

الحمد لله
البرحمين! المرام

آنفلوانزا

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

سه نوع اصلی ویروس وجود دارد که می توانند بیماری فصلی، غیر فصلی و همه گیری جهانی ایجاد کنند.

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

افراد پر خطر از نظر مرگ و میر

▶ کودکان و بالغین مبتلا به بیماری های قلبی و ریوی مثل آسم بیماری متابولیک مزمن مثل

دیابت ملیتوس

نارسایی کلیه

نارسایی کبد

هموگلوبینوپاتی ها

نقص ایمنی

بیماری نورولوژیک که در تخلیه ترشحات ریوی مشکل ایجاد کند- آسیب نخاعی-
تشنج

کودکان زیر ۴ سال

بیماری خونی

اختلال شناختی

دریافت طولانی مدت آسپرین

ساکن موسسات نگهداری طولانی مدت

حاملگی

BMI > 40

بارداری

▶ در تمام طول بارداری خصوصا سه ماهه دوم و سوم و زمان کمی بعد از زایمان ، خطر آنفلوآنزا بالاتر می رود.

▶

انتقال



▶ ۱- انتقال شخص به شخص از طریق تنفسی با ذرات کوچکتر از ۱۰ میکرومتر که تا چند ساعت در هوا باقی می ماند و از طریق قطرات بزرگتر که سریعتر روی زمین می افتند و حداکثر تا ۳ متر می توانند در هوا حرکت کنند.

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

علايم بالينى



دوره کمون ۱-۲ 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 معمولاً ۳-۴ روز طول می کشد. $T = 37.8 - 41.1$.

تب در روز اول حداکثر است.

سپس خشونت صدا- خشکی گلو

دوره نقاهت: ۱-۲ هفته

سرفه- سستی- بیحالی

عوارض



۱. ریوی : پنومونی اولیه ویروسی – پنومونی ثانویه باکتریال – برونشیتولیت – تشدید برونشیت مزمن – تشدید آسم – کروب.
۲. التهاب عضله – میوگلوبینوری.
۳. میوکارдит – پریکارдит.
۴. سندرم شوک توکسیک
۵. گیلن باره- میلیت ترنسورس – انسفالیت.
۶. سندرم رای

تشخيص



۱. علایم بالینی

۲. تست های تشخیصی آنتی ژنی سریع

۳. تست تشخیصی مولکولی

۴. سرولوژی

۵. ایزولاسیون ویروس

انجام تست های تشخیصی در چه مواردی لازم است ؟ ▶

در افراد پر خطر طی فصل آنفلوانزا

در موارد سرپایی طی ۵ روز اول بروز علائم

در سالمندان و کودکان و نقص ایمنی بعد از ۵ روز هم قابل انجام است.

در موارد بستری در فصل اپیدمی، بدون توجه به مدت علائم باید تست انجام شود.

مسافرانی که از مناطق شایع آنفلوانزا بازگشته اند.

واکسن آنفلوآنزا



زمان ایده آل برای واکسیناسیون در نیمکره شمالی
از شهریور تا نیمه مهرماه می باشد (ایران در
نیمکره شمالی واقع می باشد) و در نیمکره جنوبی
از نیمه خرداد تا نیمه تیرماه است. به طور متوسط
حدود دو هفته طول می کشد تا پاسخ محافظتی
آنتی بادی پس از واکسیناسیون در بدن فرد حاصل
شود.

انديکاسيون 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 آنجایی که تولید واکسن در دنیا محدود است و تنها ۵٪ جمعیت جهان دسترسی به واکسن دارند لذا بایستی واکسن را مطابق اندیکاسیون تجویز نمود.

افراد "در معرض خطر" بیماری انفلوانزا شامل:

بیماران ضعیف و ناتوان
سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال)
ساکنین آسایشگاه ها و کارکنان آن
بیماران مبتلا به بیماری های مزمن (ریوی، قلبی
عروقی، کلیوی و متابولیک)
کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی، بالاختص
افراد در تماس مستقیم با بیمار

خانم هاي بارداري كه سه ماهه دوم و سوم حاملگي
آنان مقارن با فصل شيوع آنفلوآنزا مي باشد.
كودكان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله اي كه تحت
درمان طولاني مدت با آسپرين مي باشند.
مراقبين و ساير اعضا خانواده بيماراني كه جزو
گروه در معرض خطر به حساب مي آيند.
كودكان ۶ ماه تا ۵۹ ماه

افراد "در معرض تماس" بیماری آنفلوانزا شامل:

شاغلین مراکز بهداشتی و درمانی (مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی).
نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر
اعضای خانواده افراد در معرض خطر (شامل کودکان)
شاغلین در اورژانسها

شاغلين در مراكز گردشگري كه در تماس نزديك با
افراد در معرض خطر مي باشند.

واکسیناسیون گروه‌های فوق برای کاهش سرایت
ویروس آنفلوانزا به افرادی که جزو افراد در معرض
خطر هستند توصیه می‌گردد

"واکسیناسیون مادر منعی جهت شیردهی به نوزاد نمی باشد."

▶روش و میزان تجویز واکسن:

روش تزریق واکسن بر حسب راهنمایی کارخانه سازنده،
بصورت زیر جلدی یا عضلانی عمیق (عضله دلتوئید در
بزرگسالان و ناحیه قدامی خارجی ران در کودکان زیر ۲
سال) می باشد.
یک نوبت واکسن در هر سال (اوایل پاییز) از واکسن کشته
شده به نظر می رسد برای بالغین کافی باشد.

میزان دوز واکسن در بالغین و کودکان بالای ۱۲ سال يك دوز ۰/۵ ميلي ليتري و در کودکان گروه سني ۱۲-۴ سال که برای اولین بار واکسن را دریافت میکنند ۲ دوز ۰/۵ ميلي ليتري به فاصله ۶-۴ هفته و در کودکان ۶ ماهه تا ۴ ساله که برای اولین بار واکسن را دریافت می نمایند ۲ دوز ۰/۲۵ ميلي ليتري بفاصله ۶-۴ هفته می باشد.

واکسن آنفلوانزا باید در دمای ۸ - ۲ درجه سانتی
گراد در طبقه میانی یخچال مخصوص واکسن
نگهداری گردد.

واکسنی که در ایران مورد استفاده قرار می
گیرد شامل ویروس های کشته شده یا غیرفعال
بوده و به شکل تزریقی می باشد.

ذکر این نکته ضروري مي باشد که واکسیناسیون
کلیه کارمندان يك مجموعه به علت بروز عوارض
احتمالي و غیبت همزمان کارمندان از محل کار نباید
به طور همزمان انجام پذیرد.

پیامد های نامطلوب متعاقب واکسیناسیون با واکسن آنفلوانزا:

این واکسن عموماً عارضه چندانی ندارد. افرادی که به **تخم مرغ** حساسیت دارند نباید این واکسن را دریافت نمایند.
زیرا این واکسن از ویروس های رشد یافته در محیط تخم مرغ تهیه می گردد. همچنین افرادی که به اجزای واکسن حساسیت دارند نیز با نظر پزشک باید واکسینه شوند.

شایع ترین عارضه جانبی این واکسن **احساس سوزش** در ناحیه تزریق واکسن می باشد. در ۲۵ درصد موارد قرمزی و اندوراسیون (سفتی) موضعی و حالت کسالت و درد عضلانی (به مدت ۲ - ۱ روز) مشاهده می شود.

۱ تا ۲۰ درصد موارد بدنال واکسیناسیون تب و علائم عمومی ایجاد میشود که ۸ تا ۱۲ ساعت پس از تزریق به حداکثر شدت خود می رسد.

عوارض جدی مانند واکنش های حساسیتی شدید و یا سندرم گیلن باره (کمتر از یک تا دو مورد در یک میلیون دریافت کننده واکسن) ندرتاً دیده می شود.

داروهای ضد ویروسی مورد استفاده در پیشگیری آنفلوانزا :

داروهای ضد ویروسی می توانند به عنوان مکمل پروفیلاکسی و درمان بکار برده شوند.

برای کلیه افراد در معرض خطر می بایست واکسن انفلوانزا تزریق گردد و در صورت عدم مصرف واکسن از دارو نیز می توان به عنوان پیشگیری در این گروه استفاده نمود. در افرادی که در معرض بیماری بوده اند درمان پروفیلاکسی به مدت ۷ - ۱۰ روز تجویز می گردد (پیشگیری ثانویه).

داروهای ضد ویروسی اثر واکسن آنفلوانزا را از بین نمی برند.

گروه های زیر سود بیشتری از داروهای ضدویروسی
خواهند برد:

افرادى كه ريسك بالايى جهت بيمار شدن و مرگ ناشى از
آنفلوآنزا دارند شامل:
الف- بيماران قلبى يا ريوى شديد از جمله فيروز كيستيك

ب - بيماران با نقص ايمنى از جمله بيماران ايدز و بيمارى هاي
بدخيم مانند لوسمى و لنفوم يا بيمارانى كه تحت عمل پيوند
مغز استخوان يا اعضا قرار گرفته اند. كمپروفيلاكسى تا زمان
تأثير واكسن (به عنوان مثال تا ۱۴ - ۱۰ روز) ادامه مى يابد.

پ- افراد دچار نقص ايمنى كه به دلایلى (مثلا حساسيت به
تخم مرغ) قادر نيستند واكسن آنفلوآنزا دريافت نمايند.

افراد با ریسک بالا که واکسن آنفلوانزا در آنها ممنوع است مانند
واکنش‌های آنافیلاکتیک شدید به ترکیبات واکسن و یا حساسیت به
تخم مرغ
افرادی که مراقبت از بیماران با ریسک بالا را بر عهده دارند و
در زمان مقرر واکسینه نشده اند.
اعضاء واکسینه نشده فامیل که در تماس با بیماران غیرواکسینه
در معرض خطر قرار دارند بخصوص اگر کودکان بیمار در فامیل وجود
دارد

چهار داروي ضدوېروس در دو دسته دارويي جهت مقابله با
عفونت ويروسي آنفلوانزا مطرح شده اند شامل:
آمانتادين
ريمانتادين
زاناميوير
اوسلتاميوير

داروي اوسلتاميوير در ليست دارويي کشور (به شکل کپسول سولفات اوسلتاميوير ۷۵ 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 پروفيلاکسي بنا بر شرايط، متغير و بطور متوسط ۱۰-۷ روز مي باشد. (در مرحله شروع پاندمي، پروفيلاکسي دارويي ب مدت ۲۰ روز مي باشد.)

حدود ۱۰٪ بیماران طی مصرف اولین دوز اوسلتامیویر،
مخصوصاً زمانی که با معده خالی مصرف شود ممکن است
دچار حالت تهوع خفیف گردند. از طرفی مصرف همزمان
مواد غذایی تأثیری بر میزان جذب دارو ندارد و لذا توصیه
شده است این دارو را همراه با غذا تجویز نماییم. مقاومت
نسبت به اوسلتامیویر در ۳٪ موارد گزارش شده است.

▶ انواع پروفیلاکسی در موارد فصلی، خانوادگی و شروع طغیانها

▶ پروفیلاکسی فصلی: دارو در تمام طول فصل اپیدمی
آنفلوانزا تجویز می شود. معمولا ۶-۴ هفته
واکسن و دارو با هم اثر فزاینده ای در پروفیلاکسی
سالمندها دارد.

▶ پروفیلاکسی خانوادگی:

دارو به اعضای خانواده برای مدت کوتاهی بعد از تشخیص مورد اول در همان خانواده تجویز می شود. داروی پروفیلاکسی به افراد تماس یافته ۵ تا ۷ روز بعد از تشخیص مورد مبتلا استفاده می شود.

▶ **پروفیلاکسی با شروع طغیان:**

در موسسات نگهداری همانند نوع خانوادگی تجویز می شود.
مصرف دارو در طغیانها, باعث اتمام انتقال می شود.

▶ دوز پروفیلاکسی اسلتامیویر در بالغین و نوجوانان بالای ۱۳ سال:
۷۵ میلی گرم خوراکی یک بار در روز حداقل ۷ روز.

کودکان بالای یک سال با وزن بیشتر از ۴۰ کیلوگرم:
۷۵ میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا ۷ روز.

کودکان بالای یک سال با وزن ۲۴-۴۰ کیلوگرم:
۶۰ میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا ۷ روز.

▶ کودکان بالای یک سال با وزن ۲۳-۱۵ کیلوگرم:
۴۵ میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا ۷ روز.

کودکان بالای یک سال با وزن ۱۵ کیلوگرم و پایین تر:
۳۰ میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا ۷ روز.

کودکان زیر یک سال، ۱۱-۶ ماه:
۲۵ میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا ۷ روز.

کودکان زیر یک سال، ۵-۳ ماه:
۲۰ میلی گرم سوسپانسیون خوراکی یک بار در روز تا ۷ روز.

تشخيص أنفلوانزا

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

در هنگام استقرار بیماری، جداسازی ویروس با بررسی آنتی ژن های ویروسی در ترشحات تنفسی بهترین تکنیک تشخیصی می باشد. ویروس همچنین به وسیله نمونه های تهیه شده با سواب بینی، سواب گلو، شستشوی بینی یا نمونه های بینی و گلو به طور اولیه جدا می گردد.

تست های سرولوژی از قبیل ثبوت مکمل و ممانعت کننده های هماگلوتیناسیون برای تأیید تشخیص گذشته نگر عفونت آنفلوآنزا بکار می روند. (جهت انجام این تستها احتیاج به دو نمونه است، یک نمونه دوران حاد بیماری و یک نمونه دوران نقاهت به فاصله ۱۰ تا ۲۰ روز از نمونه اول).

جداسازي ويروس:

نمونه مناسب براي جداسازي ويروس ترشحات حلق و بيني،
غرغره گلو و يا سواب گلو است كه بايد در سه روز اول بيماري
تهيه شود. نمونه بيمار به كشت سلول و يا تخم مرغ جنين دار
تلقيح مي گردد.

نمونه ها بايد تا زمان تلقيح به كشت سلولي (تخم مرغ جنين
دار) در دماي ۴ درجه سانتیگراد نگهداري شود. اگر نگهداري
نمونه از ۳ روز تجاوز كند، بايد نمونه را در ۷۰- درجه سانتیگراد
نگهداري نمود و در تانك ازت به آزمایشگاه ارسال كرد.

شناسايي ويروس در نمونه بیمار:

نمونه مناسب، غرغره گلو و یا سواب گلو است. سلول هاي اپیتلیال گلو روي لام فیکس مي گردد و با روش ایمونوفلورسانس آنتي ژنهای ویروسي در سلول هاي فوق مورد شناسايي واقع مي گیرد.

نمونه به دست آمده باید در اسرع وقت و در شرایط سرد (۴ درجه) به آزمایشگاه منتقل شود. قرار دادن نمونه در يك يخدان به طوري که نمونه یخ نزنند، کافي است. اگر امکان انتقال سریع وجود ندارد نمونه ها باید در ۷۰- درجه و یا در ازت مایع نگهداري شود و بعداً به آزمایشگاه انتقال داده شود.

شناسايي آنتي باديهاي ضدويروس:
از بيمار مشكوك به آنفلوانزا در دو دوره حاد
بيماري و نقاهت به فاصله ۲-۳ هفته نمونه
سرم خون تهيه مي گردد و با روش ممانعت
هماگلوتيناسيون آنتي باديهاي ضدويروس
آنفلوانزا مورد شناسايي واقع مي شود.

در حال حاضر از بیماران مشکوک به
انفلوانزا (انسانی/پرندگان) يك نمونه قرقره گلو و یا
سواب گلو ترجیحا در ۳ روز اول شروع بیماری تهیه
گردیده و به آزمایشگاه کشوری انفلوانزا با رعایت
زنجیره سرما در طی حداکثر ۷۲ ساعت ارسال می
گردد. در سایر حالات بر اساس نظر آزمایشگاه و یا
پزشک معالج اقدام به نمونه برداری در دوران نقاهت
و یا نمونه سرولوژی خواهد گردید.

نمونه برداري از بيماران فوت شده:

- ۱- اگر بيمار داراي لوله تراشه مي باشد آسپيراسيون و جمع آوري ترشحات آندوتراکئال انجام مي گيرد.
- ۲- اگر بيمار داراي لوله تراشه مي باشد و قطر لوله اجازه مي دهد نمونه برداري به وسيله انسيزيون و يا با سوزن از ريه مبتلا انجام مي گيرد.

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 ۲ 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.

کنترل و مهار آنفلوآنزا ►

الف- پیشگیری:

آموزش و اطلاع رسانی : مردم و کارکنان خدمات بهداشتی باید نسبت به رعایت بهداشت شخصی به خصوص در مورد سرفه و عطسه کردن بی حفاظ و انتقال ویروس از طریق دستهای آلوده به ترشحات مخاطی آشنا گردند.

استفاده از واکسن

استفاده از داروهای ضدویروسی پیشگیری کننده

ب- کنترل بیماران، تماس ها و محیط:

گزارش به مسئولین بهداشتی منطقه : از طریق گزارش به موقع بهتر می توان از انتشار بیماری جلوگیری نمود.
جداسازی بیماران:

چنانچه بیماری فرد مشخص شده باشد جدا سازی راه موثر کنترل بیماری در پیشگیری از انتشار بیماری می باشد ولی انجام این عمل در اغلب موارد به دلیل تأخیر در تشخیص بیماری و شباهت بیماری با سایر بیماریهای تنفسی با تأخیر صورت می گیرد.
در همه گیری ها به دلیل افزایش تعداد بیماران جدا کردن آنهایی که به نظر می رسد مبتلا به آنفلوانزا هستند به خصوص نوزادان و کودکان، بسیار مناسب بوده و بهتر است که ۵ تا ۷ روز اول شروع بیماری همه با هم در يك محل نگهداری شوند.

محافظت تماس ها:

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

اقدامات لازم در هنگام بروز اپیدمی آنفلوانزا ▶

تقویت خدمت رسانی سریع در شرایط اورژانس:
تعیین اتاق انتظار اختصاصی جهت بیماران مبتلا به
آنفلوانزا

وقت های قبلی مشخص برای اعمال جراحی های
سرپائی بیماران مبتلا به آنفلوانزا

متوقف کردن فعالیت بخش های غیرضروری درمانگاه ها
(از جمله واحدهای مشورتی)

مراکز درمان بیماران بستری:
جداسازی بیماران مبتلاء

محدود نمودن پذیرش بیماران جدید

افزایش تعداد تخت های بیمارستانی ذخیره به
خصوص در بخش اورژانس

محدود نمودن جراحی های انتخابی

ممانعت از ملاقات بیماران

حذف پرسنل درمانی مبتلاء از ارائه خدمات

تعبیه جدا کننده های ویژه جهت پرسنل پرستاری

آموزش های ویژه ایزولاسیون، گندزدایی در بخش های
درمانی و بستری

روشهای تأمین و نظارت بر استفاده صحیح و منظم از
گندزدایی و ایزولاسیون بیماران

شست و شوی دستها و استفاده از ماسک

داروخانه ها

تقویت خدمت رسانی در جهت تأمین سریع دارو
در شرایط اورژانس

تدارکات لازم مربوط به درمان آنفلوانزا و عوارض
آن

مدارس و اماکن تجمعی

تشدید قوانین مربوط به ورود و خروج محصلین بیمار

یافتن سریع موارد بیماری و جداسازی آنان

تعطیل کردن مدارس در صورت لزوم (و یا محدود سازی
و کنترل تردد در مکان تجمعی)

مؤسسات مراقبت های اجتماعی:
یافتن سریع موارد بیماری و جداسازی آنان

محدود نمودن پذیرش افراد جدید

ممانعت در ملاقات افراد مقیم

حذف پرسنل مبتلاء

شهرها و اجتماعات بزرگ:

محدود نمودن برنامه های گروهی و دسته
جمعی
آموزش مردم
محدود نمودن تحرکات جابجایی جمعیتی
توصیه به کاهش مسافرت ها

► روش های ساده جهت پیشگیری از
انتشار بیماری آنفلوآنزا:

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

پوشاندن دهان در زمان سرفه یا عطسه کردن

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

پرهيز از حضور در اماکن 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

اقدامات احتیاطی استاندارد

اقدامات احتیاطی استاندارد اقداماتی هستند که باید جهت همه بیماران و در همه مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی اجرا گردند:

شستشوي دست:

- موارد شستشوي دست عبارتند از: (۱) قبل و بعد از هرگونه تماس و مراقبت مستقيم از بیمار،
- (۲) بلافاصله بعد از درآوردن دستکش،
- (۳) قبل از انجام هر عمل تهاجمي که نیازمند اقدامات جراحي نمي باشد از جمله گذاشتن کاتتر داخل عروقي، کاتتر ادراري،
- (۴) بعد از تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات، حتي در صورتیکه دستکش پوشیده شده باشد،
- (۵) در جابجايي از محل آلوده به محلهای تمیز حتي در يك بیمار،
- (۶) بعد از تماس با وسایلي که با بیمار در تماس بوده اند،

انتخاب و استفاده از وسایل حفاظت
فردی شامل دستکش، محافظ صورت یا
عینک، گان

رعایت آداب سرفه و تنفس بهداشتی:
هر فرد دارای عفونت تنفسی باید مسائل زیر را رعایت کند:
پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه یا عطسه
استفاده از دستمال کاغذی
استفاده از ماسک طبی
انجام شستشوی دست

اقدامات احتياطي ريزقطرات



استفاده از ماسک در صورتي که در
فاصله کمتر از يك متری بیمار قرار داریم.
استقرار بیمار باید در اتاق انفرادي بوده و یا
بیماران دارای علايم و اتیولوژی مشابه دريك
محل بستري گردند.

(در این صورت فاصله حداقل يك متر در بين
بیماران و جداسازی با پاراوان رعایت گردد)

جایجایی بیماران باید به حداقل رسانیده
شود و در صورت جایجا کردن و خروج از
اتاق، بیماران باید از ماسك طبي استفاده
نمایند.

اقدامات احتياطي تماسي



استفاده از وسایل حفاظت فردي:

اين وسایل قبل از ورود به اتاق بیمار باید پوشيده شده و بعد از ترك اتاق درآورده شوند. اين وسایل شامل دستکش و گان می باشد.

وسایل و محیط نگهداری بیمار:

وسایل در صورت امکان باید يك بار مصرف باشند و یا اینکه فقط جهت همان بیمار مورد استفاده قرار گیرند. در صورتی که جهت چند بیمار مورد استفاده قرار می گیرند حتماً قبل از استفاده جهت بیمار بعدی باید ضدعفونی گردند.

ضدعفونی دستگیره ها و کلیدهای مورد استفاده در اتاق مورد توجه قرار گیرد.

ترتيب پوشیدن وسایل حفاظت فردي:

- شستشوي دست
- پوشیدن گان
- زدن ماسك و تست فيكس بودن آن
- پوشیدن كلاه
- زدن عينك يا محافظ صورت
- پوشیدن دستکش

ترتیب درآوردن وسایل حفاظت فردي:

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

درمان



- ▶ زنان باردار مشکوک
- ▶ کودکان زیر ۵ سال و ترجیحا زیر ۲ سال
- ▶ افراد بالای ۶۵ سال
- ▶ بیماران دارای بیماری زمینه ای مشکوک
- ▶ بیماران مبتلا به بیماری تنفسی شدید
- ▶ ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به بیماران آنفلوآنزا
- ▶ افراد در معرض تماس با بیماران مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان

زندگی باید کرد....

- رستاقیوں، بسک -



گفتگو
مسیحی

گفتگو
مسیحی