





انتشارات سازمان بحریه ملی

راهنمای پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری های واگیر در مراکز جمعیتی

«ویژه پرسنل»

گروه تدوین:

دکتر خدیجه قره داغی

دکتر محمد نصر دادرس

سرشناسه	: قره داغی، خدیجه، ۱۳۴۶-، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری های واگیر در مراکز تجمعی «ویژه پرسنل» / گروه تدوین خدیجه قره داغی، محمدنصر دادرس.
مشخصات نشر	: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۴۴ ص.: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی).
شابک	: 978-600-6569-90-1
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: بیماری های واگیر -- همه گیرشناسی
موضوع	: Communicable diseases -- Epidemiology
موضوع	: بیماری های واگیر -- تشخیص
موضوع	: Communicable diseases -- Diagnosis
موضوع	: بیماری های واگیر -- پیشگیری
موضوع	: Communicable diseases -- Prevention
شناسه افزوده	: دادرس، محمدنصر، ۱۳۴۴-، گردآورنده
شناسه افزوده	: سازمان بهزیستی کشور
رده بندی کنگره	: RA۶۴۳
رده بندی دیویی	: ۶۱۴/۴۲۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۹۳۲۶۷۷

راهنمای پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری های واگیر در مراکز تجمعی «ویژه پرسنل»



انتشارات سازمان بحوثی

گروه تدوین: دکتر خدیجه قره داغی، دکتر محمدنصر دادرس

ناشر: سازمان بهزیستی کشور

نوبت چاپ: چاپ اول، ۱۳۹۸

صفحه آرای: انتشارات پادینا

طرح جلد: انتشارات پادینا

چاپ و صحافی:

شمارگان: ۱۰۰۰۰

عنوان کتاب: راهنمای پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری های واگیر در مراکز تجمعی «ویژه پرسنل»

پدیدآور: سازمان بهزیستی کشور / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

موضوع: بهداشت و سلامت افراد مقیم در مراکز تجمعی سازمان (پیشگیری و مراقبت از بیماری های همه گیر)

گروه تدوین: دکتر خدیجه قره داغی

گروه همکاران: دکتر پیمان همتی ، دکتر شبنم میربیگی، حمیده صفری و دکتر رویا حبیبی

فهرست مطالب

۷	 دیباچه
۹	 پیشگفتار
۱۱	 مقدمه
۱۵	 تعاریف کلی
۱۵	 افراد پرخطر
۱۵	 افراد در معرض خطر
۱۶	 برخی از علائم پوستی
۱۷	 تعریف تب (طریقه اندازه گیری تب ، انواع دما سنج)
۱۹	 انواع خونریزی های شایع از دستگاه های مختلف بدن
۱۹	 تب های خونریزی دهنده
۲۰	 برنامه واکسیناسیون کشوری
۲۰	 مفهوم سندرم یا نشانگان
۲۰	 تفاوت سندرم و بیماری
۲۱	 سندرم شماره ۱ - تب و خونریزی
۲۲	 سندرم شماره ۲ - شبه آنفلوانزا
۲۳	 سندرم شماره ۳ - عفونت شدید تنفسی

۲۴	سندرم شماره ۴ - اسهال حاد
۲۵	سندرم شماره ۵ - اسهال حاد خونی
۲۶	سندرم شماره ۶ - مسمومیت غذایی
۲۷	سندرم شماره ۷ - زردی حاد
۲۸	سندرم شماره ۸ - تب و علائم نورولوژیک
۲۹	سندرم شماره ۹ - فلج شل
۳۰	سندرم شماره ۱۰ - تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر
۳۱	سندرم شماره ۱۱ - تب و راش حاد ماکولوپاپولر
۳۲	سندرم شماره ۱۲ - تب طول کشیده
۳۷	سندرم شماره ۱۳ - شوک عفونی
۳۹	سندرم شماره ۱۴ - مرگ ناگهانی
۴۰	سندرم شماره ۱۵ - سرفه مزمن
۴۱	سخن آخر

دیاچه

نظام مراقبت بیماریهای واگیر

افزایش جابجایی مردم و توسعه تجارت جهانی در زمینه محصولات غذایی و مواد بیولوژیک، تغییرات اجتماعی و محیطی مرتبط به شهرنشینی و از بین رفتن جنگلها و مراتع طبیعی بیانگر تغییرات سریع طبیعی در دنیای پیرامون ما می باشد . علاوه بر این تطابق یافتن سریع میکرو ارگانیسمها که زمینه ساز برگشت بیماریهای واگیر و یا بروز بیماریهای جدید می باشد و تغییر و تکامل تدریجی مقاومت به داروهای ضد میکروبی که به معنای تاثیر کمتر این داروها بر طیف گسترده ای از اجرام بیماریزا (میکربی، ویروسی، قارچی، انگلی) می باشد، اهمیت مراقبت بیماریهای واگیر را صدچندان می نماید.

مراقبت بیماریهای واگیر یک روش اپیدمیولوژیک جمع آوری اطلاعات می باشد که در زمینه نحوه گسترش و انتشار بیماریها به منظور شناخت الگوهای پیشرفت بیماری عمل می نماید . نقش اساسی مراقبت بیماریها شامل پیشگویی، مشاهده، به حداقل رساندن صدمات ناشی از طغیان، همه گیری و یا جهان گیری می باشد . از نظر عملیاتی مراقبت بیماریها به معنای جمع آوری مداوم و منظم اطلاعات، تجزیه و تحلیل، برنامه ریزی و مداخله بهنگام در راستای پیشگیری و کاهش عوارض و عواقب ناشی از وقوع یک واقعه بهداشتی (بیماری واگیر) می باشد.

نظامهای مختلف مراقبت بیماریها با توجه به امکانات و جغرافیای کشورهای جهان در دست اجرا می باشد که گاهاً چندین روش مختلف بطور همزمان به منظور تقویت سیستم مراقبت بکار گرفته می شوند.

یکی از پیشرفته ترین روش های مراقبتی، نظام مراقبت سندرمیک بیماریها است که مکمل و تقویت کننده نظام مراقبت جاری بیماریها می باشد در این روش با توجه به علایم بیماری ها و نه براساس تشخیص نسبت به شناسایی افراد مشکوک به بیماری هدف به جمع آوری داده ها و اطلاعات اقدام می گردد. در این روش قدرت پیشگویی و پیش بینی وضعیت بیماری و در نتیجه انجام به موقع و زود هنگام مداخلات بهداشتی مورد نیاز بسیار افزایش می یابد . در نظام مراقبت سندرمیک بیماریها کلیه حالات و علایم بیماری تحت عنوان ۱۵ سندرم طبقه بندی شده اند که نزدیک به ۲۰۰ بیماری واگیر خطرناک را که قدرت ایجاد طغیان و همه گیری دارند را تحت پوشش قرار داده و قادر به شناسایی آنها می باشد . در این نظام و سیستم مراقبتی با توجه به آسان سازی تعاریف و مفاهیم ارائه شده، کلیه افراد می توانند نسبت به شناسایی موارد مشکوک به بیماری واگیر و تبادل اطلاعات با سیستم بهداشتی کشور اقدام نمایند.

دکتر محمد مهدی گویا

رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت

پیشگفتار

این کتاب در استمرار فعالیت‌های سازمان در تامین و ارتقاء سلامت مددجویان و توانخواهان تحت پوشش مراکز با الهام از کتاب نظام مراقبت سندرومیک جمهوری اسلامی ایران ، راهنمای آموزش ویژه بهورزان تدوین و تنظیم گردیده است . کتاب مذکور نیز با ابلاغ سازمان بهداشت جهانی که مطابق آن کشورها موظف به تدوین برنامه مراقبت سندرومیک براساس شرایط و سلامتی مردم جوامع خود شده اند ، تهیه گردیده است. در این مجموعه تلاش شده همسو با این حرکت جهانی مطالب متناسب با مربیان ، مراقبین و مددیارانی که به جامعه تحت پوشش سازمان خدمت رسانی می‌نمایند باز نویسی شود. هدف عمده از طراحی کتاب حاضر دستیابی به تشخیص زودرس بیماری‌های تهدید کننده سلامت، در افراد در معرض خطر و آسیب پذیر، اعلام هشدار سریع، جلوگیری و کنترل طغیان بیماری‌ها در مراکز تجمع تحت پوشش سازمان و اتصال سریع به سیستم بهداشتی کشور می‌باشد. با توجه به اینکه مخاطبین اصلی مطالب گردآوری شده، مربیان و مراقبین مراکز نگهداری سازمان می‌باشد سعی شده است ضمن حفظ سادگی مطالب ، به تشخیص به موقع بیماری‌های واگیر در مراکز سرعت بخشیده و نهایتاً در جهت تامین و تداوم سلامت مقیمان مراکز نگهداری شبانه روزی و روزانه اعم از افراد دارای معلولیت، سالمندان ، فرزندان ، آسیب دیدگان اجتماعی، معتادین و نیز پرسنلی که در تماس نزدیک با آنها هستند ، گام موثری برداشته شود.

امید است در سایه مساعی خالصانه همکاران محترم معاونت بهداشت بویژه «کارگروه مشترک

پیشگیری از بیماری‌های واگیر» و «کمیته پیشگیری از بیماری‌های واگیر سراسر کشور» و همکاران مراکز تجمعی سازمان شاهد تندرستی و بهبود کیفیت زندگی مردم عزیزمان بخصوص گروه‌های هدف سازمان باشیم.

توفیق از خداست.

دکتر محمد نفریه

معاون امور توانبخشی بهزیستی کشور

مقدمه

بی گمان یکی از رویکردهای موفق سازمان بهزیستی در حفظ کرامت افراد دارای معلولیت و نیازمند، حمایت از خانواده ها و تامین رفاه عمومی ، راه اندازی و توسعه مراکز و خانه های ارائه خدمات نگهداری و مراقبتی بوده است. پاسخگویی به نیازهای اساسی نظیر تغذیه ، امنیت، اسکان و پوشاک تنها رسالت اینگونه مراکز نبوده بلکه برطرف نمودن نیازهای عالی تر مانند آموزش انواع مهارتها، حرفه آموزی، تفریح و بازگشت به خانواده از دیگر وظایف مهم آن به شمار می رود. توجه به بهداشت، درمان و توانبخشی فردی نیز از نظر برنامه ریزان پنهان نمانده و هم ردیف با سایر تقاضاهای بنیادین مورد اهتمام قرار گرفته است. شیوع جهانی بیماری های واگیر نوپدید و بازپدید در سال های اخیر که جان هزاران نفر را در کشورهای مختلف در معرض خطر قرار داده و همزمان سیستم بهداشتی کشور را نسبت به راه اندازی سیستم مراقبتی جدید هشیار ساخته است، مسئولین سازمان را هم بیش از پیش متوجه ایمن سازی و سلامت مقیمان مراکز تحت پوشش نمود.

ماهیت بیماری های واگیر از نظر سرعت انتشار و ایجاد مشکلات بهداشتی خطیر و بروز صدمات اجتماعی و اقتصادی عدیده از یک سو و آسیب پذیری افراد تحت پوشش از طرف دیگر، نگاه ویژه معاونت بهداشت و سازمان را به خود معطوف داشته و آغازگر فعالیتی نوین در نوع خود گردیده است. گزارش چند مورد آنفلوآنزا در پاییز سال ۹۴ نقطه شروع تعامل و همکاری بین سازمان و مرکز مدیریت بیماری های واگیر و اداره مراقبت در جهت سرعت بخشیدن به مشارکت واحدهای بین بخشی دخیل

در سلامت، حساس بودن و تشخیص زودرس طغیان‌ها بود. شکل‌گیری کارگروه مشترک پیشگیری از بیماری‌های واگیر در مراکز تجمعی تحت پوشش سازمان، انعقاد تفاهم‌نامه همکاری و تشکیل کمیته پیشگیری از بیماری‌های واگیر در ستاد بهزیستی و استان‌ها از نتایج پر بار تعامل فی‌ما بین به شمار می‌رود. برگزاری دوره‌های آموزشی آنفلوانزا با استراتژی TOT، جمع‌بندی و ارسال آمار سالیانه واکسن آنفلوانزای مورد نیاز مراکز استانی به وزارت بهداشت، جمع‌آوری آمار مبتلایان به آنفلوانزا در استانها و انعکاس به وزارت بهداشت جهت لحاظ در برنامه ریزی‌های بهداشتی، جمع‌آوری اطلاعات بیماری‌های واگیر شایع در استان‌ها به منظور تعیین اولویت‌های آموزشی، تهیه شیوه‌نامه اجرایی در راستای تفاهم‌نامه، تدوین محتوی آموزشی «راهنمای پیشگیری از بیماری‌های واگیر در مراکز تجمعی سازمان، پیشگیری از پدیکلوزیس، گال، تب کنگو، آنفلوانزای پرندگان، اهمیت بهداشت محیط در ارتقا سطح سلامت مقیمان مراکز تجمعی سازمان» به همراه برگزاری دوره‌های آموزشی مربوطه، تقدیر از کارشناسان فعال در کمیته واگیر استان‌ها اعم از توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری، برگزاری دوره آموزشی نظام مراقبت سندرومیک در مراکز تجمعی سازمان در ۲۹ استان، ارسال مستمر خبرنامه مراقبت به استان‌ها و بازدید از مراکز نگهداری معلولین و کودکان بی‌سرپرست از جمله دستاوردهای کارگروه در پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری واگیر بوده است.

کتاب حاضر ساده شده و خلاصه کتاب نظام مراقبت سندرومیک، راهنمای آموزشی به‌روران می‌باشد. تا حد امکان سعی نموده‌ایم ضمن حفظ محتوی ۱۵ سندرم نظام مراقبت، با جایگزینی شرح وظایف پرسنل مراکز (بجای شرح وظایف به‌روران)، توضیح برخی مفاهیم، افزودن تعاریف مورد نیاز، حذف موارد مختص شبکه بهداشت، دین خود را نسبت به جامعه تحت پوشش سازمان ایفا نماییم. لازم به ذکر است محتوی آماده شده در آخر سال ۹۶ تهیه و به منظور چاپ در اختیار روابط عمومی سازمان قرار گرفته است.

دکتر خدیجه قره داغی

سپاس و قدردانی :

اساتید و همکاران گرانقدری که در تهیه این مجموعه و در ارتقای سطح سلامت مراکز تجمعی سازمان صمیمانه همکاری نموده اند :

اعضای محترم کارگروه کشوری پیشگیری از بیماری های واگیر در مراکز تجمعی سازمان: دکتر نحوی نژاد، دکتر زهرا نوع پرست، دکتر محمود سروش، دکتر محمدنصر دادرش و دکتر خدیجه قره داغی
اعضای محترم کمیته ستادی پیشگیری از بیماری های واگیر در مراکز تجمعی سازمان: دکتر نحوی نژاد، دکتر زهرا نوع پرست، دکتر خدیجه قره داغی، دکتر شبنم میریگی، دکتر رویا حبیبی، حمیده صفری و دکتر کامبیز محضری

سرکار خانم دکتر افروز صفاری فرد

اعضای محترم کارگروه کشوری پیشگیری از بیماری های واگیر در مراکز تجمعی سازمان

اعضای محترم کمیته ستادی پیشگیری از بیماری های واگیر در مراکز تجمعی سازمان

همکاران و اعضای محترم علمی و اجرایی کمیته های پیشگیری از بیماری واگیر در استان ها

همکاران و اعضای محترم علمی و اجرایی کمیته های پیشگیری از بیماری واگیر در شهرستان ها

پرسنل محترم مراکز تجمعی؛ شبانه روزی و روزانه توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری؛

و همچنین مسئولین و کارشناسان محترم دانشگاه های علوم پزشکی استان ها

منابع:

- راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر برای پزشکان خانواده ، مرکز مدیریت ، از انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- کتاب نظام مراقبت سندرومیک جمهوری اسلامی ایران، راهنمای آموزشی ویژه بهورزان
- واکسن پنجگانه راهنمای کارکنان بهداشتی از انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دستورالعمل ها و آیین نامه های سازمان بهزیستی کشور
- سایت های تخصصی (پزشکی) معتبر

تعاریف کلی

افراد پرخطر

افراد پرخطر در مراکز تحت پوشش (در اغلب موارد) شامل موارد زیر هستند:

- سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال)
- مقیمان آسایشگاه‌ها، مراکز نگهداری روزانه و شبانه روزی
- بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن (ریوی از جمله آسم، قلبی - عروقی به جز هیپرتانسیون، خونی، کلیوی، کبدی، متابولیک از جمله دیابت ملیتوس).
- بیماران مبتلا به بیماری‌های که سیستم تنفسی را مختل می‌نمایند، از جمله بیماری‌های احتقانی، صدمات نخاعی، اختلالات صرع، اختلالات عصبی عضلانی.
- خانم‌های باردار
- کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین می باشند.
- کودکان ۶ ماه تا ۴ سال (۵۹ ماه)

افراد در معرض خطر

افراد در معرض خطر در اغلب بیماری‌ها شامل موارد زیر هستند:

- کارمندان مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی
- کارکنان مراکز تجمعی و نگهداری روزانه و شبانه‌روزی
- نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر

- اعضای خانواده (شامل کودکان) افراد در معرض خطر
- سایر مشاغل مرتبط با نوع بیماری

برخی از علائم پوستی

راش: ظاهر شدن جوش‌های ریز ناشی از تغییرات بافت پوست (ناهمواری، برآمدگی، کشیدگی) تغییر رنگ پوست به صورت (پریدگی، قرمزی، کبودی) + احساس (گرما، سوزش، خارش، درد)

این جوش‌های معمولاً به طور ناگهانی در اثر عفونت (باکتریال، ویروسی، قارچی، انگلی) بروز می‌کنند یا به شکل حساسیت نظام ایمنی بدن به ماده‌ای در غذا یا دارو و یا در اثر تماس مستقیم با ماده‌ای محرک به وجود می‌آید.



راش ماکولوپاپولر

اصطلاح «ماکولوپاپولر» یک ترکیب است: ماکول لکه‌های کوچک و هم سطح غیر هم رنگ با پوست (معمولاً قرمز، سفید یا قهوه‌ای) و لکه‌های کوچک برجسته غیر هم‌رنگ با پوست معمولاً قرمز (اریتماتو) پاپول نامیده می‌شود.

وزیکول : به دانه‌های کوچک برجسته و آبدار در پوست گفته می‌شود.

برجستگی‌های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) و یا مایع چرکی (پوستول) نام دارد.

بیماری‌های نوپدید: تغییرات محیطی و عوامل اقلیمی می‌تواند زمینه‌ساز بروز نوپیدی انواع بیماری‌های واگیر و حتی غیرواگیر در زیست بوم‌های مختلف شود. بیماری‌های نوپدید را در مورد بیماری‌های عفونی که برای اولین بار در سطح جهان، منطقه یا جمعیت جدیدی عارض می‌شوند و یا عوامل عفونت‌زایی که قبلاً در منطقه وجود داشته‌اند ولی اخیراً از حد بیشتری برخوردار گردیده است و یا دستخوش مقاومت

دارویی واقع شده‌اند و همچنین در مورد بیماری‌های عفونی که بر وسعت جغرافیایی آنها در جهان افزوده شده است و میزان وقوع (Incidence) آن در دنیا افزایش یافته است به کار می‌برند و براساس این تعریف در حال حاضر با بیش از ۴۰ بیماری عفونی نوپدید در سطح بهداشت عمومی، مواجه هستیم. بیماری‌های باز پدید: بیماری‌های بازپدید بیماری‌هایی که در منطقه ریشه‌کن شده یا تقریباً بطور کامل مهار شده‌اند ولی مجدداً در منطقه مشاهده می‌گردند.

تعریف تب (طریقه اندازه‌گیری تب، انواع دماسنج)

اندازه‌گیری تب در کودکان: دمای بدن یکی از چهار علامت حیاتی بدن است که باید در بیماران مورد اندازه‌گیری قرار گیرد (سه علامت دیگر شامل: تنفس، نبض و فشار خون و سطح هشیاری می‌باشد):

- درجه حرارت طبیعی بدن هنگامی که از طریق دهان اندازه گرفته شود، حدود ۳۷ درجه سانتی‌گراد است.
- درجه حرارتی که از طریق مقعد گرفته می‌شود معمولاً یک درجه بالاتر از حرارت دهانی است. بنابراین درجه حرارت طبیعی اندازه‌گیری شده از این طریق ۳۸ درجه است.
- درجه حرارت دهانی بالای ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد و درجه حرارت مقعدی بالای ۳۸ درجه **تب** تعریف می‌شود.

توجه: زمانی که دماسنج زیر زبان قرار می‌گیرد دهان باید کاملاً بسته باشد و دندان‌ها نباید به آن فشار وارد کنند.

انواع دماسنج‌های طبی معمول:

دماسنج‌ها در تنوع مختلف شیشه‌ای، نواری پیشانی، داخل گوشی و دیجیتالی در بازار موجود است که اندازه تب را نشان می‌دهد. بسته به نحوه استفاده، شکل ظاهری دماسنج‌ها متفاوت است. در سالیان گذشته در اغلب بیمارستان‌ها و مطب‌ها نوع دهانی آن استفاده می‌شد ولی امروزه نوع دیجیتالی آن کاربرد بیشتری پیدا کرده و توصیه می‌شود در کلیه مراکز تجمعی در دسترس باشد.

نمونه دماسنج‌ها:



نحوه اندازه گیری تب : دقیق ترین شیوه اندازه گیری درجه حرارت با دماسنج دیجیتال از راه دهان یا مقعد است:

- برای بچه های کمتر از سه ماهه، بهترین و دقیق ترین عدد اندازه گیری با استفاده از دماسنج های دیجیتال به صورت مقعدی حاصل می شود.
- دماسنج های الکترونیکی گوش برای نوزادان کمتر از سه ماهه توصیه نمی شود زیرا کانال گوش آنها معمولاً خیلی کوچک است.
- برای بچه های بین سه تا چهار ساله، از دماسنج های دیجیتال به روش مقعدی یا دماسنج الکترونیکی گوش یا از دماسنج دیجیتال به روش زیربغلی استفاده می شود.
- برای بچه های چهار سال و بالاتر، اگر همکاری لازم را داشته باشد، معمولاً از دماسنج دیجیتال به روش دهانی استفاده می شود. اما بچه هایی که زیاد سرفه می کنند یا بخاطر کیپ بودن بینی شان، از دهان نفس می کشند ممکن است نتوانند دهانشان را به اندازه کافی بسته نگه دارند. از دماسنج دیجیتال گوش (یا روش زیربغلی (با استفاده از دماسنج دیجیتال) استفاده می شود.
- در کودکان کمتر از چهار سال باید اندازه گیری درجه حرارت از راه مقعد انجام شود و بهتر است از دماسنج دیجیتال استفاده شود. بدلیل سمی بودن جیوه، دماسنج جیوه ای نباید استفاده شود.
- قبل از استفاده از دماسنج نوزاد یا کودک را خیلی نپوشانید زیرا روی درجه حرارت تاثیر گذار است.
- هرگز کودک را هنگام اندازه گیری درجه حرارت، نباید تنها گذاشت.
- چنانچه از دماسنج مقعدی برای کودک استفاده شود، بهتر است سر آن با وازلین چرب نموده و دماسنج یک سانتی متر وارد مقعد شود (آن را آرام نگهدارید و اجازه ندهید بیرون بیاید زمانی که صدای بوق دماسنج درآمد آن را خارج کرده و عدد دیجیتال را بخوانید).
- چنانچه برای کودک از دماسنج دهانی استفاده می کنید، انتهای دماسنج زیر زبان بگذارید و با صدای بوق دماسنج آن را بردارید و عدد دیجیتال را بخوانید.

اندازه گیری تب در بزرگسالان : در بزرگسالان کافی است خیلی آرام برای حداقل یک تا سه دقیقه دماسنج بین لبها قرار بگیرد به طوری که قسمت فلزی زیر زبان باشد. بعد از آن با خارج کردن دماسنج، عددی که سطح جیوه یا الکل نشان می دهد، درجه حرارت واقعی یا مرکزی بدن است.

انواع خونریزی های شایع از دستگاه های مختلف بدن

خونریزی از پوست: به صورت کبودی یا خونریزی نقطه نقطه مشخص می شود.

خونریزی از دستگاه تنفسی فوقانی: بصورت خونریزی از لثه و بینی دیده می شود.

خونریزی از دستگاه تنفسی تحتانی: بصورت خلط خونی خود را نشان می دهد.

خونریزی از دستگاه گوارش: با استفراغ خونی، مدفوع خونی و یا مدفوع سیاه خود را نشان می دهد.

خونریزی از دستگاه تناسلی زنانه: به صورت خونریزی غیر طبیعی زنانه خود را نشان می دهد.

خونریزی از دستگاه ادراری: به صورت ادرار خونی خود را نشان می دهد.

تب های خونریزی دهنده

تب های خونریزی دهنده و بررسی و پراکندگی جغرافیایی آن				
بیماری	منبع ابتلا	بیماری مشترک انسان و دام	پراکندگی جغرافیایی	
تب دانگ	نوعی پشه (آئدس)	-	جهانی در مناطق گرمسیری	
تب زرد	نوعی پشه (آئدس)	+	آفریقا - آمریکا جنوبی	
عفونت های هانتا	جوندگان	+	آمریکا - آسیا - اروپا	
تب دره ریف	نوعی پشه (آئدس)	+	آفریقا	
کنگو - کریمه	کنه هیالوما	+	آفریقا - آسیا	
ابولا	ادرار و مدفوع میمون	؟	آفریقا	
ماربورگ	ادرار و مدفوع میمون	؟	آفریقا	
تب لاسا	جوندگان	+	غرب آفریقا	

برنامه واکسیناسیون کشوری

برنامه	واکسن
بدو تولد	ب، ث ژ، هپاتیت ب، فلج اطفال خوراکی
۲، ۴ و ۶ ماهگی	پنج گانه (سه گانه + هپاتیت ب + هموفیلوس انفلوانزا)، فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	MMR یادآور اول سه گانه، یادآور فلج اطفال خوراکی
۶ سالگی	یادآور دوم سه گانه، یادآور فلج اطفال خوراکی

مفهوم سندرم یا نشاتگان...: مفهوم بیماری...

سندرم یا نشاتگان:

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



بیماری:

یک حالت تشخیصی داده شده مرضی و یا اختلال در عملکرد بدن میباشد.



تفاوت سندرم و بیماری

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

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

۳. درمان سندرمها براساس علامت درمانی است.

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



شماره ۱: سندرم قی و خونریزی



این سندرم با وجود **قب +**
قب: تمامی بالاتر از ۲۸ درجه دهانی



بیماریهایی که تب و خونریزی میدهند:

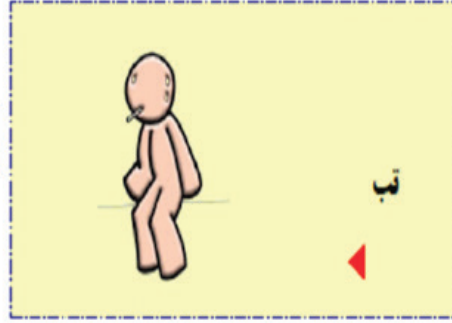
- سرخک ، مننژیت ، عفونت منتشر
- بیماری‌های نوپدیدو بازپدید
- بیماری مالاریای شدید
- تب زرد، حصبه

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم تب و خونریزی

- **ثبت سندرم** در فرم گزارش دهی و اطلاع به پزشک جهت ویزیت فوری
- **جداسازی** با رعایت اصول حفاظت فردی - آموزش بهداشت فردی
- **بررسی موارد تماس** و اطلاع رسانی به گروه‌های در معرض خطر و در معرض تماس

سندرم شماره ۲: شبه آنفلوانزا

بروز علامت زیر در طول یک هفته اخیر:



بیماریهایی که تب و راش حاد ماکولوپاپولر میدهند:

- انواع باکتری‌ها مانند حصبه یا تیفوئید (تب روده)، تیفوس و سیفلیس ثانویه
- انواع ویروس مانند سرخچه، مونونوکلئوز عفونی، تب‌های خونریزی دهنده و بروس، سرخک
- تک یا خسته‌ها مانند آمیب
- عوامل شیمیایی و راش دارویی، گزش حشرات
- علل ناشناخته (بیماری‌های نوپدید و باز پدید مثل آنفلوانزا)

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در سندرم تب و بثورات حاد ماکولوپاپولر

- ثبت و گزارش دهی و ویزیت توسط پزشک
- پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد
- شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر و بررسی سابقه واکسیناسیون بیماران
- توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

سندرم شماره ۳: عفونت شدید تنفسی

وجود تب + سرفه در یک هفته اخیر

و بستری شدن در بیمارستان معمولاً پدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی



بیماریهایی که شبه آنفلوآنزا هستند:

- گریپ تابیستانی
- بیماری نوپدید و بازپدید
- بیماری‌های ناشناخته
- سیاه سرفه
- آدنو ویروس (سرماخوردگی)

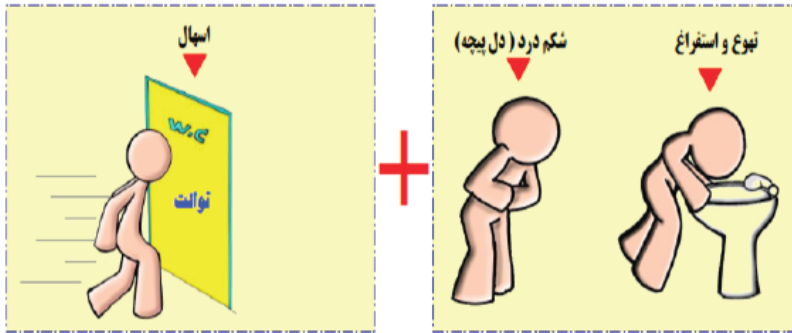
وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم شبه آنفلوآنزا

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

سندرم شماره ۴: اسهال حاد

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

اسهال حاد (غیر خونی):



بیماریهای با عفونت شدید تنفسی همراه هستند:

- انواع باکتری‌ها مانند پنومونی، سل، دیفتری، سیاه سرفه و سیاه زخم تنفسی
- انواع ویروس مانند سرخک آتپیک (تظاهر اولیه سرخک با پنومونی)، آبله مرغان، مرس
- علل ناشناخته (بیماری‌های نوپدید و باز پدید مثل آنفلوانزا)

وظایف پرسنل مرکز تجمعی در قبال سندرم عفونت شدید تنفسی

- **ثبت و گزارش دهی**
- اعلام به پزشک برای ویزیت فوری به محض مشاهده علامت
- اقدام درمانی توسط پزشک و در صورت نیاز ارجاع به مرکز درمانی
- رعایت اصول بهداشتی و جداسازی
- توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیماران (دستمال یا ماسک، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)
- ثبت کلیه اقدامات در هر مرحله (مستندسازی)

سندرم شماره ۵: اسهال حاد خونی

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



بیماریهایی که با تب و علائم عصبی همراه هستند:

- انواع مننژیت، اوریون، هاری
- آنسفالیت یا عفونت ویروسی مغزی
- بیماری‌های نوپدید و یا بازپدید

وظایف پرسنل مرکز تجمعی در قبال سندرم تب و علائم عصبی

- **ثبت و گزارش دهی** شروع درمان علامتی تب تا رسیدن پزشک
- اعلام به پزشک برای ویزیت فوری و درمان توسط پزشک و در صورت تایید فوری به مرکز درمانی
- جداسازی و رعایت اصول بهداشت فردی در موارد لازم
- بررسی موارد تماس با بیمار، شناسایی افراد پر خطر

سندرم شماره ۶: مسمومیت غذایی



بیماری‌هایی که با تب طول کشیده همراه هستند:

- سیاه سرفه و پنومونی
- سل
- ویروس سارس
- دیفتی

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم تب طول کشیده

- **ثبت و گزارش دهی** شروع درمان علامتی تب
- اعلام به پزشک برای ویزیت فوری و درمان توسط پزشک (در صورت تایید سندرم ارجاع فوری به مرکز درمانی)
- جداسازی و رعایت اصول بهداشت فردی در موارد لازم
- مصرف غذاهای کاملاً پخته و شستشوی صحیح میوه‌جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده)
- استفاده از ظروف شخصی و استفاده از لباس آستین بلند و مناسب
- حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورت شک به عفونت‌های تنفسی

سندرم شماره ۷: زردی حاد

نکته:

زردی فیزیولوژیک نوزادان شامل این تعریف نمی‌باشد.

زردی یا نولوزیک نوزادان:

شامل موارد مذکور به اضافه + بیلی روبین بالا:

در نوزادان ترم (که در موعد مقرر متولد شده‌اند)

بیش از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر

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

بیش از ۱۲ میلی گرم در دسی لیتر

+ بروز حداقل یکی از

علامه زیر:



بروز علامه زردی در سفیدی چشم



زردی خط وسط شکم



زردی زیر زبان

(بزرگسالان)

بیماریهایی که علامه مسمومیت غذایی را نشان میدهند:

- استافیلوکوک
- کلوستریدیوم (بوتولیسم)
- تیفوئید
- اشرشیا کولی
- مسمومیت با ماهی
- مسمومیت با الکل

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم مسمومیت غذایی

- ثبت و گزارش دهی
- بررسی علائم و بیماریابی افرادی که از منبع مشترک غذایی استفاده نموده اند.
- تماس با پزشک بویژه در صورت داشتن علائمی مثل کم آبی، تب بالای ۳۸ درجه، وجود خون در اسهال و بدتر شدن درد شکم
- آموزش بیمار و اطرافیان و توصیه به آنها برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
- توصیه‌های غذایی (پخت کامل غذاها، عدم مصرف کنسروهای نجوشیده و ماهی‌های هیستامینی، شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده، جوشیده، بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده)
- اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

سندرم شماره ۸: تب و علائم نورولوژیک

ناکاهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علامت زیر:



بروز تب



تحریک پذیری



یا



یا



یا
برجستگی پیشانی در کودکان

علائم عصبی:

- سفتی گردن
- تشنج
- کاهش هوشیاری
- تحریک پذیری



یا



علائم کمکی

بیماری‌هایی که به همراه اسهال حاد هستند:

- انواع باکتری‌ها مانند اشرشیا اکالای و تیفوئید
- عوامل شیمیایی
- انواع ویروس مانند روتا ویروس
- علل ناشناخته (بیماری‌های نوپدید و باز پدید)
- تک یاخته‌ها مانند آمیب

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم اسهال حاد (آبکی)

- بیماری‌هایی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند.
- تماس با پزشک بویژه در صورت داشتن علائم خطر مثل علائم کم آبی، تب بالای ۳۸ درجه، وجود خون در اسهال و بدتر شدن درد شکم
- آموزش بیمار و اطرافیان و توصیه به آنها برای گزارش دهی سریع موارد مشابه
- بررسی موارد جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع آب یا غذایی مشکوک
- اقدام پیشگیرانه در اطرافیان پرخطر
- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل
- توصیه‌های غذایی (پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده)

سندرم شماره ۹: فلج شل



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

بیماریهایی که اسهال خونی در آنها دیده میشود:

- اسهال‌های باکتریایی مانند شیگلا و
- مسمومیت با فلزات سنگین مانند جیوه، سرب
- اسهال آمیبی
- سیاه زخم گوارشی
- اسهال ناشی از سالمونلوز
- بیماری‌های ناشناخته (بازپدید و نوپدید)

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم اسهال خونی

- ثبت و گزارش دهی
- بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند و معرفی به پزشک برای بررسی بیشتر
- توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
- ادامه تماس با پزشک معالج در مرکز به منظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام اقدامات پیشگیرانه در اطرافیان پرخطر
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزی شده، جوشیده، بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده)
- توصیه‌های غذایی (پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)
- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط کارکنان و سایر مقیمان مرکز

سندرم شماره ۱۰: تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر

حدائق یکی از علامتهای زیر:



تب بروز علائم



بیماریهایی که با زردی حاد همراه هستند:

- بعضی از ویروس ها و انواع هپاتیت ها شامل A,B,C,D,E,G
- مسمومیت های قارچی و شیمیایی
- عفونت های انگلی
- مالاریای شدید و یا تب زرد

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم زردی حاد

- ثبت و گزارش دهی ویزیت فوری توسط پزشک در صورت وجود معیارهایی مانند:
- تغییر ناگهانی در رفتار ، کبودی پوست ، حاملگی ، کاهش سطح هوشیاری ، تهوع و استفراغ شدید و خونریزی
- معرفی افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی می کنند به پزشک برای بررسی بروز زردی حاد
- بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان
- توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح میوه، گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)
- استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده)
- استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب و وسایل حفاظت شخصی در حین کار مانند دستکش

سندرم شماره ۱۱: تب و راش حاد ماکولوپایولر

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



روز علام تب



بیماریهایی که فلج شل حاد از علائم آنهاست:

- پولیومیلیت
- گیلین باره
- علل متابولیک: پایین بودن سطح پتاسیم، کلسیم، فسفر در خون / داروها
- توکسین ها (سم ها): بوتولیسم، قارچ
- نوروتوکسین ها: سرب، آفت کش ها، مارگزیدگی، گزش حشرات

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال سندرم فلج شل حاد

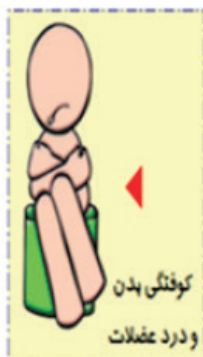
- ثبت و گزارش دهی
- ویزیت فوری توسط پزشک
- بررسی موارد تماس (کودکان زیر ۵ سال که با بیمار فلج شل حاد در یک خانه زندگی میکنند)
- نمونه گیری از آنها و معرفی به پزشک

سندرم شماره ۱۲: تب طول کشیده

بیش از سه روز به علاوه یکی از علائم غیر اختصاصی زو:



داشتن تب



کوفتگی بدن
و درد عضلات

یا



سر درد شدید

کدام از علائم روبرو با اضافه
حال عمومی بد به نحوی که
نتوان به ارگان خاصی مانند
سیستم تنفسی، قلبی،
پوستی و... نسبت داد..

مفاهیم مرتبط با شوک عفونی

تقسیم بندی فشار خون

- فشار خون مطلوب : فشار (ماکزیمم) حداکثر کمتر از ۱۲۰ میلیمتر جیوه و فشار (مینیمم) حداقل کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه
- فشار خون طبیعی : فشار حداکثر کمتر از ۱۳۰ میلیمتر جیوه و فشار حداقل کمتر از ۸۵ میلیمتر جیوه
- فشار خون کمی بالاتر از طبیعی : فشار حداکثر بین ۱۳۰ تا ۱۴۰ میلیمتر جیوه یا فشار حداقل بین ۸۵ تا ۹۰ میلیمتر جیوه
- فشارخون بالا : فشار حداکثر ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر یا فشار حداقل ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر
- **فشارخون بالا**: افزایش فشارخون به معنی بالاتر رفتن فشار خون ۱۴/۹ می باشد. عدد ۱۴ نشان دهنده ی فشار خون سیستولی (فشار خون بالایی) و در اصل ۱۴۰ میلی متر جیوه می باشد. عدد ۹ نشان دهنده ی فشارخون دیاستولی (یا فشارخون پایینی) است و در اصل ۹۰ میلی متر جیوه می باشد. هر فرد سالمی باید فشار خون سیستولیک کمتر از ۱۴ یا ۱۴۰ میلیمتر جیوه و فشارخون دیاستولی کمتر از ۹ یا ۹۰ میلی متر جیوه داشته باشد.

سپسیس (عفونت منتشر بدن):

- سپسیس شدید
- شوک سپتیک

سپسیس شدید:

یعنی علایم سپسیس باضافه:

- اختلال عملکرد اعضای دور از محل عفونت بدلیل اشکال در خون رسانی (ایسکیمی)
- افت فشارخون : با تجویز مقدار کافی از مایعات مناسب مانند سرم نرمال سالین قابل برگشت باشد.
- ایسکمی پوست: پر شدن خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان)
- ایسکمی کلیه: طی ۲ ساعت کمتر از وزن بدن به سی سی ادرار کند. (مثلا کودک ۳۰ کیلو کمتر از ۳۰ سی سی در ۲ ساعت ادرار کند).

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

ایسکمی ریه: تنگی نفس، کبودی مخاطها و انتهای اندامها

سردی انتهای اندامها (گاهی در مراحل انتهایی دیده می شود)

شوگ سپتیک: علائم سپسیس باضافه افت فشار در حد شوگ

شوگ: ناتوانی دستگاه گردش خون در رساندن خون کافی به تمام اعضای بدن را شوگ گویند که باعث افت فشار می شود. این افت فشارخون با تامین مایعات مناسب ؛ به میزان کافی ؛ قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزایشده فشار خون (وازوپرسور) می باشد.

تعریف افت فشار: فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه یا افت فشارخون به میزان ۲۰ میلیمتر جیوه ، نسبت به فشارخون سیستولی اولیه

(وازوپرسور): عاملی که سبب انقباض بافت عضلانی مویرگ ها و سرخرگ ها شود.

نکته: اگر افت فشار در شوگ سپتیک با تجویز داروی وازوپرسور بر طرف نشود آن را شوگ سپتیک مقاوم می نامند.

بیماریهای که ممکن است شوگ عفونی بدهند:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| مننژیت | وبا |
| حصیه | تب های خونریزی دهنده ویروسی |
| بیماری های نوپدید مثل آنفلوآنزا | سیاه زخم |
| طاعون و نیز مالاریا | بیماری های ناشناخته |

وظایف پرسنل مراکز تجمعی در قبال شوک عفونی

- ثبت در دفتر گزارش دهی
- معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان
- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری بالا و خطرناک نظیر
 - پنومونی، طاعون - آنفلوآنزای پرندگان)
 - رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل بهداشتی درمانی (دستکش و شستشوی دست، گان، ماسک در برخورد با بیماران دارای اکسیژن ناز راه بینی)
 - بررسی موارد تماس با بیمار و شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

جدول ۷: طبقه بندی فشارخون در کودکان و نوجوانان برحسب سن

فشارخون طبیعی	سیستول	دیاستول
کودکان ۳-۵ سال	کمتر از ۱۱۶	یا کمتر از ۷۶
کودکان ۶-۹ سال	کمتر از ۱۲۲	یا کمتر از ۷۸
کودکان ۱۰-۱۲ سال	کمتر از ۱۲۶	یا کمتر از ۸۲
کودکان ۱۳-۱۵ سال	کمتر از ۱۳۶	یا کمتر از ۸۶
بزرگسالان ۱۵-۱۹ سال	کمتر از ۱۲۰	یا کمتر از ۸۵

تعریف سپسیس (عفونت منتشر بدن): در بیماران بدحال مشاهده یک عفونت موضعی یا سیستمیک باضافه حداقل دو علامت از سه علامت زیر:

سن بیمار	تنفس تند/ در دقیقه	ضربان قلب تند/ در دقیقه	وجود تب بالا یا حرارت پایین / بر حسب درجه
زیر دو ماه	بیش از ۶۰ تنفس	۱۸۰ بار در دقیقه	دمای بیش از ۳۸ / دمای کمتر از ۳۶
دو ماه تا یکسال	بیش از ۵۰ تنفس	بیش از ۱۶۰ بار	دمای بیش از ۳۸ / دمای کمتر از ۳۶
یک تا پنج سال	بیش از ۴۰ تنفس	بیش از ۱۳۰ بار	دمای بیش از ۳۸ / دمای کمتر از ۳۶
۵ تا ۱۵ سال	بیش از ۳۰ تنفس	بیش از ۱۲۰ بار	دمای بیش از ۳۸ / دمای کمتر از ۳۶
بالغین بالای ۱۵	بیش از ۳۰ تنفس	بیش از ۱۰۰ بار	دمای بیش از ۳۸ / دمای کمتر از ۳۶

سندرم شماره ۱۳: شوک عفونی

(سپتیک شوک)

علائم (سپسیس شدید)
به اضافه + افت فشار خون در حد شوک
افت فشار خونی که با تأمین مایعات مناسب به
میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز
داروهای افزایشنده فشار خون (واژوپرسور) باشد.

نکته: اگر افت فشار خون در سپتیک شوک با
تجویز داروی واژوپرسور ظرف یکساعت برطرف
نشود آنرا **سپتیک شوک مقاوم** می نامند.

تعاریف افت فشار خون:

- فشارخون سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه

یا

- ۲۰ میلیمتر جیوه افت فشار خون، نسبت به

فشارخون سیستولی اولیه

فشار سیستولی
کمتر از ۹۰ mmHg



(سپسیس شدید)

علائم (سپسیس) + اضافه
اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت
(بدلیل هیپوپرفیوزن و بروز ایسکمی)
و افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی از مایعات
مناسب مثل نرمال سالین، رینگر لاکتات **قابل برگشت**
باشد.

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

ایسکمی کلیه: (اولیگوری) طی ۲ ساعت کمتر از وزن
بدن به CC ادرار کنند.

(مثلاً فرد ۵۰ کیلویی طی ۲ ساعت، کمتر از ۵۰ سی سی ادرار کند)

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

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

(سپسیس)

در بیمار بدحال با شواهد یک عفونت
موضعی یا سیستمیک (بعنوان مثال ریه تشریح چرکی) یا
احتمال (استعداد) عفونت مثل تب، ایمنی، سوختگی، ...

با اضافه + حداقل دو علامت از سه علامت حیاتی زیر:

تاکي پنه (تنفس تند)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه
شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه
بالین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه

تاکي کاردی (ضربان قلب تند)

نوزادان زیر یکماه بیش از ۱۸۰ ضربان در دقیقه
شیرخواران زیر یکسال بیش از ۱۶۰ ضربان در دقیقه
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۱۳۰ ضربان در دقیقه
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۱۲۰ ضربان در دقیقه
بالین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۱۰۰ ضربان در دقیقه

هیپوترمی (تب یا هیپوترمی): (حرارت بالین تر از حد نرمال)

هیپوترمی: دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد
هیپوترمی: دمای بدن کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد

بیماری هایی که با سرفه مزمن همراه هستند :

- ذات الریه، سل
- آسم، سینوزیت
- سرطان ریه
- سیاه سرفه
- برونشیت مزمن
- برگشت اسید معده به مری

وظایف پرسنل مرکز در قبال سندرم سرفه طول کشیده

- ثبت در دفتر و گزارش دهی ویزیت توسط پزشک

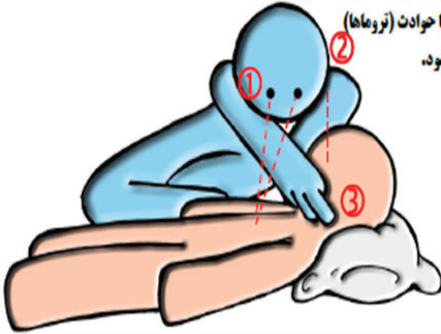
- رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار ، توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین
- (در صورت همراه نبودن ماسک استفاده از دستمال کاغذی مخصوصاً به هنگام سرفه)
- رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل
- آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیماران و اطرافیان منجمله شستشوی دست با آب و صابون
- جداسازی بیمار منجمله حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱ الی ۲ متر (خوداری از تماس نزدیک با بیمار)
- توصیه به قطع مصرف سیگار
- ارجاع سریع اطرافیان و کادر مرکز در صورت ابتلا به علائم مشابه

شماره ۱۴: سندرم مرگ ناگهانی / غیرمنتظره

مرگ = توقف نبض و تنفس برای بیش از ده دقیقه

مرگ ناگهانی = فاصله بین شروع علائم بیماری و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد، مرگ ناگهانی گفته می‌شود.

مرگ غیرمنتظره = مرگ ناگهانی که دلایلی نظیر کپولت سن، بیماری مزمن، یا حوادث (تروماها) که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید، نداشته باشد، مرگ غیرمنتظره گفته می‌شود.



بررسی وجود علائم حیاتی:

۱- دیدن حرکت قفسه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس شریان از ورید گردن

بیماری‌هایی که منجر به مرگ ناگهانی می‌شوند:

- عفونت شدید تنفسی مانند سیاه زخم تنفسی
- وبا و مسمومیت غذایی مثل بوتولیسم و قارچ
- بیماری‌های نوپدید و بازپدید
- آنسفالیت
- مننژیت
- طاعون
- مسمومیت با گاز CO و سایر گازها
- التهاب عضلات قلبی با علل ویروسی
- مارگزیدگی
- مصرف گروهی الکل و مواد مخدر
- بیماری‌های ناشناخته و سپسیس به دلایل
- عوامل مختلف

وظایف کادر مرکز در قبال سندرم مرگ ناگهانی

- **ویزیت فوری توسط پزشک**
- ثبت و گزارش دهی در صورت تأیید مرگ توسط پزشک
- درخواست فوری برای بررسی و تحقیق توسط تیم بهداشتی مستقر
- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان
- اطلاع رسانی به گروه در معرض خطر
- توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل

سندرم شماره ۱۵: سرفه مزمن



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

سخن آخر

این مجموعه فشرده که با هدف افزایش دانش و توانمندسازی پرسنل مراکز تجمعی سازمان تهیه گردیده و با عناوین نیازسنجی صورت گرفته در سطح بهزیستی استان‌ها تطبیق داده شده است ضمن در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی استانها، پایش و ارزشیابی مستمر این هدف را سر لوحه خود قرار داده است. امید است با همکاری و همفکری سطوح مختلف سلامت و مراقبت در سطح ستاد و صف و تلاش مستمر مربیان و مراقبین گام‌های موثری در برداشته شود. لذا خواهشمند است نقطه نظرات کارشناسی خود را در جهت بهره‌مندی هرچه بیشتر مراکز تحت پوشش به دفتر معاونت امور توانبخشی منعکس فرمایید. پیشاپیش از زحمات همکاران کمال قدردانی را داریم.

کمیته پیشگیری از بیماری‌های واگیر در مراکز تجمعی سازمان

