



# نظام مراقبت سندرمیک (نظام مراقبت هشدار سریع بیماریهای واگیر)

ارائه دهندگان:

دکتر محمد مهدی گویا

دکتر پیمان همتی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دوره مدیریت طغیان بیماریهای واگیر با رویکرد سندرمیک

پایگاه تحقیقاتی بیماریهای نوپدید/بازپدید اکتلو

21 الی 25 مهرماه 1400

شماره یک (۱) : سندرم تب و خونریزی

شماره هشت (۸) : سندرم اسهال حاد (غیر خونی)

شماره دو (۲) : سندرم تب و راش حاد

شماره نه (۹) : سندرم اسهال خونی

الف - ماکولوپاپولر ب - غیر ماکولوپاپولر

شماره سه (۳) : سندرم شبه آنفلوانزا

شماره ده (۱۰) : سندرم زردی حاد

شماره چهار (۴) : سندرم اختلال شدید تنفسی شماره یازده (۱۱) : سندرم فلج شل حاد

شماره پنج (۵) : سندرم تب و علائم نورولوژیک شماره دوازده (۱۲) : سندرم شوک عفونی

شماره شش (۶) : سندرم تب طول کشیده شماره سیزده (۱۳) : سندرم سرفه مزمن

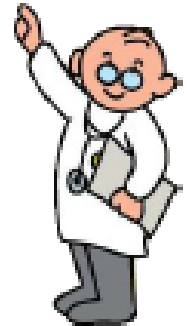
شماره هفت (۷) : سندرم مسمومیت غذایی شماره چهارده (۱۴) : سندرم مرگ ناگهانی

مفهوم سندرم یا نشانگان...; مفهوم بیماری...;

# Syndrome

سندرم یا نشانگان:

ترکیبی از نشانه ها و علایمی (نشانگان) که می توانند وجود یک یا چند بیماری یا اختلال سلامتی را مطرح کنند.  
( به عبارت دیگر سندرم به تظاهرات بالینی قبل از تشخیص بیماریها گفته می شود.)

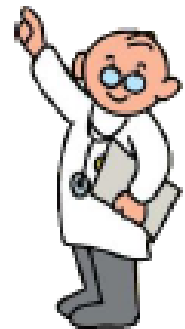


---

# disease

بیماری:

یک حالت تشخیصی داده شده مرضی و یا اختلال در عملکرد بدن میباشد.



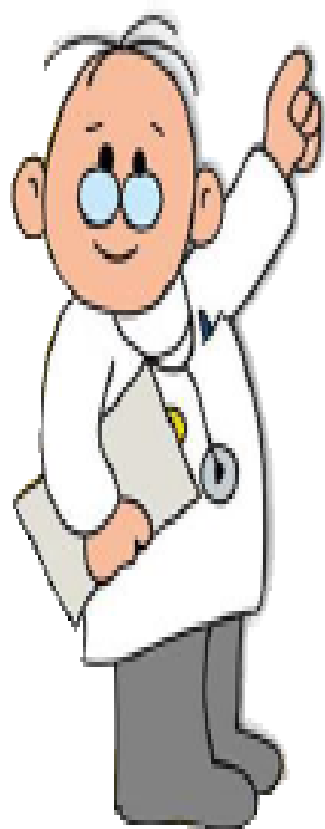
## تفاوت سندرم و بیماری

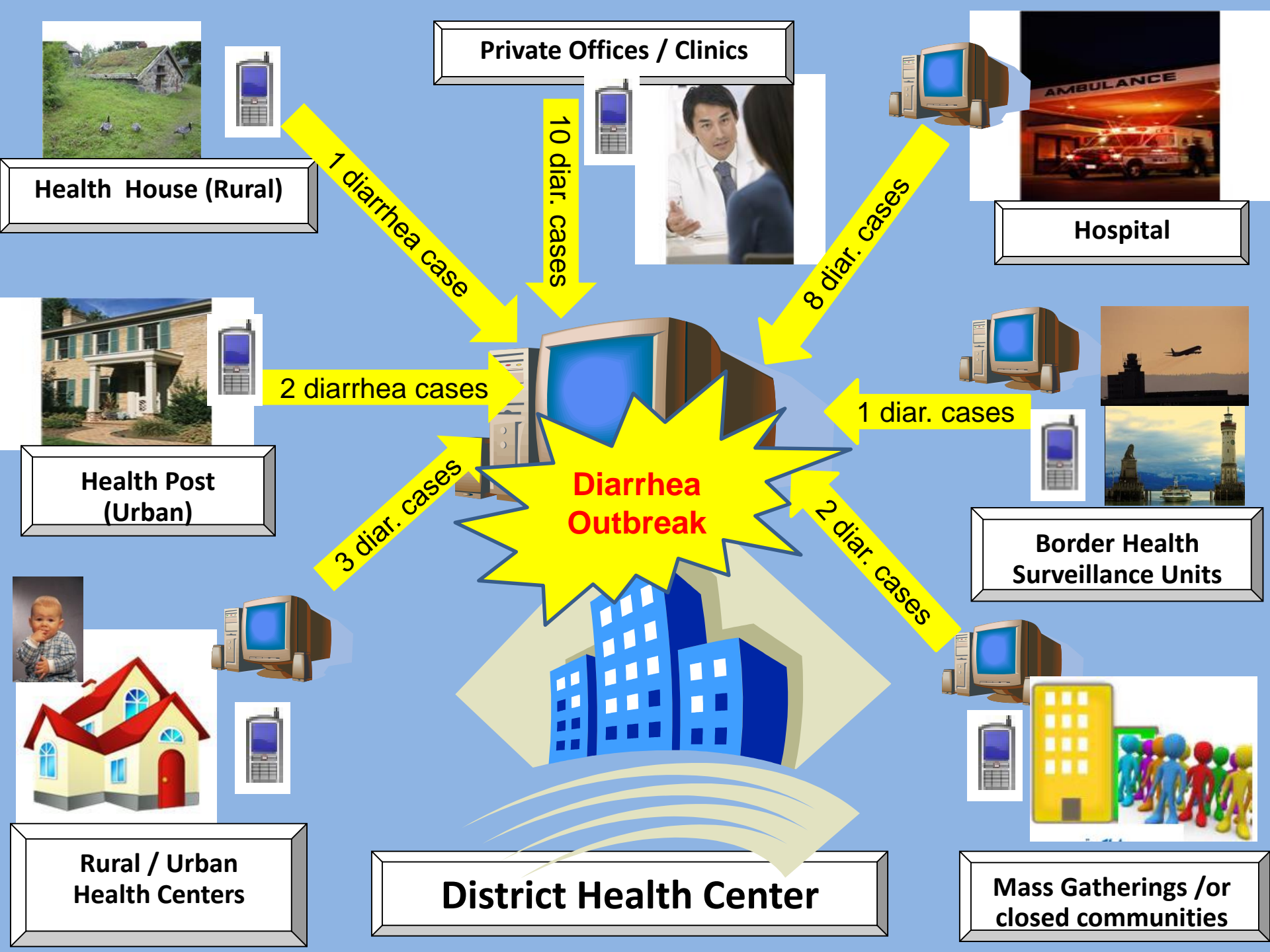
۱. ممکن است یک سندرم علائم و نشانه های چند بیماری مختلف باشند.

۲. تایید و تشخیص افتراقی بیماری ها، با روشهای پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و ... صورت می گیرد.

۳. درمان سندرمها بر اساس علامت درمانی است.

۴. درمان بیماری ها بر اساس درمان علت بوجود آورنده بیماری و علامت درمانی است.





شماره ۱: سندرم تب و خونریزی  
Fever with hemorrhagic manifestation

Part (11-1)



این سندرم با وجود تب +  
تب همای بالاتر از ۳۸ درجه سانتی

خونریزی حداقل از دو محل از مناطق زیر مطرح می شود:

دستگاه تنفس فوقانی:  
خونریزی از لکه یا بینی

پوست:  
بصورت کبودی (اکیموز) و یا خونریزی نقطه نقطه (پتشی)

دست کبود شده / دست طبیعی

دستگاه گوارش:  
استفراغ خونی  
مدفوع خونی / مدفوع سیاه

دستگاه تنفس تحتانی:  
خلط خونی

دستگاه تناسلی:  
خونریزی شیر طبیعی زنانه

دستگاه ادراری:  
ادرار خونی

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| ۹- RVF          | ۱- CCHF                  |
| ۱۰- ایولا       | ۲- مننگوکوکسمی           |
| ۱۱- ماریبورگ    | ۳- لیتوسپیروز (فرم شدید) |
| ۱۲- لاسا        | ۴- Sepsis/ DIC           |
| ۱۳- هانتا ویروس | ۵- تب تیئولید            |
| ۱۴- تب امسک     | ۶- مالاریای شدید         |
| ۱۵- سرخک        | ۷- تب دانگ               |
| ۱۶- چیکونگونگی  | ۸- تب زرد                |
| ۱۷- الترخما     |                          |

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم تب و خونریزی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ثبت سندرم** در فرم گزارش دهی و اطلاع به سطوح بالاتر عملیاتی -ویزیت فوری توسط پزشک
- **جداسازی با رعایت کلیه احتیاطات (Strict isolation)** و رعایت اصول حفاظت فردی -آموزش بهداشت فردی
- **بررسی موارد تماس** و آموزش اطرافیان - اطلاع رسانی به گروه‌های در معرض خطر و در معرض تماس
- **در صورت فوت، دفن بهداشتی اجساد**

شماره ۲- الف : سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر

Fever with rash (Maculopapular)

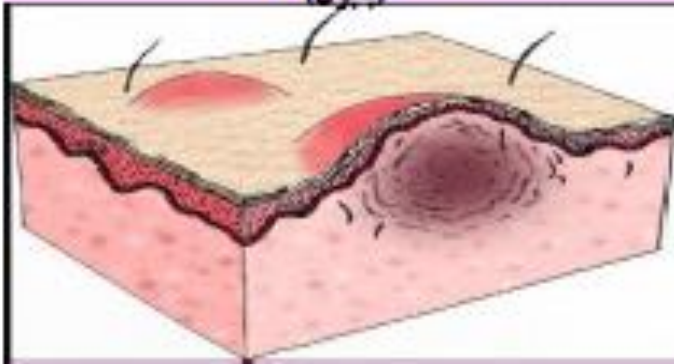
حداقل یکی از علامتهای زیر (معمولا به صورت منتشر):

+

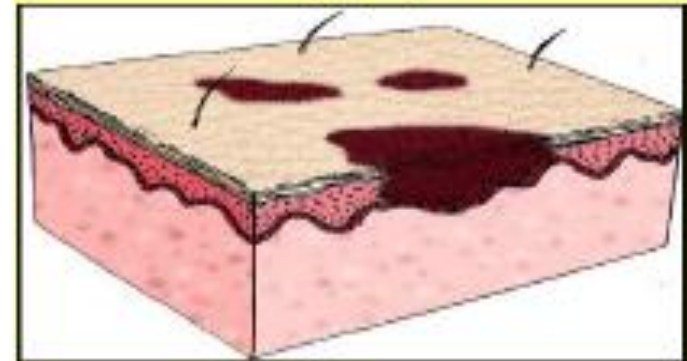


بروز علائم تب

لکه/های کوچک و  
برجسته غیر هم رنگ با پوست  
(پاپول)



لکه/های کوچک و  
همسطح غیر هم رنگ با پوست  
(ماکول)



## تشخیص‌های افتراقی سندرم تب و راش حاد ماکولوپاپولر

DDx

- |                                  |                |  |
|----------------------------------|----------------|--|
| ۱- مننگوکوکوسمی                  | اگزانتم ویرال: | ۱۱- دنگ                                  |
| ۲- سرخک                          |                | ۱۲- سیفیلیس ثانویه                       |
| ۳- سرخچه                         |                | ۱۳- راش دارویی                           |
| ۴- مونونوکلئوز عفونی             |                | ۱۴- گزش حشرات                            |
| ۵- EBV                           |                | :  |
| ۶- Exantum Subitum (5th disease) |                | ۱۵- تیفوس (عفونتهای ریکتزایی)            |
| Or                               |                | ۱۶- Rocky Mountain Spotted Fever         |
| (Roseola Infantum)               |                | (مسافرتی - عفونتهای ریکتزایی)            |
| ۷- ECHO virus                    | انتروویروس ها  | ۱۷- تیفوئید                              |
| ۸- کوکساکسی ویروس                | انتروویروس ها  | ۱۸- عفونتهای ارلیشیایی                   |
| ۹- CCHF                          |                | ۱۹- تب پشه خاکی ((Papatasi fever)        |
| ۱۰- چیکونگونیا                   |                | ۲۰- بیماریهای ناشناخته (بازدید ، نوپدید) |

## اقدامات بهداشتی در قبال سندرم تب و بثورات حاد ماکولوپاپوئر (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ثبت و گزارش دهی - تکمیل فرم بررسی- نمونه گیری**
- **پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا 3 هفته بعد**
- شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر
- توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار ( استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

شماره ۲-ب : سندرم تب و راش حاد (غیر ماکولوپاپولر)

Fever with rash (Non-maculopapular)

Part (15-1)

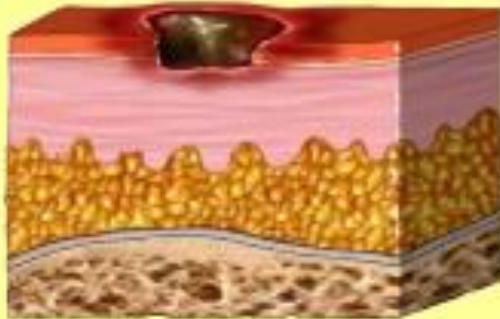


بروز علائم تب

حداقل یکی از علامتهای زیر:

ثورات فاقد پوست

(زخمهای پوستی بدون ضربه یا بریدگی)



برجستگی های بزرگ

پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول)

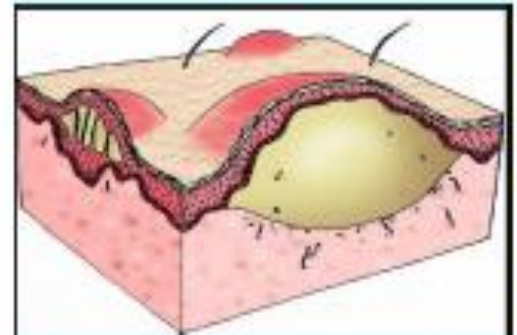
چنانچه مایع چرکی باشد = (پوستول)



دانه/های کوچک

برجسته و آبدار در پوست

(وزیکول)



تشخیص‌های افتراقی سندرم تب و راش حاد (غیر ماکولوپاپولر)

**DDx**

۱- آبله مرغان / یا زونا

۲- آبله

۳- سپاه زخم پوستی

۴- استافیلوکوک

۵- تولارمی پوستی

۶- Scabies (گال)

۷- Leishmaniasis

## اقدامات بهداشتی در قبال سندرم تب و بثورات حاد غیر ماکولوپاپولر (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ثبت و گزارش دهی - نمونه گیری**
- **پیگیری و بررسی اطرافیان و موارد تماس تا 3 هفته بعد**
- **شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر**
- **توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار ( استفاده از دستمال یا ماسک، دست ندادن، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)**

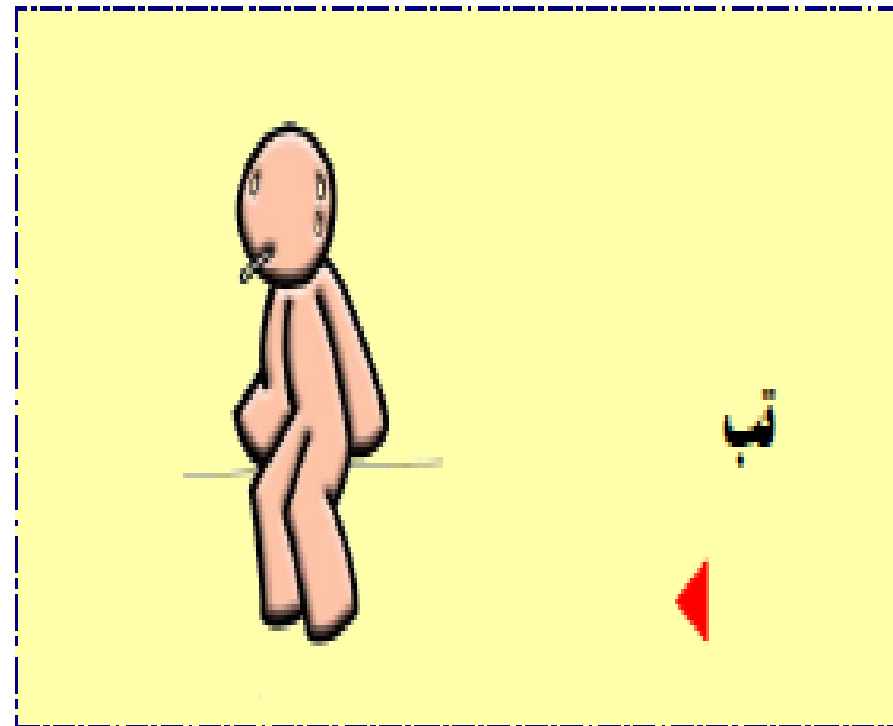
شماره ۳: سندرم شبه آنفلوآنزا

Influenza-like illnesses

بروز علائم زیر در طول یک هفته اخیر:



۹



- ۱- آنفلوآنزای فصلی یا پاندمیک یا حیوانات (پرندگان)
- ۲- ویروس سنسیسیال تنفسی
- ۳- آدنووایروس
- ۴- آنترووایروس (گریپ تابستانی)
- ۵- پارا آنفلوآنزا
- ۶- ویروس MERS-CoV / SARS
- ۷- ویروس HMPV
- ۸- سیاه سرفه
- ۹- سایر پاتوژن‌های تنفسی بالاخص ویروس‌های تنفسی
- ۱۰- بیماری‌های ناشناخته (بازپدید و نوپدید)

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم شبه آنفلونزا (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ثبت و گزارش دهی** - بررسی و شناسایی موارد در اماکن جمعی
- **در صورت تغییر به بیماری شدید تنفسی معرفی فوری به پزشک و نمونه گیری**
- **جداسازی نسبی و توصیه به رعایت بهداشت تنفسی** توسط بیمار (ماسک، شستشوی دست)
- **توصیه به استراحت و مصرف مایعات فراوان** توسط بیماران با علائم شبه آنفلوانزا توسط پزشک
- پیگیری اطرافیان و شناسایی افراد پر خطر
- اطلاع رسانی به گروه‌های در معرض خطر

## شماره ۴: سندرم عفونت شدید تنفسی

Severe Acute Respiratory Infections/Illness (SARI)

وجود تب + سرفه در یک هفته اخیر

و بستری شدن در بیمارستان معمولاً بدلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی

## تأکی پنه (تنفس تند)

۱- سیستم تنفسی

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه

شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه

کودکان ۱-۵ سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه

کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه

بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه



یا

## فرورفتگی عضلات

بین دنده ای در حین تنفس

یا



## تنفس صدادار



یا

## خلط خونی



## درد قفسه سینه

۲- سیستم قلبی عروقی:



یا

## افت شدید فشار خون



یا

## اختلال در ریتم ضربان قلب



یا

## کاهش سطح هوشیاری

۳- سیستم عصبی:



یا

## تشنج



## تشخیص‌های افتراقی سندرم عفونت شدید تنفسی

DDx

۱. پنومونی ویروس آنفلوانزا
۲. سل و سایر مایکوباکتریوم‌ها
۳. سپاه سرفه
۴. دیفتری
۵. سرخک آتیپیک (تظاهر اولیه سرخک با پنومونی)
۶. MERS-CoV / SARS
۷. سپاه زخم تنفسی
۸. تولارمی
۹. پنومونی طاعون
۱۰. ویروس‌های تنفسی (، HMP virus, RSV ، آدنو ویروس ،  
، آنتروویروس ،، آبله مرغان ، Para-influenza  
(Dengue fever), Chikungunya
۱۱. ویروس‌های تنفسی (، HMP virus, RSV ، آدنو ویروس ،  
، آنتروویروس ،، آبله مرغان ، Chikungunya  
(Dengue fever), Para-influenza
۱۲. Mycoplasma
۱۳. Chlamydia
۱۴. Q fever
۱۵. Legionella
۱۶. Atypical pneumonia
۱۷. Dengue fever
۱۸. بیماری ناشناخته (نوپدید یا بازپدید)

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم (بیماری) شدید تنفسی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

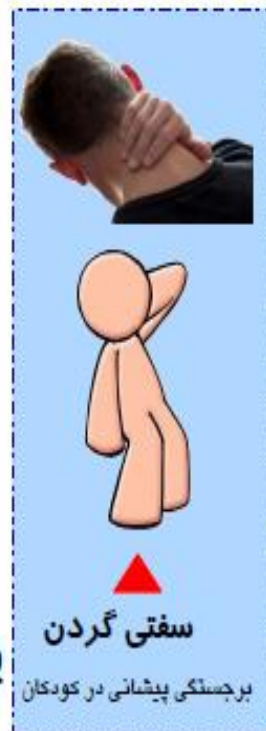
شماره ۵: سندرم تب و علائم نورولوژیک  
Fever & Neurological symptoms

Part ( 21- 1 )



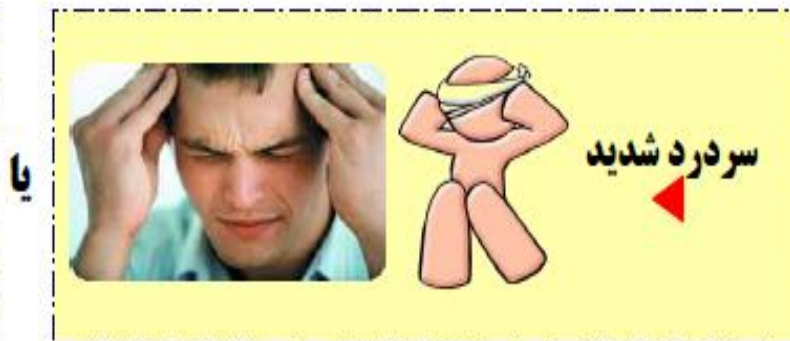
بروز تب

ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علائم زیر:



علائم عصبی:

- سفتی گردن
- تشنج
- کاهش هوشیاری
- تحریک پذیری



علائم کمکی

۱. انواع مننژیت :
    - منتگوکوک (قابلیت ایجاد ایبدهمی)
    - هموفیلوس آنفلوانزای تیپ b
    - پنوموکوک (در اماکن close contacts)
    - جمعی فشرده) ویروسها:
    - اوربون
    - آنروویروس ها
    - HIV
    - LCM
    - HSV
  ۲. انواع آنسفالیت ویروسی مثل :
    - ← تنفسی:
    - آنفلوانزا
    - آبله مرغان
  - HSV آنروویروس ها:
  - پولیومیلیت
  - اکو
  - کوکساکسی
  - سایر آنروویروس ها تبهای ویروسی خونریزی دهنده:
  - دنگ • آنسفالیت ژاپنی
  - ویروس نیل غربی
  - هاری
۳. آنسفالوپاتی های توکیسک نظیر:
    - ← ماهی سوشی
    - سرب (صنایع مرتبط)
    - چیوه ارگانیک (متیل مرکوری)
    - حلالهای صنعتی (متیل بتزن)
    - ان-هگزان (بوکنندگان چسب)
  ۴. مالاریای ملزی
  ۵. بیماریهای ناشناخته (بازپدید، نوپدید) نظیر سیاه زخم و طاعون
- ارگانوفسفره / DDT

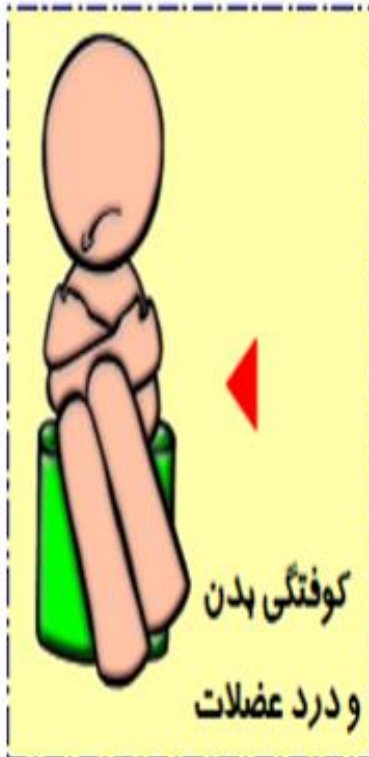
# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم تب و علائم نورولوژیک (عصبی) (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

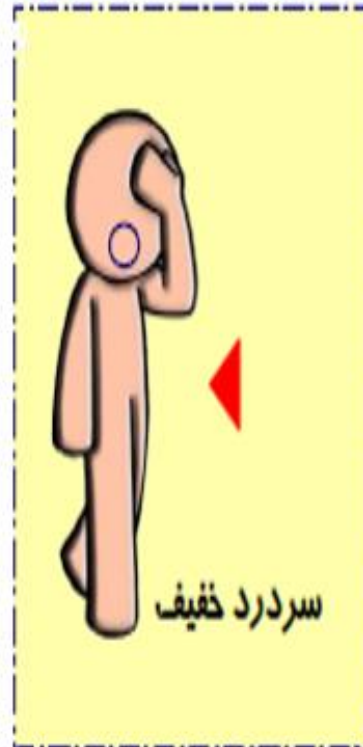


شماره ۶: سندرم تب طول کشیده  
Prolonged fever

داشتن تب بالای ۳۸ درجه، به مدت حداقل ۴۸ ساعت به علاوه یکی از علائم اختصاصی زیر:



یا



- سردرد خفیف

- کوفتگی بدن و درد عضلات

- حال عمومی بد

به نحوی که نتوان علائم را به ارگانی خاص

(سندرمهای تنفسی، عصبی، پوستی و...) نسبت داد.

TB-۱

۲- مالاریا

۳- بروسلوز

۴- سالمونلوز و تب تیفوئیدی

۵- بورلیوز

۶. لپتوسپیروز

۷. تب دانگ

۸. کالای آزار

۹. تب Q

۱۰. هپاتیت های ویروسی / سایر عفونتهای ویروسی

۱۱. HIV/AIDS

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم تب طول کشیده (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

شماره ۷: سندرم مسمومیت غذایی  
Food intoxication

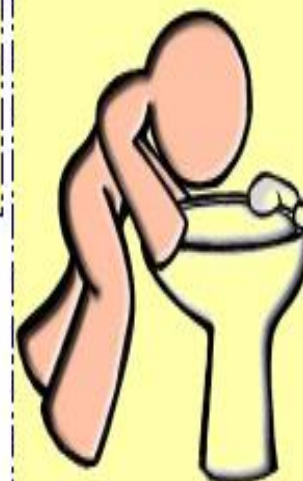
بروز علایم زیر

بعد از مصرف مواد غذایی:

شکم درد (دل پیچه) ▼



تهوع و استفراغ ▼



۱. استافیلوکوک
۲. عوامل شیمیایی (سندرم رستوران چینی ،
۳. E.Coli
۴. باسیلوس سرئوس
۵. کلستریدیوم پرفرانژنس
۶. کلستریدیوم بوتولینوم
۷. مسمومیت با هیستامین (ماهی)
۸. مسمومیت با فلزات سنگین
۹. مسمومیت با سموم کشاورزی
۱۰. سالمونلوز
۱۱. مسمومیت با الکل

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم مسمومیت غذایی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

شماره ۸: سندرم اسهال حاد (غیر خونی)

Acute (Non-bloody) diarrhea

Part (27-1)

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

اسهال حاد (غیر خونی):



۱. روتا ویروس
۲. E.Coli
۳. کلستریدیوم پرفرانژنس
۴. سایر ویروس های که میتوانند علائم گوارشی ایجاد کنند (نوروواک ، آنفلوانزا ، کوروناویروس و ...)
۵. اسهال های پوتوزوایی (ژیاردیازیز ، آمیبیاز ، کریتپوسپورییدیوم ، ایزوسپورییدیوم ، میکروسپورییدیوم)
۶. سالمونلوز
۷. وبا
۸. باسیلوس سرئوس
۹. عوامل شیمیایی (مسمومیتهای ارگانوفسفره ، کاربامات ها ، سموم کلره ، ...)
۱۰. علل ناشناخته (بیماریهای نوپدید و بازپدید)

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم اسهال حاد (آبکی)

## (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

شماره ۹: سندرم اسهال خونی  
Acute Bloody Diarrhea

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

شکم درد (دل پیچه)



تهوع و استفراغ



با  
یا  
بدون

اسهال خونی



۱. شیگلا
۲. آمیبیاز
۳. E.Coli
- (Enteroinvasive (EIEC
- Enterohemorrhagic (EHEC)
۴. سالمونلوز (در صورت بروز عارضه خونریزی روده)
۵. کامپیلوباکتر
۶. یرسینیا آنتر وکولیتیکا
۷. کلستریدیوم دیفسیل در بیمارستانها (بدلیل مصرف وسیع آنتی بیوتیک)
۸. فلزات سنگین (کادمیم - جیوه - سرب - تالیم - مس ، آرسنیک
۹. سیاه زخم گوارشی
۱۰. ویبریو های غیر کلرای آزادزی (NCV – Non-Cholera Vibrio) که با NAG که خود Cholera است متفاوت هستند و میتوانند اسهال خونی و سپتی سمی ایجاد کنند
- یادآوری: NAG (سویه های غیر از O1 و غیر O139) موارد اسپورادیک و با ایجاد میکنند در حالیکه O1 و O139 میتوانند اپیدمی ایجاد نمایند.
۱۱. بیماریهای ناشناخته (نوپدید و بازپدید)

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم اسهال خونی

## (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

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

شماره ۱۰: سندرم زردی حاد  
Acute Jaundice

نکته:

زردی فیزیولوژیک نوزادان شامل این تعریف نمی باشد.

زردی پاتولوژیک نوزادان :

شامل موارد مذکور به اضافه + بیلی روبین بالا :

در نوزادان ترم ( که در موعد مقرر متولد شده اند )

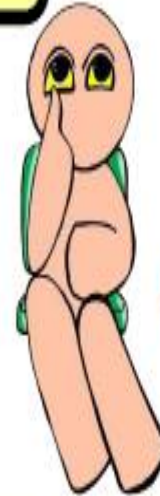
بیش از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر

در نوزادان پره ترم ( که زودتر از موعد مقرر متولد شده اند )

بیش از ۱۳ میلی گرم در دسی لیتر

+ بروز حداقل یکی از

علائم زیر:



بروز علائم زردی در سفیدی چشم



## تشخیصهای افتراقی سندرم زردی حاد

DDx

- ۱- هپاتیت ها شامل: A,B,C,D,E,G
- ۲- مالاریای شدیداً
- ۳- لپتوسپیروز - بورلیوز
- ۴- تب زرد
- ۵- CMV (در بیماری نقص ایمنی)
- ۶- فاسیولازیز
- ۷- مسمومیت های شیمیایی (منجمله داروهای مسبب که توزیع وسیع شده اند
- ۸- مسمومیت های قارچی

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم زردی حاد (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ثبت و گزارش دهی**
- **ویزیت فوری پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده**
- **بررسی بروز زردی حاد در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (بیماریابی در افراد با تماس نزدیک)**
- **توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارش دهی سریع پیدایش موارد مشابه**
- **بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان**
- **بررسی سابقه واکسیناسیون تب زرد در افرادی که به تازگی در مناطق آندمیک اقامت داشته اند**
- **بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مالاریا**
- **توصیه های غذایی ( مصرف غذا های کاملا پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات خصوصا گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف)**
- **استفاده از آب آشامیدنی مطمئن ( کلرزی شده، جوشیده، بطری)**
- **استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب**
- **استفاده از وسایل حفاظت شخصی در حین کار**

شماره ۱۱: سندرم فلج شل حاد  
Acute Flaccid Paralysis



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

- ۱- پولیومیelیت
- ۲- اتروویروس های غیر پولیو:
  - کوکساکسی ویروس
  - اگو ویروس ها
  - سایر آنتر ویروس ها
- ۳- گیلن باره منجمله:
  - علل باکتریال نظیر کامپیلو باکتر
  - ناشی از واکسیناسیون
- ۴- علل متابولیک:
  - اختلالات یونی: هیپو کالمی، هیپرکالمی، هیپوفسفاتمی
  - داروها: مصرف بالای هروئین (overdose) ، آمینوگلیکوزیدها
  - علل شیمیایی: هگزان، متیل بوتیل کتون، دی سولتید کرین، تره
- گرسیل فسفات
- ۵- توکسینها:
  - باکتریایی: بوتولیسم، دیفتیری، گزاز ستالیک، موراگلا
  - خوراکی: میکوتوکسین قارچها ، سمویت یا صدف خوراکی
- (توروتوکسین
  - گزش بندیا بان: حشرات، گنده، عنکبوت
  - مارگزیدگی
  - توکسین های گیاهی
  - فلزات سنگین: سرب
  - آفت کش ها
- ۶- تشخیص هایی که باید رد شوند (بدلیل آستانه ( سندرم): التهاب ناشی از ترومای غیر نافذ:
  - میلیت عرضی
  - شوک نخاعی
  - ضایعات فضاگیر CNS (سیستم عصبی مرکزی)
- ۷- عوارض واکسیناسیون

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم فلج شل حاد (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی
- ویزیت فوری توسط پزشک – نمونه گیری
- بررسی موارد تماس ( کودکان زیر 5 سال که با بیمار فلج شل حاد در یک خانه زندگی میکنند) و نمونه گیری از آنها

## شماره ۱۲: سندرم شوک عفونی

Epidemic Shock Continuum  
(Sepsis - Sepsis Syndrome - Septic Shock)**Septic Shock (سپتیک شوک)**

علائم **Severe Sepsis** (سپسیس شدید) به اضافه + افت فشار خون در حد شوک **افت فشار خونی** که با تأمین مایعات مناسب به میزان کافی **قابل برگشت نبوده** و نیازمند تجویز داروهای افزایشنده فشارخون (وازوپرسور) باشد.

**نکته:** اگر افت فشارخون در سپتیک شوک با تجویز داروی وازوپرسور ظرف یکساعت برطرف نشود آنرا **سپتیک شوک مقاوم** می نامند.

تعاریف افت فشار خون:

- فشارخون سیستولی کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه یا

- ۲۰ میلیمتر جیوه افت فشارخون، نسبت به فشارخون سیستولی اولیه

**فشار سیستولی کمتر از ۹۰ mmHg**

**Severe Sepsis (سپسیس شدید)**

علائم **Sepsis** (سپسیس) + اختلال عملکرد ارگانه‌های دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی) و **افت فشار خون** که با تجویز مقدار کافی از مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگرلاکتات **قابل برگشت** باشد.

**ایسکمی پوست:** پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد.)

**ایسکمی کلیه:** (اولیگوری) طی ۲ ساعت کمتر از وزن بدن به CC ادرار کند.

(ملاقمه ۵۰ کیلویی طی ۲ ساعت، کمتر از ۵۰ سی سی ادرار کند)

**ایسکمی مغز:** بی‌قراری - خواب آلودگی - کما (تغییر سطح هوشیاری)

**ایسکمی ریه:** تنگی نفس - کیبودی مخاطها و انتهاها گاهی (در مراحل پیشرفته) سردی انتهاها

**Sepsis (سپسیس):**

در بیمار بدحال (**Severely ill**) یا شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (یعنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... **بااضافه + حداقل دو علامت از سه علامت حیاتی زیر:**

**تاکی پنه (تنفس تند)**

(RR &gt; 20)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه  
شیرخواران (تا یکسال) بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه  
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه  
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه  
بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه

**تاکی کاردی (ضربان قلب تند)**

Heart Rate (HR)

نوزادان زیر یکماه بیش از ۱۸۰ ضربان در دقیقه  
شیرخواران زیر یکسال بیش از ۱۶۰ ضربان در دقیقه  
کودکان ۱-۵ سال بیش از ۱۳۰ ضربان در دقیقه  
کودکان و نوجوانان ۵-۱۵ سال بیش از ۱۲۰ ضربان در دقیقه  
بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از ۱۰۰ ضربان در دقیقه

**هیپوترمی (تب بالا) یا هیپوترمی (حرارت پایین تر از حد نرمال)**

هیپوترمی: دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد  
هیپوترمی: دمای بدن کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد

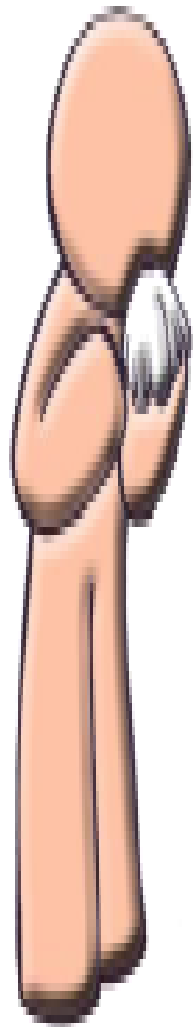
- |   |  |
|---|--|
| ۱- مننگوکوکسمی  | ۷. تبهای خونریزی دهنده ویروسی            |
| ۲- تیفوئید / بروسلوز  | ۸. سیاه زخم گوارشی و تنفسی یا سپتی       |
| ۳. طاعون  | سمی                                      |
| ۴. بیماریهای نوپدید شدید (سوش های جدید آنفلوانزا، کوروناویروس و SARS ...) | ۹- بیماریهای ناشناخته (بازپدید ، نوپدید) |
| ۵. مالاریا  |  |
| ۶- وبای خشک   |  |

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم شوک عفونی (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی
- معرفی و ویزیت فوری پزشک و ارجاع فوری به بیمارستان
- نمونه گیری در بیمارستان جهت تشخیص قطعی
- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری بالا و خطرناک نظیر پنومونی - طاعون - آنفلوآنزای پرندگان)
- توصیه به رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل بهداشتی درمانی (دستکش و شستشوی دست، گان ، ماسک در برخورد با بیماران دارای اکسیژن نازال)
- بررسی موارد تماس با بیمار
- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

شماره ۳: سندرم سرفه مزمن

Chronic cough



سرفه بایدار به مدت **دو هفته یا بیشتر** است که معمولاً همراه خلط می باشد.

1- Tuberculosis complex (tuberculosis, Africanum, Bovis, Microti)

2- کل مایکوباکتریوم های آتیپیک (Non\_TB)

3- MDR-TB

4- XDR-TB

5- سیاه سرفه

6- Lower respiratory tract viral infections (Bronchitis/ Bronchiolitis)

7- سرفه ناشی از درگیری مجاری تنفسی فوقانی : مهمترین علت: سینوزیت

8- بعضی علل پنومونی (مزمن):

- استافیلوکوک طلائی
- آنتروباکتریاسه
- بیهوازی ها (آبسه)
- پارائنفلوانزا
- آدنوویروس
- آنتروویروس ها (کوکساکسی ، اکو)

9- آسم:

• اتیولوژیهای مختلف

10- برونشیت مزمن COPD

11- کارسینوم برونکوژنیک

ریسک فاکتورها ممکن است با فاصله زمانی از حادثه ، طغیان کارسینوم برونکوژنیک ایجاد کنند

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم سرفه طول کشیده (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- ثبت و گزارش دهی
- ویزیت توسط پزشک و نمونه گیری خلط
- رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار ، توصیه به استفاده از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین ( در صورت همراه نبودن ماسک استفاده از دستمال کاغذی مخصوصا به هنگام سرفه)
- و همچنین رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل
- آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیماران و اطرافیان منجمله شستشوی دست با آب و صابون
- جداسازی نسبی بیمار منجمله حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود 1 الی 2 متر ( خوداری از close contact تماس نزدیک با یک بیمار)
- توصیه به قطع مصرف سیگار
- توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلا به علائم مشابه

شماره ۱۴: سندرم مرگ ناگهانی / غیرمنتظره

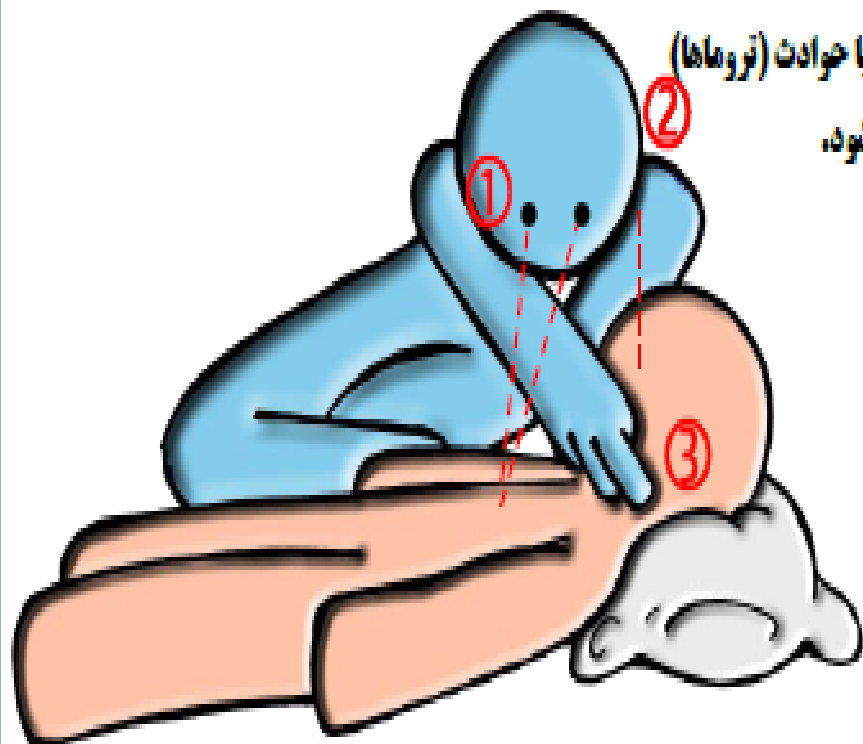
Sudden and unexpected death

**مرگ** = توقف نبض و تنفس برای بیش از ده دقیقه

**مرگ ناگهانی** = فاصله بین شروع علائم بیماری و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد مرگ ناگهانی گفته می‌شود.

**مرگ غیر منتظره** = مرگ ناگهانی که دلایلی نظیر کهنسنت سن ، بیماری مزمن ، یا حوادث (تروماها)

که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید ، نداشته باشد مرگ غیر منتظره گفته می‌شود.



**بررسی وجود علائم حیاتی ۱**

۱- دیدن حرکت قفسه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس ضربان از ورید گردن

- ۱- آنسفالیت
- ۲- مننژیت
- ۳- عفونت شدید تنفسی (مثل سیاه زخم تنفسی)
- ۴- وبا
- ۵- طاعون
- ۶- Sepsis به دلیل عوامل مختلف عفونی
- ۷- مسمومیت با گاز CO
- ۸- مسمومیت با گازهای جنگی و سایر گازها (مثل گاز طبیعی)
- ۹- میوکاردیت های ویرال
- ۱۰- مسمومیت های غذایی کشنده (مثل مسمومیتهای قارچی / بوتولیسم)
- ۱۱- مارگزیدگی (مهاجرت مارها)
- ۱۲- مصرف گروهی مواد مخدر / الکل
- ۱۳- بیماریهای ناشناخته (نوپدید یا بازپدید)

# اقدامات بهداشتی در قبال سندرم مرگ ناگهانی غیرمنتظره (وظایف کادر بهداشتی درمانی)

- **ویزیت فوری پزشکی**
- **ثبت و گزارش دهی در صورت تأیید مرگ توسط پزشک**
- **درخواست فوری برای بررسی و تحقیق توسط تیم بهداشتی مستقر**
- **همکاری پزشک و کارشناس بهداشتی جهت تکمیل فرم بررسی انفرادی (verbal autopsy) و انجام نمونه گیری های لازم با مشورت مرکز مدیریت بیماریهای واگیر**
- **توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان**
- **توصیه به رعایت موازین بهداشتی فردی توسط پرسنل**
- **اطلاع رسانی به گروه در معرض خطر**

# سندرم تب و تورم غدد لنفاوی Fever & Lymphadenopathy

**تعریف :** بروز تب به همراه تورم  
حاد غدد لنفاوی / گردن / زیر بغل /  
کشاله ران : (تب بیشتر از ۳۸  
درجه دهانی به همراه حداقل یکی  
از علایم زیر : بزرگی غدد لنفاوی /  
درد غدد لنفاوی / التهاب غدد  
لنفاوی)

# مهم ترین تشخیص های افتراقی

• طاعون

• تولا رمی

# سندرم بیماریهای آمیزشی

## Sexually transmitted syndromes

وجود هر یک از علائم زیر:

- در نوزادان: ترشح چشمی
- در خانم ها: ترشح واژینال، درد زیر شکم
- در آقایان: ترشح مجرا، تورم بیضه
- در هر دو جنس: زخم یا زگیل تناسلی، التهاب مقعد، تورم ناحیه اینگوینال

# مهم ترین تشخیص های افتراقی

• سوزاک

• سیفیلیس

• زگیل تناسلی

• شانکروئید

## خلاصه انواع احتیاطات لازم در قبال هر سندرم

| نوع احتیاطات پیشنهادی<br>(precautions)  | نوع شکایت (سندرم)   |
|---|---|
| احتیاطات استنشاقی   | بیماری شدید تنفسی (نحوه تظاهر این سندرم در بالغین و کودکان تفاوت چندانی ندارد هر چند عوامل پاتوژن متفاوت باشند) |
| احتیاطات استنشاقی (بدلیل TB که شایع است)  | سرفه مزمن   |
| احتیاطات قطره ای + احتیاطات تماسی کامل  | تب و خونریزی  |
| احتیاطات استنشاقی   | تب و بثورات حاد ماکولوپاپولر  |
| احتیاطات استنشاقی   | تب و بثورات حاد غیر ماکولوپاپولر  |
| احتیاطات قطره ای  | تب و علائم عصبی (نورولوژیک)   |
| احتیاطات استاندارد  | تب طول کشیده  |
| احتیاطات استاندارد  | مسمومیت غذایی   |
| احتیاطات استاندارد + تماسی  | زردی حاد / اسهال حاد / اسهال خونی   |
| احتیاطات استاندارد + احتیاطات برحسب سندرم اولیه (مثلاً در صورتیکه سندرم اولیه قبل از بروز شوک ، بیماری شدید تنفسی باشد ، احتیاطات استنشاقی) | شوک عفونی   |
| احتیاطات استنشاقی + تماسی   | مرگ غیر منتظره  |
| احتیاطات استاندارد  | فلج شل حاد  |

- این نظام در تیرماه 1396 مورد بررسی هیئت ارزیاب WHO قرار گرفته و مورد تقدیر آن هیئت و صاحب نظران جهانی قرار گرفت

چگونه از نظام مراقبت سندرمیک برای بیماریهای نوپدید-بازپدید منتقله از طریق پشه آئدس **Aedes-borne diseases** استفاده کنیم؟

- (WHO regional) Strategic framework for establishing syndromic and event based surveillance for Zika virus and other arboviral diseases (Chikungunya and Dengue) transmitted by **Aedes mosquitos**

# چگونه از نظام مراقبت سندرمیک برای بیماریهای نوپدید-بازپدید منتقله از طریق پشه آئدس Aedes-borne diseases استفاده کنیم ؟

(علائمی که در هر 3 بیماری وجود داشته و حداقل در یک بیماری شیوع آن زیاد یعنی سه مثبت باشد)

| Symptoms   | Dengue | Chikungunya | Zika |
|--|--------|-------------|------|
| Fever  | ++++   | +++         | +++  |
| Myalgia/Arthralgia   | +++    | ++++        | ++   |
| Edema of extremities   | 0      | 0           | ++   |
| Maculopapular rash   | ++     | ++          | +++  |
| Retro-orbital pain   | ++     | +           | ++   |
| Conjunctivitis   | 0      | +           | +++  |
| Headache   | ++     | ++          | ++   |
| Vomiting   | ++     | ++          | ++   |
| Joint pains  | +      | +++         | +    |
| Lymphadenopathies  | ++     | ++          | +    |
| Hepatomegaly   | 0      | +++         | 0    |
| Leukopenia/thrombopenia  | +++    | +++         | 0    |
| Hemorrhage (petechiae, ecchymosis, purpura, epistaxis, bleeding gums, hematuria, or a positive tourniquet test result) | +      | 0           | 0    |
| Oropharynx and facial erythema   | +      | 0           | 0    |

# Transmission Based Precautions

## Contact Precautions

- Hand Hygiene
- Gown
- Gloves

## Droplet Precautions

- Hand Hygiene
- Mask (surgical, medical)
- Face Shield/goggle

## Airborne Precautions

- Hand Hygiene
- Negative pressure room
- PAPR/N-95 Respirator mask

<https://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html>

**TABLE 300-2 Essential Elements of Isolation Precautions**

| <b>ELEMENTS</b>             | <b>STANDARD PRECAUTIONS</b>  | <b>TRANSMISSION-BASED PRECAUTIONS</b>   |   |   |
|-----------------------------|--|---|---|---|
|                             |  | <b>Contact</b>  | <b>Droplet</b>  | <b>Airborne</b>   |
| Room                        | Single-patient room preferred; door may remain open.   | Single-patient room preferred; door may remain open; use disposable, noncritical, patient care equipment or dedicate to a single patient. | Single-patient room preferred; door may remain open.  | Negative pressure, single-patient room required with air exhausted to outside or through HEPA filters; door must be closed. |
| Mask                        |  |   | Surgical mask for those entering room; place surgical mask on patient if transport out of room is required. | N95 or portable respirator for entering the room; place surgical mask on patient if transport out of room is required.      |
| Eye, mouth, nose protection | For any activity likely to generate a splash, spray, or aerosol  |   |   |   |
| Gowns                       | For any activity likely to generate a splash, or spray   | On room entry   |   |   |
| Gloves                      | For contact with any body fluid, mucous membrane, or nonintact skin  | On room entry   |   |   |
| Hand hygiene                | Before and after patient contact; before any aseptic task; after contact with any body fluid, mucous membrane, or nonintact skin; after contact with inanimate objects in the immediate vicinity of the patient; after glove removal |   |   |   |

HEPA, high-efficiency particulate air.

| Type of precautions | Single room            | Gloves  | Gown or apron | Eye wear                    | Mask                  |
|---------------------|------------------------|---|---------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Standard</b>     | -                      | When anticipation contact with blood or body fluids |               |                             |                       |
| <b>Contact</b>      | √                      | √   | √             | As per Standard Precautions |                       |
| <b>Droplet</b>      | √                      | As per Standard Precautions                         |               |                             | √<br>Surgical mask    |
| <b>Airborne</b>     | √<br>Negative pressure | As per Standard Precautions                         |               |                             | √<br>P2<br>(N95) mask |

**TABLE 300-3 Indications for Transmission-Based Precautions**

| CONTACT PRECAUTIONS  | DROPLET PRECAUTIONS  | AIRBORNE PRECAUTIONS  |
|--|--|---|
| <b>Syndromes (Before Pathogen Identification)</b>  |  |   |
| <p>Acute diarrhea with likely infectious cause</p> <p>Vesicular rash*</p> <p>Respiratory tract infection in infants and young children*</p> <p>History of infection or colonization with MDRO<sup>†</sup></p> <p>SSTI or UTI with recent stay in a facility where MDROs<sup>†</sup> are prevalent</p> <p>Abscess or draining wound that cannot be covered</p> <p>Cough, fever, any pulmonary infiltrate, and recent travel to regions with outbreaks of SARS or avian influenza*</p> | <p>Meningitis</p> <p>Petechial or ecchymotic rash with fever</p> <p>Paroxysmal or severe persistent cough during periods of pertussis activity</p> <p>Respiratory tract infection in infants and young children*</p> | <p>Vesicular rash*</p> <p>Maculopapular rash with cough, coryza, and fever</p> <p>Cough, fever, upper lobe pulmonary infiltrate</p> <p>Cough, fever, any pulmonary infiltrate in an HIV-infected patient (or at high risk for HIV infection)</p> <p>Cough, fever, any pulmonary infiltrate, recent travel to regions with outbreaks of SARS or avian influenza*</p> |

## Known or Suspected Pathogens or Infections

Adenovirus pneumonia\*; conjunctivitis\*  
*Burkholderia cepacia* pneumonia in cystic fibrosis  
*Clostridium difficile* infection  
Conjunctivitis, acute viral  
Decubitus ulcer, infected, drainage not contained  
Diarrhea, infectious, in diapered or incontinent patient  
Diphtheria, cutaneous  
Ectoparasites (lice, scabies)  
Enteroviral infections (infants, young children)  
Furunculosis (infants, young children)  
Hepatitis A, E (diapered or incontinent patient)  
HSV (neonatal, disseminated, severe primary mucocutaneous)  
Human metapneumovirus  
Impetigo  
MDRO<sup>†</sup> infection or colonization  
MERS\*<sup>†</sup>  
Monkeypox\*  
Norovirus  
Parainfluenza infection (infants, children)  
Rhinovirus\*  
Rotavirus  
RSV infection (infants, children, immunocompromised)  
Rubella, congenital  
SARS\*  
Smallpox\*  
*Staphylococcus aureus* major SSTI  
Streptococcal (group A) major SSTI\*  
Tuberculous draining lesion  
Vaccinia: fetal, generalized, progressive, eczema vaccinatum  
Varicella\*  
Viral hemorrhagic fevers\*  
Zoster (disseminated; immunocompromised until dissemination ruled out)\*

Adenovirus pneumonia\*; conjunctivitis\*  
Diphtheria, pharyngeal  
*Haemophilus influenzae* meningitis, epiglottitis; pneumonia (infants, children)  
Influenza  
Meningococcal infections  
Mumps  
*Mycoplasma pneumoniae* pneumonia  
Parvovirus B19  
Pertussis  
Plague, pneumonic  
Rhinovirus\*  
Rubella  
SARS\*  
Streptococcal (group A) pneumonia; serious invasive disease; major SSTI\*; pharyngitis, scarlet fever (infants or young children)  
Viral hemorrhagic fevers\*

Measles  
MERS\*<sup>†</sup>  
Monkeypox\*  
Tuberculosis, pulmonary, laryngeal; draining lesion (e.g., from osteomyelitis)\*  
SARS\*  
Smallpox\*  
Varicella\*  
Zoster (disseminated; immunocompromised patient until dissemination ruled out)\*

\*Condition requires two types of precautions.

با تشکر از توجه شما  
سوالات؟

