



جمهوری اسلامی افغانستان  
وزارت صحت عامه  
انستیتوت ملی صحت عامه  
ریاست سرویلانس و سیستم آگاهی دهی فوری از  
امراض

رهنمود جهت دریافت مقدم و پاسخ  
به موقع به وقوع  
نوع جدید انفلونزا A (H1N1)

بخش دوم : سرویلانس نوع جدید انفلونزا (H1N1)

ادیتور: دکتور میر جواد احمد مفلح  
اسد ۱۳۸۸



رهنمود جهت دریافت مقدم و پاسخ به موقع

به وقوع

نوع جدید انفلونزا A (H1N1)

بخش دوم : سرویلانس نوع جدید انفلونزا ( H1N1 )

جولای سال ۲۰۰۹ م

樂

## اولین کلام

و ما علمنا لقمانا حکمت... (آیه)

حمد و ثنا بر خدای پاک، آنکه نور هستی بر همه بی عالم دمید و انسان را آراسته به گوهر عقل نمود تا خوبی و زشتی را از هم تمیز نموده و با عقل و منطق درک مسولیت برای خدمت به همنوع نماید و درود بی پایان بر روح پر فتوح حضرت سرور کاینات و فخر موجودات که هستی و زینت عالم هستی از برکت روی اوست.

رساله هذا، موسوم به رهنمود جهت دریافت مقدم و پاسخ به وقوع نوع جدید انفلونزا A (H1N1)، یک رهنما برای شناخت و کنترل مرض در صفحه قبل از پاندمی و پاندمی انفلونزا میباشد. انفلونزای نوع جدید یک مرض ویروسی بوده که در اوسط ماه اپریل سال ۲۰۰۹ در ایالات متحده امریکا کشف گردید. در طول سه ماه گذشته مرض بسرعت پشرفت نموده و هم اکنون حدود ۹۵۰۰۰ واقعه مرض در ۱۳۳ کشور و قلمرو جهان کشف گردیده است. ارقام موجوده حاکی از آنست که این مرض دارای میزان وفيات پایین میباشد.

ایجاد یک سیستم سرویلانس حساس وقوی در کشور برای دریافت واقعات مرضی نهایتاً مهم و ارزنده بوده و میتواند کشور را از یک فاجعه حتمی نجات بدهد. ریاست سرویلانس و سیستم آگاهی دهی فوری از کشور دارای ۱۵۲ مرکز راپور دهی در سراسر کشور بوده که راپور های روزانه را از سراسر کشور جمع آوری نموده و بعد از تحلیل و تفسیر بدسترس سیستم صحتی کشور قرار میدهد. هدف عمده تدوین این رساله که بر اساس رهنمود های عملی سازمان صحتی جهان تهیه گردیده است عبارت از تقویه سیستم سرویلانس کشور بوده که از طریق تربینگ ها برای کارکنان صحتی تدریس و در معرض اجرا گذاشته خواهد شد. قابل یاد آوری است که سیستم سرویلانس کشور توسط مرکز ملی انفلونزا برای تشخیص مرض که در لابراتوار های مرکزی صحت عامه در کابل موقعیت دارد کمک شده و تمام نمونه های ارسالی از ساحه به اسرع وقت در این مرکز تشخیص میشود.

این رساله، که به کمک مالی و تخنیکی سازمان صحتی جهان نشر شده است، به اثر کوشش یک گروپ کاری تخنیکی متشکل از دکتورس رانا کاکر مشاور تخنیکی سازمان صحتی جهان، دکتور میرجواد احمد مفلح هماهنگ کننده پروگرام ملی انفلونزا، دکتور اسدالله تقدیر مسول بخش حالات اضطراری سازمان صحتی جهان، دکتور فرید غیثی و دکتور بصیر ولایتی مسولین کنترل امراض ساری در سازمان صحتی جهان به زبان انگلیسی تهیه گردیده است. بعداً ترجمه این کتاب به زبان دری و پشتو به کمک مالی سازمان صحتی جهان صورت گرفته است. همچنان این رساله توسط دکتور میرجواد احمد مفلح هماهنگ کننده پروگرام ملی مبارزه علیه انفلونزا باز خوانی، ویرایش و تصحیح گردیده است. ریاست انستیتوت ملی صحت عامه فرصت را غنیمت شمرده و از تمام اعضای گروپ کاری ابراز امتنان نموده و از خداوند متعال آرزوی موفقیت مزید ایشان را مینماید.

با امید استفاده مزید شما.

پوهندوی دکتور بشیر نورمل

رئیس عمومی انستیتوت ملی صحت عامه

اسد ۱۳۸۸

فهرست:

- 8 ..... سر ویلانس نوع جدید انفلونزا A (H1N1) ..... 8
- 8 ..... تعاریف واقعه با ویروس انفلوانزای نوع A (H1N1) ..... 9
- 9 ..... گروه ها (CLUSTERS) ..... 9
- 9 ..... لوحه کلینیکی مریضی شدید حاد سیستم تنفسی (SARI) ..... 9
- 9 ..... ضروریات سر ویلانس نوع جدید انفلونزا A (H1N1) ..... 10
- 10 ..... هماهنگ سازی سیستم سر ویلانس فعلی ..... 10
- 10 ..... مروری بر مسولیت های DEWS در زمینه سر ویلانس ..... 10
- 10 ..... مروری بر مسولیت های افسران پولیو در سر ویلانس ..... 11
- 11 ..... مسولیت های مشترک RHRT و PPOS در زمینه سرویلانسی انفلوانزای جدید ..... 12
- 12 ..... پروتوکول برای مراکز صحتی اساسی ، مراکز صحتی جامع ، شفاخانه های ولسوالی و تسهیلات صحتی هم سطح شان در سکتور خصوصی صحت ..... 13
- 13 ..... پروتوکول برای شفاخانه های دارای وارد های تجرید مانند شفاخانه های ولایتی و شفاخانه های ثالثی و تسهیلات صحتی هم سطح شان در بخش سکتور خصوصی صحتی ..... 13
- 13 ..... پروتوکول جهت تحقیقات در مرکز صحتی: ..... 13
- 13 ..... ارزیابی اشخاصی که از نظر وظیفوی به مرض انفلوانزای A (H1N1) معروض شده اند ..... 14
- 14 ..... گرفتن نمونه لابراتواری از نزد واقعات مشکوک انفلوانزای A (H1N1) ..... 14
- 14 ..... کدام نمونه ها و چه هنگامی باید جمع آوری گردند؟ ..... 14
- 14 ..... کدام نمونه ها باید اخذ گردند؟ ..... 15
- 15 ..... گرفتن نمونه از اشخاصی که در تماس با افراد مریض قرار گرفته اند ..... 16
- 16 ..... چک لست برای مواد جهت گرفتن سوب از گلو و بلعوم انفی ..... 17
- 17 ..... مراحل جمع آوری سوب انفی بلعومی و گلو ..... 17
- 17 ..... سوب انفی بلعومی ..... 17
- 17 ..... سوب گلو ..... 18
- 18 ..... آماده نمودن نمونه جهت نگهداری و یا حمل آن ..... 18
- 18 ..... انتقال نمونه لابراتواری به ولایت و لابراتوار مرکزی ..... 19
- 19 ..... نگهداری نمونه لابراتواری ..... 19

- 19 ..... استفاده از ادویه ضد ویروسی ( Oseltamivir )
- 19 ..... کی ها را در مرحله سروپلانن همراه با Oseltamivir تدوای باید کرد ؟
- 20 ..... کی ها را در مرحله پاندمی تدوای باید کرد
- 20 ..... دوز و شاخص ها برای استفاده از Oseltamivir
- 21 ..... دستاثر جهت تهیه عاجل یک سوسپنشن یا مستعلق از کپسول های Tami Flu (غلظت نهایی 15 mg/ml
- 24 ..... ضمایم
- 25 ..... ضمیمه شماره 1 فورمه جمع و قید تامیفلو (oseltamivir)
- 26 ..... ضمیمه شماره 2 : لاین لست انفلوانزا ای جدید نوع A (H1N1)
- 27 ..... ضمیمه شماره سه 3 فورمه درخواستی لابراتوار و طریق خانه پری آن
- 29 ..... تعیین نمبر شناخت برای هر واقعه انفلوانزا
- 29 ..... ضمیمه شماره 4 . انتقال نمونه از طریق هوایی

## سرویلانس نوع جدید انفلونزا A (H1N1)

در این مرحله ابتدایی وقوع نوع جدید انفلونزا A (H1N1) هدف اساسی از سرویلانس آگاهی دهی ابتدایی از انتشار و سرایت ویروس و تثبیت لابراتواری ویروسی در ممالک و نواحی جدید جغرافیایی می باشد. به همین لحاظ سازمان صحت جهان (WHO) تمام کشورها را تشویق مینماید تا سرویلانس خویش را تشدید نموده و ظرفیتهای تشخیصیه برای انفلونزا و دیگر انتانات حاد طرق تنفسی را تقویه نموده و بر روی منابع و زیربنای های موجوده خویش کار نمایند.

اهداف سرویلانس تشدید جهانی برای کشف نوع جدید انفلونزای A (H1N1) در انسان

اهداف بالخاصه این سرویلانس عبارت از اهداف WHO برای رهبری نمودن وقایه وکنترول مرض در سطح جهان فعالیت های زیر میباشد. ۱- کشف و تثبیت واقعات انفلونزای جدید ویروسی نوع A (H1N1)

۲- تثبیت وسعت انتشار بین المللی نوع جدید انفلونزا A (H1N1)

۳- همکاری در ارزیابی ابتدایی وخامت مرض

### تعاریف واقعه با ویروس انفلونزای نوع A (H1N1)

جهت دانستن طیف وخامت مرض که توسط نوع جدید انفلونزا A (H1N1) به میان می آید. لوحه کلینیکی مرض عبارت از یک مریضی تنفسی تب دار حاد بوده (تب بلند تر از ۳۸ درجه سانتی گرید) با مرضی که شامل شکل مریضی خفیف شبه انفلونزا (ILI) وشکل بیشتر شدید آن ( مصابیت طرق تنفسی سفلی و مصابیت وخیم حاد سیستم تنفسی(SARI) می باشد.

تعاریف واقعه زیر به مقصد راپور دهی واقعات مشکوک و تثبیت شده نوع جدید انفلونزا A (H1N1) به سازمان صحت جهان وضع گردیده است. باید به یاد داشت که واقعات تایید شده و احتمالی که راپور داده می شود باید به کشوری که در آن واقعات مذکور موقعیت دارند و یا در آن فوت نموده اند،نسبت داده شوند.

۱-یک واقعه تثبیت شده انفلونزای جدید ویروسی نوع A (H1N1) عبارت از یک فردی منتن با ویروس نوع A (H1N1) میباشد که توسط لابراتوار بوسيله یک و یا بیشتر از تست های ذیل تثبیت شده باشد.

• Real time RT- PCR

• کلچر ویروس

• اندازه انتی بادی های خنثی کننده ویروس انفلونزای نوع A (H1N1) به چارچند رسیده باشد.

۲-واقعه مشکوک عبارت از واقعه یی است که مشخصات ذیل را دارا باشند :

• یک شخصی که تست انفلونزای نوع A نزدش مثبت باشد. ولی سب تایپ آن توسط معرف<sup>۱</sup> های که جهت کشف انفلونزای موسمی استفاده می گردد، قابل تعیین نباشد و یا

<sup>1</sup> reagents

- یک شخصی با یک مریضی کلینیکی شبیه به انفلونزا یا شخصی که از باعث مریضی طرق تنفسی تشریح نشده فوت نموده باشد، و مریضی وی از لحاظ اپیدمیولوژیک به یک واقعه مشکوک ویا تثبیت شده ارتباط داشته باشد.

### گروپ ها (CLUSTERS)

یک گروپ به دو یا بیشتر از اشخاصی اطلاق می گردد که دارای تظاهرات مریضی سیستم تنفسی حاد غیر وصفی همراه با تب بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گرید و یا یک شخصی که مریضی آن در ظرف ۱۴ روز گذشته شروع شده باشد و در عین ساحه جغرافیایی زنده گی نمایند و یا از نظر اپیدمیولوژیک با هم ارتباط داشته اشد و از اثر یک مریضی غیر وصفی سیستم تنفسی فوت نموده باشد.

### لوحه کلینیکی مریضی شدید حاد سیستم تنفسی (SARI)

هر فردی که به شفاخانه ویا مرکز صحتی همراه با مریضی شدید حاد سیستم تنفسی مراجعه کند . مصابیت شدید حاد سیستم تنفسی به طور ذیل تشریح گردیده است.

الف- کاهش داخل بستر (بزرگتر از دوازده سال) و اطفال (۵- ۱۲ ساله) همراه با مصابیت سیستم تنفسی سفلی و داشتن اعراض ذیل

۱. تب بلند تر از ۳۸ درجه سانتی گرید و
۲. سرفه و یا گلودردی و
۳. نفس تنگی /مشکلات در تنفس

ب-اطفال داخل بستر با سنین ۲ ماه الی ۵ ساله ( طوری که در رهنمود IMCI تشریح گردیده است) با داشتن اعراض

ذیل:

۱. تب بلند تر از ۳۸ درجه سانتی گرید و
۲. افزایش تعداد تنفس مریض
  - سرعت تنفس مریض اضافه تر از 50 فی دقیقه نزد اطفال دو ماهه ویا کوچکتر از یک سال
  - سرعت تنفس اضافه تر از ۴۰ فی دقیقه نزد اطفال یک ساله الی کوچکتر از ۵ سال و

۳. داشتن یکی از علایم ذیل

ناتوانی در نوشیدن ویا مکیدن شیر از ندیه مادر؛ بی علاقه گی ویا بی هوشی ؛ استفراغ هر چیز ؛ اختلاج؛ پرش مناخل انف؛ نالیدن؛ اشباع اکسیجن کمتر از ۹۰% و فرورفتگی (صدر) مسافات بین الضلعی.

### ضروریات سرویلانس نوع جدید انفلونزا A (H1N1)

راپوردهی به اساس واقعه و اجرای آزمایشات لابراتواری واقعات مشکوک به اساس تعاریف واقعه فوق برای رسیدن به اهداف سرویلانس نوع جدید انفلونزا A (H1N1) در صفحه هشدار پاندیمی حتمی و اساسی میباشد.

راپور دهی و تحلیل روزانه ارقام درمورد امراض حاد سیستم تنفسی - نزله و زکام و پنمونیا از مراکز راپور دهی همچنان باید آغاز گردد.

ایجاد رابطه برای افهام و تفهیم برای انتقال معلومات راجع به واقعات کشف شده ( مثل تلفون، ایمیل، رادیو و یا پست) حتمی و ضروری میباشد.

- یک واقعه مشکوک باید در ظرف ۲۴ ساعت مورد تحقیق قرار گرفته و راپوران به سطح ولایت ارسال گردد.
- نمونه های کلینیکی برای کلچر ویروس باید در ظرف ۴۸ ساعت به لابراتوار مرکزی برسد.



- در صورتیکه قرار باشد یک ادویه مناسب ضد ویروسی توصیه گردد، ادویه مذکور باید در ظرف ۴۸ ساعت اول شروع تب جهت موثریت آن توصیه شود. (لطفاً به بخش استعمال oseltamivir مراجعه گردد)

**هماهنگ سازی سیستم سرویلانس فعلی:** سرویلانس انفلوآنزای نوع A (H1N1) باید یک جز از سیستم سرویلانس مدغم امراض باشد. انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان / ریاست سرویلانس و سیستم آگاهی دهی فوری از امراض و پروگرام امحایی پولیو، با هم در موافقه رسیده تا تحت چارچوب زیر در قسمت سرویلانس و واقعه یابی و واقعات انفلوآنزای نوع A (H1N1) باهم کار نمایند:

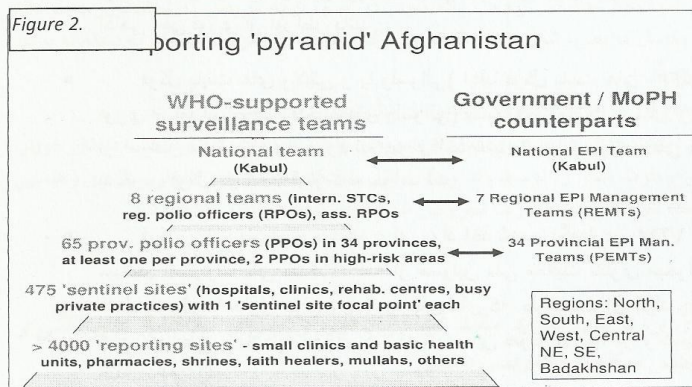
### مروری بر مسؤلیت های DEWS در زمینه سرویلانس

DEWS یا سیستم آگاهی دهی فوری از امراض سر از دسمبر سال ۲۰۰۶ م ارقام را در مورد ۱۵ مرض اپیدیمی جمع آوری نموده و در مورد آن راپور داده است و هم در مورد وقوع آن تحقیق نموده و پاسخ مناسب فراهم نموده است.

در حال حاضر هر ولایت دارای یک مسول سرویلانس ولایتی جهت راپوردهی، لوژستیک و یک تیم ایمرجنسی / تیم جواب دهی فوری در مورد وقوع امراض (اپیدیمی) **outbreak rapid response team ( RHRT)** که معمولاً متشکل از مسول DEWS، افسران ولایتی برای HMIS، کنترل امراض ساری، ملاریا، EPI، داکنتران شفاخانه ها و دیگران جهت جواب دهی کامل در مقابل اپیدیمی ها میباشد. فوکل پاینت مسولین راپور دهی در مراکز کشیک ( دیده بانی) **DEWS ( Dews Focal Points)** در تقریباً ۱۴۶ مراکز صحتی که اکثراً شفاخانه های ولایتی، شفاخانه های ولسوالی و مراکز صحتی جامع ( CHCs) میباشد ارقام را از کتاب های راجستر OPD و IPD جمع نموده و آن را به صورت هفته وار به مسولین ولایتی DEWS توسط نامه ( دست بدست) ویا تلفیون راپور می دهند. آمرین حوزوی سرویلانس راپور ها را جمع و کمپیوترایز نموده و بعداً راپورهای حوزوی را به توسط ایمیل به مرکزی در کابل ارسال مینمایند.

لوازم جمع آوری نمونه، زنجیر سرد معکوس، سهولت های ترانسپورتی و وسایل برای ارتباطات و کمونیکشن برای جمع آوری نمونه از واقعات مشکوک و ارسال آن برای آزمایشات لابراتواری برای مسولین آگاهی دهی فوری از امراض تهیه گردیده است. مسولین لابراتوار DEWS بصورت ۲۴ ساعته در لابراتوار مرکزی جهت حصول نمونه ها و نگهداری آن در محلی با حرارت مناسب حاضر اند.

### مروری بر مسؤلیت های افسران پولیو در سرویلانس



سیستم سرویلانس AFP ( فلج نرم حاد) یک سیستم سرویلانس فعال بوده که بصورت فعال برای دریافت واقعات سرویلانس نموده و بصورت فوری آنرا از سال ۱۹۹۷ بدینسو راپور داده اند.

راپور صفر و راپور های هارد ( روی کاغذ) بصورت ماهوار از ۴۷۵ مراکز راپور دهی محلات مرکزی ( Focal Point)

، AFP توسط افسران ولایتی ( PPOS ) و از طریق WHO به سطح ملی فرستاده می شوند. نمونه های لابراتواری جمع شده به NIH پاکستان جهت کلچر تعیین نوعیت جنتکی (genotyping) ارسال می گردند.

## مسولیت های مشترک RHRT و PPOS در زمینه سرویلانسی انفلوانزای جدید

تصامیم مقامات ملی از طریق مرکز فرماندهی و کنترل مشترک وزارت صحت عامه / سازمان صحتی جهان در انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان برای تیم های ولایتی و حوزوی ابلاغ خواهد شد.

- راجع به آماده گی به پاندمی انفلونزا در ولایات، روسای صحت عامه ولایات همراه با مسولین پولیو آن ولایت، مسولین سیستم آگاهی دهی فوری از امراض و شرکای دیگر باید در یک نشست یک مایکرو پلان برای جوابگویی به پاندمی انفلونزا تهیه نمایند، و لست ضروریاتی که در سطح ولایت ممکن نیست که برآورده گردد باید با مرکز کنترل و فرماندهی شریک ساخته شود.
- این مایکرو پلان باید شامل مواد مورد ضرورت طبی، وسایل برای کنترل و تداوی واقعات تنفسی هنگامیکه تعداد واقعات تزید مییابند، تریننگ برای متخصصین امراض تنفسی، مسولین شفاخانه ها و رضا کاران باشند.
- مسولین ولایتی پولیو مسول آگاه ساختن تمام فوکل پاینت های سیستم آگاهی دهی فوری از امراض، تمام فوکل پاینت های AFP و تمام دکتوران در سطح ولایت (سکتور خصوصی و دولتی) میباشند تا ایشان (تمام کارمندان صحتی فوق الذکر) آماده برای دریافت واقعات تب (بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد و یا ۱۰۰,۴ درجه فارنهایت) و امراض شبیه انفلونزا (شبه انفلونزا عبارت از تب و سرفه یا گلودردی و عسرت تنفس) که مطابق شاخص های بالا باشند برای یک گروپ از واقعات و یا تعریف واقعه SARI داشته باشند.
- راپور های روزانه سرویلانس AH1N1 توسط مرکز فرماندهی و کنترل تحلیل خواهد شد و به تصمیم گیرنده های پاسخ به پاندمی ارسال خواهد گردید. مسولین ولایت مخابره کودکان باید بصورت روزمره راپور های واقعات امراض طرق تنفسی را که شامل ریزش و زکام عادی و سینه و بغل بوده از شفاخانه های ولایتی در فورمت استاندارد جمع آوری نموده و به مرکز توسط کودکان بفرستند.
- مسولین ولایتی پولیو مسول تریننگ و دادن معلومات به فوکل پاینت ها راجع به تعریف واقعه انفلونزای نوع جدید، میکائیزم برای جمع آوری نمونه ها، انتقال نمونه ها و دادن راپور به مسول ولایتی سیستم آگاهی دهی فوری از امراض میباشند. انستیتوت ملی صحت عامه و سیستم آگاهی دهی فوری از امراض مسول پرداخت پول این تریننگ های میباشند. باید این تریننگ ها در هماهنگی کامل ریاست صحت عامه، مسولین ولایتی پولیو و سیستم آگاهی دهی فوری از امراض باشد.
- فوکل پاینت های ولایتی و یا ولسوالی (اغلبا فوکل پاینت های AFP و یا فوکل پاینت های سیستم آگاهی دهی فوری از امراض و یا شفاخانه های ولسوالی) مسول اخذ نمونه و ارسال آن به مسول ولایتی سیستم آگاهی دهی فوری از امراض میباشند. مواد مورد نیاز برای اخذ سمپل توسط انستیتوت ملی صحت عامه تهیه شده و در جریان تریننگ بدسترس فوکل پاینت ها قرار داده خواهد شد.
- فوکل پاینت مسول و حسابده برای مواد اخذ شده، نگهداری VTM ها و حفظ واکسین کریر ها با ice pack میباشد. انستیتوت ملی صحت عامه از مسولین ملی معافیت کتلوی میخواید تا اجازه حفظ VTM های پاک را در داخل یخچال ها حاوی ice pack در جای های که ظرفیت برای کولد چین موجود نیست بدهد. نمونه ها نباید تحت هیچ شرایطی دوباره به یخچال گذاشته شود، این نمونه ها باید در واکسین کریر ها گذاشته شده و به صوب مرکز انتقال داده شود.
- مسولین ولایتی سیستم آگاهی دهی فوری از امراض مسول انتقال این نمونه ها از سطح ولایت به لابراتوار مرکزی سطح عامه و ارسال دوباره سپلای به فوکل پاینت ها میباشد.

• بر علاوه وظایف سرویلانس و جمع آوری نمونه ها توسط فوکل پاینت های سطح ولسوالی، مسولین ولایتی پولیو بازدید های خویش برای سرویلانس فعال را طبق زیر تنظیم خواهند نمود: ایشان در جریان بازدید برای

- براه اندازی تحقیقات معمولی برای واقعات AFP و هر مریضی دیگر مربوط به سیستم سرویلانس AFP.
- جستجو در مورد هر خوشه یا گروپ غیر معمولی ILI ویا SARI در تسهیلات صحی
- جستجوکردن کتاب های راجستر از قبیل کتاب های راجستر OPD جهت گروپ های تشخیص شده به اساس تعاریف واقعه قبلا ذکر شده.
- توجه خاص باید به گروپ های ذیل صورت گیرد:

گروپ های واقعات در اطفال بزرگتر که قبلا صحتمند بوده اند، جوانان ، کاهلان ، ILI در کارمندان صحی در صورتیکه مریض تعریف واقعه مرضی را داشته باشد ، PPHO باید سوب گلو و سوب انفی بلعومی را طبق رهنمود زیر اخذ نموده و توجه جدی به احتیاطات سنتدر ( محافظت با موانع ) از قبیل پوشیدن چین و دستکش علاوتا از ماسک های N95 استفاده کند.

پروتوکول جهت اخذ نمونه در مراکز صحی طور ذیل است:

### **پروتوکول برای مراکز صحی اساسی ، مراکز صحی جامع ، شفاخانه های ولسوالی و تسهیلات صحی هم سطح شان در سکتور خصوصی صحت**

- تمام کارمندانی که در چنین مراکز صحی کار می کنند باید تعریف واقعه انفلوانزای A ( H1N1 ) را در نزد تمام مریضانی که به مرکز صحی مربوطه با مرض حاد سیستم تنفسی و تب مراجعه می کنند در نظر داشته باشند،اطاق مجزا را در صورت امکان تهیه کنند و کارکنان مراقبت صحی ( HCW ) حین انجام مداخلات صحی نزد این مریضان باید ماسک و دستکش بپوشند.
- در صورتیکه مریض تعریف واقعه مشکوک به نوع جدید انفلونزا A ( H1N1 ) را داشته باشد. کارکن صحی باید فوراً " فوکل پاینت سطح ولسوالی و یا PPO را خبر داده و از چگونگی واقعه بطور مفصل برایشان راپور دهد و نیز اینرا بحث کند که باید از واقعه در مرکز صحی نمونه اخذ نماید و یا اینکه مریض جهت اخذ نمونه به شفاخانه رجعت داده شود. در صورتیکه مریض به شفاخانه رجعت داده میشود باید راپور مفصل مریض، شماره های تماس، و وقت متوقعه که مریض ممکن به شفاخانه برسد باید به شفاخانه درج گردد.
- پروتوکول جهت جمع آوری نمونه در مرکز صحی در ذیل ذکر گردیده است.
- کارکن صحی باید دستان خود را بعد از معاینه هر مریض بشوید ویا پاک کننده دست ، دستان خویش را پاک نماید سطوح ملوث شده را توسط یک محلول انتی سپتیک مناسب ضد عفونی سازد و رهنمایی را برای حفظ صحت خود شان در صورت معروض شدن به مریض در نظر داشته باشد.

### **پروتوکول برای شفاخانه های دارای وارد های تجرید مانند شفاخانه های ولایتی و شفاخانه های ثالثی و تسهیلات صحی هم سطح شان در بخش سکتور خصوصی صحی**

- تمام مریضانی که با واقعات مشکوک به انفلوانزای A ( H1N1 ) به شفاخانه مراجعه می کنند باید به یک اطاق مخصوص جهت Triage ( سورت کردن مریضان ) راجع گردند. و تمام کارمندان که به اطاق

triage داخل می گردند. باید ملبس به تجهیزات محافظوی شخصی باشند. ( مثل PPE چین ، دستکش ، عینک و ماسک)

- در صورتیکه مریض تعریف واقعه را در هنگام triage نداشت ، به مریض مذکور باید نظر به استنباط تست تجویز گردد، بستر گردد و یا ادویه لازمه داده شود.
- در صورتیکه مریض تعریف واقعه مشکوک را برای سرویلانس انفلوانزای A (H1N1) داشته باشد. برای PO ویا PFP بصورت فوری اطلاع داده شود. مریض تجرید گردیده و اقدامات مناسب از قبیل اجرا تست نزد مریض و دادن ادویه ضد ویروسی فوراً" بعد از تست نزد مریض گرفته شود.

### پروتوکول جهت تحقیقات در مرکز صحت:

- (۱) همین که PPO و یا فوکل پاینت به ساحه رسید مسول سرویلانس با استفاده از فورمه درخواستی لابراتواری با مریض ویا با فامیل وی مصاحبه خواهد کرد.
- (۲) تکنیشن معین لابراتوار ویا مسول سرویلانس نمونه های ضروری را از قبیل (۱)سوب گلو (۲) سوب بلعوم انفی اخذ نموده و فورم درخواست لابراتواری را باید پر نماید. نمونه ها را باید برای انتقال دادن تهیه نموده و نمونه ها را به همکاران DEWS ارسال دارند و آنها بعداً" آن را به لابراتوار مرکزی جهت تشخیص لابراتواری می فرستند.در هنگام ارزیابی ارفامی که در دسترس قرار دارد و راپور های مقدماتی لابراتواری مرکز مشترک فرمادهی و کنترول APHI / WHO ممکن یک ارزیابی مشرح برای دریافت معروضیت ها و دریافت واقعات تماسی توصیه خواهند نموده که توسط تیم ها RHRT/ PPO از طریق رفتن به خانه ها و اجتماع انجام خواهد شد.
- (۳) همکاران DEWS باید فوکل پاینت ها و کارمندان مسول شفاخانه ها را هر چه زود تر از بدست آمدن نتایج لابراتواری آگاه سازند.
- (۴) در صورتیکه لابراتوار تثبیت کند که مریض شواهد انفلوانزای A (H1N1) را ندارد، مریضان از اطاق تجرید خارج خواهند شد و تدای مناسب نزد شان ادامه خواهد یافت.
- (۵) زمانیکه مریضان تدای شده و کاملاً شفایاب گردیدند و دوره انتانی را نیز سپری نمودند مریضان رخصت می شوند و یا اگر مریض فوت نماید. اقدامات احتیاطی جهت انتقال و دفن مریض گرفته شود، و جسد مریض تحت نظر کارکنان صحت تکفین و تدفین گردد.

### ارزیابی اشخاصی که از نظر وظیفوی به مرض انفلوانزای A (H1N1) معروض شده اند

رهنمایی های فعلی WHO نشان دهنده این است که گرفتن نمونه از نزد کارکنان صحتی بدون اعراض و علایم مفید نیست. ( آنهایی که مریض معلوم نمی شوند) ولو به هر اندازه بی که معروض به مرض باشند. ولی کسانی که در تماس با مریضان مصاب ویروس A (H1N1) قرار گرفته باشد. به مدت هفت روز بعد از معروض شدن تحت نظارت قرار بگیرند. هر فرد دارای اعراض و علایم و کسانی که تب و یا مریضی مشابه به انفلوانزا نزد شان تاسس کند) یعنی آنانی که تعریف واقعه مشکوک به انفلوانزای A (H1N1) را داشته باشند. باید ارزیابی گردیده و فوراً" تدای شوند.

- جهت سهولت در این عمل تمام کارمندان ویا پایوانانی که به اطاق تجرید ویا یونت ترایژ ، اطاق ایمرجنسی داخل می گردند، باید راجستر شوند و جزئیات تماس و رول شان در مراقبت مریض باید یادداشت شده و توسط کمیته کنترول انتان و یا مسولین موظف تعقیب گردد.
- هر شخصی که بصورت مستقیم به یک واقعه مشکوک انفلوانزای A (H1N1) معروض گردد، باید یک ترمومتر برایش داده شود تا که تب شان را از اولین تماس با مریض الی هفت روز بعد از اخرین تماس روزانه دو مرتبه ارزیابی نمایند.

- در صورت که تب (۴,۱۰۰ درجه فارنهایت، بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گرید) نزد مریض تاسس کند. مریض نباید خود را خودش تداوی کند بلکه فوراً" به فوکل پاینت ولسوالی جهت ارزیابی و تعقیب بعدی مراجعه کند.
- هر شخص معروض که تب و یا مریضی مشابه به انفلوانزا نزدش تاسس کند باید در منزل خود باقی مانده و از رفتن به محلات پرجمعیت الی اجرای ارزیابی کلینیکی نزد وی اجتناب ورزد. در هنگام اقامت در منزل وی باید حفظ الصحه سیستم تنفسی و دستان را کاملاً حفظ نموده تاخطر انتشار مرض به دیگران کاهش یابد.

### **گرفتن نمونه لابراتواری از نزد واقعات مشکوک انفلوانزای (H1N1) A**

تشخیص ویروس سیستم تنفسی متکی به گرفتن نمونه های با کیفیت بلند ، انتقال سریع آن به لابراتوار و نگهداری مناسب آن قبل از اجرای تست می باشد. ویروس در نمونه های که شامل حجرات منتن و افرازات باشد به خوبی دریافت می گردند. نمونه ها جهت دریافت مستقیم انتی جن ویروس ویا نوکلیک اسید ویروس و تجرید ویروس از کلچر باید ترجیحاً" در ظرف ۳ روز بعد از شروع اعراض کلینیکی ( تب، درد اعضا، سرفه ، گلودردی و سردردی) گرفته شوند.

داشتن PPE یا تجهیزات محافظوی فردی جهت مصونیت کارکنان صحی اساسی ضروری است. احتیاطات معیاری ( حفظ الصحه دستان ، ماسک های N95 ، دستکش ، چین و عینک ها باید همیشه هنگام گرفتن نمونه در مریضان انفلوانزا استعمال گردند. فوکل پاینت ولسوالی و یا ولایتی مسول جمع آوری ، نگهداری و انتقال نمونه ها خواهند بود که قرار زیر است:

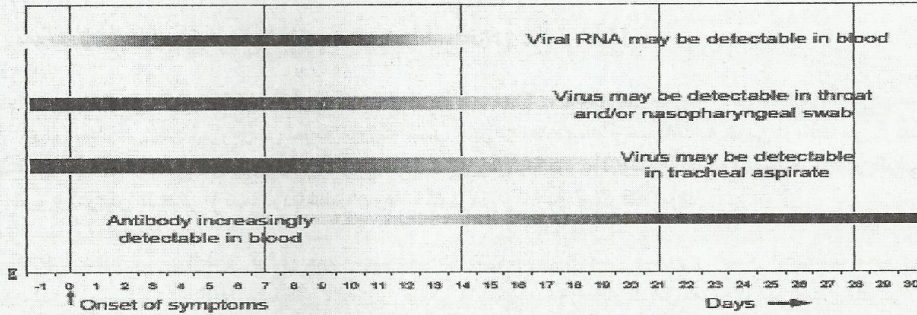
**کدام نمونه ها و چه هنگامی باید جمع آوری گردند؟**

**کدام نمونه ها باید اخذ گردند؟**

- سیستم تنفسی : سوب گلو و بلعوم انفی

چه وقت باید نمونه را اخذ کرد؟

Fig 1: Virus excretion, viral RNA in blood and antibody response in H5N1 infection in humans



- نمونه های مقدم گلو و بلعوم انفی باید در ظرف ۳ روز از شروع اعراض گرفته شوند. ( در صورت امکان ) به یاد داشته باشید. که ویروس در سوب گلو بعضی مریضان از روز سوم شروع مرض قابل دریافت بوده نه در تمام مریضان.
- بنا" یک سوب دوم گلو و بلعوم انفی مریضان باید ۶ روز بعد از شروع اعراض از نزد واقعاتی که نمونه های مقدماتی برای انفلوانزای (H1N1)A نزد شان منفی بوده اما آنها هنوز هم واقعات مشکوک اند گرفته شود.
- نمونه های مقدماتی باید بصورت انتخابی از مریضان مشکوک قبل از شروع تداوی همراه با ادویه ضد ویروسی جمع گردد. ( اما تداوی نباید جهت گرفتن نمونه به تعویق انداخته شود)

#### گرفتن نمونه از اشخاصی که در تماس با افراد مریض قرار گرفته اند.

گرفتن نمونه از سیستم تنفسی اشخاصی که با انسان های مریض در تماس قرار گرفته اند. و در روز های بعد از تماس صحتمند باقی مانده اند. طوری معلوم می گردد که نتیجه خوبی ندارد. لطفا" به بخش فوق تحت عنوان " ارزیابی اشخاصی که از نظر وظیفوی به مرض معروض شده اند." مراجعه گردد. در صورتیکه یک شخص معروض مصاب می گردد وی باید ( به حیث یک واقعه مشکوک ) نمونه گرفته شود.

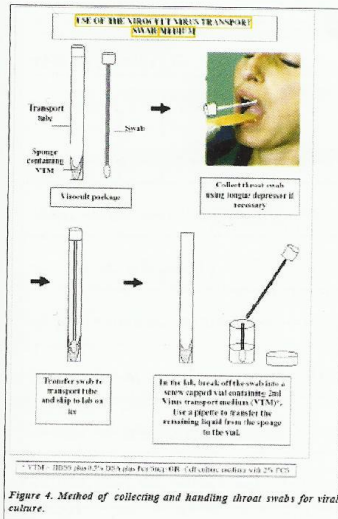
### چک لیست برای مواد جهت گرفتن سوب از گلو و بلعوم انفی

بخشهای بعدی مربوط به گرفتن سوب گلو و نمونه های بلعوم انفی می باشد. تشریحات در مورد خانه پری فورمه لابراتواری به آن ضمیمه است.

علامه صحیح یا غلط		مواد مورد ضرورت
بلی ( )	نخیر ( )	فورمه درخواستی لابراتوار و قلم
بلی ( )	نخیر ( )	اپلیکتور های انفی بلعومی پولیستر فایبر تیپ- چوب های قابل انحنای پلاستیکی ویا سیمی
بلی ( )	نخیر ( )	اپلیکتور های پولی ایستری فایبر تیپ گلو - چوب های غیر قابل انحنای پلاستیکی
بلی ( )	نخیر ( )	فشار دهنده زبان( تانگ دبیریسور)
بلی ( )	نخیر ( )	ویل (vial) های کریوجنیک حاوی VTM نخیره شده در 20- درجه سانتی گرید.
بلی ( )	نخیر ( )	قیچی ویا دیگر سامان جهت قطع نمودن چوب سوب تا در بین ویل جای شود
بلی ( )	نخیر ( )	یک ظرف جهت مواد ناکاره
بلی ( )	نخیر ( )	بکس انتقال دهنده ( انتقال دهنده نمونه همراه با ۲ - ۶ پارچه یخ )
بلی ( )	نخیر ( )	خریطه های پلاستیکی دو لایه جهت گذاشتن نمونه
بلی ( )	نخیر ( )	رول های پنبه
بلی ( )	نخیر ( )	پاک کننده های دست الکهوولی
بلی ( )	نخیر ( )	چین و / یا پیشبند ( که در آن آب نفوذ نکند)
بلی ( )	نخیر ( )	ماسک ( N95 )
بلی ( )	نخیر ( )	عینک ها ویا سپر روی ، کلاه
بلی ( )	نخیر ( )	دستکشها

## مراحل جمع آوری سوب انفی بلعومی و گلو

۱. ظرف انتقال دهنده نمونه را همراه با حد اقل چار آیس پک تهیه کنید و آن را در تحت و جوانب ظرف بگذارید.
۲. ویل VTM و یا تیوب را لیبل درست که شامل نام، سن و نمبر واحد نمونه میباشد قبل از شروع گرفتن نمونه لیبل بزنید.
۳. فورمه لابراتوری را خانه پری کنید، و قبل از گرفتن نمونه از آن سه کاپی بگیرید.
۴. حفظ الصحة دستان را مراعات کنید و چین مقاوم در مقابل مایع بپوشید.
۵. ماسک یک بار مصرف (ماسک N95) را بپوشید.
۶. کلاه را بپوشید (در زمان اجرای پروسیجر تولید کننده قطرات هوایی)
۷. سپر وجه و یا عینک را بپوشید
۸. دستکش (طوری که کف های آستین چین تان را بپوشاند) بپوشید.
۹. مریض را در مورد پروسیجر آگاه سازید.



## سوب انفی بلعومی

۱۰. سوب را در حفره انف بصورت موازی با حنک داخل کنید.
۱۱. سوب را برای چند ثانیه در همان جا بگذارید تا افزایش آن را جذب نماید.
۱۲. سوب را بصورت دورانی خارج کنید.
۱۳. از حفره دیگر انف هم توسط همان سوب نمونه اخذ کنید.

۱۴. نوک سوب را در داخل ویل کرایوجنیک که حاوی ۲-۳ ملی لیتر VTM باشد بگذارید.

۱۵. چوب سوب را قطع کرده و یا بشکنانید تا این که در بین ویل جای شود.

## سوب گلو

۱۶. از مریض خواهش کنید تا دهن خود را کاملاً باز کرده و در همین زمان "آه" بگوید زبان مریض را همراهی قاشک (تانگ دبیرسور) به پایان فشار بدهید. تا این که لوزه ها نمایان گردند.

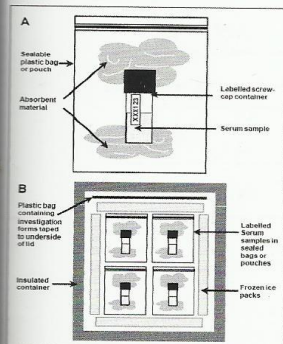
۱۷. سطح هر دو لوزه را طوری تراش کنید که حشرات اپیتل سطحی جدا گردند.

۱۸. سوب را در یک تیوب لیبل زده شده انتقال دهنده ویروس بگذارید و اطمینان حاصل کنید که سوب در بین اسفنج که وسط انتقال دهنده ویروس (VTM) دارد فرورفته و یا

۱۹. آنرا بصورت مستقیم در یک ویل مملو از ۲-۳ ملی لیتر مایع VTM بگذارید. شما می توانید عین ویل را جهت گذاشتن سوب انفی بلعومی عین مریض نیز استعمال کنید.

شکل ۳ بسته بندی جهت انتقال

A - individual samples in a sealed bag or pouch.  
B - multiple samples in an insulated container.





۲۰. چوب سوب را قطع کرده و یا بشکنانید. تا این که از سر ویل کوتاه تر گردد و سرپوش ویل بتواند به آسانی بسته شده و دور داده شود.

### آماده نمودن نمونه جهت نگهداری و یا حمل آن

۲۱. بعد از بسته نمودن سرپوش ویل ، سیلنگ تیپ (رابر تیپ یا اسکاشتیپ) را تطبیق کنید. بطور مثال تیپ های پلاستیکی پرافیلیم و یا واتر پروف را در سر پوش ظرف نمونه تطبیق کنید.

۲۲. هر تیوب نمونه را همراهی مواد پنبه بی جذب کننده ببچانید و در یک خریطه پلاستیکی سر بسته بگذارید. حتی میتوانید از خریطه پلاستیکی زپ لاک استفاده کنید و یا هم می توانید خریطه پلاستیکی را توسط ماشین داغ بسته کننده خریطه پلاستیک و یا تیپ چسبنده مقاوم در مقابل آب و یا هر وسیله بی که در دسترس بود بسته کنید.

۲۳. بعداً" نمونه را در خریطه دومی قرار داده و سر آن را مهر لاک کنید تمام نمونه ها باید در دو خریطه پلاستیکی سر بسته گذاشته شوند. دو یا بیشتر نمونه های سر بسته از عین مریض می تواند در یک خریطه گذاشته شده سر آن مهر لاک گردد. نمونه ها از مریضان متفاوت نباید در عین خریطه گذاشته شده و بسته گردند.

۲۴. سطح خریطه های پلاستیکی دولایه را همراهی محلول ضد عفونی کننده ضد عفونی کنید.

۲۵. خریطه های پلاستیکی دو لایه را در مرکز ظرف انتقال دهنده نمونه گذاشته و پارچه آخری یخ را در سر آن بگذارید.

۲۶. دستکش تان را همراهی اسپری (پاشیدن) مایع ضد عفونی کننده ضد عفونی کنید.

۲۷. سپر روی و یا عینک ها را دور نمایید در صورت استفاده دوباره در یک ظرف جهت ضد عفونی سازی بگذارید.

۲۸. کلاه را کشیده و در یک اشغال دانی باندازید.

۲۹. چین را کشیده و در اشغال دانی باندازید.

۳۰. دستکشها را کشیده و در اشغال دانی باندازید (دستکش تان در هنگام کشیدن چین کشیده شوند).

۳۱. دست تان را همراهی محلول الکوهولی پاک کنید.

۳۲. ماسک N95 را با محکم گرفتن بند های الاستیک آن بکشید.

۳۳. با مالیدن یک محلول الکوهولی و یا شستن با آب و صابون دست تان را پاک کنید.

۳۴. فورمه لابراتوار را دوبار تا نصف قات کنید . طوری که قسمت قدامی آن لیبل معلومات را نشان دهد. بعداً" در یک خریطه پلاستیکی جداگانه بگذارید و محفوظاً" آن را در سطح داخلی سرپوش ظرف انتقال دهنده نمونه به چسبانید.

## Thank You for previewing this eBook

You can read the full version of this eBook in different formats:

- HTML (Free /Available to everyone)
- PDF / TXT (Available to V.I.P. members. Free Standard members can access up to 5 PDF/TXT eBooks per month each month)
- Epub & Mobipocket (Exclusive to V.I.P. members)

To download this full book, simply select the format you desire below

