فهرست

5. مقدمه

6. آپیکولوزی بیماری ایبولا

7. آپیکولوزی بیماری: 

9. کشوهایی که بیماری بطور گسترده در آنها در حال گردش می‌باشد.

10. ویروس شخصی ایبولا

11. ویروس ایبولا

12. راه ایلام، دمکری، و گسترش بیماری: 

14. علایم بالینی بیماری ایبولا

15. علایم بالینی بیماری ایبولا

18. مرحله مواجهه:

19. تشخیص آزمایشگاهی در مراحل مختلف بیماری ایبولا

20. تشخیص آزمایشگاهی در مراحل مختلف بیماری ایبولا

20. توصیه های برای جمع‌آوری، حمل و نقل و آزمایش نمونه بیماران مشکوک به ایبولا:

21. احتیاطات در زمان تهیه نمونه:

21. گار کردن با نمونه ها برای تست های آزمایشگاهی روتوی (نه با هدف تشخیص ایبولا)

22. زمان جمع آوری نمونه ها به برای تست ایبولا:

22. نمونه‌های ارجح برای تشخیص ایبولا:

22. تست تشخیصی برای ایبولا:

23. حمل و نقل نمونه ها:

23. پسته بندی و ارسال نمونه‌های بالینی به آزمایشگاه:

24. روند ارسال نمونه به آزمایشگاه:

26. توصیه‌های پیشگیری و کنترل عفونت در پرخورد با بیماران مشکوک به قطعی ایبولا

26. پاپادوری ویروس ایبولا در محیط بیرون از بدن و در برابر مواد گندزدا:
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

rahemaye:\n
راهنمای مراقبت بیماری ایبولا – آبان 1393
راهنمای مراقبت بیماری ایبولا

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مراجعه و بهداشت درمان و آموزش پزشکی

توجه‌های کنترل عفونت برای کاربر و هوایی که مورد مشکوک بیماری ایبولا در هواپیما باشند...

اطلاعات سرپیشگان به سایر مسئولین: .................................................................

مسافران مشکوک به ایبولا و سوار شدن به هواپیما: ..............................

گزارش سفر مسافران مشکوک به بیماری ایبولا در پرواز: ..........................

اقدامات که در صورت مواجه به بیمار مشکوک در هوای باید انجام شود: ....

توجه‌هایی به کارکنان نظارت خطوط هوایی: ..............................................

اقدامات لازم در میان ورودی و ویژه‌های مزین...

اقدامات در میان ورودی و خروجی کشور(اقدامات پایگاه‌های مراقبت بهداشتی مزین):

شرح وظایف مسئولیت هدایت درمانی کشور در مقایسه با ایبولا: ....

شرح وظایف ستادستان(مراقبت بهداشت - مراقبت درمانی داخلی) در مراقبت بیماری ایبولا: .................................................................

شرح وظایف ستاد شهرستان در مراقبت بیماری ایبولا: ..........................

شرح وظایف وظایف شخصه بهداشت در مراقبت بیماری ایبولا: ............

شرح وظایف خانه بهداشت در مراقبت بیماری ایبولا: ..........................

شرح وظایف پایگاه‌های مراقبت بهداشتی مرزی(زمینه‌های گران و جاده ای)-دریایی-هواپیای) در مراقبت ایبولا: .............................

شرح وظایف بیمارستان: .................................................................

مدیریت پسماند:

هدف استریلیزاسیون مناسب و دفع مطمئن پسماندهای با خطر زیستی

حمل و نقل .................................................................

توجه‌های عمیکر کارگران در محیط‌های کار به جز سیستم‌های درمانی و آزمایش‌گاهی...

پاکسازی و ضدعفونی نمونه سطوح آبوده به ورود و Ebola...................................

راهنمای برای پاکسازی و ضدعفونی نمونه مواد ضدعفونی کننده مناسب برای ویروس Ebola: .................................................................

راهنهای دفع پسماندها: .................................................................

کاربرد تجهیزات حفاظت شخصی .................................................................

حفظات در برای استنشاق ذرات ریز آتروسول .............................................

فرم بررسی انقره‌ای-گزارش سریع موارد قطعی عفونت ویروسی ایبولا: .................................................................

فرم شماره یک- لیست خمی بیماران مشکوک به ایبولا: .................................................................

فرم پیگیری اطلاع‌رسانی مورد مشکوک به ایبولا: .................................................................
پوستر یک - بیماری ایبولا چیست؟

پوستر دو - اقدامات توصیه شده در شناسایی و کنترل بیماری ایبولا

منابع: ..........................
مقدمه:

بیماری ایبولا که در گذشته بیماری تب خونریزی دهنده ایبولا نامیده می‌شد، بیماری ویروسی واگیر و کشنده‌ای است که برای اولین بار در نیمه دوم قرن بیستم (۱۹۷۶ میلادی) در مرکز افریقا شناسایی شد (نام ویروس از رودخانه ای به نام ایبولا در کشور کنگو برگرفته شده است). از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵ میلادی بیش از ۱۰۰ طبیعی کوچک و متوسط از بیماری ایبولا گزارش شده که همگی محدود به کشورهای مرکز آفریقا بودند و عموماً در طی مدت ۲ ماه فروکش نموده و بیش از چند صد نفر از (در بیشترین حالت) مبتلا نموده اند. این بیماری ویروسی تب‌دار در چند روز اول بیماری علائم اختصاصی نداشت اما سریع‌اً پیش‌روشونده بوده و با ظهور علائم‌گوارشی شدید (اسهال، استفراغ) و خونریزی (در برخی افراد) در عرض کمتر از ۱۵ روز به مرگ بیمار (ناشی از شوک، نارسایی ارگان‌های بدن، کوما) مبتلا می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت محدودیت‌های تجاری بین‌الملل را برای سفر به کشورهای درگیر بیماری اعلام نموده است اما به مسافرانی که به ۳ کشور دارای گسترش شدید بیماری قصد سفر دارند، توصیه می‌نماید که در صورتی که ضرورتی برای سفر وجود ندارد، سفر را تا زمان کنترل بیماری به تأخیر بیندازند. برای کنترل این بیماری در جهان گام‌هایی در سراسر جهان طراحی و برداشته شدند که با ارتقا طرفیت آزمایشگاهی، تقویت زیرساخت‌های بهداشتی جامعه و افزایش آگاهی و آموزش کنترل عفونت (فوری ترمینال نیاز در سراسر جهان شناخته شده است) به عنوان سه کلیدی مطرح می‌باشد. رعایت کنترل عفونت از زمان مشکوک شدن به بیمار، انتقال بیمار، تحویل گیری حمل نمونه‌ها و آزمایشگاه‌ها، کار با نمونه در آزمایشگاه‌ها، دفن جسد، نظافت در بیمارستان، دفع زباله‌های عفونی، ضدعفونی و هواپیما و وسایل نقلیه آن‌ها شده و توصیه‌های مناسب برای اطرافیان بیمار ادامه دارد.
اپیدمیولوژی بیماری ایبولا
ایپیدمیولوژی بیماری:

در سال ۲۰۱۴، برقراری طغیان تاریخ بیماری ایبولا مشاهده شده است. این طغیان بزرگترین، پیچیده ترین و شدیدترین طغیانی است که تاکنون در مورد بیماری ایبولا تجربه شده است. این طغیان در سال دسامبر ۲۰۱۴ در جنوب شرقی کشور گینه (در غرب آفریقا) در یکی از روستاهای دور افتاده در بیشه زارهای سرسبز و پرباران، باعث مرگ اعتیاضی یک خانواده شد و به تدریج به سایر اعضا فامیل که در مراسم کمک‌هایی کرده بند سرایت نمود. بعد از دو ماه طغیان بیماری در آن کشور اعلام شد و بیماری به یکنتم تغییر نیز رشدید. برخلاف تصویری که تاکنون از تجربه‌های طبیعی پیشین بود، گمان می‌رود طغیان در عرض ۲ تا ۳ ماه و با کرم شدن هوا یا پایان‌هایهایگردد، طغیان یاپان این پژوهش و حتی با گسترش بیماری به کشورهای سیرالئون و لیبریا روند صعودی نیز پیدا کرد. افزایش موارد و گسترش بیماری به نجریه توسط یک پرواز بین المللی باعث شد که در ۱۷ مهر ماه ۱۳۹۳ (۸ آگوست ۲۰۱۴) سازمان جهانی بهداشت اعلام وضعیت هشدار نمود و دستورالعمل برای مدیریت بیماری در کشورهایی گرگ و تمام کشورهای در کشورهای در دریا و در این (پوشنه کشورهای دارای مرز زمینی مستقیم) صادر نمود و از تمامی کشورهای عضو درخواست نموده که میزان آمادگی خود را در بر با بیماری در اروپا افزایش دهد.

هرچند بیشتر مبتلایان بیماری ایبولا در ۳ کشور گینه، لیبریا و سیرالئون بوده اند اما بیماری پرسنل درمانی و امدادگران به‌طور ملی برخی از کشورها و بیشتر آنها به کشورهایی باعث شد که مواردی از انتقال درون بیمارستانی نیز در این

راهنما مراقبت بیماری ایبولا – آبان ۱۳۹۳

۷
کشورها (اسپانیا، آمریکا) گزارش شد که نظام درمان آن کشورها را با چالش سنگینی برای جلوگیری از طغیان بیمارساتانی روبرو نمود. بدنبال گزارش این موارد، انتقال درون بیمارساتانی در آبان ماه ۱۳۹۳ توصیه‌های هنگام عفونت بیمارساتانی برای مقابله با بیماری ایبولا از طرف سازمان جهانی بهداشت تقدیم شد و در آن مدت شناسایی چندین کشور به کشورها متنگر به تغییراتی در مدیریت بیماری ایبولا از دست زمانی بیماران و تماس با خدمات اولین قطار تا طول بستری و بعد از بستری گردید.

تا آبان ماه ۱۳۹۳ (۰۳ ماه بعد از اعلام وضعیت هشدار PHEIC) تعداد مبتلایان شناسایی شده به بیماری ایبولا در سطح جهان به میزان حدود ۱۲۰۰۰ نفر رسیده است و تعداد متوفیان شمارش شده ۶۸۰۸ نفر ثبت گردید. (تعداد دقیق مبتلایان بدلیل عدم مراجعه بیماران به مرکز درمانی در کشورهای آفریقایی قابل محاسبه دقیق نیست اما چنین اظهار یکی از سازمان‌های جهانی بهداشت پیشتر از تعدیل این عدد باشد). این مشخصه در مورد مبتلایان جهانی بهداشت محمد تسیعیان در سال میلادی احتمالا به بیش از ۲۰ هزار نفر خواهد رسید.

مرگ و میر زیگورتن های سودانی ایبولا حدود ۰.۵٪ بود و انواع زئیری با مرتبط با میزان بالاتر (کاهش در حد ۸۰‌یا ۹۰٪) همراه می‌باشد. ویروس عامل طغیان ۲۰۱۴ نیز خود از انواع زئیری دارد. در زمان نمایشگردی گروهی گروهی برخی افراد به بیماری کم علامت و خفیف مبتلا می‌شوند، در تعداد کمی نیز ممکن است بدون برخورد با پزشکی، تیتر IgG مثبت (آزمایش ELISA) دیده شود. ایبولا و رستون نیز که در خوک‌های فیلیپینی دیده شده است باعث ابتلا چند مورد انسانی با علائم سیستم خفیف و ناچیز شده است.
کشورهایی که بیماری بطور گسترده در آنها در حال گردش می‌باشد:

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گینه</td>
<td>1236</td>
<td>1357</td>
<td>1736</td>
<td>2413</td>
</tr>
<tr>
<td>لیبریا</td>
<td>2251</td>
<td>6525</td>
<td>2261</td>
<td>2712</td>
</tr>
<tr>
<td>سیرالئون</td>
<td>4259</td>
<td>3279</td>
<td>1719</td>
<td>5760</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>5955</td>
<td>7945</td>
<td>12015</td>
<td>4808</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کشورهایی که بدنبال ورود مسافرین بیمار مواردی را گزارش نموده اند:

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سنگال</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>مالی</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کشورهایی که انتقال محدود درون بیمارستانی را گزارش نموده اند:

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
<th>موارد تایید شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نیجریه</td>
<td>20</td>
<td>19</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>اسپانیا</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>آمریکا</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ویروس شناسی ایبولا
ویروس ایبولا

ویروس ایبولا یک ویروس رشته ای شکل و شبیه فیلامان می باشد و به همین دلیل فیلوویروس نامیده می شود. از انواع RNA دار است (RNA تک رشته ای غیر سگمنته دارد). در رازای این ویروس از 1000 تا 14000 نانومتر متغیر می باشد اما قطر آن در تمام نقاط 80 نانومتر است. در زیر میکروسکوپ به اشکال گوناگونی شبیه 6 انگلیسی حرف یو انگلیسی (U)، یا دایره دیده می شود. ویروس ایبولا 5 نوع مختلف دارد که نوع زئیری و نوع سودانی آن مرگ و میر ناشی از زیادن علائم عفونت و ریزترین دارند. نوع رستون، ساحل عاجی و بوندی بوگیو اضطراب عفونت تری می نمایند.

ویروس ایبولا (EbolaVirus) و ماربورگ (MarburgVirus) و کوئاواو (CuevaVirus) عضو مهم خانواده فیلوویریده هستند که باعث بیماری تب خونریزی و مرگ می شوند. ابولا و ماربرگ در نیمه دوم قرن بیستم (1967) در مرکز افریقا شناسایی شدند. ابولا از رودخانه دای ساینگو در کنگو در نیمه دوم قرن پنجم (1896) شناسایی شد.
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

برگرفته شده است و همواره محدود به همان نقطه مانده بودند تا سال ۲۰۱۴ که برای اولین بار طغیان بزرگ ویروس ابولا در کشور کنی در غرب آفریقا نیز گزارش گردید و به سرعت به کشورهای مجاور گنی شد. یافته‌های سریع با باری این ویروس و مربوط کنی قابل توجه آن (در برخی شرایط تا ۹۰% نیز گزارش شده است) و عدم وجود واکسن و درمان در دسترس باعث شد تا سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ میلادی وضعیت PHEIC (بحران بهداشتی در ابعاد بین المللی) اعلام نماید.

راه ابتلا، انتقال و گسترش بیماری:

به نظر می‌رسد این بیماری جزو بیماری‌های قابل انتقال از حیوان به انسان (zoonosis) باشد و مخزن اصلی آن نوعی خفاش میوه خوار در قاره آفریقا بوده است. گوریل‌ها، بابون‌ها و افراد حیواناتی همانند بیشه، زاغ، ماهیچه‌های افریقایی، آهوی آفریقایی، آنتیلوپ از جمله جوندگانی هستند که ویروس در آنها شناسایی شده است. ویروس ابولا باعث مرگ‌های گسترده قابل توجه در میمون‌های نیز گزارش گردیده است. در طغیان‌های خیز داده در کشورهای آندومیک، گیمی رود که اولین مورد ابتلا در یک طغیان، بعد از پیوست با حیوان آلوده (شکار یا دست دادن به حیوان آلوده با اقدام به آن) یا گوش بیماران و طبقات عشایر ساکن در ریشه‌ها، رخ داده است. در انسان، راه انتقال فرد به فرد از راه تماس پوستی یا خشکی، یا مخاطی اطراف یا بتن بیمار (پا فوت شده) را باشد در انتقال بیماری که در میان بیمار (خونی یا غیرخونی) به بیرون به‌وجود می‌آید (به عنوان مثال اسهال یا استفراغ) احتمال انتقال بیماری به شدت افزایش می‌یابد.

طغیان‌های ابولا می‌توانند در اثر آلودگی درمانی، استفاده مجدد با فروش در مسئول‌ها و یا فروش در پزشکان به‌وجود آیند. در ابتلا اولین مورد به‌طور کاملاً خودکار، با تغییر اطرافان و افراد خانواده و پرسنل درمانی مراکز درمانی ارزش دارد و خدمات امکانش است مبتنی شود.
تماس با بدن یا ترشحات فرد فوت شده ناشی از ایبولا، و جابجایی اجساد در بیمارستان با در زمان تدفین بیماران از جمله راه های دیگر انتقال بیماری می باشد.

هرچند در شرایط آزمایشگاهی ذرات آلوده ایبولا (Reston Ebola Virus) از خوک به میمون ها بصورت آئروسول (aerosol) منتقل شده است اما انتقال از راه آئروسول در بین میمون ها و انسان ها تاکنون مشاهده نشده است مگر در ازمایشگاه هایی که کشت انجام می دهند و یا در مرکز درمانی که اقدامات تولید کننده اثرات آئروسول برای بیمار انجام می شود. انتقال از انجا که بعد از ایجاد ذرات آئروسول (به عنوان مثال در زمان انجام ساکشن ترشحات تفنگی بیمار سیگنا ترشحات بیمار شدیدا بدحال) این ذرات می توانند مدت طولانی آلوده کندنه باقی بمانند، توجه به این نکته برای حفاظت در برابر ویروس ایبولا بسیار اهمیت دارد.

تا زمانی که ویروس در خون یا سایر ترشحات بدن یک نفر وجود داشته باشد امکان انتقال بیماری وجود دارد. از جمله ترشحاتی که می توانند تا مدت ها آلوده بمانند و علی رغم بهبود بیمار کمک می کنند انتقال بیماری شوند مایع منی بیماران می باشد. انتقال جنسی بیماری تا 7 هفته بعد از بهبودی نیز مشاهده شده است. مطالعات قریب به پنی نیز شاند که تا 80 روز بعد از شروع بیماری ممکن است بروز ویروس را از مایع منی جدا نمود. از این رو بعد از بهبود بیمار، آورش بیمار و همراهان وی در مورد سیر بالینی بیماری بعد از بهبودی و احتمال انتقال بیماری از راه ترشحات تناسلی و رابطه جنسی اهمیت دارد.

اشیا آلوده نیز می توانند باعث انتقال بیماری شوند و از این رو برای ضدعفونی وسایل الوده، پاک کردن شدید تعداد منسجمی در بیمارستانها وجود داشته و بررسی مسئول انجام آن تحت آموزش های دقیق و تمرین مکرر قرار گرفته باشد.
علاوه بالینی بیماری ایبوولا
علاوه بالینی بیماری ایبولا

بعد از طلای شدن دوره کمون ۲ تا ۲۱ روزه، بیماری ایبولا معمولاً با یک تب ناگهانی (افراشی درجه حرارت بدن بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد) آغاز می‌شود (در ۸۵ تا ۹۵٪ موارد) و معمولاً بیمار از سردرد و بدن درد همراه با آن نیز شکایت دارد. در کنار این علائم شبه ایبولا معمولاً بیمار از همان روزهای ابتدا بیماری، احساس ضعف و به حالت پیچشونده و شدیدی نیز دارد (ضعف بیمار به تدریج افزایش می‌یابد) و راه رفت و جابجایی را برای بیماران بسیار دشوار می‌نماید. هرچند بیماران تا روز پنجم بیماری ممکن است با علائم شبه ایبولا در شهر جابجا شده باز در برخی موارد سفر نیز انجام دهد (زمینی، هوایی، دریایی). هرچند ایبولا یک بیماری تنفسی نیست اما در مراحل ابتدایی گاهی گلودرگ یا سرفاً خشک نیز ممکن است برخوردار شود که احتمال انتشار و بروز این بیماری به اطراف را بررسی می‌نماید. سایر علائمی که بعضاً در مراحل اولیه بیماری (شبه ایبولا) دیده می‌شوند شامل سردرد، بدن درد و درد مفاصل، درد عضلانی، درد شکم، تهوع، استفراغ می‌باشد.

داشتن شرح حال سفر به کانون اعلام شده فعالیت بیماری ایبولا در غرب و مرکز آفریقا و تماس پوستی یا مخاطی با "بدن، خون یا سایر ترشحات" بیماران تب دار یا جسد بیماری که در اثر تب فوت شده باشد (یا تماس با بدن و ترشحات بدن حیوانات بیمار یا تلف شده در حیات و وحش آفریقا به خصوص میمون و خفاش) در رسیدن به تشخیص اهمیت دارد.

علاوه‌کی که با شیوع کمتر ممکن است دیده شوند شامل، بثورات پوستی، گلودرگ، قرمزی ملتحمه، خونریزی و هرچند در سایر بیماری‌های کرونایی دهده مانند تب کرونایی، خونریزی مخصوصاً از لثه و مخاط، خونریزی که در ابتدا به شوند است ممکن است بیماران ابولا با کمتر از ۱ درصد و گلودرگ در حیات و حیات وحش آفریقا، به خصوص میمون و خفاش در رسیدن به تشخیص اهمیت دارد.

در مراحل پیشرفته تر بیماری مخصوصاً از روز ۶ به بعد عوارض شدید و کشنده بیمار مانند ادم گرفته، اختلالات انعقادی شوک سپتیک و عفونت نانوئی باکتریال بروز می‌یابند. تناها درمان های کمک کننده فعال نیز درمان همین عوارض و درمان های نگه دارنده هستند.
درد قفسه، گریز از نور، تورم غدد لنفاوی، تورم پانکراس نیز از دیگر نماهای بالینی هستند که ممکن است دیده شوند. درگیری شدن سیستم عصبی در بیماران ممکن است به شکل خواب آلودگی، دلیریوم یا کوما خود را نشان دهد. معمولاً از روز سوم بیماری به بعد علائم متعددی در بیمار مشاهده می‌شود و شدت بیماری قابل توجهی گردد و بیمار از روز ۶ تا ۱۲ (هفته دوم) سخت ترین روزهای بیماری را تجربه خواهد نمود و در هفته دوم یا چهارم، بیماران بهبود می‌یابند. نمایش‌های اولیه بیماری اگر بروز یابند معمولاً از روز ۵ تا ۶ بیماری اغاز می‌شود و بطوریکه بیمار در این فاصله بیماری، خونریزی ها و نارسایی در ادرار، تغییرات در سیستم عصبی و نارسایی در سیستم بیولوژیکی را تجربه می‌کند. در هفته تیم‌های بهبودی حاصل می‌گردد.

(منبع: استفاده خونی، (بیماری‌های حاد، گریز از نور، تورم غدد لنفاوی، التهاب پانکراس نیز از دیگر نماهای بالینی هستند که ممکن است دیده شوند.)
سرکوب مغز استخوان (کاهش پلاکت و گلوبول های سفید)، آسیب سلول های کبدی، افزایش انزیم های کبدی، دفع پروتئین در ادرار (پروتئینوری) نیز در بیماران مشاهده می شود.

در مراحل پایانی بیماری معمولاً بیماران دچار خواب آلودگی، کاهش هوشیاری، عدم دفع ادرار (آنوری)، تنفس مافوق (نارسایی) و مشکلات چشمی می شوند. مرحله خونریزی دهنده بیماری معمولاً با اختلالات کبدی، شوک، اختلالات مغزی، نارسایی کلیه و یا نارسایی چند ارگان همراه می باشد.

کاهش پلاکت ها (تروموسپتوسیتنی) و کاهش گلوبولهای سفید (کوپنی) علایم افزایش آنزیم‌های کبد (بیش از AST از ALT) که عامل بیماری یک "فیلوویروس" (ویروس ماربورگ یا ایبولا) می باشد.

تظاهرات خونریزی دهنده:

با پیشرفت بیماری و ضعیف شدن واضح بیمار، تظاهرات خونریزی دهنده بیماری نیز پدیدار می‌گردد و به صورت پنیک، اکیموز، خونریزی در اطراف محل تزریق سوزن در بیماران خود را نشان می‌دهد. خونریزی از غشا ممکن است به بیش از نیمی از بیماران مرگ را بی‌پایان سازد.

در روز پنجم بیماری بثورات ماکولاپاپورال، عموماً بر روی پوست بیماران، تظاهر می‌یابد که در سایر تب‌های خونریزی دهنده (به استثنای پریپی و موارد وارد تاب لاسا) معمولاً وجود ندارد.

آخرین مراحل بیماری ایبولا: هنگام شروع بیماری با بیماری به طرز چشمگیری بهبودی می‌یابد و یا اینکه بیمار جان خود را در اثر نارسایی چند ارگان و در وضعیت شوک از دست خواهد داد و این آخرین مراحل بیماری ایبولا، می‌تواند با نارسایی کبد، نارسایی کلیه و عدم دفع ادرار، و اختلال امتفانی منتشر داخل عروق (DIC) همراه باشد.
## مرحله نقاهت:

بعد از بهبودی، مراحل نقاهت بیماری ایبولا ممکن است طول کشیده و با علائم درد مفاصل، التهاب راجعه کبد، التهاب بیضه، و ریونیت همراه باشد.

### دوره علائم‌دار بیماری:

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرکز</th>
<th>دورة علائم‌دار بیماری: معمولاً ۴ تا ۶ روز طول می‌کشد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰۱</td>
<td>جوش دوره غدد</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۲</td>
<td>حمام غدد</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۳</td>
<td>میلیت عرضی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۴</td>
<td>میلیت</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۵</td>
<td>عارضه‌های اختصاصی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۶</td>
<td>عارضه‌های مشترک</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### مرحله گرفتم

برای موارد ذیل، میلیت عرضی، یا بیماری می‌تواند باشد.
تشخیص آزمایشگاهی در مراحل مختلف بیماری ایبولا
تشخیص آزمایشگاهی در مراحل مختلف بیماری ایبولا:

در مرحله حاد بیماری ایبولا، گردش ویروس در خون بیماران (ویرمی) دیده می‌شود اما با بهبود علائم بالینی و همزمان با پیدایش آنتی‌بادی در خون بیماران، ویرمی نیز در مرحله اولیه بیماری مثبت می‌گردد. RT-PCR روش علاوه بر تیتر بالای ویروس در خون بیماران، با اشاره نمود که میزان ویرمی موجود در فیبرولایست‌ها و سایر ساختارهای بیماری ویروسی ابتلا می‌باشد. در دوران نقاهت مثبت، تیتر IgM و IgG های اندوتویالی و آنتی‌بادی ویروس درون آنها را بافته نمود.

از روز ۸ تا ۱۲ بیماری (هفته دوم)، آنتی‌بادی‌ها شکل می‌گیرند و تغییرات سرمی رخ می‌دهد. در مراحل اولیه از روز ۲۱، IgG و IgM از روش تشخیصی دارد اما وقتی با روش‌های غیرمستقیم تعیین آنتی‌بادی‌ها فلورسانت انجام شود دارای نتایج مثبت کاذب بوده و با این حال، نتایج این روش‌ها مورد تایید قرار گیرد.

توجه‌هایی برای جمع‌آوری و حمل و نقل و آزمایش نمونه بیماران مشکوک به ایبولا:

توجه‌های می‌شود هنگام تهیه و جمع‌آوری نمونه‌ها حداکثر وسایل محافظتی ذیل استفاده گردد:

- محلات کامل صورت یا
- عینک مخصوص به همراه ماسکی که دهان و بینی را کامل پوشاند
- دستکش
- گاين غیر قابل نفوذ یا ضد آب (در برخی موقعیت‌ها تجهیزات محافظت شخصی بیشتری از مقدار نیز مورد نیاز است)

rahameh-miracitation-ebola-saian-1392-20
۱. تمامی کادر درمانی و آموزشگاهی که در تهیه نمونه و جابجایی آن شرکت داشته و ممکن است دچار آلودگی با عوامل بیماری‌زا قابل انتقال از راه خون و سایر ترشحات بیمار گرددن، باعث همای و ترشحی از بدن را یادآوری می‌کند که فرض نمایند و موازین احتیاطی را به دقت رعایت نمایند و از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده کنند. به طور خاص هر کسی که به نمونه‌های مشکوک به ایبولا نمونه نماید، باید اقدام به پوشیدن دستکش، ماسک (پوشاننده بینی و دهان) و ماسک ضد آب (water resistant) می‌گردد.

۲. برای جابجایی نمونه‌ها از لوله‌های نشکن و در بعضی شرایط ویژه، لوله‌های دیگری ممکن است مورد استفاده قرار گیرد.

۳. کار کردن با نمونه‌های مشکوک به ایبولا تست‌های ساده و سریع برای تشخیص و درمان بیماران است. مواد حاوی بسیاری از داروهای بیماران ایبولا بر روی نمونه‌های بیماران می‌گردد و نتایج آن‌ها به طور خاص در مواردی که بیماران مشکوک به ایبولا نمونه و نتایج آن‌ها سیستم‌های آزمایشگاهی را مشکل می‌سازد، همچنین بسیاری از تجهیزات حفاظتی بهتری استفاده می‌کند. در صورتی که نتایج ساده و سریعی مثبت باشد، باید به آزمایشگاه‌های بیشتری از روی دستگاه‌های تخصصی ایبولا انتقال داده و تحقیق بیشتری انجام داده می‌شود.

کار کردن با نمونه‌های مشکوک به ایبولا تست‌های ساده و سریع برای تشخیص و درمان بیماران است. مواد حاوی بسیاری از داروهای بیماران می‌گردد و نتایج آن‌ها به طور خاص در مواردی که بیماران مشکوک به ایبولا نمونه و نتایج آن‌ها سیستم‌های آزمایشگاهی را مشکل می‌سازد، همچنین بسیاری از تجهیزات حفاظتی بهتری استفاده می‌کند. در صورتی که نتایج ساده و سریعی مثبت باشد، باید به آزمایشگاه‌های بیشتری از روی دستگاه‌های تخصصی ایبولا انتقال داده و تحقیق بیشتری انجام داده می‌شود.

ضدعفونی کننده‌های رایج که برای آلودگی زدایی محیط آزمایشگاه (روی کابینت و سطوح) و انبار آزمایشگاهی استفاده می‌شود، برای کارکنان و مدیران مراقبت درمانی و بیماری‌های بیشتر.
زمان جمع اوری نمونه ها برای تست ایبولا:

ویروس ایبولا تنها پس از ظهور علائم بالینی به خصوص تب در خون قابل تشخیص است. زمان لازم برای آنکه ویروس به سطح قابل تشخیص برسد ممکن است تا 3 روز پس از علائم بالینی طول بکشد. ویروس به طور کلی یا تست Real-Time PCR از 10-3 روز پس از بروز علائم بالینی قابل تشخیص است اما در برخی تسهیلات (مانند مایع مینی) تا ماه ها باقی می مانند. بهتر است نمونه ها زمانی گرفته شود که بیمار "علامتدار" مشکوک به ایبولا به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می کند.

اگر از شروع علائم بیمار، کمتر از 3 روز گذشته باشد، نمونه گیری مجدد برای رد کردن تشخیص ایبولا لازم است.

نمونه های ارجح برای تشخیص ایبولا:

- حداقل حجم 4 میلی لیتر (چهار سی سی) خون کامل که در لوله های جمع آوری پلاستیکی (دارای EDTA یا سیترات) محافظت شده باشد قابلیت ارسال برای تشخیص ایبولا را دارد.
- "نمونه هایی که در لوله های هیپرین نگهداری نشده اند برای ارسال مناسب نیستند".
- نمونه ها باید در دمای 4 درجه سانتیگراد یا شرایط انجماد نگهداری شوند.
- برچسب زنی استاندارد باید برای هر نمونه انجام شود.
- لازم است آزمایشات درخواستی مورد نظر نتیجه "فرم های ارسال نمونه" مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال شود.

تست تشخیصی برای ایبولا:

تشخیص عفونت های حاد با استفاده از روش Real-Time PCR تحتاً می‌شوند. تست سرولوژیک برای آنی بادی IgM و IgG هایی از تیمار طبیعی و برای پایش پاسخ ایمنی در بیماران مبتلا به ایبولا انجام می شوند.
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- از آنجاکه تب لاسا نیز در برخی نواحی غرب آفریقا اندمیک بوده و ممکن است علائم مشابه مراحل اولیه ایبولا داشته باشد، لذا تست‌های تشخیصی تکمیلی با این برای در کزن تب لاسا در بیمارانی که آزمایش ایبولا در مورد ایشان منفی گزارش گردده است انجام شود.

حمل و نقل نمونه‌ها:

نمونه‌ها باید در محفظه‌های ضد نشت مخصوص برای انتقال قرار داده شوند. برای کاهش خطر نشت یا شکستن از ظروف شیشه‌ای استفاده نشود.

بسته بندی و ارسال نمونه‌های بالینی به آزمایشگاه:

- نمونه‌های جمع‌آوری شده باید به گونه‌ای بسته بندی و ارسال شود و از باز کردن نمونه‌های جمع‌آوری شده یا قسمت‌های آنها از لوله‌های متعدد خودداری شود.
- نمونه‌های برای ارسال باید طبق سیستم بسته‌بندی سیستمی به‌نام بندی سیستمی سیستم شده و قابل شستشو با مواد طبیعی بوده و پوششی داشته باشند.
روند ارسال نمونه به آزمایشگاه:

1. پیش از برگزاری تماس با آزمایشگاه، بیمارستان‌ها باید بلافاصله سلسله مراتب بهداشتی منطقه‌ای را برای اطلاع گفتن در آزمایشگاه سطح ملی هجیج نمونه‌ای، بدون تأیید مراکز بهداشت استان و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر پذیرفته نمی‌شود.

2. لازم است اطلاعات مربوط به نام ارسال‌کننده، نام بیمار، آزمایش مورد درخواست، تاریخ نمونه‌گیری، کد نمونه و نوع نمونه ارسال شده درج شود.

3. قریب های موصوب ارسال نمونه، با این همراه نمونه باشد.

4. در آزمایشگاه سطح ملی، هیچ نمونه‌ای، بدون تایید مراکز بهداشت استان و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر پذیرفته نمی‌شود.

5. باید نمونه‌های نمونه‌برداری نمونه‌برداری در برگه جعبه مثبت یا منفی یا یک افزایش یا افزایش چهار فریزر گزارش شود.

6. لازم است اطلاعات مربوط به نام ارسال‌کننده، نام بیمار، آزمایش مورد درخواست، تاریخ نمونه‌گیری، کد نمونه و نوع نمونه ارسال شده درج شود.

7. نمونه‌های ارسال شده در لوله شیشه‌ای یا لوله‌های هپارین نهاداری نمی‌شود. در نهایت نمونه خون در لوله‌های ارسال می‌شود.

8. نمونه‌های ارسال‌شده باید دارای برچسب مشخصات باشند و به همراه فرم ارسال‌نامه به آزمایشگاه ارسال شود. نمونه منفی ایبولا باید از نظر تب لاسا نیز در آزمایشگاه بررسی گردد.

9. در زمان ارسال نمونه‌ها باید اطلاعات مربوط به نام ارسال‌کننده، نام بیمار، آزمایش مورد درخواست، تاریخ نمونه‌گیری، کد نمونه و نوع نمونه ارسال شده درج شود.

10. در زمان ارسال نمونه‌ها باید از نظر تب لاسا نیز در آزمایشگاه بررسی گردد.

11. در زمان ارسال نمونه‌ها باید از نظر تب لاسا نیز در آزمایشگاه بررسی گردد.

12. قبل از ارسال نمونه‌ها باید بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ابتدا با مسئولین بهداشت شهرستان و استان خود جهت گزارش مورد شکوک و کسب مشورت در مورد نمونه‌های و ارسال‌نامه‌های ارسال‌شده مربوط به نام و نوع نمونه‌های نمونه‌برداری شود.
مسئولین استانی بالاصله به مرکز مدیریت بیماری‌ها گزارش فوری گردند. از مایشگاه‌ها ویروس ایبولا مقرر نمودند که بدون گزارش مشورت، فرم‌های مخصوص مرکز بهداشت استان باشد مذبور است.

13. بر روی فرم همراه نمونه، نام مرکز بهداشت ارسال‌کننده، نام بیمار، کد اختصاصی داده شده بیمار، نوع نمونه، تاریخ نمونه گیری، آزمایش مورد درخواست ذکر شده باشد. بر روی برچسب لوله کد بیمار و نام بیمار ذکر گردند.

14. نمونه‌هایی که در بسته بهداشتی آماده‌اند، لایه اول جاذب مایعات نشته می‌باشد و لایه دوم آب بهداشتی است.
توجه داشته باشید که اجتماعات توصیه شده در برخورد با بیماران بستری مشکوک یا قطعی ایبولا ایبولا رعايت اختیارات كامل شامل اختیارات سه گانه استاندارد، تماسی و تنفسی(ریز قطرات) می باشند.

پايداري وبروس ایبولا در محیط بيرون آز بدن و در برابر مواد گندزدها: وبروس ایبولا با شستشو دست با آب و صابون (به ميزان كافی) از بين می رود. تابش آفتان نيز آنا از بين خواهد برد. اما در شرایط مناسب می توانند ساعت ها بیماری زایی خود را حفظ نماید که در ادامه مطلب بیشتر در این مورد توضيح داده خواهد شد.
حساسیت ویروس ایبولا در برابر موادگذنده‌ها:

- ویروس ایبولا نسبت به اسید استیک 3%، شیهوکارین سدیم 5%، خوری بین آب 10 (محصول 5/0% تا 11 به 100 (محصول 5/0%) سفیدکننده خانگی (هیپوکلریت سدیم 5%، آب زاول) تا 100 (محصول 5/0%) همچنین بودر هیپوکلریت کلسم حساس بوده و می توان آن را با این مواد از بین برد و ضدایعدونی انجام داد.

برای ضدعفونی کردن ویروس ایبولا به طور کامل، حرارت بر روی مدت ده دقیقه و در نتیجه حرارت در حرارت از 110 درجه سانتی گراد، این ویروس از بین می رود. ویروس ایبولا در مقابل اشعه UV حساسیت متوسط دارد.

- برای ضدعفونی سطوحی که به خون یا سایر ترشحات عفونی بیمار مشکوک به ایبولا ورود شده باشد توصیه می شود که از محلول رقیق شده ده درصدی سفید کننده خانگی (هیپوکلریت سدیم 5%-آب زاول) به مدت 10 دقیقه استفاده شود و برای یک کار می توان یک حجم سفید کننده خانگی را با یک حجم آب رقیق نمود.

- برای سطوحی که در برابر آب ژاول آسیب پذیرند و دچار خوردگی یا تغییر رنگ می شوند توصیه می شود پس از پاک شدن و تمیز نمودن مواد آلوده از روی سطوح از آب ژاول (محصول 1/66) به مدت زمانی بیش از 61 دقیقه با 61 رنگ نشوند.

- برای سطوحی که بر روی آب ژاول تغییر رنگ نشوند و از بین بروند و با پودر حساس بوده و می توان آن را با این مواد از بین برد و ضدایعدونی انجام داد.

ميزان ماندگاری ویروس ایبولا در بیرون از بدن میزان:

فلوبویروس ها از جمله ویروس ایبولا می توانند 3 تا 4 هفته و در مدت زمانی بین 3 تا 6 هفته ها به طور کامل باقی بمانند. این ویروس ها به طور کامل در محیط دمای بالا و در محیط دمای پایین (به عنوان مثال در حرارت زیر 2 درجه سانتی گراد) زنده می مانند. ویروس ایبولا می تواند در محیط زندگی خشک می شود مجددا جدا شود و بر روی سطوح سطوح بیش از 61 هفته و بر روی سطوح شیشه ای حداقل 3 تا 4 هفته زنده می ماند.

ماندگاری ایبولا در دمای 4 درجه بالای صفر بیشتر از حaret های بالای و 2 دما اتان است. ویروس اپن‌کا نسبت به ایبولا بسیار مقاوم تر و ماندگار تر می باشد. ویروس ایبولا ممکن است در آمریکای جنوبی و در سایر بخش‌های ایبولا با لوله گدازه بیماران به دست آمده دائم آن می‌تواند در محیط زندگی زنده بماند. این دانکه در نور کم و قطعاتی مک‌ویسی‌تی‌های می‌توانند حداقل‌یک و نیم‌ساعت در حالت آثروسول زنده باقی بمانند.
همیفت این موضوع از آن لحاظ است که رعایت اصول کنترل عفونت در ضدعفونی سطوح، هنگام تولید آنروسول، استفاده صحیح از روشهای گندزدایی، استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی می تواند کادری بیمارستان را در برابر این ویروس با قابلیت ماندگاری بالا بر سطوح، حفظ نماید و از بروز طغیان بیمارستانی جلوگیری نماید.

در برخی شرایط مخصوصا زمانی که تعداد بیماران زیاد بوده و پرسنل با ترشحات آلوده زیادی سروکار دارند، قبل از ورود به چادر حاضر بیماران، باید به آنها مسئولیت در بررسی آلودگی و جلوگیری از ضدعفونی موقت این بیماران اعطا شود.

در این زمان باید توجه داشت که این موضوع می تواند باعث ایجاد و پخش سطح آنروسول در هوا شود و به همین‌دست استنشاق مواد ضدعفونی کننده می‌تواند سرطان‌زا و آسیب‌زا به پیشرفت و ناهنجاری‌های مصرفی و باعث کاهش اثرات ضدعفونی کننده از سطح آلودگی مورد نظر کم شود.

نکته بسیار مهم در برخورد با مسافران تبدیل که از کانون‌های طغیان بیماری ایبولا بازگشته اند‌است که تشخیص های افتراقی و علل شایع تب (مانند مالاریا و تیفوئید) نیز در این بیماران زیادترین نگردید و از این نظر ارزیابی و درمان سریع (در صورت لزوم) برای ایشان انجام گردد.

- هنگام تهیه لام خون محیطی جهت تشخیص مالاریا (به عنوان یک تشخیص افتراقی مهم) باید دقت نمود. اما ویروس ایبولا بعد از فیکس شدن لام با محلول، عفونت زا نمی‌باشد.
- بدبایی است خطر اکتشاف بیماری در مسافرینی که به کانون‌های بیماری ایبولا سفر داشته‌اند. با یوست درد، خونی با سایر ترشحات خونی بیماران یا اجسام (و همچنین در مورد حیوانات) تسمت نتایج نداشتند اما و در آزمایشات های تحقيقاتی حیوانی (بدون احتمال تماس با ویروس ایبولا) نیز کار نکردند. بسیار کمتر از کسانی است که با ترشحات عفونی مبتلا به این بیماری اشتباه انجام داده است.

- اگر بیمار سرفه نموده یا آبریزش بینی داشته استفاده از ماسک جراحی و عینک محافظت کننده از چشم‌ها (یا استفاده از محافظ صورت که هم چشم و هم بینی و دهان را پوشانده) توصیه می‌شود.
در زمانی که کادر درمانی در فاصله کمتر از یک متر از بیمار مشکوک به ایبولا قرار می‌گیرد، باید بدون توجه به وضعیت تنفسی بیمار از ارتفاع چشمی محافظت نماید.

احتیاطات پیشگیری: در مورد بیماران که به وضوح علائمی مانند سرفه، آسیب‌ها و یا خونریزی دارند، احتیاطات پیشگیری لازم می‌شود تا انتقال احتمالی بیماری در اثر اثرات آنتی‌ویروس جلوگیری نماید.

که این بیماران:

حتما در اتاق ایزوله فشار منفی قرار داده شوند.

۲۹

راهنماي مراقبت بيماري ايبولا-سيان ۱۳۹۲
افرادی که وارد اتاق بیمار می‌شوند، از ماسک مناسب برای تماس با بیمار سل (TB) مانند ماسک N95 استفاده نمایند.

- تعداد آزمایشات درخوستی برای تشخیص و درمان این بیماران به حداقل ممکن بررسی‌برای احتمال انتقال بیماری از راه وارد شدن سوزن خون آلوده به بوست وجود دارد.

- توصیه هایی که در ادامه مطلب آمده اند تنها به موضوع ایبولا و اگر بیمار بستری شده به عفونت با مشکلات همزمان دیگری هم مبتلا باشد، بر اساس سایر عفونت‌های همراه، گاهی لازم است اقدامات پیشگیرانه بیشتری نیز اضافه گردد به عنوان مثال زمانی که بیمار به سل یا عفونت‌های میکروبی مقاوم به درمان مبتلا باشد.

بطور کلی، احتیاطات پیشگیرانه مناسب در برابر بیماری ویروسی اپیولا شامل احتیاطات استاندارد، تماسی و ریزقطرات(تنفسی) می باشند.
مواد ضدعفونی که دراین دستورالعمل به آن اشاره می‌شود مواد ضدعفونی کننده آی هستند که بر روی ویروس‌های دارای غشا مانند نوروویروسها، آدنوویروس‌ها یا ویروس فلج اطفال موثر باشند. همچنین باید توجه نمود که داشتن محافظهای (full face shield) همیشه به عنوان محافظهای کامل در پارا واقعی بسیار پرخطر مانند پاشانده ترشحات آلوده نمی‌باشد بلکه گاهی ممکن است کم کم کننده باشد. از طرفی ممکن است در تمیز کردن قطعات PAPR گاهی خطا رخ دهد و از این رو استفاده از ماسک N95 برای کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظت فردی آموزش دیده و تمرين نموده و قبل، حین و بعد از ورود به اتاق بیمار و ارائه خدمات به بیمار باید تحت نظر یک فرد آموزش دیده ناظر داشته باشد تا اطمینان حاصل شود که مقررات کنترل عفونت به درستی اجرا می‌شوند.

1. تمامی پرستش شاغل در واحدهای که بیمار مبتلا به ایبولا در آن بستری است باید پاره در مورد اصول کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظت فردی آموزش دیده و تمرين نموده و قبل، حین و بعد از ورود به اتاق بیمار و ارائه خدمات به بیمار باید تحت نظر یک فرد آموزش دیده ناظر داشته باشد تا اطمینان حاصل شود که مقررات کنترل عفونت به درستی اجرا می‌شوند.

2. برای حصول نتیجه مناسب و حفظ انمتی سلامت کارکنان و بیماران لازم است که افرادی را تحت عنوان ناظر کنترل عفونت انتخاب نموده و به آنها مسوولیت داده شود تا از اجرای صحیح دستورات کنترل عفونت اطمینان حاصل نموده و گزارش دهد و تلاش کند که بیماران درمان مناسب و به خطر رادر دوره بستری در بیمارستان راهنمای مراقبت بیماری ایبولا- آبان 1392
دریافت نمایند. این مجموعه افراد در تمام ساعات شبانه روز در محل که بیمار مشکوک به ایبولا بستری است
باشد حضور داشته و شیفت آنها به گونه ای طراحی شود که در تمامی لحظاتی که سایر پرسنل به بیمار ارائه خدمت
می نمایند، در محل حضور داشته و ضمن اطمینان از رعایت دستورات کنترل عفونت، مواد آموزشی را یادآوری
نمایند.

3. بايد در بیمارستان ها برای شناسایی بیماران مشکوک دستورالعمل تریاژ موجود باشد تا مشخص شود که چه
کسانی نیاز به ملاحظات ویژه دارند.

4. بايد مطمئن بود که پرسنل قبل از ورود به اتاق بیمار تمامی توصیه های بهداشتی و درمانی لازم در مورد مراقبت
پاليو و کنترل عفونت را دریافت نموده و تمرین گرده اند.

5. مناطقی برای پوشیدن و بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی بصورت مجزا بايد در نظر گرفته شود.

6. بیمار مبتلا به ایبولا بايد در اتاق افرادی دارای سرویس و حمام مجزا ایزوله شده و درب اتاق باید بسته بماند.

7. تعداد کارکنانی که وارد اتاق بیمار می شوند باید محدود بماند (از برنامه ریزی شیفت های کوتاه دوباره گردید) و
از ورود افرادی که در درمان بیمار نقشی ندارند جلوگیری بعمل آید. ورود و خروج تمامی کادر شاغل به اتاق بیمار
باید ثبت گردد.

8. در تمام دفعات که لباس و وسایل حفاظت فردی پوشیده و بیرون اورده می شوند باید یک فرد آموزش دیده ناظر
حضور داشته باشد و مطمئن باشد که دستورات پوشیدن و بیرون اوردن وسایل حفاظت فردی که در این
دستورالعمل آورده شده است به طور صحیح اجرا شده است.

9. بايد پرسنل با رعایت دقت و براساس اصول استاندارد، عملیات پوشیدن و بیرون اوردن وسایل حفاظت فردی را
اجام دهد.
اصول شستشوی دست:

بايد دست ها را در زمان های توصيه شده ذيل به مدت 20 تا 30 ثانية با محلول های شستشوی دست داراي الك، و یا 40 تا 60 ثانية با آب و صابون و حوله يك بار مصرف شستشو داد:

1. قبل از اقدام به پوشيدن دستكش و وسائل حفاظت فردی قبل از ورود به اتاق ايزوله بيمار
2. بعد از هرگونه برعرود تاخواسته بیومت دست با خون یا ترشحات باشيده شده بیمار مشکوك به ایبولا
3. بعد از لمس مستقیم اشيا، وسایل آلوده (یا بالقوه آلوده) بیمار مشکوك به ایبولا
4. بعد از بیرون آوردن دستکش و وسایل حفاظت فردی، قبل از خروج از منطقه درمان بیمار

هرگاه دست ها بطور مشهودی آلوهدا گردندن حتی بايد از آب و صابون استفاده شود.

در تمام نقاطی که خدمات به بیمار ارائه مي شود (Point of care) بايد محلول ضدعفونی دست داراي الك قرار داشته باشد تا كادر درمانی بتواند بلافاصله بعد از ارائه خدمات دست خود را ضدعفونی نمايد.
واکسن‌سیون و درمان بیماران:

- تا کنون واکسن مناسبی برای ایبولا معرفی نشده است اما مطالعات بسیاری در سال‌های اخیر انجام شده و دو واکسن، VSV و واکسن Ad3C، موفقیت‌های زیادی را داشته‌اند.

- درمان قطعی در برابر ویروس ایبولا هنوز وجود ندارد اما در حال حاضر دو درمان پیشنهادی وجود دارد که در دست مطالعه می‌باشند.

- یکی از آنها استفاده از آنتی‌بادی‌های دفاعی موس‌های موش است که بهبود یافته‌اند و دو داروی Zmapp و Zmab بر آن اساس طراحی شده‌اند و در حال مطالعه بر روی بیماران داوطلب می‌باشند.

- روش درمانی دوم که شناخته شده تاکنون واکسن آویگان (Avigan) یا فاوی پیراور (favipiravir) که در سال 1967 ساخته شده و برای جلوگیری از پандمی ایبولا در ژاپن مورد تایید شده است، بهبود بیماران به سیستم ایمنی بدن و درمان حمایتی مناسب کمک می‌کند. در درمان حمایتی و علامتی بیماران با قطع شدن پنل‌های اسکرین و درمان های مناسب استفاده می‌شود.

- عفونت ثانویه درمان مناسب آن نیز انجام شود. آنتی‌بادی‌های بهبود یافته راه‌حلی برای درمان ابتلا به ایبولا پیشنهاد می‌شود.

- بیماران بهبود پیدا کنند و درمان حمایتی مناسب بستگی دارد. در درمان حمایتی و علامتی مبتلاان باید به تنظیم تعادل فشار خون، سطح اکسیژن خون، مایعات و الکترولیت‌ها توجه داشته و در صورت بروز عفونت ثانویه درمان مناسب آن نیز انجام شود. آنتی‌بادی‌های بهبود یافته راه‌حلی برای درمان ابتلا به ایبولا پیشنهاد می‌شود.

- انتخاب درمان مناسب بستگی به دیگر عوامل می‌گذارد، اما در موارد خاص، مانند ابتلا به ایبولا در سنین بالا، متداول می‌شود. در موارد کم‌رسیدگی بالینی، متداول می‌شود. در موارد کم‌رسیدگی بالینی، متداول می‌شود.
مراقبت بیمار مشکوک به ایبولا
مراقبت بیماری ایبولا

مراقبت بیماری ایبولا برای گزارش به موقع و ارزيابی ویروس ایبولا ضروری می‌باشد.

هدف کلی برنامه مراقبت ایبولا

هدف کلی برنامه آمادگی مقابله با وقوع طبیعی‌ها و همه‌گیری‌های احتمالی و کاهش موارد ابتلا، و عوارض و مرگ ناشی از بیماری ایبولا می‌باشد.

اهداف اختصاصی برنامه:

1. شناخت الگوی اپیدمیولوژیک بیماری
2. تقویت و بهبود اطلاعرسانی عمومی
3. آمادگی سیستم مراقبتی و بهداشتی درمانی کشور در مقابل با بیماری
4. جلوگیری از گسترش و انتشار سریع بیماری

راهندهای اساسی برنامه:

1. آموزش و اطلاعرسانی (عمومی-تخصصی)
2. برقراری و تقویت نظام مراقبت بیماری
3. تأمین واکسن و دارو
4. بهبود و تقویت نظام آزمایشگاهی
5. بهبود و تقویت بخش ارائه خدمات بستری و درمان
6. انجام پژوهش‌های عملی و کاربردی
7. تأمین و توزیع منابع مالی و نیروی انسانی

فعالیت‌های عمده مراقبت ایبولا:

1. گزارش دهی فوری ایدئی‌ها و طغیان
2. مشخص نمودن ماهیت ایدئی‌ها و طغیان
3. مشخص و جدا کردن ویروس
4. ارزیابی نهایی ایدئی‌ها و طغیان و بررسی مسائل و مشکلات بهداشت عمومی همراه
5. انجام اقدامات مداخله ای بهداشتی مناسب
6. انجام اقدامات مداخله ای درمانی مناسب مشتمل بر پیش‌بینی و ارائه خدمات و سرویس‌های درمانی مورد نیاز

راهنماهای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲
سیستم مراقبت موارد مشکوک به ایبولا:

بلافاصله پس از شناسایی موارد مشکوک گزارش موارد مشکوک ایبولا بصورت آنلاین و تلفنی با سلسله مرتبه‌گذاری به سطح مدنظر می‌شود (از سطح محلی به سطح سطحی) انجام می‌شود تا اقدام به ثبت و تکمیل فرم‌هاي عملياتي و بررسی موارد تماس و در معرض خطر و انجام مداخلات بهداشتی مورد نياز با هماهنگي مراجعه و استان مي‌گردد.

تعیین مورد مشکوک بیماری ایبولا در شرایط بروز طغیان بیماری ایبولا در کشور:

یک کانون يا منطقه كشور:

مورد مشکوک فردی است که در کانون یا منطقه طغیان حضور داشته یا در 46 روز گذشته به آن کانون یا منطقه سفر نموده است و:

با بیمار علائم مشکوک ایبولا تماس داشته باشد و تب بالای 3/8 درجه داشته باشد، يا

با بیمار علائم مشکوک ایبولا تماس داشته باشد و 3 یا بیشتر از علائم ذیل را دارا باشد یا

شروع حاد تب داشته باشد و 3 یا بیشتر از علائم ذیل را داشته باشد

(علائم مورد نظر: سردرد، درد مفاصل یا بدن درد، خستگی و بی حالی شدید، تهوع و استفراغ، اسهال، درد شکمی، دشواری بلع یا گلو درد، خونریزی بدون توجه یا بثورات مانند پنشی و آکیموز) 

یا هر فردی که بیماری شدید دارای خونریزی یا سقط جنین بدون توجه داشته باشند یا

هر مورد مرگ ناگهانی بدون توجه بهسا بالی بیماری تبدیل

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان 1392
مورد مشکوک بیماری ایبولا (در شرایط معمول که هنوز طغیان بیماری در کشور رخ نداده باشد):

در برخورد با موارد مشکوک باید بر اساس مناسب بیماری، حفاظت سلامت کادر شاغل بیمارستان و پرسنل اورژانس پیش بیمارستان، گزارش آنی موارد مشکوک در ضمن از تمام موارد مشکوک باید نمونه گیری مناسب با مشورت مرکز بهداشت استان به عمل بیاید.

مورد مشکوک بیماری ایبولا که واجد شرایط نمونه می‌باشد به شرح ذیل است:

- تمام افرادی که برخورد پرخطر در ۴۶ روز گذشته داشته‌اند باید به‌پرمیانه آزمایشگاه‌های شوند.
- همه افرادی که برخورد پرخطر در ۴۶ روز گذشته داشته‌اند اما بدون تعیین اگر علائم منطقی بر سر پارین ایبولا داشته باشند و آزمایش خون آنها نیز غیرطبیعی (مانند گلوبول سفید پایین (اکلوپنی)، پلاکت پایین (کمتر از ۱۵۰ هزار پلاکت در میکرولیتر) افزایش ترانس آمینازهای کبدی، ...) تابع نیز باید از نظر ایبولا بررسی شوند.
- بیمارانی که سابقه برخورد کم‌خطر در ۴۶ روز قبل از شروع علائم ایبولا داشته و اکنون تاب به‌همراه سابقه علائم ایبولا و آزمایش خون غیرطبیعی (با نا معلوم) را دارند نیز باید نمونه گیری شوند.
- بیماران یکبار در ۴۶ روز از گذشته که برخورد کم‌خطر در ۴۶ روز گذشته داشته و آزمایش خون غیرطبیعی بنا معلوم دارند (اما سابقه ایبولا را هنوز ندارند) نیز باید از نظر ویروس ایبولا مورد آزمایش قرار گیرند.
- افراد بدون علائم ایبولا در ۴۶ روز از آخرین تماس از نظر بروز تاب و سابقه علائم ایبولا تحت پوش شده روزانه (یا پیش درجه حرارت بدنه دو بار) قرار گیرند.
- درصورت بروز اولین نشانه‌های بیماری ایبولا بررسی دقیق پزشکی شوند.
- بیمارانی در ۴۶ روز گذشته در کشورهای گرفتار ایبولا حضور داشته‌اند و اکنون با علائم بالینی و آزمایشگاهی مطرح گردیده‌اند (تا به‌همراه سایر علائم و آزمایش‌های غیرطبیعی) مراجعه نموده‌اند، حتی اگر برخورد کم‌خطر یا پرخطر باشد. اگر مشخص نباشد شاید دکتر یا دکتران (تامس نامعلوم) نیز باید از نظر ایبولا بررسی آزمایشگاهی شود.
- شرطی که تشخیص طبی دقیق‌تری شود.

در صورتی که بیمار قبل از اقدام به نمونه‌گیری باید برای تشخیص بالینی قطب قطعی‌تری، پزشک بیمار مطرح نشده باشد قبل از تدوین با رعایت موانع خاطرات فردی و اصول ایمنی زیستی با هماهنگی پزشکان قانونی و اطلاع بالینی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، تکوین‌سی انجام شود.
مورد مشکوکی که جواب بررسی های آزمایشگاهی نشان دهنده عفونت قطعی با ویروس ایبولا باشد.

تعريف موارد مواجهه پرخطر:

1. تماس پوست یا غشا مخاطی با خون یا ترشحات بدن فرد مبتلا به ایبولا (یا تماس با سطوح و اشیا آلوده به ترشحات بدن بیماران)؛ همچنین نفوذ خون یا ترشحات بدن بیمار از راه پوست مانند فرو رفتن سوزن به درون پوست (needle stick) یا بارطی جنسی با بیمار مشکوک یا قطعی ایبولا در دروه بیمار یا در عرصه دو ماه اوایل از بهره‌ی‌هایی که در مراقبت ایبولا یا تماس با ترشحات بدن او بدون استفاده از وسایل حفاظتی‌فردى (یا استفاده ناصحیح) استفاده نمی‌نماید.

2. مراقبت مستقیم بالینی از بیمار مبتلا به ایبولا یا تماس با ترشحات بدن او بدون استفاده از وسایل حفاظتی‌فردى (یا استفاده ناصحیح).

3. کارکنان آزمایشگاه که با ترشحات بدن بیمار مبتلا به ایبولا سروکار می‌دارند و از وسایل محافظت‌فردى استفاده نکرده یا احتیاطات زیستی مانند استفاده از وسایل حفاظتی‌فردى توصیه نمی‌نمایند.

4.شرکت در مراسم تدفین بطوریکه بدون استفاده از وسایل محافظت‌فردى (یا استفاده ناصحیح) با بدن بیمار مبتلا به ایبولا است، ترسخات بدن متوافق تماس یا انتقال نشود (در منطقه ای که به طبیعت چنین چیزی یک امر است).

5. تماس با خون و گوشت و بدن خفاش، جوندگان، میمون‌ها (حیوان زندی و ترسخات و حشی شکار) در منطقه‌ای که پیوند کانون بیماری‌ای در آفریقا وجود دارد.

تعريف مواجهه با خطر کمتر:

1. مراقبت نمونه از بیمار با تماس با بیمار مبتلا به ایبولا در مراکز درمانی در حالیکه از وسایل حفاظتی‌فردى (PPE) در زمان برخوردار بطور صحیح و کافی استفاده شده باشد.

2. حضور داشتن در فاصله کمتر از 1 متر یا حضور در اتاقی که مراقبت از بیمار مبتلا به ایبولا می‌نماید (به عنوان مثال افراد خانواده یا پرسنل درمانی بیمارستان) بدون استفاده از وسایل محافظت‌فردى توصیه شده استفاده گردد (اختیارات تنفسی و قطره ای).
تماس مستقیم اما کوتاه (به عنوان مثال دست دادن) با بیمار مبتلا به ایبولا، بدون اینکه از وسایل محافظت فردی توصیه شده استفاده گردد (احیای خونی و قطره ای)

در حال حاضر قدم زدن با فرد بیمار با عبور از راهروهای یک بیمارستان به عنوان تماس دارای خطر محصور نمی‌گردد.

تعريف تماس نامعلوم:
حضور در عرض ۲۱ روز گذشته در یک کشور منطقه ای که طیف بیماری ایبولا در جریان است، به شرطی که مواجهه شناخته شده بخاطر یا کم خطر رخ نداشته باشد.

اقدامات لازم بعد از "قطعی" شدن تشخیص بیماری:

۱. جمع آوری کامل داده ها شامل تاریخچه بیماری، نمایی بالینی، وجود عوارض، یافته‌های مهم آزمایشگاهی، یافته‌های مهم قفسه عضلانی قفسه صدری، و سیر بالینی بیماری

۲. هرگونه برخورد و تماس در ۲۱ روز گذشته که بویان بالقوه باعث انتقال بیماری شده باشد، شامل هرگونه برخورد با جویان‌داره (یا اشاره به نوع جویان و نوع تماس با جویان)، تماس با سایر بیماران عفونیت حاد تنفسی (شامل برخورد در بیمارستان و مراکز درمانی) و مصرف غذای خام و یا نوشیدنی است ساز شده گردد.

۳. بیماری‌ای پس از افراد تماس یافته شامل افراد خانواری، همکاران، مسافران پرواز بین‌المللی و سایر سوابق تلقی که تماس نزدیک با بیمار داشته اند، همکلاسی‌های مدرسه و گروه‌های اجتماعی دیگر. شرح حال دقیق با یاد گرفتن شود و به نوع و زمان تماس با فرد بیمار و تاریخ شروع علائم اشاره گردد.

۴. لیست کامل از تمامی افرادی که با بیمار قطعی تماس داشته یا تهیه شود.

۵. افراد تماس یافته دارای علائم (تب بعلاوه "هرگونه علائم تنفسی و/یا اسهال") ضمن بررسی بالینی پیش نشتر بررسی نشتر اختیاری گردد. اطلاعات شدت بیماری و سیر بالینی بیماری افراد تماس یافته علائم از افرادی که علائم بالینی خفیف داشته و از نظر ویروس بررسی شده اند. از نظر کلی بیماری در بخش افراد سیار سریع و بر اساس ممکن است داشته باشد، توصیه می‌شود افرادی که دارای علائم شدیدتر هستند در بیمارستان بستری و جداسازی مناسب برای ایجاد آشنایی انگام پذیرند. تماس افتراقی کم علائم یا دارای علائم خفیف یا کسانی که به هیچ وجه رضایت به بستری در بیمارستان نمی‌دهند،
بايد در منزل بستری شده و "جداسازی مناسب در منزل" در مورد ايشان انجام گردد و تمامي اقدامات احتیاطي و پيشگیرانه توصيه شده در بخش مراقبت در منزل در مورد ايشان رعایت شود. به اين افراد برگه آموزشي "اصول مراقبت در منزل" توسط تيم هاي پيدياشتي درمانی ارائه گردد و توصيه هاي پيداشتي آموزش در بخش آگراگانه بطور مكثف در آنها ذكر شده باشد. يگيراي روانيت، دقيق اين افراد که در منزل بستری مي شوند، توسط تيم هاي پيداشتي شهبازانتان آن مشابه به فرعي ميلوت مي گري و توصيه هاي پيشگيرانه از وضعيت باليني و تشديد یا تخفيف علايم انجام پذيرد و در صورت نياز به بستری در بيمارستان در اولين زمان اقدام به بستری در بيمارستان و جداسازی مناسب انجام پذيرد.

6. تماس باپنگان بدون علامت بايد به مدت 46 روز بعد از آخرین تماس با بيمار قطعي روانيت مي گري و باید تجاوز به تيم هاي پيداشتي درمانی در منزل بايد توسط تيم هاي پيداشتي ضدعفوشي نماید.

7. توصيه هاي ارائه شده در قسمت "ملاحظات کنگ ان بيمار" بيز به مورد اجرا گذاشته شود.

8. بيمار نبايد در محل عمومي در حال انتزاح بمانند و باید مستقيما به اتاق درمان يا اتاق جداسازی منتقل گردد و در پايان تمامي وسایل استفاده شده بايد تمييز و ضدعفوشي گردد.

9. از ناحيي كه ویروس میتواند تا يک ماه در فضای اتاق بیمار ستوده توصيه مي شود كه تمام سطوح الوده ضدعفوشي گردد.

10. ملحفه بيمار پس از استفاده ، درداخل اتاق ايزوله محل بستری بيمارسته بندى گردد. از جايگاهي ملحفه هاي اتاق ايزوله در سايراتاق بيمارستان خودداري گردد.

11. ملحفه ها باید بر اساس اصول بهداشت مختصات كلياهي عقوني بسته بندى گردد و به رختشويخانه منتقل گردد و در عين حال رختشويخانه بيمارستان را در رابطه با "عوامل پر خطر " آگاه نمایند.

12. هنگام اقدامات تشخيصي بيشهرتي پرمارش را در رابطه با "عوامل پر خطر" آگاه نمایند.

advance gastroenterology and pulmonary care

13. از انجام اعمال جراحي غيرضروري پرهزي شود و در صورت نياز به انجام اعمال جراحي لازم است نکات ذيل مورد توجه قرار گيرد.

و زمان انتقال به اتاق عمل بيد از قبل اطلاع داده شود.
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

متعیت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های واغ

بیمار باید مستقیما و بدون طی مسیر اضافه به اتاق عمل انتقال داده شده و در صورت تحمل، بیمارماسک جراحی بپوشد.

بیمارباید "در اتاق عمل "بیهوش شده و بیهوشی ویژه" (recovery) وی نیز "دراتاق عمل "باشد.

کارکنان باید لباسهای محافظ مناسب بپوشند.

تا حد امکان باید تجهیزات بیکاری مصرف جهت بیهوشی مورد استفاده فرارگیرد.

تجهیزات بیهوشی قابل استفاده مجدد پرند طبق دستورالعمل کارخانه سازنده ضدعفونی گردد.

دستگاه بیهوشی بايد توسط یک فیلتر که تا حد 99.99% باکتری و ویروس را انجام دهد، تجهیز شده باشد.

تجهیزات ودستگاه‌های بهره‌برداری شده معمول ضدعفونی گردد.

اتاق عمل باید طبق دستورالعمل معمول باکتری‌ای گردد.

اتاق عمل در صورت وجود‌های معمولی نابیناژا مدت 4 دقیقه بعدازخروج بیمار مورد استفاده ultraclean استفاده می‌شود.

قارنگیرد ویا تا مدت 5 دقیقه در صورتی که توهین گردد.

۱۴. از انتقال بدون دلیل و غیرضروری بیماران به مرکز تشخیصی درمانی و بیمارستان‌های دیگر پرهیز گردد و نابی از این بروز انتقال به بیمارستان دیگر، مجدداً مشابه شود.

۱۵. در صورت نیاز به انتقال به بیمارستان/مرکز تشخیصی درمانی دیگر حتماً قبل از انتقال به بیمارستان پذیرنده و کادر حاضر در آمبولانس در مورد شرایط خاص بیمار توضیح داده شود.

مراقبت و نگهداری از بیماران مبتلا در منزل:

رعایت اصول حفاظت فردی و بهداشت عمومی به همراه با تغییرات حداکثر موارد تردد و فرد مشکوک به بیماری (محدود کردن افراد ارائه خدمات بهداشتی درمانی) به همراه مناسب‌های اتاق محل زندگی همچنان توصیه می‌گردد.

مراقبت و نگهداری از متلاشیان به بیماری خفیف در منزل:

با توجه به موقعیت منطقه و منابع در دسترس، بیماران عالمان علائم دار با علائم خفیف تر و بدون بیماری زمانی آنها می‌توانند توسط این بیماران به خاطر امکان پیشرفت سریع بیماری باید کاملاً تحت نظر باشند.

راهنمای مرکز مدیریت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲
اعضای خانواده و بیماران باید در خصوص بهداشت و پیشگیری اولیه و کنترل بیماری‌های آموزش بینند و به توصیه‌های زیر عمل کنند:

1. تماس فرد بیمار به حداکثر برسد و سایر اعضای خانواده در اتاق های دیگر یا با فاصله حداکثر یک متر از فرد بیمار قرار گیرند (مثل خواب در تختخواب چندنفره).

2. فردی که خودش مستعد ابتلا به بیماری شدید است و در غیر این صورت انتقال بیمار به مکان دیگری مانند بیمارستان باید مقدار قرار گیرد.

3. رعایت بهداشت دست ها به دنبال هر گونه تماس با فرد بیمار شاید مزمن، اثرات و ایفای آن بر اثر، نیاز به نگهداری به هنگام استفاده از ماسک و صورت گیردن. اگر ظاهر دستان کنی نباشد می توان از محلول‌های الکلی استفاده کرد.

4. مواد بهداشتی تنفسی باید توسط بیمار و سایرین رعایت شود به صورت پوشاندن دهان و بینی در حین عطسه و سرفه، با استفاده از ماسک‌های نهایی که به نظر برسد باشد آپارشیابه و صابون به سرعت انجام شود.

5. فرد مراقب باید در مدت استفاده از ماسک به تنش‌های آتشفشانی که در اتاق فرد بیمار است از ماسک طبی (کاملاً اندوزی صورت) استفاده کند و در مدت استفاده به ماسک دست نزنند. اگر ماسک به تنش‌های آتشفشانی که پیشتر به دست آمده باشد به خط طبیعی که پیشتر به دست آمده استفاده کرد.

6. اطمینان حاصل کنید که هواي چاپ طبیعی مشترک مثل آشینه‌ها و حمام و اتاق فرد بیمار به خوبی تهویه می‌شود.

7. از ظروف مستقیم باید خودنمایی داشته و به حداکثر شرایط نهایی و مدیریت صورت‌گیرند. برای مراقبت تنفسی یا دهانی، تاسیس با اداره و مدیریت از دست‌های یک بار مصرف از استفاده کرده و دست‌ها پس از آن شسته شوند.

8. دسترسی خاص به دست‌های افراد، ماسک‌ها و سایر زیاله‌ها قابل استفاده برای افراد مراقب یا بیمار به دست‌های از دور ریختن بسته نشود.

9. از هر گونه تماس با فرد بیمار یا لوازمی که بیمار به آن ها تماس داشته و آلوده شده است خودداری شود مثل استفاده مشترک از ظروف، نوشیدنی‌ها، حوله، لباس و ملحفه‌ها. ظروف را با آب و ماده غشایش درست به وجود گذارن.
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مالیات بهداشت درمان و آموزش پزشکی

 pane

1. سطوحی که دائمی با آنها تماس ایجاد می‌شود مثل تخت، پشتی، و سایر مبلمان باید با یک کننده یا معمولی

یا محلول سفید کننده خانگی (آب زاوی رنگی) به طور روزانه تمیز شوند (ترکیب یک قسمت ماده سفید

کننده به همراه 9 قسمت آب).  

11. سطوح حمام و دستشویی باید روزانه با محلول یا اکنون کننده خانگی تمیز شوند.

12. لباس‌ها، ملحفه‌ها، لباس‌های داخلی و دست و حمام فرد بیمار باید با آب و صابون یا شوینده‌های مناسب شسته شده و

به دقت خشک شوند. ملحفه آلوهه در کنسه‌های در بازو قرار گیرد. پارچه‌های کنیه تکان داده نشوند و از

تماس مستقیم پوست و لباس‌ها با وسایل آلوده فرد بیمار جلوگیری شود.

13. استفاده از دستکش‌هایی که مرمر یا نوری فیشی ترین رنگ (مثل پالت) در صورت تماس با سطوح، لباس‌ها

و ملحفه‌های آلوده به ترشحات بدن‌زایی انتظار بیداری و شستشوی دست‌باید پس از دور انداختن دستکش انجام

شد.

14. فرد علامت‌دار باید تا رفع رضایت علائم بیماری در خانه بماند. این تصمیم گیری بر اساس داده‌های

آزمایشگاه‌های بالینی یا هر درصد ترخور می‌گردد.

توجه:

کلیه اعضای خانواده باید به عنوان افرادی که سابقه تماس داشته‌اند در نظر گرفته شده و

تختی کنند و مرافقت قرار گیرند تا مراقبت علائم بیماری به سرعت کشف

شود.

توصیه‌ها برای ملاقات کندگان:

1. تعداد ملاقات کندگان یک‌سومسوم یک‌نفری شود. (ترجیحا ورود ملاقات کننده به اتاق بستری ممنوع می‌باشد.)

2. ملاقات کننده ای که وارد اتاق بستری می‌شود باید همان‌جاند کادرفنی، آموزش دیده و به دقت از تجهیزات حفاظت

فری نمونه‌گری شود.

3. در صورت ضرورت ملاقات افراد غیر کادر تشخیصی درمانی یا بیماری، باید ملاقات کننده‌ای استفاده مناسب

از بیماری کننده مربوط به بستر و حسایی دست‌برده شده را آموزش ببینند.

4. سابقه ورود و خروج تمام ملاقات کندگان باید ثبت و ضبط شود.
(def1)

(def2)

(def3)

(def4)

(def5)
راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲
راهنماي اقدامات مراقبتي ايبولا در خطوط هوايي

توجه هاي لازم براي خدمه خطوط پرواز، خدمه نظامی:

بيماری ايبولا بيماري خونرّيزي دهنده كشنده اي است كه كه بهبود عفونت با ویروس ايبولا پايد، مي آيد. اگرچه اين

بيماری یک طور کلی جزو بیماری‌های نادر است. اما می‌تواند با طریق تماس مستقیم با خون یا مایعات بدن (مثل پازاق یا ادرار)

یا تماس با اشیاء آلوده به این مایعات از انسان به انسان منتقل شود و از این رو کارکنان بهداشتی درمانی و افرادی که با

بیمار تماس نزدیک دارند در معرض خطر قابل توجهی قرار دارند. بدون تماس مستقیم با مایعات بدن فرد یا حیوان آلوده و

علاوه‌نامه، احتمال واقعی ایبولا باین است. هرچند بروز تب در فردی که سفر به مناطق آلوده به ایبولا داشته به احتمال

بیشتر مربوط به بیماری عفونتی را رابط ایبولا مرتبط است. اما این مسافران تب در بايد توسط کارشناسان بهداشتی بررسی شود.

علائم اوليه بيماري ايبولا شامل تب، درد عضلانی، سردرد شدید بوده و از روز پنجم به بعد بروز رو به روی ممکن است دیده

شود. تهوع، اختلال حس، درد سکم یا سینه نيز به دنبال سنگن در نمای خاموشی ممکن است اتفاق بیفتد. شدت علائم ممکن است از این هم

بیشتر شده و شامل تنفس و بلع مشکوک در بیمار و مراحلی با خاصیت توده آگاهی و نارسایی چند ارگان باشد.

توجه هاي كنترل یکتال عفونت برای پرواز وقتی که مورد مشکوک بیماری ایبولا در هوايي باشد:

1. دست ها بعد از هر تماس با بیمار، سايل و متعلقات بیمار به محيط اطراف وی شستشو گردد. شستشو با آب و

صابون انجم شود و در صورتی که آلودگی واضح بر روی دستها مشاهده نماید شود مي توان از محلولهاي

شستشویي کلي مخصوص برای شستشوی دست استفاده نماي.
۱. علاوه بر شستشوی دست، کارکنانی که با بیمار تماس خواهند داشت با وسیله حفاظت فردی (PPE) استفاده نمایند.

۲. ترشحات بدن بیمار (مواد استفراغی، خون، چربی، اسهال) آلوده بوده و باید تمیز و ضدعفونی شوند.

۳. تا زمانی که منطقه آلوده باکسازی و ضدعفونی نشده است دسترسی سایرین به آن محدود گردد.

اطلاع رسانی به سایر مسئولان:

۱. در صورت وجود بیمار مشکوک به ایبولا در پرواز، بر اساس دستورالعمل های موجود در اسرع وقت به سازمان ICAO اطلاع رسانی گردد.

۲. در صورت وجود بیمار مشکوک به ایبولا در پرواز، بر اساس دستورالعمل های موجود در اسرع وقت به سازمان ICAO اطلاع رسانی گردد.

۳. اقدامات توصیه شده در برخورد با موارد مشکوک بیماری ایبولا:

۴. حتی الامکان بیمار را از سایرین جدا نمود.

۵. به بیمار ماسک جراحی داده شود تا تعداد ذراتی که به علت حرف زدن، عطس یا سرفه در هوا یا خشک شود کاهش یابد.

۶. به بیماری که نمی توانند ماسک را تحمیل کند دستمال داده شود و کیسه بلاستیکی برای قرار دادن این دستمال های مصرف شده در اختیار قرار گیرد.

۷. پیش از تامس پویستی یا مخاطی نزدیک به خون باید سایر مایعات از دستکش های یک پار مصرف غیرقابل نفوذ (لانکس) استفاده شود.

مسافران مشکوک به ایبولا و سوار شدن به هواپیما:

۱. افرادی که احتمال می رود با ویروس ایبولا مواجه شده اند نباید در وسایل عمومی سفر کنند. بیماران نیز باید تا تایید پزشک مبینی پایان کامل بیماری بايد یا سفر خود را به تعویق بیننادن.

۲. اقدامات توصیه شده در برخورد با موارد مشکوک بیماری ایبولا:

۳. در صورتی که یک گردشگر (مسافر یا خدمه پرواز) علائم منطبق با ایبولا داشته و اخیرا در کشور آلوده با ایبولا بوده باید:

۴. حتی الامکان بیمار را از سایرین جدا نمود.

۵. به بیمار ماسک جراحی داده شود تا تعداد ذراتی که به علت حرف زدن، عطس یا سرفه در هوا یا خشک شود کاهش یابد.

۶. به بیماری که نمی توانند ماسک را تحمیل کند دستمال داده شود و کیسه بلاستیکی برای قرار دادن این دستمال های مصرف شده در اختیار قرار گیرد.

۷. پیش از تامس پویستی یا مخاطی نزدیک به خون باید سایر مایعات از دستکش های یک پار مصرف غیرقابل نفوذ (لانکس) استفاده شود.

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲
گزارش مسافران مشکوک به بیماری ایبولا در پرواز:

از لحاظ قانونی کابینت خطوط هوایی باید پیش از رسیدن، هرگونه مراکز بهداشتی در داخل هواپیما با مسافران بیمار که موازین خاص خودش را دارد به مراکز کنترل بیماری های وایگر گزارش نماید. هرچند منظور همکاری در بررسی وضعیت مسافر بیمار، ارائه توصیه و باسلام به سوالات در مورد نیازهای گراش دهی، می توان از کارشناسی بهداشت مستقر در فرودگاه کمک گرفت اما باید توجه داشت که این کارکنان جایگزین پزشک در پرواز نیستند. علاوه بر اینکه با توجه به اینکه بیمار تنها مسافر شدن با بیماران مبتلا به بیماری های خاص ممکن است در طول پرواز و اگر از باشند، باید توجه بیشتری داشته باشند.

اقداماتی که در صورت مواجهه با بیمار مشکوک در هوای پرواز انجام شود:

هر خدمه پرواز، نظارت ای عضو کابین به فکر می کند از طریق سفر، کمک به مسافر بیمار، دست زدن به شیء آلوده یا تمیز کردن هواپیما و مسافر اما وروس ایبولا باشد باشند باید اقدامات زیر را انجام دهد:

- گزارش: اطلاع رسانی سریع به مقيم‌خانواده کرد.
- خودمدیریت: در نظر گرفتن وضعیت سلامتی خود پیش از مدت ۲۱ روز و پاپ دقت علائم مانند تب (درجه حرارت اندازه‌گیری شده بدن ≤ ۳۷ درجه سانتی‌گراد)، سردی شدت فشار عضلانی، اسهال، استفراغ، راش و سایر علائم منطقه‌ای ایبولا نیز در صورت بروز علائم محتمل سریعا به پزشک اطلاع داده شود.
- مراجعه به پزشک بعد از خودمدیریت و بروز علائم.
توصیه‌هایی به کارگران نظافت خطوط هوایی

1. تماس نزدیک با کسی که علائم بیماری ایبولا را نشان داده یا خون و سایر مایعات بدن که بر روی سطوح باشند (در صورتی که وارد چشم، بینی یا دهان شوند) می‌توانند ایبولا را منتقل کنند. لذا بهداشت و شستشوی صحیح و مکرر دست‌ها از مهم‌ترین موازین کنترل عفونت است.

2. استفاده از دستکش‌های غیرقابل مصرف (در زمانی که صندلی و توالت بیمار با کارکنان می‌شود) ضروری نیست. اگر کسی با یک مایعات بدن آلوده شده باشد، باید مراقبت از آن را انجام دهد.

3. سطوح تاولت و سطوحی که به طور معمول مسافر بیمار در هواپیما را لمس می‌کند معمولاً می‌توانند ایبولا را منتقل کنند. لذا ضروری است که سطوح آن‌ها را بالاخره بهتر شسته و تمیز کنند.

4. غربالگری خون و مواد عفونی ممکن است برای کنترل عفونت ضروری باشد. این امر نه تنها به اطمینان و انجام ضدعفونی کننده ضروری است، بلکه به‌طور کلی به بهداشت بشری کمک می‌کند.

5. از هوای کم‌پرسی شده با فشار زیاد استفاده نمی‌شود زیرا نگرانی ممکن است عفونت را در روده‌ها افزایش دهد.

6. نکاتی در مورد مراقبت بیماری ایبولا به خاصیت بیماری و مایعات بدن آلوده بودن در هواپیما به ترتیب در مورد کاهش و شکست غربالگری‌های مواد عفونی و تخلیه مواد وجود دارد.

7. تجهیزات مخصوص جارو کشیدن مورد نیاز نیست.

8. از هوای کم‌پرسی شده با فشار زیاد استفاده نمی‌شود زیرا نگرانی ممکن است عفونت را در روده‌ها افزایش دهد.

9. چنانچه بیمار به مرحله نهایی رسیده باشد و می‌تواند از دستگاه‌های بیماری کمک نماید، باید به‌طور کلی به بهداشت و بهداشت بشری در نظر گرفته شود.

راهنما مراقبت بیماری ایبولا - آبان 1393

50
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا

۱۰. دستکش های استفاده شده را با دست و لمسنگ از پاک‌سازی یا صورتی که در حین پاک‌سازی آلوده یا پاره شوند، طبق موازین کنترل عفونتی دور ادامه دهید.

۱۱. یک یا بی‌پروان اورنده دستکش ها فوراً دست ها را با صابون و آب تمیز کنید (یا اگر صابون در دسترس نباشد، مایعی که ظاهری با خون یا مایعات بدن آلوده هستند تا بودن دستکش برقرار نمود.

۱۲. ناپاید با موادی که ظاهری با خون یا مایعات بدن آلوده هستند تا بودن دستکش برقرار نمود.

۱۳. تماس نزدیک به معنی مراقبت یا زندگی با بیمار مبتلا به ایبولا می‌باشد. تماس نزدیک به معنی عبور از کنار یک بیمار یا نشستن مختصر در یک اتاق و در مجاورت بیمار نیست.

اقدامات لازم در مبادی ورودی و پایانه های مرزی

اقدامات لازم در مبادی ورودی و پایانه های مرزی

سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر هیچ منع مسافرت و تجارت به کشورهای دارای بیماران قطعی را اعلام ننموده است. اگر وضعیتی که توصیه می‌نماید که توصیه های بهداشتی در اختیار آنان هست. اطمینانی های مسافروی و مسافران قرار گیرد و می‌تواند به حداکثر ممکن بررسی پیدا کند.

بر اساس مقررات بهداشت بین الملل (IHR) باید در مرزهای ورودی و خروجی شرایط کشورها (درمان، بهداشت، زیستی) بررسی شود.

لازمه برای ارزیابی مسافران که از سفر بگردد این فرآیند گردد و در مورد اعزام به بیمارستان به یک بیمارستان و اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب شرایط لازم آماده باشند.

اگر بیمار در هواپیما وجود داشته باشد اطلاعات تمامی بیمار را شامل نام، آدرس و شماره تلفن، باید نیز در آینده بیماران در صورت لزوم راحتی با بیمار جهت پیگیری بیماری وی تماس برقرار نمود.
راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان ۱۳۹۲

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

اقدامات مراقبتی در مبادی ورودی و خروجی کشور (اقدامات پایگاه‌های مراقبت بهداشتی مرزی):

1. بیماری‌ای با موارد عالِم‌تندار بر اساس تعاریف استاندارد مراقبتی (تب. علائم تنفسی و/یا اسهال) انجام گردد.
2. تمامی موارد عالِم‌تندار با علائم ضمن ارائه ماسک طبی، به اتاق پزشک راهنما می‌شوند تا ضمن معاونه بیمار، نیاز به بستری شدن در بیمارستان (ترجیحا بیمارستانی دارای اتاق ایزوله فشار منفی) فورا مشخص شود.

پیمان‌نامه که نیاز به بستری ندارند:

3. بیمارانی که نیاز به بستری ندارند:

4. آموزش اولیه در مورد رعایت موازین بهداشت تنفسی و تماسی را مجددا دریافت می‌نمایند و شماره تلفن در مورد مسافر داده می‌شود.
5. شماره تلفن برای تماس بعدی به مسافر داده می‌شود.
6. شماره تلفن مسافر را در دفتر ثبت می‌نماید تا به مرکز بهداشت درمانی مربوط با محل سکونت بیمار ارائه گردد (جهت پیگیری بیمار تا زمان پیگیری با بستری در موارد تشخیص بیماری).

ارائه آموزش در بستری در مرز می‌تواند بر انتقال تنفسی و تماسی به کادر نظامی مرز مورد نظر (هوایی، دریایی، زمینی) و ارائه راهنمایی در مورد چگونگی ضدعفونی سطوح و استفاده صحیح از ماسک توجه شود نمونه گیری بیماران تنها در بیمارستان انجام می‌شود.

9. ارائه آموزش بهداشتی به طریق پیگیری بیمار تا زمان پیگیری با بستری در موارد تشخیص بیماری.

224. ارائه آموزش بهداشتی به طریق پیگیری بیمار تا زمان پیگیری با بستری در موارد تشخیص بیماری.
شرح وظایف ستادستان در مراقبت بیماری ایبولا:

شرح وظایف ستادستان (معاونت بهداشت – معاونت درمان دانشگاه) در مراقبت بیماری ایبولا:

1. تعیین یک نفر به عنوان «کارشناس مسئول برنامه»
2. تعیین یک نفر در سطح دانشگاه به عنوان فوکال پوینت علمی برنامه که بطور ارجح متخصص عفونی یا متخصص داخلی یا متخصص اطلاعات خواهد بود.
3. نظارت، باش و ارزیابی فعالیت‌های مرتبط با برنامه مراقبت در سطح شهرستان و دانشگاه هماهنگی‌های لازم جهت اجرای برنامه در کلیه سطوح (درون بخشی و برون بخشی).
4. تخصیص و پیگیری امور مرتبط در سطح دانشگاه/استان
5. تماشا و تدريس و تدوین و نظارت و اجرای آموزش‌های لازم جهت پیشگیری و مراقبت در منطقه تحت پوشش دانشگاه
6. پیگیری اعتبارات مورد نیاز و هزینه در راستای اهداف برنامه
7. طراحی و تدوین و نظارت و اجرای آموزش‌های لازم جهت پیشگیری و مراقبت در منطقه تحت پوشش دانشگاه
8. هماهنگی و همکاری و هماهنگی سطح مختلف بهداشتی و درمانی در راستای اجرای برنامه
9. راهبردهای اجرایی برنامه
10. برنامه‌ریزی و تجهیزات فنی و عملیاتی مورد نیاز بالاخص وسایل حفاظت فردی
11. تهیه پس خوراکهای مداوم و منظم به سطوح بالاتر
12. تهیه پس خوراکهای مداوم و منظم به سطوح محيطی

شرح وظایف ستاد شهرستان در مراقبت بیماری ایبولا:

1. جمعآوری و تجزیه و تحلیل و تهیه گزارش بر اساس فرم‌ها و عملیاتی
2. ارسال نتایج و گزارش اقدامات و فعالیت‌ها به ستاد استان (معاونت بهداشتی دانشگاه)
راهنمای مراقبت بیماری ایبولا

شرح وظایف مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری در مراقبت بیماری ایبولا:

1. ارائه آموزش‌های عمومی و تخصصی
2. اطلاع رسانی عمومی به جمعیت تحت پوشش
3. اجرای نظام مراقبت بیماری
4. شناسایی جامعه حساس به بیماری
5. شناخت الگوی اپیدمیولوژیک بیماری
6. کمک به مراقبت بیماری از طریق تطبیق موارد مشکوک با تعیین استاندارد بیماری
7. ارائه پیشنهادات به مراکز تخصصی
8. پیگیری اقدامات و دستورات مراکز تخصصی
9. مشارکت در جرایب برنامه‌های اعلام شده در طرف مرکز بهداشت شهرستان و تیم های عملیاتی
10. انجام اقدامات داخلی ای لازم در کانونهای خطر
11. جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات و ارسال به سطوح بالاتر
12. تقویت نظام گزارش دهی

 وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 معاونت بهداشت
 مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
 راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان 1392

54
شرح وظایف خانه های بهداشت در مراقبت بیماری ایبولا:

1. آموزش عمومی به جامعه تحت پوشش در مورد بیماری (تعریف، اهداهای انتقال، روشهای پیشگیری، راههای درمان، اصول و اقدامات احتیاطی)

2. شناسایی افراد حساس جامعه

3. بیماریابی از طریق تطبیق موارد بیماری با تعریف استاندارد

4. همکاری و مشترکت در برنامه های ابزاری و اجراهای سطوح بالاتر از جمله در زمینه واکسیناسیون، پیگیری موارد، درمان، پیگیری موارد مشکوک در طی طیفیان یا ابدی مراقبت بهداشت با هماهنگی سطوح بالاتر

5. پیگیری موارد مشکوک در طی طیفیان یا ابدی مراقبت بهداشت با هماهنگی سطوح بالاتر

6. گلب همکاری و مشترکت مسئولیت محلى (دهیار، معیاری، شورای اسلامی، روستا و سایرین) در کنترل و پیگیری از انتشار و گسترش بیماری با هماهنگی سطوح بالاتر

7. شرکت فعال در جلسات آموزشی جهت پذیرش و به روزرسانی اطلاعات

8. تهیه گزارش اقدامات و فعالیت‌های به عمل آمده از آنها به سطوح بالاتر (ترجیحاً "ماهانه") تذکر این نکته ضروری است که "بیمارستان" طیفیان یا ابیدمی بلافاصله با راه داده و ارسال شود.

9. ارجاع بیماران به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه

10. پیگیری اقدامات و دستورات به‌پژوهش مرکز بهداشتی درمانی
شرح وظایف بیمارستان:

1- تریاژ بیماران مشکوک و مراجعه کننده
2- گزارش بیماران مشکوک در فضاهای تعیین شده و به کارگر درمانی توصیه شده
3- تامین وسایل و تجهیزات مورد نیاز
4- تامین فضاهای بیمارستان مورد نیاز
5- تامین وسایل حفاظت فردی مناسب و مکفی
6- برنامه‌ریزی مواردهای عفونی و پسماندی بهداشتی و خدماتی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های ویگیر

13- برنامه ریزی در جهت حفظ سلامت سایر بیماران و ملاقات کننده‌اند

14- قابل بودن داتم کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

15- طراحی و فعال سازی تیم پاسخگویی سریع در زمان شناسایی و بستری موارد مشکوک و بروز طغیان

16- حفظ امدادی و برنامه ریزی عملیاتی مناسب جهت تهیه و انتقال نمونه

17- امدادی و پخش آزمایشگاه بیمارستان با رعایت اصول ایمنی و امنیت زیستی

18- طراحی و برنامه ریزی در جهت پیگیری موارد تماس و بیمارستانی در پرسنل تهیه و در معرض خطر

19- برنامه ریزی در جهت مدیریت اجسام عفونی

20- گزارش دهی و انتقال و تبادل داده‌ها بموک و دقیق به مرکز بهداشت شهرستان و سطوح عملیاتی مرتبط

21- اجراي کامل اقدامات بهداشت محیط بر اساس پروتکل‌های موجود

22- تکمیل فرم‌های عملیاتی مرتبط و نگهداری سوابق

23- اجرای پروتکل‌های ابلاغی در مورد مدیریت بالینی بیماران مشکوک و قطعی
مدیریت پسماند

هدف: استریلیزاسیون مناسب و دفع مطمئن پسماندهای با خطر زیستی در اتاق بیمار:

- پسماند یاد در کیسه‌های زباله مخصوص دفع پسماند عفونی قرمز رنگ جمع آوری شوند.

- کیسه نیاز به یکی از نصف ظرفیت خود پر شود.

- وقتی زباله‌های اتاق اتاق مناسب باشد، 2۰۰۰–۳۰۰۰ سی سی آب به کیسه اضافه کنید.

- لبه کیسه را کشیده و دور آن را با چسب پهن محکم کنید.
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای وامی

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا آبان ۱۳۹۳

۵۹

تمام سطح کیسه را با دستمال آغشته به آب ژاول ۶۱٪ پاکسازی نمایید (اسپری نکنید!). کیسه را در داخل کیسه زباله مخصوص دفع پسماند عفونی قرمز دیگری که دارای علامت مشخص است، قرار دهید. لبه کیسه را کشیده و دور آن را با چسب پهن محکم کنید. تمام سطح کیسه را با نیز با دستمال آغشته به آب ژاول ۱۰٪ پاکسازی نمایید (اسپری نکنید). کیسه را به پیش اتاق ببرید.

در پیش اتاق:

کیسه گره زده شده را در داخل کیسه مخصوص اتوبلاو قرار دهید و باند لاستیکی آبی رنگ استفاده کنید (گره را محکم نکنید).

تمام سطح کیسه را با دستمال آغشته به آب ژاول ۱۰٪ پاکسازی نمایید.

کیسه را در جعبه حمل به اتوبلاو که خارج از درب اصلی قرار داده شده است بگذارید.

جبه حمل باید به اتاق ذخیره سازی قرار گیرد.

یک جعبه حمل دیگر، برای جایگزینی ضایعات در دسترس باشد.

اتوبلاو:

کیسه ها روی سینی های بارگذاری در اتوبلاو قرار دهید.

وقتی کیسه ها در اتوبلاو قرار گرفتند سینی را بکشید.

یک بسته تست حرارتی در داخل اتوبلاو قرار دهید. قسمت برچسب دار باید به سمت بالا باشد.

اندیکاتور شیمیایی بر روی برچسب بازبند خاموش باشد.

با تنظیم GRAVITY به مدت یکساعت اتوبلاو انجام شود.

پس از اتوبلاو:
وقتی چرخه اتوکلاو به پایان رسید و خنک شد با استفاده از دستکش های مقاوم به علاوه وسایل‌های فردری مناسب (لباس یکپرسه (Coverall)، کاور چکمه) به آرامی درب آن را باز کنید.

سپس را داخل اتوکلاو نموده و به آرامی بیرون بکشید.

کیسه های اتوکلاو شده را خارج کنید و در یک جعبه حمل تمیز با سربوست قرار داده و در اتاق ذخیره موقت تغییر گذاری کنید.

اعتبارسنجی چرخه اتوکلاو

وقتی بسته تست حرارتی خنک شد آن را روی سطح صاف قرار دهید.

اندیکاتور شیمیایی روی بسته باید قهوه ای باشد (رنگ ایندیکاتور از زرد به قهوه ای تغییر می‌کند).

بسته را به آرامی باز کنید. شاخه‌های شیمیایی می‌شود (یک کاغذ به شکل فلش).

شاخه روی یک بسته شیمیایی استفاده نشده کاملاً بدون خط است.

اختلالات ممکن در اتوکلاو:

خط شاخه (خط تیره رنگ) بايد تا قسمت مورد قبول (Accept) دریچه‌کشیده شده باشد.

اگر خط در قسمت مردود (Reject) باشد کل بسته تست حرارتی بايد دور انداخته شود و وسایل مجدداً اتوکلاو شوند.

اندیکاتور بیولوژیک یک درپوش قهوه ای رنگ روی ویال دارد و یک خط صورتی رنگ در آن دیده می‌شود.

خط صورتی بايد قهوه ای شود (اگر چرخه اتوکلاو درست عمل کند).

با استفاده از یک خودکار/ماژیک تاریخ اتوکلاو را روی ویال بنویسید.

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا-آبان ۱۳۹۳ ۶۰
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

• دریوش قوه ای را گذاشته و ویال را بندید
• برای دور بعدی اتوکلاو با یاد "3 ساعت" را نشان دهد.
• بعد از 3 ساعت وقتی که خرخه کامل شد اندیکاتور ویال کنترل شود.

توجه:

• شماره محصول (batch number) روی ویال تست و اندیکاتور بیولوژیک یا پیدا یکسان باشد.
• رنگ فرمز یعنی یاکترباید کشتن نشده است.
• رنگ سبز یعنی همه ارگانیسم ها کشته شده، مواد داخل کیسه های آنتیکلاو استریل شده و برای بسته بندی بندی پیش از دفع مطمئن است.
• ویال های استفاده شده را باید دور انداخت.

حمل و نقل

• کیسه های آنتیکلاو شده بالی در جعبه های موادی که به هم مشابه که به هم شده بندی شده و با توازن محاسبات محرز مانند کشیده گردند.
• جعبه ها در یک وسیله نقلیه مورد تایید در منطقه باریک خاص با دو نمایشگر، باریک شوند.
• گواهی امضا شده به جزئیات به طرف مسئول تحول داده شود.
• یک نسخه از گواهی امضا شده توسط هر دو طرف، نزد طرف بیمارستان و نزد بیمارستان کار تغذیه‌گر شود.

توصیه های عملی برای کارگران در محیط های کار به جز سیستم های درمانی و آزمایشگاهی

Ebolایکه و ضدعفونی نموهدن سطوح از این وروس

کارگرانی که وظیفه تمیزکردن سطوحی را دارند، ممکن است با وروس از این وروس

کارفرمانی مسئول تضمین این هستند که کارگران دی در برابر وروس و مواد مضاد‌شیمیایی که برای تمیزکردن

ا استفاده میشود خفافات شوند.
راهنمای برای پاکسازی و ضدعفونی نمودن

- پوشش: کارگران باید تجهیزات حفاظت شخصی مناسب را حین پاکسازی و ضدعفونی نمودن به تن نمایند.

- تمیز نمودن (Cleaning): باید با لافاصله سطوح آلوده به ترشحات خون،ادرار،مدفعو،استفراغ،وابی‌دگی‌ها و مایعات به‌بینی، با مواد ضدعفونی کننده تمیز نمایند.

- بیمار را، با مواد ضدعفونی کننده تمیز نمایند.

- مناطق آلوده را تا یابان آلودگی، به منظور به حداکثر رسیدن مواقعی افراد، مجاز نمایند.

- برای محدود کردن دسترسی به مناطق آلوده شده جهت محدود کردن رسیدن مواجهه سایر افراد، تا کمیل فرایند آلودگی زدایی، محدوده مناطق آلوده را با علامت‌های مشخص نمایند.

- هرگونه آلودگی قابل مشاهده را مواد ضدعفونی کننده مناسب تمیز نمایند.

- درصورتیکه مایعات آلوده مانند استفراغ، خون، ادرار، وارداب از زمینه و در محدود همواره بیماران را، بر روی دستمال پیریند (غوطه ور سازی) تا به حالت اشباع برسد.

- به مواد ضدعفونی کننده اجازه دهید برای مدت زمان توصیه شده جهت ضدعفونی کردن در سطح باقی بمانند.

- در برخی موارد، جهت استفاده از مواد ضدعفونی کننده شیمیایی خاص ممکن است لازم شود تا کارفرما، کارگران را دربرخی خودرجوهای حفاظت خودریا از خطرات مواد شیمیایی آموزش دهد.

- به جای پاکسازی به طور مستقیم با دستکش تا حد امکان از ابزارها استفاده نمایید.

- پس از ازاینکه تمیز کردن و ضدعفونی کامل شد، وسائل حفاظت فردی را با روشن صحیح از تن خارج کنید بدترین که از خودآلودگی جلوگیری شود.
از تکنیک‌های تمیزکردن، مناسب‌سازی آموزشی‌های تحت فشار، که ممکن است ذرات ریز آنروسول ایجاد کنند اجتناب کنید.

**مواد ضد عفونی کننده مناسب برای ویروس Ebola**

- از مواد ضد عفونی کننده مناسب‌سازی تایید شده که برای ویروس‌های بدون پوشش (نوروویروس، روتاویروس، آدنوویروس و بی‌پوش ویروس فلج اطفال) مناسب است برای رفع آلودگی (تمیز و ضد عفونی نمونه) سطوح از ویروس Ebola استفاده شود.

- پوشش‌های بدون پوشش مانند نوروویروس و بی‌پوش ویروس‌های فلج اطفال، مواد ضد عفونی کننده مناسبی هستند که برای رفع آلودگی سطوح از ویروس Ebola مناسب هستند. این مواد باید تحت شرایط سازنده واردات به صورت مناسب و در شرایط مناسب باید به صورت مناسبی به کار بگیرد.

- زمانی که هیچ ضد عفونی کننده مناسبی در دسترس نباشد، یک محلول ۶۱٪ از تاسیکنده معمول خانگی (به عنوان مثال، ۶ لیوان آب ژاول در ۷ لیوان آب) می‌تواند جایگزین مناسبی باشد.

- هرگز مواد شیمیایی را با هم مخلوط نکنید. ترکیب مواد شیمیایی ضدعفونی کننده مختلف، می‌تواند ضعفی علمی داشته باشد.

- استفاده ناچیزتیاب حفاظت شخصی (PPE) کارفرمان را در برابر ویروس Ebola کاهش می‌دهد. باید از موارد مناسب‌سازی انتخاب نماید که کارفرمان را در برابر ویروس Ebola کاهش می‌دهد.

- بهتر است اشیاء دارای سطوح مخلوط که آلوده شده و قابل ضد عفونی کردن نیستند، صورت انتخاب شوند.

- کارفرمانی پایه وسایل حفاظت فردی (PPE) مناسب انتخاب نماید که کارفرمان را در برابر ویروس Ebola و سایر خطرات به مکان است می‌کند. باید به روش صحیح بوسیدن‌ها و ویروس‌ها از طریق غشاء‌های مختلف با پوشش و یا از طریق استنشاق ذرات ریز آنروسول به حداکثر بررسد.
هدافت وسائل حفاظت فردی که ممکن است در طی تمیز کردن و ضدعفونی مورد نیاز باشد شامل:

۱. دستکش نیتریل (Face shield)
۲. عینک مخصوص یا محافظ صورت (Apron)
۳. گان، روپوش، پیش بند بلاستیکی
۴. ماسک براپوش دهان و بینی (در شرایطی که تولید و پراکندگی ذرات ریز آنروسول محتمل نباشد، حداکل از یک ماسک جراحی استفاده شود)
۵. لباس کار و کفش قابل حمل در این صورت به همراه کار کردن با مواد ضدعفونی

در برخی موارد، با توجه به خطرات ناشی از شدت آلودگی، احتمال تولید ریز ذرات و پراکندگی شدن ذرات عفونی، مواد ضدعفونی لازم گردد.

اموزش، تمرین متعدد و بازرگانی منظم کارگران در پوشیدن درست PPE بحث مهم کنترل عفونت است.

پوشیدن ماسک برای مدت زمان طولانی میتواند ناراحت کنندگی باشد. کارگرانی که مدت زمان طولانی نیازمند محافظ تنفسی هستند ممکنه است برای آنها PAPR قابل تحمیل تر بوده و گزینه بهتری بهتری نسبت به ماسک N95 باشد.

ماسک طبی مورد استفاده برای حفاظت کارگران در برای ویروس Ebola ممکن است جهت حفاظت آن ها در برابر عوارض موادشیمیایی سمی (مورد استفاده در تمیزکردن و ضدعفونی کردن) مؤثر نباشد. حتی بر اساس نوع ماده شیمیایی مورد استفاده به این موضوع نیز بايد دقت ویژه نمود.
فرم بیماری ایبولا

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام و نام خانوادگی</th>
<th>تاریخ تکمیل فرم (روز/ماه/سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نام شیکه شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی دانشجویان</td>
<td>شهرستان/استان/کشور:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شماره تلفن:</td>
<td>ایمیل E-mail:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>اطلاعات مربوط به بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کد ملی بیمار:</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ملی بیمار (پاسپورت بیمار):</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مورد از نظر تشخیصی: مورد محتمل</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس: مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بیمار:</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل بیمار:</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره تماس بیمار:</td>
</tr>
<tr>
<td>ملیت یا قومیت بیمار:</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ پذیرش بیمار در بیمارستان (روز/ماه/سال): / /</td>
</tr>
<tr>
<td>در بیمارستان پذیرش نشده است</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ شروع علائم بیمار (روز/ماه/سال): / /</td>
</tr>
<tr>
<td>(در صورت فوت بیمار)</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ ترخیص بیمار (روز/ماه/سال): / /</td>
</tr>
<tr>
<td>(در صورت ترخیص)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| اطلاعات جغرافیایی (محل شناسایی مورد و محل بروز علائم): |

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان 1392
کشور: 

استان: 

شهرستان: 

این بیماری به بیماریهای زمینه ای ذیل مبتلا می‌باشد:

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماری</th>
<th>بیماریهای قلبی</th>
<th>آسم</th>
<th>بیماریهای مزمن کبدی</th>
<th>بیماریهای خونی مزمن</th>
<th>حاملگی‌های ماهی</th>
<th>بیماریهای مزمن کلیوی</th>
<th>اختلالات مزمن عصبی</th>
<th>سایر بیماریهای مزمن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(نام بیماری را ذکر کنید): 

تاریخ بروز اولین علائم بیماری (روز/ماه/سال): 

علائم اولیه بیماری را ذکر کنید (لیست زیر را ببینید):

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آنان 1392
پیشینه بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوشتار</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ بروز تب (روز/ماه/سال):</td>
<td><em><strong><strong>/</strong></strong></em>/_____</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر علائم بیمار را ذکر کنید:</td>
<td>درد معد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سختی در بلع</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

آیا بیمار پیش از بستری در هیچ مرکز درمانی حضور داشته است؟ بلی: | نامشخص: | نه: |
| در صورت بلی لیست زیر را برای مشخص نمودن محل مرکز درمانی تکمیل کنید: |
| شهر: | مرکز درمانی: |
| شهر: | مرکز درمانی: |
| شهر: | مرکز درمانی: |

بیمار چگونه به مرکز درمانی منتقل شده است؟ |

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوشتار</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>امداد هوايي</td>
<td>امداد هوايي</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر موارد</td>
<td>دکتر شد:</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه بالیني، چالش ها و نتیجه</td>
<td>تاریخ اولین مراجعه جهت دریافت خدمات درمانی: (روز/ماه/سال): <em><strong><strong>/____/</strong></strong></em></td>
</tr>
</tbody>
</table>

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبان 1392
مراجعه مراقبت بیماری ایболا - آبان ۱۳۹۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>آیا بیمار بستری شده است؟</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ بستری (رو/ما/س)</td>
<td><em><strong>/</strong></em>/___</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>آیا بیمار در بخش مراقبت‌های نیازمند بستری است؟ (ICU)</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ بستری (رو/ما/س)</td>
<td><em><strong>/</strong></em>/___</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>آیا بیمار از بیمارستان ترخیص شده است؟</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ ترخیص (رو/ما/س)</td>
<td><em><strong>/</strong></em>/___</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>آیا فرآیندهای پزشکی تولیدکننده آتروسول آگم (AGMP) در مدت های انگاژ شده است؟</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ AGMP (رو/ما/س)</td>
<td><em><strong>/</strong></em>/___</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تاریخ جمع‌آوری نمونه (رو/ما/س)</th>
<th><em><strong>/</strong></em>/___</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نتیجه تست</td>
<td>نو</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوکولوژی/فرآیندهای پزشکی</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ جمع‌آوری نمونه (رو/ما/س)</td>
<td><em><strong>/</strong></em>/___</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تست انجام شده (تشخیص ژن، RT-PCR، IgG، IgM، کنترل ویروسی، انامتوشیمیایی، ایمنوفلوورسنت)</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ جمع‌آوری نمونه (رو/ما/س)</td>
<td><em><strong>/</strong></em>/___</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تست های آزمایشگاهی</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مکروبیولوژی اوبروس شناسی/مسولیتی (در صورت امکان تکمیل شود)</td>
<td>نو</td>
<td>خیر</td>
<td>نامشخص</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تست های آزمایشگاهی</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مکروبیولوژی اورژانسی</td>
<td>نو</td>
<td>خیر</td>
<td>نامشخص</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تست های آزمایشگاهی</th>
<th>نو</th>
<th>خیر</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مکروبیولوژی اورژانسی (در صورت امکان تکمیل شود)</td>
<td>نو</td>
<td>خیر</td>
<td>نامشخص</td>
</tr>
</tbody>
</table>
شناسایی منبع: مواجهه‌ها (و ساپور جزئیات در بخش جزئیات در صورت نیاز)

آیا تست اختصاصی ایبولا انجام شده است؟
- بلی
- خیر

**تاریخ اولین نمونه گیری (روز/ماه/سال):**

نتیجه PCR انجام شده: منفی

**تاریخ اولین نمونه گیری (روز/ماه/سال):**

نتیجه: (4 هفته پس از بروز علائم مجددا تایید شود)

شناسایی منبع: مواجهه‌ها (و ساپور جزئیات در بخش جزئیات در صورت نیاز)

**هتل یا محل اقامت:**

**کشور/شهر مقصد و تاریخ سفر برای هر کشور/شهر (شامل توقف ها):**

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع سفر</th>
<th>نام وسیله نقلیه</th>
<th>شماره پرواز یا وسیله نقلیه</th>
<th>شهر مبدا</th>
<th>شهر مقصد</th>
<th>دروازه پرواز با وسیله نقلیه</th>
<th>تاریخ های سفر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سفر 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سفر 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سفر 3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**در صورت یک مورد از این استاندارد‌ها را در صورت نیاز و پایدار نداشته باشند:**

- در صورت بیمار از 21 روز پیش از شروع علائم ساپور جزئیات در داخل و خارج از کشور را ذکر می‌نماید؟
- بلی
- خیر

در صورت بیمار از 21 روز پیش از شروع علائم ساپور جزئیات در داخل و خارج از کشور را ذکر می‌نماید?

بیمار نامشخص

- در صورت منفی نتیجه PCR: شناسایی منبع: مواجهه‌ها (و سایر جزئیات در بخش جزئیات در صورت نیاز)

- در صورت پذیرش افراد: شناسایی منبع: مواجهه‌ها (و سایر جزئیات در بخش جزئیات در صورت نیاز)
بازگشتهای درمانی

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):

| مقصد بیمار (کشور، استان، شهرستان):
| مقصود بیمار (روز/ماه/سال):

| تاریخ ورود به کشور به زمان (روز/ماه/سال):
| تاریخ خروج از کشور به زمان (روز/ماه/سال):
در صورت خروج کشوری که تاسیس با باقی آنانی در آن رخ داده ذکر کنید:

آیا تجهیزات حفاظت فردی در کشوری که تاسیس با باقی آنانی در آن رخ داده یافته شده است؟ بلی خیر نامشخص

در صورتی که فرد دارای تماس نزدیک با بیمار در کشوری که تماس با جسد انسان رخ داده ذکر نمایید

وضعیت افراد دارای تماس نزدیک با بیمار:

در حال پررسی مورد مشکوک مورد قطعی اپولا

در صورتی که فرد دارای تماس نزدیک با بیمار در کشوری که تماس با جسد انسان رخ داده ذکر نمایید

نسبت فرد تماس یافته با بیمار:

خوش آگاهی

نوع خوش آگاهی را مشخص کنید

دوست کار منزل سایر موارد (مشخص نمایید)

آیا بیمار ۳۱ روز قبل از بروز علائم در مراکز بهداشتی درمانی شاغل بوده است (بیماری، پزشک، پرسنل، دانشجو یا مهندس راه و شهرداری):

بلی خیر نامشخص

در صورتی که فرد بهداشتی درمانی مستقیما با بیمار در تماس بوده اندازه‌گیری

بلی خیر نامشخص

۸. عوارض پیدا شده در بیمار

بلی خیر

تاریخ بروز عارضه: ___/___/___

کاهش سدیم خون

تاریخ بروز عارضه: ___/___/___

کاهش پتاسیم خون

تاریخ بروز عارضه: ___/___/___

کاهش کلسیم خون

تاریخ بروز عارضه: ___/___/___

تارسایی حاد کلیه

تارسایی کبد

افراش آنزیم های کبد
راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - آبادان

۱۳۹۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمار کدامیک از شغل‌های زیر را داشته است؟</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارکن امداد هوایی</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکن بهداشت درمانی</td>
</tr>
<tr>
<td>ذکر شود: کارمند کنسولگری</td>
</tr>
<tr>
<td>IPC شکنی در</td>
</tr>
<tr>
<td>نگاه مند</td>
</tr>
<tr>
<td>غسل مردگان</td>
</tr>
<tr>
<td>دامپزشک/کارگر باغ وحش (کسی که با حیوانات سرورکار دارد)</td>
</tr>
<tr>
<td>ایا شکارچی تفریحی</td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند آزمایشگاه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تاریخ بروز IPC (روز/ماه/سال):</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نام بیمارستان:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایر موارد</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>۶. تماس با حیوانات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ایا بیمار تماس مستقیم با غیرمستقیم با حیوانات وحشی افریقا داشته است؟ بلی خیر نامشخص</td>
</tr>
<tr>
<td>در صورت فوراً بروز علائم افزایش در نوزاد/بیمار و ۲۱ روز پیش از بروز علائم افزایش احتمال تلفات کرده است؟ بلی:  نام بیمار/نوزاد/بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>کشور/شهر/روستا</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| بیمار با چه نوع حیوانی تماس برقرار کرده است؟ (همه موارد بررسی شود) | گزینه‌ها: 
|-------------------------------------------------------------|
| پریمات  | خفاش | سایر موارد: __________________________ 

آیا حیوان هیچ یک از علائم بیماری را نشان داده یا مرده است: بلی | خیر | نامشخص

تماس مستقیم کجا رخ داده است؟ (همه موارد بررسی شود)

منزل | محل کار | کار در فضای باز/تفریح (کمینگ، کوه نوردی، شکار، غیره) | سایر موارد: 
|__________________|
|__________________|

سایر مشاهدات و نکات قابل ذکر (شامل اقدامات کنترلی انجام شده، تعداد موارد تماس، موارد پیگیری شده): 

| 100 | 

فرم شماره یک - لیست خطا بیماران مشکوک به ایبولا

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**درمانی و خدمات درمانی:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرکز بهداشت شهرونشین</th>
<th>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زائر</td>
<td>معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر</td>
</tr>
<tr>
<td>زائر</td>
<td>معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**فرم شماره 1 لیست خطا بیماران مشکوک به ایبولا**

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت بیمار</th>
<th>فرم شماره یک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**شماره یک لیست خطا بیماران مشکوک به ایبولا**

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت بیمار</th>
<th>فرم شماره یک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

راهنمای مراقبت بیماری ایبولا - سال ۱۳۹۲
فرم پیگیری اطلاعاتی مورد مشکوک به ایبولا

<table>
<thead>
<tr>
<th>کدملی</th>
<th>نام و نام خانوادگی مورد أولیه</th>
<th>رنگ</th>
<th>تاریخ نشانگر کبیر درجه حرارت</th>
<th>پرواز علائم نبای علایم</th>
<th>گوارش SCN</th>
<th>روز 1</th>
<th>روز 2</th>
<th>روز 3</th>
<th>روز 4</th>
<th>روز 5</th>
<th>روز 6</th>
<th>روز 7</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
<td>صبح</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
<td>عصر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرم درجه حرارت ووبوز علائم در فرد در معرض تماس با فرد مشکوک/قطعي به ايبولا

تحریری که دیگر بام یا درجه حرارت 39.5 درجه سانتی‌گراد (권 1) و علایم علائم شد نیمه در فرم پیگیری ممارست مشکوک به ویروس EBOLA تحت نمایندگی کبیر می‌گردد و کارشناس آمیزی به فرد نمایندگی علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علائم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم علایم عال
پوستر یک - بیماری ایبولا چیست؟

بیماری ایبولا در اثر یک نوع ویروس به وجود می‌آید و معمولاً مرگ و میر بالایی دارد.

در آفریقا، ویروس ایبولا از خفاش به میمون، گرلیل، شمیمیتازه و آهو آفریقایی به خواک منتقل شده و انسان‌هایی که این حیوانات را شکار کرده و می‌خورند با همه نرخ‌های آلوده این حیوانات دست می‌زنند به این بیماری مبتلا می‌شوند.

راه انتقال از انسان به انسان:
- تب و دست زدن به ترشحات بدن بیماران
- این بیماری باز شدن بوست کاسا که در اثر ایبولا فوت شده اند
- باشی‌پشتی شدن ترشحات آلوده بیماران به چشمه و مخاطه و بینی افراد دیگر

در جنگ ایبولا، یک راه هوا منتقل نمی‌گردد اما در برخورداری بیمار ابتلا به کمک یکی از ماسک استفاده شود

علاوه بر این، باید به این تبعید در مورد بیماران شدید خونریزی‌های خودی‌های خود‌پردازی در بدن بیماران رخ دهید.

اگر بیمار مبتلا به ایبولا در هواييما باشد و فقط تب داشته باشد اختلال کمی دارد که درک نمی‌کنیم.

کسانی که در طول سفر خود با مورد مشکوک به ایبولا برخورد داشته باشند، باشد پس از تماس با بیمار مشکوک باز مراقبت باشند.

در صورت بروز علامات اولیه بیماری مانند تب ناگهانی، تهوع، سردرد و استفراغ با اسهال (خونین یا غیر خونی) سریعا به مرکز بهداشت و علاج خود اطلاع دهند.
پوستر دو– اقدامات توصیه شده در شناسایی و کنترل بیماری ابولا

اشتراک جهانی بیماران

شناخته بیماران

بروز و یا سایر علائم منطبق بر بیماری ابولا در مسافرینی که در عید 21 روز گذشته از کشورهای غرب آفریقا گذشته باشند

توجه نمونه خون

بررسی در آزمایشگاه

پاسخ مناسب

جداسازی و درمان بیماران و همچنین شناسایی و باشیم تماشای یافتگان به مدت 21 روز

تیمی برای نشان دادن یافته‌های افرادی

جی‌دی‌ای استریپ دار

تیپ نیست خیاطی‌های یافته‌های (شرح حال)

پیشگیری

رها کردن یافته‌های از مرکز درمانی و در زمان تدفین بهداشتی

موارد کنترل عفونت

تغذیه و بهداشتی

نوسانه می شود از سفرهای غیر ضروری به کشورهای ابولا در آفریقا خودداری شود.

مسافران عازم غرب آفریقا از تمس‌ها برای حیوانات وحشی‌های خواب یا خفاش می‌توانند بهترین نمایند.
منابع:

- سازمان جهانی بهداشت
- مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا
- مرکز کنترل بیماری‌های اتحادیه اروپا
- مرکز کنترل بیماری‌های کانادا
- مرکز کنترل بیماری‌های انگلستان
- دفتر مدیریت شرقی سازمان جهانی بهداشت
- دفتر منطقه افریقایی سازمان جهانی بهداشت
- نظرات صاحب نظران بهداشتی و درمانی کشور