

دستورالعمل اجرایی مراقبت بیماریهای واگیر در زائرین

(حج و عتبات عالیات و اماکن مقدسه)

(با محوریت برنامه مراقبت بهداشتی مرزی)



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت

تابستان ۱۳۹۴

زیر نظر:

دکتر محمد مهدی گویا

دکتر محمود نبوی

دکتر محمود سروش

تالیف:

دکتر محمدنصر دادرس

دکتر مهرنوش کیانیپور

دکتر فرشید رضایی

دکتر پیمان همتی

دکتر حسین اکبری

گروه همکاران:

دکتر زهرا نهبندانی-محمد حسن مسعودی-اسماعیل اختر-نیلوفر ملک پور

۳	بیان مسئله
۴	هدف:
۵	استراتژیها:
۶	جدول عملیاتی برنامه:
۱۱	خلاصه فعالیتها:
۱۲	اقدامات مقدماتی در سطح استان (دانشگاه)
۱۴	اقدامات اختصاصی قبل از ایام اعزام زائرین:
۱۴	الف - در حوزه معاونت بهداشت (دانشگاه):
۱۵	ب - اقدامات اختصاصی در حوزه فرودگاه و پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی
۱۷	ج - اقدامات اساسی مورد انتظار، در حوزه سازمان حج و زیارت
۱۹	د- اقدامات اساسی مدیریتی در حوزه درمان در داخل کشور(بیمارستان ها و مراکز درمانی):
۲۰	ه- اقدامات اساسی در مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی:
۲۱	اقدامات اساسی در حین ورود زائرین و بعد از آن
۲۱	الف - در حوزه مرکز بهداشت استان (دانشگاه)
۲۲	ب - اقدامات اساسی در حوزه پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی(هوایی/زمینی)
۲۴	وظایف بهداشتی مدیران کاروان :
۲۶	وظایف بهداشتی زائرین:
۲۷	وظایف بهداشتی پرسنل خدماتی و تدارکاتی و عوامل کاروان:
۲۸	وظایف بهداشتی تیم درمان (پزشکان و تیم پزشکی) همراه کاروان:
۲۹	وظایف تیم اعزامی مراقبت بهداشتی مبارزه با بیماریها (شامل متخصصین عفونی، کارشناسان مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط):
۳۰	نمونه کارت آموزشی:
۳۱	فرم گزارش مراقبت سندرمیک بیماریهای واگیر:
۳۴	فرم لیست خطی بیماریهای تحت مراقبت سندرمیک
۳۶	فرم خوداظهاری:
۳۸	تعاریف سندرمهای مشمول نظام مراقبت بیماریها و خلاصه اقدامات اولیه :
۴۵	ضمایم آموزشی:

بیان مسئله

بدنبال تصویب و اجرایی شدن مقررات بازنگری شده بهداشتی بین المللی (IHR-2005) کلیه کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت موظف گردیدند که بستر سازی و سازماندهی عملیات اجرایی را فراهم نمایند. در این راستا طیف گسترده ای از حوادث و رخدادهای بهداشتی (بیولوژیک-شیمیایی-تشنجی) که قابلیت انتشار و گسترش از طریق مرزها با توانایی ایجاد خطر و تهدید بین المللی را دارند در لیست مراقبت کشورها قرار گرفتند. ثبت و گزارش دهی این رخدادهای بهداشتی و تبادل اطلاعات و داده ها از طریق یک سیستم موثر ارتباطی می تواند در پیشگیری و کنترل این رویدادها نقش بسزا و ارزشمندی داشته باشد.

اولین نقطه تماس و انتشار اینگونه رخدادها نقاط مرزی هر کشور می باشد که با راه اندازی و برنامه ریزی در جهت تقویت سیستم های موجود عملیات اجرایی شروع خواهد گردید. وجود پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی بعنوان اولین نقطه کنترل و پایش و شروع برنامه های مراقبتی در نقطه صفر مرزی می باشد. از سوی دیگر پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی در ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور قرار دارند و باید سطوح مدیریتی شهرستان و استان نسبت به برنامه ریزی و طراحی عملیات فنی و اجرایی قبل از وقوع رخداد بهداشتی با لحاظ نمودن اصول فنی مدیریت و پشتیبانی اقدام نمایند.

در این راستا با توجه به حجم گسترده اعزام زائرین به سرزمین وحی و عتبات عالیات ضروری می باشد اقدامات و هماهنگی های گسترده ای در قالب دستورالعمل اجرایی به منظور همسان سازی و بهبود عملکرد بعمل آید.

هدف: پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر در زائرين و جلوگیری از گسترش و انتقال بیماریهای واگیر در کشور

اهداف:

- ✓ حصول اطمینان از سلامت زائرين وارده به کشور به منظور پیشگیری از سرایت بیماری احتمالی
- ✓ پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر در زائرين و جلوگیری از گسترش و انتقال بیماریهای واگیر در کشور
- ✓ پیشگیری و فراهم نمودن پاسخ بهداشت عمومی در قبال گسترش بین المللی بیماریها (اجرای مقررات بهداشتی بین المللی IHR2005)

استراتژیها:

- جلب مشارکت
- هماهنگی
- کارامدی
- آموزش و اطلاع رسانی
- مراقبت اپیدمیولوژیک و بیماریابی
- کنترل و پیشگیری
- پایش و ارزشیابی و بررسی تاثیر مداخلات انجام یافته

جدول عملیاتی برنامه:

فعالیت (راهکار)	زیر فعالیت	استراتژی (راهبرد)
شناسایی دستگاههای همکار	<ul style="list-style-type: none"> • طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان • طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان • طرح موضوع در جلسات شورای اداری استان • طرح موضوع در جلسات شورای اداری شهرستان • طرح موضوع با بخش خصوصی (سازمان نظام پزشکی و نظام پرستاری و ...) 	<p>جلب مشارکت (ایجاد الزام و تعهد در دستگاههای ذیربط/مسئول اجرایی دولتی و خصوصی)</p>
تهیه و معرفی برنامه	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه گزارش کامل از وضعیت بیماریهای نوپدید و بازپدید در دنیا با تاکید بر بیماریهای واگیر در منطقه و استان • تهیه گزارش از اهمیت و وضعیت اجرای مقررات بهداشتی بین المللی 	
ایجاد تعهد و الزام	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه و تدوین مصوبات اجرایی در سطح مدیریت استان • تهیه و تدوین مصوبات در سطح مدیریت شهرستان • ابلاغ مصوبات استانی و شهرستانی • پیگیری اجرایی شدن مصوبات 	
پیگیری مصوبات	<ul style="list-style-type: none"> • مکاتبه با ارگانهای درگیر موضوع و پیگیری چگونگی اجرای مصوبات • دریافت گزارش مبسوط و مستند از اقدامات انجام یافته 	
برگزاری جلسات	<ul style="list-style-type: none"> • برگزاری جلسات برون بخشی با ادارات ذیربط سایر دستگاههای اجرایی استان/شهرستان • افزودن اسامی دستگاه های ذیربط • برگزاری جلسات درون بخشی با کلیه معاونت های دانشگاه • برگزاری جلسات درون بخشی با کلیه واحدهای عملیاتی معاونت بهداشتی 	<p>هماهنگی (ایجاد و بهبود عملکرد)</p>

	•		
	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه لیست انتظارات از هر دستگاه اجرایی استان/شهرستان • تهیه شرح وظایف اجرایی هر دستگاه اجرایی استان/شهرستان • تدوین برنامه عملیاتی دانشگاهی در راستای راهنمای کشوری نظام مراقبت سندرمیک 	تهیه برنامه عملیاتی مشترک	
	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه لیست مصوبات • ابلاغ مصوبات به دستگاههای اجرایی • پیگیری اجرایی شدن مصوبات 	ابلاغ مصوبات به ادارات زیر مجموعه	
	<ul style="list-style-type: none"> • شناسایی ظرفیتهای موجود دستگاههای ذیربط اجرایی • بررسی وضعیت موجود 	شناسایی ظرفیتهای موجود	کارآمدی (توانمند سازی و بهبود ظرفیت)
	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی امکان بکارگیری ظرفیتهای موجود 	بکارگیری ظرفیتهای موجود	
	<ul style="list-style-type: none"> • اجرای تحقیقات کاربردی • ارزیابی ظرفیتهای جدید 	شناسایی و بکارگیری ظرفیتهای جدید	
	<p>تهیه مواد آموزشی به زبانهای شایع در هر منطقه با تاکید بر فارسی-عربی-کردی-ترکی-اردو-بلوچی انگلیسی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تهیه پوستر، پمفلت، تراکت، بنر • تهیه جزوات و کتابهای آموزشی • تهیه فیلم آموزشی 	تهیه مواد آموزشی	اطلاع رسانی و آموزش (افزایش توانمندی مقابله با بیماریهای واگیر)
	<ul style="list-style-type: none"> • شناسایی و طبقه بندی گروههای هدف عمده شامل زائرین-ارائه کنندگان خدمات زیارتی و بهداشتی درمانی- خانواده زائرین و ... 	تعیین گروههای هدف	
	<ul style="list-style-type: none"> • جلسات آموزشی برای زائرین • جلسات و کارگاههای آموزشی برای ارائه کنندگان خدمات زیارتی از قبیل موسسات گردشگری، پرسنل 	برگزاری جلسات آموزشی	

<p>هوایمایی، سازمان حج و زیارت و هلال احمر</p> <ul style="list-style-type: none"> • جلسات آموزشی برای مدیران و خدمه و روحانیون کاروانها و رابطین منتخب • جلسات و کارگاههای آموزشی برای سایر دستگاههای ذیربط (گمرک، پرسنل فرودگاه و نیروهای خدماتی) • جلسات و کارگاههای آموزشی برای پرسنل بهداشتی درمانی (پشتیبانی علمی و اجرایی سطوح محیطی) • جلسات آموزشی عمومی از جمله برای خانواده های زائران • جلسات آموزشی برای کاروان های اتباع خارجی اعزامی از ایران 		
<ul style="list-style-type: none"> • توزیع مواد آموزشی با توجه به ظرفیتهای هر دانشگاه و شهرستان 	<p>توزیع مواد آموزشی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • تهیه و توزیع دستورالعمل های مرتبط 		
<ul style="list-style-type: none"> • بکارگیری سیستم مراقبت سندرمیک جهت شناسایی موارد • جمع آوری اطلاعات از کلیه منابع از جمله پایگاه مراقبت مرزی مستقر در مرزهای هوایی و زمینی- بیمارستانها- مراکز بهداشتی درمانی- مطب ها • جمع آوری اطلاعات از نظام مراقبت روتین قبل از اعزام • بیماریابی فعال با همکاری پزشک و کارشناسان بیماریها براساس شواهد بالینی و مصاحبه با مسافران ورودی (شناسایی موارد بر اساس مشاهده و سوال از فرد) 	<p>کشف و شناسایی موارد مشکوک به بیماریهای هدف</p>	<p>مراقبت و بیماریابی (کشف بموقع و سریع موارد بیماری)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • بکارگیری سیستم الکترونیک • بکارگیری فرمهای عملیاتی • ورود بموقع اطلاعات در سیستمهای ثبتی کاغذی و الکترونیک 	<p>ثبت موارد</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • جمع بندی و تجزیه و تحلیل بموقع و کامل داده های 	<p>تجزیه و تحلیل موارد و</p>	

<p>ثبت شده</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعیین شاخص های اپیدمیولوژیک مناسب جهت ارزیابی و پایش روند • بررسی روند گزارش دهی و گزارش گیری • بکارگیری روشهای بررسی اپیدمیولوژیک • تهیه گزارشات زمان بندی شده 	<p>گزارش دهی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • تهیه برنامه های مداخله ای بهداشتی و درمانی از جمله انقطاع اجتماعی-ایزولاسیون-مراقبت در منزل-بستری در بیمارستان-دفن اجساد و ... • انتقال ایمن و بموقع موارد مشکوک یا قطعی به بیمارستانهای منتخب(اتاق ایزوله تنفسی فشارمنفی) 	<p>طراحی و به روز رسانی برنامه های مداخله ای مورد نیاز</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • تهیه لیست اطرافیان در معرض تماس • بررسی اطرافیان در معرض تماس • جداسازی و مداخله بهداشتی درمانی مناسب برای اطرافیان آلوده شده 	<p>پیگیری اطرافیان و موارد تماس</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • تحلیل های کاربردی آماری و تهیه گزارشات مناسب در راستای نظام مراقبت و ارتقای عملکرد 	<p>جمع بندی و ارسال گزارشات آماری</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • افزایش آگاهی جامعه در راستای اجرای سیاستهای ایمن سازی کشوری • تهیه دپوی مناسب از اقلام واکسن های توصیه شده • انجام ایمن سازی روتین برای بیماریهای هدف در گروههای در معرض خطر 	<p>ایمنسازی گروههای خاص (ابلاغ از IHR Focal point در مواقع ضروری) ایمن سازی گروه های در معرض خطر</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی وضعیت موجودی و مصرفی امکانات مورد نیاز • تهیه لیست امکانات مورد نیاز از جمله ماسک-مواد ضد عفونی کننده-دستکش-عینک مخصوص و ... • تامین امکانات مورد نیاز • تهیه و انبارداری صحیح کیت های حفاظت فردی مورد نیاز 	<p>تامین وسایل پیشگیری و حفاظت فردی</p>	<p>کنترل و پیشگیری (پیشگیری از انتقال و گسترش بیماری)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • بنا به مورد تامین داروهای ضد ویروسی مورد نیاز از 	<p>تامین داروی مورد نیاز</p>	

<p>جمله داروهای اوسلتامی ویر-زانامی ویر و</p> <ul style="list-style-type: none"> • بنا به مورد تامین داروهای ضد میکروبی و ضد انگلی از قبیل داروهای ضد سل و ضد مالاریا 		
<ul style="list-style-type: none"> • تامین وسایل نمونه برداری مورد نیاز • تامین وسایل انتقال نمونه ها • هماهنگی با آزمایشگاههای منتخب • حمل بموقع و ایمن نمونه ها • تهیه نمونه های مناسب و مورد نیاز 	<p>تشخیص آزمایشگاهی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • برقراری نظام مراقبت خطرات محیط • انجام اقدامات مداخله ای کنترلی • همکاری و هماهنگی کامل با واحد مبارزه با بیماریهای واگیر 	<p>اقدامات کنترلی بهداشت محیط</p>	

خلاصه فعالیتها:

- تشکیل کمیته های هماهنگی
 - هماهنگی استانی
 - هماهنگی شهرستانی
 - هماهنگی برون بخشی با تاکید بر حج و زیارت - نیروی انتظامی - فرودگاه
- تشکیل جلسات آموزشی
 - کارشناسان بهداشتی با تاکید بر پرسنل پایگاه مراقبت مرزی
 - مدیران کاروان
 - خدمه کاروان
 - روحانی کاروان
 - زائرین
 - رابطین منتخب
 - پرسنل و خدمه پایانه مرزی
- تهیه متون آموزشی:
 - برای زائرین
 - برای مدیران و خدمه و روحانی کاروان
 - برای پرسنل شاغل در پایانه
- تهیه فرمهای عملیاتی:
 - فرم ثبت بیماران
 - فرم خود اظهاری
 - فرم سندرمیک
- تهیه گردش کار:
 - چه کسی - چه اطلاعاتی - چگونه - چه وقت از سطح صف به سطوح بالاتر
- پایش و نظارت:
 - چه کسی - چه موقع - چه چیزی - چگونه پایش شود (از سطوح بالاتر به سطح صف).

- تهیه و بازبینی و به روزرسانی دستورالعمل ها:

اقدامات مقدماتی در سطح استان (دانشگاه)

(۱) هماهنگی درون و برون بخشی:

- تشکیل کمیته استانی هماهنگی عملیات اعزام زائرین (حج تمتع-حج عمره-عتبات عالیات) :
 - با حضور نهادها و سازمان های ذیربط به منظور هماهنگی بین بخشی از جمله نماینده ولی فقیه در استان - اداره کل حج و زیارت استان، هیئت پزشکی حج - مدیریت فرودگاههای استان - معاونت بهداشت و معاونت درمان دانشگاههای مستقر در استان- مدیران گروه مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط و حرفه ای- مدیرکل پایانه های استان- مدیر حوادث غیرمترقبه و فوریتهای پزشکی- صدا و سیمای استان -نیروی انتظامی و پلیس گذرنامه- اداره کل اطلاعات-استانداری - اداره کل تبلیغات اسلامی -هلال احمر و سایر دستگاههای اجرایی استان بنا به ضرورت:
 - مسئولیت کمیته با یکی از معاونین استاندار و دبیری معاون بهداشتی دانشگاه مستقر در مرکز استان می باشد، این کمیته می تواند در قالب یکی از کمیته های کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان فعالیت نماید.
 - این کمیته ترجیحا حداقل ۲ ماه قبل از شروع عملیات اعزام زائرین باید تشکیل گردد و نسبت به اتخاذ تصمیمات اجرایی لازم اقدام نماید.تصمیمات کمیته در قالب مصوبات به کلیه دستگاههای اجرایی استان ابلاغ گردد.
 - برگزاری دوره ای جلسات آموزشی حداقل ۲ ماه قبل از شروع عملیات اعزام هرکاروان در سطح استان و ۲ ماه قبل از اعزام اولین کاروان زائرین در سطح استان ضروری می باشد.
- تشکیل کمیته دانشگاهی هماهنگی عملیات اعزام زائرین :
 - به منظور هماهنگی های درون بخشی با عضویت معاونین و مدیران درمان و بهداشت دانشگاههای مستقر در استان ، رؤسای بیمارستان های منتخب، مدیران گروه بیماریها و بهداشت محیط و آموزش سلامت و فوکل پوینت علمی و اجرایی برنامه این کمیته تشکیل می گردد.
 - از اعضای متناظر استانی در سطح شهرستانها جهت حضور در جلسات بنا به مورد دعوت بعمل می آید.

- این کمیته حداقل ۲ ماه قبل از شروع عملیات اعزام زائرین باید تشکیل گردد و نسبت به اتخاذ تصمیمات اجرایی لازم اقدام نماید.
- برگزاری دوره ای جلسات حداقل ۲ ماه قبل از شروع عملیات اعزام کاروان در سطح استان و ۲ ماه قبل از اعزام اولین کاروان زائرین عتبات عالیات در سطح استان ضروری می باشد.
-
- (۲) برگزاری جلسات هماهنگی روسای شبکه های بهداشت و درمان و روسای مراکز بهداشت تابعه : حداقل یکماه قبل از اعزام کاروانها
- (۳) تشکیل جلسه هماهنگی و آموزشی فوکال پوینت های علمی و اجرایی برنامه در شهرستان های تابعه: حداقل یکماه قبل از اعزام کاروانها
- (۴) آموزش مدیران و روحانیون و پزشکان کاروان ها: بر اساس برنامه تنظیمی با سازمانهای متولی (حج و زیارت- هلال احمر- تبلیغات اسلامی و ...) قبل از اعزام کاروانها تحت آموزش قرار گیرند. پیشنهاد اکید می شود اعزام این گروه منوط به کسب نمره قبولی در امتحان برگزار شده از آموزشهای بهداشتی باشد.
- (۵) ارسال و آموزش کلیه دستورالعمل های ارسالی از مرکز مدیریت بیماریها واگیر به تمامی مراکز بهداشت شهرستان: توزیع بموقع دستورالعمل ها و متون آموزشی با نظارت کامل و اطمینان از دریافت در محیط و بهره برداری و مطالعه و آموزش آبخاری در محیط
- (۶) پایش و ارزشیابی از اقدامات انجام یافته و ملزم نمودن به ثبت دقیق کلیه فعالیتها و ارسال نتایج اقدامات به حوزه معاونت امور بهداشتی (مستندسازی و ...)

اقدامات اختصاصی قبل از ایام اعزام زائرین:

الف - در حوزه معاونت بهداشت (دانشگاه):

- ۱) راه اندازی سیستم اطلاع رسانی پیامکی در خصوص نکات بهداشتی قبل از سفر و اعلام شماره تماس مراکز از طریق پیامک بعد از بازگشت
- ۲) برگزاری جلسه آموزشی برای پزشکان طرف قرارداد سازمانهای متولی اعزام در خصوص مراقبت سندرمیک و لزوم گزارش موارد مشکوک
- ۳) تشخیص گروه آسیب پذیر و آموزش ویژه برای ایشان با هماهنگی و همکاری دستگاههای متولی اعزام زائرین
- ۴) توجه ویژه به زائرین بیسواد و کم سواد و انتقال مناسب مفاهیم بهداشتی به آنان با همکاری دستگاههای متولی اعزام زائرین
- ۵) تهیه کارت شناسایی بهداشتی برای مدیران و پزشکان کاروان ها و رابطین منتخب بهداشتی با همکاری دستگاههای متولی اعزام زائرین
- ۶) شناسایی و تعیین و معرفی رابطین سلامت به زائران با همکاری دستگاههای متولی اعزام زائرین
- ۷) آموزش رابطین سلامت در زمینه بیماریهای واگیر و مفاهیم بهداشتی و مراقبت سندرمیک
- ۸) هماهنگی با مسئولین صدا و سیما محلی جهت پخش پیامهای بهداشتی و تاکید بر اصول پیشگیرانه در هنگام اعزام زائرین و سایر رسانه ها از جمله روزنامه های محلی
- ۹) پایش دوره ای و نظارت مداوم اتاق های ایزوله تنفسی دارای فشار منفی با همکاری معاونت درمان به منظور ارائه خدمات بستری به زائرین مشکوک به بیماری واگیر دار الزامی می باشد.
- ۱۰) هماهنگی با سیستم اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) به منظور حمل و جابجایی بیماران مشکوک الزامی می باشد

ب - اقدامات اختصاصی در حوزه فرودگاه و پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی

- ۱) دریافت برنامه کامل پروازهای زیارتی از فرودگاه
- ۲) هماهنگی های لازم با پلیس، مسئولین امنیتی و حراست فرودگاه جهت تردد تسهیل شده تیم بهداشتی در ایام عزیمت و بازگشت زائرین در محل های عملیاتی مرتبط به زائرین (از درون هواپیما تا خروج کامل زائر از پایانه)
- ۳) اطمینان از تحویل گرفتن فرم های خوداظهاری توسط مدیران کاروانها از سازمان اعزام کننده زائر
- ۴) هماهنگی با مدیریت فرودگاه جهت اخذ مجوز برای نصب بنر و پوستر، توزیع تراکت، پخش برنامه از LCD (در صورت عدم وجود LCD نصب گردد)، اعلام پیام های بهداشتی از طریق سیستم صوتی پایانه از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه که حداقل یک هفته قبل از اعزام هماهنگی، نهایی شده باشد.
- ۵) تهیه بسته های نرم افزار و فیلم آموزشی در خصوص بیماری های مختلف واگیر جهت پخش از LCD : از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه در اختیار قرار می گیرد.
- ۶) توزیع فرم های خوداظهاری به تعداد زائرین در بین مدیران کاروان یا پزشکان: در صورتی که قبلا در جلسات آموزشی و هماهنگی توزیع نشده باشد.
 - a. معاونت بهداشتی لیست کاروان ها را در اختیار پایگاه بهداشتی قرار دهد
 - b. پایگاه لیست کاروان را با کاروان ها اعزامی تطبیق داده و نسبت به کنترل داشتن فرم خوداظهاری اقدام نماید
 - c. پس از بازگشت کاروانها نیز کنترل و دریافت فرمهای توزیع شده از مدیر کاروان الزامی می باشد. در صورت عدم تحویل و نقص در فرمها لیست مدیرانی که همکاری نداشته اند تهیه و به سازمانهای متولی بطور رسمی اعلام خواهد گردید.
 - d. هنگام توزیع و دریافت فرم های خوداظهاری از مدیران کاروان ها، بکارگیری لیست تهیه شده و دریافت امضا از مدیران کاروان ضروری می باشد.
- ۷) واکسیناسیون پرسنل فرودگاه از جمله پلیس، مسئولین گذرنامه، خدمات و حج و زیارت
 - a. در صورت موجود بودن واکسن انفلوانزا به پرسنل فوق ۲ هفته قبل از شروع عملیات اعزام زائرین بر اساس اصول واکسیناسیون تزریق گردد (واکسن انفلوانزا سالی یکبار تزریق می گردد).

- b. تهیه لیست افراد واکسینه شده و صدور کارت واکسیناسیون جهت پیگیریهای بعدی و یا تداوم واکسیناسیون در سالهای بعد الزامی می باشد. بدین منظور از دفتر ثبت واکسیناسیون یا فرمهایی که بدین منظور تهیه شده استفاده شود .
- c. بایگانی اسناد ضروری می باشد.

- ۸) حضور پزشک معاینه کننده علاوه بر کارشناسان بهداشتی (مبارزه با بیماریها-بهداشت محیط) با دسترسی به امکانات کامل حفاظت فردی در پایگاه در طول عملیات اعزام و بازگشت زائرین الزامی می باشد.
- ۹) در مورد استان هایی که در مرز واقع شده اند تراکت ها و بنرها به زبان مرسوم در کشور همسایه ترجمه و توزیع شود مثل عربی، ترکی، اردو، کردی، بلوچی و ...

ج - اقدامات اساسی مورد انتظار، در حوزه سازمان حج و زیارت

- ۱) همکاری در آموزش زائرین و توزیع و تکثیر پمفلت آموزشی بین آنها در جلسات هماهنگی حج و زیارت و سایر سازمان های همکار در اعزام زائر
- ۲) توجیه نماینده حج و زیارت/یا سازمان اعزام کننده مستقر در فرودگاه در خصوص معرفی مدیران کاروان های ورودی و خروجی در هر پرواز به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی و اخذ شماره تماس آنها، تعداد زائرین تحت پوشش آنها
- ۳) تحویل پمفلت های آموزشی به زائرین در هنگام مراجعه به هلال احمر جهت دریافت واکسن مننژیت و آنفلوانزا
- ۴) تحویل دستورالعمل ها و توصیه های لازم به پزشکان کاروان ها و آموزش آنها مبنی بر الزام رعایت نکات بهداشت فردی با هماهنگی هیات پزشکی هلال احمر از جمله شستن صحیح دست ها با آب و صابون و استفاده از ماسک طبی در صورت داشتن علائم تنفسی
- ۵) تعیین و آموزش تعدادی از زائرین به عنوان رابطین سلامت کاروان ها (حداقل به از هر ۱۵ زائر یک نفر رابط بهداشتی آموزش دیده تعیین گردد) و دریافت شماره تماس ایشان در محل استقرار در کشور مقصد
a. وظایف رابط سلامت کاروان:

i. بیماریابی و شناسایی موارد مشکوک به بیماری (۱۵ سندرم)

ii. هدایت و ارجاع بیماران مشکوک به پزشک کاروان/پزشک هتل

iii. آموزش و اطلاع رسانی بهداشتی به زائرین تحت پوشش

iv. آموزش و اطلاع رسانی ویژه به افراد مشکوک به بیماری و همراهان نزدیک

v. همکاری با مدیر و عوامل اجرایی کاروان در زمینه مسایل بهداشتی

✓ مشخصات رابط سلامت کاروان:

○ ترجیحا از افراد تحصیل کرده

○ دارای سلامت جسمانی

○ علاقمند به امور بهداشتی و درمانی

○ ترجیحا از افرادی که دارای تحصیلات مرتبط به بهداشت و درمان باشند

- ۶) ابلاغ به مدیر کاروان در خصوص بررسی زائرین در هنگام بازگشت و شناسایی بیماران مشکوک (بر اساس نظام مراقبت سندرمیک) و معرفی آنها به پایگاه مراقبت بهداشت مرزی فرودگاه در بدو ورود

- ۷) تهیه و تحویل بستر و تراکت های آموزشی جهت نصب در هتل های محل اقامت زائرین
- ۸) برقراری تمهیداتی برای موظف نمودن مدیران کاروان و پزشکان مبنی بر ارائه گواهی گذراندن دوره آموزشی مراقبت های بهداشتی بیماریهای واگیر به سازمان حج و زیارت با هماهنگی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۹) انجام هماهنگی های لازم جهت نصب پوستر، بستر و تحویل مواد آموزشی و ارائه آموزش های لازم به ایشان در مکان هایی که کلاس توجیهی برای زائرین برگزار می شود
- ۱۰) سازمان حج و زیارت ترتیبی اتخاذ نماید اسامی و مشخصات دقیق افرادی که در تماس با بیماران مشکوک هدف مراقبت بوده اند، بلافاصله در اختیار معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه و سطح ملی قرار گیرد.
- ۱۱) انتظار می رود تا سازمان حج و زیارت قرارداد بیمه زائرین را به نحوی تنظیم نماید تا در صورت نیاز به ارائه خدمات درمانی به زائر مبتلا یا مشکوک به بیماری های واگیر در ایران، بتوان کلیه اقدامات درمانی لازم را در بیمارستان های توصیه شده توسط مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارائه نماید. (ارجاع بیماران فوق الذکر به بیمارستان های منتخب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی الزامی می باشد)
- ۱۲) در صورت بستری زائر مشکوک به بیماری واگیر در مراکز درمانی کشور مقصد/ یا مراکز درمانی تحت مدیریت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، ترتیبی اتخاذ گردد تا اطلاعات بیمار بر اساس فرم عملیاتی (لیست خطی مراقبت سندرمیک) بلافاصله در اختیار نمایندگان بهداشتی اعزامی/یا مرکز مدیریت بیماری های واگیر قرار گیرد. (با فعال شدن سامانه الکترونیک فرم های بررسی انفرادی الکترونیک نیز تکمیل خواهد گردید)
- ۱۳) به محض راه اندازی سامانه الکترونیکی نظام مراقبت سندرمیک کشور انتظار می رود کشورهای زائرپذیر در این سامانه به عنوان یک استان زیارتی لحاظ شده و سازمان حج و زیارت با ثبت نام رابطین سلامت کاروانها، پزشکان مسئول، مدیران کاروان ها و سایر دست اندرکاران، گزارش الکترونیکی سندرم ها را برقرار نماید.

د- اقدامات اساسی مدیریتی در حوزه درمان در داخل کشور (بیمارستان ها و مراکز درمانی):

- ۱) هماهنگی با مرکز فوریت های پزشکی دانشگاه جهت تخصیص آمبولانس با امکانات کامل حفاظت فردی با توجه به تعداد مسافری که در زمان ورود حجاج و زائرین در حالت آماده باش قرار داشته باشد
- ۲) هماهنگی با معاونت درمان و مسئولین بیمارستان های منتخب جهت آماده باش و پذیرش بیماران مشکوک و اطمینان از وجود کیت حفاظت فردی به تعداد مورد نیاز و آماده باش اتاق ایزوله تنفسی با فشار منفی
- ۳) انجام بازدید از اتاق های ایزوله تنفسی و بررسی وضعیت آنها و رفع نواقص و گزارش فصلی آماده بودن اتاق های مذکور به معاونت بهداشتی؛ اتاق های مذکور در تمام طول سال باید جهت پذیرش زائرین مشکوک به بیماری واگیردار امادگی خود را حفظ نمایند. (ذکر این نکته ضروری می باشد در جهت بهبود و توسعه اتاق های ایزوله تنفسی با فشار منفی بر اساس دستورالعمل های ابلاغی حداکثر تلاش به عمل آید)
- ۴) اطمینان از وجود کیت حفاظت فردی در آمبولانس ها و پایگاه مراقبت بهداشت مرزی
- ۵) اورژانس پیش بیمارستانی باید در ارائه خدمات و اعزام بیماران مشکوک به بیماری های واگیر هماهنگی کامل با معاونت بهداشتی به عمل آورد.
- ۶) کادر اورژانس پیش بیمارستانی باید جهت برخورد با بیماران مشکوک به بیماری واگیر و استفاده صحیح از وسائل حفاظت فردی آموزش کافی دیده باشد.

ه- اقدامات اساسی در مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی:

- ۱) کلیه کادر شاغل در بیمارستان های خصوصی و دولتی و تمامی پزشکان شاغل (مطب، بخش خصوصی و دولتی) باید در طول سال در رابطه با احتیاطات لازم در برخورد با موارد مشکوک بیماریهای واگیر هدف از جمله کوروناویروس MERS و ویروس ابولا، تعریف مورد مشکوک، رعایت موازین احتیاطی در برخورد با بیماران عفونی واگیر، ضدعفونی مناسب سطوح، الزام گزارش دهی آموزش دیده و صحت عملکرد ایشان پایش گردد. در سفرهای زیارتی دارای برنامه ریزی درازمدت و دارای تاریخ اعزام مشخص از قبیل سفر حج تمتع اطلاع رسانی و آموزش به این گروه حداقل در طی یکماه قبل از شروع عملیات اعزام زائر بعمل آید.
- ۲) جهت کلیه روسا و مدیران محترم بیمارستان های خصوصی و دولتی به منظور حسن همکاری با همکاران کنترل عفونت جلسات توجیهی برگزار گردد و اهمیت بهداشتی بیماری ابولا و کوروناویروس MERS و سایر بیماریهای مشمول مقررات بهداشتی بین المللی و نقش کلیدی کنترل عفونت یادآوری شود.
- ۳) در مورد حمل و نقل نمونه های بافتی، خونی و ترشحات بیماران (بالاخص بیماران تبدار مشکوک به بیماری ابولا یا کوروناویروس MERS و عفونت زایی بالای آنها) تمهیدات لازم بعمل آمده و هماهنگی با همکاران محترم مرکز بهداشت و آزمایشگاه به عمل آید.
- ۴) در تریاژ اورژانس بیمارستانی در برخورد با بیماران مشکوک به بیماری های واگیر دار (اعم از تنفسی، گوارشی و ...) توجه به سابقه سفر به کشورهای خارجی به ویژه سفرهای زیارتی الزامی بوده و باید شرح حال مناسب در این زمینه اخذ گردد و بیماران مشکوک در فضای مناسب که به همین منظور از قبل طراحی شده است جداسازی و بستری گردند. رعایت موازین دستور العمل تریاژ سندرمیک ابلاغی مرکز مدیریت بیماری های واگیر الزامی می باشد.

اقدامات اساسی در حین ورود زائرین و بعد از آن

الف - در حوزه مرکز بهداشت استان (دانشگاه)

- ۱) پایش و نظارت بر عملکرد مطلوب پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی و سایر فضاهای بهداشتی درمانی منظم به آن و رفع نواقص و کمبودها
 - ۲) اطمینان از آمادگی واحدهای همکار نظیر اورژانس، آزمایشگاه، مراکز درمانی و بیمارستان ها
 - ۳) اطمینان از آمادگی و تداوم همکاری سایر دستگاه های مستقر در پایانه/فرودگاه در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در بدو ورود از جمله انتقال بیمار مبتلا به بیماری واگیر از داخل کابین هواپیمای فرود آمده به آمبولانس
 - ۴) گزارش فوری تلفنی و ارسال نامه به استان های اطراف در خصوص معرفی بیماران مشکوک شناسایی شده،
 - ۵) پیگیری جمع آوری اطلاعات و گزارش افرادی که با علائم مشکوک به بیماری با مراکز بهداشتی درمانی منتخب (که به زائرین اطلاع رسانی شده اند) تماس گرفته اند .
 - ۶) پیگیری نمونه گیری از موارد مشکوک و ارسال به آزمایشگاه مرجع
 - ۷) نظارت بر پیگیری موارد در سطح شهرستان تا حصول اطمینان از برگشت سلامتی زائر
 - ۸) پیگیری موارد تماس با مورد مشکوک از نظر بروز علایم سندرمیک حداقل به مدت ۱۴ روز پس از بازگشت به ایران.
- a. گزارش نتیجه پیگیری ها (بالاخص انجام نمونه برداری و نتیجه آزمایشات) به صورت مکتوب به مرکز مدیریت بیماریها اعلام گردد.

ب - اقدامات اساسی در حوزه پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی (هوایی/زمینی)

- ۱) پخش فیلم های آموزشی بهداشتی در مانیتورهای عمومی پایانه و پایگاه مراقبت بهداشتی
- ۲) استقرار تیم مراقبت بهداشت مرزی پیش از رسیدن زائرین در نقطه صفر مرزی
- ۳) فراهم نمودن مقدمات و کنترل زائرین (غربالگری)
- ۴) اطلاع رسانی توسط تیم مراقبت بهداشتی مرزی.
- ۵) نحوه برخورد با موارد مشکوک که توسط خلبان/راننده گزارش می شوند:
 - a. ترجیحا باید غربالگری قبل از خروج مسافر از هواپیما توسط کادر پروازی صورت گیرد.
 - b. خروج موارد مشکوک با هماهنگی و حضور تیم مراقبت بهداشتی مرزی و از طریق درب اضطراری و بالابر صورت می گیرد.
 - c. موارد مشکوک از هواپیما پیاده شده و به فضای درمان بستر پایگاه مراقبت مرزی (Sick Room) با رعایت اصول حفاظت فردی هدایت شوند.
 - d. در صورت تایید پزشک پایگاه مراقبت بهداشتی مورد مشکوک از طریق خروجی اضطراری به محوطه خارج ترمینال منتقل و با آمبولانس (ضمن رعایت اصول حفاظت فردی) به بیمارستان تعیین شده توسط وزارت بهداشت (دارای اتاق ایزوله تنفسی فشار منفی) منتقل می گردد.
 - e. موارد فوق باید عینا در مرزهای زمینی مورد توجه و اجرا قرار گیرد.
- ۶) بررسی و غربالگری سندرمیک زائرین قبل از گیت گذرنامه (الزاما قبل از مواجهه با افسر گذرنامه) توسط تیم مراقبت بهداشتی مرزی.
 - a. هماهنگی کامل با فرماندهی پلیس گذرنامه مستقر در پایانه ضروری می باشد.
 - b. موارد اعلام شده توسط مدیر کاروان (فرم خود اظهاری)
 - i. هدایت موارد مشکوک (با رعایت اصول حفاظت فردی) به همراه تحویل فرم خود اظهاری به پیگاه مراقبت بهداشتی مرزی مستقر در پایانه.
 - ii. وسایل و بار همراه مورد مشکوک باید با هماهنگی مدیر کاروان و پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی ضمن ضدعفونی مناسب تحویل گردد.
- ۷) رعایت حفاظت فردی، استفاده از دستکش و ماسک (در مواقع اپیدمی بیماریهای تنفسی)، توسط پرسنل بخش باربری و گمرک الزامی می باشد.

- a. اطمینان از حسن اجرای این بند با هماهنگی مدیریت پایانه بر عهده پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی می باشد.
- b. تامین امکانات حفاظت فردی بر عهده شرکت ارائه دهنده خدمات در پایانه می باشد.
- c. رعایت و حفظ نظافت و بهداشت کلیه تاسیسات و فضای مورد استفاده در پایانه با هماهنگی مدیریت ترمینال باید در هر شیفت کاری بصورت منظم صورت پذیرد. (از جمله تمیز و ضدعفونی کردن تسمه نقاله حمل چمدان و چرخ دستی و سرویس های بهداشتی)
- d. نظافت و ضدعفونی مداوم سرویس های بهداشتی بسیار ضروری است.
- ۸) ویزیت موارد مشکوک، تکمیل فرم لیست خطی سندرمیک، اخذ مشخصات و ارائه آموزشهای بهداشتی لازم به بیمار و تحویل ماسک و پمفلت های آموزشی توسط پزشک پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی صورت پذیرد.
- a. در صورتی که بیمار نیازمند خدمات بستری می باشد با هماهنگی لازم نسبت به اعزام بیمار به بیمارستان منتخب اقدام گردد.
- ۹) نصب بنرها، پوسترها و توزیع تراکت ها در سالن مستقبلین و سالن های ورودی و تحویل بار با هماهنگی مدیریت پایانه
- ۱۰) توزیع تراکت هایی که حاوی شماره تماس و آدرس مراکز بهداشت استان اعزام کننده و استان محل سکونت زائر و آموزش مراجعه به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی منتخب در صورت بروز هر گونه علائم در طی ۱۴ روز پس از بازگشت از سفر
- a. لیست و آدرس تماس مراکز بهداشت در قالب ۹ قطب دانشگاهی تعیین و ارائه خواهد گردید.
- ۱۱) تهیه جدول شیفت های پزشکان و کارشناسان برای حضور در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی
- ۱۲) نظارت بر حسن اجرای اطلاع رسانی در وسیله نقلیه (هواپیما/ اتوبوس زائران) و تاکید به زائر مبنی بر معرفی خود در صورت داشتن علائم سندرمیک به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی می باشد.

وظایف بهداشتی مدیران کاروان :

۱. کنترل گواهی سلامت کلیه زائرین در کاروان مربوطه (با توجه به آموزش های داده شده)
۲. کنترل عدم حضور گروههای پرخطر حذف شده در مراسم حج / زیارت سال جاری (با توجه به اطلاعات کسب شده)
۳. کنترل وضعیت فعلی زائرین از نظر داشتن علائم سندرمیک بیماریها در طی ۲۴ ساعت اخیر، قبل از اعزام (با توجه به راهنمایی های دوره آموزشی)
۴. گزارش فوری بیماران مشکوک به پزشک کاروان و پذیرش مجدد افراد بیمار در کاروان با اخذ نظریه پزشک مبنی بر سلامت و عدم واگیری زائر
۵. تعیین یک اتاق جهت اقامت و جداسازی افراد مشکوک (ایزولاسیون افراد مشکوک به بیماری) تحت عنوان اتاق بیمار در هر یک از اماکن محل اسکان زائرین .
۶. هدایت افراد مشکوک به بیماری به اتاق بیمار
- (a) اتاق بیمار حداقل دارای مساحت ۱۲ متر مربع جهت یک نفر بیمار بوده و به ازای هر فرد دیگر حداقل ۲ متر مربع به این فضا باید اضافه گردد (بعنوان مثال در یک اتاق به مساحت ۱۶ متر مربع امکان اسکان فقط ۳ نفر بیمار وجود دارد)
- (b) اتاق بیمار باید دارای تهویه مناسب (حداقل ۸ تا ۶ بار در ساعت هوای اتاق تهویه گردد) و نور مناسب و همچنین امکان ضد عفونی و گندزدایی داشته باشد.
- (c) تماس ها و تردد در اتاق بیمار محدود گردیده و فقط پرسنل ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی حق تردد به اتاق مذکور را خواهند داشت.
- (d) درب اتاق بیمار بسته بوده و دارای مکانیسم خودبست باشد (آرام بند).
- (e) ضد عفونی و گندزدایی به موقع و مرتب اتاق بیمار بر اساس دستورالعمل های بهداشت محیط انجام گیرد.
۷. گزارش فوری موارد مشکوک به بیماری به مرکز پزشکی حج یا نماینده بهداشت مستقر در محل، در هر مرحله از شناسایی موارد الزامی است.
۸. برگزاری آموزشهای بهداشتی ترجیحاً به روش چهره به چهره یا در تجمعات کوچک جهت زائرین و پرسنل خدماتی و تدارکاتی در طول مدت سفر بطور مداوم
۹. اجرا و کنترل موازین بهداشت محیط براساس دستورالعمل های صادره

۱۰. دریافت و انتقال آخرین نقطه نظرات بهداشتی درمانی به زائرین

۱۱. انتخاب داوطلبین علاقمند بعنوان رابط بهداشتی از بین زائرین به منظور انتقال پیام های آموزشی به

سایر زائرین

وظایف بهداشتی زائرین:

۱. گزارش فوری بروز علائم سندرمیک در خود و یا سایر همراهان به مدیر کاروان
۲. استراحت کامل در اتاق بیمار پس از مشکوک شدن به بیماری طبق دستور مدیر کاروان یا پزشک کاروان
۳. رعایت کلیه موازین بهداشتی در طول سفر (موازین بهداشت فردی، موازین بهداشت گروهی، موازین بهداشت محیط)
۴. استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و عدم به اشتراک گذاشتن آنها (از جمله مسواک، حوله، لیوان، شانه و برس، سجاده و...)
۵. بکارگیری وسایل حفاظت فردی در هنگام بروز علائم بیماری (از جمله استفاده از دستمال کاغذی و یا ماسک طبی در هنگام عطسه و سرفه ناشی از بیماری)
۶. دفع صحیح زباله‌های تولید شده (از جمله دفع صحیح دستمال کاغذی و ماسک مصرف شده در سطل زباله درب دار)
۷. عدم حضور در تجمعات پس از بروز علائم بیماری در خود طبق نظر پزشک.
۸. شرکت فعال در جلسات آموزشی بهداشتی.
۹. اجرای اقدامات پیشگیرانه ارائه شده توسط تیم بهداشتی و رعایت کلیه موازین بهداشتی گروهی

وظایف بهداشتی پرسنل خدماتی و تدارکاتی و عوامل کاروان:

۱. گزارش فوری بروز علایم سندرمیک در خود و سایر همکاران یا زائرین به مدیر کاروان
۲. عدم مشارکت و همکاری در وظایف خدماتی و تدارکاتی به هنگام بروز علایم بیماری (طبق نظر پزشک) با هماهنگی مدیر کاروان
۳. رعایت کلیه موازین بهداشتی در هنگام ارائه خدمات به سایرین (موازین بهداشتی فردی، موازین بهداشتی گروهی، موازین بهداشت محیط و محل کار) براساس دستورالعمل‌های صادره
۴. رعایت اصول پیشگیری از بیماری (عدم دست دادن و روبوسی و مصافحه، عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران، عدم استفاده از سجاده دیگران، شستشوی مداوم دستها با آب و صابون، رعایت فاصله مناسب از افراد بیمار "حداقل یک متر ، ...)
۵. همکاری در ارائه خدمات به بیماران ، تحت نظارت پرسنل فنی بهداشتی درمانی
۶. شرکت فعال در جلسات آموزشی
۷. اجرای کامل کلیه دستورالعمل‌های آموزشی ارایه شده

وظایف بهداشتی تیم درمان (پزشکان و تیم پزشکی) همراه کاروان:

۱. کنترل روزانه وضعیت سلامت جسمی زائرین در هر کاروان
۲. شناسایی مسئولانه موارد مشکوک به علایم سندرمیک با دقت کامل
۳. ثبت و بررسی دقیق موارد مشکوک به بیماری و گزارش سریع موارد مشکوک به مسئولین رده بالا
- a. تهیه لیست روزانه موارد دارای علایم سندرمیک (فرم لیست خطی سندرمیک) و گزارش به مسئول بهداشت و درمان سازمان اعزام کننده و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت الزامی می باشد.
۴. نمونه برداری از افراد مشکوک به بیماری و انتقال با رعایت زنجیره سرما به آزمایشگاه تعیین شده
۵. ارائه خدمات درمانی به موارد مشکوک به بیماری براساس پروتکل های صادره درمانی و بهداشتی (قبل از عزیمت پروتکل های مربوطه توسط پزشکان و تیم های پزشکی مطالعه شود)
۶. پیگیری وضعیت و سرانجام موارد بیماری با دقت کامل
۷. انجام هماهنگی و همکاری لازم با اعضای تیم تخصصی اعزامی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط).
۸. طبقه بندی موارد بیماری جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی (سرپایی، بستری، ایزولاسیون در اتاق بیمار، و در صورت ضرورت ارجاع به مرکز منطقه ای ایزولاسیون، ارجاع به بیمارستانهای مرکز پزشکی زائرین)
۹. انجام اقدامات مداخله ای در کاروان دارای بیمار مشکوک (از جمله جداسازی افراد مشکوک، تشدید آموزشهای بهداشتی، نظارت بر اجرای موازین بهداشتی و...)
۱۰. هماهنگی و همکاری با پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی در هنگام ورود به کشور در زمینه معرفی و هدایت موارد مشکوک الزامی می باشد.

وظایف تیم اعزامی مراقبت بهداشتی مبارزه با بیماریها (شامل متخصصین عفونی، کارشناسان مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط):

۱. جمع‌آوری اطلاعات حاصله از کاروانها در زمینه بروز علایم سندرمیک در زائرین.
۲. کنترل نحوه ثبت و بررسی موارد مشکوک.
۳. پیگیری موارد تماس نزدیک با مورد مشکوک، از نظر بروز علایم سندرمیک در طول مدت سفر. (حداقل هم اتاقی ها/هم اتوبوسی ها)
۴. همکاری در نظارت بر اجرای اصول و موازین بهداشتی در کاروانهای اعزامی و سایر اماکن مربوطه
۵. پیگیری ارسال نمونه‌های تهیه شده از موارد مشکوک
۶. پیگیری جواب آزمایشات بعمل آمده بر روی نمونه‌های ارسالی
۷. پیگیری وضعیت بیماری در کشور های منطقه و کشوری که زائرین به آنجا اعزام می شوند.
۸. همکاری و نظارت بر ارائه آموزشهای بهداشتی و پیشگیری به کاروانها و بیماران
۹. نظارت بر اعمال مقررات جداسازی و بستری بیماران
۱۰. نظارت بر اعمال مقررات درمانی براساس دستورالعمل‌های صادره از جمله درمانهای ضدویروسی
۱۱. ارتباط دایم با مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ایران
۱۲. ارتباط دایم با مرکز پزشکی حج ایران مستقر در کشور مقصد و رفع موانع احتمالی در ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی درمانی به افراد بیمار
۱۳. پیگیری وضعیت بیماران گزارش شده تا حصول اطمینان از برگشت سلامتی
۱۴. تشکیل کلاسهای آموزشی (بهداشت فردی، ضدعفونی دستها، سالمسازی میوه و سبزی، بهداشت موادغذایی و ...)
۱۵. نظارت بر عملیات گندزدایی محلها و واحدهای پرتدد (مانند راه پله ها، آسانسورها، سرویس های بهداشتی و غذاخوری و ...)
۱۶. نظارت بهداشتی بر بهداشت آشپزخانه و بهداشت موادغذایی
۱۷. نظارت بهداشتی مرتب و مستمر بر آب شرب مورد مصرف (کلرسنجی - نمونه برداری و ...)
۱۸. تشکیل جلسات توجیهی آموزشی با مدیران کاروانها، روحانیون و زائرین
۱۹. نظارت و همکاری در مبارزه با ناقلین (حشرات - جوندگان موذی و ...)
۲۰. اجرای کامل دستورالعمل های ارسالی ۲۱- تهیه گزارش مبسوط از عملکرد

نمونه کارت آموزشی:

مسافر گرامی و ارجمند

خواهشمند است در صورت بروز هر یک از علایم زیر، بلافاصله به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی مستقر در پایانه یا نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک مراجعه نمایید. با همکاری خوب شما، ارائه خدمات بهداشتی درمانی در اسرع وقت و بطور مناسب در اختیار تان قرار خواهد گرفت. این همکاری ضامن سلامت شما و خانواده شما است.

ارائه خدمات بهداشتی در پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی رایگان می باشد.

۱- تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی به همراه هر یک از علامتهای زیر:

- خونریزی از هر کجای بدن
- راش و بثورات حاد
- سرفه (علایم شبه انفلوانزا)
- سرفه و علایم تنگی نفس
- علایم عصبی از قبیل سفتی گردن- تشنج- کاهش هوشیاری- تحریک پذیری- سردرد شدید- استفراغ مکرر)
- سردرد خفیف- کوفتگی بدن و درد عضلات

۲- مسمومیت غذایی (تهوع و استفراغ- شکم درد یا دل پیچه)

۳- اسهال حاد غیر خونی یا خونی

۴- بروز علایم زردی (زردی چشم همراه با زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم)

۵- بروز فلج شل حاد (بروز ناگهانی فلج شل بدون سابقه ضربه واضح جسمانی)

۶- بدحالی به همراه شواهد عفونت در بدن (تنفس تند- ضربان قلب تند- سردی یا گرمی بدن- افت

فشار خون- تغییر رنگ بدن- کاهش ادرار) یا استعداد به عفونت (مثل بیماری های تضعیف

کننده سیستم ایمنی)

۷- سرفه بمدت طولانی (سرفه بیشتر از ۲ هفته)

فرم گزارش مراقبت سندرمیک بیماریهای واگیر:

این فرم در دوبرگ تکمیل می گردد. یک فرم بعنوان بایگانی در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی بایگانی شده و برگ دوم به سطح بالاتر (مرکز بهداشت شهرستان) ارسال می گردد. همین پروسه در سطح شهرستان اجرا شده و یک برگ به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد. در سطح استان فرمها جمع بندی شده و فرم جمع بندی شده به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ارسال می شود. (با راه اندازی سیستم کامپیوتری سطح شهرستان و سطح استان اطلاعات را در سامانه الکترونیک مربوطه وارد خواهند نمود و سیستم کاغذی از چرخه کار حذف خواهد گردید.)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر فرم گزارش مراقبت سندرمیک بیماریهای واگیر

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی: سال: ماه:

تاریخ	۱- تب و خورخوری	۲- شبه انفلوانزا (ILI)	۳- بیماری شدید تنفسی (SARI)	۴- اسهال حاد(خیر غیر خونی)	۵- اسهال خونی	۶- مسمومیت غذایی	۷- زردی	۸- تب و علائم نورولوژیک	۹- فلج شل حاد	۱۰- تب و راش(ضخیر ماکولوپاپولر)	۱۱- تب و راش حاد(ماکولوپاپولر)	۱۲- تب طول کشیده	۱۳- شوک عفونی	۱۴- سرفه مزمن	۱۵- مرگ ناگهانی
۱															
۲															
۳															
۴															
۵															
۶															
۷															
۸															
۹															
۱۰															
۱۱															
۱۲															
۱۳															
۱۴															
۱۵															
۱۶															
۱۷															
۱۸															
۱۹															
۲۰															
۲۱															
۲۲															
۲۳															
۲۴															
۲۵															
۲۶															
۲۷															
۲۸															
۲۹															
۳۰															
۳۱															
جمع کل															

- ❖ در هر ستون تعداد موارد مشاهده شده در هر روز ثبت می گردد.
- ❖ در صورت ثبت تعداد موارد در هر ستون لازم است برای هر یک از موارد بیماری لیست خطی اطلاعات بیمار ثبت گردد.

نام و امضای مسئول پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی نام و امضای مسئول مرکز بهداشت شهرستان

فرم لیست خطی بیماریهای تحت مراقبت سندرمیک

این فرم در دوبرگ تکمیل می گردد. یک فرم بعنوان بایگانی در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی بایگانی شده و برگ دوم به سطح بالاتر (مرکز بهداشت شهرستان) ارسال می گردد. همین پروسه در سطح شهرستان اجرا شده و یک برگ به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد. (با راه اندازی سیستم کامپیوتری سطح شهرستان و سطح استان اطلاعات را در سامانه الکترونیک مربوطه وارد خواهند نمود و سیستم کاغذی از چرخه کار حذف خواهد گردید.)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

نام سندرم	کد سندرم	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر فرم لیست خطی بیماریهای تحت مراقبت سندرمیک									
		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی									
تب و خونریزی	۱	شهرستان محل اعزام					استان محل اعزام				
		تاریخ برگشت از مقصد					تاریخ حرکت از مبدا				
شبه انفلوانزا	۲	تعداد کل نفرات کاروان									
		نام و تلفن همراه مسئول کاروان									
بیماری شدید تنفسی	۳	تلفن همراه/تلفن تماس	نام شهر محل سکونت	نام استان محل سکونت	ملیت	جنس	سن	کد ملی/شماره پاسپورت	نام و نام خانوادگی بیمار	کد سندرم	
اسهال حاد غیر خونی	۴										
اسهال خونی	۵										
مسمومیت غذایی	۶										
زردی	۷										
تب و علائم نورولوژیک	۸										
فلج شل حاد	۹										
تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر	۱۰										
تب و راش حاد ماکولوپاپولر	۱۱										
تب طول کشیده	۱۲										
شوک عفونی	۱۳										
سرفه مزمن	۱۴										
مرگ ناگهانی/غیر منتظره	۱۵										

تاریخ تکمیل فرم:

نام و سمت و امضاء تکمیل کننده فرم:

فرم خوداظهاری:

۱. این فرم توسط مسئول یا مدیر کاروان در اختیار زائرین محترم (در هنگام بازگشت به کشور) قرار می گیرد.
۲. زائرین محترم در هنگام بازگشت به ایران در هنگام ورود فرمهای تکمیل شده را در اختیار مدیر کاروان قرار داده و ایشان پس از جمع اوری و بررسی، فرمهای مذکور را در اختیار پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی قرار خواهد داد.
۳. توجه: در صورتی که زائری به سوالات فرم مذکور پاسخ مثبت داده باشد مدیر کاروان ضمن ارائه آموزشهای بهداشتی لازم به زائر و جداسازی اولیه ایشان را به همراه فرم تکمیل شده به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی هدایت خواهد نمود.



فرم خوداظهاری زائرین دارای علائم تنفسی و یا گوارشی

قابل توجه زائرین محترم عمره رمضان / حج تمتع:

<p>چند نکته بهداشتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر در طی ۲ هفته آینده به بیماری تنفسی (سرفه، عطسه، گلودرد، تنگی نفس) مبتلا شوید، برای اینکه اطرافیان شما به بیماری مبتلا نشوند، به شما توصیه می شود اقدامات بهداشتی ذیل را به دقت رعایت نمایید: ۱- در هنگام صحبت با دیگران یا حضور در جمع آشنایان از ماسک استفاده نمایید. ۲- در هنگام عطسه و سرفه اگر از ماسک استفاده نمی کنید، حتما از یک دستمال یا پارچه تمیز استفاده نمایید. (در غیر این صورت از آستین لباس خود در هنگام عطسه و سرفه استفاده نمایید) ۳- از آنجا که ویروس های موجود در ترشحات تنفسی معمولاً توسط دستان آلوده به دیگران منتقل می شود، سعی نمایید در شبانه روز، دستان خود را به دفعات شستشو دهید. • چنانچه در حال حاضر مبتلا به علائم اعلام شده ذیل نمی باشید اما در عرض ۲ هفته آینده نشانه های بیماری تنفسی یا گوارشی در شما پدیدار گردد، توصیه می شود با مراکز بهداشتی درمانی شهرستان خود تماس بگیرید. (شماره تلفن مراکز بهداشتی درمانی در فرودگاه های ایران به شما ارائه خواهد شد) 	<p>با توجه به اینکه بطور معمول برخی از زائران محترم عمره مفرده و حج تمتع پس از انجام مناسک به بیماری های گوارشی و تنفسی مبتلا می شوند، وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران با همکاری سازمان حج و زیارت و مرکز پزشکی حج و زیارت برای تسهیل یگیری و اقدامات درمانی زودهنگام و به موقع بیماران عزیز اقدام به بیماری در مراحل مختلف حج نموده است. از همکاری شما بزرگواران، در تکمیل این برگه مشخصات بیماران سپاسگزاریم و خواهشمندیم به مسافرانی که در پر کردن فرم با مشکل مواجه هستند یاری فرمائید</p>
--	---

اگر علائم بیماری تنفسی مانند گلودرد، سرفه، عطسه، علائم شبیه سرماخوردگی، آبریزش بینی یا تنگی نفس به علاوه تب دارید در قسمت پائین این فرم در قسمت مربع مشخص شده علامت بزنید.



اگر علائم گوارشی مانند درد شکم، اسهال یا استفراغ به علاوه تب دارید در قسمت دایره علامت بزنید.



نام و نام خانوادگی:



شماره تلفن ثابت یا موبایل:



کد کاروان:

تعاریف سندرمهای مشمول نظام مراقبت بیماریها و خلاصه اقدامات اولیه :

سندرم شماره ۱: سندرم تب و خونریزی:

تعریف: این سندرم با وجود تب بعلاوه خونریزی، از دو محل از مناطق ذیل مشخص می شود: کبودی و یا خونریزی نقطه نقطه در پوست - خونریزی از لثه یا بینی - خلط خونی - استفراغ خونی یا مدفوع سیاه - ادرار خونی - خونریزی غیر طبیعی زنانه

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

- ۱- ثبت سندرم در فرم گزارش دهی و اطلاع به سطوح بالاتر عملیاتی - ویزیت فوری توسط پزشک
- ۲- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی - آموزش بهداشت فردی
- ۳- بررسی موارد تماس و آموزش اطرافیان - اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر و در معرض تماس
- ۴- در صورت فوت، دفن بهداشتی اجساد

سندرم شماره ۲: سندرم شبه آنفلوانزا

تعریف: بروز تب و سرفه درطول یک هفته اخیر

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - بررسی و شناسایی موارد دراماکن تجمعی
۲. معرفی فوری به پزشک و نمونه گیری
۳. جداسازی نسبی و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار (ماسک، شستشوی دست)
۴. توصیه به ویزیت سریعتر بیماران با علائم شبه آنفلوانزا توسط پزشک
۵. پیگیری اطرافیان و شناسایی افراد پر خطر
۶. اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر

سندرم شماره ۳: سندرم عفونت شدید تنفسی

تعریف: وجود تب بعلاوه سرفه در یک هفته اخیر و نیاز به بستری شدن در بیمارستان (معمولا بدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی): تاکی پنه (تنفس تند) یا فرورفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس یا تنفس صداری یا خلط خونی - درد قفسه سینه یا افت شدید فشارخون یا اختلال در ریتم ضربان قلب - کاهش هوشیاری یا تشنج

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ویزیت فوری توسط پزشک - ثبت و گزارش دهی
۲. جداسازی نسبی و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار (دستمال یا ماسک، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)
۳. رعایت احتیاطات تنفسی و تماسی در برخورد با بیمار
۴. رعایت موازین بهداشت فردی و خصوصا توسط پرسنل
۵. پیگیری اطرافیان (موارد تماس با بیمار) - شناسایی افراد پر خطر

سندرم شماره ۴: سندرم اسهال حاد (غیر خونی)

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

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم خطی
۲. بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا یا ماده غذایی استفاده نموده اند
۳. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
۴. انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر
۵. تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان
۶. توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل
۷. آموزش بیمار و اطرافیان
۸. توصیه های غذایی (پخت کامل غذا ها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)
۹. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده، جوشیده، بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده می باشد.
۱۰. بررسی موارد جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع آب یا غذایی مشکوک
۱۱. اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

سندرم شماره ۵: سندرم اسهال خونی

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

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری

۲. بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند
۳. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
۴. انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر
۵. ویزیت فوری پزشک و بررسی آزمایشگاهی
۶. توصیه های غذایی (پخت کامل غذا ها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل مصرف)
۷. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزی شده، جوشیده، بطری) منظور از بطری آب آشامیدنی بسته بندی شده می باشد.
۸. تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان
۹. توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

سندرم شماره ۶: سندرم مسمومیت غذایی

تعریف: بروز علائم زیر بعد از مصرف مواد غذایی (food intoxication): تهوع و استفراغ - شکم درد (دل پیچه)

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری ، ارجاع فوری بیمار
۲. بررسی علائم و بیماریابی افرادی که از منبع مشترک غذایی استفاده نموده اند
۳. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه
۴. آموزش بیمار و اطرافیان
۵. توصیه های غذایی (پخت کامل غذا ها، عدم مصرف کنسرو های نجوشیده و ماهی های هیستامینی، شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
۶. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزی شده، جوشیده، بطری)
۷. تماس با پزشک معالج در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پروفیلاکسی در اطرافیان
۸. اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)

سندرم شماره ۷: سندرم زردی حاد

تعریف: بروز زردی در سفیدی چشم بعلاوه بروز حداقل یکی از علایم زیر: زردی زیر زبان (بزرگسالان) + زردی خط وسط شکم

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده
۲. بررسی بروز زردی حاد در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (بیماریابی در افراد با تماس نزدیک)
۳. بررسی سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان
۴. بررسی سابقه واکسیناسیون تب زرد در افرادی که به تازگی در مناطق آندمیک اقامت داشته اند
۵. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا
۶. ویزیت فوری پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی
۷. توصیه های غذایی (مصرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)
۸. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلر زنی شده، جوشیده، بطری)
۹. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب
۱۰. استفاده از وسایل حفاظت شخصی در حین کار
۱۱. توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه

سندرم شماره ۸ : سندرم تب و علائم نورولوژیک

تعریف : بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علائم زیر: سفتی گردن یا تشنج یا کاهش هوشیاری یا تحریک پذیری : علائم کمکی: سردرد شدید یا استفراغ مکرر

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - ویزیت فوری توسط پزشک
۲. ارجاع فوری به بیمارستان توسط پزشک
۳. جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم
۴. بررسی موارد تماس با بیمار - شناسایی افراد پر خطر
۵. توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل بهداشتی و درمانی
۶. اطلاع رسانی به گروههای در معرض تماس (در معرض خطر)
۷. جمع آوری اطلاعات غیر انسانی مرتبط با بیماریهای مذکور از سازمانها مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و کلاغها یا مرگ حیوانات در هاری

سندرم شماره ۹ : سندرم فلج شل حاد

تعریف : هر مورد فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه تروما (ضربه) واضح جسمانی

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

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

سندرم شماره ۱۰: سندرم تب و راش حاد (غیر ماکولوپاپولر)

تعریف: بروز تب بعلاوه حداقل یکی از علامیهای زیر: الف) دانه / دانه های کوچک و و آبدار در پوست (وزیکول) - ب) برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) - ج) بثورات فاقد پوست (زخمهای پوستی بدون ضربه با بریدگی)

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری
۲. پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد
۳. شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر
۴. توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

سندرم شماره ۱۱: سندرم تب و راش حاد (ماکولوپاپولر)

تعریف: بروز تب بعلاوه حداقل یکی از علامتهای زیر (معمولا به صورت منتشر): الف) لکه / لکه های کوچک و همسطح غیر هم رنگ با پوست (ماکول) ب) لکه / لکه های کوچک و برجسته غیر هم رنگ با پوست (پاپول)

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - تکمیل فرم بررسی - نمونه گیری
۲. پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا ۳ هفته بعد
۳. شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر
۴. توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

سندرم شماره ۱۲: سندرم تب طول کشیده

تعریف: داشتن تب بیش از ۳ روز بعلاوه یکی از علائم اختصاصی ذیل: سردرد خفیف - یا کوفتگی بدن و درد عضلات - یا حال عمومی بد بنحوی که نتوان علائم را به ارگانی خاص (سندرمهای تنفسی، عصبی، پوستی و ...) نسبت داد

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری در صورت وجود امکانات
۲. آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی با تاکید بر موازین کنترل کننده بیماریهای تب دار بومی منطقه
۳. توصیه های غذایی : مصرف غذاهای کاملا پخته و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن: کلر زنی شده، جوشیده، بطری
۵. استفاده از ظروف شخصی
۶. استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه توسط اطرافیان
۷. استفاده از لباس آستین بلند و مناسب
۸. جدا کردن محل زندگی انسان و دام - استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین کار
۹. حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورت شک به عفونتهای تنفسی
۱۰. انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر پس از تعیین عامل بیماری در صورت داشتن ضرورت

سندرم شماره ۱۳: سندرم شوک عفونی

تعاریف:

- الف) سپسیس (sepsis): در بیمار بدحال (severely ill) با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (مثلا رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی و سوختگی و... بعلاوه حداقل ۲ علامت از سه علامت حیاتی زیر: تاکی پنه - تاکی کاردی - هیپوترمی (تب بالا) یا هیپوترمی (حرارت پایین تر از حد نرمال) - علائم ایسکمی ارگانها
- ب - سپتیک شوک (SEPTIC SHOCK): علائم سپسیس شدید به اضافه افت فشار خون در حد شوک: افت فشار خونی که با تامین مایعات مناسب به میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزایشنده فشار خون (وازوپرسور) باشد
- تعریف افت فشار خون: فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه یا ۲۰ میلیمتر جیوه افت فشار خون، نسبت به فشار خون سیستولی اولیه
- وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان
۲. نمونه گیری در بیمارستان جهت تشخیص قطعی
۳. جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری بالا و خطرناک نظیر پنومونی - طاعون - آنفلوآنزای پرندگان)

۴. توصیه به رعایت اصول فردی توسط پرسنل بهداشتی درمانی هیئت پزشکی (ماسک در برخورد با بیماران دارای اکسیژن نازال، دستکش و شستشوی دست، گان)
۵. بررسی موارد تماس با بیمار
۶. شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

سندرم شماره ۱۴: سندرم سرفه مزمن

تعریف: سرفه پایدار به مدت دو هفته و بیشتر است که معمولاً همراه خلط می باشد

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری خلط - ویزیت توسط پزشک
۲. رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار و همچنین رعایت اصول حفاظتی توسط پرسنل
۳. آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیماران و اطرافیان:
۴. شستشوی دست با آب و صابون
۵. حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱ الی ۲ متر (خوداری از **close contact** تماس نزدیک با یک بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار
۶. توصیه به قطع مصرف سیگار
۷. توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین (در صورت همراه نبودن ماسک استفاده از دستمال کاغذی مخصوصاً به هنگام سرفه)
۸. توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلا به علائم مشابه

سندرم شماره ۱۵: سندرم مرگ ناگهانی

تعاریف:

مرگ: توقف نبض و تنفس برای بیش از ۱۰ دقیقه

مرگ ناگهانی: فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد مرگ ناگهانی گفته می شود

مرگ غیر منتظره: مرگ ناگهانی که دلایلی نظیر کهولت سن، بیماری مزمن، یا حوادث (تروماها) که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید، نداشته باشد مرگ غیر منتظره گفته می شود.

وظایف کادر بهداشتی درمانی:

۱. ویزیت فوری پزشک - ثبت و گزارش دهی
۲. درخواست فوری برای بررسی تحقیق تیم بهداشتی مستقر
۳. همکاری پزشک و کارشناس بهداشتی جهت تکمیل فرم بررسی انفرادی (verbal autopsy)

۴. توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان
۵. توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل
۶. اطلاع رسانی به گروه در معرض خطر

ضمایم آموزشی:

۱. پمفلت کورنا ویروس جدید
۲. پمفلت ایبولا
۳. پمفلت اقدامات کنترلی در هنگام طغیان بیماری ایبولا
۴. پمفلت شستشوی دست ها توسط زائرین
۵. پمفلت نقش دستها در گسترش بیماریهای تنفسی
۶. پمفلت مراقبت خود و همراهانتان با شید
۷. پمفلت شستشوی دست با آب و صابون-مواد ضدعفونی کننده
۸. پمفلت طریقه پوشیدن و درآوردن لباس حفاظت فردی

توصیه بهداشتی به زائران حج تمتع / عمره و مسافران کشورهای عربی سواحل خلیج فارس



۱- از مصرف مواد غذایی و نوشیدنی غیربهداشتی و تماس با دام (بویزه شتر) و لیسیدن غیراستورده در طول سفر خودداری شود.

۲- بهداشت فردی مانند شستوی صحیح دست و رعایت بهداشت تنفسی را جدی بگیرند.

۳- کسانی که احتمال دارد بیماری MERS در آنها به نوع شدید تبدیل شود تا جاییکه برایشان مقدور است از مسافرت خود در سال جاری صرف نظر نمایند.

۴- در صورتی که در عرض ۲ هفته بعد از بازگشت زائر (مسافر) احساس گسالت، تب، علامت تنفسی، علامت گوارشی مانند اسهال نمایان شود حتماً به پزشک مراجعه شود و او را در جریان سفر اخیر خود قرار دهد.

۵- در صورت ابتلا به بیماری تنفسی از ماسک استفاده نمایند و تا جاییکه امکان دارد تماس چهره به چهره خود با دیگران را کاهش دهند.




در صورتی که فرود بعد از ازشانگ از عربستان یا کشورهای عربی حائل طلیح فارس به ایران دچار تب و علامت تنفسی با اسهال گردید، او توصیه نمیدانم رعایت بهداشت فردی و استفاده از ماسک حمام، پزشک مراجعه نماید و نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی اطلاع داده شود.

تهیه شده توسط معاونت بهداشت مرکز مدیریت بیماری های واگیر

آدرس پایگاه خبری - اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:
<http://www.behdasht.gov.ir/>

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کوروناویروس جدید MERS چیست؟

دانشتهی هائی عمومی و شایعترین پرسشها درباره MERS ویروس







انواع کوروناویروس ها چه هستند؟ کوروناویروس MERS چیست؟



کوروناویروس ها نوعی ویروس هستند که عموماً باعث سرماخوردگی معمولی در انسان می گردند اما برخی از آنها مانند SARS می توانند باعث بیماری شدیدتر و گاهی مرگ بیمار شوند.



کوروناویروس MERS برای اولین بار در عربستان شناخته شد و هرچند در بسیاری از افراد باعث علائم شبیه بیماری انفلوآنزا (تب، سرفه، بدن درد و گاهی اسهال) می گردد اما در گروهی از بیماران نیز (مانند سالمندان) ممکن است باعث بیماری شدیدتر تنفسی و بستری در بیمارستان شود.

در چه کسانی بیماری شدید تر می شود؟

در کسانی که سابقه بیماری مزمن (مانند بیماری تنفسی، قلبی، کلیه یا کلیوی)، داشته اند یا به هر دلایلی سیستم دفاعی بدنشان ضعیف شده است (مانند دیابت، یا درمان های دارویی ضعیف کننده ایمنی بدن)، ممکن است بیماری کوروناویروس MERS شدیدتر شده و منجر به بستری و گاهی فوت بیمار گردد. افراد جوان که تغذیه سالم داشته و از سلامت کافی جسمی بهتری برخوردار هستند در صورت غفلت به این ویروس، بیماری خفیف تری را معمولاً تجربه می نمایند.

علائم بیماری و واکنس و درمان

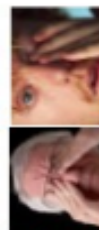


تب	درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
سرفه	سرفه، گلودرد و سایر علائم تنفسی در اغلب بیماران دیده می شود
اسهال	برخی بیماران دچار اسهال نیز می شوند
تنگی نفس	در صورت احساس تنگی نفس باید هرچه زودتر به پزشک مراجعه نمود

در حال حاضر کوروناویروس جدید واکنس و درمان قطعی دارویی ندارد و در موارد شدید بیماری، درمان حمایتی در بیمارستان انجام می گردد.

راه انتقال بیماری MERS چیست؟

راه انتقال دقیق این ویروس مشخص نشده است اما به نظر می رسد از راه قطرات تنفسی و ترشحات بدن قابل انتقال باشد.



همچنین احتمال می رود که تماس با بزاق یا بزاق و ترشحات بدن شتر و مصروف شیر غیرپاستوریزه آن حیوان باعث بیماری گردد.



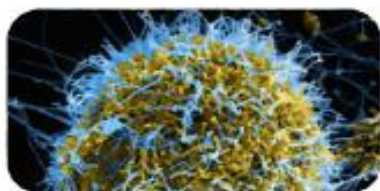
راه های پیشگیری:

- رعایت اصول بهداشت فردی شامل شستن صحیح دست ها به دفعات (مخصوصاً قبل از تماسی دست با چشم و قبل از غذا خوردن)، رعایت فاصله و حداقل یک متر) با فرد بیماری که سرفه می نماید، در پیشگیری از ابتلا به این بیماری موثر هستند. توصیه می شود مسافرتی که به کشورهای عربی مانند امارات متحده عربی، عمان، قطر، اردن و مخصوصاً به زائتری که به عربستان مسافرت می نمایند از خرید و مصرف مواد غذایی و آشامیدنی غیر مطمئن از دست فروشان خودداری نمایند و از مصرف شیر غیر پاستوریزه شتر نیز پرهیز داشته باشند.
- واگیری فرد به فرد در بیماری MERS به مراتب از بیماری انتقالی و سرماخوردگی کمتر است اما در تماس های نزدیک **خاکلی و بیماری ستانی** ممکن است به افراد دیگر منتقل شود از این دو رعایت بهداشت فردی توصیه می شود. پرسنل بیمارستان باید علاوه بر دقت در شستن دست ها از ماسک و دستکش نیز بطور صحیح استفاده نمایند.

- از تماسی دست زوده به چشم، دهان و بینی خودداری شود.
- باید در موقع سرفه از دستمال استفاده شده و در صورتی که دستمال هنگام سرفه نمودن در دسترس نیست از آستین لباس در ناحیه آرنج می توان استفاده نمود.



دستها یا آب و مایون یا با محلولهای الکلی پاک کننده دست شستشو شود.



EBOLA

بیماری/یبولا یک بیماری تبار و ویروسی است که معمولاً مرگ و میر بالایی دارد.



این ویروس در **آفریقا**، از **خفاش به میمون**، گوریل، شمپانزه و آهو آفریقایی یا خوک منتقل شده و انسانهایی که این حیوانات را شکار کرده و می خورند یا به **ترشحات آلوده این حیوانات دست می زنند** به این بیماری مبتلا می شوند.

راه انتقال از انسان به انسان:

تماس و دست زدن به ترشحات بدن بیمار (بزاق، ادرار، خون، اسهال)

- بوسیدن و دست زدن به پوست کسانی که در اثر این بیماری فوت شده اند
- پاشیده شدن ترشحات آلوده بیمار به چشم و مخاط دهان و بینی افراد دیگر
- هر چند این بیماری از راه هوا منتقل نمی گردد اما در صورتی که بیمار سرفه می کند، باید از ماسک استفاده شود
- این ویروس در برابر آفتاب و مواد ضد عفونی مانند آب ژاول یا الکل ۷۰٪ و همچنین شستشوی با آب و صابون (۴۰ تا ۶۰ ثانیه) از بین می رود

علائم بیماری:

تب و سپس شروع ناگهانی علائم بیماری از جمله تهوع و درد شکم ، سردرد ، بدن درد، بی حالی و در موارد شدیدتر به صورت استفراغ یا اسهال (خونی یا غیر خونی) می باشد.



در مراحل آخر بیماری ممکن است خونریزی (بصورت اسهال خونی، خونریزی خودبخود از بینی) در بدن بیمار رخ دهد.

اگر فردی در هواپیما به این بیماری مبتلا باشد و فقط تب داشته باشد احتمال کمی دارد که دیگران را مبتلا نماید، ولی در صورت بروز استفراغ یا اسهال احتمال انتقال بیماری بسیار بالاتر می رود.



کسانی که در طول سفر خود به آفریقا با فرد مبتلا به این بیماری برخورد داشته باشند تا ۲۱ روز بعد از تماس با بیمار مشکوک باید مراقب علائم خود باشند که در صورت بروز علائم اولیه بیماری مانند تب ناگهانی، بی حالی، تهوع، سردرد و استفراغ یا اسهال سریعاً به نزدیکترین پزشک یا مرکز بهداشت جهت گزارش علائم و سابقه سفر خود تماس بگیرند. **مراجعه و درمان حمایتی به موقع در بهبود بیمار مؤثر است.**





اقدامات کنترلی هنگام طغیان بیماری **ابولا** در آفریقا

شناسایی بیماران

شناسایی موارد مشکوک بیماری ابولا و نمونه گیری برای تشخیص بیماری



تب بروز در مسافرتی که در طول سفر بین المللی خود از کانون های فعال طغیان ابولا (به خصوص غرب آفریقا) گذشته باشند



تهیه نمونه خون



بررسی در آزمایشگاه

پاسخ مناسب

جداسازی و درمان بیماران و همچنین شناسایی و پایش تماس یافتگان به مدت ۲۱ روز



جداسازی در اتاق انفرادی



تهیه لیست خطی تماس یافتگان (شرح حال)



کشف سریع و جداسازی
تماس یافتگان علامت دار

پیشگیری

رعایت موازین کنترل عفونت در مراکز درمانی، انجام غسل و تدفین بهداشتی



موازین کنترل عفونت

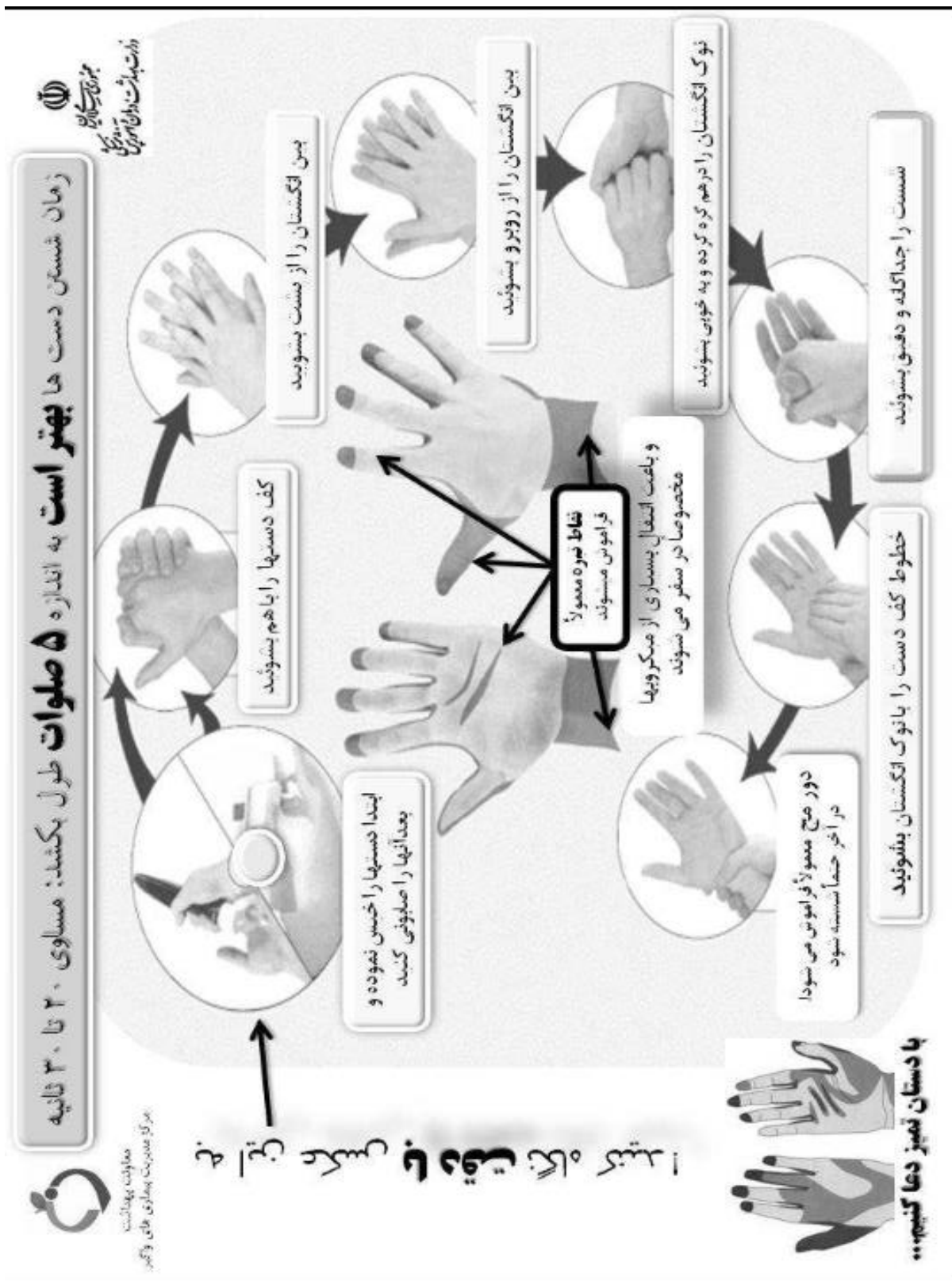


غسل و تدفین بهداشتی

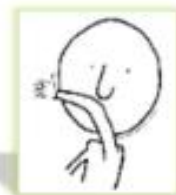


خوک و حیوانات وحشی

توصیه می شود از سفرهای غیرضروری به کانون های بیماری در **آفریقا** خودداری شود. مسافران عازم غرب آفریقا از تماس با حیوانات وحشی آن مناطق (خوک، خفاش، میمون ها) پرهیز نمایند



دست ها نقش مهمی در گسترش بیماری های تنفسی دارند!



علاوه بر مراعات آداب سرفه کردن و بهداشت دست ها برای جلوگیری از ابتلا به آنفلوآنزا و سایر بیماری های تنفسی سعی کنید:

✓ از افرادی که بیماری تنفسی دارند حداقل یک متر فاصله بگیرید



✓ در جایی که شلوغ و پرجمعیت است و فرد بیمار در نزدیکی شما قرار دارد بخصوص در مراسم حج تمتع استفاده از ماسک توصیه می شود.



مراقب خود و همراهانتان باشید



هنگام بیماری سعی کنید میکروب ها را به اطرافیان منتقل نکنید



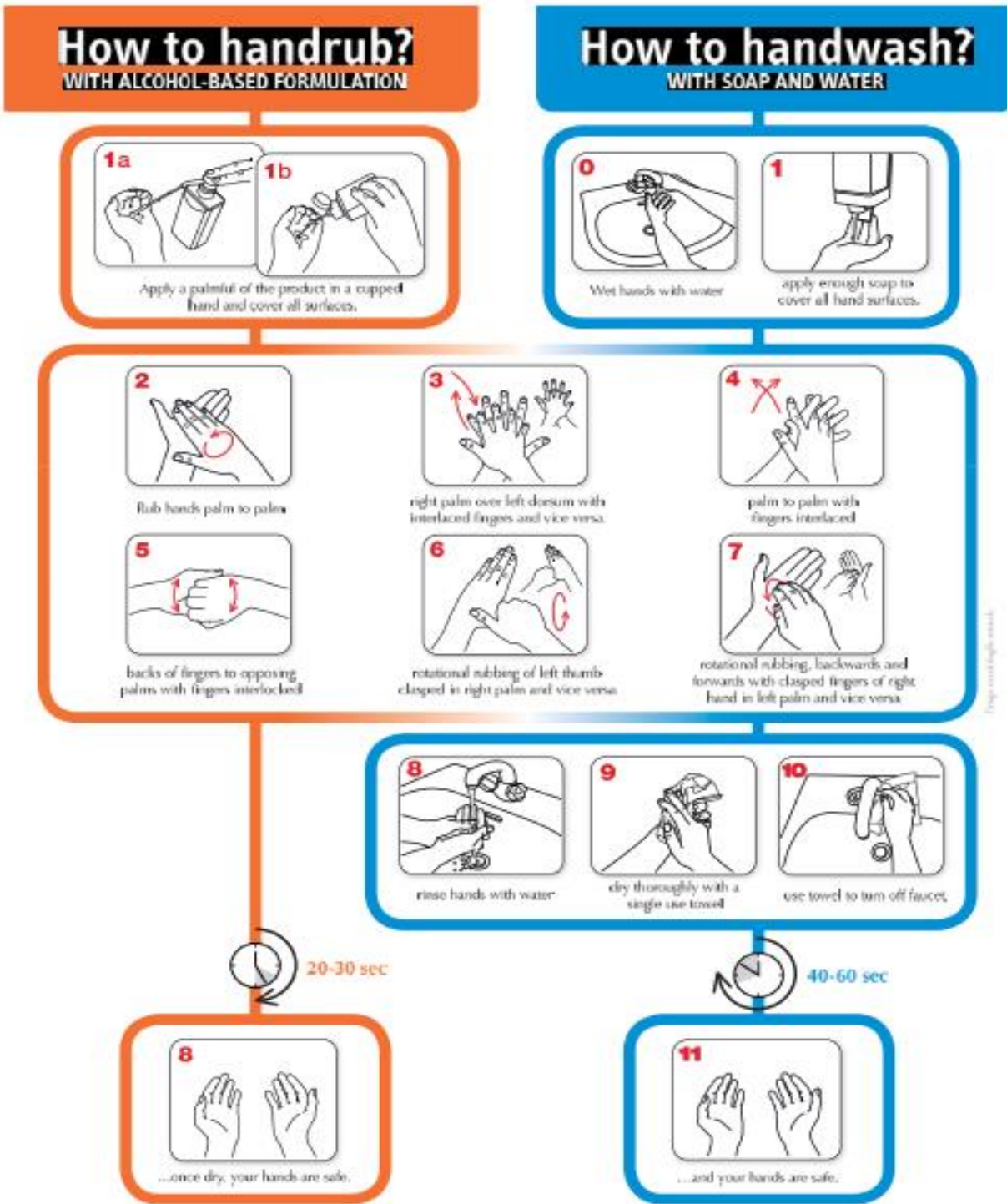
هنگام عطسه یا سرفه،
جلوی دهان و بینی خود را
با دستمال تمیز بپوشانید

اگر هنگام عطسه دستمال موجود نیست
از قسمت بالای آستین استفاده نمایید

افراد دچار بیماری شبیه
آنفلوانزا و سرماخوردگی
ماسک بزنند تا
اطرافیان شان بیمار نشوند

دست ها خیلی زود آلوده می شوند
با آب و صابون مرتب آنها را بشوئید






WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.




October 2008, version 1.

Steps to put on personal protective equipment (PPE) including coverall

1 Remove all personal items (jewelry, watches, cell phones, pens, etc.)



2 Put on scrub suit and rubber boots¹ in the changing room.

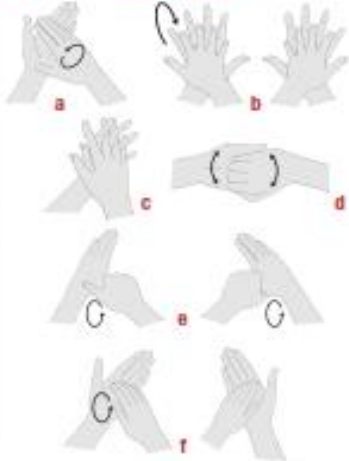


3 Move to the clean area at the entrance of the isolation unit.


4 By visual inspection, ensure that all sizes of the PPE set are correct and the quality is appropriate.

5 Undertake the procedure of putting on PPE under the guidance and supervision of a trained observer (colleague).


6 Perform hand hygiene.




7 Put on gloves (examination, nitrile gloves).



8 Put on coverall.²

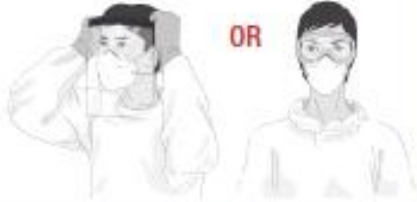


9 Put on face mask.



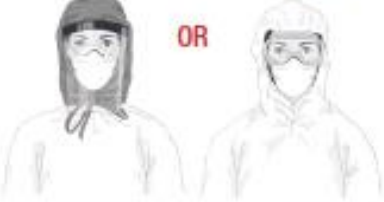
10 Put on face shield OR goggles.

OR




11 Put on head and neck covering surgical bonnet covering neck and sides of the head (preferable with face shield) OR hood.


OR



12 Put on disposable waterproof apron (if not available, use heavy duty, reusable waterproof apron).




13 Put on second pair of (preferably long cuff)² gloves over the cuff.



¹ If boots are not available, use closed shoes (slip-ons without shoelaces and fully covering the dorsum of the foot and ankles) and shoe covers (non-slip and preferably impermeable)

² Do not use adhesive tape to attach the gloves. If the gloves or the coverall sleeves are not long enough, make a thumb (or middle finger) hole in the coverall sleeve to ensure that your forearm is not exposed when making wide movements. Some coverall models have finger loops attached to sleeves.



Steps to take off personal protective equipment (PPE) including coverall

1 Always remove PPE under the **guidance and supervision of a trained observer (colleague)**. Ensure that infectious waste containers are available in the doffing area for safe disposal of PPE. Separate containers should be available for reusable items.

2 Perform **hand hygiene** on gloved hands.¹

3 Remove **apron** leaning forward and taking care to avoid contaminating your hands.

When removing disposable apron, tear it off at the neck and roll it down without touching the front area. Then untie the back and roll the apron forward.



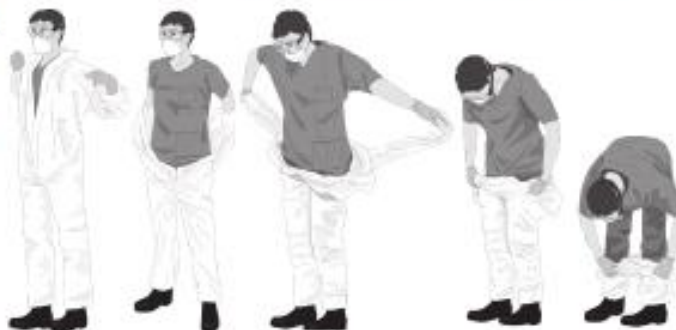
5 Remove **head and neck covering** taking care to avoid contaminating your face by starting from the bottom of the hood in the back and rolling from back to front and from inside to outside, and dispose of it safely.



6 Perform **hand hygiene** on gloved hands.

7 Remove **coverall and outer pair of gloves**:

Ideally, in front of a mirror, tilt head back to reach zipper, unzip completely without touching any skin or scrubs, and start removing coverall from top to bottom. After freeing shoulders, remove the outer gloves² while pulling the arms out of the sleeves. With inner gloves roll the coverall, from the waist down and from the inside of the coverall, down to the top of the boots. Use one boot to pull off coverall from other boot and vice versa, then step away from the coverall and dispose of it safely.



8 Perform **hand hygiene** on gloved hands.

9 Remove **eye protection** by pulling the string from behind the head and dispose of it safely.



10 Perform **hand hygiene** on gloved hands.

11 Remove the **mask** from behind the head by first untying the bottom string above the head and leaving it hanging in front; and then the top string next from behind head and dispose of it safely.



12 Perform **hand hygiene** on gloved hands.

15 Remove **gloves** carefully with appropriate technique and dispose of them safely.



13 Remove rubber **boots** without touching them (or overshoes if wearing shoes). If the same boots are to be used outside of the high-risk zone, keep them on but clean and decontaminate appropriately before leaving the doffing area.³

14 Perform **hand hygiene** on gloved hands.

16 Perform **hand hygiene**.

¹ While working in the patient care area, outer gloves should be changed between patients and prior to exiting (change after seeing the last patient)
² This technique requires properly fitted gloves. When outer gloves are too tight or inner gloves are too loose and/or hands are sweaty, the outer gloves may need to be removed separately, after removing the apron.
³ Appropriate decontamination of boots includes stepping into a footbath with 0.5% chlorine solution (and removing dirt with toilet brush if heavily soiled with mud and/or organic materials) and then wiping all sides with 0.5% chlorine solution. At least once a day boots should be disinfected by soaking in a 0.5% chlorine solution for 30 min, then rinsed and dried.