

# مجموعه دستورالعمل ها - ویژه ارائه دهندگان خدمت



شیوه نامه مدیریت نمونه های بالینی

در نظام مراقبت بیماری های منتقله از آب و غذا

در شرایط اضطراری

نسخه ۱

۱۴۰۴/۰۳/۳۱

مجموعه انتشارات ستاد مدیریت بحران مرکز مدیریت بیماری های واگیر

کارگروه تخصصی تدوین دستورالعمل ها  
(گروه بیماری های منتقله از آب و غذا)

## تدوین

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های منتقله از آب و غذا - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دکتر سنا عیب پوش
کارشناس مسئول گروه مدیریت بیماری‌های منتقله از آب و غذا - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دکتر مریم مسعودی فر
رئیس آزمایشگاه رفرانس آزمایشگاه مرجع سلامت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر مرجان فرزانی
عضو هیات علمی و فوکارال پوینت تشخیص بوتولیسم - انستیتو پاستور ایران	دکتر فرزاد بادمستی
عضو هیات علمی و رئیس بخش باکتری شناسی - انستیتو پاستور ایران	دکتر مهدی روحانی

## زیر نظر

### دکتر قباد مرادی

### رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

## با همکاری ( به ترتیب حروف الفبا )

مهندس هیوا عبدالله پور      کارشناس گروه مدیریت بیماری‌های منتقله از آب و غذا - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

## مقدمه

باتوجه به شرایط کنونی و چالش‌های موجود در خصوص حمل و انتقال نمونه‌های نظام مراقبت بیماری‌های منتقله از آب و غذا، تغییرات دستورالعمل تهیه، نگهداری، و ارسال نمونه‌های مرتبط با بیماری‌های منتقله از آب و غذا از تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۸ تا اطلاع ثانوی به شرح زیر خواهد بود:

## الف) بوتولیسم:

- تهیه نمونه از بیماران مشکوک به بوتولیسم، طبق روال قبلی و مطابق دستورالعمل کشوری صورت خواهد پذیرفت.
- شروع درمان با آنتی توکسین حسب تشخیص پزشک معالج باید در اولین فرصت آغاز شود (شروع درمان نباید مشروط به دریافت نتیجه آزمایش باشد).
- نمونه‌های گردآوری شده (از هر نوع)، باید در آزمایشگاه سطح دانشگاه و در دمای منفی ۲۰ درجه سانتی گراد (ترجیحاً منفی ۷۰ درجه) فریز و نگهداری شوند.
- ارسال نمونه‌ها با حفظ حالت فریز (با حفظ دمای منفی ۲۰ درجه) به تهران (انستیتو پاستور ایران) در زمانی که متعاقباً اعلام می‌گردد انجام خواهد شد (در حال حاضر، نمونه‌ها توسط انستیتو پاستور ایران پذیرش نمی‌شود).

**نکته مهم:** حفظ نمونه در حالت فریز شده (حفظ دمای منفی ۲۰ درجه) از زمان فریز نمونه تا تحویل به آزمایشگاه مرجع بوتولیسم در تهران (انستیتو پاستور ایران) الزامی است. به عبارتی، یخ نمونه‌ها در حین ارسال و تا زمان تحویل به آزمایشگاه نباید ذوب بشود.

## ب) طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا:

- کلیه طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا باید به صورت تلفنی گزارش شوند.
- مدیریت و کنترل طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا با رویکرد سندرمیک و بر اساس یافته‌های ارزیابی طغیان انجام شود.
- در روند ارزیابی طغیان، نمونه‌گیری از بیماران با در نظر گرفتن ویژگی‌های طغیان و شرایط دانشگاه محل وقوع طغیان خواهد بود.
- در شرایطی که آزمایشگاه سطح دانشگاه امکان بررسی آزمایشگاهی نمونه‌های بالینی را دارد (به عبارت دیگر، هدف انجام آزمایشات تشخیصی در آزمایشگاه سطح دانشگاه است) و نیز دانشگاه در شرایط کنونی امکان ارسال و جا به جا کردن نمونه‌ها به آزمایشگاه خود را دارد، نمونه‌گیری‌ها طبق روال گذشته و مطابق با دستورالعمل کشوری انجام خواهد شد.
- در طغیان‌هایی که نیاز به انجام آزمایشات تشخیصی در آزمایشگاه مرجع کشوری یا آزمایشگاه رفرانس در آزمایشگاه مرجع سلامت وجود دارد تصمیم‌گیری در خصوص نوع و تعداد نمونه مورد نیاز، و شرایط نگهداری و ارسال نمونه به آزمایشگاه سطح کشوری، به دنبال هماهنگی دانشگاه با مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و آزمایشگاه مرجع خواهد بود. این شرایط به ویژه در طغیان‌های دارای معیارهای ذیل لحاظ خواهد شد: طغیان‌های همراه با گزارش مورد مرگ، وقوع طغیان با تابلو بالینی شدید در مراکز تجمعی و جمعیت‌های پرخطر، بروز علائم بالینی غیر معمول در مبتلایان، و وقوع طغیان‌های گسترده که منجر به ابتلای شمار بالایی از افراد شده است.

**نکته مهم:** مجدداً تأکید می‌گردد شروع اقدامات پیشگیری و کنترلی برای مدیریت طغیان باید بر اساس داده‌های بالینی جمع‌آوری شده در روند بررسی طغیان باشد و نباید تا زمان اعلام نتایج آزمایشگاهی به تعویق بیافتد.

### ج) ملاحظات مرتبط با تهدیدهای بیولوژیک

موارد زیر می‌تواند سرنخی از اقدامات عمدی برای آسیب به سلامت عمومی باشد. در صورت مشاهده هریک از این موارد نیز، مراتب باید به صورت تلفنی گزارش شوند. اقدامات بعدی، از جمله اطلاع رسانی به ذینفعان و تهیه و ارسال نمونه حسب هماهنگی با ستاد صورت خواهد پذیرفت:

- ۱) مورد تک‌گیر (sporadic) بیماری که با عوامل بیماری‌زای غیرمعمول ایجاد شده باشد (نظیر آبله، یا برخی تب‌های خونریزی دهنده غیرمعمول در ایران).
- ۲) ابتلا با سویه میکروبی آنتیپیکال، غیرمعمول، قدیمی، مهندسی ژنتیکی شده یا با الگوی مقاومت میکروبی متفاوت از سویه‌های در گردش
- ۳) مشاهده مرگ و میر و واگیری فراتر از حد مورد انتظار برای یک بیماری یا سندرم
- ۴) مشاهده علائم و تظاهرات بالینی غیر معمول برای یک بیماری
- ۵) شیوع فصلی یا جغرافیایی غیرمعمول یک بیماری (نظیر شیوع گسترده بیماری‌های گوارشی در نیمه دوم سال یا فراتر از میانگین سالیان گذشته برای دانشگاه)
- ۶) افزایش رخداد موارد شناسایی شده در بیماری‌های اندمیک که تاکنون شرایط پایداری داشته‌اند
- ۷) رخداد بیماری در گروه‌های سنی یا جمعیتی غیرمعمول (نظیر شیوع بالاتر اسهال خونی در گروه سنی بالغین در مقایسه با کودکان زیر ۱۰ سال)
- ۸) الگوی غیر معمول ابتلا و مرگ در حیوانات
- ۹) الگوی غیرمعمول ابتلا و مرگ در انسان (نظیر راه انتقال غیرمعمول – مثال: بیماری قبلاً از راه دیگری منتقل می‌شده و هم اکنون انتقال تنفسی دارد).
- ۱۰) شواهدی از خوشه‌های مرتبط بیماری در نقاط جغرافیایی مستقل از هم یا در زمان‌های مستقل از هم

**نکته:** برای اطلاع از تغییر در روندها و الگوهای فصلی، مکانی، سنی، شغلی و جمعیتی بیماری‌ها، آمارهای سال‌های گذشته می‌تواند کمک کننده باشد.

**نکته:** تمرکز شیوه‌نامه حاضر بر بیماری‌های منتقله از آب و غذا می‌باشد، لیکن، گزارش سرنخ‌های ذکر شده ذیل بند (ج)، برای رخدادهای بهداشتی غیرگوارشی نیز توصیه می‌گردد.