دست‌ها بعد از استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست الکلی نیست.

۳,۱,۴ تکنیک بهداشت دست



۳,۱,۵ چه زمانی باید شستشوی دست را انجام داد

فهرست کردن همه موقعیت‌هایی که به تکنیک بهداشت دست نیاز است، غیرممکن است. ولی اصولاً بهداشت دست باید در شرایط ذیل انجام شود:

شرایط عمومی:

- بعد از عطسه یا سرفه
- بعد از استفاده از توالت
- قبل از لمس چشم، بینی، دهان یا غشای مخاطی
- قبل از تهیه، جابجایی، سرو یا خوردن غذا
- پس از لمس اشیاء یا محیط‌های آلوده

مربوط به مراقبت شخصی:

- قبل و بعد از انجام اقدامات پرستاری که همراه با لمس بدن بیمار است
- قبل از انجام یک روش تهاجمی پزشکی (مانند قرار دادن سوند ادراری)
- پس از تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی مانند ادرار و مدفوع، زخم یا غشای مخاطی، به عنوان مثال: تعویض پوشینه (پوشک) یا پاکسازی ترشحات تنفسی
- پس از درآوردن دستکش‌ها



۳,۱,۶ بهداشت تنفسی و آداب سرفه

همه باید بهداشت تنفسی را به شرح ذیل رعایت کنند:

- به هیچ عنوان آب دهان را در محیط نیندازید.
- هنگام سرفه یا عطسه، هر دوی بینی و دهان را با دستمال کاغذی بپوشانید.
- ترشحات تنفسی را با دستمال کاغذی جمع آوری و در سطل های زباله درب دار بیندازید.
- بلافاصله پس از تماس با ترشحات تنفسی یا تماس با اشیاء آلوده به ترشحات تنفسی، دست ها را با آب و صابون مایع بشویید.
- در حین داشتن علائم تنفسی، از ماسک استفاده کنید.

مسئولان مراکز باید از در دسترس بودن مواد لازم برای رعایت بهداشت و آداب تنفسی توسط افراد و کارکنان اطمینان حاصل کنند:

- دستمال کاغذی و سطل زباله غیر لمسی با درب، برای دفع دستمال کاغذی تهیه کنند.
- وسایل شستشوی دست کافی (مانند صابون مایع، حوله کاغذی) را در نزدیکی سینک‌ها و نیز محلول های ضد عفونی کننده دست الکلی را در مکان‌های مناسب برای استفاده قرار دهند.
- تابلوها را نصب کنند و به مردم یادآوری کنند که آب دهان را در محیط نیندازند.

۳,۱,۷ مراقبت از پوست

کارکنان باید برای مراقبت از پوست افراد مقیم مرکز، به نکات زیر توجه کنند:

- به افراد کمک کنند تا وضعیت پوست خود را بررسی کنند و به چین خوردگی پوست زیر بغل، اطراف گردن و ناحیه کشاله ران توجه ویژه ای داشته باشند.
- به افراد بسترگرا کمک کنند تا چین های پوستی بین انگشتان پا را به درستی خشک کنند. کارکنان نباید از پودر تالک استفاده نکنند زیرا پوسته ایجاد می کند و باعث تحریک پوست می شود.
- در صورتی که خراشی در پوست وجود دارد، برای جلوگیری از عفونت زخم، روی آن را پاک کرده و با پانسمان بپوشانند.
- به افرادی که قادر به راه رفتن هستند، توصیه کنند که جوراب یا کفش بپوشند تا از ایجاد ساییدگی و خراشیدگی در اطراف کف پا یا انگشتان پا جلوگیری شود.

۳,۲ بهداشت مواد غذایی

۳,۲,۱ کارکنان مسئول مواد غذایی

- کارکنان مبتلا به تب، اسهال یا استفراغ باید به کارفرمای خود اطلاع دهند، به پزشک مراجعه کنند و از دست زدن به غذا خودداری کنند.
- در صورت وجود زخم روی دست، آن را با پانسمان ضد آب بپوشانند تا از انتقال عوامل عفونی از زخم به غذا جلوگیری شود.

۳,۲,۲ آشپزخانه

- آشپزخانه را تمیز و مرتب نگه دارید.
- فن تهویه آشپزخانه و هود اجاق گاز را به طور مرتب تنظیم و تمیز کنید.
- میز کار و کف آشپزخانه را تمیز و خشک نگه دارید.
- وسایل شخصی مانند لباس و کفش را در آشپزخانه نگهداری نکنید.
- ظروف و وسایل آشپزخانه را در کمد تمیز نگهداری کنید.
- همیشه سطل های زباله را بپوشانید تا از تولیدمثل و ازدیاد سوسک، مگس و جوندگان جلوگیری شود.

۳,۲,۳ انتخاب غذا

- گوشت و سبزیجات تازه بخرید.
- مواد غذایی را از فروشندگان غیرقانونی تهیه نکنید.
- مواد غذایی بسته بندی شده بدون برچسب، پس از تاریخ انقضا یا با بسته بندی های آسیب دیده را خریداری نکنید.
- از خرید غذاها و نوشیدنی های آماده که در کنار فرآورده های خام برای فروش گذاشته می شود خودداری کنید.
- غذاهایی را که ظاهر، بو یا مزه غیر طبیعی دارند، نخرید.
- از خرید و استفاده از محصولات لبنی غیر پاستوریزه مانند شیر خام خودداری کنید.
- برای جلوگیری از نگهداری طولانی مدت غذا، مواد غذایی را در حجم زیاد نخرید.

۳,۲,۴ آماده سازی غذا

- قبل از تهیه غذا، دست ها را به خوبی بشویید.
- هنگام تهیه غذا از ماسک، کلاه و پیش بند (قابل شستشو یا یکبار مصرف) استفاده کنید.
- مواد غذایی را به طور کامل بشویید یا در صورت لزوم با برس، آنها را بشویید.

- غذای خام و غذای پخته شده را جداگانه نگهداری کنید.
- برای جلوگیری از انتقال آلودگی، از چاقوها و تخته های خردکن جداگانه برای غذاهای خام و پخته استفاده کنید.
- غذای منجمد را قبل از پختن، کاملاً از حالت انجماد خارج کنید. روش های توصیه شده خارج کردن مواد غذایی از حالت انجماد، عبارتند از:
 - قرار دادن در یخچال
 - قرار دادن در زیر آب سرد
 - قرار دادن در مایکروویو
- غذاها را قبل از مصرف کاملاً بپزید یا گرم کنید.
- غذای پخته شده را با دست بدون دستکش لمس نکنید.

۳,۲,۵ ذخیره سازی مواد غذایی

- محل نگهداری را تمیز نگه دارید تا از هجوم حشرات جلوگیری شود.
- مواد غذایی را در ظروف درپوش دار نگهداری کنید.
- تاریخ انقضای غذایی را که برای سرو در وعده های بعدی، آماده و ذخیره شده است، برچسب بزنید.
- هرگز مواد غذایی فاسد شدنی را در دمای اتاق نگذارید.
- مواد غذایی فاسد شدنی را بلافاصله پس از خرید در یخچال نگهداری کنید.
- اگر غذا برای استفاده در چند وعده غذایی در نظر گرفته شده است، قبل از قرار دادن در یخچال، آن را به قسمت های کوچکتر تقسیم و بسته بندی کنید.
- مواد غذایی اضافی را دور بریزید. اگر غذای اضافی نیاز به نگهداری دارد، آن را در یخچال نگهداری کنید.
- دمای داخل یخچال را روی ۴ درجه سانتیگراد یا کمتر از آن و فریزر را در دمای ۱۸- یا کمتر از آن نگه دارید.
- دمای یخچال و فریزر را به طور منظم کنترل کنید تا مطمئن شوید که آنها به درستی کار می کنند. هر یخچال باید دفترچه ثبت دما داشته باشد.
- فریزر یا یخچال را در فواصل زمانی معین تمیز کنید.
- برای این که تهویه کافی در داخل یخچال وجود داشته باشد، از انباشتن زیاد مواد غذایی در یخچال خودداری کنید.
- غذا را با روزنامه، کاغذ کثیف یا کیسه های پلاستیکی رنگی بسته بندی نکنید.
- برای جلوگیری از هدر رفتن یا انباشته شدن بیش از حد مواد غذایی، غذای زیاد و بیش از حد مصرف در یک وعده، درست نکنید.
- برای تهیه غذای سالم، "پنج نکته کلیدی برای ایمنی غذا" (ضمیمه ۶) را رعایت کنید.

از آنجایی که عوامل عفونی می توانند برای مدتی در محیط زنده بمانند، رعایت بهداشت محیط ضروری است.

- تهویه فضای داخل مرکز را به خوبی برقرار کنید. پنجره ها را کاملاً باز کنید یا تهویه را روشن کنید.
- برای افراد مبتلا به بیماری های عفونی که از طریق قطرات تنفسی منتقل می شوند، فاصله مناسب بین تخت ها (حداقل ۱ متر) را رعایت کنید تا احتمال انتقال کاهش یابد.
- آب زیر گلدانی ها را خالی کنید و اگر گل در گلدان حاوی آب است، حداقل هفته ای یکبار، آب را در گلدان عوض کنید.
- تمام سطوح آسیب دیده زمین را برای جلوگیری از تجمع آب راکد، پر کنید.
- برای جلوگیری از تجمع جوندگان و حشرات، از انبار کردن وسایل غیر ضروری، خودداری کنید.
- در صورت مشاهده علائم وجود حشرات یا جوندگان مانند سوسک، پشه، مگس، موش صحرائی و فضولات آنها، فوراً اقدامات پاکسازی را آغاز کنید.
- حیوانات خانگی مانند سگ، گربه، ماکیان یا پرندگان را در مرکز نگهداری نکنید.

۳,۳,۱ انتخاب مواد ضد عفونی کننده

سفید کننده خانگی عموماً حاوی ۵,۲۵٪ محلول هیپوکلریت سدیم است که وقتی به طور مناسب رقیق شود، یک ضدعفونی کننده موثر به دست می آید (ضمیمه ۷). باید مراقب بود که از این محلول برای سطوح فلزی استفاده نشود، زیرا کلر به فلز آسیب می رساند. برای اطلاع از مراحل تهیه سفید کننده رقیق شده به ضمیمه ۸ مراجعه کنید.

- سفید کننده خانگی با میزان رقیق شدگی به نسبت ۱ در ۹۹، برای شرایط معمول کافی است.
- برای سطوح یا اقلام آلوده به ترشحات تنفسی، استفراغ یا مدفوع و در شرایط شیوع بیماری، از سفید کننده خانگی با میزان رقیق شدگی به نسبت ۱ در ۴۹ استفاده کنید.
- برای ضدعفونی کردن سطوح فلزی از الکل ۷۰٪ استفاده کنید.

الکل اتانول موجود در بازار معمولاً به صورت اتانول ۹۹ درصد یا ۹۶ درصد موجود است. برای تهیه الکل طبی ۷۰ درصد، لازم است سه پیمانه از الکل خریداری شده از بازار (الکل ۹۹ یا ۹۶ درصد) را با یک پیمانه آب ترکیب کرده و از آن برای ضدعفونی کردن استفاده کنید. دقت کنید که از یک پیمانه برای الکل و آب استفاده کنید. در صورتی که الکی که تهیه کرده اید درصد متفاوتی از خلوص را دارد، متناسب با آن باید رقیق شود و کمتر از ۷۰ درصد نشود. به غیر از سفید کننده، مواد ضدعفونی کننده محیطی زیادی در بازار وجود دارد. خریداران باید محتوا را بررسی کرده و دستورالعمل های استفاده را مورد توجه قرار دهند، زیرا ضدعفونی کننده های مختلفی برای اهداف متفاوت طراحی شده اند.

۳,۳,۲ پاکسازی عمومی

- مطمئن شوید که سیستم های تهویه مطبوع به خوبی کار می کنند و فیلترهای هوا به طور منظم تمیز می شوند.
- کمدهای افراد مقیم مرکز را به طور منظم بررسی و از باقی مانده مواد غذایی پاک کنید.

- سطوحی که مکرراً لمس می شوند و وسایل مشترک معمول به عنوان مثال. نرده، مبلمان، صفحه کلید کامپیوتر، را حداقل یک بار در روز تمیز و ضد عفونی کنید، از سفیدکننده خانگی رقیق شده ۱ در ۹۹ برای سطوح غیر فلزی و الکل ۷۰٪ برای سطوح فلزی استفاده کنید.
- در صورت وجود آلودگی های واضح مانند ترشحات تنفسی، استفراغ یا مدفوع، ابتدا آلودگی ها را با حوله های کاغذی یکبار مصرف پاک کنید، سپس سطح و نواحی مجاور آن را با ضدعفونی کننده مناسب، ضدعفونی کنید. از سفید کننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹ برای سطوح غیر فلزی و الکل ۷۰٪ برای سطوح فلزی استفاده کنید.
- قبل از شستشو با آب، اجازه دهید سفید کننده به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه روی سطح بماند.

۳,۳,۳ اقدامات پاکسازی و ضدعفونی توالت و حمام

- توالت و حمام را تمیز و بهداشتی نگه دارید.
- صابون مایع و دستمال کاغذی یکبار مصرف یا دست خشک کن، برای شستن دست تهیه کنید.
- اطمینان حاصل کنید که سیفون توالت همیشه به درستی کار می کند.
- اطمینان حاصل کنید که در مسیر لوله های تخلیه، لوله U شکل (شتر گلو) وجود داشته باشد. لوله ها را بدون اجازه و مشورت با یک فرد با تجربه، تغییر ندهید.
- به طور منظم (حدود یک بار در هفته) در هر خروجی تخلیه حدود نیم لیتر آب بریزید تا ستون آب در لوله برای جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم ها حفظ شود.
- از عملکرد صحیح و بدون نشستی لوله های تخلیه فاضلاب، اطمینان حاصل کنید تا از تولید عوامل عفونی جلوگیری شود.

۳,۳,۴ دفع زباله های خانگی

- زباله ها را در سطل زباله درب دار بریزید.
- روی سطل های زباله، همیشه سرپوش بگذارید.
- سطل های زباله را حداقل روزی یک بار خالی کنید، حتی اگر سطل زباله پر نباشد.
- پس از دست زدن به زباله ها، دست ها را کاملاً بشویید.

۳,۳,۵ ضدعفونی وسایل پاکسازی

- کف شوی، تی ها یا سایر ابزارهای پاک کننده را با آب بشویید تا از مواد زائد جامد یا حجیم پاک شوند.
- آنها را به مدت ۳۰ دقیقه در سفیدکننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹ قرار دهید تا از آلودگی پاک شود.
- سپس با آب تمیز بشویید.
- پس از خشک شدن کامل، دوباره از آنها استفاده کنید.

افراد مقیم مرکز در هنگام ابتلا به آنفلوآنزا، ممکن است دچار عوارض شدید یا حتی کشنده شوند. واکسیناسیون آنفلوآنزای افراد مقیم و کارکنان مراکز باید سالانه انجام شود مگر اینکه موارد منع مصرف داشته باشند. همچنین ممکن است وزارت بهداشت واکسن های دیگری را برای افراد یا گروه های هدف برای محافظت در برابر برخی بیماری های عفونی توصیه کند.

۴. اقدامات کنترل عفونت

علاوه بر اقدامات بهداشتی عمومی و واکسیناسیون، کارکنان مراکز هم باید اقدامات کنترلی خاصی را در برابر بیماری های واگیر اتخاذ کنند. اقدامات به دو دسته اصلی تقسیم می شوند:

← اقدامات احتیاطی استاندارد

← اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال

← علاوه بر اقدامات فوق، جداسازی افراد مبتلا به بیماری های واگیر خاص، ترغیب بازدیدکنندگان به رعایت بیشتر و دقیق تر قوانین کنترل عفونت و پرستاری از افراد پرخطر، می تواند خطر شیوع بیماری های واگیر را در یک مرکز به حداقل برساند.

۴,۱ اقدامات احتیاطی استاندارد

اقدامات احتیاطی استاندارد مبتنی بر این اصل است که خون، ادرار، مدفوع، بزاق، خلط، استفراغ، ترشحات پوست سالم مانند عرق، زخم ها و غشای مخاطی همگی باید بالقوه عفونی در نظر گرفته شوند و همه افراد باید هنگام تماس با آنها اقدامات حفاظتی مناسب را انجام دهند. این اقدامات عبارتند از:

- بهداشت دست
- بهداشت تنفسی و آداب سرفه
- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی
- پاکسازی و ضدعفونی مناسب اقلام استفاده شده یا در دسترس
- پیشگیری از آسیب با وسایل تیز
- مدیریت پسماند و مواد زائد

۴,۱,۱ بهداشت دست

لطفاً به بخش ۳,۱,۱ بهداشت دست، مراجعه کنید.

۴,۱,۲ بهداشت تنفسی و آداب سرفه

لطفاً به بخش ۳,۱,۶ بهداشت تنفسی و آداب سرفه مراجعه کنید.

۴,۱,۳ استفاده از تجهیزات حفاظت فردی

تجهیزات حفاظت فردی مانعی است که هدف از آن، محافظت از پوست و غشاهای مخاطی در برابر قرار گرفتن در معرض مواد بالقوه عفونی است. بنابراین، استفاده از این تجهیزات، خطر ابتلا به عفونت را به حداقل می‌رساند. این تجهیزات شامل دستکش، ماسک، روپوش محافظ، عینک، محافظ صورت و کلاه هستند. با توجه به الزامات ایمنی شغلی، مدیران مراکز، مسئول ارائه تجهیزات حفاظت فردی مناسب به کارکنان هستند. کارکنان باید نحوه انتخاب و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مناسب را بر اساس ارزیابی خطر اقدامات پرستاری و شرایط بیماری‌های عفونی بیاموزند.

الف. دستکش

- هنگام دست زدن به خون، بافت‌های بدن، مدفوع، مایعات بدن، ترشحات یا مواد زائد آلوده، از دستکش استفاده کنید.
- هنگام لمس مخاط یا زخم از دستکش استفاده کنید.
- بلافاصله پس از انجام هر کار یا اقدامی، دستکش‌ها را درآورید و بهداشت دست را انجام دهید تا از آلودگی سایر نقاط بدن و یا انتقال عوامل عفونی به فرد یا محیط دیگر جلوگیری شود.
- دستکش‌های جراحی یا معاینه استفاده شده را دور بریزید. آنها را برای استفاده مجدد نشویید یا ضدعفونی نکنید.
- نیاز به استفاده از دو دستکش نیست.

ب. ماسک جراحی (ماسک صورت)

- ماسک‌های جراحی طراحی شده سه لایه (ماسک صورت) را انتخاب کنید.
- افرادی را که علائم تنفسی دارند تشویق کنید تا از ماسک جراحی استفاده کنند تا از انتشار قطرات تنفسی به اطراف جلوگیری شود.
- هنگام مراقبت از افراد مقیم دارای علائم تنفسی، از ماسک استفاده کنید.
- برای اطمینان از محافظت بهینه، از ماسک به درستی استفاده کنید.

ج. لباس محافظ

- لباس محافظ آستین بلند بیوشید تا پوست، لباس شخصی یا یونیفرم را از آلودگی با قطرات تنفسی، خون، مایعات بدن، ترشحات، ادرار، مدفوع یا مواد عفونی، در طول فرآیند مراقبت، محافظت کنید.
- لباس محافظ را پس از مراقبت از افراد مقیم مرکز یا زمانی که توسط خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی، آلوده شده است، درآورید.
- لباس محافظ کثیف را با احتیاط دریاورید و بلافاصله مراحل بهداشت دست را انجام دهید.

د. عینک و محافظ صورت

- عینک، محافظ صورت، ماسک و گان ضد آب بیوشید تا در مواقعی که احتمال پاشیدن مواد وجود دارد، خود را از پاشیدگی مواد محافظت کنید.

ه- کلاه

- برای پوشاندن تمام موها، کلاه بیوشید تا در مواقعی که مواد پاشیده می‌شود، محافظت بیشتری داشته باشید.

ترتیب پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی

۱. گان



۲. ماسک



۳. عینک



۴. دستکش



ترتیب در آوردن تجهیزات حفاظت فردی

۱. دستکش



۲. عینک



۳. گان



۴. ماسک



۴,۱,۴ تمیز و ضد عفونی کردن اقلام استفاده شده یا در معرض محیط

- به وسایل و اقلام استفاده شده یا اقلامی که در معرض محیط بوده است، با احتیاط دست بزنید، زیرا ممکن است توسط عوامل عفونی آلوده شده باشند.
- وسایل و اقلام استفاده شده یا در معرض محیط را، قبل از قرار گرفتن در انبار و بعد از استفاده، کاملاً تمیز کنید.
- تمام آلودگی های قابل مشاهده را قبل از ضدعفونی کردن پاک کنید.
- وسایلی مانند تجهیزات الکتریکی و الکترونیکی را به آرامی با الکل پاک کنید، زیرا این وسایل در صورتی که با محلول حاوی آب خیس شوند، آسیب می بینند.
- اطمینان حاصل کنید که ضدعفونی کننده به تمام سطوح از جمله سطوح داخلی حفرات رسیده است.
- وقتی وسایل را نمی توان به درستی تمیز یا ضدعفونی کرد، آنها را با اقلام یکبار مصرف، جایگزین کنید.
- لطفاً برای جزئیات پاکسازی و ضدعفونی اقلام و وسایل پزشکی که به طور معمول در مراکز مراقبتی مورد استفاده قرار می گیرند، به ضمیمه ۹ مراجعه کنید.

۴,۱,۵ دور ریختن وسایل تیز و جلوگیری از آسیب دیدگی توسط وسایل تیز و برنده

- همیشه اقدامات احتیاطی لازم برای جلوگیری از آسیب توسط وسایل تیز و برنده را انجام دهید.
- در صورت نیاز، از وسایل درپوش دار استفاده کنید.
- وسایل تیز و برنده را در یک جعبه ایمن، مقاوم و استاندارد، ضد سوراخ شدن و ضد نشت که دارای برچسب "اقلام تیز و برنده" و "خطر زیستی" است، ببندازید.
- وقتی جعبه اقلام تیز و برنده تا $\frac{3}{4}$ حجم پر شد، درب آن را کاملاً ببندید.
- جعبه اقلام تیز و برنده را در یک کیسه زباله قرار دهید و وقتی کیسه تا خط هشدار (یا دو سوم) پر شد، مقدار اضافی را در بالای کیسه بچرخانید و با گره زدن به گردن پیچ خورده یا با عبور یک بست کمربندی پلاستیکی روی گردن پیچ خورده کیسه زباله (روش مهر و موم "گردن قو") (شکل ۱) و با الصاق علامت هشدار دهنده "اقلام تیز و برنده"، جهت دفع، بسته بندی کنید.

۴,۱,۶ دفع زباله های بالینی

- زباله های بالینی (مانند سوزن های استفاده شده و گازهای آغشته به خون) را از زباله های خانگی جدا کنید.
- زباله های بالینی را با رعایت مسائل بهداشتی، در کیسه های رنگی با علائم خطر زیستی، بسته بندی و برچسب گذاری کنید.
- پس از دست زدن به زباله های بالینی، دست ها را کاملاً بشویید.
- پسماندهای بالینی را قبل از جمع آوری توسط شرکت پیمانکاری ذیصلاح مورد تایید سازمان مدیریت پسماند-شهرداری، به طور ایمن انبار کنید.
- هنگامی که مقدار قابل توجهی زباله بالینی وجود دارد، با شرکت پیمانکاری ذیصلاح جمع کننده زباله های بالینی مورد تایید سازمان مدیریت پسماند-شهرداری، تماس بگیرید.
- مستندات دفع زباله های بالینی را به طور صحیح ثبت و نگهداری کنید.



شکل ۱: گره گردن قو



شکل ۲: بست کمربندی پلاستیکی

۴,۲ اقدامات احتیاطی مربوط به روش انتقال از طریق تماس

جدای از اقدامات احتیاطی استاندارد، هنگامی که عامل عفونی و راه های انتقال آن شناخته می شوند، باید اقدامات پیشگیرانه خاصی اتخاذ شود. برخی از بیماری ها می توانند دارای بیش از یک روش انتقال باشند. برای جلوگیری از شیوع چنین بیماری هایی، باید اقدامات پیشگیرانه ترکیبی در نظر گرفته شود.

۴,۲,۱ اقدامات احتیاطی مربوط به روش انتقال از طریق تماس

- اقدامات احتیاطی برای مثال در موارد
- مربوط به تماس عفونت پوستی، ورم ملتحمه حاد، شپش سر، گال، گاستروانتریت
- بهداشت دست را به دقت رعایت کنید.
- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، به ماهیت تماس بستگی دارد، برای مثال پوشیدن ماسک، دستکش و پیش بند برای بلند کردن بیمار و پوشیدن دستکش، پیش بند یا گان برای مرتب کردن تخت بیمار
- ارقام استفاده شده را قبل از استفاده بعدی، تمیز یا ضد عفونی کنید.
- دفعات پاکسازی محیط را افزایش دهید و تمام سطوحی که مکرر لمس می شوند را با سفید کننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹، ضد عفونی کنید و اجازه دهید محلول برای ۱۵ تا ۳۰ دقیقه قبل از شستشوی سطح با آب و خشک کردن آن، روی سطح، بماند.
- از افراد مقیم آلوده مرکز، طبق توصیه پزشکان در یک قسمت یا اتاق جداگانه مراقبت کنید.

۴,۲,۲ اقدامات احتیاطی مربوط به روش انتقال از طریق قطرات تنفسی

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ اجازه دهید هوای تازه بیشتری وارد فضاهای داخلی شود، به عنوان مثال. پنجره های بیشتری را باز کنید یا فن های تهویه را روشن کنید.■ بهداشت دست را به شدت رعایت کنید.■ فاصله اجتماعی، حداقل یک متر بین افراد را رعایت کنید.■ به فردی که علائم تنفسی دارد، توصیه کنید که از ماسک استفاده کند تا از انتشار قطرات تنفسی به اطراف، جلوگیری شود.■ به افراد مقیم مرکز نحوه رعایت آداب سرفه کردن را آموزش دهید.■ به مراقبین توصیه کنید زمانی که در فاصله ۲ متری مبتلایان کار می کنند، از ماسک استفاده کنند. یا برای برخی اقدامات مربوط به سرفه یا استفراغ، از ماسک، محافظ صورت و روپوش استفاده کنند.■ دفعات پاکسازی محیط را افزایش دهید و تمام سطوحی که مکرر لمس می شوند را با محلول سفید کننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹، ضد عفونی کنید و اجازه دهید محلول برای ۱۵ تا ۳۰ دقیقه قبل از شستشوی سطح با آب و خشک کردن آن، روی سطح، بماند.■ یک اتاق جداگانه برای افراد مقیم مرکز آلوده فراهم کنید. | <p>اقدامات احتیاطی مربوط به روش انتقال از طریق قطرات تنفسی</p> <p>برای مثال در موارد آنفلوانزا، سارس، آنفلوانزای پرندگان</p> |
|--|--|

۴,۲,۳ اقدامات احتیاطی انتقال از طریق هوا

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ برای بیماری های قابل پیشگیری مانند سرخک واکسیناسیون انجام دهید.■ فرد مبتلا به عفونت قابل انتقال از طریق هوا را شناسایی کنید و برای وی مشاوره پزشکی فوری ترتیب دهید.■ تا زمان انتقال افراد مقیم مرکز آلوده، آنان را از دیگران جدا کنید. ایزوله کردن اتاق ضروری است.■ کارکنان و مراقبین غیر ایمن، هنگام ورود به اتاق، ممکن است لازم باشد برای محافظت از خود، از ماسک تنفسی N۹۵ یا رسپراتور (وسایلی که روی بینی، دهان و یا تمام صورت قرار می گیرند و از ورود مواد زیان آور و هوای آلوده به بدن جلوگیری می کنند)، استفاده کنند.■ به مبتلایان توصیه کنید که آداب سرفه کردن را رعایت کنند و از ماسک استفاده نمایند مگر اینکه منع مصرف داشته باشد.■ بهداشت دست را به شدت رعایت کنید. | <p>انتقال از طریق هوا</p> <p>برای مثال در موارد سل ریوی (TB) (اسمیر مثبت)، آبله مرغان، سرخک</p> |
|--|---|

۴,۳ بازدیدکنندگان و ملاقات کنندگان

- به بازدیدکنندگان و ملاقات کنندگان توصیه کنید که اقدامات کنترل عفونت را رعایت کنند، از جمله:
 - بهداشت دست را قبل و بعد از ملاقات، رعایت کنند.
 - آداب سرفه را رعایت کنند.
 - نسبت به وضعیت سلامتی خود محتاط باشند.
 - در صورت داشتن تب، علائم تنفسی، آنفلوآنزا یا COVID-۱۹، از مراجعه به مرکز مراقبتی خودداری کنند.
 - در طول ملاقات، از ماسک جراحی استفاده کنند.
 - اطلاعات تماس ایشان توسط مرکز اخذ شود.
 - دستورالعمل‌ها به عنوان مثال، پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی مناسب را، رعایت کنند.
- هنگامی که بیماری در مرکز شیوع دارد، به بازدیدکنندگان اطلاع دهید و آنها باید طبق توصیه وزارت بهداشت از بازدید خودداری کنند. آنها می‌توانند از راه‌های دیگری برای تماس با افراد مقیم مرکز، مانند تلفن استفاده کنند.

۴,۴ اقدامات جداسازی (ایزوله کردن)

- هر زمان که یکی از افراد مقیم مرکز مشکوک به ابتلا به بیماری مسری باشد، باید در اسرع وقت، برای کسب تکلیف جهت ایزوله کردن بیمار، با پزشک مشورت شود. برای برخی از بیماری‌های بسیار مسری، اتاق ایزوله، به شدت توصیه می‌شود.
- باید یک محوطه یا اتاق، با هدف ایزوله کردن بیماران احتمالی، از قبل مهیا کنید و نباید از آن به منظور دیگری استفاده کنید.
 - هنگام مراقبت از افراد مقیم مرکز در محوطه یا اتاق ایزوله، اقدامات حفاظتی مناسب، از جمله بهداشت دست، استفاده از ماسک و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مناسب را، انجام دهید.
 - به نیازهای جسمی و روانی افراد ایزوله شده توجه کنید تا از احساس تنهایی آنها کاسته شود.

۴,۵ پیشگیری از عفونت‌هایی که افراد در حین دریافت مراقبت، به آن مبتلا می‌شوند

علاوه بر اقدامات پیشگیرانه فوق، رعایت پروتکل‌های پرستاری مناسب می‌تواند عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی را در مراکز مراقبتی کاهش دهد که موارد زیر را شامل می‌شود:

۴,۵,۱ پیشگیری از عفونت‌های مرتبط با سوند ادراری

افرادی که به سوند ادراری ماندگار نیاز دارند، در معرض خطر بیشتری برای عفونت‌های دستگاه ادراری قرار دارند. روش‌های کاهش ریسک عبارتند از:

- سوند ادراری باید توسط یک پرستار واجد صلاحیت یا پزشک وارد یا تعویض شود.
- قبل و بعد از دست زدن به سوند ادراری، مراحل بهداشت دست به طور کامل انجام شود.

- افراد مقیم مرکز را تشویق کنید در زمانی که منع پزشکی وجود ندارد، آب فراوان بنوشند تا ادرار رقیق شده و جریان ادرار بهتر شود.
- به طور مرتب افراد مقیم مرکز را از نظر داشتن ضعف، تب، ادرار کدر و بدبو بررسی کنید. در صورت داشتن این علائم، فوراً به پزشک اطلاع دهید.
- همیشه کیسه ادرار را پایین تر از سطح مثانه قرار دهید تا از برگشت ادرار که ممکن است منجر به عفونت دستگاه ادراری شود، جلوگیری گردد.
- در مواردی چون تغییر وضعیت و جابجایی فرد، قبل از این که کیسه ادرار را از سطح مثانه بالاتر ببرید، لوله تخلیه را ببندید.
- اجازه ندهید خروجی کیسه ادرار با زمین تماس داشته باشد.
- برای اطمینان از جریان آزاد ادرار، از پیچ خوردگی یا افتادن سوند ادراری جلوگیری کنید.
- کیسه ادرار را از سوند جدا نکنید. کیسه ادرار باید همراه با سوند جدید تعویض شود. در صورتی که جداسازی کیسه ادراری از سوند ضرورت داشته باشد، مراحل بهداشت دست را انجام داده و قسمت اتصال کیسه ادراری به سوند را قبل و بعد از جداسازی با الکل ۷۰ درصد ضد عفونی کنید.
- هنگام استحمام یا دوش گرفتن، از آب و صابون مایع برای پاکسازی دهانه مجرای ادرار و پاک کردن سطح سوند ادراری استفاده کنید.

۴,۵,۲ پیشگیری از پنومونی آسپیراسیون ناشی از تغذیه با لوله معده

افرادی که نیاز به تغذیه با لوله معده دارند، خطر بیشتری برای پنومونی آسپیراسیون دارند.

◀ آسپیراسیون ریوی یا به اختصار آسپیراسیون به معنی ورود هر نوع مایع، ترشحات مانند بزاق دهان، خلط و جسم سخت توسط دم ریوی به درون مجرای تنفسی است.

روش های کاهش ریسک آسپیراسیون عبارتند از:

- لوله معده را به طور مرتب توسط یک پرستار واجد صلاحیت تعویض کنید.
- روش های صحیح تغذیه را رعایت کنید.
- فرد را در وضعیت نیمه نشسته با زاویه حداقل ۳۰ درجه قرار دهید.
- قبل از تغذیه، مطمئن شوید لوله معده در محل درست قرار دارد.
- اطمینان حاصل کنید که هر فرد ست غذای مخصوص به خود را دارد.
- ست تغذیه را بعد از هر بار تغذیه با آب بشویید و قبل از قرار دادن آن در ظرف تمیز برای استفاده بعدی، اجازه دهید در هوا خشک شود.
- بطری تغذیه قابل استفاده مجدد را، روزانه ضد عفونی کنید، به عنوان مثال. بعد از تمیز کردن، به مدت ۱۰ دقیقه آن را در آب بجوشانید.
- لوله های تغذیه یکبار مصرف را روزانه دور بریزید. (ضمیمه ۹)
- بهداشت دهان و بینی را رعایت کنید. داخل دهان باید حداقل سه بار در روز، بررسی و تمیز شود.

۴,۶ پیشگیری از عفونت برای افراد دارای اختلال شناختی

افراد دارای اختلال شناختی ممکن است در درک، بیان و مراقبت از خود، دچار مشکل شوند. بنابراین، آنها نمی توانند با کارکنان در انجام اقدامات پیشگیرانه کنترل عفونت همکاری کنند.

- برای افرادی که هنوز درجاتی از شناخت را دارند، کارکنان آنها را راهنمایی یا کمک می کنند تا برای جلوگیری از عفونت، بهداشت فردی را رعایت کنند.
- برای افراد دارای اختلال شناختی جدی، برای اطمینان از بهداشت فردی و محیطی مناسب، کارکنان باید توجه بیشتری به آنها داشته باشند و پاکسازی آنها را انجام دهند.

۴,۷ مراقبت از افرادی که اخیراً از بیمارستان ها مرخص شده اند

- به افراد کمک کنید تا هنگام بازگشت از بیمارستان به مرکز مراقبتی موه‌های خود را بشویند، حمام کنند و لباسشان را عوض کنند.
- وضعیت سلامتی آنها را از نزدیک زیر نظر داشته باشید.
- دمای بدن آنها را در چند روز اول، با دفعات بیشتر اندازه گیری کنید.
- به آنها توصیه کنید در صورت داشتن علائم تنفسی، از ماسک استفاده کنند.
- به آنها توصیه کنید بهداشت فردی را رعایت کنند.

۵. شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری مسری

۵,۱ شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری واگیر به چه معناست؟

از نقطه نظر اپیدمیولوژیک، اگر افراد در یک مرکز مراقبتی، یکی پس از دیگری، علائم مشابهی را نشان دهند و میزان حمله بیماری، بیشتر از حد معمول باشد، شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری وجود دارد. میزان حمله بیماری عبارت است از: نسبت افرادی که به یک بیماری مبتلا می شوند در جمعیتی که در ابتدا عاری از این بیماری هستند. میزان حمله گاهی اوقات به جای واژه نسبت بروز استفاده می شود و اصطلاحی است که معمولاً در بررسی شیوع حاد بیماری استفاده می شود. یک مثال رایج برای میزان حمله، آنفلوآنزای فصلی است که شیوع ناگهانی (طغیان) آن، بیشتر در فصول اوج آنفلوآنزا، از مهر و آبان تا بهمن و اسفند هر سال، رخ می دهد. برای تصمیم گیری در مورد این که آیا شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری، وجود دارد یا خیر، اطلاعات روزانه درباره موارد بیماری های واگیر موجود در مرکز مراقبتی، باید پیگیری شود. به برخی از این اطلاعات در زیر اشاره شده است. ناظر کنترل عفونت در مرکز، باید به وضعیت های ذیل توجه و آن ها را به دقت زیر نظر داشته باشد.

- افراد مقیم در یک اتاق یا یک طبقه، علائم مشابهی را به صورت گروهی، در مدت زمان کوتاهی از خود نشان دهند.
- افراد مقیم و کارکنان مرکز، به طور همزمان علائم مشابهی را به صورت گروهی از خود نشان دهند. مانند علائم آنفلوآنزا (تب، سرفه و گلودرد). این بدان معناست که ممکن است انتقال عفونت بین افراد، در مرکز رخ داده باشد.
- دو یا چند نفر بعد از خوردن مواد غذایی معمولی علائم مشابهی پیدا می کنند. این بدان معناست که ممکن است مسمومیت غذایی رخ داده باشد. عامل عفونی ممکن است باکتری، ویروس یا سموم موجود در غذا باشد.

▪ گاهی اوقات ممکن است حتی یک مورد از بیماری واگیر، به عنوان یک شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری در نظر گرفته شود. به عنوان مثال، یک بیماری جدید که در گذشته بی سابقه بوده است یا وضعیتی که تأثیر عمده ای بر سلامت عمومی دارد مانند آنفلوآنزای پرندگان در سال ۱۹۹۷ و سارس در سال ۲۰۰۳.

۵,۲ در صورت مشکوک شدن به شیوع چه باید کرد؟

تشخیص زودهنگام بیماری واگیر برای پیشگیری از گسترش آن بسیار مهم است. نه تنها ناظران کنترل عفونت، بلکه همه کارکنان باید بر وضعیت جسمی افراد مقیم مرکز نظارت دقیق داشته باشند تا از تشخیص زودهنگام بیماری‌های واگیر، اطمینان حاصل شود. در صورت شک به شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری‌های واگیر، به غیر از ترتیب دادن مشاوره پزشکی برای افراد مقیم بیمار، مسئول مرکز باید وضعیت را طبق ضمیمه ۱۰ در اسرع وقت به اداره بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان و سایر مراجع ذیربط اطلاع دهد تا اقدامات کنترلی موثر به فوریت اجرا شود.

۵,۳ آیا فقط موارد تایید شده بیماری‌های واگیر، مشمول گزارش دهی (فوری و غیر فوری) می شوند؟

برخی از بیماری‌های واگیر به شدت مسری هستند و چنان مشکلات شدیدی را به وجود می آورند که جان انسان‌ها را تهدید می کنند و اقتصاد را تحت تأثیر قرار می دهند. اگر اقدامات پیشگیرانه یا کنترلی موثری وجود داشته باشد، می توان از فاجعه ناشی از این بیماری‌های واگیر جلوگیری کرد. سیر تحولات شیوع ناگهانی (طغیان) بیماری‌های واگیر و مدیریت آن‌ها در کشورها و مناطق مختلف که محیط زندگی متفاوت است و انواع بیماری‌های واگیر رخ می دهند، تغییر می کند. برای حفاظت از سلامت و ایمنی عمومی، هر کشور یا منطقه، قوانین و مقرراتی دارد که بر اساس آن، برخی از بیماری‌های واگیر، به عنوان بیماری‌های مشمول گزارش دهی تعیین شده اند که اقدامات احتیاطی ویژه را ایجاب می کند و سیاست‌هایی برای جلوگیری از شیوع ناگهانی و مهار گسترش آن تدوین شده است. جهت اطلاع از فهرست بیماری‌های مشمول گزارش دهی و آشنایی با نظام مراقبت و کنترل بیماری‌های واگیر، به ضمیمه ۲ و ۳ مراجعه شود. در ضمن می توانید برای اطلاعات بیشتر به وبسایت وزارت بهداشت مراجعه کنید.

همه پزشکان موظفند در صورت مشاهده موارد مشکوک یا تایید شده بیماری‌های واگیر و یا سندرم‌های تحت مراقبت، تمامی آنها را، به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان یا مراکز خدمات جامع سلامت یا کارشناس کنترل عفونت بیمارستان) گزارش دهند.

هنگامی که یکی از کارکنان به وجود بیماری در فردی مشکوک یا از آن مطمئن است و یا از مورد تماس با بیماری‌های واگیر مشمول گزارش دهی، مشکوک یا از قطعیت تماس، مطلع است، باید فوراً مشاوره پزشکی ترتیب داده شود و مسئول مرکز به اداره بهداشتی شهرستان گزارش دهد. در صورت وجود ابهام یا سوال در مورد وضعیت فرد یا افراد مقیم مرکز، ناظر کنترل عفونت در مرکز، باید با پزشک معالج تماس بگیرد.

به غیر از بیماری‌های واگیر مشمول گزارش دهی، هرگونه طغیان مشکوک بیماری‌های واگیر در مرکز نیز، باید برای بررسی و پیشنهاد اقدامات کنترلی مناسب، به اداره بهداشتی شهرستان و استان و همچنین، به مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی استان، و کلیه اقدامات به دفتر برنامه ریزی و نظارت مراکز توانبخشی مراقبتی گزارش شود. برخی نمونه‌های رایج بیماری‌ها، به شرح زیر است:

- عفونت‌های دستگاه تنفسی
- گاستروانتریت حاد
- ورم ملتحمه حاد

- گال
- شپش سر
- کووید ۱۹

۵,۴ دستورالعمل های عمومی در مورد مدیریت شک به طغیان بیماری های واگیر

- بیماران را به درستی ایزوله کنید و فوراً مشاوره پزشکی را ترتیب دهید.
- پس از استقرار فرد مقیم بیمار در محدوده ایزوله، در اسرع وقت و طبق رویه های تعیین شده به بخش های مربوطه اطلاع دهید تا این بخش ها بتوانند اقدامات کنترلی را فوراً اجرا کنند. لطفاً برای آگاهی از جزئیات نحوه اطلاع رسانی بیماری های واگیر در مراکز مراقبتی، به ضمیمه ۱۰ مراجعه کنید.
- به بستگان یا اولیای افراد مقیم مرکز، اطلاع دهید.
- سوابق پزشکی افراد مقیم مرکز و سوابق بیماری کارکنان را به نحو مناسب نگهداری کنید.
- فعالیت های گروهی را در طول دوره طغیان بیماری، محدود کنید.
- تماس بین افراد طبقات مختلف ساختمان مرکز را به حداقل برسانید و ترتیبی دهید تا جایی که ممکن است در آماده کردن فهرست وظایف، کارکنان همان تیم، از یک گروه ثابت از افراد مقیم مرکز مراقبت کنند.
- به مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مانند درمانگاه ها، بیمارستان ها و غیره، هشدار دهید که در حال حاضر طغیان بیماری واگیر در مرکز وجود دارد.
- ملاقات ها را ممنوع کنید.
- دفعات پاکسازی و ضدعفونی محیط را افزایش دهید.
- تمام سطوح غیرفلزی که مکرراً لمس می شوند، مانند مبلمان، کف و توالت ها را با محلول سفید کننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹ ضد عفونی کنید، بگذارید محلول ۱۵ تا ۳۰ دقیقه بماند و سپس با آب بشویید و خشک کنید. برای ارقام فلزی مانند نرده ها، دستگیره های در، از الکل ۷۰٪ استفاده کنید و بگذارید خشک شود.

۵,۵ ضدعفونی و پاکسازی در هنگام طغیان بیماری های مسری

۵,۵,۱ آلودگی زدایی محیط

- قبل از انجام عملیات ضدعفونی، از مواد جاذب یکبار مصرف برای تمیز کردن مقدماتی سطوح آلوده به استفراغ یا مدفوع استفاده کنید.
- اثاثیه، کف، دستشویی ها و توالت ها را با محلول سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، ضد عفونی کنید (ضمیمه ۸)، قبل از شستشو با آب و خشک کردن، بگذارید ۱۵ تا ۳۰ دقیقه بماند. باید به ضدعفونی توالت ها، آشپزخانه ها و اشیایی که مکرراً لمس می شوند، مانند کلید چراغ ها، دستگیره های در و نرده ها، توجه ویژه ای داشته باشید.
- از آنجایی که سفید کننده خانگی حاوی کلر است که برای فلزات خورنده است، باید مراقب بود، از استفاده از آن بر روی سطوح فلزی اجتناب شود. برای ضدعفونی کردن سطوح فلزی، از الکل ۷۰٪ استفاده کنید.

۵,۵,۲ رسیدگی به البسه و ملحفه های نخی

در هنگام طغیان، البسه و ملحفه های نخی آلوده به خون یا ترشحات را قبل از شستشو، به مدت ۳۰ دقیقه، در محلول سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، خیس کنید.

۵,۶,۶ توصیه های ویژه برای مدیریت بیماری های واگیر رایج

۵,۶,۶,۱ طغیان عفونت دستگاه تنفسی

- تعریف طغیان عفونت دستگاه تنفسی: تعداد افراد مقیم و/یا کارکنان با علائم دستگاه تنفسی شامل سرفه، گلودرد، آبریزش بینی و تب افزایش یافته و بالاتر از الگوی معمول است.
- نام افراد مبتلا و جزئیات سوابق پزشکی آنها را فهرست کنید و برای بررسی به مراجع ذیربط گزارش دهید.
- نظارت بهداشتی بر سایر افراد مقیم مرکز را افزایش دهید. به عنوان مثال، اندازه گیری دمای بدن
- در صورت امکان، فن های تهویه و پنجره ها را برای بهبود تهویه داخلی، روشن کنید.
- افراد مقیم مبتلا که در بیمارستان ها بستری نمی شوند، باید از ماسک استفاده کرده و تا حد امکان ایزوله باشند.
- نسبت به رعایت بهداشت فردی، به ویژه بهداشت دست، بهداشت تنفسی و آداب سرفه سخت گیر باشید.
- فعالیت های گروهی را در طول دوره طغیان بیماری، معلق کنید.
- اطمینان حاصل کنید کارکنان بیمار تا زمان بهبودی کامل، از حضور و کار در مرکز خودداری کنند.
- با سپردن مراقبت هر گروه از افراد مقیم به کارکنان ثابت تا حد امکان، جابجایی کارکنان بین بخش ها و طبقات را به حداقل برسانید و وسایل حفاظتی مناسب برای آنها تهیه کنید.
- بسته به شرایط، وزارت بهداشت ممکن است توزیع داروهای پیشگیرانه علیه آنفلوآنزا و واکسیناسیون را برای کارکنان و افراد مقیم مراکز که واکسن آنفلوآنزا دریافت نکرده اند، مد نظر قرار دهد.

۵,۶,۶,۲ طغیان گاستروانتریت حاد

- تعریف طغیان گاستروانتریت حاد: تعداد افراد مقیم و/یا کارکنان با علائم گاستروانتریت حاد شامل استفراغ و/یا اسهال افزایش یافته و بالاتر از الگوی معمول است.
- نام افراد مبتلا و جزئیات سوابق پزشکی آنها را فهرست کنید و برای بررسی به مراجع ذیربط بهداشتی گزارش دهید.
- اشیاء یا مکان های آلوده به مدفوع یا استفراغ را ضد عفونی کنید.
- طبق توصیه های وزارت بهداشت، بقایای غذا، نمونه های غذایی و نمونه های بالینی را برای بررسی ذخیره کنید.
- دستشویی ها و توالت ها را با سفید کننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹، تمیز و ضد عفونی کنید.
- از رعایت بهداشت فردی، غذایی و محیطی خوب اطمینان حاصل کنید.
- به کارکنان مبتلا، تا زمان بهبودی کامل، اجازه ندهید در محل کار حاضر شوند.

۵,۶,۳ طغیان گال

- نام افراد مبتلا و جزئیات سوابق پزشکی آنها را فهرست کنید و برای بررسی به مراجع ذیربط بهداشتی گزارش دهید.
- موارد آلوده و سابقه تماس های آنها با افراد دیگر شامل کارکنان، بستگان یا بازدیدکنندگان را به طور کامل ردیابی کنید و را ترتیبی دهید اقدامات درمانی مناسب انجام شود.
- اقدامات احتیاطی تماسی را انجام دهید و ترجیحاً افراد مقیم آلوده را تا زمان تکمیل درمان ایزوله کنید.
- لباس ها و ملحفه های افراد آلوده را جدا کنید و اطمینان حاصل کنید که برای از بین بردن کنه ها و تخم ها، به طور صحیح، در دمای بالا (۶۰ درجه سانتیگراد یا بالاتر)، به مدت حداقل ۱۰ دقیقه، قرار گیرند.
- قبل از لمس افراد مقیم آلوده، لباس و دستکش بپوشید و پس از درآوردن لباس و دستکش محافظ، دست ها را کاملاً بشویید.
- کارکنان را ملزم کنید تا از داروهای ضد گال طبق دستور پزشک استفاده کنند و بر نحوه استفاده ایشان از داروها، نظارت کنید.
- وضعیت پوست همه افراد مقیم مرکز را به طور منظم بررسی کنید. در صورت یافتن مورد مشکوک، درخواست مشاوره پزشکی کنید.

۵,۶,۴ مسمومیت غذایی

- نام افراد مبتلا، جزئیات سوابق پزشکی آنها و جزئیات غذای مصرفی ایشان را تا چند روز قبل از طغیان بیماری فهرست کنید و برای بررسی و مدیریت به مراجع ذیربط بهداشتی گزارش دهید.
- طبق توصیه های وزارت بهداشت، بقایای غذا، نمونه های غذایی و نمونه های بالینی را برای بررسی ذخیره کنید.
- اشیاء یا مکان های آلوده به مدفوع یا استفراغ را ضد عفونی کنید.
- دستشویی ها و توالت ها را با سفید کننده خانگی رقیق شده ۱ در ۴۹، تمیز و ضد عفونی کنید.
- از رعایت بهداشت فردی، غذایی و محیطی اطمینان حاصل کنید.
- رعایت بهداشت را در آشپزخانه تقویت کنید و مطمئن شوید که یخچال به درستی کار می کند.
- پرسنل آلوده، به ویژه دست اندرکاران مواد غذایی را برای جلوگیری از شیوع بیماری، از کارکردن منع کنید.

۶. نقش کارکنان مرکز مراقبت

۶,۱ مسئولیت های مدیر مرکز مراقبتی

- از رعایت استانداردهای کنترل عفونت اطمینان حاصل کند.
- بر تمامی مراحل کنترل عفونت نظارت کند.
- یک پرستار یا یک فرد دارای مدرک تحصیلی علوم پزشکی یا بهداشتی را به عنوان ناظر کنترل عفونت در مرکز تعیین کند.
- اگر پرستار یا فرد دارای مدرک تحصیلی علوم پزشکی یا بهداشتی در مرکز وجود ندارد، مدیر مرکز یا مسئول فنی باید خود ناظر باشند. ناظر، مسئول رسیدگی به امور مربوط به کنترل عفونت و پیشگیری از گسترش بیماری های عفونی در مرکز است.
- قوانینی را برای بازدیدکنندگان تنظیم و آنها را به رعایت این قوانین ملزم کند.
- سوابق سلامت فردی افراد مقیم و سوابق مرخصی استعلاجی کارکنان را به طور مناسبی نگهداری کند.
- اطمینان حاصل کند که دمای بدن افراد مقیم، به طور منظم توسط کارکنان، کنترل و ثبت می شود.
- افراد مقیم و کارکنان را تشویق کند تا واکسیناسیون ارائه شده توسط وزارت بهداشت را دریافت کنند.
- تربیتی دهد کارکنان در آموزش کنترل عفونت به طور منظم شرکت کنند و سوابق آموزشی را نگهداری کند.
- از امکانات مناسب بهداشت دست و وسایل حفاظت فردی، اطمینان حاصل کند.
- یک منطقه یا اتاق ایزوله معین با تهویه خوب، امکانات دفع مناسب زباله و بهداشت دست ایجاد کند.
- موارد مشکوک یا تایید شده بیماری های واگیر مضمول گزارش دهی و وضعیت طغیان بیماری را به نحو مقتضی، به اداره بهداشتی شهرستان و از طریق پزشک مرکز، به مرکز بهداشت شهرستان گزارش دهد. برای موارد مشکوک به دنبال مشاوره پزشکی فوری باشد.
- به کارکنان یادآوری کند که کارت اطلاعات مربوط به "جزئیات بخش خدمات توانبخشی" را که توسط مرکز مراقبتی نگهداری می شود، همراه داشته باشند و جزئیات ارجاع فرد مقیم بیمار برای مشاوره پزشکی به کلینیک عمومی سرپایی یا بخش حوادث و اورژانس و یا ارجاع وی برای بستری شدن در بیمارستان را یادداشت کنند.

۶,۲ نقش ناظر

- کلیه امور مربوط به کنترل عفونت و پیشگیری از بیماری های عفونی در مرکز مراقبتی را نظارت و هماهنگ کند.
- دستورالعمل ها و اطلاعات به روز شده در مورد کنترل عفونت را در اختیار همه کارکنان و افراد مقیم مرکز قرار دهد.
- نظارت لازم را داشته باشد تا تمام تجهیزات پزشکی و سایر ابزارها پس از استفاده، به درستی ضد عفونی شوند و ملحفه های آلوده با دقت مدیریت شده و مواد دور ریختنی به درستی دور ریخته شوند.
- علائم و نشانه های بیماری های عفونی (مانند طغیان تب غیر معمول، علائم دستگاه تنفسی فوقانی و علائم گوارشی) را در افراد مقیم و کارکنان را رصد کند.
- به مدیر مرکز، در گزارش موارد مشکوک و تایید شده بیماری های عفونی به اداره بهداشتی شهرستان و مرکز بهداشت شهرستان کمک کند.

- اطلاعات لازم را به مراجع ذیربط برای تسهیل بررسی ها و تحقیقات آنها ارائه دهد و برای جلوگیری از گسترش بیماری های عفونی با آنها همکاری کند.
- برای جلوگیری از گسترش عفونت، فرد مبتلا را طبق دستور پزشک مسئول، ایزوله کند.
- به مدیر در موارد ذیل کمک کند:
 - ترتیب دادن دوره آموزش نحوه کنترل عفونت برای کارکنان
 - هماهنگی و نظارت بر رعایت و اجرای صحیح دستورالعمل های کنترل عفونت توسط کارکنان و افراد مقیم مرکز
 - تهیه تجهیزات حفاظت فردی لازم
 - مشاوره و نظارت بر کارکنان در مورد استفاده و در آوردن صحیح تجهیزات حفاظت فردی
 - ارزیابی خطر طغیان بیماری های عفونی در مرکز اقامتی
 - مرور و ابداع راهبردهایی برای جلوگیری از طغیان بیماری های عفونی، از طریق مشاوره با متخصصان مراقبت های بهداشتی (مانند ملاقات با پزشکان) و کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان

ضمیمه ۱: فهرست علائم و نشانه های برخی از بیماری های واگیر

بیماری ها	علائم و نشانه ها
کونژکتیویت حاد (التهاب ملتحمه حاد)	ناراحتی، قرمزی، خارش و ترشح چشم؛ برخی موارد ممکن است تورم پلک یا حساسیت به نور وجود داشته باشد
آنفلوآنزای پرندگان	علائم مشابه ویروس آنفلوآنزا، اما احتمال بیشتری وجود دارد منجر به تب بالا، عفونت ریه، نارسایی تنفسی، نارسایی چند عضوی و حتی مرگ شود.
آبله مرغان	ممکن است تب با درجه پایین وجود داشته باشد. بثورات پوستی روی پوست سر و بدن ایجاد می شود که با تشکیل وزیکول، در مدت ۵ روز به صورت، بازوها و پاها گسترش می یابد. وزیکول ها خارش دارند، خشک می شوند و در حدود مدت سه روز، دلمه تشکیل می دهند
تب دنگی	شروع ناگهانی تب بالا، سردرد شدید، درد پشت چشم ها، دردهای عضلانی و مفصلی، بی اشتها، تهوع و بثورات پوستی
گاستروانتریت	درد شکم، استفراغ، اسهال، کم اشتها، خستگی، تب
بیماری ویروسی دست، پا و دهان	تب، کم اشتها، بی حالی، گلودرد، زخم های دردناک در دهان، بثورات (لکه های قرمز) در کف دست ها و کف پاها
هپاتیت	خستگی، کم اشتها، تب، یرقان (زردی)
عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) و سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز)	کاهش وزن، تب، تعریق شدید شبانه، تورم غدد لنفاوی، لکه های صورتی تا ارغوانی روی یا زیر پوست، داخل دهان، بینی یا پلک ها. بیماران مبتلا به عفونت HIV می توانند سال ها بدون علائم باشند
آنفلوآنزا	تب، سرفه، عطسه، آبریزش بینی، گلودرد، درد عضلانی، خستگی
پنومونی (عفونت ریه)	تب، خستگی، سرفه، خلط غلیظ، خلط مایل به زرد یا سبز، تنگی نفس
گال	ممکن است بثورات، ضایعات خطی یا وزیکول روی پوست دیده شود. خارش شدید که در شب یا بعد از حمام شدیدتر است. نواحی آسیب دیده شایع عبارتند از: لابلای انگشت، چین های پوستی مچ دست، آرنج، زیر بغل، نوک سینه ها، پایین شکم، باسن و کشاله ران
سندرم حاد تنفسی شدید (SARS)	تب، خستگی، سردرد، لرز، سرفه، تنگی نفس، مشکل در تنفس، اسهال
سل	تب با دوام، سرفه، خلط همراه با خون، خستگی، کاهش وزن، تعریق شبانه
بیماری کرونا-COVID (۱۹)	تب، سرفه خشک و خستگی، از دست دادن حس چشایی یا بویایی

لیست بیماری‌ها و سندرم‌های واگیر تحت مراقبت در جمهوری اسلامی ایران

در صورت مشاهده هر یک از بیماری‌های واگیر و یا سندرم‌های تحت مراقبت به مرکز بهداشت شهرستان یا مراکز خدمات جامع سلامت یا کارشناس کنترل عفونت بیمارستان گزارش گردد.

الف: لیست بیماری‌های عمده تحت مراقبت ROUTINE SURVEILLANCE

گزارش هفتگی (معمول):
سایر انواع سل (بجز سل ریوی) - انواع هپاتیت‌های ویروسی - تیفوئید - بروسلوز - کالآزار جلدی و لیشمانیوز احشایی - شیکلوزیس - سفلیس - سوزاک - HIV/AIDS - کیست هیداتیک - توکسوپلاسموزیس - فاسیولیازیس - لیتوسپیروزیس - پدیکلوزیس و کال

گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت):
فلج شل حاد - تب و بنورات حاد جلدی ماکولوپاپولر - سل ریوی - سیاه سرفه - دیفتتری - کزاز - سندرم سرخچه مادرزادی - مننژیت - مالاریا - اسهال خونی - تب دنگی - تب راجعه - تب زرد - جذام - سیاه زخم جلدی - کزاز باغین - شیشستوزومبازیس بستری در بیمارستان بدنبال واکنش‌های

گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت):
هاری - آنفلوانزای پرندگان - تولاژمی - طاعون - وبا - سیاه زخم تنفسی - بوتولیسم - زیکا - چیکونگونیا - ایبولا - تب‌های خونریزی دهنده - کرونا - تیفوئید - مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماری‌ها (طیفان یا اپیدمی)

ب- لیست سندرم‌های واگیر تحت مراقبت (شامل گزارش فوری) SYNDROMIC SURVEILLANCE



۱- سندرم تب و راش (بنورات) حاد جلدی: FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME

تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:
۱. لکه‌های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست (ماکول) معمولاً به صورت منتشر
۲. دانه‌های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست (پاپول) معمولاً به صورت منتشر
۳. حال عمومی بد

الف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: سرخک - سرخچه - مننگوکوکسمی - منوگلوتوز عفونی - CCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سفلیس - تیفوئید - تیفوئید - راش دارویی - گزش حشرات

تعریف: تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:
۱. دانه یا دانه‌های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)
۲. برجستگی‌های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (ناول) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بنورات فاقد پوست (زخمهای بدون شرابه یا بردگی)
۴. حال عمومی بد

ب- تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر: مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: آبله - آبله مرغان - سیاه زخم - تولاژمی - لیشمانیوز - کال



۲- سندرم تب و خونریزی (بدون تروما): FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME

تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه یک یا چند علامت زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد):

- خونریزی پوست به صورت کیبودی (اکیموز)
 - خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
 - خونریزی دستگاه تنفس فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی)
 - خونریزی دستگاه تنفس تحتانی (خلط خونی)
 - خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه)
 - خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی)
 - خونریزی دستگاه تناسلی (خونریزی غیر طبیعی زنازه)
- مهم ترین تشخیص‌های افتراقی:
CCHF (تب خونریزی دهنده کریمه کنگو) - مننگوکوکسمی - تیفوئید - تب دنگی - تب زرد - ایبولا - چیکونگونیا - سرخک - مالاریای شدید - لیتوسپیروز - سپتی سمی

۳- سندرم فلج شل حاد: ACUTE FLACCID PARALYSIS SYNDROME

تعریف: فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و یا در هر سنی به شرط مشکوک شدن پزشک به فلج اطفال مهم ترین تشخیص‌های افتراقی:
فلج اطفال - گیجانه باره - مننژیت - آنسفالیت - میلت عرضی - آرتریت - میوزیت - سینوئیت - انواع مسمومیت - گزش حیوانات و حشرات سمی - عوارض واکنش‌های



۷- سندرم مسمومیت غذایی: FOOD INTOXICATION SYNDROME

تعریف: بروز علائم زیر شامل بند ۱ یا ۲:
۱. تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
۲. شکم درد (دل پیچه) بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: مسمومیت با عوامل شیمیایی - مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، فارچی، انگلی - مسمومیت با فلزات سنگین - مسمومیت با سموم - تب مالت - مسمومیت با الکل



۶- سندرم سرفه مزمن: CHRONIC COUGH SYNDROME

تعریف: سرفه یا آیدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولاً همراه با خلط می‌باشد.
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: سل

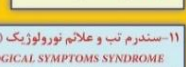


۴- سندرم شبه آنفلوانزا (ILI): INFLUENZA-LIKE ILLNESSES SYNDROME
تعریف: تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد.
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: آنفلوانزا - پارآنفلوانزا - سیاه سرفه - کرونا - سارس



۱۲- سندرم تب طول کشیده: PROLONGED FEVER SYNDROME

تعریف: داشتن تب بیش از ۳ روز به همراه یکی از علائم سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد.
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: سل - مالاریا - بروسلوز - تیفوئید - بوریلیوز - لیتوسپیروز - تب دنگی - لیشمانیوز احشایی - تب کیو - انواع هپاتیت - تولاژمی - HIV/AIDS



۱۱- سندرم تب و علائم نورولوژیک (علائم عصبی): FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME

تعریف: بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:
سستی گردن (سختی حرکات گردن) - تشنج - کاهش هوشیاری - تحریک پذیری - سردرد شدید - استفراغ
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: انواع مننژیت - انواع آنسفالیت - آنفلوانزا - آبله مرغان - هاری - مالاریای مغزی - سیاه زخم - طاعون - مسمومیت «با سرب، جیوه، ارگانوفسفره، حلال‌های صنعتی»



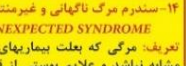
۸- سندرم اسهال حاد غیر خونی: ACUTE DIARRHEA (NON-BLOODY) SYNDROME

تعریف: اسهال حاد (غیرخونی) یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت بعد از شروع و استفراغ یا شکم درد (دل پیچه) مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: اسهال‌های ناشی از عوامل میکروبی، ویروسی، پارازیتی - وبا - تب مالت - عوامل شیمیایی



۱۵- سندرم تب و تورم غدد لنفاوی: FEVER AND LYMPHADENOPATHY SYNDROME

تعریف: بروز تب به همراه تورم غدد لنفاوی / گردن / زیر بغل / کشاله ران / (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: بزرگی غدد لنفاوی / درد غدد لنفاوی / التهاب غدد لنفاوی)
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: طاعون - تولاژمی



۱۴- سندرم مرگ ناگهانی و غیرمنتظره (مرگ مشکوک): SUDDEN DEATH AND UNEXPECTED SYNDROME

تعریف: مرگی که بعثت بیماری‌های داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علایم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می‌شود:
۱. توقف نبض و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علائم بیماری
۲. مرگ غیرمنتظره (مرگ ناگهانی) که با دلایلی مانند کلهوت سن، بیماری مزمن و یا حوادث (تروماها) که مرگ را قابل توجیه می‌کنند، نداشته باشد
۳. فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: آنسفالیت - مننژیت - عفونتهای شدید - وبا - طاعون - مسمومیت‌های شدید - مارگزیدگی - مصرف الکل و مواد مخدر



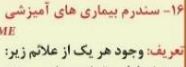
۱۳- سندرم شوک عفونی: SEPTIC SHOCK SYNDROME

تعریف: بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال رویت تشنج چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقیض ایمنی، سوختگی، ... علاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل:
۱. ناکی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال)
۲. ناکی گاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)
۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد (هایپرترمی)
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: مننگوکوکسمی - تیفوئید - بروسلوز - طاعون - آنفلوانزا - کرونا - سارس - مالاریا - وبا - شخک - تب‌های خونریزی دهنده - سیاه زخم
علائم کمکی:
۱. اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوزن و بروز ایسکمی)
۲. افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگر لاکتات قابل برگشت باشد.
۳. 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 به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد)
۴. اختلال عملکرد کلیه: (اولیگوری)
۵. اختلال عملکرد مغز: بیقراری، خواب آلودگی، کما (تغییر سطح هوشیاری)
۶. اختلال عملکرد ریه: تنگی نفس، کیبودی مخاط‌ها و انتهاها
۷. سردی انتهای اندامها (کاهی و در مراحل پیشرفته)



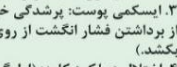
۱۶- سندرم بیماری‌های آمیزشی: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME

تعریف: وجود هر یک از علائم زیر:
* در نوزادان: ترشح چشمی * در خانم‌ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
* در آقایان: تورم بیضه - ترشح مجرا * زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال
مهمترین تشخیص‌های افتراقی: سوزاک - سفلیس - زگیل تناسلی



۱۰- سندرم زردی حاد: ACUTE JAUNDICE SYNDROME

تعریف: زردی در سفیدی چشم - یا زردی زیر زان یا زردی خست وسط شکم
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: انواع هپاتیت - مالاریای شدید - لیتوسپیروز - بوریلیوز - تب زرد - فاسیولیازیس - مسمومیت‌های شیمیایی - مسمومیت‌های فارچی



۹- سندرم اسهال خونی: BLOODY DIARRHEA SYNDROME

تعریف: اسهال خونی وجود خون روشن در مدفوع اسهالی یا سبب بدون تهوع و استفراغ یا شکم درد (دل پیچه)
مهم ترین تشخیص‌های افتراقی: شیکلوز - آمیبیاز - سالمونلوز - فلزات سنگین - سیاه زخم - انواع دیگر وبا

شماره واحد پاسخ دهنده و مشاوره با بیماری‌های واگیر: ۰۸۴۴۲۳۱۰۰۹

نظام مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر *

"نظام مراقبت سندرمیک" به عنوان یک الگوی نوین در نظام مراقبت بیماری ها می تواند زمان بروز و زمان پاسخ را کمتر نموده و ما را با سرعت به یک تشخیص اولیه برساند. با اجرای این روش، میزان شناسایی تعداد بیشتری از مبتلایان بر اساس نشانه های بیماری محقق می گردد و مداخلات مؤثر می تواند شرایط را برای کنترل سریع تر طغیان بیماری و همه گیری ها فراهم آورد.

تعریف مراقبت:

مراقبت عبارت است از جمع آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات مربوط به یک رویداد بهداشتی. سیاست گزاران بهداشتی، این اطلاعات را برای طرح، اجرا و ارزیابی برنامه های بهداشتی و فعالیت های مربوط به آن به کار می گیرند.

تعریف مراقبت اپیدمیولوژیک از نظر مرکز کنترل بیماری های واگیر :

اطلاعات بهداشتی که به طور مستمر و سیستماتیک در جریان تشریح یک رویداد بهداشتی جمع آوری، تجزیه و تحلیل و ارزیابی شود. این اطلاعات برای طرح، اجراء و ارزیابی مداخلات بهداشت عمومی و برنامه ریزی های مربوط به آن مورد استفاده قرار گیرند. اطلاعات مراقبتی، هم برای تعیین نیاز عملیات بهداشت عمومی و هم برای ارزیابی تأثیر برنامه ها به کار می رود.

اهداف مراقبت:

۱-پایش روند (سیر) بیماری، به طوری که در صورت تغییر در سیر بیماریها، برنامه های جدید متناسب با وضعیت جدید طراحی و اجرا شود.

۲-کشف و کنترل به موقع همه گیری ها و رویدادهای غیر معمول به نحوی که بتوان فعالیت های پیشگیرانه و کنترل را در مورد آنها به اجرا گذاشت.

۳-گروههای در معرض خطر ابتلا به بیماری و یا مرگ به علت بیماریهای شایع و مهم را تعیین نماید.

۴-اثر بخشی فعالیت های پیشگیرانه و کنترلی را ارزیابی می کند.

۵-اولویت های موجود در بین فعالیت های کنترل بیماریها را تعیین می کند.

۶-در طراحی برنامه های مداخله ای نقش دارد.

۷-سبب تقویت پژوهش های کاربردی از طریق تولید فرضیات می شود.

نظام مراقبت سندرمیک چگونه عمل می کند؟

۱-مینای این نظام شکایت اصلی بیمار (Chief complaint) است.

۲-به جای تشخیص قطعی، جمع آوری اطلاعات بیماران بر اساس علائم کلیدی (شاه علامت ها) انجام می شود. به عبارت دیگر به محض مراجعه بیماران با علائمی خاص صرفنظر از تشخیص، اطلاع رسانی به سطوح بالاتر صورت می گیرد تا اقدامات بهداشتی، پیشگیری و درمان در همه سطوح جامعه شروع شده و تا تشخیص قطعی، اقدامات لازم جهت غربالگری، توجه به افراد پرخطر، درمان یا واکسیناسیون، قرنطینه و ... صورت بگیرد.

مفهوم سندرم(نشانگان):

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

مفهوم بیماری:

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

تفاوت سندرم و بیماری:

۱-ممکن است یک سندرم علائم و نشانه های چند بیماری مختلف باشد.

۲-تائید و تشخیص افتراقی بیماری ها، با روش های پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و ... صورت می گیرد.

۳-درمان سندرم ها بر اساس علامت درمانی است.

۴-درمان بیماری ها بر اساس درمان علت به وجود آورنده بیماری و علامت درمانی است.

مزایای نظام مراقبت سندرمیک چیست؟

- ۱-تشخیص زودرس طغیان ها
- ۲-پیش بینی اندازه، سرعت، شدت و الگوی طغیان ها
- ۳-مدیریت سریع و کارآمد در پیشگیری و کنترل بحرانها و طغیان ها
- ۴-حساس بودن، انعطاف پذیری، سادگی و عمومی بودن سیستم
- ۵-طبقه بندی نشانه ها و علائم سندرم ها
- ۶-اثربخشی بالای هزینه های نظام مراقبت سندرمیک
- ۷-ایجاد سیستم اعلام هشدار سریع
- ۸-تقویت و سرعت عمل بخشیدن به مشارکت ارگانهای بین بخشی دخیل در سلامت
- ۹-تسریع در ایجاد بسیج همگانی و مردمی جهت مقابله با طغیان ها
- ۱۰-شروع اقدامات بهداشتی عمومی، متعاقب شناسایی خوشه های علائم و نشانه های امراض جهت جلوگیری از شیوع بیماری ها و کاهش مرگ و میر
- ۱۱-مراقبت از علایم اولیه و روند بیماری ها
- ۱۲-اقدامات به موقع و موثر در حملات بیوتروریسم

لیست سندرم های تحت مراقبت:

- ۱-سندرم تب و خونریزی
- ۲-سندرم تب و راش حاد (ماکولوپاپولر و غیرماکولوپاپولر)
- ۳-سندرم شبه آنفلوانزا
- ۴-سندرم عفونت 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(غیرمنتظره)
- ۱۵-سندرم تب و تورم غدد لنفاوی
- ۱۶-سندرم بیماریهای آمیزشی

*برگرفته از سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضمیمه ۴ : چک لیست علائم و نشانه های عفونت ها

علائم عمومی	۱
الف. دمای بدن، بالاتر از مقدار نرمال، یا ۱ درجه سانتیگراد بالاتر از دمای معمول بدن فرد است.	()
ب. بی حالی	()
ج. سر درد	()
د. از دست دادن اشتها یا کاهش وزن غیرقابل توضیح	()
ه. گیجی، خواب آلودگی و بی قراری	()
و. تغییر ناگهانی در عملکرد بدن، برای مثال ازدیاد ضعف یا افتادن به دلیل نامعلوم	()
ز. قرمزی چشم	()
علائم قلب و ریه	۲
الف. آبریزش از بینی، عطسه	()
ب. گلو درد	()
ج. سرفه	()
د. افزایش میزان خلط	()
ه. خلط خون آلود	()
و. تنگی نفس	()
ز. درد قفسه سینه هنگام تنفس	()
ح. فشار خون پایین، یعنی فشار سیستولیک زیر ۹۰ میلی‌متر جیوه	()
ز. افزایش ضربان قلب	()
علائم شکمی	۳
الف. درد شکمی	()
ب. استفراغ	()
ج. اسهال	()
علائم ادراری	۴
الف. ادرار کردن سخت، دردناک و مکرر، بی اختیاری که به تازگی شروع شده	()
ب. ادرار کدر، وجود خون در ادرار	()
علائم پوستی	۲
الف. شروع ناگهانی خارش پوست	()
ب. راش (کهیر پوستی)	()
ج. علائم موضعی شامل قرمزی، تورم یا درد پوست	()
د. زخم چرکی یا دارای بوی بد	()

ضمیمه ۶: پنج نکته کلیدی برای ایمنی مواد غذایی

۱. انتخاب کردن: مواد غذایی را از مغازه های بهداشتی و مطمئن خریداری کنید
۲. تمیز بودن: دست ها و ظروف را به درستی قبل و در حین تهیه غذا بشویید
۳. جدا سازی: از چاقوها و تخته های برش جداگانه برای آماده سازی مواد غذایی خام و پخته استفاده کنید
۴. طبخ کردن: غذا را تا حدی بپزید یا دوباره گرم کنید که از آن بخار داغ بلند شود
۵. دمای مطمئن: باقیمانده مواد غذایی را فوراً در یخچال در دمای ۴ درجه سانتیگراد یا کمتر از آن قرار دهید.



1

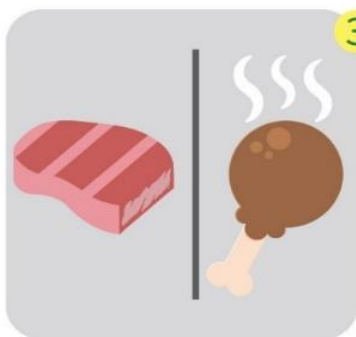
۱. انتخاب کردن: مواد غذایی را از مغازه های بهداشتی و مطمئن خریداری کنید



2

۲. تمیز بودن: دست ها و ظروف را به درستی قبل و در حین تهیه غذا بشویید

پنج نکته کلیدی برای
ایمنی مواد غذایی



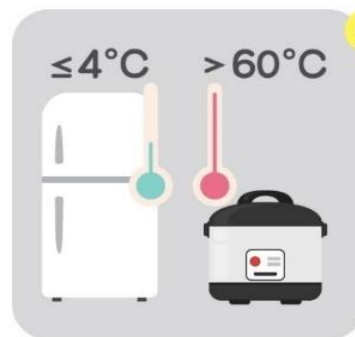
3

۳. جدا سازی: از چاقوها و تخته های برش جداگانه برای آماده سازی مواد غذایی خام و پخته استفاده کنید



4

۴. طبخ کردن: غذا را تا حدی بپزید یا دوباره گرم کنید که از آن بخار داغ بلند شود



5

۵. دمای مطمئن: باقیمانده مواد غذایی را فوراً در یخچال در دمای ۴ درجه سانتیگراد یا کمتر از آن قرار دهید.

ضمیمه ۷: ضد عفونی کننده ها

خواص	استفاده	ضد عفونی کننده ها
<ul style="list-style-type: none"> ▪ خورنده برای فلزات ▪ هنگام قرار گرفتن در معرض نور خورشید یا تماس با اسیدها، گازهای سمی آزاد می کند ▪ در صورت رقیق شدن به سرعت تجزیه می شود. بنابراین، سفید کننده باید در صورت لزوم رقیق شود و در عرض ۲۴ ساعت استفاده شود 	<p>اقلام غیر فلزی یا ضد عفونی محیطی</p>	<p>سفید کننده</p> <p>سفید کننده های خانگی معمولا حاوی ۵.۲۵% هیپوکلریت سدیم هستند</p> <p>(قبل از استفاده به رقیق شدن بیشتر با آب نیاز دارد)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ قابل اشتعال هستند و باید دور از دمای بالا یا شعله نگهداری شوند ▪ به سرعت عمل می کنند اما فرآر هستند ▪ نفوذ ضعیفی به مواد آلی دارند 	<p>ضد عفونی سطوح فلز یا تجهیزات</p>	<p>الکل ها</p> <p>به عنوان مثال، اتیل الکل ایزوپروپیل الکل (غلظت ۷۰٪)</p>



ضمیمه ۸: آماده سازی و استفاده از سفید کننده

مراحل تهیه سفید کننده رقیق شده

۱. اطمینان حاصل کنید تهویه محیط خوب است.
۲. وسایل حفاظتی مانند ماسک، دستکش لاستیکی، پیش بند و عینک بپوشید. زیرا سفید کننده باعث تحریک غشاهای مخاطی، پوست و مجاری تنفسی می شود.
۳. برای رقیق کردن سفید کننده، از آب سرد استفاده کنید، زیرا آب داغ ماده موثره سفید کننده را، تجزیه کرده و اثربخشی آن را کاهش می دهد.
۴. برای اندازه گیری دقیق مقدار سفید کننده و آب، از یک پیمانه اندازه گیری استفاده کنید.
۵. سفید کننده خانگی (حاوی ۵,۲۵٪ هیپوکلریت سدیم) را به شرح ذیل رقیق کنید:

غلظت توصیه شده هیپوکلریت سدیم		
مورد استفاده	غلظت	نسبت رقیق سازی
برای پاکسازی عمومی محیط	۵۰۰ ppm (۰,۰۵٪)	۱ در ۹۹ (ترکیب ۱ قسمت سفید کننده با ۹۹ قسمت آب)
برای سطوح یا اشیاء آلوده به استفراغ، مدفوع یا ترشحات	۱,۰۰۰ ppm (۰,۱٪)	۱ در ۴۹ (مخلوط کردن ۱ قسمت سفید کننده با ۴۹ قسمت آب)
برای سطوح یا اشیاء آلوده به خون	۱۰,۰۰۰ ppm (۱٪)	۱ در ۴ (مخلوط کردن ۱ قسمت سفید کننده با ۴ قسمت آب)

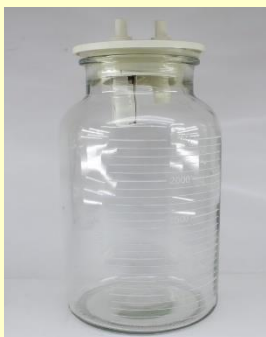
موارد احتیاط

- از مصرف سفید کننده بر روی فلزات، پشم، نایلون، ابریشم، پارچه های رنگ شده و سطوح رنگ شده، خودداری کنید.
- از استفاده هم زمان یا مخلوط کردن سفید کننده با سایر مواد شیمیایی، از جمله شوینده ها، خودداری کنید، زیرا ممکن است گاز سمی تولید کرده، منجر به حادثه و آسیب شود. همیشه قبل از استفاده از سفید کننده برای ضدعفونی کردن، مواد شوینده را با آب از روی سطح مورد نظر، کاملاً بشویید.
- اجازه ندهید سفید کننده با پوست یا غشای مخاطی تماس پیدا کند.
- اگر سفید کننده وارد چشم شد، فوراً با آب فراوان بشویید و با پزشک مشورت کنید.
- سفید کننده غلیظ را در مکانی خنک و سایه دار، دور از دسترس افراد مقیم در مرکز، نگهداری کنید.
- از خرید محصولات سفید کننده دارای تاریخ مصرف نزدیک به انقضاء، یا ذخیره بیش از حد آنها، خودداری کنید.
- سفید کننده رقیق شده فقط باید ظرف ۲۴ ساعت پس از آماده سازی، استفاده شود.

ضمیمه ۹: تمیز کردن و ضد عفونی کردن اقلام و وسایل پزشکی که به طور معمول در مرکز مراقبتی استفاده می شود

روش پیشنهادی	وسایل پزشکی
<p>- آن را با بطری یکبار مصرف جایگزین کنید تا خطر قرار گرفتن در معرض عوامل عفونی در هنگام تمیز کردن دستی، به حداقل برسد.</p> <p>- در صورت استفاده از بطری مکنده قابل استفاده مجدد،</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ بطری را به طور روزانه خالی کنید. ▪ بطری را با مواد شوینده و آب توسط برس تمیز کنید. ▪ بطری را به مدت ۱۰ دقیقه در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، غوطه ور کنید. ▪ بطری را آبکشی و خشک کنید. 	<p>بطری ساکشن قابل استفاده مجدد</p>
<p>با اقلام یکبار مصرف جایگزین کنید.</p>	<p>- لوله اتصال ساکشن و رابط Y شکل</p> <p>- لوله اکسیژن و اکسیژن کانول بینی</p> <p>- لوله تراکتوستومی</p> <p>- ماسک های اکسیژن و ماسک های نبولایزر</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ با مواد شوینده و آب بشویید تا تمیز شوند. ▪ سپس به مدت حداقل ۱۰ دقیقه در الکل ۷۰٪ غوطه ور کنید. ▪ با حوله یکبار مصرف تمیز، خشک کنید. ▪ در یک ظرف در بسته تمیز و یا به صورت بسته بندی شده، نگهداری شود. 	<p>آپسلانگ فلزی (استیل ضد زنگ) دهان بازکن مولت</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ با مواد شوینده و آب تمیز کنید. ▪ سطح تراسی را با الکل ۷۰ درصد پاک کنید. ▪ با دستمال کاغذی حوله ای یکبار مصرف تمیز خشک کنید. 	<p>ترالی پانسمان (استیل ضد زنگ)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ با مواد شوینده و آب سرد بشویید. ▪ سپس به مدت حداقل ۱۰ دقیقه در الکل ۷۰ درصد فرو ببرید. ▪ در هوا خشک کنید و در ظرفی تمیز با درپوش نگهداری کنید. 	<p>دماسنج جیوه ای</p>
<p>قبل و بعد از استفاده با الکل ۷۰ درصد پاک کنید.</p>	<p>گوشی پزشکی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ بعد از هر بار تغذیه، ست تغذیه را قبل از قرار دادن در ظرف تمیز برای استفاده بعدی، با آب بشویید و در هوا خشک کنید. ▪ قیف تغذیه قابل استفاده مجدد را روزانه ضد عفونی کنید، به عنوان مثال. به مدت ۱۰ دقیقه بجوشانید. ▪ دستورالعمل سازنده را دنبال کنید. از لوله های تغذیه یکبار مصرف به مدت حداکثر ۲۴ ساعت استفاده کنید. 	<p>ست تغذیه (قیف و لوله تغذیه)</p>

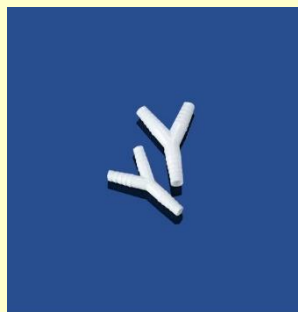
تصویر وسایل پزشکی که به طور معمول در مرکز مراقبتی استفاده می شود



لوله ساکشن یکبار مصرف



لوله اتصال ساکشن



سه راهی
شکل Y



لوله اکسیژن و کانول بینی



دهان بازکن مولت



ماسک اکسیژن



ماسک نبولایزر



لوله تراکئوستومی



آبسلانگ فلزی



ترالی پانسمان



دماسنج جیوه ای



گوشی پزشکی



لوله تغذیه

روش پیشنهادی	اقدام پزشکی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ طور روزانه با مواد شوینده و آب تمیز کنید. ▪ به مدت ۱۰ دقیقه، در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، غوطه ور کنید. ▪ با آب استریل آبکشی کنید. اگر این امر امکان پذیر نیست، دستگاه را با آب لوله کشی و سپس با ایزوپروپیل الکل شستشو دهید. ▪ در دستگاه خشک کن کابینتی یا با هوای فشاری خشک کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ بطری نبولایزر ▪ بطری مرطوب کننده ▪ اکسیژن ساز ▪ مخزن آب دستگاه ▪ نبولایزر اولتراسونیک
<ul style="list-style-type: none"> ▪ با مواد شوینده و آب تمیز کنید. ▪ به مدت ۱۰ دقیقه، در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، غوطه ور کنید. ▪ آبکشی کرده و خشک کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ کاسه پلاستیکی شستشو
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ابتدا با آب بشویید، سپس با مواد شوینده کاملاً پاک کنید. ▪ به مدت ۱۰ دقیقه، در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، غوطه ور کنید. ▪ آبکشی کرده و خشک کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ظرف اندازه گیری ادرار
<ul style="list-style-type: none"> ▪ بعد از هر بار استفاده، با مواد شوینده و آب، برس بزنید و بشویید. ▪ به مدت ۱۰ دقیقه، در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، غوطه ور کنید. ▪ آبکشی کرده و خشک کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ لگن بیمار
<ul style="list-style-type: none"> ▪ بعد از هر بار استفاده، با مواد شوینده و آب، برس بزنید و بشویید. ▪ پس استفاده هر نفر، برای استفاده نفر دیگر، با سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، پاک کنید. ▪ به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه صبر کنید، سپس بشویید و خشک کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توالت فرنگی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ابتدا با مواد شوینده و آب تمیز کنید. ▪ به مدت ۱۰ دقیقه، در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، غوطه ور کنید. ▪ آبکشی کرده و خشک کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ برس های تمیز کننده
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مرتباً با مواد شوینده و آب بشویید. آب گرم ترجیح داده می شود. ▪ اگر با ترشحات بدن آلوده شده است، آن را بشویید تا پاک شود. سپس، در سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت ۱ در ۴۹، به مدت ۳۰ دقیقه قبل از استفاده عمومی غوطه ور کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ کاور رویی کاف فشارسنج

تصویر اقلام پزشکی که به طور معمول در مرکز مراقبتی استفاده می شود



بطری نبولایزر



بطری مرطوب کننده دستگاه اکسیژن ساز



نبولایزر اولتراسونیک



ظرف اندازه گیری ادرار با کیسه



کاور رویی فشارسنج



لگن بیمار

ضمیمه ۱۰: فرایند اطلاع رسانی برای بیماری های واگیر در مرکز مراقبتی

