

**دستورالعمل مراقبت آنفلوانزا**

**(پیشگیری - کنترل)**

**در مراکز تجمعی تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور**

**پاییز ۱۳۹۸**

**مقدمه:** آنفلوآنزا بیماری حاد و شدیداً مسری دستگاه تنفس انسان است که به وسیله تیپ های مختلف ویروس آنفلوآنزا ایجاد می شود (ویروس آنفلوآنزا امسال بر دو نوع H1N1 و H3N2 بوده است که طبق بررسی های وزارت بهداشت نوع N1H1 گسترش بیشتری داشته و قدرت آن نیز نسبت به نوع دیگر قوی تر است). با توجه به ماهیت این ویروس از نظر سرعت انتشار و ایجاد مشکلات بهداشتی خطیر و بروز صدمات اقتصادی و اجتماعی عدیده در سطح عموم و با احتمال بالای گسترش و ایجاد بیماری شدیدتر در افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی که جزو افراد پرخطر برای این بیماری محسوب می شوند، لازم است اقدامات مقتضی برای به حداقل رساندن بروز و گسترش بیماری و نیز عوارض آن به عمل آید. به این منظور همکاری و هماهنگی سازمان بهزیستی کشور و مرکز مدیریت بیماری های واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در استانها سازمان بهزیستی و دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی) در خصوص اجرای برنامه های مشترک جهت پیشگیری و کنترل بیماری های تنفسی واگیر؛ با عنایت به ورود به ماههای سرد سال؛ و بالاخص بیماری آنفلوآنزا به سیاق سالیان گذشته استمرار داشته و آموزش و بازآموزی کارشناسان سازمان و پرسنل مقیمان مراکز تجمعی اعم از امور اجتماعی، توانبخشی و پیشگیری از طریق همکاری های بین بخشی و بهره وری هرچه بیشتر از منابع موجود، متناسب با شرح وظایف قانونی دو حوزه مورد تاکید می باشد.

## الف- راههای انتقال، کمون و سرایت بیماری

- انتقال ویروس توسط قطرات تنفسی بزرگ از فرد آلوده به دیگران (معمولاً از طریق عطسه و سرفه، از طریق اشک یا بزاق به اثبات نرسیده است)
- انتقال از طریق سطوح آلوده به قطرات تنفسی حاوی ویروس (افراد ممکن است از طریق تماس دهان یا بینی خود بعد از تماس با یک چیز آلوده به ویروس، از قبیل دستگیره درب ها، میزها، یا دست کثیف شخص آلوده، دچار آنفلوآنزا شوند)
- دوره پنهان بیماری ۱ تا ۵ روز است.
- دوره سرایت ویروس از فرد بیمار به فرد سالم از ۱ روز قبل تا ۷ روز پس از بروز علائم (معمولاً تا یک روز پس از قطع تب و به شرط عدم مصرف تبیر) است. دوره عفونت زایی در افراد با نقص ایمنی و نیز بیماران خردسال طولانی تر است.
- کسانی که بهبود یافته اند دیگر عفونت زای محسوب نمی شوند و در برابر بیماری ایمن در نظر گرفته می شوند. (معمولاً ۲-۳ هفته پس از شروع بیماری)
- فرد مبتلا شده ممکن است چند ماه تا یک سال بعد متعاقب تماس با فرد مبتلا مجدداً با شدت کمتر، علائم بیماری را بروز دهد.

## ب - علائم بیماری و افراد پرخطر

۱. علائم بیماری:

- علائم کلیدی: تب (برافروختگی یا تعریق) به همراه سردرد، سرفه، گلودرد
- علائم کم شایع تر: اسهال و استفراغ آبریزش یا گرفتگی بینی، بدن درد، لرز و احساس خستگی
- بیماری می تواند بدون علامت باشد: یا علائم خفیف و شبیه به سرماخوردگی معمولی داشته باشد
- علائم در نوزادان: شما باید همچنین دنبال این نشانه های هشدار دهنده نیز باشید: قادر به خوردن نیستند، در هنگام گریه کردن اشکی از چشمان آنها جاری نمی شود، و پوشک کمتری را نسبت به حالت عادی خیس می کنند.

### سابقه تماس با فرد مبتلا مهم است.

۲. افراد پرخطر با مرگ و میر بالاتر: سنین بالای ۶۵ سال و زیر ۱۰ سال، خانمهای باردار، افراد زیر ۱۹ سال که به هر دلیل از آسیپرین به مدت طولانی استفاده می کنند، افراد مبتلا به بیماری های قلبی، ریوی یا کلیوی مزمن که بیش از ۶ ماه تحت مراقبت قرار داشته اند (به استثنای فشار خون بالای تحت کنترل)، مبتلایان به سرطان فعال (از هر نوع)، مبتلایان به MS، بیماری های کبدی مانند سیروز کبدی، بیماریهای عصبی عضلانی، بیماری های روانی مزمن، هموگلوبینوپاتیها بخصوص تالاسمی و کم خونی داسی شکل، مصرف کنندگان داروهای سرکوبگر ایمنی و استروئیدی های سیستمیک، مبتلایان به ایدز و معتادان پرخطر، بیماران متابولیکی (مانند دیابت، پرکاری و کم کاری تیروئید و ...)، کسانی که قادر به دفع ترشحات تنفسی نیستند نظیر بیماران دارای ضایعات نخاعی و CP، چاقی شدید، افراد دارای سوء تغذیه، افراد فاقد طحال، افرادی که لوله معده (NG Tube) دارند، بیمارانی که اکسیژن می گیرند.

افرادی که بیماری زمینه ای دارند و واکسن تزریق نکرده اند، بیشتر در معرض تهدید قرار دارند.

توجه داشته باشید همه مقیمان نیاز به تزریق این واکسن آنفلوانزا ندارند.

## پ - اقدامات لازم الاجرا برای مراکز جمعی

۱. تهیه راهنما های آموزشی نظیر پوستر و بنر و نصب آن در معرض دید پرسنل، مقیمان و مراجعین (پوستر های شستشوی دست را در محل های مختلف و در معرض دید کارکنان نصب کرده و بر شستشوی دست نظارت شود)

۲. آموزش استفاده از دستمال کاغذی در هنگام سرفه و عطسه و قرار دادن آن در کیسه پلاستیکی درون سطل زباله ( در صورت نداشتن دستمال پوشاندن دهان و بینی با دست و سپس شستشوی سریع دست ها )

۳. آموزش شستشوی مکرر دستها در طول روز با آب و صابون (هر بار به مدت حدود یک دقیقه و

حداقل ۲۰ ثانیه)

#### حتما پس از عطسه و سرفه دست ها شسته شود

۴. مهیا نمودن شرایط خواب و استراحت کافی و در اختیار قرار دادن مایعات و مواد غذایی مناسب در صورت ابتلا

۵. ممنوع نمودن استفاده مشترک از ظروف غذا، لیوان، قاشق و چنگال

۶. پرسنل و مراقبین مراکز و داوطلبین در صورت ابتلاء به آنفلوآنزا بایستی به مدت یک هفته (یا تا ۲۴ ساعت پس از پایان علائم بیماری) در منزل مانده و در منزل نیز از تماس نزدیک با افراد منزل خودداری نمایند.

۷. در صورت وجود علائم در مراقبین در منزل (یا کادر مراکز ارائه خدمات توانبخشی در منزل) از اعزام این افراد به منزل توانخواه خودداری گردد.

۸. شستشوی سطوح در مراکز با محلول آب و صابون و یا با محلولهای ضدعفونی کننده پایه الکلی حداقل یک بار در هر شیفت کاری

۹. الزام به استفاده از سطل زباله دربدار و دارای کیسه پلاستیکی

۱۰. الزام به استفاده از محلولهای ضدعفونی و شستشو توسط پرسنل

۱۱. استفاده از دستمال کاغذی به جای حوله در اتاق بیمار، انتظار و سرویسهای بهداشتی

۱۲. تعویض و شستشوی ملحفه، روبالشی، روانداز حداقل ۳ بار در هفته

۱۳. استفاده بیشتر از مواد غذایی دارای ویتامین C در رژیم غذایی مانند مرکبات

۱۴. در بخشهای فیزیوتراپی بایستی از پدهای یکبار مصرف استفاده نمود.

۱۵. شستشوی وسائل بازی و توانبخشی پس از هر بار استفاده

۱۶. بیماران بایستی در طی دوره عفونت زایی، از ماسک جراحی استفاده کنند. ضرورتی به استفاده از ماسک جراحی در تمام طول روز وجود ندارد و فقط بیمار بایستی در حین تماس نزدیک با دیگران (تماس کمتر از یک تا دو متر) از آن استفاده کند.

۱۷. استفاده از ماسک جراحی که در سطح داخلی با دو گاز پانسمان پوشیده شده است یا در صورت امکان ماسک N95 توسط مراقبین و پرستارانی که در تماس نزدیک با بیمار هستند در زمان تماس الزامی است.

۱۸. هنگامی که ماسک بوسیله ترشحات تنفسی خیس شد بایستی به طریق صحیح دور انداخته شود به طور کلی حداکثر زمان استفاده مؤثر از ماسک توسط یک نفر یک ساعت و نیم است.

۱۹. در صورت در دسترس نبودن ماسک به تعداد کافی میتوان از دستمال ضخیم یا ماسکهای چند بار مصرف پارچه‌ای که به صورت کامل جلو بینی و دهان را می‌پوشاند، استفاده کرد. این ماسک‌ها نیز در صورت خیس شدن بایستی تعویض شده و با آب و صابون شسته شوند.

#### ۲۰. مراقبین بیمار بایستی همواره دست‌های خود را پس از تماس با بیماران بشویند.

۲۱. پنجره‌ها بایستی باز گذاشته شود تا با جریان هوا از یک طرف به طرف دیگر، تهویه مناسب برقرار شود. (مدل چادر صحرائی)

۲۲. برای حفظ سلامتی کارکنان بایستی محل خدمت مراقبین مراکز نگهداری، مربیان و کارکنان مهدهای کودک و کلیه افراد شاغل در مراکز نگهداری که باردار یا جزء افراد پرخطر هستند تغییر یابد.

۲۳. تمامی داوطلبین خدمات رایگان در مراکز، ضروری است گواهی سلامت ارائه نموده و مشمول تمامی بندهای این دستورالعمل می‌باشد.

۲۴. ممکن است بتوان درصد زیادی از بیماران مبتلا به آنفلوانزا را با ارائه دستورات ساده بهداشتی از قبیل استراحت، مصرف مایعات فراوان و استفاده از داروهایی مثل استامینوفن درمان نمود.

### ت- پذیرش مددجویان جدید یا مددجویان از مرخصی برگشته

۱. هر مددجو جهت ورود به مرکز (پذیرش اولیه یا مددجویی که از مرخصی برگشته) در صورت نداشتن هرگونه علامت آنفلوانزا به مدت یک هفته در اتاق انتظار به منظور قرنطینه اقامت می‌یابد و در صورتی که در این مدت هیچگونه علامتی دال بر وجود آنفلوانزا نداشته باشد می‌تواند وارد مرکز شود.

۲. در صورتی که در مدت این یک هفته هرگونه علائمی دال بر وجود بیماری آنفلوانزا تأیید شود مددجو بایستی ترخیص شود و یا پذیرش وی به تعویق افتد.

۳. در هنگام پذیرش مددجو در صورتی که یکی از علائم دال بر وجود بیماری آنفلوانزا موجود باشد، پذیرش وی به تعویق می‌افتد و باید پس از گذراندن ۷ روز و ارائه گواهی سلامت به مرکز مراجعت نماید.

۴. اتاق انتظار باید دارای ورودی مجزا و کاملاً جدا از بخش‌ها و اتاق‌های اقامت سایر مقیمان باشد.

۵. در مراکز روزانه می‌بایست مددجویان در بدو ورود از نظر علائم آنفلوانزا بررسی شده و در صورت وجود علائم کلیدی از پذیرش آنان در مرکز خودداری شود.
۶. در صورت بروز علائم کلیدی در ساعات حضور مددجو در مرکز روزانه، باید پس از انتقال به اتاق بیمار با خانواده جهت تحویل به ایشان هماهنگی صورت گیرد.

### ث- مدیریت و اعمال تدابیر لازم در خصوص ملاقات کنندگان

۱. در خصوص رعایت نکات بهداشتی و منع ملاقات در صورت وجود علائم بیماری، بایستی به ملاقات کنندگان اطلاع‌رسانی لازم صورت پذیرد.
۲. افراد ملاقات کننده نباید هیچگونه علائمی دال بر وجود بیماری آنفلوانزا داشته باشند.
۳. بایستی در طول دوره همه‌گیری مقیمان در اتاق ملاقات یا انتظار ملاقات گردند.

### ج- اقدامات لازم در صورت بروز علائم در افراد:

۱. در هر مرکز شبانه‌روزی نگهداری بایستی یک اتاق بیمار (*Sick room*) با امکان تهویه مناسب (با مکانیسم چادر صحرایی) جهت جداسازی بیماران مشکوک آماده گردد. این اتاق باید دارای حداقل یک تخت با پنجره‌های نیمه باز و دارای تهویه باشد. جریان هوا باید به سمت بیرون از ساختمان و به سوی فضای آزاد برقرار گردد به نحوی که احتمال ابتلای پرسنل به بیماری به حداقل برسد. این اتاق نباید در مجاورت قسمتهای حساس مرکز از قبیل سالن غذاخوری باشد و باید به صورت مکرر تمیز شود.
۲. در صورت بروز علائم، فرد مشکوک به اتاق بیمار منتقل می‌شود. اگر مددجوی ساکن در مراکز شبانه‌روزی دارای خانواده نباشد یا به هر دلیلی نتوان وی را به خانواده‌اش تحویل داد تا ۲۴ ساعت پس از پایان علائم بیماری (به طور میانگین یک هفته از شروع علائم) در اتاق بیمار اقامت خواهد داشت و ورود وی به مکان‌های عمومی مرکز ممنوع است.
۳. بیماران ساکن در اتاق بیمار بایستی توسط پزشک به صورت روزانه ویزیت شوند.
۴. در صورتی که مددجوی ساکن در مراکز شبانه‌روزی دارای خانواده باشد فوراً پس از هماهنگی به خانواده تحویل داده خواهد شد. وی می‌تواند ۲۴ ساعت پس از پایان علائم بیماری (به طور میانگین یک هفته بعد از شروع علائم) به مرکز باز گردد و پذیرش شود.

۵. در صورتی که بیماری وخیم‌تر شد یا علائم شدید بروز کرد بیمار با تشخیص پزشک مرکز به یک مرکز درمانی مجهز جهت درمان با داروی ضدویروس یا بستری معرفی می‌گردد. (اسامی مراکز مربوطه و آدرس و شماره تلفن‌ها قبلاً مشخص شده و در اختیار پرسنل قرار گرفته است)

۶. بایستی به سرعت مذاکرات اولیه سازمان بهزیستی استان و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در خصوص ارجاع موارد شدید جهت بستری و درمان با داروی ضد ویروس انجام شود به طوری که هر مرکز نگهداری سازمان قبل از شروع همه‌گیری با مرکز درمانی مشخص جهت پذیرش بیماران احتمالی هماهنگی لازم را انجام داده باشد.

۷. علائم نیاز به درمان با داروی ضد ویروس یا بستری در بزرگسالان: تب بالا بیش از ۳ روز بخصوص اگر حال عمومی بد باشد، سختی تنفس (نفس کم آوردن)، احساس درد یا فشار در قفسه سینه یا شکم، سرگیجه ناگهانی، استفراغ شدید یا مقاوم، بهبود علائم آنفلوانزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید

۸. علائم نیاز به درمان داروی ضد ویروس یا بستری در کودکان: تنفس تند یا سخت، کبودی یا خاکستری شدن پوست، غذا نخوردن و عدم نوشیدن مایعات به میزان کافی، استفراغ شدید یا مقاوم، اختلال سطح هوشیاری (کودک به دشواری قابل بیدار کردن باشد یا اساساً نتوان وی را بیدار نمود)، عدم تمایل برای بازی کردن یا عدم تعامل کودک با اطرافیان، تحریک‌پذیری شدید در حدی که کودک تمایلی به آغوش والدین نداشته باشد، بهبود علائم آنفلوانزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید

۹. تمام مراکز مرتبط با کودکان تذکر داده شود که در کودکان و افراد زیر ۱۸ سال که مظنون به آنفلوانزا می‌باشند نباید از آسپرین استفاده شود. داروهای استامینوفن و ایبوپروفن به این منظور مناسب می‌باشند.

۱۰. تزریق دگزامتازون برای بیماران مبتلا به آنفلوانزا ممنوع است، زیرا با سرکوب سیستم ایمنی بدن را در برابر ویروس ضعیف می‌کند.

### چ - اقدامات لازم‌الاجرا در مهدهای کودک

- ۱- آگاهی کارکنان مهدهای کودک و والدین و کودکان در خصوص بیماری آنفلوانزا به نحو مقتضی و موثر (شرکت در دوره های آموزشی که از طرف بهزیستی یا مرکز بهداشت برگزار می شود)
- ۲- والدین کودکان آموزش لازم را دریافت نمایند تا نسبت به تحویل کودکان بیمار به مهد کودک خودداری و پس از رفع مشکل کودک با داشتن گواهی سلامت از سوی پزشک، برای پذیرش کودک اقدام شود.

- ۳- آموزش بهداشت فردی به کودکان توسط مربیان مهدکودک
- ۴- نظارت کافی مدیران و مربیان مهدکودک بر نظافت عمومی و بهداشت فردی و نیز بر کار طبخ غذا
- ۵- تاکید بر استفاده از صابون مایع در دستشویی‌ها
- ۶- در هر شیفت کاری محل‌های قابل شستشو بایستی یک بار با آب و مواد شوینده شستشو داده شوند.
- ۷- کلیه کودکان بایستی دارای وسایل شخصی جداگانه باشند. (ظرف غذا، لیوان، قاشق، چنگال و ...)
- ۸- کلیه اسباب‌بازی‌های پارچه‌ای یا پشمی جمع‌آوری و از اسباب‌بازی‌های پلاستیکی قابل شستشو استفاده گردد.
- کلیه اسباب‌بازی‌ها روزانه شستشو شود.**
- ۹- کودکان و مربیان پس از بازگشت از محوطه یا اتاق بازی و نیز قبل از سرو هرگونه مواد غذایی دستان خود را با آب و صابون بشویند.
- ۱۰- **کودکان دارای علائم بیماری نباید پذیرش شوند.**
- ۱۱- اگر پس از پذیرش متوجه علائم بیماری در کودک شدید بلافاصله ضمن جداسازی کودک، با والدین جهت ترخیص وی هماهنگی به عمل آید. کودک ۲۴ ساعت پس از پایان علائم بیماری می‌تواند پذیرش گردد.
- ۱۲- در صورت وجود تب تا حضور والدین، استامینوفن به کودک داده شود. دادن آسپیرین به کودک ممنوع است. از دادن دیگر داروها از جمله داروهای سرماخوردگی قبل از تجویز پزشک خودداری گردد.
- ۱۳- **تهویه هوا در مهدهای کودک باید به گونه‌ای باشد که ضمن حفظ درجه حرارت مطلوب، هوا در محیط در گردش و تبادل باشد.**
- ۱۴- باید کلیه کارکنان مهدکودک در صورت ابتلا به آنفلوانزا به مدت یک هفته یا تا ۲۴ ساعت پس از پایان علائم بیماری از اشتغال به کار معاف گردند.
- ۱۵- تزریق واکسن آنفلوانزای فصلی برای کلیه کارکنان مهدهای کودک و داشتن گواهی پزشک مبنی بر انجام واکسیناسیون و نگهداری در پرونده پرسنلی الزامی است. (دستورالعمل مربوطه در صورت نیاز متعاقباً ارسال می‌گردد.)
- تزریق واکسن می‌تواند در هر زمان که ضروری تشخیص داده شود انجام گردد.



## ح- نکاتی در خصوص مراکز جمعیتی دفتر پیشگیری و امور اعتیاد

۱. مراکز گذری (DIC): در این مراکز علاوه بر رعایت اصول کلی بهداشتی، کلیه مراجعین هنگام ورود به مرکز باید از نظر وجود علایم غربال شوند. افرادی که دارای علایم بیماری می‌باشند نباید در مراکز توقف داشته و تنها می‌توانند خدمات را بصورت سرپایی دریافت نمایند و افرادی که به وی خدمات ارائه می‌دهند احتیاطات لازم را از نظر فاصله و شستشوی دستها رعایت نمایند.
۲. تیم‌های سیاری (Outreach): بایستی هنگام خدمات‌رسانی به افراد اصول کلی بهداشتی را رعایت نموده و با مشاهده موارد دارای علایم به آنها آموزش‌های لازم را ارائه و در صورت لزوم و وجود علایم شدید آنها را به مراکز مربوطه ارجاع دهند.
۳. مراکز سرپناه شبانه (Shelter): در این مراکز نیز علاوه بر رعایت اصول کلی بهداشتی بایستی اتاق مجزا جهت افرادی که دارای علامت هستند در نظر گرفته شود و از تماس افراد دارای علایم با سایر مراجعین خودداری گردد.
۴. افراد دارای علایم شدید بایستی به مراکز بهداشتی درمانی که از قبل هماهنگی‌های لازم با آنها انجام شده است، ارجاع شوند.
۵. مراکز اقامتی میان مدت: هنگام پذیرش، افراد بایستی از نظر وجود علایم آنفلوآنزا مورد معاینه و غربالگری قرار گیرند و در صورت داشتن علایم تا بهبودی کامل از پذیرش آنها در مرکز خودداری شود. در این مراکز نیز علاوه بر رعایت اصول کلی بهداشتی، بهتر است افراد دارای علایم در صورت داشتن خانه تا زمان بهبودی ترخیص گردند، در غیر این صورت بایستی اتاق مجزا برای افراد دارای علایم وجود داشته باشد و از تماس افراد تا زمان بهبودی با سایر مددجویان و افراد سالم خودداری شود و در صورت وجود علایم شدید به مراکز درمانی مربوطه ارجاع گردد.
۶. مراکز اقامتی بلند مدت (TC): در این مراکز نیز علاوه بر رعایت اصول کلی بهداشتی، بایستی هنگام پذیرش افراد از نظر علایم مورد معاینه و غربال قرار گرفته و در صورت داشتن علایم تا بهبودی کامل از پذیرش آنها در مرکز خودداری شود. از طرفی با توجه به دوره طولانی تر حضور افراد، در صورتی که فردی دارای علایم باشد با توجه به وضعیت بیمار می‌توان در طول دوره بیماری او را موقتا ترخیص و یا در اتاق جداگانه بستری نمود و در صورت وجود علایم شدید به مراکز بهداشتی - درمانی ارجاع شود.
۷. مراکز اقامتی کوتاه مدت (مراکز بستری): در این مراکز نیز علاوه بر رعایت اصول کلی بهداشتی، هنگام پذیرش معاینه و غربالگری انجام و در صورت وجود علایم، پذیرش به بعد از بهبودی موکول شود.

۸. کلیه مسئولین و پرسنل مراکز و نیز افراد تیم‌های امدادرسان سیار بایستی در دوره‌های آموزشی که به منظور پیشگیری و کنترل آنفلوانزا برگزار می‌شود، شرکت نمایند.

۹. لازم است کلیه معتادان تزریقی و پرخطر تحت پوشش واکسن آنفلوانزای فصلی قرار گیرند.

### خ- نکات قابل توجه

۱- به علت احتمال مرخصی استعلاجی بیش از معمول پرسنل و نیز لزوم جابجایی خانم‌های باردار و افراد پرخطر در مراکز و مهدهای کودک پیش‌بینی ۳۰ درصد نیروی اضافه ضروری است.

۲- مدیران، مراقبین، پرستاران و پزشکان مراکز نگهداری، مربیان و کارکنان مهدکودک‌ها و نیز والدین کودکان تحت پوشش مهدکودک‌ها و نیز خانواده‌های مقیمان و مددجویان مراکز نگهداری بایستی در خصوص بیماری آموزش داده شوند.

۳- صابون و دارو (استامینوفن و ایبوپروفن) در مراکز و مهدکودک‌ها بایستی به میزان کافی موجود باشد.