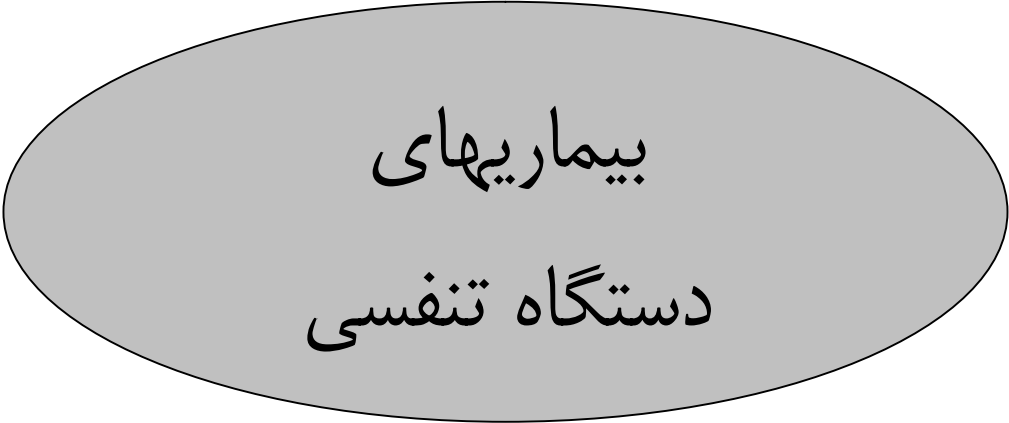


فصل سوم



بیماریهای دستگاه تنفسی

- ❖ آنفلوآنزا
- ❖ آنفلوآنزای نوع A (خوکی)
- ❖ پنومونی
- ❖ مخلک

اهداف

در پایان فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد :

- دوگروه کلی بیماریهای تنفسی را نام ببرد؟
- هر یک از بیماریهای تنفسی را تعریف نماید ؟
- عامل هر یک از بیماریهای تنفسی را نام ببرد؟
- اپیدمیولوژی (همه گیری شناسی) هر یک از بیماریهای تنفسی را شرح دهد ؟
- راه انتقال هر یک از بیماریهای تنفسی را توضیح دهد ؟
- دوره کمون هر یک از بیماریها ی تنفسی را بیان نماید؟
- دوره واگیری هر یک از بیماریهای تنفسی را توضیح دهد؟
- علائم و نشانه های هر یک از بیماریهای تنفسی را شرح دهد ؟
- باگرفتن شرح حال موارد مشکوک در هر یک از بیماریها را شناسایی و اقدامات لازم را انجام دهد؟
- پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز در هر یک از بیماریها را شرح دهد ؟

مقدمه:

گروهی از بیماریها که دستگاه تنفسی را درگیر میکنند و بیشتر بوسیله باکتریها، ویروسها، قارچها و ریکتزیایها ایجاد میگردند. این بیماریها به دو گروه کلی تقسیم میشوند که عبارتند از:

۱. بیماریهای قسمت فوقانی دستگاه تنفس که به آنها عفونتهای حاد تنفسی هم گفته میشود و شامل بیماریهای سرماخوردگی، گلودرد استرپتوکوکی، عفونت گوش میانی و مخرمک است.
۲. بیماریهای قسمت تحتانی تنفس که مانند بیماری پنومونی است.

علائم اصلی این بیماریها عبارتند از: سرفه، خلط، تنگی نفس، تب، خس خس سینه، درد ناحیه سینه، گرفتگی صدا و سینه، خرخر کردن (STRIDOR) و ترشحات مخاطی از حلق و بینی.

اهمیت بهداشتی بیماریهای دستگاه تنفس:

دستگاه تنفس همواره با محیط بیرونی در تماس است و با هر دم عوامل محرک و میکروارگانیسم ها به همراه هوا داخل ریه ها میشوند. به همین دلیل بیماریهای دستگاه تنفس نسبت به سایر دستگاهها بیشتر است. عفونتهای دستگاه تنفسی یکی از شایعترین علل مراجعه افراد جامعه به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت به خصوص در فصلهای سرد سال میباشد. این بیماریها در هر سنی روی میدهند ولی نزد کودکان کمتر از پنج سال، افراد مسن و کسانی که مصونیت کمتری دارند شایعتر است. راههای پیشگیری از این بیماریها ساده است و درمان آنها نیز راحت میباشد ولی چنانچه به موقع انجام نپذیرد پیامدهای جبران ناپذیری را به همراه خواهد داشت. همه گیری این بیماریها معمولاً در فصول سرد اتفاق می افتد و جهت شناخت همه گیری بهترین شاخص افزایش مراجعات بدلیل این بیماریها به مراکز بهداشتی درمانی میباشد.

آنفلوآنزا

تعریف: یک بیماری حاد ویروسی مربوط به قسمت فوقانی دستگاه تنفسی است. این بیماری به شدت مسری بوده و علائم بالینی متفاوتی را از خود نشان میدهد.

عامل عفونت :

این بیماری توسط ویروس آنفلوآنزا ایجاد میشود که سه نوع اصلی این ویروس A, B, C عامل مولد بیماری هستند . عامل اکثر همه گیریهای آنفلوآنزا ویروس نوع A میباشد .

همه گیری شناسی :

بیماری آنفلوآنزا میتواند همه گیریهای جهانی ، همگانی و یا با وسعت کم را ایجاد نماید . انتقال ویروس در طی دوره حاد از شخصی به شخص دیگر باعث بقای ویروس در جامعه میشود . در جوامع بسته همانند مدرسه و خوابگاهها ورود یک فرد آلوده منجر به بروز همه گیری میشود . شیوع آنفلوآنزا مانند سایر عفونتهای تنفسی فصلی میباشد و بیشتر در فصلهای سرد سال شایع است . طول دوره همه گیری این بیماری ۶-۴ هفته میباشد .

علائم بالینی :

عفونت ناشی از آنفلوآنزا پاسخ بالینی متفاوتی از عفونت بدون علامت تا پنومونی ویروسی خفیف و شدید را در بر میگیرد شروع بیماری همراه با سر درد و سرفه خشک است و به سرعت منجر به تب بالا ، درد ماهیچه ای ، بیقراری و بی اشتها میشود . مهمترین علامت قابل توجه تب میباشد که در مدت ۲۴ ساعت به حداکثر ۴۱ درجه سانتی گراد میرسد . (بیشتر بین ۳۸-۴۰ درجه است) . عطسه ، آبریزش بینی ، اشک ریزش از چشم ، گلودرد ، بیحالی و اختلالات گوارشی از دیگر علائم این بیماری میباشد .

راههای انتقال :

مهمترین راه انتقال این بیماری در محیطهای بسته و پر جمعیت از طریق هوا میباشد . چون این ویروس ممکن است ساعتها در محیط خارج زنده بماند بنابراین انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز ممکن است صورت بگیرد .

دوره کمون :

این مدت کوتاه و معمولاً بین ۵-۱ روز است و طول این دوره بستگی به میزان ویروس وارد شده به بدن انسان دارد . دوره نهفتگی برای آنفلوآنزای نوع A چهار روز است و برای نوع B و C معمولاً سه روز است .

دوره واگیری :

این دوره تا به هنگام دفع ویروس ادامه دارد و در بالغین از زمان دوره کمون تا ۵-۳ روز پس از بروز نشانه ها ادامه دارد .

گرفتن شرح حال :

۱-ارتباط صحیح با بیمار

۲-پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)

۳-بررسی حال عمومی (برای مطالعه بیشتر مراجعه شود به جزوه درمانهای ساده علامتی)

۴-اندازه گیری درجه حرارت بدن و ثبت درجه حرارت بدن . آیا بیمار تب دارد ؟

۵-آیا بیمار سرفه میکند و اینکه سرفه بیمار خشک است یا همراه با خلط ؟

۶-آیا بیمار سر درد، درد عضلانی، ضعف و بیحالی دارد ؟

۷-آیا بیمار آبریزش از بینی ، قرمزی و اشک ریزش از چشم و عطسه دارد ؟

۸-آیا ناراحتی گوارشی و بی اشتهاهی وجود دارد ؟

تشخیص :

چنانچه فرد دارای سر درد به همراه سرفه های خشک و تب بیش از ۳۸ درجه بود و علائمی مانند عطسه ، آبریزش از بینی و اشک ریزش ، گلو درد ، ضعف و بیحالی ، درد عضلانی ، بی اشتها و اختلالات گوارشی نیز وجود داشت ، بیماری آنفلوآنزا میباشد .

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

۱-آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی همانند محافظت از تماسها در برخورد با فرد بیمار و به حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار .

۲-اجتناب از تراکم جمعیت در محلهای زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی مطابق با دستورالعملهای بهداشت محیط .

۳-آموزش به مردم در مورد داشتن تغذیه مناسب مانند لبنیات ، سبزیجات ، میوه و گوشت

۴-آموزش به افراد در تماس با بیمار برای عدم استفاده از وسایل و اشیاء آلوده به ترشحات مخاط بینی و گلو فرد بیمار .

۵-جداسازی فرد بیمار در منزل و سایر محیطها به خصوص مدارس و خوابگاهها.

۶-درمان به موقع فرد بیمار : در مواردی که بیمار نیاز به ارجاع فوری ندارد تب ، سردرد ، گلودرد ، سرفه و دردهای عضلانی را مطابق با دارونامه خانه بهداشت و دستورالعملهای موجود در مان ساده علامتی نمایید .

۷-ارجاع فوری بیمار در صورت بد بودن حال عمومی ، مشاهده چرک زیاد در حلق و یا گلو درد به همراه وجود تب و سرخی و بثورات جلدی ضرورت دارد . اگر بیمار به مدت دو هفته و یا بیشتر سرفه همراه یا بدون خلط داشت نیز جهت بررسی بیشتر علاوه بر گرفتن نمونه خلط ارجاع صورت پذیرد .

۸-پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان .

۹-گزارش دهی فوری ندارد .

نکته: در مورد کودکان کمتر از ۵ سال تمام بر اساس کتابچه طرح مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال اقدام میشود .

آنفلوانزای جدید (H1N1)A با منشاء خوکی

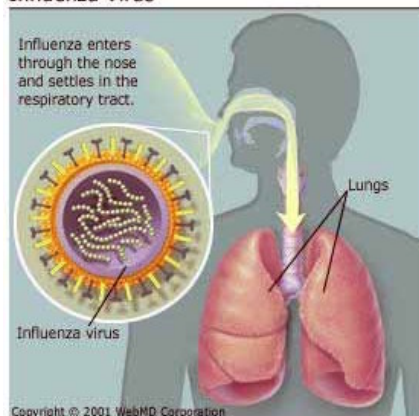
اهداف آموزشی:

انتظار می رود پس از مطالعه این درس فراگیر بتواند:

- 1- وضعیت فعلی گسترش بیماری را شرح دهد.
- 2- راههای عمده انتقال بیماری به انسان را شرح دهد.
- 3- راههای پیشگیری از ابتلا به بیماری را توضیح دهد.
- 4- افراد در معرض خطر این بیماری را لیست نماید.
- 5- علائم این بیماری را نام ببرد.
- 6- علائم فرم شدید بیماری را به تفکیک در بالغین و کودکان لیست نماید.
- 7- تعریف موارد مشکوک بیماری و نحوه برخورد با آن را توضیح دهد.
- 8- افراد مشکوک مشمول نمونه برداری را فهرست نماید.

بیماری آنفلوانزا چیست ؟

Influenza Virus



یک بیماری حاد تنفسی به شدت واگیردار دستگاه تنفس (با درگیری دستگاه تنفس فوقانی و تحتانی) است که به وسیله چندین نوع ویروس آنفلوانزا ایجاد می شود. این ویروس ها از طریق ذرات آلوده معلق در هوا (تماس مستقیم) و تماس با سطوح آلوده به ترشحات تنفسی (تماس غیرمستقیم) منتقل می شود. بیماری در تمام طول سال می تواند رخ دهد اما در مناطق معتدل بیشتر در پاییز و زمستان دیده می شود و در مناطق گرم بیشتر در فصل بارندگی دیده می شود.

ویروس آنفلوانزا دارای سه تیپ A ، B و C می باشد که تیپ A دارای زیرگونه های مختلفی می باشد که بر اساس دو آنتی ژن سطحی N و H نام گذاری میشوند {مانند (H1N1) ، (H2N2) ...} . تیپ A علاوه بر انسان می تواند برخی حیوانات مانند خوک ، اسب و پرندگان را نیز مبتلا نماید . آنفلوانزای تیپ A می تواند به صورت انفرادی ، یا گروهی (طغیان ، اپیدمی یا جهانگیری) انسانها را مبتلا نماید اما تیپ B بیشتر بصورت انفرادی و گاهی به صورت گروهی (اپیدمی های کوچک) ظاهر می گردد و تیپ C فقط بصورت انفرادی باعث بیماری انسانها می شود .

تنها تیپ A آنفلوانزا می تواند تغییر ژنی بدهد و زیرگونه های جدیدی را بوجود آورد که یکی از دلایل ایجاد زیرگونه های جدید شاید بخاطر توانایی ایجاد بیماری در حیوانات باشد .

آنفلوآنزای خوکی چیست ؟

بیماری آنفلوآنزا ناشی از ویروس تیپ A و زیر گونه (H1N1) می باشد. این ویروس موجب بیماری در خوک ها می گردد و می تواند اپیدمی های وسیعی در بین خوک ها شود. این بیماری از سالیان قبل شناخته شده و بسیاری از کشورها به صورت معمول خوک های خود را در مقابل آن واکسینه می کنند.

چرا آنفلوآنزای A جدید را ابتدا آنفلوآنزای خوکی نامیدند ؟

در آزمایشات اولیه متوجه شدند که آنفلوآنزای جدید از نظر ژنی مشابه آنفلوآنزای خوکی است لذا آنرا آنفلوآنزای خوکی نامیدند اما در آزمایشات تکمیلی مشخص گردید که از نظر ژنی تفاوت های زیادی با آنفلوآنزای خوکی دارد و علاوه بر ژنهای آنفلوآنزای خوکی ژنهایی از آنفلوآنزای پرندگان و آنفلوآنزای انسانی نیز در آنفلوآنزای جدید وجود دارد و در حقیقت ویروس جدید نو ترکیبی از سه یا چهار ویروس آنفلوآنزا می باشد لذا به توصیه سازمان جهانی بهداشت آنفلوآنزای خوکی به نام آنفلوآنزای A جدید یا آنفلوآنزای A(H1N1) نامیده شد.

انسان چگونه به آنفلوآنزای جدید مبتلاء می شود ؟

از آنجا که در حال حاضر آنفلوآنزای جدید از انسان به انسان منتقل می شود لذا مشابه آنفلوآنزای انسانی دو راه عمده برای انتقال این بیماری وجود دارد :

- 1- از طریق ذرات تنفسی معلق در هوا (راه مستقیم) که در زمان صحبت کردن، عطسه و سرفه فرد بیمار در هوا منتشر می گردد و می تواند از راه تنفس باعث ابتلاء افراد سالم شود.
- 2- از طریق سطوح آلوده به ترشحات تنفسی فرد بیمار، بخصوص دستهای آلوده در تماس با مخاط ها مانند چشم، بینی و دهان.

انتقال انسان به انسان این بیماری باعث سرعت زیاد انتشار این بیماری در جهان گردید و به همین علت سازمان بهداشت جهانی در 21 خرداد سال 1388 فاز شش پاندمی (جهانگیری) این بیماری را اعلام نمود.

دوره کمون و سرایت پذیری بیماری آنفلوآنزای جدید چگونه است ؟

دوره کمون (نهفتگی) بین 1 تا 3 روز می باشد و بیماران از 24 ساعت قبل از بروز علائم تا یک هفته بعد از بروز علائم واگیر دار هستند و می توانند بیماری را به سایر افراد منتقل نمایند.

چه کسانی بیشتر در معرض خطر عوارض این بیماری می باشند ؟

افراد بالای 65 سال، کودکان زیر 5 سال، زنان باردار و افراد دارای بیماریهای مزمن مانند بیماران دیابتی، فشارخون بالا، بیماران قلبی، بیماران آسمی و ... بیشتر در معرض خطر عوارض این بیماری هستند و موارد مشکوک در این گروه ها باید به پزشک جهت معاین و شروع درمانهای لازم ارجاع گردد.

آخرین آمار ابتلاء انسانی این بیماری چقدر است ؟

براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) تا تاریخ 7 شهریور 1388 در جهان 297922 نفر به بیماری آنفلوآنزای جدید مبتلاء و تعداد 3014 نفر به علت این بیماری فوت نموده اند در ایران مجموع موارد کشف شده تا تاریخ انتشار این متن 285 مورد می باشد که منجر به مرگ یک نفر نیز گردیده است و در استان خراسان تعداد مبتلایان به 34 نفر رسیده است . در حال حاضر تقریباً تمام کشورها درگیر این بیماری هستند .

آیا بیماری آنفلوآنزای جدید از طریق خوردن منتقل می شود؟

ویروس این بیماری در محیط زیاد دوام نمی آورد و معمولاً پس از چند ساعت از بین می رود ، البته هر چه محیط سردتر و مرطوب تر باشد دوام ویروس در محیط بیشتر خواهد بود . تا کنون انتقال بیماری از طریق خوردن و آشامیدن گزارش نشده است . این ویروس در مقابل حرارت حساس بوده و در اثر بختن از بین می رود و به مواد ضد عفونی کننده مانند الکل ، بتادین و مواد سفید کننده مانند وایتکس حساس می باشد و به راحتی از بین می رود . این ویروس مانند بسیاری از ویروس ها از طریق پختن در دمای 70 درجه سانتیگراد (160 درجه فارنهایت) از بین می رود.

آیا برای بیماری آنفلوآنزای جدید واکسن وجود دارد؟

در حال حاضر واکسن اختصاصی برای این بیماری ساخته نشده ولی تلاش ها در این خصوص ادامه دارد و احتمالاً در آینده نزدیک واکسن بیماری وارد بازار خواهد شد . از طرفی مشخص نیست که آیا واکسن آنفلوآنزای فصلی انسانی می تواند محافظتی در مقابل آنفلوآنزای A جدید ایجاد کند یا خیر ؟ اما برای افراد در معرض عوارض شدید بیماری توصیه میشود از واکسن آنفلوآنزای انسان استفاده شود تا حداقل از همزمانی این دو بیماری در انسان جلوگیری شود تا مانع ترکیب ژنی این دو ویروس و ایجاد ویروس با قدرت سرایت بالا در انسانها گردد.

علائم بیماری آنفلوآنزای جدید چیست ؟

به طور کلی علائم بالینی در انسان از حالت بدون علامت تا علائم پنومونی شدیدی که منجر به مرگ می شود متغیر است. علائم آنفلوآنزا خونی مشابه آنفلوآنزای انسانی (تب ، گلودرد ، سردرد ، سرفه و دردهای عضلانی) است . علائم بیماری در کودکان کمی متفاوت تر از بزرگسالان است. تنفس تند یا اختلال در تنفس، تمایل رنگ پوست به خاکستری یا آبی، ننوشیدن آب به اندازه کافی، تهوع شدید، عدم تعامل با افراد دیگر و یا خواب طولانی مدت، تغییر رفتار و زودرنجی و تب شدید و سرفه از علائمی است که در کودکان مبتلا به این بیماری مشاهده شده است .

علائم فرم شدید بیماری در بالغین :

- تب بالا بمدت طولانی (بیش از 3 روز) خصوصاً اگر همراه حال عمومی بد باشد
- تنگی نفس
- نشانه های تنفسی مشکل
- درد یا احساس فشار در قفسه سینه یا شکم
- سرگیجه ناگهان
- گیجی
- استفراغ شدید یا مداوم



- در ابتدا علائم آنفلوآنزا بهبود یابد ولی ناگهان تب و سرفه شدید عود کند
- علائم فرم شدید بیماری در کودکان:
- نشانه های تنفسی مشکل (تنفس تند یا نفس دشوار)
- تغییر رنگ کبود یا خاکستری پوست
- عدم نوشیدن مایعات به میزان کافی
- استفراغ شدید یا مداوم
- اختلال سطح هشیاری (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
- تحریک پذیری شدید
- در ابتدا علائم آنفلوآنزا بهبود یابد ولی ناگهان تب و سرفه شدید عود کند

نظام مراقبت بیماری آنفلوآنزای جدید

اهداف نظام مراقبت بیماری آنفلوآنزای جدید برای پیشگیری از ابتلاء انسان به ویروس آنفلوآنزای خوکی (H1N1) در کشور عبارت است از کسب آمادگی لازم برای مقابله با اپیدمی بیماری و کاهش موارد ابتلاء و مرگ و میر ناشی از این بیماری در کشور .

تعریف مورد مشکوک به آنفلوآنزای جدید A :

عبارتست از هر مورد بیمار دارای آنفلوآنزا در افرادی که طی یک هفته گذشته از کشور یا منطقه ای که در آن موارد تأیید شده قطعی داشته برگشته باشد و یا طی یک هفته گذشته با یک مورد بیمار تأیید شده آنفلوآنزای A(H1N1) در تماس نزدیک بوده است .

نمونه گیری از بیماران :

بر اساس آخرین دستورالعمل مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت ، در حال حاضر تنها از موارد مشکوک در شرایط زیر نمونه گیری می شود :

- 1- نمونه گیری از بیماران مشکوک به آنفلوآنزای بستری در بیمارستانها
 - 2- نمونه گیری از افراد مشکوک به بیماری (مسافر) در فرودگاهها (پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی)
 - 3- نمونه گیری از 10 مورد مشکوک در هفته از پایگاه دیده ور آنفلوآنزا
- نحوه نمونه گیری :نمونه با سواب به ترشحات حلق بیمار آغشته و در محیط کشت قرار میگیرد و سپس به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال می گردد .

با مورد مشکوک به آنفلوآنزای جدید A چگونه برخورد کنیم ؟

در صورتیکه حال عمومی بیمار خوب باشد به آموزش داده شود چگونه از سرایت بیماری به دیگران پیشگیری نماید و در صورت تشدید علائم یا پیدا شدن علائم شدید بیماری بلافاصله مراجعه نماید تا به سطح بالاتر ارجاع گردد . در صورتیکه حال عمومی بیمار خوب نباشد و علائم تشدید بیماری ظاهر شود بیمار باید سریعاً به بیمارستان ارجاع و به صورت ایزوله بستری شود .

طبق دستورالعمل از موارد مشکوک در مراکز بهداشتی درمانی منتخب با سواپ از حلق باید نمونه گیری شود و جهت ارسال به آزمایشگاه به مرکز بهداشت استان ارسال گردد.

آیا برای این بیماری داروی اختصاصی در دسترس می باشد؟



دو دسته دارو برای درمان بیماری آنفلوانزا وجود دارد. ولی بسیاری از موارد آنفلوانزای جدید گزارش شده در انسانها بدون نیاز به مداخلات طبی و مصرف داروهای ضد ویروسی به طور کامل بهبود یافته اند و در موارد خاصی نیاز به استفاده از داروهای ضد ویروسی می باشد. تعداد ویروس های آنفلوانزا مقاوم به داروهای ضد ویروسی در حال گسترش است که ناشی از مصرف بی دلیل داروها می باشد. بیمارانی که از دارو استفاده می کنند لازم برای شش ماه از حاملگی جلوگیری نمایند. این دارو تنها در اختیار سیستم بهداشتی کشور می باشد.

فعلا" درمان تنها برای بیمارانی شروع می شود که :

- 1- تست آزمایشگاهی آنها مثبت شده (تائید قطعی) و دارای علائم بیماری هستند.
 - 2- موارد مشکوک که حال عمومی آنها نامناسب بوده و بستری شده اند.
 - 3 - موارد مشکوک که جزء گروههای شدیداً در معرض خطر می باشند.
- مهم این است که تمام موارد مشکوک را جدی گرفته و آموزش دهیم تا مراقبت نمایند بیماری به دیگران منتقل نشود چون تقریباً تمام بیماران بدون نیاز به داروی اختصاصی بهبود می یابند و کمتر از 5٪ بیماران نیاز به درمان دارند.

برای پیشگیری از ابتلاء به این بیماری چه کنیم ؟

از آنجا که بیماری در بسیاری از کشورها دیده شده ولی در داخل جمعیت کشورمان هنوز ویروس به چرخش



در نیامده است لذا توصیه می گردد از سفرهای خارجی غیر ضروری (به ویژه افراد در معرض خطر زیاد) خودداری نمایند و در صورت ضرورت سفر نکات زیر مورد توجه قرار گیرد :

- از حضور در مکان های پر تردد و شلوغ حداقل امکان خودداری کنند.
- در طول سفر خواب و استراحت کافی داشته باشند.
- از تماس نزدیک (حداقل یک متر) با افراد بیمار خودداری نمایند.
- در صورت تماس با افراد بیمار حتماً " با پزشک مشورت کنند .
- دستهای خود را بطور مکرر با آب و صابون بشویند .
- در صورت بروز علائم تب ، سردرد ، گلودرد ، سرفه ، دردهای عضلانی (کوفتگی بدن) بلافاصله به پزشک مراجعه کنند.
- اگر طی 7 روز بعد از ورود به کشور نیز علائم فوق بروز کرد ضرورت دارد به مراکز بهداشتی درمانی یا پزشک مراجعه و یادآوری کنید اخیراً " خارج از کشور بوده اید.

در صورت ابتلاء به علائم این بیماری برای جلوگیری از سرایت به دیگران چه کنیم ؟

- حتی الامکان در مدت بیماری در منزل بمانند و استراحت کنند .

- در صورت نیاز به ترک منزل و در زمان حضور در اماکن شلوغ از ماسک تنفسی استفاده کنند. برای این منظور استفاده از ماسک های معمولی (ماسک های جراحی موجود در داروخانه ها) کفایت می نماید و باید توجه کرد از ماسک باید به صورت محدود استفاده کرد و حداکثر هر یک ساعت و یا در صورت مرطوب شدن در اثر تنفس می بایست تعویض گردد.

- از تماس دسته های آلوده با چشم ، دهان و بینی خوداری کنند.
- از تماس دسته های آلوده با سطوح و وسایل مشترک (دستگیره دربها ،.....) خودداری گردد.
- سطوح آلوده را می توان با محلول وایتکس (10٪) رقیق یا الکل 70 درجه ضد عفونی کرد.
- سعی شود پس از برگشت از سفر نیز از بوسیدن و در آغوش گرفتن افرادی که برای گرمی داشتن آنها از سفر مراجعه می نمایند خودداری گردد.



- آداب تنفسی رعایت گردد (موقع عطسه و سرفه با استفاده از دستمال کاغذی جلو دهان خود را بگیرند)
- دستمال های کاغذی آلوده را بصورت صحیح دفع شود (انداختن در ظرف زباله درب دار یا قرار دادن داخل پلاستیک و بستن درب پلاستیک سپس قرار دادن در ظرف زباله)
- از روبوسی با سایرین خودداری گردد.
- از دست دادن با دسته های آلوده به دیگران خودداری گردد.

طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت تنها دو اقدام شستشوی مکرر دستها و رعایت آداب تنفسی (پوشاندن دهان و بینی موقع عطسه و سرفه) می تواند بطور چشمگیری از انتشار بیماری جلوگیری نماید .

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت	گروه پیشگیری و مبارزه با
بیماریها	
مرکز بهداشت استان خراسان رضوی	مرکز بهداشت استان خراسان
رضوی	

پنومونی

تعریف :

یک بیماری تنفسی است که قسمتهای تحتانی دستگاه تنفسی را درگیر میکند . به این بیماری ذات الریه و یا سینه پهلوهیم میگویند. شکل مشخص این بیماری همراه با علائم مقدماتی بوده و گاهی نیز ممکن است نشانه های مقدماتی در افراد مشخص نباشد و بیماری به صورت ناگهانی بروز نماید . تشخیص نوع عامل عفونی ایجاد کننده این بیماری در اتخاذ روش درمانی آن بسیار مؤثر است . عوامل عفونی بسیاری باعث ایجاد پنومونی میشوند که عبارتند از : پنوموکک ، ویروس ، کلامیدیا ، مایکوپلاسما و در این بخش پنومونی پنوموککی را شرح میدهم .

همه گیری شناسی :

این بیماری یکی از بیماریهای تنفسی شایع در کشورهای در حال توسعه میباشد. تمامی گروههای سنی به این بیماری مبتلا میشوند ولی بیشترین گروه در معرض خطر کودکان کمتر از ۵ سال و افراد با نقص سیستم ایمنی هستند . انسان تنها مخزن این بیماری میباشد . کاهش ناگهانی دمای هوا همراه با ازدحام در مکانها و افزایش تماسها باعث بالا رفتن میزان شیوع و بروز این بیماری میشود .

علائم بالینی :

علائم شامل تب و لرز ، درد در قفسه سینه ، تنگی نفس ، خس خس سینه ، تنفس سریع ، سرفه به همراه خلط ، تشنج در صورت بالا رفتن تب بیش از ۴۰ درجه ، استفراغ و ضعف و بیحالی میباشد .

راههای انتقال :

انتقال مستقیم بیماری به وسیله انتشار قطره های آب دهان و ترشحات مخاط بینی فرد بیمار و به صورت غیر مستقیم از راه تماس با دستها و اشیاء آلوده با ترشحات بیمار صورت میپذیرد .

دوره کمون :

این دوره کاملاً مشخص نیست و ممکن است به کوتاهی یک تا سه روز باشد .

دوره واگیری :

از دوره کمون تا به هنگامی که پنوموкок در ترشحات بیمار وجود دارد واگیری نیز صورت می پذیرد و معمولاً ۲۴-۴۸ ساعت پس از شروع درمان با انتی بیوتیک آلوده کنندگی باکتری از بین میرود .

گرفتن شرح حال :

در مورد افراد بالای ۵ سال به ترتیب زیر عمل نمایید :

۱-ارتباط صحیح با بیمار

۲-پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)

۳-بررسی حال عمومی (برای مطالعه بیشتر مراجعه شود به جزوه درمانهای ساده علامتی)

۴-اندازه گیری درجه حرارت بدن و ثبت درجه حرارت بدن . آیا بیمار تب دارد ؟

۵-آیا به همراه تب ، لرز و تشنج هم دارد ؟

۶-شمارش تنفس و ثبت آن ، آیا تنفس بیمار نسبت به سن او تند و سریع و یا تنگی نفس است ؟

۷-آیا بیمار سرفه میکند و اینکه سرفه بیمار خشک است یا همراه با خلط ؟

۸-آیا بیمار درد در قفسه سینه دارد ؟

۹-آیا دارای ضعف و بیحالی است ؟

تشخیص :

چنانچه فرد تب ۳۸ درجه و بالاتر به همراه لرز،تنفس سریع، خس خس سینه، درد در قفسه سینه ، تنگی

نفس،سرفه توام با خلط،تشنج و یا ضعف و بیحالی باشدتشخیص بیماری پنومونی میباشد.

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

۱-آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی همانند محافظت از تماسها در برخورد با فرد بیمار و به

حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار .

۲- اجتناب از تراکم جمعیت در محلهای زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی مطابق با دستورالعملهای بهداشت محیط .

۳- آموزش به مردم در مورد داشتن تغذیه مناسب مانند لبنیات ، سبزیجات ، میوه و گوشت

۴- آموزش به افراد در تماس با بیمار برای عدم استفاده از وسایل و اشیاء آلوده به ترشحات مخاط بینی و گلوی فرد بیمار .

۵- جداسازی فرد بیمار در منزل و سایر محیطها به خصوص مدارس و خوابگاهها.

۶- درمان به موقع فرد بیمار در مواردی که بیمار نیاز به ارجاع فوری ندارد ضمن درمان بیمار با یک آنتی بیوتیک مانند کوتریموکسازول و یا آموکسی سیلین براساس دارونامه و دستورالعملها باید تب و لرز و سرفه را نیز مطابق با دارونامه خانه بهداشت و دستورالعملهای موجود درمان ساده علامتی نمایید .

۷- ارجاع فوری بیمار در صورت بد بودن حال عمومی و اگر بیمار به مدت دو هفته و یا بیشتر سرفه همراه یا بدون خلط داشت نیز جهت بررسی بیشتر علاوه بر گرفتن نمونه خلط ارجاع صورت پذیرد . چنانچه لرز و تب مدت طولانی ادامه دارد و پس از مدتی بهبودی به طور مجدد عود مینماید برای بررسی بیشتر نمونه لام خون تهیه و بیمار ارجاع شود .

۸- پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان .

۹- گزارش دهی فوری ندارد .

نکته: در مورد کودکان کمتر از ۵ سال تمام بر اساس کتابچه طرح مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال اقدام میشود.

مخملک

تعریف: مخملک یک بیماری عفونی شایع، حاد، مسری و موضعی است. در حقیقت این بیماری یکی از اشکال عفونتهای حاد تنفسی میباشد که با راشهای پوستی تظاهر می یابد. این بیماری جزء پیامدهای چرکی گلو درد استرپتوککی است و در افرادی که نسبت به آن ایمن نیستند ایجاد میگردد.

عامل عفونت:

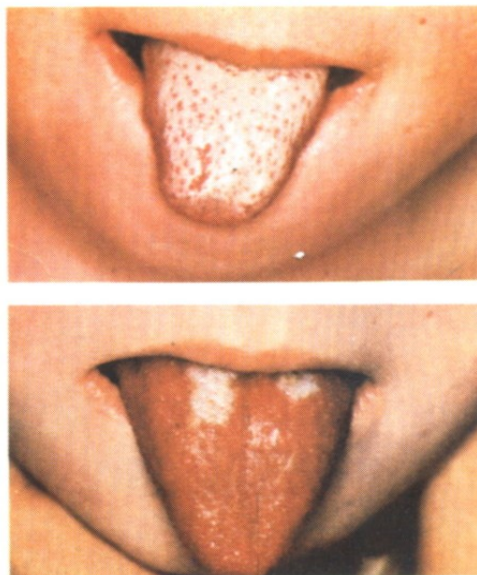
عامل آن باکتری استرپتوک گروه A میباشد.

همه گیری شناسی:

این بیماری در نواحی معتدل متداول است. میزان بروز این بیماری در فصول سرد سال که عفونتهای استرپتوککی دستگاه تنفسی شایع هستند افزایش می یابد. بیماری مخملک نزد اطفال بیشتر از بزرگسالان اتفاق می افتد.

علائم بیماری:

آغازنشانه ها بطور ناگهانی و بالرز مکرر، تب بالا (۴۱-۴۰ درجه)، قرمزی منتشر گلو، گلودرد وجود ترشحات چرکی در حلق، بزرگ شدن غدد لنفاوی جلوی گردن، سردرد، عطش و گاهی هذیان وجود دارد. بثورات مخملکی که در لمس پوست به حالت کاغذ سنباده میباشد اکثراً از روز دوم بیماری و ابتداء در قسمت فوقانی قفسه سینه و پشت و سپس در اندام فوقانی، شکم و اندام تحتانی ظاهر شده و به مدت ۱۰-۶ روز باقی می ماند. بیشتر بر روی گردن، سینه، چینههای زیر بغل، آرنج، کشاله و سطح داخلی ران وجود دارد و مشخصه اصلی بثورات مخملکی اینست که در لمس زیر میباشد و بر روی صورت نیز ایجاد نمیشود. گاه با خارش و سوزش همراه است. گونه های بیمار بر افروخته و اطراف دهان رنگ پریده است. بثورات علاوه بر پوست و مخاط زبان رانیز گرفتار کرده و زبان توت فرنگی از مشخصات این بیماری است. عوارض کلیوی (گلو مرونفریت حاد) خطرناکترین عارضه مخملک میباشد. سینوزیت، پنومونی، عفونت گوش میانی، آنژین باغشای کاذب و رماتیسم مخملکی از دیگر عوارض بیماتری میباشد.



زبان توت فرنگی

راههای انتقال :

انتقال بیماری اغلب از طریق تماس با بیماران صورت میگیرد. قطرات بزاق و ترشحات تنفسی آلوده بیماران در اثر صحبت کردن، سرفه و عطسه به فرد سالم سرایت میکند. سرایت بیشتر از طریق مستقیم بوده و به ندرت از طریق تماس با وسایل آلوده بیمار صورت می پذیرد. ضمناً پوسته های مخملکی بیمار قدرت آلوده کنندگی ندارد.

دوره کمون :

بین ۵-۲ روز و حداکثر ۷ روز میباشد .

دوره واگیری :

۲ تا ۳ روز پس از درمان با آنتی بیوتیک بیماری دیگر قابل سرایت به دیگران نمیشود .

گرفتن شرح حال :

در مورد افراد بالای ۵ سال به ترتیب زیر عمل نمایید :

- ۱- ارتباط صحیح با بیمار
- ۲- پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
- ۳- بررسی حال عمومی (برای مطالعه بیشتر مراجعه شود به جزوه درمانهای ساده علامتی)
- ۴- اندازه گیری درجه حرارت بدن و ثبت درجه حرارت بدن . آیا بیمار تب دارد ؟
- ۵- آیا بیمار آبریزش بینی و اشک ریزش ، تحریک ناحیه گلو و بینی و عطسه دارد ؟
- ۶- آیا بیمار علائمی همانند گلودرد استرپتوککی دارد؟ (مراجعه شود به مبحث گلودرد استرپتوککی)
- ۷- آیا بر روی پوست بیمار بثورات قرمز رنگ وجود دارد بیشتر در چه قسمت هایی از بدن دیده میشود ؟
- ۸- آیا بثورات در لمس زبر است (شبيه كاغذ سنباده) ؟
- ۹- آیا گونه ها برافروخته، اطراف دهان رنگ پریده و زبان توت فرنگی مشاهده میشود؟
- ۱۰- آیا بیمار عطش دارد؟

تشخیص :

چنانچه فرد تب بالا به همراه علائم گلودرد استرپتوککی ، راشهای پوستی قرمز رنگ که بیشتر در ناحیه گردن ، سینه ، چینهای زیر بغل ، آرنج ، کشاله و سطح داخلی ران وجود داشت که در لمس زبر بود، گونه های بیمار برافروخته، اطراف دهان رنگ پریده و عطش وجود داشت مشکوک به مملک میباشد.

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

- ۱- آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی همانند محافظت از تماسها در برخورد با فرد بیمار و به حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار .

- ۲- آموزش به اطرافیان بیمار در خصوص اهمیت بیماری، راههای سرایت، مراقبت از بیمار.
- ۳- اجتناب از تراکم جمعیت در محلهای زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی مطابق با دستورالعملهای بهداشت محیط.
- ۴- استراحت کامل بیمار در بسترو داشتن تغذیه مناسب غذا به تناسب شدت گلودرد مایع یا نرم باشد
- ۵- جداسازی فرد بیمار در منزل و سایر محیطها به خصوص مدارس و خوابگاهها حداقل ۲ تا ۳ روز پس از شروع درمان و با تایید پزشک.
- ۶- گزارش بیماری و ارجاع فوری بیمار به مرکز بهداشتی درمانی برای شروع سریع درمان و آزمایشات لازم.
- ۷- پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان به منظور جلوگیری از عوارض بعدی.

نکته: در مورد کودکان کمتر از ۵ سال تمام بر اساس کتابچه طرح مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال اقدام میشود.

تمرینات عملی در کلاس :

فراگیر بصورت نمونه در کلاس باید،

- ۱- یک شرح حال کامل از بیمار تهیه نماید.
- ۲- مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نماید.
- ۳- با توجه به علائم بالینی بیماری را تشخیص دهد.
- ۴- درمانهای ساده علامتی را بر اساس دارونامه و دستورالعمل ها انجام دهد.
- ۵- دستورات دارویی و اقدامات انجام شده را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نماید.
- ۶- در صورت نیاز ضمن تکمیل فرم ارجاع بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد.
- ۷- پیگیری جهت نظارت بر درمان و بهبودی بیمار را انجام دهد.
- ۸- در صورت نیاز فرم ۱۵ و ۱۶ پرونده خانوار را برابر دستورالعمل تکمیل نماید.
- ۹- اقدامات لازم در خصوص گزارش بیماری به مرکز بهداشتی درمانی را برابر دستورالعمل انجام دهد.
- ۱۰- راههای پیشگیری از ابتلای به بیماری را به بیمار آموزش دهد.
- ۱۱- در رابطه با بیماری جلسه آموزشی برگزار نماید.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.