

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستورالعمل مراقبت انفلوانزا

در دوران پس از پاندمی

"سال ۱۳۹۰"

(براساس توصیه های سازمان جهانی بهداشت)

تهیه کنندگان:

دکتر محمد مهدی گویا

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - خرداد ۱۳۹۰

مقدمه:

اولین پاندمی انفلوانزا توسط ویروس انفلوانزای پاندمی A/H1N1 در سال ۲۰۰۹ با ایجاد حالت بحرانی و با شناسایی ۷ مورد مثبت انسانی مبتلا به انفلوانزای خوکی (۵ مورد در ایالت کالیفرنیا و ۲ مورد در ایالت تگزاس) و ۹ مورد مشکوک انسانی در امریکا بوقوع پیوست. شروع بیماری بر اساس مطالعات بعمل آمده از کشور مکزیک در ۱۸ مارس ۲۰۰۹ میلادی و با افزایش تعداد موارد مبتلا به پنومونی (۸۵۴ مورد) و مرگ ۵۹ نفر از آنان در مکزیکوسیتی بود. بدنبال مشاهده ۱ الی ۲ مرحله اپیدمی بیماری در بسیاری از کشورها و در اکثر مناطق WHO که منجر به آلودگی ۱۹۴ کشور جهان با بیش از ۱۸۴۴۹ مورد مرگ گردید، سازمان بهداشت جهانی در ۱۰ آگوست ۲۰۱۰ اعلام نمود که دنیا به سمت دوران پس از پاندمی حرکت نموده است. بر اساس تجربیات حاصل از پاندمی های گذشته انتظار بر این بود که ویروس انفلوانزای پاندمی ۲۰۰۹ رفتاری مشابه ویروس انفلوانزای فصلی را داشته و به چرخش خود ادامه دهد. بهر حال، انتظار می رفت که طغیانهای محدود یا اپیدمی هایی که شامل تعدادی بیماری شدید می باشد در طی مراحل اولیه دوران پس از پاندمی تداوم یابد. طبق آخرین اعلان WHO (زمان تهیه این دستورالعمل) در کشورهای هند، نیوزیلند، و چند کشور در حوزه کارائیب انتقال گسترده و در بعضی مناطق آنها انتقال شدید ویروس انفلوانزای پاندمی ۲۰۰۹ در دوران پس از پاندمی رخ داده و در حالیکه در سایر کشورها چرخش ویروس انفلوانزای فصلی نوع A/H3N2 و نوع B گزارش شده است.

سیستم مراقبت:

الف - سیستم مراقبت پاندمی:

۱- هدف مراقبت در دوران پس از پاندمی:

هدف مراقبت در طی دوران پس از پاندمی تهیه اطلاعاتی است که توانایی گزارش بموقع یک اپیدمی یا پاندمی، گزارش تغییرات حاصله در رفتار ویروس در گردش، تصمیم سازی در سیاستهای بهداشتی و مدیریت بالینی، و راهنمای انتخاب گونه های واکسن را فراهم نماید.

۲- اقدامات و فعالیت های گزارش زودهنگام:

در این راستا فعال بودن یک **پایگاه دیده وری شبه انفلوانزا در هر شهرستان** تداوم خواهد یافت و تمامی مراکز گوش به زنگ بوده و بر اساس وقوع و بروز وقایع هشداردهنده، مداخلات بهداشتی شروع خواهد گردید.

وقایع هشدار دهنده ای که شروع کننده فوری بررسی و انجام مداخلات بهداشتی هستند عبارتند از:

۱- تغییرات ناگهانی و غیر قابل انتظار در روند بیماریهای تنفسی شدید که در سیستم مراقبت جاری و معمول مشاهده می شوند.

۲- بروز خوشه های بیماری تنفسی شدید یا پنومونی بوقوع پیوسته در افراد یک فامیل یا یک محل کار یا در یک شبکه اجتماعی.

۳- الگوهای غیر قابل انتظار بیماری تنفسی یا پنومونی از قبیل افزایش آشکار در مرگ، تغییر گروه سنی در بیماران با انفلوانزای شدید، یا تغییر در الگوی بالینی بیماری انفلوانزا

۴- بروز بیماری تنفسی شدید و پیشرونده در کارمندان بهداشتی و درمانی

۵- افزایش غیر معمول فروش داروهایی که جهت درمان بیماریهای تنفسی بکار می روند.

۶- همزمانی بروز بیماری تنفسی در انسان با بروز بیماری در حیوانات

۷- بروز آلودگی انسانی با ویروسهای انفلوانزایی که بطور معمول در جمعیت انسانی در گردش نمی باشند.

تذکره ۱:

در صورتیکه نتایج بررسی با معیارهای گزارش بر اساس مقررات بهداشتی بین المللی ۲۰۰۵ (IHR 2005) تطبیق داشت، حادثه باید در طی ۲۴ ساعت به مسئول ملی اجرای این مقررات (فوکال پوینت ملی) در کشور و توسط ایشان به فوکال پوینت IHR مستقر در سازمان بهداشت جهانی (WHO) گزارش گردد.

ب - سیستم مراقبت جاری:

سیستم مراقبت جاری و معمول همچنان به روش قبل به فعالیت خود ادامه خواهد داد و شامل ثبت و جمع آوری داده ها و نمونه برداری و انجام مداخلات بهداشتی لازم در مواجهه با موارد بیماری می باشد. این سیستم شامل مراقبت اپیدمیولوژیک (مراقبت طغیانها یا اپیدمی های تنفسی بالاخص در اماکن تجمعی از قبیل خوابگاهها، پادگانها)، مراقبت موارد مرگ بیمارستانی، مراقبت غیبت از کار یا مدرسه، مراقبت مبادی ورودی و خروجی کشور (مراقبت مرزی) و مراقبت آزمایشگاهی می باشد.

۱- هدف سیستم مراقبت جاری:

مراقبت جاری و معمول بیماری های تنفسی نقش اساسی را در تعیین میزان خط پایه مورد انتظار بیماری و درک بار کلی بیماری در ارتباط با سایر بیماریها و توصیف گروههای در معرض خطر بیماری شدید بازی مینماید. همچنین پایش جاری و معمول، داده های موثر و مفیدی جهت برنامه ریزان بهداشتی فراهم مینماید. استفاده و بکارگیری تعاریف استاندارد مورد بیماری در نظام مراقبتی ضروری می باشد.

۲- سیستم مراقبت جاری باید حداقل داده های اپیدمیولوژیک و بالینی را به شرح زیر جمع آوری نماید:

۱- بر اساس استراتژی مراقبتی تطبیق یافته: تعداد موارد بیماری شبه انفلوانزا گزارش شده توسط مراکز، تعداد موارد بیماری تنفسی حاد یا پنومونی گزارش شده توسط مراکز، تعداد موارد بیماری تنفسی حاد و شدید بستری شده

۲- تعداد مرگهای ناشی از بیماری تنفسی گزارش شده به تفکیک هر یک از مراکز و بیمارستانها

۳- داده های عوامل خطر: شامل درصد موارد شدید / بستری / مرگ بیماری نسبت به: بیماری تنفسی موجود / بیماری قلبی / دیابت / اختلالات عصبی / بیماری کبدی / نقص ایمنی / حاملگی / سایر بیماریهای مزمن یا زمینه ای

۴- تعداد کلی بیماران سرپایی و بستری شده در مراکز

ج - سیستم ثبت و جمع آوری و آنالیز داده ها:

ثبت و جمع آوری و آنالیز داده ها بر اساس سیستم جاری و در فرمهای عملیاتی موجود انجام می پذیرد.

تذکر ۲:

اقدامات مراقبتی شامل مراقبت انفلوانزای انسانی و مراقبت انفلوانزای حیوانات (پرندهگان) و مراقبت پاندمی انفلوانزا می باشد.

آزمایشگاه و ویروس شناسی:

۱- جمع آوری و انتقال نمونه ها در طی دوران پس از پاندمی مشابه دوران قبل از پاندمی انجام می پذیرد. نمونه ها باید در طی مراقبت جاری جمع آوری شده و تحت آزمایش قرار گیرند.

- در تهیه نمونه از ظروف نمونه برداری و محلولهای استاندارد و مورد تایید استفاده گردد.
- در حمل نمونه از ظروف حمل نمونه استاندارد و مورد تایید استفاده گردد.
- در تهیه و حمل نمونه رعایت شرایط استاندارد ایمنی زیستی (BIOSAFETY) و ایمنی امنیتی (BIOSECURITY) مربوط به حمل نمونه های عفونی و واگیر ضروری می باشد.

۲- سیستم مراقبت دیده وری (آزمایشگاهی) انفلوانزا همچنان در دانشگاههای تعیین شده فعال بوده و بر اساس دستورالعملهای قبلی اقدام می نماید.

۳- سیستم آزمایشگاهی کلیه نمونه ها شامل نمونه های ویروس انفلوانزای انسانی و نمونه های ویروس انفلوانزای حیوانات (پرندهگان) در انسان و نمونه های ویروس پاندمی انفلوانزا را مورد بررسی قرار می دهد.

۴- آزمایشگاه ملی انفلوانزا و آزمایشگاههای ساب نشنال انفلوانزا کما فی السابق بر اساس شرح وظایف قبلی فعال بوده و به همکاری خود ادامه خواهند داد.

۵- کلیه دانشگاههای علوم پزشکی بر اساس تقسیم بندی قبلی نسبت به ارسال نمونه به آزمایشگاههای تعیین شده اقدام نمایند.

واکسیناسیون:

هدف اساسی از واکسیناسیون کاهش بیماریزایی و مرگ و کاهش انتقال ویروس در جوامع انسانی می باشد.

واکسنهای تری والان (واکسنهای انفلوانزای فصلی) به منظور محافظت در مقابل ۳ گونه جاری ویروسهای انفلوانزای در گردش جهان طراحی شده اند. توصیه به واکسیناسیون سالیانه بدلائل عمده زیر می باشد:

- مدت محافظت واکسن نامشخص بوده و ممکن است در گروههایی که در معرض خطر بیشتر هستند از قبیل افراد مسن و بیماران دارای نقص ایمنی این مدت کوتاهتر باشد ولی لازم است سالیانه تزریق شوند.

• ویروسها معمولا تغییرات در یافت آنتی ژنیک داشته که باعث میشوند محافظت واکسیناسیون اولیه از فصلی به فصل دیگر نامطمئن باشد.

گروههای اولویت دار گیرنده واکسن سالیانه بر اساس تصمیمات کمیته علمی کشوری انفلوانزا تعیین می گردد. مسلما گروههای تعیین شده قبلی همچنان در اولویت بوده و براساس افزایش موجودی واکسن به تعداد آنها افزوده خواهد شد.

مدیریت بالینی:

ویروس انفلوانزای پاندمی A/H1N1 سال ۲۰۰۹ می تواند حسب شرایط به ایجاد بیماری شدید و مرگ در همه گروههای سنی و بعبارت دیگر در افراد سالم تداوم دهد. سایر گونه های ویروس انفلوانزا نیز بعضا می توانند با بیماری شدید و مرگ همراه باشند ولی این نتایج کمتر در بین گروه سنی جوان شایع می باشد.

- شناسایی زودهنگام و درمان سریع موارد شدید یا بالقوه شدید باید تداوم یافته و اجرا گردد.
- بطور ویژه توصیه می شود که بیماران دارای بیماری بالینی شدید یا دارای الگوی بالینی تغییر یافته در اسرع وقت با اوسلتامی ویر درمان شوند.
- بیمارانی که دارای بیماری غیر عارضه دار بوده و در گروههای در خطر بالای گسترش شدید بیماری یا انفلوانزای عارضه دار قرار می گیرند باید در اسرع وقت با اوسلتا می ویر یا زانا می ویر درمان شوند.
- این توصیه ها شامل همه گروههای بیماران از جمله زنان حامله ، زنان در مرحله پس از زایمان، زنان شیرده می گردد.
- در راستای حفظ و تقویت آمادگی مقابله با اپیدمی ها و پاندمی های آینده ، راه اندازی و بهبود و ارتقای اتاقهای ایزوله تنفسی دارای فشار منفی در بیمارستانهای کشور همچنان بعنوان یک اولویت بهداشتی و درمانی مطرح می باشد که باید توسط دانشگاههای علوم پزشکی مورد پیگیری قرار گیرد.
- تامین و تهیه تجهیزات حفاظت فردی (PPE) به منظور رعایت اقدامات احتیاطی توسط پرسنل بهداشتی و درمانی و تیم های عملیاتی و بیماران در مواجهه با بیماران مشکوک یا قطعی بستری(بیمارستان) یا سرپایی(مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی / کانونهای آلوده) و همچنین در راستای تامین دپوی مناسب در برنامه آمادگی مقابله با پاندمی و اپیدمی های احتمالی آینده ضروری می باشد که باید توسط دانشگاههای علوم پزشکی مورد پیگیری قرار گیرد.
- در زمینه سایر جنبه های مدیریت بالینی بیماران شدید بر اساس دستورالعملهای بالینی اقدام گردد.

تذکر ۳:

جهت کسب اطلاعات تکمیلی و جزئیات عملیاتی و فنی مراقبت انفلوانزا به آخرین دستورالعملهای
تدوین و ابلاغ شده ی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر مراجعه گردد.