



آنی

دستورالعمل اجرایی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در کشور

با توجه به روند گسترش بیماری آنفلوانزا در دنیا و سیر ناگهانی فازهای پاندمی از مرحله ۳ به مرحله ۵ و سپس ورود به فاز ۶ پاندمی از تاریخ ۱۳۸۸/۳/۲۲ که همانا گسترش سریع و نهایتاً کشنده بیماری می باشد ضروری می باشد که از هم اکنون اقدامات ذیل جهت مقابله فوری و مداخله لازم به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از این بیماری مورد توجه ویژه و اقدام قرار گیرد:

۱. آمادگی پذیرش و بستری بیماران:

۱ + ۴ - پذیرش بیماران سرپایی:

- به منظور پاسخگویی به نیاز مراجعین (مشکوک یا قطعی) مبتلا به بیماری جهت بهره مند شدن از درمانهای ضروری لازم است:
- از هم اکنون نسبت به منظور نمودن پرسنل مورد نیاز جهت ارائه خدمات به حداقل ۱۵-۲۰ برابر مراجعین فعلی سرپایی در سه شیفت خدمتی (شبانه روزی) برنامه ریزی بعمل آید.
- پرسنل مورد نیاز برآورد گردیده (در این محاسبه ریزش نیروهای موجود نیز مورد ملاحظه قرار گیرد) و تحت آموزشهای لازم قرار گیرند.
- جداول عملیاتی منجمه لیست کشیک و افراد جایگزین تهیه گردد.
- کلیه جداول عملیاتی و لیست های تهیه شده باید به سطوح بالاتر ارسال و بانک اطلاعاتی مربوطه در سطح دانشگاه تهیه گردد (در این لیست ها تلفن های تماس - آدرس افراد - نحوه برقراری ارتباط با ایشان مشخص شود)
- بکارگیری نیروهای داوطلب و جایگزینی کمبود پرسنلی توسط ایشان در هنگام بحران باید برنامه ریزی گردیده و مضافاً این گونه افراد تحت آموزشهای عملیاتی لازم قرار گیرند و بلافاصله در هنگام نیاز در محل مربوطه حضور یابند. (حداکثر ۲۴ ساعت بعد از اعلام نیاز)



- نیازهای دارویی با توجه به افزایش حجم مراجعین برآورد گردیده و نسبت به تأمین آن اقدام شود.
- توجه: داروهای ضدویروسی مورد نیاز توسط سطوح بالاتر تأمین و در اختیار قرار خواهد گرفت.
- تجهیزات پزشکی مورد نیاز معاینه و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برآورد گردیده و نسبت به تأمین کسری آن اقدام گردد.
- بیماران نیازمند دریافت خدمات بستری بیمارستانی براساس اعلام دانشگاه مربوطه به بیمارستانهای منتخب ارجاع گردند.
- در مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی سرپایی که دارای فضای فیزیکی مناسب جهت استقرار امکانات درمانی بستری می باشند برحسب ظرفیت موجود نسبت به پیش بینی چندین تخت بیمارستانی با تجهیزات لازم برای ارائه خدمات پزشکی اورژانس به بیماران مشکوک یا قطعی اقدام لازم معمول گردد.
- تأمین پرسنل (ترجیحاً نیروهای داوطلب دوره دیده) به منظور پیگیری روند بیماری در بیماران سرپایی و کشف موارد مشکوک احتمالی جهت اعلام به سطوح بالاتر از طریق مراجعه به منازل بیماران ضروری می باشد.
- گزارش فعالیت های بعمل آمده بطور روزانه به سطوح بالاتر ارائه گردد.
- راه اندازی یک خط تلفنی ارتباط مستقیم جهت پاسخگویی به سئوالات و پیگیری موارد بیماری ضروری می باشد. (این خط تلفنی باید بنحو مقتضی به اطلاع مردم رسانیده شود)
- گزارش فعالیت های بعمل آمده بطور روزانه به سطوح بالاتر ارائه گردد.
- وسایل و تجهیزات حفاظت فردی استاندارد (بالاخص ماسک مخصوص تنفسی از جمله ماسک N95 و مواد ضد عفونی کننده بر پایه الکل) در حد نیاز تهیه و تأمین گردد.
- نسبت به تأمین وسیله نقلیه مورد نیاز از جمله حمل و جابجایی بیماران مشکوک نیازمند بستری برنامه ریزی و اقدام گردد.
- هماهنگی های لازم با نیروی انتظامی در زمینه امنیت و حراست از مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی با توجه به هجوم گسترده مردم جهت دریافت خدمات باید صورت پذیرد.



- رعایت اقدامات احتیاطی بهداشتی و اقدامات کنترل عفونت در کلیه قسمت‌ها ضروری است.
- واکسیناسیون کلیه پرسنل در معرض تماس و در معرض خطر با واکسن انفلوانزای فصلی بطور سالیانه ضروری بوده و باید در هنگام ارائه و توزیع کشوری واکسن نسبت به واکسیناسیون اقدام گردد.
- واکسیناسیون در گروه‌های هدف (در معرض خطر و در معرض تماس) بر اساس اولویت بندی گروه‌های گیرنده واکسن و بر اساس موجودی واکسن انجام می‌گیرد و سایر گروه‌های اولویت دار توسط بخش خصوصی تحت پوشش واکسیناسیون قرار می‌گیرند.

تذکره ۱: کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی باید نسبت به منطقه بندی مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی جهت ارجاع بیماران نیازمند بستری بیمارستانی و تعیین بیمارستانهای هر منطقه جهت ارجاع اقدام نمایند و به مراکز مربوطه اعلام گردد. (اسامی کلیه مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی سرپایی و همچنین بیمارستانهای تعیین شده در هر منطقه به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر حداکثر یک هفته پس از وصول این دستورالعمل اعلام گردد).

تذکره ۲: این دستورالعمل مشمول کلیه مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی از جمله سازمانهای مختلف، خصوصی، خیریه و... می‌گردد. که یک نسخه از آن جهت اطلاع آنان ارسال خواهد گردید.

- بدیهی است اجرای دقیق موازین ذکر شده در این دستورالعمل به استناد موافقت شورای عالی امنیت ملی الزامی می‌باشد.

۱-۲- پذیرش بیماران نیازمند بستری:

- کلیه بیمارستانهای کشور باید آمادگی پذیرش حجم انبوه بیماران نیازمند خدمات بستری را داشته باشند و بدین منظور باید پذیرش بیماران اکتیو در هنگام بحران به حداقل رسانیده شود.
- با توجه به ضریب اشغال تخت بیمارستانی و ظرفیت های بکار گرفته نشده در سطح بیمارستانها، ضروری است نسبت به راه اندازی و بکارگیری حداقل ۱۵٪ تخت موجود (و در صورت امکان با نسبتی بیش از ۱۵٪)

برنامه ریزی و اقدام و آماده ارائه خدمات بستری به بیماران آنفلوانزایی باشند. (با توجه به ورود به فاز ۶ و



نیاز به ارائه خدمات درمانی در سطح بسیار گسترده انجام این امر مهم بایستی بلافاصله پس از وصول این دستورالعمل به مرحله اجرا گذارده شود).

- با توجه به مراجعه بیماران سرپایی (بدون نیاز به بستری) به بخشهای اورژانس بیمارستانی ضروری است نسبت به تأمین پرسنل (ترجیحاً نیروهای داوطلب دوره دیده) به منظور پیگیری روند بیماری در این گروه افراد و کشف موارد مشکوک احتمالی جهت اعلام به سطوح بالاتر از طریق مراجعه به منازل بیماران اقدام شود.

- نیازهای دارویی با توجه به افزایش حجم مراجعین و افراد بستری شده برآورد شود و نسبت به تأمین آن اقدام گردد.

- توجه: ضروری است داروهای ضدویروسی مورد نیاز تأمین و در بیمارستان ذخیره گردد تا در هنگام نیاز سریعاً مورد استفاده قرار گیرد. ذخیره بایستی در حد معقول و متناسب با نیاز احتیاطی باشد.

- وسایل و تجهیزات حفاظت فردی استاندارد (بالاخص ماسک تنفسی مخصوص از جمله ماسک N95 و مواد ضد عفونی کننده بر پایه الکل و مواد گندزدا ترجیحاً بر پایه ترکیبات کلر) برآورده شده و نسبت به تأمین آن به مقدار مورد نیاز اقدام گردد.

- وسایل نقلیه مورد نیاز از جمله آمبولانس جهت حمل و جابجایی بیماران باید تأمین و برنامه ریزی گردد.

- نسبت به راه اندازی یک خط تلفنی ارتباط مستقیم جهت پاسخگویی به سئوالات مردم اقدام شود (راه اندازی این خط تلفنی و شماره آن از طریق رسانه های عمومی به اطلاع مردم رسانیده شود).

- هماهنگی های لازم با نیروهای انتظامی در زمینه امنیت و حراست از بیمارستان با توجه به هجوم گسترده مردم جهت دریافت خدمات درمانی باید صورت پذیرد.

- رعایت اقدامات احتیاطی بهداشتی و اقدامات کنترل عفونت در کلیه قسمتها ضروری است. (ضد عفونی و گندزدایی وسایل و تجهیزات از جمله آمبولانس ها و محوطه بیمارستان و دفن اجساد برابر دستورالعمل های مربوطه باید صورت گیرد).



۲. آموزش و اطلاع رسانی:

۱- آموزش نیروهای بهداشتی درمانی:

کلیه نیروهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی باید دوره آموزش توجیهی در زمینه روشهای مقابله و پیشگیری و ارائه خدمات به بیماران را طی نمایند.

تذکر: طراحی و اجرای برنامه های آموزشی به عهده معاونت سلامت/ بهداشتی دانشگاه با همکاری سایر معاونتهای دانشگاه از جمله معاونت آموزشی و دانشجویی می باشد.

توجه: برگزاری دوره های مذکور بلافاصله پس از وصول این دستورالعمل باید اجرایی گردد.

۲- آموزش نیروهای داوطلب جهت ارائه خدمات:

کلیه نیروهای داوطلب و یا به کارگیری شده باید در دوره های آموزشی توجیهی که توسط مسئولان بهداشتی درمانی تشکیل می گردد شرکت نمایند.

تذکر ۱: عناوین آموزشی که باید ارائه گردد به شرح زیر می باشد:

- ۱- آشنایی با بیماری ۲- علایم بالینی ۳- روشهای انتقال ۴- روشهای پیشگیری
- ۵- روشهای مداخله ای ۶- اقدامات احتیاطی بهداشتی ۷- نحوه برخورد با بیمار
- ۸- چرخه کار و روند پیگیری ۹- روش گزارشدهی ۱۰- روشهای کنترل عفونت
- ۱۱- موازین بهداشتی عمومی و فردی

تذکر ۲: مدت زمان پیشنهادی جهت ارائه مطالب فوق حداقل بمدت ۲ روز (۸ ساعت) می باشد.

تذکر ۳: در صورت ارائه توصیه ها و مطالب علمی جدید، بازآموزی پرسنل باید انجام شود.

۳- آموزش و اطلاع رسانی عموم مردم:

۱- با استفاده از دستورالعمل های صادره از سطح کشوری و پیامهای آموزشی ارائه شده نسبت به آموزش و اطلاع رسانی به مردم از طرق زیر اقدام شود:

- رادیو و تلویزیون (مصاحبه- پخش خبر- گزارش- تیزر- فیلم های آموزشی)
- جراید و رسانه های کثیرالانتشار



- جراید محلی

- استفاده از جزوات و پوستر و پمفلت و...

توجه: تهیه و توزیع مطالب آموزشی در سطح کشوری انجام خواهد شد و در سطح استانی (دانشگاهی) با توجه به شرایط اجتماعی- فرهنگی منطقه نسبت به استفاده از امکانات محلی اقدام می گردد.

۲- اطلاع رسانی در زمینه وضعیت بیماری و چگونگی ارائه خدمات از طریق بالاترین مقامات کشوری و استانی (دانشگاهی) به عموم مردم صورت خواهد گرفت.

برنامه مراقبت

اول- سیستم مراقبت در کشورهاییکه انتقال و سرایت بیماری بطور وسیع در جریان می باشد.

سیستم مراقبت در این کشورها بایستی شاخص های مشروحه ذیل را بطور مرتب پیگیری و تعیین نمایند:

۱- انتشار بیماری

۲- روند صعودی یا نزولی بروز موارد

۳- تعداد کل موارد بیماری

۴- تعداد مرگ و میر

۵- هرگونه تغییر در ساختمان ژنتیکی و ویروس مولد پاندمی

۶- در طول مدت زمان باقیمانده از دوران پاندمی تهیه نمونه از کلیه افراد مبتلا به آنفلوانزا جهت انجام آزمایش ضروری نبوده و صرفاً بایستی در توشه های انتخابی انجام شود ، تا بدینوسیله هم از بارفعالیت آزمایشگاهی کاسته شده و هم اینکه فرصت زمان کافی جهت جمع آوری اطلاعات حیاتی و مورد نیاز جهت بررسی های اپیدمیولوژیکی وجود داشته باشد.

دوم- در کشورهایی که پاندمی بیماری آنفلوانزای ناشی از ویروس جدید (H1N1) وجود نداشته و مواردی راهم اعلام ننموده اند.

در این کشورها سیستم مراقبت بایستی بررسی خود را معطوف به مراکز تجمعی (Closed communities)



نمایند، زیرا معمولاً اولین مورد بیماری در این مراکز که ذیلاً نام برده شده کشف میگردد:

- مدارس
- کمپ های نیروهای مسلح
- مراکز وانستیتوهای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی
- مراقبت های اولیه بایستی بر مبنای مقابله با آنفلوانزا و هم چنین بیماری های حاد و شدید تنفسی برنامه ریزی شود.

- غربالگری مسافری و ورودی و خروجی در فرودگاهها و پی گیری موارد تماس در بین این گروهها بایستی بمرحله اجرا گذارده شود.

انجام این فعالیت ها ممکن است که فوایدی در تقلیل انتشار عفونت داشته باشد ولی در نهایت اثر چندانی در پیشگیری از انتشار بیماری بعلت وجود موارد بدون علامت و یا فرم های خفیف بیماری، نخواهد داشت.

سوم - سیستم مراقبت در کشورهای در حال Transition

۱- بر اساس مقررات IHR کلیه کشورها ملزم میباشند که موارد آنفلوانزای ناشی از ویروس جدید H1N1 تائید شده آزمایشگاهی را به WHO اعلام نمایند.

۲- اطلاعات جامع اپیدمیولوژیکی، کلینیکی و ویروسی در مورد ۱۰۰ بیمار اولیه کشف شده و یا در صورت لزوم به تعداد بیشتر جمع آوری شود.

۳- اطلاعات درباره ارزیابی و شدت بیماری در سطح کشوری بایستی جمع آوری شود.

تقویت و توسعه شبکه آزمایشگاهی کشور با تاکید خاص بر تقویت آزمایشگاه ملی آنفلوانزا:

بمنظور تسهیل و تسریع در امر تشخیص آزمایشگاهی موارد بیماری بایستی آزمایشگاه ملی تشخیص آنفلوانزا و سایر آزمایشگاهی که پس از تجهیز قابلیت تشخیص بیماری را خواهند داشت تقویت نمود.