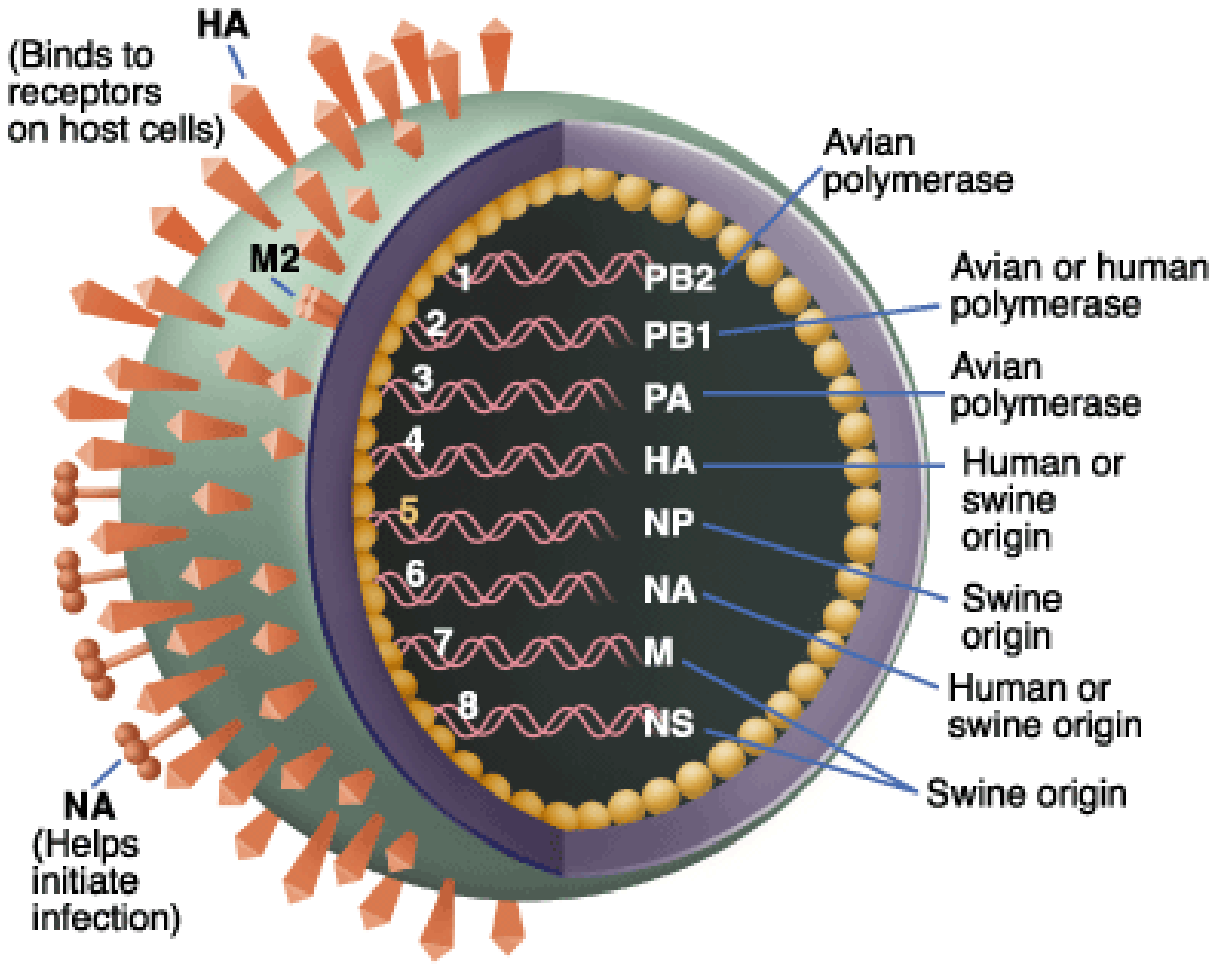
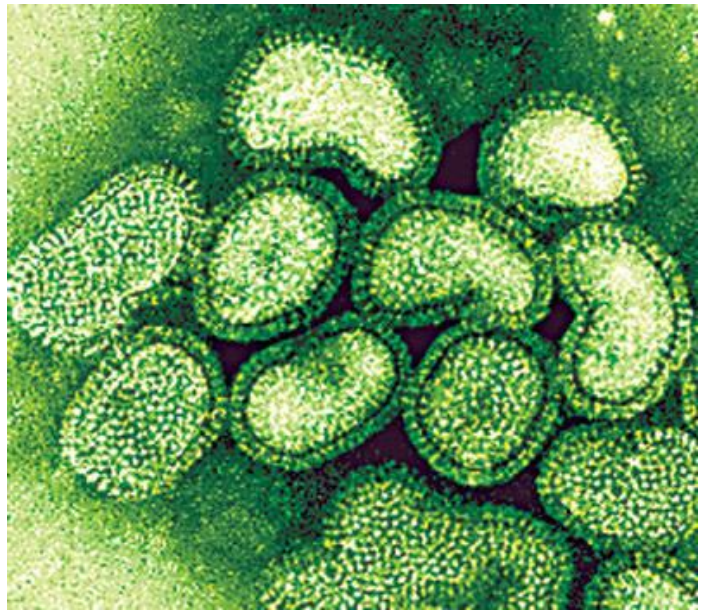
بسم الله الرحمن الرحیم

آنفلوانزا


HA
(Binds to receptors on host cells)
M2
NA
(Helps initiate infection)
1
2
3
4
5
6
7
8
PB2
PB1
PA
HA
NP
NA
M
NS
Avian polymerase
Avian or human polymerase
Avian polymerase
Human or swine origin
Swine origin
Human or swine origin
Swine origin



آنفلوانزا یک بیماری ویروسی در سراسر جهان است که می تواند کلیه گروه های سنی را درگیر کند.

میزان بروز بیماری در جوانان بیشتر است ولی میزان مرگ در سالمندان بیشتر است.

انتقال

- 1- انتقال شخص به شخص از طریق تنفسی با ذرات کوچکتر از 10 میکرومتر که تا چند ساعت در هوا باقی می ماند

- 2- ذرات ویروسی که روی سطوح باقی می مانند و با تماس غیر مستقیم قابلیت سرایت دارند.

علایم بالینی

دوره کمون 1-2 روز

شروع ناگهانی – دقیقا ساعت شروع علایم توسط بیمار ذکر می شود.

ابتدا : تب- لرز – سردرد- درد بدن– بیحالی- بی اشتهایی- اشک ریزش- سوزش چشم- سرفه خشک- گلو درد شدید.

گرفتگی بینی و ترشح غلیظ نا شایع است.

درد در ناحیه اندام ها و عضلات پشت و حین حرکت چشم ها به طرفین- درد مفاصل.

شدید بودن علایم سیستمیک در آنفلوانزا ، وجه افتراق آن از سایر عفونتهای ویروسی تنفسی است.

تب معمولا 3-4 روز طول می کشد. T= 37.8 – 41.1 .

تب در روز اول حداکثر است.

سپس خشونت صدا- خشکی گلو

دوره نقاهت: 1-2 هفته

عوارض

1. ریوی : پنومونی اولیه ویروسی – پنومونی ثانویه باکتریال – برونشیولیت – تشدید برونشیت مزمن – تشدید آسم – کروپ.
2. التهاب عضله – میوگلوبینوری.
3. میوکاردیت – پریکاردیت.
4. سندرم شوک توکسیک
5. گیلن باره- میلیت ترنسورس – انسفالیت.
6. سندرم رای

تشخیص

1. علایم بالینی
2. تست های تشخیصی آنتی ژنی سریع
3. سرولوژی
4. ایزولاسیون ویروس

- انجام تست های تشخیصی در چه مواردی لازم است ؟

در افراد پر خطر طی فصل آنفلوانزا

در موارد سرپایی طی 5 روز اول بروز علایم

در سالمندان و کودکان و نقص ایمنی

در موارد بستری در فصل اپیدمی

مسافرانی که از مناطق شایع آنفلوانزا بازگشته اند.

تشخیص آنفلوانزا

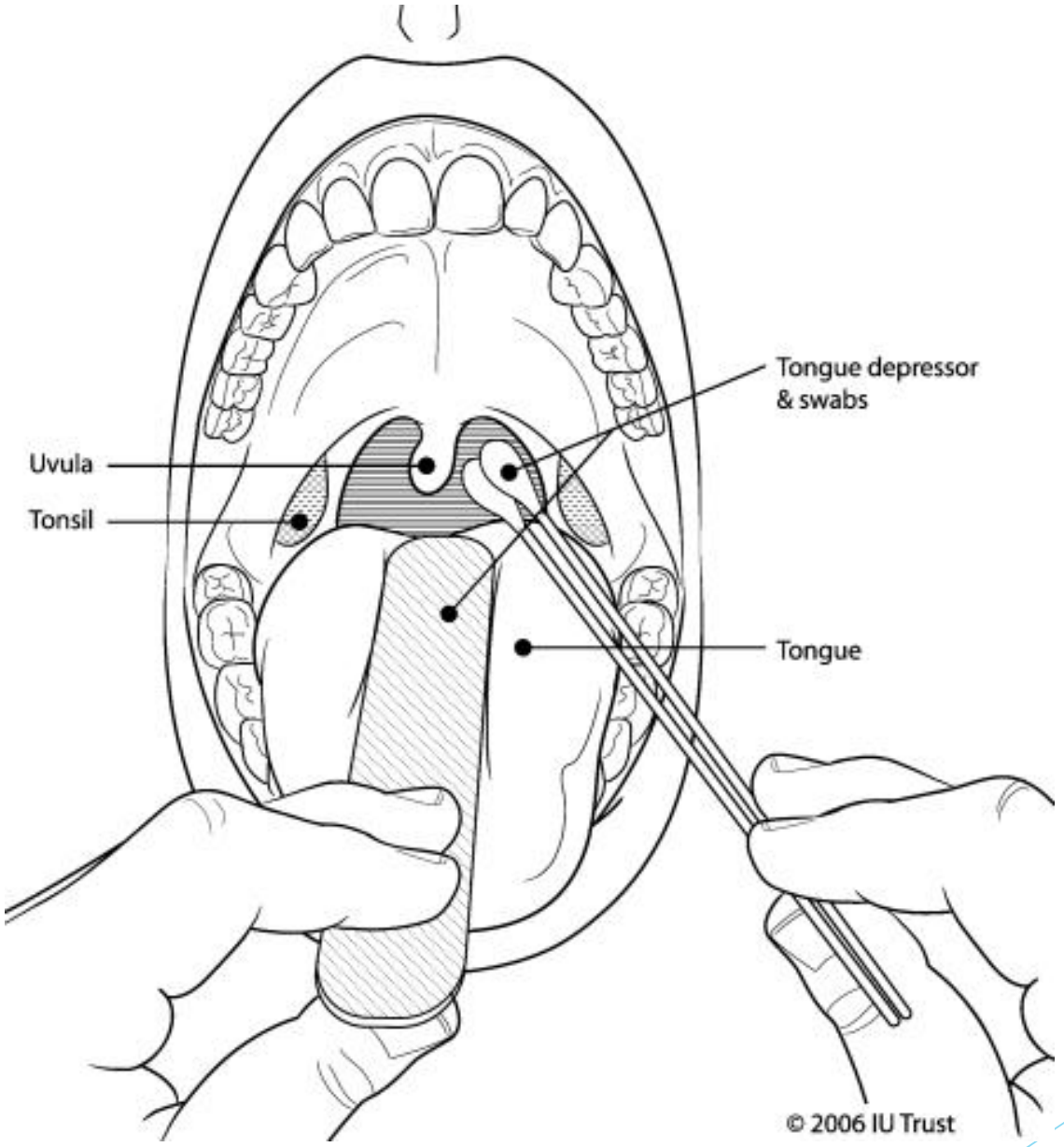
تشخيص آزمايشگاهي آنفلوانزا با روش هاي جداسازي ويروس و يا شناسايي آنتي بادي هاي ضدويروس انجام مي گيرد.

در هنگام استقرار بيماري، جداسازي ويروس با بررسي آنتي ژن هاي ويروسي در ترشحات تنفسي بهترين تكنيك تشخيصي مي باشد. ويروس همچنين به وسيله نمونه هاي تهيه شده با سواب بيني، سواب گلو، شستشوي بيني
يا نمونه هاي بيني و گلو به طور اوليه جدا مي گردد.

تست هاي سرولوژي از قبيل ثبوت مكمل و ممانعت كننده هاي هماگلوتيناسيون براي تأييد تشخيص گذشته نگر عفونت آنفلوانزا بكار مي روند. (جهت انجام اين تستها احتياج به دو نمونه است، يك نمونه دوران حاد بيماري و يك نمونه دوران نقاهت به فاصله 10 تا 20 روز از نمونه اول).

جداسازي ويروس:

نمونه مناسب براي جداسازي ويروس ترشحات حلق و بيني، سواب گلو است كه بايد در سه روز اول بيماري تهيه شود.


Tongue depressor
& swabs
Uvula
Tonsil
Tongue
© 2006 IU Trust

يك سواب كه داراي سر پنبه اي بهداشتي است را به درون يكي از سوراخهاي بيني برده وبالا و پايين شاخك هاي بيني خوب بماليد.
از سواب ديگري براي ماليدن به لوزه ها و فارنكس (حلق) استفاده نمايد.
هر 2 سواب را در يك لوله حاوي محيط انتقال قرار دهيد.
قسمت چوبي هر دو سواب را بشكنيد (از قيچي مي توانيد استفاده نماييد).
در لوله ها را با درپوش خوب ببنديد.
مشخصات بيمار را بر روي لوله ها ثبت نماييد.

نمونه ها باید تا زمان تلقیح به کشت سلولي (تخم مرغ جنین دار) در دماي 4 درجه سانتیگراد نگهداري شود. اگر نگهداري نمونه از 3 روز تجاوز کند، باید نمونه را در 70- درجه سانتیگراد نگهداري نمود و در تانك ازت به آزمایشگاه ارسال کرد.

شناسايي آنتي باديهاي ضدويروس:
از بيمار مشكوك به آنفلوانزا در دو دوره حاد بيماري و نقاهت به فاصله 3-2 هفته نمونه سرم خون تهيه مي گردد و با روش ممانعت هماگلوتيناسيون آنتي باديهاي ضدويروس آنفلوانزا مورد شناسايي واقع مي شود.

توصیه های لازم جهت پیشگیری
از ابتلا به آنفلوانزای با منشأ خوکی(H1N1)A

مرکز بهداشت استان اصفهان
گروه مبارزه با بیماریها
مرکز بهداشت شماره یک شهرستان اصفهان

انجام اقدامات بهداشتی ضروری ....

دستهایتان را مرتب بشویید.

حداقل به اندازه یک متر با فرد مبتلا به آنفلوانزا فاصله بگیرید.

به قدر کافی بخوابید و استراحت کنید.

غذاهای مقوی و آب کافی بخورید .

انجام ندادن موارد زیر ...

دست دادن یا در آغوش گرفتن

ریختن آب‌دهان در مکانهای عمومی.

خوردن دارو بدون تجو یز پزشک

از رفتن به محل های شلوغ اجتناب کنید .

اگر بیمار هستید لطفا موارد زیر را رعایت کنید

در زمان سرفه یا عطسه جلوی دهان خود را بپوشانید .

در خانه بمانیدو تماس با سایرین را محدود کنید .

استراحت کنید و مایعات فراوان بنوشید.

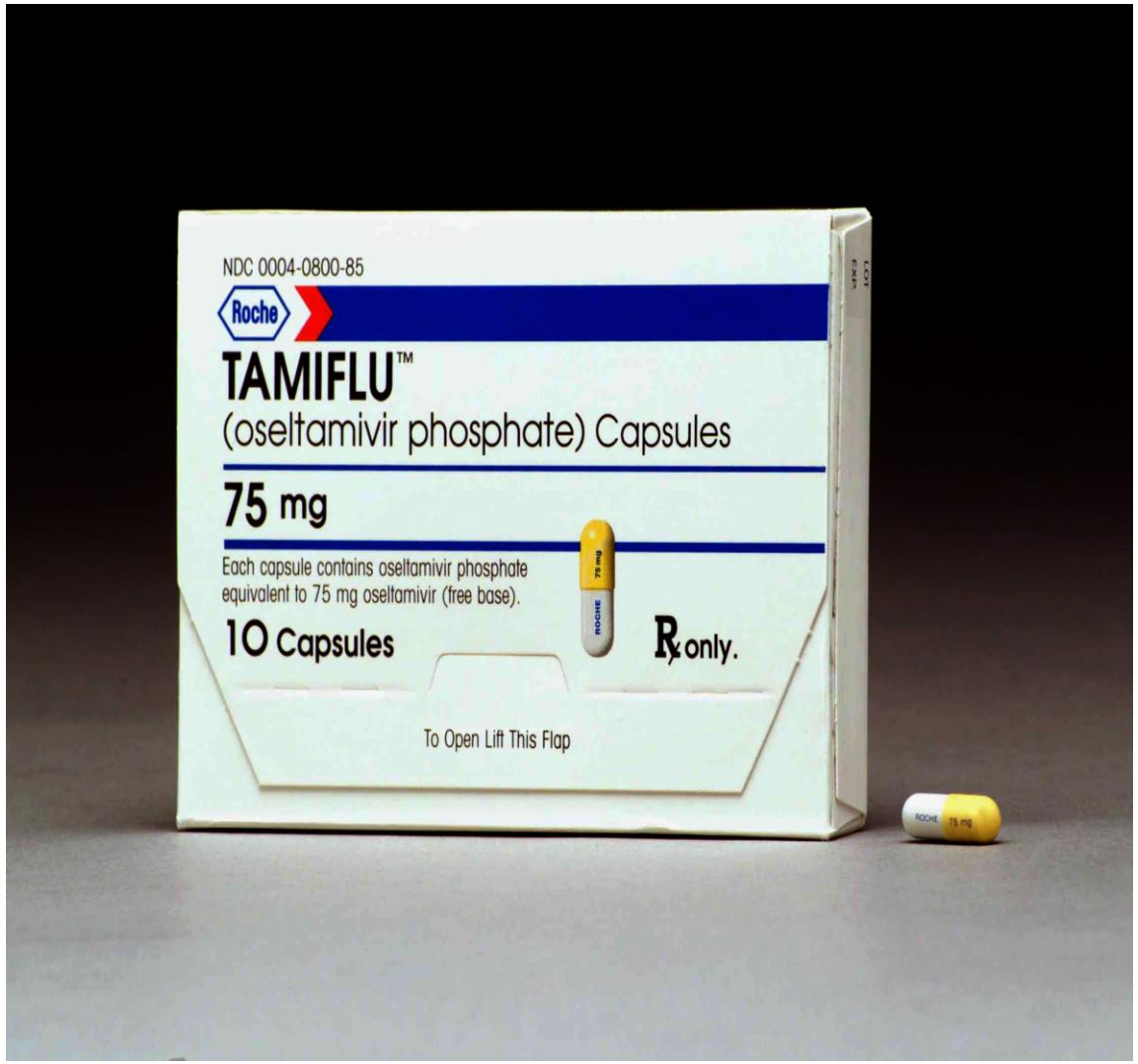
به پزشک مراجعه نمایید.

توجه

چنانچه تا ۷روز پس از بازگشت از کشورهای خارجی‌آلوده به بیماری ، علائمی از قبیل تب ،سرفه ، سردرد ، گلو درد ، بدن درد ، آبریزش بینی ، اسهال ، استفراغ، مشاهده کردید به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

درمان

- زنان باردار مشکوک
- کودکان زیر 5 سال وترجیحا زیر 2 سال
- افراد بالای 65 سال
- بیماران دارای بیماری زمینه ای مشکوک
- بیماران مبتلا به بیماری تنفسی شدید
- ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به بیماران آنفلوانزا
- افراد در معرض تماس با بیماران مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان


NDC 0004-0800-85
Roche
TAMIFLU™
(oseltamivir phosphate) Capsules
75 mg
Each capsule contains oseltamivir phosphate equivalent to 75 mg oseltamivir (free base).
10 Capsules
Rx only.
To Open Lift This Flap

واکسن آنفلوانزا

زمان ايده آل براي واكسيناسيون در نيمكره شمالي از شهريور تا نيمه مهرماه مي باشد (ايران در نيمكره شمالي واقع مي باشد)و در نيمكره جنوبي از نيمه خرداد تا نيمه تيرماه است. به طور متوسط حدود دو هفته طول مي كشد تا پاسخ محافظتي آنتي بادي پس از واكسيناسيون در بدن فرد حاصل شود.

اندیکاسیون واکسن آنفلوانزا

به طور كلي واكسن آنفلوانزا جهت گروه هاي در معرض خطر (كه ابتلا به آنفلوانزا در آنان با عواقب سنگين تري همراه است) و گروه هاي در معرض تماس (كه به دليل مشاغل خاص، بيشتر در معرض ابتلاء به بيماري قرار دارند) تجويز مي گردد.

از آنجايي كه توليد واكسن در دنيا محدود است و تنها 5% جمعيت جهان دسترسي به واكسن دارند لذا بايستي واكسن را مطابق انديكاسيون تجويز نمود.

- افراد "در معرض خطر" بيماري انفلوانزا شامل:

افراد پرخطر از لحاظ ابتلا به آنفلوانزای انسانی
سالمندان بالای ۶۵ سال
کودکان زیر ۵ سال (بیش از ۶ ماه)
کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین هستند
مبتلایان به بیماریهای ناتوان کننده(ریوی-قلبی-کلیوی-دیابت و ...)و تضعیف کننده سیستم ایمنی
زنان حامله خصوصا در سه ماهه دوم و سوم
مصرف کنندگان داروهای کورتیکواستروئیدبه مدت طولانی
شیمی درمانی در شش ماه اخیر

افراد در معرض خطر آنفلوانزا ی انسانی
ساکنین آسایشگاهها و کارکنان آن مراکز
کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی
مراقبین افراد پرخطر و اعضای خانواده آنها

واکسیناسیون گروههاي فوق براي کاهش سرایت ویروس آنفلوانزا توصیه مي گردد

"واکسیناسیون مادر منعي جهت شیردهي به نوزاد نمي باشد."

- روش و میزان تجویز واکسن:

روش تزريق واكسن بر حسب راهنمايي كارخانه سازنده، بصورت زير جلدي يا عضلاني عميق (عضله دلتوئيد در بزرگسالان و ناحيه قدامي خارجي ران در كودكان زير 2 سال) مي باشد.

يك نوبت واكسن در هر سال (اوايل پاييز) از واكسن كشته شده به نظر مي رسد براي بالغين كافي باشد.

ميزان دوز واكسن در بالغين و كودكان بالاي 13 سال يك دوز 0/5 ميلي ليتري

- در کودکان گروه سني 12- 4 سال که براي اولين بار واکسن را دريافت ميکنند 2 دوز 0/5 ميلي ليتري به فاصله 6 - 4 هفته
- در کودکان 6 ماهه تا 4 ساله که براي اولين بار واکسن را دريافت مي نمايند 2 دوز 0/25 ميلي ليتري بفاصله 6-4 هفته مي باشد.

واکسن آنفلوانزا بایددر دماي 8 - 2 درجه سانتي گراد در طبقه مياني يخچال مخصوص واکسن نگهداري گردد.

واکسني که در ايران مورد استفاده قرار مي گيرد شامل ويروس هاي کشته شده يا غيرفعال بوده و به شکل تزريقي مي باشد.

ذكر اين نكته ضروري مي باشد كه واكسيناسيون كليه كارمندان يك مجموعه به علت بروز عوارض احتمالي و غيبت همزمان كارمندان از محل كار نبايد به طور همزمان انجام پذيرد.

پيامد هاي نامطلوب متعاقب واكسيناسيون با واكسن آنفلوانزا:

اين واكسن عموماً عارضه چنداني ندارد. افرادي كه به تخم مرغ حساسيت دارند نبايد اين واكسن را دريافت نمايند. زيرا اين واكسن از ويروس هاي رشد يافته در محيط تخم مرغ تهيه مي گردد.

شايع ترين عارضه جانبي اين واكسن احساس سوزش در ناحيه تزريق واكسن مي باشد. در 25 درصد موارد قرمزي و اندوراسيون (سفتي) موضعي و حالت كسالت و درد عضلاني (به مدت 2 - 1روز) مشاهده مي شود.

1 تا 20 درصد موارد بدنبال واكسيناسيون تب و علائم عمومي ايجاد ميشود كه 8 تا 12ساعت پس از تزريق به حداكثر شدت خود مي رسد.

عوارض جدي مانند واكنش هاي حساسيتي شديد و يا سندرم گيلن باره (كمتر از يك تا دو مورد در يك ميليون دريافت كننده واكسن) ندرتاً ديده مي شود.

- داروهاي ضد ويروسي مورد استفاده درپیشگیری آنفلوانزا :

داروهاي ضد ويروسي مي توانند به عنوان مكمل پروفيلاكسي و درمان بكار برده شوند.

براي كليه افراد درمعرض خطر مي بايست واكسن انفلوانزا تزريق گردد و در صورت عدم مصرف واكسن از دارو نيز مي توان به عنوان پيشگيري در اين گروه استفاده نمود. در افرادي كه در معرض بيماري بوده اند درمان پروفيلاكسي به مدت 10- 7 روز تجويز مي گردد.

داروهاي ضد ويروسـي اثر واكسـن آنفلوانزا را از بين نمي برند.

- گروه هاي زير سود بيشتري از داروهاي ضدويروسي خواهند برد:

افرادي كه ريسك بالايي جهت بيمار شدن و مرگ ناشي از آنفلوانزا دارند شامل:

الف- بيماران قلبي يا ريوي شديد از جمله فيبروز كيستيك

ب - بيماران با نقص ايمني از جمله بيماران ايدز و بيماري هاي بدخيم مانند لوسمي و لنفوم يا بيماراني كه تحت عمل پيوند مغز استخوان يا اعضاء قرار گرفته اند. كموپروفيلاكسي تا زمان تأثير واكسن (به عنوان مثال تا 14- 10 روز) ادامه مي يابد.

پ-افراد دچار نقص ايمني كه به دلايلي (مثلا حساسيت به تخم مرغ)قادر نيستند واكسن آنفلوانزا دريافت نمايند.

چهار داروي ضدويروس در دو دسته دارويي جهت مقابله با عفونت ويروسي آنفلوانزا مطرح شده اند شامل:

آمانتادين

ريمانتادين

زاناميوير

اوسلتاميوير

داروي اوسلتاميوير در ليست دارويي كشور (به شكل كپسول سولفات اوسلتاميوير 75 ميلي گرمي و سوسپانسيون فسفات اوسلتامي وير) وجود دارد. اين دارو بر ويروس هاي آنفلوانزاي آ و ب مؤثر است و حتي بر اغلب زير گونه هاي شناخته شده آنفلوانزاي پرندگان نيز تأثير دارد.

مدت زمان استفاده از اين دارو جهت پروفيلاكسي بنا بر شرايط ،متغير و بطور متوسط 7-10 روز مي باشد.(در مرحله شروع پاندمي، پروفيلاكسي دارويي بمدت 20 روز مي باشد.)

حدود 10% بيماران طي مصرف اولين دوز اوسلتاميوير، مخصوصاً زماني كه با معده خالي مصرف شود ممكن است دچار حالت تهوع خفيف گردند. از طرفي مصرف همزمان مواد غذايي تأثيري بر ميزان جذب دارو ندارد و لذا توصيه شده است اين دارو را همراه با غذا تجويز نماييم. مقاومت نسبت به اوسلتاميوير در 3% موارد گزارش شده است.

- دوز پروفیلاکسی اسلتامیویر در بالغین و نوجوانان بالای 13 سال:
75 میلی گرم خوراکی یک بار در روز حداقل 7 روز.

کودکان بالای یک سال با وزن بیشتر از 40 کیلوگرم:
75 میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا 7 روز.

کودکان بالای یک سال با وزن 40-24 کیلوگرم:
60 میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا 7 روز.

- کودکان بالای یک سال با وزن 23-15 کیلوگرم:
45 میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا 7 روز.

کودکان بالای یک سال با وزن 15 کیلوگرم و پایین تر:
30 میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا 7 روز.

کودکان زیر یک سال,11-6 ماه:
25 میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا 7 روز.

کودکان زیر یک سال, 5-3 ماه:
20 میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا 7 روز.

کنترل و مهار آنفلوانزا

آموزش و اطلاع رساني : مردم و كاركنان خدمات بهداشتي بايد نسبت به رعايت بهداشت شخصي به خصوص در مورد سرفه و عطسه كردن بي حفاظ و انتقال ويروس از طريق دستهاي آلوده به ترشحات مخاطي آشنا گردند.

استفاده از واكسن

استفاده از داروهاي ضدويروسي پيشگيري كننده

گزارش به مسئولين بهداشتي منطقه : از طريق گزارش به موقع بهتر مي توان از انتشار بيماري جلوگيري نمود.

جداسازي بيماران:

چنانچه بيماري فرد مشخص شده باشد جدا سازي راه موثر كنترل بيماري در پيشگيري از انتشار بيماري مي باشد ولي انجام اين عمل در اغلب موارد به دليل تأخير در تشخيص بيماري و شباهت بيماري با ساير بيماريهاي تنفسي با تاخير صورت مي گيرد.

در همه گيري ها به دليل افزايش تعداد بيماران جدا كردن آنهايي كه به نظر مي رسد مبتلا به آنفلوانزا هستند به خصوص نوزادان و كودكان، بسيار مناسب است.

مصرف اوسلتامیویر و یا آمانتادین و یا ریمانتادین در پیشگیري از ابتلاء به آنفلوانزا مفید بوده است.

- اقدامات لازم در هنگام بروز اپيدمي آنفلوانزا

تقويت خدمت رساني سريع در شرايط اورژانس:
تعيين اتاق انتظار اختصاصي جهت بيماران مبتلا به آنفلوانزا

وقت هاي قبلي مشخص براي اعمال جراحي هاي سرپائي بيماران مبتلا به آنفلوانزا

متوقف كردن فعاليت بخش هاي غيرضروري درمانگاه ها (از جمله واحدهاي مشورتي)

مراكز درمان بيماران بستري:
جداسازي بيماران مبتلاء

محدود نمودن پذيرش بيماران جديد

افزايش تعداد تخت هاي بيمارستاني ذخيره به خصوص در بخش اورژانس

محدود نمودن جراحي هاي انتخابي

ممانعت از ملاقات بيماران

حذف پرسنل درماني مبتلاء از ارائه خدمات

تعبيه جدا كننده هاي ويژه جهت پرسنل پرستاري

آموزش هاي ويژه ايزولاسيون، گندزدايي در بخش هاي درماني و بستري

روشهاي تأمين و نظارت بر استفاده صحيح و منظم از گندزدايي و ايزولاسيون بيماران

شست و شوي دستها و استفاده از ماسك

مدارس و اماكن تجمعي

تشديد قوانين مربوط به ورود و خروج محصلين بيمار

يافتن سريع موارد بيماري و جداسازي آنان

تعطيل كردن مدارس در صورت لزوم (و يا محدود سازي و كنترل تردد در مكان تجمعي)

مؤسسات مراقبت هاي اجتماعي:

يافتن سريع موارد بيماري و جداسازي آنان

محدود نمودن پذيرش افراد جديد

ممانعت در ملاقات افراد مقيم

حذف پرسنل مبتلاء

شهرها و اجتماعات بزرگ:

محدود نمودن برنامه هاي گروهي و دسته جمعي
آموزش مردم
محدود نمودن تحركات جابجايي جمعيتي
توصيه به كاهش مسافرت ها

محور هاي اصلي برنامه ريزي كنترل آنفلوانزا

- بهداشت دست
- آداب سرفه
- جداسازی

شست و شوي دستها بخصوص بعد از سرفه كردن، عطسه كردن و دست زدن به بيني و دهان

پوشاندن دهان در زمان سرفه يا عطسه كردن

استفاده از دستمال كاغذي و معدوم ساختن صحيح آن بعد از هر بار مصرف

پرهيز از حضور در اماكن تجمعي و شلوغ در موقع بيماري

ماندن در منزل و پرهيز از تماس با ديگران در هنگام بيماري

استفاده از درمان طبي مناسب با نظر پزشك

شستشوي دست:

موارد شستشوي دست عبارتند از: (1) قبل و بعد از هرگونه تماس و مراقبت مستقيم از بيمار،
(2) بلافاصله بعد از درآوردن دستكش،
(3) قبل از انجام هر عمل تهاجمي كه نيازمند اقدامات جراحي نمي باشد از جمله گذاشتن كاتتر داخل عروقي، كاتتر ادراري،

(4) در جابجايي از محل آلوده به محلهاي تميز حتي در يك بيمار،

(5) بعد از تماس با وسايلي كه بـابيمار در تماس بوده اند،

رعايت آداب سرفه و تنفس بهداشتي:

هر فرد داراي عفونت تنفسي بايد مسائل زير را رعايت كند:

پوشاندن دهان و بيني در هنگام سرفه يا عطسه

استفاده از دستمال كاغذي

استفاده از ماسك طبي

انجام شستشوي دست

استفاده از ماسك
استقرار بيمار بايد در اتاق انفرادي

استفاده از وسايل حفاظت فردي:

اين وسايل قبل از ورود به اتاق بيمار بايد پوشيده شده و بعداز ترك اتاق درآورده شوند. اين وسايل شامل دستكش و گان مي باشد.

وسايل و محيط نگهداري بيمار:

وسايل در صورت امكان بايد يك بار مصرف باشند و يا اينكه فقط جهت همان بيمار مورد استفاده قرار گيرند.

در صورتي كه جهت چند بيمار مورد استفاده قرار مي گيرند حتماً قبل از استفاده جهت بيمار بعدي بايد ضدعفوني گردند.

ضدعفوني دستگيره ها و كليدهاي مورد استفاده در اتاق مورد توجه قرار گيرد.

ترتيب پوشيدن وسايل حفاظت فردي:

- شستشوي دست
-پوشيدن گان
-زدن ماسك وتست فيكس بودن آن
- پوشيدن كلاه
-زدن عينك يا محافظ صورت
-پوشيدن دستكش

ترتيب درآوردن وسايل حفاظت فردي:

-درآوردن دستكش
- شستشوي دست
-درآوردن گان و پيش بند
-درآوردن عينك يا محافظ صورت
-در آوردن ماسك
-شستشوي دست

زندگی باید کرد ...

– ناشناس، مست