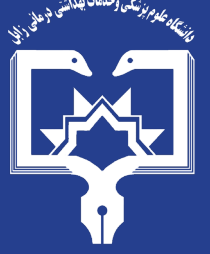


V.

شماره

سال پانزدہم، بہار و تابستان ۱۴۰۲

افق طلابی سلامت



معاونت بہداشتیہ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بہداشتیہ درمانیہ زابل

نشریہ بہداشتیہ، درمانیہ، علمیہ و فرہنگی



جامع، اثربخش، کم ہزینہ

برنامہ سلامت خانوادہ، ارائه خدمات پزشکی با نگاہ سلامت محور

به نام ایزدانا

نشریه داخلی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

فصلنامه

افق طلای سلامت

بهار و تابستان ۱۴۰۲

شماره ۷۰

فصلنامه بهداشتی، درمانی، علمی و فرهنگی

صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی زابل

مدیر مسئول: دکتر جواد اکبری زاده

سر دبیر: حسینعلی ستوده

مسئول دبیرخانه: حسینعلی ستوده

همکاران تحریریه:

■ دکتر جواد اکبری زاده

■ حسینعلی ستوده

■ مجتبی کندی

■ زینب کریمی راد

■ سید روح ... داودی

طراح: سید روح ... داودی

آدرس دبیرخانه: زابل - خیابان طالقانی

روبروی کارخانه یخ خراشادی

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم

پزشکی زابل

واحد آموزش و ارتقای سلامت

دبیرخانه فصلنامه افق طلایی سلامت

تلفن: ۰۵۴-۳۲۲۳۸۰۲۹

پست الکترونیکی:

sheresalamat@gmail.com

در این شماره:

۶	تب خونریزی دهنده گریمه کنگو	۴	استرس و تاثیر آن بر فشار خون	۲	آشنایی با برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع	۱	سخن سر دبیر
۱۶	اشتباه گرفتن بعضی بیماریها با کرونا	۱۴	سیگار کشیدن و ریسک ابتلا به بیماری کووید	۱۰	مراقبت بیماریهای قابل انتقال از طریق آب و غذا	۹	۱۶ توصیه اساسی برای پیشگیری از تب کنگو
۱۶	اشتباه گرفتن بعضی بیماریها با کرونا	۲۴	واکسن هیپاتیت B	۲۲	لیست کالاها و خدمات با منع تبلیغاتی	۲۰	انواع واکسینها و شرایط نگهداری
۳۵	جدول جایزه دار	۳۴	ویتامینها، و ... در برابر کرونا	۳۰	مانا ویژه پرسنل	۲۶	تعاریف حوادث ترافیکی

نکته ۱: همکاران می توانند آثار خود را به واحد آموزش و ارتقای سلامت ستاد حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل تحویل نمایند. این نشریه در انتخاب، حذف و اصلاح مطالب رسیده آزاد می باشد. همچنین مقالات ارسالی برگشت داده نمی شود و مسئولیت مقالات به عهده نویسندگان آن می باشد.

نکته ۲: حتماً مقالات خود را به صورت تایپ شده و با ذکر منابع در یک فایل تحویل نمایید.

آدرس اینترنتی مجله

ofogh.zbmu.ac.ir

سخن سردبیر

حسینعلی ستوده

جمعیت ساکن در ۲۵ شهر زابل، تهران، اهواز، مشهد، تبریز، شیراز، اصفهان، ایلام، سنندج، یاسوج، همدان، خرم‌آباد، اراک، کرج، کرمانشاه، آبادان، زنجان، یزد، ارومیه، کرمان، بیرجند، قم، بجنورد، دزفول و اردبیل انجام داده، در سال مورد مطالعه، میانگین سالانه میزان غلظت این آلاینده در شهرهای مورد بررسی ۲۹ میکروگرم بر مترمکعب و حدود ۶ برابر رهنمود سازمان جهانی بهداشت بوده که در این سال، بالاترین میانگین غلظت سالانه ذرات معلق با قطر کمتر از ۲٫۵ میکرون در شهر زابل (بیش از ۶۹ میکروگرم بر مترمکعب و ۱۴ برابر توصیه سازمان بهداشت جهانی) گزارش شده و تهران و اهواز و اصفهان و مشهد در ردیف‌های پس از زابل قرار گرفته‌اند اما در این سال، شهرهای اهواز و تهران بابت تعداد روزهای با هوای آلوده به ذرات معلق ۲٫۵ میکرون در طول یک سال (اهواز با ۲۹۲ روز و تهران با ۲۲۴ روز) به رتبه‌های اول و دوم رسیده‌اند. این شرایط باعث افزایش بیماری‌هایی مانند بیماری سل، بیماری‌های تنفسی، آسم، افزایش بیماری‌های زمینه‌ای و ... می‌شود.

احیای تالاب هامون، کاشت گیاهان مقاوم، مالچ‌پاشی، جلوگیری از رفتن به بیرون از منزل در مواقع طوفان، روشن کردن تهویه داخلی ماشین، استفاده از ماسک و در صورت دسترسی نداشتن به ماسک، استفاده از پارچه مرطوب دور دهان، می‌تواند به کاهش خطر ریزگردها برای اشخاص کمک کننده باشد. به امید روزی که دریاچه هامون پر آب و سیستان آباد باشد.

در سال‌های اخیر به دلیل تخریب‌های گسترده بشری بر روی کره خاکی و نیز تغییر اقلیم، طوفان‌های گرد و غبار به یکی از مهم‌ترین چالش‌های بشری تبدیل شده است. این چالش زیست محیطی بیشتر مناطق خشک جهان را فرا گرفته ولی به دلیل افزایش آلودگی هوا، مردم دیگر نقاط نیز تحت تاثیر قرار گرفته‌اند. به همین دلیل دولت‌ها در صدد کاهش این مشکل بر آمده‌اند. در این میان شناخت کافی پدیده‌های موثر بر گرد و غبار بسیار ضروری است. یکی از مهم‌ترین پدیده‌هایی که بر میزان گرد و غبار تاثیر می‌گذارد خشکسالی است. کشور ایران نیز به دلیل قرار گرفتن بر روی کمربند خشکی، با مشکل طوفان‌های گرد و غبار مواجه است.

بادهای ۱۲۰ روزه، از مشهورترین و اثرگذارترین بادهای محلی ایران زمین است که تقریباً از ۱۵ خرداد تا ۱۵ شهریور بر بخش شرقی کشور حاکم می‌شود. نظر به این که رسوبات منطقه ریزدانه بوده و از حدود ۶۰ درصد ماسه، ۳۰ درصد سیلت و ۱۰ درصد رس تشکیل شده است، این ذرات با وزش باد ملایم، حرکت می‌نمایند بنابراین، بستر بسیار مناسبی برای طوفان‌های گرد و خاک و ماسه را فراهم می‌کنند. این بادها تاکنون خسارات فراوانی را بر منطقه سیستان تحمیل کرده و امنیت شهرها را تحت تاثیر خود قرار داده است.

طبق نتایج مطالعه‌ای که وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۹ درباره تاثیرات مضر ذرات معلق با قطر کمتر از ۲٫۵ میکرون بر سلامت ۳۲ میلیون نفر



آشنایی با برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع

♦ زینب کریمی راد

منبع:

<https://health.behdasht.gov.ir>

به فرد است و نه تنها به خود فرد، بلکه به خانواده او و جامعه نیز با نگاه ارتقا دهنده سلامت در مسیر سلامتی و حال خوب، کمک می‌رساند.

در این برنامه کسی که با یک مشکل سلامتی مواجه شده باید به مراقب سلامت خود به عنوان عضوی از تیم سلامت، در پایگاه سلامت مراجعه نماید. مراقب سلامت در صورت لزوم، وی را

در برنامه «سلامت خانواده»، پزشک و تیم مراقبت سلامت، تنها به درمان بیمار و رفع علت مراجعه او نمی‌پردازند، بلکه سعی می‌کنند تمام نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیمار را که ممکن است سلامت او را به خطر بیندازد شناسایی کرده و برای رفع آن اقدام مناسب انجام دهند. نقش تیم سلامت در برنامه سلامت خانواده، فراتر از پرداختن

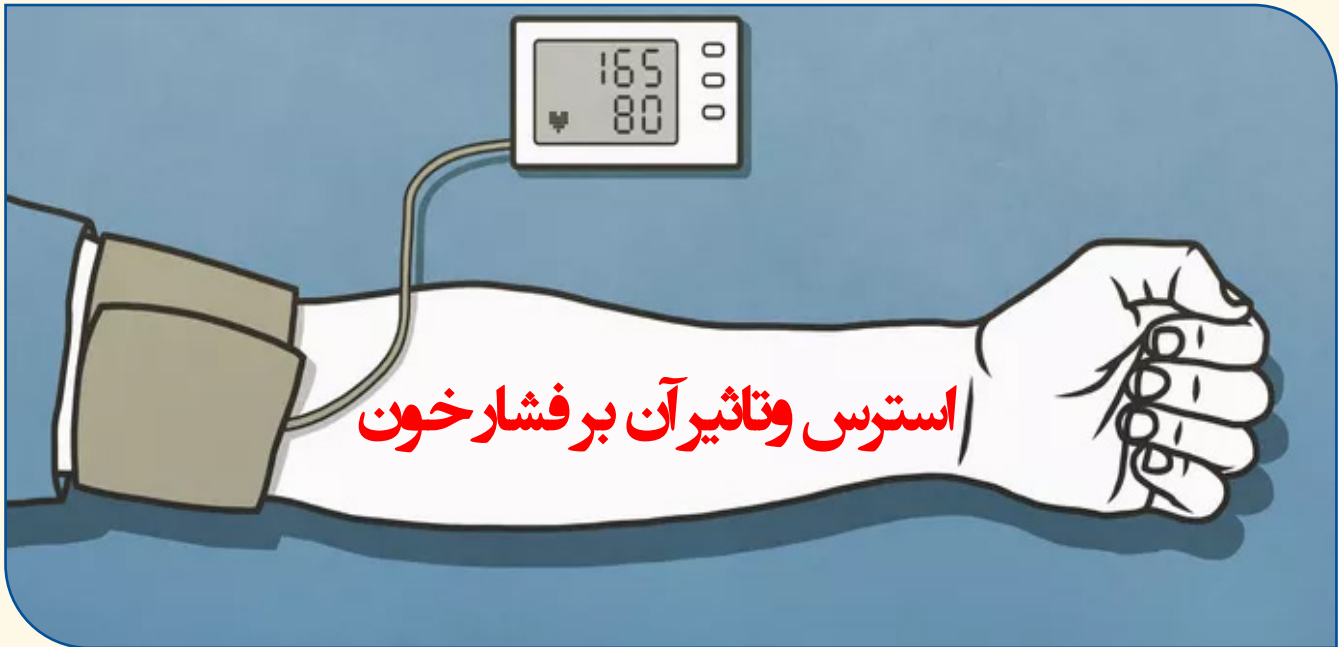
آشنایی با برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع، با هدف ترویج سبک زندگی سالم، شناسایی و درمان زود هنگام بیماریها، آسان شدن دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت و مقرون به صرفه و ارائه خدمات سلامت بر اساس نیاز افراد، خانواده‌ها و جامعه در کشور در حال اجراست.

در برنامه «سلامت خانواده»، هر فرد برای دریافت خدمات سلامت، همیشه به یک پزشک - که همان پزشک خانواده‌اش است - مراجعه می‌کند و اطلاعات سلامتی اش توسط پزشک در «پرونده الکترونیک» ثبت می‌شود، بنابراین پزشک در جریان کامل سوابق پزشکی و وضعیت جسمی و روانی او قرار دارد و با هر بار مراجعه، نیازی به ارائه دوباره شرح حال نیست. این ویژگی برنامه، باعث اعتماد بیشتر بیمار به پزشک شده و رضایت بیشتری نیز در پی دارد. همچنین به دلیل شناخت کامل پزشک خانواده از بیمار، نیازی به تکرار آزمایشات و اقدامات تشخیصی نیست، بنابراین هزینه‌های مالی این قبیل اقدامات کاهش می‌یابد؛ به علاوه احتمال تجویز داروهای تکراری و یا داروهایی که مصرف همزمان آنها عوارض به دنبال دارد کمتر می‌شود.

درپیش گرفتن یک سبک زندگی سالم و در صورت نیاز دریافت درمان‌های لازم، سریع‌تر سلامتی خود را باز یابد. مراقبت‌هایی که در برنامه «سلامت خانواده» انجام می‌شود در کودکان، شامل اندازه‌گیری و بررسی مراحل رشد و تکامل، تغذیه، مکمل‌های دارویی، غربالگری بدو تولد مثل غربالگری کم‌کاری تیروئید، واکسیناسیون، بررسی بینایی، بررسی شنوایی و ... است. خدمات تیم «سلامت خانواده» برای بزرگسالان شامل کنترل وزن، کنترل فشارخون، ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی، ارزیابی‌های تشخیصی برای احتمال ابتلا به سرطان‌های پستان، روده و ... ارزیابی وضعیت تغذیه و سلامت روان، آزمایش‌های سالیانه و دیگر اقدامات بهداشتی و درمانی بر اساس سن و دیگر عوامل مؤثر بر سلامتی فرد از جمله مادران باردار است.

برای مشاوره یا درمان به پزشک خانواده ارجاع می‌دهد. همچنین افرادی که بیمار نیستند و در سلامتی کامل به سر می‌برند باید به صورت دوره‌ای توسط مراقب سلامت بررسی شوند. همه اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده توسط مراقب سلامت، زیر نظر پزشک خانواده انجام می‌شود.

هنگامی که فردی به مراقب سلامت و پزشک خانواده مراجعه می‌کند، آنها ابتدا «شیوه زندگی» او را بررسی کرده و عوامل خطر سلامت وی را شناسایی و ریشه‌یابی می‌کنند. سپس در صورت نیاز، اقدامات تشخیصی، درمانی و پیشگیری را برای او درخواست می‌کنند. در این فرایند، تیم سلامت خانواده به «علل و سابقه عوامل خطر» در فرد مراجعه‌کننده، خانواده و جامعه او نیز توجه می‌کند و با اختصاص وقت کافی، به وی آموزش می‌دهد تا با تغییر رفتار و



◆ کبری فوآد

منبع: راهنمای خود مراقبتی خانواده ۳- سبک زندگی سالم - دکتر محمد کیا سالار

استرس:

استرس نوعی از واکنش‌های انسان در مقابل تغییرات، حوادث و موقعیت‌ها در زندگی است عکس العمل شما بر اساس ادراک‌تان از حوادث و موقعیت‌ها است. اگر موقعیتی به نظرتان منفی بیاید، احساس آشفتگی و خستگی کرده و یا از کنترل خارج می‌شوید.

استرس همیشه جنبه منفی ندارد. برخی از استرس‌ها سازنده بوده و باعث می‌شود که ما انرژی لازم برای انجام برخی از کارها به دست بیاوریم. به این

گونه استرس‌ها، استرس خوب می‌گویند. به عنوان مثال: نگرانی ما در شب امتحان منجر به تمرکز بیشتر بر روی درس‌ها می‌گردد. آن چه برای یک فرد استرس‌زا است می‌تواند برای فردی دیگر فاقد استرس باشد. پس برداشت انسان‌ها از موقعیت‌ها در ایجاد و تداوم استرس تاثیر چشمگیری دارد.

هورمون‌هایی مثل آدرنالین و کورتیزول می‌شود که بر روی سوخت و ساز بدن، سیستم ایمنی و واکنش‌های استرسی تاثیر می‌گذارد.

استرس می‌تواند باعث افزایش کوتاه‌مدت فشار خون شود. هنگامی که در یک موقعیت استرس‌زا قرار می‌گیرید، بدن شما موجی از هورمون تولید می‌کند. این هورمون‌ها به طور موقت فشار خون شما را افزایش می‌دهند و باعث می‌شوند ضربان قلب شما سریع‌تر و رگ‌های خونی شما باریک شوند.

علایم فیزیکی استرس بردن

استرس می‌تواند منجر به ایجاد یا تشدید اختلالات جدی فیزیکی شود. استرس باعث افزایش

استرس & فشارخون



انجام اقداماتی برای کاهش استرس می‌تواند سلامتی قلب شما را بهبود بخشد. با این حال، سه تا پنج بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه ورزش کردن، می‌تواند سطح استرس شما را کاهش دهد. اگر فشار خون بالا دارید، انجام فعالیت‌هایی که به مدیریت استرس و بهبود سلامت شما کمک می‌کند، می‌تواند تفاوت تأثیرگذار و طولانی‌مدتی در کاهش فشار خون شما ایجاد کند.

روش‌های کنترل استرس

زمان استراحت و تفریح داشته باشید: وقت استراحت برای خود بگذارید اگر احساس استرس می‌کنید چند نفس آرام و عمیق بکشید.

مدیریت زمان داشته باشید: لیستی از کارهایی که باید انجام دهید تهیه کنید. تصمیم بگیرید انجام چه کاری در روز برایتان بیشتر حائز اهمیت است و چه کارهایی را به بعد موکول کنید. این عمل موجب می‌شود بدانید کدام کارتان از اولویت برخوردار است و برای به یاد آوردن آن

اعصاب وقت بگذارید.

روش‌های آرامش اعصاب که برای تان مفید است را بیابید: دعا، یوگا و تمرین تمرکز در برنامه روزانه خود داشته باشید. در موقعیت‌های سخت سعی کنید مورد خنده دار بیابید. از زندگی تان لذت ببرید.

ورزش کنید: برای کاهش تنش عضلات و افزایش حس خوب خود به طور منظم ورزش کنید.

استرس نخواهید داشت.

یاد بگیرید "نه" بگویید:

محدود کردن فعالیت‌ها باعث کاهش استرس می‌شود به جای وقت گذاشتن بر روی اولویت‌ها و نیازهای دیگران، بر روی اولویت‌ها و مسوولیت‌های اصلی خود وقت بگذارید.

سبک زندگی سالم داشته باشید: سلامت خود را با غذا، خواب و استراحت خوب بالا ببرید. برای استراحت و آرامش



تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

◆ مهرنگار آزرغ

منبع: دستورالعمل کشوری مدیریت پیشگیری و کنترل بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF) مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- اداره مبارزه با بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان ۱۴۰۱

موارد قطعی بیماری در کشور بوده است.

با توجه به تغییرات اقلیمی، از جمله گرم شدن کره زمین و افزایش تجارت دام و ... پیش بینی شده است بروز موارد بیماری در آینده نزدیک با افزایش قابل توجه همراه باشد

روش های انتقال ویروس تب خونریزی دهنده کریمه کنگو به

ویروسی منتقل شونده از طریق کنه است. این بیماری دارای قابلیت انتقال انسان به انسان است و میزان مرگ و میر این بیماری می تواند قابل توجه باشد به طوری که متوسط میزان کشندگی ۱ آن بین ۳۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده شده است و برخی منابع حتی میزان آن را تا ۸۰ درصد در زمان طغیانها نیز گزارش کرده اند.

از سال ۱۳۷۸ تا سال ۱۴۰۰ استان سیستان و بلوچستان با شناسایی ۹۳۹ مورد از موارد قطعی بیماری، در صدر استان های گزارش کننده

یکی از مهمترین بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان که در کشور اولویت داشته و به لحاظ اهمیت و امکانات، تحت مراقبت می باشد، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو می باشد و به لحاظ تهدید کشور از مرزها و کشورهای همسایه و همچنین سهولت نقل و انتقالات دام و در نتیجه وقوع بیماری مذکور در منطقه سیستان و ایران، می بایستی آمادگی مقابله بیش از پیش با این بیماری فراهم گردد.

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو مهم ترین و گسترده ترین بیماری

انسان

- گزش کنه یا له کردن کنه با دست برهنه
- تماس مستقیم با خون، ترشحات و بافت‌های حیوان‌های آلوده در حین ذبح و تمیز کردن لاشه و خرد کردن گوشت تازه. با توجه به اینکه عفونت ویروسی بیماری تب کریمه کنگو در حیوان‌های اهلی هیچگونه علائم مشخصی ندارد، خطر انتقال بیماری در انسان در طی ذبح حیوان آلوده و یا یک دوره کوتاه پس از ذبح حیوان آلوده) به دنبال تماس با پوست یا لاشه حیوان (باید همیشه در نظر گرفته شود.

- تماس مستقیم با بیمار، تماس با خون و بافت بیماران به خصوص در مرحله خونریزی یا انجام هرگونه اعمالی که منجر به تماس انسان با خون، بزاق، ادرار، مدفوع و استفراغ آنها شود باعث انتقال بیماری می‌شود. در طی مدتی که بیمار در بیمارستان بستری است به شدت برای دیگران آلوده‌کننده است، عفونت‌های بیمارستانی بعد از آلودگی با خون و یا ترشحات بیماران شایع است.

افرادی که بیشتر در معرض خطر هستند (گروه‌های پرخطر) عبارتند از:

- ✳ دامداران، چوبداران و کشاورزان
- ✳ قصابان، کارگران کشتارگاه‌ها، و افرادی که پوست لاشه دام را می‌کنند.
- ✳ تکنسین‌های دامپزشکی و دامپزشکان
- ✳ کارکنان بهداشتی و درمانی
- ✳ زنان خانه‌داری که به خرد کردن گوشت می‌پردازند
- ✳ افراد گردشگر در جنگل‌ها و سبزه‌زارها که در معرض آلودگی به نیش کنه‌ها قرار دارند.

علایم بیماری

معمولاً پس از عفونت ناشی از نیش کنه، دوره کمون حدود ۱ تا ۳ روز است. البته در این شرایط بعضی از بیماران می‌توانند حداکثر تا ۹ روز علائمی از خود نشان ندهند. پس از تماس با خون یا بافت‌های آلوده، دوره کمون حدود ۵ تا ۶ روز است و گاهی می‌تواند تا ۱۳ روز طول بکشد. شروع علائم ناگهانی حدود ۱ تا ۷ روز طول می‌کشد (متوسط ۳ روز)، بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی و درد مفاصل، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم، ترس از نور می‌شود. ممکن است حالت تهوع،

استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلو درد و احتقان ملتحمه در اوایل بیماری وجود داشته باشد که گاهی با اسهال و درد شکم و کاهش اشتها همراه می‌شود. تب معمولاً بین ۳ تا ۱۶ روز طول می‌کشد. تورم و قرمزی صورت، گردن و قفسه سینه، پرخونی خفیف حلق و ضایعات نقطه‌ای در کام نرم و سخت شایع هستند. تغییرات قلبی عروقی شامل کاهش ضربان قلب و در مواردی افزایش آن و کاهش فشارخون مشاهده می‌شود. خونریزی (معمولاً در روز ۳ تا ۵ بیماری شروع می‌شود) در مخاط‌ها و پتشی در پوست بخصوص در قسمت بالای بدن و در طول خط زیربغلی و زیر پستان در خانم‌ها و در محل‌های تزریق و تحت فشار ممکن است ایجاد شود. برخی موارد خونریزی از بینی، استفراغ خونی، ملنا و خونریزی رحم آنقدر شدید است که بیمار نیاز به تزریق خون دارد.

تشخیص بیماری

تشخیص بیماری با شروع علائم حاد بیماری همراه با سابقه مسافرت به مناطق روستایی یا تماس با دام یا تماس نزدیک با بیمار مبتلا یا گزش کنه مطرح می‌شود.

درمان بیماری

بلافاصله پس از تشخیص مورد
محتمل مبتلا به تب خونریزی دهنده
کریمه کنگو اقدامات درمانی باید
صورت گیرد.

۱ درمان حمایتی: شامل اصلاح
آب و الکترولیت‌ها و درمان انعقاد
منتشره داخل عروقی است

۲ درمان ضد ویروسی: ریباویرین
داروی ضد ویروسی است که
در درمان موارد مبتلا به تب
خونریزی دهنده کریمه کنگو اثرات
قابل قبول داشته است.

باتوجه به مرگ و میر بالای بیماری،
ریبایرین می‌تواند در درمان
خانم‌های باردار مدنظر قرار گیرد.

تجویز ریبایرین در زنان شیرده
منعی ندارد. اما شیردهی در زمان
ابتلا و تجویز ریبایرین (حداکثر تا
دو هفته) منع مطلق دارد.

نکته: باروری در زن و مرد تا ۹ ماه
بعد از قطع ریبایرین "منع مطلق"
دارد و باید در این دوره از حداقل
دو روش قابل اعتماد پیشگیری از
بارداری استفاده شود (چه شریک
زن یا مرد مبتلا شده باشد).

روشهای پیشگیری:

● قرنطینه و سم پاشی هدفمند
دام‌ها، حدود ۲ هفته قبل از کشتار
دام ضروری است

● آموزش به مردم در مورد حفاظت
در برابر گزش کنه به خصوص
کودکان و درهنگام تماس با دام
که با دست بدون حفاظ اقدام به
جداکردن کنه و حتی له کردن آن
می‌کنند، بسیار مهم است

● آموزش به دامداران که در هنگام
تماس با دام از لباس پوشیده و
مخصوصاً با رنگ روشن استفاده
کنند و بعد از خروج از محل
نگهداری دام‌ها، لباس‌های خود
را تعویض نمایند. یا از دورکننده
حشرات بر روی پوست مثل Deet
(, Autan) Diethyltolamid
یا پرمترین بر روی لباس و کفش
توصیه می‌شود.

● در صورت چسبیدن کنه به
پوست، کنه‌ها به وسیله پنس با
دقت جدا شوند.

● به عموم مردم توصیه می‌شود به
شدت از خرید و مصرف گوشت
دامی که به طریق غیر قانونی و
قاچاق وارد کشور می‌شود؛ امتناع
کنند

● ذابحین در موقع ذبح دام‌ها باید
از وسایل ایمنی شامل کلاه، ماسک،
روپوش، پیش بند پلاستیکی، چکمه
و دستکش لاستیکی استفاده نمایند.
● نگهداری لاشه پس از ذبح به

مدت ۲۴ ساعت در یخچال (درجه
حرارت ۰C تا ۴) ضرورت دارد.

● استفاده از دستکش هنگام
خردکردن گوشت

● بعد از ذبح دام، روی خون و
ترشحات ریخته شده محلول
سفیدکننده خانگی با رقت ۱ به ۱۰
ریخته شود و پس از ۱۵ دقیقه با
آب و مواد شوینده شسته شود.

● توصیه بر این است که افراد از
مصرف گوشت دام‌هایی که به طور
غیربهداشتی ذبح و عرضه گردیده‌اند
خودداری نمایند.

● در صورتی که فرآورده‌های دامی
به خوبی با حرارت پخته شوند؛ خطر
انتقال بیماری وجود نخواهد داشت.

● با توجه به شرایط فعلی که
بیماری به صورت بومی در بیشتر
نقاط کشور دیده می‌شود، شناسایی
به موقع، بستری و درمان علاوه بر
کاهش میزان مرگ و میر، اقدامی
اساسی در پیشگیری از انتشار
بیماری نیز محسوب می‌شود.

با توجه به گسترده‌گی جغرافیایی
بیماری و توانایی ویروس در
ایجاد بیماری‌های شدید انسانی با
کشندگی بالا، موارد بیماری باید به
صورت فوری گزارش شود.



۱۶ توصیه اساسی برای پیشگیری از تب کنگو

♦ حسینعلی ستوده

منبع: دستورالعمل تب کنگو، منظم به نامه
شماره ۳۰۴/۶۴۱۹ تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۱

(۱۲) گذاشتن گوشت در فریزر بلافاصله پس از ذبح و ویروس را از بین نمی برد بنابراین از منجمد کردن گوشت بلافاصله پس از ذبح خودداری شود.

(۱۳) از خوردن گوشت، دل و جگر خام و نیم پز دام تازه ذبح شده خودداری شود.

(۱۴) ویروس در برابر حرارت حساس است لذا پختن گوشت باعث از بین رفتن ویروس می شود.

(۱۵) در هنگام سفر به مناطق روستایی از نزدیک شدن به دامها خودداری کنید.

(۱۶) اگر دامدار هستید یا سابقه تماس با دام، ذبح دام و قطعه قطعه کردن لاشه را داشته اید و دچار تب ناگهانی، بدن درد و سردرد شده اید تصور نکنید به سرماخوردگی دچار شده اید و بلافاصله به پزشک مراجعه و حتماً پزشک را از سابقه تماس خود مطلع نمایید.

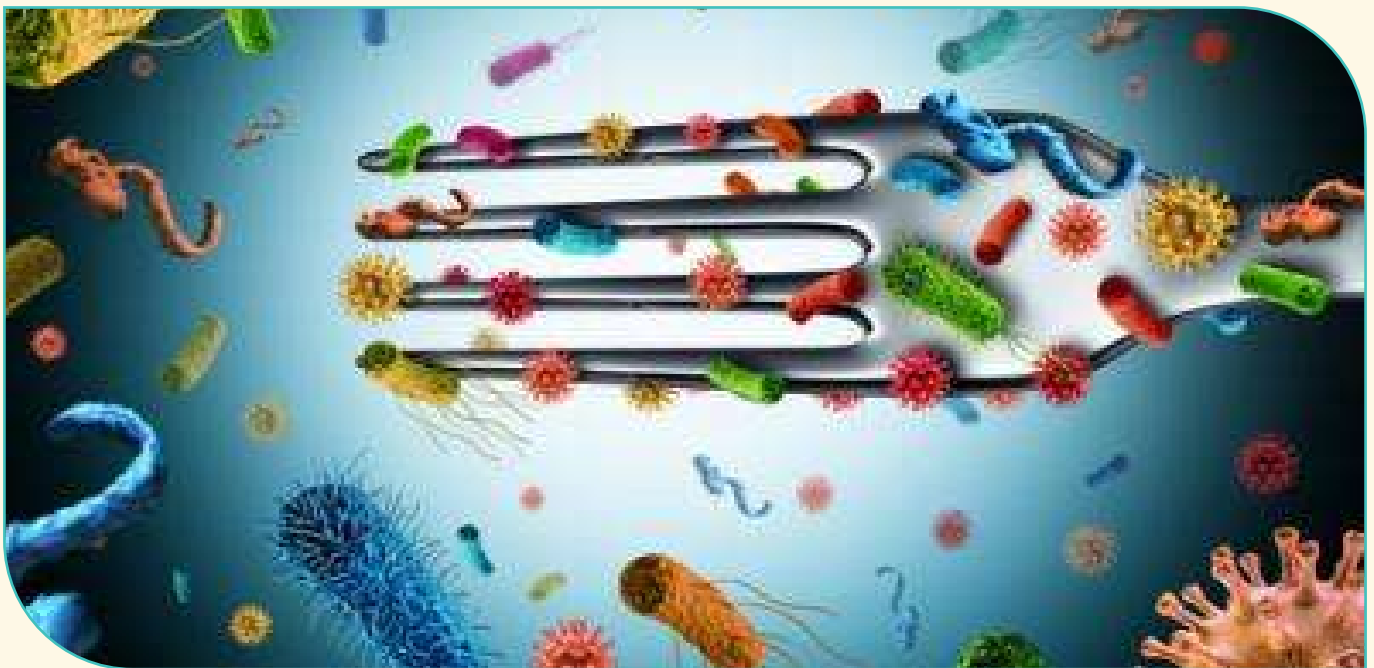
- (۱) در هنگام تماس با دام، لباس، چکمه، دستکش، ماسک، عینک و لباسی غیر از لباس خانگی استفاده کنید و پس از خارج شدن از طویله و آغل لباسهای خود را عوض کنید.
- (۲) ذابحین و قصابان بایستی از لباس کار مجزا و وسایل حفاظت فردی شامل پیش بند غیر قابل نفوذ، دستکش، چکمه، ماسک و عینک استفاده نمایند.
- (۳) لباسها و سایر وسایل مورد استفاده در طویله و آغل و کشتارگاه را به شکل دوره ای بشوید و با محلول یک به ده هیپوکلریت سدیم (وایتکس) به مدت ۱۵ دقیقه ضد عفونی نمایید.
- (۴) در صورت مشاهده کنه بر روی دام و یا داخل طویله و آغل از دستکاری و له کردن آن خودداری و جهت سم پاشی، وجود آن به شبکه دامپزشکی گزارش شود.
- (۵) در مراسم خاص مانند عید سعید قربان دام از واحدهایی که مورد تایید شبکه دامپزشکی می باشد خریداری و زیر نظر دامپزشکی ذبح انجام شود.
- (۶) از کشتار دام در محل های غیر مجاز جدا خودداری نمایید.
- (۷) گوشت مصرفی مورد نیاز خانوار، از مراکز مجاز تهیه شود و حتماً مهر تایید شبکه دامپزشکی داشته باشد.
- (۸) از تماس مستقیم دست با گوشت تازه ذبح شده پرهیز و در هنگام خرد کردن گوشت از دستکش استفاده شود.
- (۹) به هنگام پوست کندن و قطعه قطعه کردن لاشه دام پس از ذبح از تماس مستقیم با لاشه پرهیز و از وسایل حفاظت فردی مانند پیش بند غیر قابل نفوذ، دستکش، ماسک و عینک استفاده کنید
- (۱۰) زنان خانه دار هنگام خرد کردن گوشت تازه حتماً از دستکش استفاده نمایند.
- (۱۱) گوشت تازه ذبح شده حداقل به مدت ۲۴ ساعت در دمای یخچال نگهداری شود تا اگر به ویروس آلوده است، پاک شود.

مراقبت بیماری‌های قابل انتقال

از طریق آب و غذا

◆ مهربانگاز آزوغ

منبع: گزارش نظام کشوری مراقبت بیماری‌های
قابل انتقال از طریق آب و غذا بهار ۱۴۰۲
راهنمای کشوری مراقبت و درمان بیماران
مشکوک امیتا به وب، نسخه ۰۳ شهریور ۱۴۰۱



مقدمه

افزایش مسافرت‌ها، افزایش مصرف غذا در بیرون از منزل، استفاده از غذاهای آماده طبخ منجر به افزایش شیوع بیماری‌های منتقله از غذا در دنیا شده و این بیماری‌ها را به یک مشکل بهداشتی جهانی و بین‌المللی تبدیل کرده است. در سالهای اخیر طغیان

بیماری‌های منتقله از غذا در جهان به دلایل متعددی از جمله افزایش تجارت مواد غذایی با کشورهای دیگر، گسترش گردشگری، تغییر در عادات غذایی و افزایش مصرف محصولات دریایی از یک طرف و همچنین عدم دسترسی کافی به غذا در نتیجه فقر، خشکسالی، سیل، قحطی و وقوع حوادث و بلایا که سلامت

غذای مصرفی مردم را تهدید کرده است رو به گسترش بوده و منجر به افزایش بروز عفونت‌ها و مسمومیت‌های منتقله از غذا در جهان شده است. بیش از ۲ بیلیون نفر در دنیا آب آلوده می‌نوشند و بیش از ۲/۴ بیلیون نفر به سرویس‌های فاضلاب بهداشتی دسترسی ندارند که این موضوع آنها را در معرض خطر

بیمارهای منتقله از آب و غذا قرار می‌دهد.

نظام کشوری مراقبت بیماری‌های قابل انتقال از طریق آب و غذا

نظام مراقب بیماری‌های منتقله از آب و غذا در کشور ما یک نظام مبتنی بر جامعه می‌باشد یعنی مکان، زمان و گروه‌های خاصی از جامعه مورد هدف نیست و تمام جمعیت کشور را در همه مکان‌ها و به صورت مستمر در بر میگیرد. در حال حاضر از گروه بیماری‌های منتقله از آب و غذا بیماری‌های وبا، بوتولیسم، تیفوئید، طغیان بیماری‌های منتقله از آب و غذا، هیپاتیت های A&E، اسهال‌های خونی (دیسانتري)، شیگلوزیس و نیز فاسیولازیس مشمول نظام مراقبت در کشور می‌باشند.

مراقبت بیماری وبا

وبا (Cholera) یک عفونت اسهالی حاد است که به دنبال خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری و بیبروکلا ایجاد می‌شود. این بیماری اساساً با دسترسی ناکافی به آب آشامیدنی ایمن و سیستم جمع‌آوری فاضلاب نامناسب ارتباط دارد. بیماری از سرایت‌پذیری بالایی برخوردار است. اگرچه اغلب افراد آلوده علائم بالینی نداشته یا علائم خفیف

دارند و می‌توانند با موفقیت درمان شوند لیکن در مواردی نیز به دنبال بروز علائم اسهال حاد آبکی شدید با مرگ‌ومیر و ناتوانی بالایی توام و در عرض چند ساعت منجر به مرگ بیمار شود، همچنین با توجه به شرایط جمعیت و منطقه درگیر این امکان را دارد که به سرعت گسترش یابد.

بیماری هنوز در دنیا به عنوان یک تهدید برای سلامت عمومی جوامع محسوب می‌شود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت میزان بروز اسهال حاد آبکی و بیماری وبا طی سال‌های اخیر از روند افزایشی برخوردار بوده است به گونه‌ای که از سال ۲۰۲۱ میزان بروز و پراکندگی جغرافیای این بیماری افزایش یافته و در سال ۲۰۲۲ بیش از ۲۹ کشور موارد تک‌گیر یا طغیان وبا را گزارش کرده‌اند.

پیشگیری و کنترل این بیماری مستلزم به کارگیری یک استراتژی چندبخشی و ترکیبی مشتمل بر اجرای نظام مراقبت، تامین آب سالم، دفع بهداشتی فاضلاب و رعایت اصول بهداشتی، جلب همکاری و مشارکت جامعه و همچنین اجرای اقدامات درمانی مناسب می‌باشد.

بیماری وبا در گروه بیماری‌های مشمول گزارش تلفنی فوری قرار دارد. نظام

مراقبت این بیماری مبتنی بر شناسایی دقیق و به هنگام موارد اسهال حاد آبکی و آزمایش این موارد از نظر و بیبروکلا می‌باشد. در نظام مراقب بیماری وبا انتظار می‌رود تعداد نمونه‌های مدفوع بررسی شده از نظر و بیبروکلا در هر سال حداقل معادل ۴ درصد جمعیت زیر ۵ سال تحت پوشش دانشگاه باشد. اگر چه ممکن است عدد شاخص‌های دسترسی به آب آشامیدنی ایمن و دفع بهداشتی فاضلاب که به عنوان مهم‌ترین فاکتورهای خطر برای بروز وبا محسوب می‌شوند در مناطق شهری و روستایی از الگوی یکسانی برخوردار نباشد، با این وجود تراکم بیشتر جمعیت در مناطق شهری و بالاتر بودن حجم تردها در این مناطق موضوعی است که تقویت برنامه مراقبت با هدف شناسایی، گزارش‌دهی و نمونه‌گیری از موارد مشکوک به وبا در مناطق شهری و حاشیه شهر را نیز به یک ضرورت تبدیل می‌نماید.

بر اساس گزارش‌های ارائه شده توسط WHO طی چند سال اخیر آمار موارد ابتلا به اسهال حاد آبکی و بیماری وبا در تعدادی از کشورهای همجوار با مرزهای شرقی و غربی کشور ما افزایش یافته است لذا موضوع ارتقاء نظام مراقبت وبا در اتباع خارجی و افراد با ملیت های

غیر ایرانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

در بیمارستانها، بیماران با تابلو بالینی اسهال حاد آبکی ناشی از هر یک از عوامل بیماری‌زای مختلف، ممکن است بر اساس نتایج ارزیابی علائم بالینی در بخش سرپایی یا بستری تحت مراقبت و درمان قرار گیرند، لذا نظام مراقبت با حساسیت بالا باید قادر به شناسایی، گزارش‌دهی و نمونه‌گیری به هنگام موارد مشکوک به وبا در هر دو بخش سرپایی و بستری باشد.

مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا

طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا به دلیل پدیده جهانی‌شدن، افزایش مسافرتها، توسعه گردشگری و همچنین افزایش مصرف غذا در خارج از منزل، جابجایی‌های جمعیتی و گسترش تجارت مواد غذایی در جهان به عنوان یک مشکل بهداشتی جهانی مطرح شده است. در نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در کشور ما طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در گروه بیماریهای مشمول گزارش‌دهی تلفنی و فوری است و چنانچه دو نفر یا بیشتر که از یک غذا یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده‌اند بیمار شده و علائم

به عبارتی اسهال خونی یک بیماری عفونی است که با اسهال شدید همراه است.

علاوه بر اسهال سایر علائم دیسانتری، عبارتند از: استفراغ، حالت تهوع، گرفتگی شکم یا درد، تب ۱۰۰.۴ درجه فارنهایت (۳۸ درجه سانتیگراد) یا بالاتر، کمبود آب بدن که در صورت عدم درمان می‌تواند خطرناک باشد.

اسهال خونی معمولاً در نتیجه بهداشت نامناسب انتشار می‌یابد. به عنوان مثال، اگر کسی که اسهال خونی دارد پس از استفاده از توالت دست خود را نشوید، هر چیزی که لمس کند در معرض خطر آلودگی قرار می‌گیرد. عفونت همچنین از طریق تماس با غذا یا آبی که به مواد مدفوع آلوده شده منتقل می‌شود. شستشوی دقیق دست و سرویس بهداشتی مناسب می‌تواند در پیشگیری از اسهال خونی و انتشار آن موثر باشد.

مراقبت تیفوئید

تیفوئید یک مشکل عمده بهداشتی است که بر اساس گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت، از سال ۲۰۱۹ برآورد شده است که سالانه حدود ۹ میلیون و ۱۱۰ هزار نفر جان خود را بر اثر این بیماری از دست می‌دهند. شهرنشینی

بالینی مشترکی داشته باشند به عنوان طغیان بیماری منتقله از غذا بوده و باید به سیستم سلامت گزارش تلفنی فوری گردد. همچنین چنانچه افزایش موارد بیماریهای با علائم گوارشی از قبیل اسهال، استفراغ، تهوع، دل درد و سایر علائم همراه مشاهده شود نیز مراتب باید به صورت فوری گزارش شود. در پاسخ به هر طغیان گزارش شده تیم پاسخ سریع دانشگاه و در مواردی نیز تیم بررسی کشوری به محل اعزام و ارزیابی‌های لازم طبق دستورالعمل کشوری و در قالب ارزیابی‌های انسانی (کلینیکی و پاراکلینیکی)، ارزیابی‌های محیطی و نیز بررسی مواد غذایی انجام خواهد شد. همچنین گروه‌های مدیریت بیمارهای واگیر و بهداشت در سطوح شهرستانی و دانشگاهی، اطلاعات مربوط به طغیانهای شناسایی شده و اقدامات مراقبتی انجام شده در دانشگاه را در فرم‌های مربوطه که در پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، لینک مربوط به اداره بیماریهای منتقله از آب و غذا بارگذاری شده است ثبت نمایند.

مراقبت دیسانتری

اسهال خونی یا دیسانتری (dysentery) عفونت روده‌ای است که باعث اسهال شدید خونی می‌شود.

دید، ضعف اندام و عضلات، دوبینی و گیجی بوده‌اند.

در بررسی سابقه مواد غذایی مصرف شده توسط بیماران طبقه‌بندی شده به عنوان مورد قطعی بوتولیسم در این سالها سابقه مصرف سبزیجات و حبوبات خانگی (۵۰ درصد)، پنیر کیسه‌ای (۵۰ درصد)، پنیر کوزه‌ای (۲۵ درصد) و دوغ (۲۵ درصد) در نسبت بالاتری از بیماران گزارش شده است.

از آن جا که بیماری بوتولیسم به عنوان یک فوریت در نظام مراقبت بیماریهای واگیر محسوب می‌شود به حداقل رساندن فاصله زمانی بین بروز علائم تا بستری و نیز فاصله زمانی بین بستری تا گزارش‌دهی و تهیه نمونه‌های بالینی مورد نیاز به بررسی آزمایشگاهی از نظر بوتولیسم از اهداف بسیار مهم در نظام مراقبت این بیماری بوده و میتوان در درمان سریع موارد و در نتیجه پیشگیری از مرگ مبتلایان بسیار کمک کننده باشد.

طبق تعریف مندرج در دستورالعمل کشوری برای هر مورد مشکوک به بوتولیسم باید حتماً نمونه‌های انسانی و مواد غذایی تهیه و در آزمایشگاه رفرانس بوتولیسم در کشور مورد بررسی آزمایشگاهی قرار گیرند.

سریع آنتی‌توکسین نقش بسیار مهمی در پیشگیری از پیشرفت فلج و نارسایی‌های تنفسی ناشی از این بیماری دارد. در نظام مراقبت کشوری، هر مورد بوتولیسم ناشی از غذا به عنوان یک فوریت بهداشت عمومی تلقی می‌شود زیرا مواد غذایی آلوده ممکن است توسط سایر افراد نیز مورد استفاده قرار گرفته و به تبع آن طغیان بوتولیسم ناشی از غذا رخ دهد. در نظام مراقبت بیماریها در کشور بوتولیسم یک بیماری مشمول گزارش فوری است و کلیه موارد با تشخیص مورد مشکوک، محتمل و یا قطعی بوتولیسم باید گزارش تلفنی فوری شوند.

در کشور ما براساس بررسی توزیع سنی موارد ابتلا و مرگ مجموع موارد گزارش شده به عنوان مورد مشکوک، محتمل یا قطعی بوتولیسم طی سالهای ۱۴۰۱ - ۱۳۹۴ دیده شده که میزان کشندگی در سنین بالاتر بیشتر بوده است و علائم بالینی ضعف و سستی، ضعف اندام و عضلات، گیجی، تهوع و استفراغ از بیشترین فراوانی در بیماران شناسایی و گزارش شده در نظام مراقبت بوتولیسم طی سالهای فوق بوده‌اند. همچنین در دوره زمانی ذکر شده، شایع‌ترین علائم در موارد طبقه‌بندی شده به عنوان مورد قطعی بوتولیسم ضعف و سستی، تاری

و تغییرات آب و هوایی پتانسیل افزایش بارجهانی تیفوئید را دارد. خطر تیفوئید در جمعیت‌هایی که دسترسی مناسب به آب ایمن و شرایط بهداشتی مناسب ندارند بیشتر است از سوی دیگر افزایش مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها نیز انتشار تیفوئید در این جوامع را تسهیل می‌نماید. در کشور ما طی سالهای اخیر (۱۳۹۴-۱۴۰۱) موارد گزارش شده به عنوان مورد مشکوک، محتمل یا قطعی تیفوئید در گروه سنی کمتر از ۱۰ سال به طور قابل توجهی بیشتر از سایر گروه‌های سنی بوده است) حدود ۳۰ درصد موارد سن کمتر از ۱۰ سال داشته‌اند. (همچنین حدود ۲۲ درصد موارد ثبت شده به عنوان مورد قطعاً تیفوئید نیز در گروه سنی کمتر از ۱۰ سال و ۴۹ درصد در سنین ۶۰ - ۳۰ سال بوده‌اند. شایع‌ترین علائم گزارش شده در مبتلایان تب بیشتر از ۱ هفته، سردرد و اختلال هوشیاری و بثورات جلدی بوده است.

مراقبت بوتولیسم

بوتولیسم یک بیماری کشنده می‌باشد که با توجه به اهمیت موضوع و مرگ‌ومیر ناشی از آن، هر مورد از این بیماری به عنوان یک فوریت پزشکی در سطح ملی محسوب می‌شود. تشخیص زودهنگام بوتولیسم و تجویز



◆ تهیه و تنظیم: عصمت ملاشاهی

منابع:

1. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid19>
2. <https://www.lung.org/blog/smoking-and-covid19>
3. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-at-greater-risk-of-severe-respiratory-disease-from-covid19>
4. Liu, Wei, et al. "Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease." Chinese medical journal (2020)
5. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-questions-about-smoking-and-covid19/>
6. Lippi, Giuseppe, and Brandon Michael Henry. "Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID19)." European Journal of Internal Medicine (2020).
7. Guan, Wei-jie, et al. "Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China." New England Journal of Medicine (2020).
8. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>
9. Vardavas, Constantine I., and Katerina Nikitara. "COVID19- and smoking: A systematic review of the evidence." Tobacco induced diseases (2020) 18).

سیگارکشیدن و ریسک ابتلا به بیماری کووید-۱۹

مهم‌ترین آن‌ها ایجاد نارسایی و مرگ در مژک‌های مجرای تنفسی است. به زبان ساده، مجرای تنفسی با موهای ریزی تحت عنوان مژک پوشیده شده و یکی از وظایف این مژک‌ها، بیرون‌راندن عوامل بالقوه عفونت‌زا از مجرای تنفسی و ریه‌ها قبل از ایجاد عفونت است.

ترکیبات شیمیایی موجود در سیگار با گذشت زمان باعث از بین رفتن این مژک‌ها می‌شوند و در نتیجه خطر

دلیل تماس مکرر دست با لب‌ها، دهان و صورت و احتمال آلودگی سطح سیگار به ویروس، در معرض خطر بیشتری‌اند.

آیا ریسک ابتلا به COVID-19 در افرادی که سیگار می‌کشند بیشتر است؟

به طور کلی فاکتورهای بسیاری در کاهش توانایی بدن در مبارزه با عفونت به علت سیگارکشیدن دخیل هستند.

اگرچه نتیجه‌گیری قطعی در رابطه با تاثیر سیگار بر روی شدت علائم مبتلایان COVID-19 نیازمند تحقیقات وسیع‌تر است اما عواملی مانند مشکلات ریوی قبلی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش ظرفیت ریه در افرادی که سیگار می‌کشند، می‌تواند این افراد را در خطر بالاتر ابتلا به COVID-19 قرار دهد. به گفته سازمان بهداشت جهانی احتمالاً افرادی که سیگار می‌کشند به

عفونت به شدت افزایش پیدا می‌کند.

با اعلام سازمان بهداشت جهانی احتمالاً افرادی که سیگار می‌کشند به دلیل تماس مکرر دست با لب‌ها، دهان و صورت و همچنین احتمال آلودگی سطح سیگار به ویروس، در معرض خطر بیشتری هستند.

افرادی که سیگار می‌کشند عموماً دچار مشکلات ریوی هستند و یا سیستم ایمنی آنها تضعیف شده و ظرفیت ریه آن‌ها به دلیل استعمال دخانیات کاهش یافته است لذا این امر نیز می‌تواند افرادی که سیگار می‌کشند را در خطر بالاتری از ابتلا به COVID-19 قرار دهد؛ همچنین شلنگ قلیان می‌تواند محل خوبی برای تجمع ویروس باشد و فرد را به COVID-19 مبتلا کند.

سازمان بهداشت جهانی همچنین تأکید کرده است که شرایطی که نیاز به اکسیژن را افزایش یا توانایی بدن در استفاده صحیح از آن را کاهش می‌دهد، بیماران را در معرض خطر جدی التهاب ریه قرار خواهد داد.

خبر خوب این است که حتی سیگار نکشیدن برای تنها ۲۴ ساعت، تاثیر بسزایی در عملکرد مژک‌های باقیمانده مجرای تنفسی دارد و هرچقدر این زمان طولانی‌تر شود تاثیرات گسترده‌تری خواهد داشت.

آیا احتمال بروز علائم شدیدتر COVID-19 در افرادی که سیگار می‌کشند بیشتر است؟

CDC آمریکا افرادی که سیگار می‌کشند را در دسته گروه‌های پرخطر و در معرض بیماری شدیدتر قرار داده است.

مقالات علمی و یافته‌های محدودی در این خصوص وجود دارد:

۱- در یکی از این مقالات که در New England Journal of Medicine به چاپ رسیده است و نتایج آن بر پایه تحقیق بر روی ۱۰۹۹ بیمار مبتلا به COVID-19 در چین می‌باشد، احتمال بروز علائم شدیدتر در بیمارانی که سیگار می‌کشیده‌اند، ۱/۴ برابر بیشتر از بیماران بدون سابقه مصرف سیگار، گزارش شده است. در ادامه، آمار مرگ بیمارانی که سیگار می‌کشیده‌اند و همچنین نیاز آن‌ها به مراقبت‌های ویژه و تهویه مکانیکی ۲/۴ برابر بیماران بدون سابقه مصرف سیگار بوده است. تفاوت این دو گروه معنی‌دار نیست.

۲- در مطالعه دیگری که در چین و بر روی ۱۹۱ بیمار مبتلا به COVID-19 انجام شد، ۵۴ نفر جان خود را از دست دادند. از بین جان‌باخته

ها و بهبودیافته‌ها به ترتیب ۹ درصد و ۴ درصد سیگار می‌کشیده‌اند. تفاوت این دو گروه معنی‌دار نبوده است.

۳- در مطالعه دیگری در چین و بر روی ۱۴۰ بیمار مبتلا به COVID-19، از بین ۵۸ بیمار با علائم شدید، ۳/۴ درصد در حال حاضر و ۶/۹ درصد در گذشته سیگار می‌کشیده‌اند و از بین بیماران با علائم خفیف هیچ‌کدام در حال حاضر و ۳/۷ درصد در گذشته سیگار می‌کشیده‌اند. تفاوت بین این دو گروه معنی‌دار نبوده است.

۴- مطالعه‌ی دیگری که بر روی ۷۸ بیمار با علائم پنومونی به مدت ۲ هفته در چین صورت گرفته است نشان می‌دهد، نسبت درصد بیمارانی که سیگار می‌کشیده‌اند و پنومونی آن‌ها در طول ۲ هفته بدتر شده به بیماران با علائم پایدار شده پنومونی، نزدیک ۱۴ برابر بوده است. تفاوت بین این دو گروه معنی‌دار گزارش شده است.

نتیجه‌گیری قطعی در رابطه با تاثیر سیگار بر روی شدت علائم بیماران مبتلا به COVID-19 با توجه به ماهیت بیماری، زمان کوتاه شناسایی آن در جهان و یافته‌های محدود و متناقض در این زمینه، امکان‌پذیر نیست و نیازمند تحقیقات وسیع‌تر است.

- ◆ فرهاد معتمدی زاده
- ◆ اعظم وطن خواه
- ◆ زهرا معتمدی زاده

منابع:

- آپین نامه ها و دستوالعمل ها مبارزه با بیماریها، زمستان ۱۳۹۶
- راهنمای کنترل بیماریهای واگیردار انسان ویراست بیستم ترجمه دکتر صباغیان، زمستان ۱۳۹۸

چه بیماریهایی ممکن است با کرونا اشتباه گرفته شوند؟

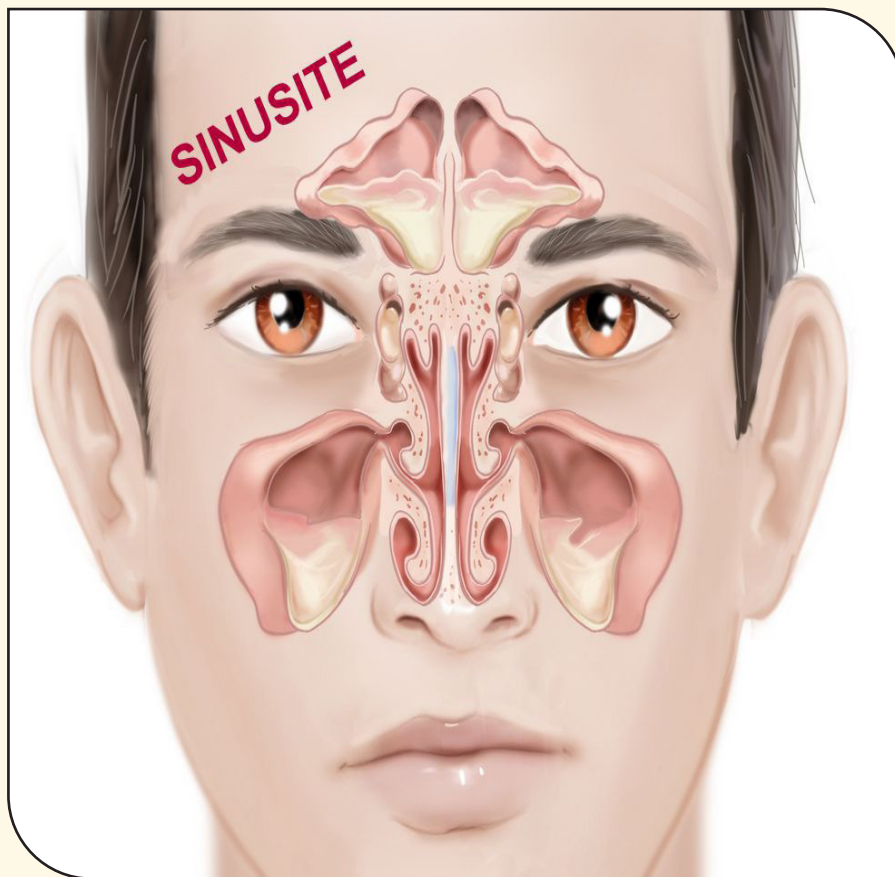
چرا باید بتوانید کرونا را از آنفلوآنزا تشخیص دهید؟

این روزها همه جا حرف از کروناست و هر کس که سرفه‌ای می‌کند، بی‌اختیار اولین چیزی که به ذهنش می‌رسد این است که "ای‌وای، من هم کرونا گرفتم".

این نکته بسیار مهم است که شما بتوانید در زمانی که احساس کردید علائم بیماری کرونا را دارید، ابتدا آن را از بیماری‌های مشابه و شایع که علائم مشابهی دارند تشخیص دهید.

دلیل اهمیت این تشخیص نیز در این است که مراجعه به مراکز درمانی که به‌صورت بالقوه، مکان‌هایی با سطح آلودگی بالای ویروسی و میکروبی (در مقایسه با سایر مکان‌های عمومی) محسوب می‌گردند، خطر ابتلای شما به سایر بیماری‌ها را افزایش می‌دهد.

بنابراین توجه داشته باشید که اگر بیماری شما، یک بیماری ساده مثل آنفلوآنزا باشد، با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، کلینیک‌ها، مطب‌ها



علائمی بسیار شبیه به کرونا دارند شامل آنفلوآنزا، سینوزیت و برونشیت هستند.

در این مطلب تلاش می‌کنیم اطلاعات کاملی از بیماری‌های فوق در اختیار قرار دهیم تا با علائم آن بیشتر آشنا شده و آن را از کرونا تشخیص دهید.

و بیمارستان‌ها، ناخواسته خود را در معرض خطر ابتلا به کرونا قرار داده‌اید.

حال چه بیماری‌هایی ممکن است با کرونا اشتباه گرفته شوند؟

سه بیماری مشابه و شایع که

تفاوت علائم ویروس کرونا با سینوزیت

چرا باید بتوانید کرونا را از سینوزیت تشخیص دهید؟

سینوزیت چیست؟

سینوس‌ها حفره‌های استخوانی در صورت هستند. سینوزیت در اثر التهاب سینوس‌ها با ویروس‌ها و باکتری‌ها یا هر دو اتفاق می‌افتد.

علائم سینوزیت چیست؟

- ★ احساس درد یا فشار در پیشانی یا گونه یا اطراف چشم
- ★ ترشح چرکی غلیظ بینی، دندان درد یا گرفتگی بینی
- ★ تب

اغلب بیماران سینوزیتی بیان می‌کنند که سرماخوردگی‌شان در حال بهتر شدن بود که ناگهان علائم و وضع عمومی‌شان بدتر شده است.

علت سینوزیت چیست؟

سینوزیت اغلب به دنبال یک سرماخوردگی ساده اتفاق می‌افتد. در اثر سرماخوردگی مخاط سینوس‌ها متورم می‌شوند، ترشحات بینی غلیظ و چسبنده می‌شوند و به خوبی تخلیه نمی‌شوند. این ترشحات محل بسیار مناسبی برای رشد باکتری‌ها هستند که سبب عفونت سینوس می‌شوند.

نکاتی در مورد درمان سینوزیت:

- ★ درمان سینوزیت وابسته به علت ایجاد آن است.

- ★ اگر سینوس‌ها به خوبی تخلیه شوند احساس بهتری خواهید داشت.

- ★ برای رقیق شدن مخاط، مایعات فراوان بنوشید.

- ★ تا حد ممکن استراحت کنید و اندکی از بالش‌های بزرگ‌تر و بلندتر استفاده کنید.

- ★ آن طرف صورتتان را که درد نمی‌کند روی بالش بگذارید.

- ★ بخور گرم با استفاده از یک حوله گرم و مرطوب در جلوی صورت، و یا تنفس بخار آب گرم، به رقیق شدن مخاط کمک می‌کند. الزاماً نیازی به دستگاه بخور نیست و می‌توانید از روش سنتی بخور با قابلمه آب گرم و یک پارچه بر روی سر استفاده کنید.

- ★ شستشوی بینی با سرم‌های شستشوی ولرم، روزی ۲ تا ۴ بار، بسیار در رقیق شدن مخاط بینی مؤثر هستند.

- ★ مسکن‌های استامینوفن و ایبوپروفن در کاهش درد سینوس و سردرد کمک‌کننده هستند.

- ★ از آنتی‌هیستامین‌ها (مثل دیفن هیدرامین، لوراتادین یا سیتیزین و...) برای علائم سینوزیت استفاده نکنید زیرا مخاط را غلیظ‌تر و تخلیه آن را سخت‌تر می‌کنند.

- ★ در صورت نیاز، بیش از ۳ روز پی‌درپی از اسپری‌های ضداحتقان بینی

استفاده نکنید.

- ★ در صورت ابتلا به آلرژی با پزشکتان در مورد استفاده از اسپری‌های کورتونی بینی مشورت کنید.

چه زمانی به پزشک مراجعه کنیم؟

اگر پس از ۷ تا ۱۰ روز بهتر نشدید یا علائم شما خیلی شدید و پیش‌رونده باشند لازم است به پزشک مراجعه کنید، چون ممکن است به آنتی‌بیوتیک یا اقدامات دیگری نیاز داشته باشید.

کدام علائم را جدی بگیریم؟

علائم خطر در سینوزیت عبارت‌اند از:

- ★ تب بیش از ۳۸/۷ درجه سانتی‌گراد،
- ★ سردرد بسیار شدید که با مسکن‌هایی چون استامینوفن و ایبوپروفن بهتر نمی‌شود،
- ★ مشکلات بینایی یا تورم اطراف چشم،
- ★ تداوم علائم پس از اتمام دوره مصرف آنتی‌بیوتیک

چگونه از سینوزیت پیشگیری کنیم؟

با شستشوی منظم و دقیق دست‌ها به‌ویژه در فصول سرد سال، عدم مصرف سیگار و دخانیات می‌توان از آن پیشگیری نمود.

تفاوت میان ویروس کرونا با

با شستشوی منظم و دقیق دست‌ها به‌ویژه در فصول سرد سال، عدم مصرف سیگار و دخانیات می‌توان از آن پیشگیری نمود.

تفاوت علائم ویروس کرونا با بیماری آنفلوآنزا؟

آنفلوآنزا چیست؟

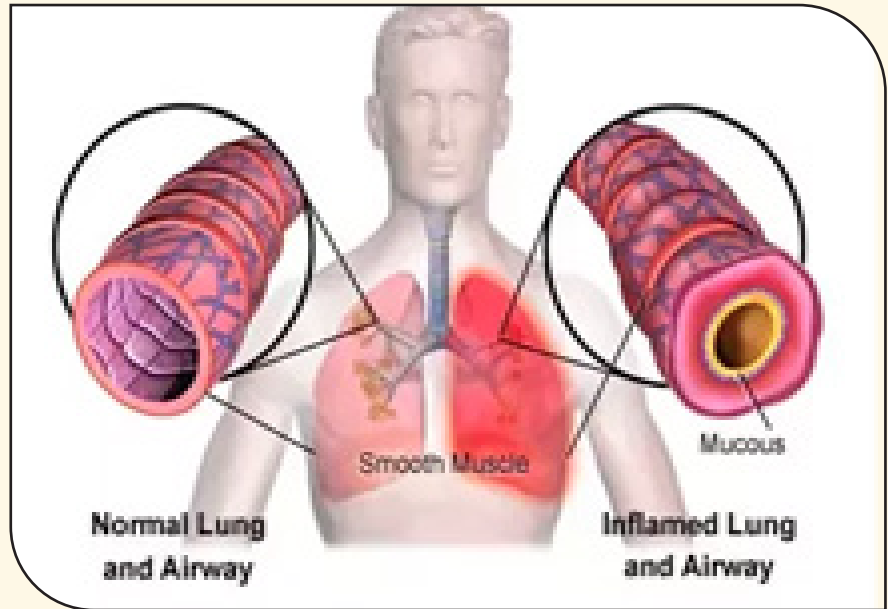
آنفلوآنزا عفونت ویروسی بینی، گلو و ریه‌هاست که عموماً از نظر بالینی با سرماخوردگی معمولی اشتباه می‌شود ولی از آن خیلی شدیدتر است و ناگهان بروز می‌کند.

بیماری‌های دستگاه تنفسی علائمی شبیه به یکدیگر دارند و سرفه، عطسه، خستگی و... در بیماری‌هایی مثل آنفلوآنزا و سرماخوردگی دیده می‌شود. البته مهم‌ترین علامت کرونا تب شدید، سرفه و تنگی نفس است.

شایع‌ترین علائم آنفلوآنزا عبارت‌اند از: لرز، تب، سردرد، گلودرد، سرفه، آبریزش و گرفتگی بینی، درد و ضعف عضلانی و بی‌حالی. البته ممکن است برخی از بیماران تهوع، استفراغ و اسهال هم داشته باشند.

بیشتر افراد مبتلا به آنفلوآنزا در ظرف چند روز تا چند هفته بهبود پیدا می‌کنند. عوارض جدی آنفلوآنزا در هر

سنی ممکن است دیده شود ولی در کودکان زیر ۲ سال و افراد بالای ۶۵



برونشیت حاد

برونشیت حاد چیست؟

برونشیت حاد یکی از علل شایع سرفه مزمن (بیش از ۳ هفته) است. تقریباً همیشه علت برونشیت حاد همان ویروس‌های عامل سرماخوردگی هست در این بیماری تورم و پرخونی راه‌های هوایی بزرگ ریه یعنی برونش‌ها سبب سرفه، تنگی نفس، خس‌خس، درد قفسه سینه و تب می‌شود.

درمان برونشیت حاد

★ معمولاً آنتی‌بیوتیک‌ها کمک‌کننده نیستند چون اثری بر روی ویروس‌ها ندارند.

★ در طی چند روز بدن شما به‌خودی‌خود این بیماری ویروسی را کنترل می‌کند. مصرف بعضی داروها گذراندن دوره بیماری را راحت‌تر

می‌کنند. ممکن است برای کنترل تب نیازمند مصرف استامینوفن یا ایبوپروفن باشید یا از داروهای ضد سرفه و خلط‌آور استفاده کنید.
 ★ داروهای بدون نسخه را در کودکان زیر ۴ سال در این شرایط بالینی استفاده نکنید.

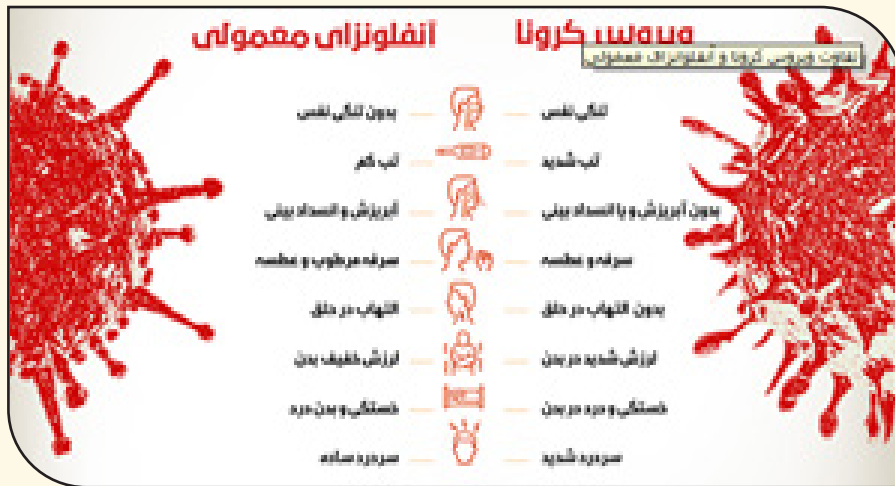
★ غسل و ترکیبات آن برای کنترل سرفه در کودکان بالای یک سال مفید هستند.

چه زمانی به پزشک مراجعه کنیم؟

در صورت تنگی نفس، تب پایدار، لرز شدید و تعریق فراوان یا سرفه با خلط خونی یا آجری رنگ به پزشک مراجعه کنید.

چگونه از ابتلا به برونشیت حاد پیشگیری کنیم؟

پیشگیری و مبارزه با بیماریها



سال شایع تر است

نحوه انتشار آنفلوآنزا چگونه است؟

ویروس آنفلوآنزا عمدتاً از طریق ترشحات تنفسی بیماران در اثر سرفه یا عطسه گسترش می یابد ولی از طریق دست دادن و تماس با وسایلی که فرد مبتلا به آن ها دست زده است نیز منتقل می شود.

بیماران مبتلا به آنفلوآنزا از دو روز قبل تا ۲۴ ساعت پس از فروکش کردن تب، ناقل بیماری هستند. بعضی از افراد ممکن است مبتلا به ویروس آنفلوآنزا شوند ولی هیچ علائمی نداشته باشند و همزمان ویروس را به دیگران منتقل کنند.

چگونه از آنفلوآنزا پیشگیری کنیم؟

- ★ تزریق واکسن سالانه
- ★ دوری از بیماران مشکوک به آنفلوآنزا
- ★ شستن مرتب دست ها
- ★ دست نزدن به چشم ها، بینی یا دهان
- ★ مراقبت از خود، ورزش و تغذیه مناسب

اگر آنفلوآنزا گرفتیم چه کار کنیم؟

- ★ اگر علائم آنفلوآنزا را دارید به مدرسه یا محل کار نروید.
- ★ در خانه استراحت کنید، آب فراوان بنوشید، از سیگار و موارد مشابه

در کودکان

- ★ تند تند شدن نفس کشیدن و سخت نفس کشیدن
- ★ کبودی پوست
- ★ مشکل در نوشیدن مایعات
- ★ خواب آلودگی بیش از حد و مشکل در بیدار شدن از خواب
- ★ تحریک پذیری بیش از حد
- ★ تب بالا و دانه های پوستی فراوان
- ★ در صورتی که علائم در حال بهبود باشد ولی ناگهان تب و سرفه شدید دوباره شروع شود

در بزرگسالان

- ★ مشکل در نفس کشیدن
- ★ درد قفسه سینه یا شکم درد همزمان
- ★ گیجی و خواب آلودگی
- ★ استفراغ های شدید
- ★ در صورتی که علائم در حال بهبود باشد ولی ناگهان تب و سرفه شدید دوباره شروع شود.

بپرهیزید.

★ بیشتر افرادی که به آنفلوآنزا می گیرند نیاز به مراجعه پزشکی ندارند. آیا برای درمان آنفلوآنزا نیاز به دارو داریم؟

★ مسکن ها همچون استامینوفن یا ایبوپروفن در کاهش تب و درد عضلانی کمک کننده هستند.

★ از مصرف آسپرین به ویژه در کودکان و نوجوانان بپرهیزید زیرا ممکن است سبب بیماری شدید کبدی بشود.

★ بیشتر افرادی که مبتلا به آنفلوآنزا می شوند نیاز به دارویی بیش از این ندارند زیرا علت آنفلوآنزا ویروسی است و آنتی بیوتیک ها کمک کننده نیستند.

★ توصیه مصرف داروهای ضد ویروسی بر عهده پزشک است.

در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر بلافاصله به اورژانس مراجعه کنید

♦ مهنرنگار آزوج
♦ هادی جهانتیغ
♦ علیرضا پیری

منبع: برنامه و راهنمای ایمن سازی، تالیف کمیته
کشوری ایمن سازی، چاپ شرکت زاراک، چاپ اول-
۱۳۹۴

آشنایی با انواع واکسن ها و شرایط نگهداری آنها

پلی ساکارییدی) هستند.

واکسن های ویروسی شامل ویروس زنده ضعیف شده (مثل
MMR، واکسن خوراکی فلج اطفال و تب زرد)، ویروس
کامل غیرفعال (مانند واکسن تزریقی فلج اطفال و هاری)
و بخشی از آنتی ژن سطحی ویروس (مانند هیپاتیت ب و
آنفلوانزا) هستند.

واکسن های باکتریایی و ویروسی در طبقه فوقانی
یخچال و دمای ۲-۸ درجه سانتیگراد نگهداری
می شوند.

واکسیناسیون اقدام بسیار مهم و با ارزشی است که نقشی
شگرف در سلامت جامعه ایفا می کند و پس از تامین آب
آشامیدنی سالم بیش ترین تاثیر را در کاهش مرگومیر به
ویژه مرگومیر کودکان و افزایش رشد جمعیت را داشته
است.

با تزریق واکسن، سیستم ایمنی بدن علیه باکتری یا ویروس
وارد شده به بدن، آنتی بادی ساخته و باعث بالا بردن مصونیت
بدن در مقابل بیماری ناشی از آن می شود.

واکسن ها به دو گروه واکسن های زنده ضعیف شده و
واکسن های غیر زنده (غیرفعال) تقسیم می شوند.

واکسن های باکتریایی شامل واکسن های حاوی باکتری
زنده ضعیف شده (مانند ب.ت.ژ) باکتری کشته شده (مانند
سیاه سرفه)، توکسوئید (مانند دیفتی و کزاز) و واکسن های
پلی ساکارییدی (مانند پنومو کوک پلی ساکارییدی و منگو کوک

انواع واکسن های غیرفعال و راه تجویز و مقدار تجویز آنها			
نام واکسن	ماهیت واکسن	راه تجویز	مقدار تجویز
پنج گانه (پنتاوان)	توکسوئید کزاز، توکسوئید دیفتی، باکتری کشته شده ساه سرفه، آنتی ژن سطحی ویروس هیپاتیت ب، پروتئین کنژوکه با پلی ساکاریید کیسول هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب	عضلانی	۰/۵ میلی لیتر
سه گانه	توکسوئید کزاز، توکسوئید دیفتی، باکتری کشته شده ساه سرفه	عضلانی	۰/۵ میلی لیتر
دو گانه	توکسوئید کزاز، توکسوئید دیفتی	عضلانی	۰/۵ میلی لیتر
هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب	پروتئین کنژوکه با پلی ساکاریید کیسول باکتری	عضلانی	۰/۵ میلی لیتر
توکسوئید کزاز	توکسوئید کزاز	عضلانی	۰/۵ میلی لیتر
فلج اطفال تزریقی	ویروس غیرفعال	زیرجلدی یا عضلانی (ترجیحاً عضلانی)	۰/۵ میلی لیتر
هیپاتیت ب	آنتی ژن سطحی ویروس	عضلانی	۱۰ سال و کمتر، ۰/۵ میلی لیتر بالای ۱۰ سال، ۱ میلی لیتر (در بزرگسالان دیالیزی و بزرگسالان مبتلا به نقایص سیستم ایمنی با دز ۲ برابر تزریق شود)

انواع واکسن های زنده و راه تجویز و مقدار تجویز آنها			
نام واکسن	ماهیت واکسن	راه تجویز	مقدار تجویز
ب.ت.ژ	باسیل زنده ضعیف شده کالمت گرن	داخل جلدی	۰/۰۵ میلی لیتر
فلج اطفال خوراکی	ویروس زنده ضعیف شده	خوراکی	۲ قطره
تب زرد	ویروس زنده ضعیف شده	زیر جلدی	۰/۵ میلی لیتر
MMR	ویروس زنده ضعیف شده سرخک، اوریون و سرخچه	زیر جلدی	۰/۵ میلی لیتر
آبله مرغان	ویروس زنده ضعیف شده	زیر جلدی یا عضلانی	۰/۵ میلی لیتر

بعدی اقدام کرد.

۲- واکسن‌های با ویال‌های چند دزی (فلج اطفال خوراکی و تزریقی، سه گانه، دوگانه، کزاز، هیپاتیت ب و پنج‌گانه) پس از باز شدن ویال در مراکز ارائه خدمات ایمن سازی، در صورتی که شرایط زنجیره سرما و سترونی حفظ شود و به شرطی که بیش از یک ماه از زمان باز شدن ویال نگذشته باشد، تا پایان تاریخ انقضاء قابل مصرف است.

نکته: در مورد ویال‌های چند دزی یاد شده فوق، بایستی تاریخ اولین روز استفاده روی ویال درج شود.

۳- در تیم‌های سیار واکسیناسیون، ویال‌های باز شده واکسن باید در پایان کار روزانه دور ریخته شود، ولی ویال‌های باز نشده به شرط رعایت کامل زنجیره سرما، باید در روزهای بعد در اولویت مصرف قرار گیرند.

۴- ویال‌های آماده شده واکسن ب.ث.ژ که مصرف نشده‌اند، باید ۴ ساعت پس از آماده سازی دور ریخته شوند. این زمان برای واکسن MMR، ۶ ساعت و برای واکسن آبله مرغان ۳۰ دقیقه است.

۵- هر یک از ویال‌های باز شده در شرایط زیر باید دور ریخته شوند:

الف) اگر شرایط سترونی بطور کامل رعایت نشده باشد.

ب) اگر شواهدی دال بر احتمال وجود آلودگی واکسن (مانند غوطه‌ور شدن ویال محتوی واکسن پس از باز شدن در یخ آب شده داخل یخدان، ذرات قابل رویت در ویال واکسن، ترک خوردگی ویال واکسن و یا کندن شدن برچسب واکسن) مشاهده شود.

۶- چنانچه این تغییرات در ویال‌های باز نشده مشاهده شود، باید با حفظ کامل زنجیره سرما، واکسن به رده بالاتر اجرایی برگشت داده شود.

واکسن‌های غیرزنده (غیرفعال) باکتریایی و ویروسی در طبقه میانی یا پایینی یخچال و در دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد نگهداری می‌شوند.

نکته‌ها:

◆ در خصوص طریقه مصرف واکسن‌ها چنانچه دستورالعمل مشخصی از طرف مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر ارایه نشده باشد، مراعات دستورالعمل کارخانه سازنده ضروری است.

◆ واکسن‌های پنج‌گانه، سه‌گانه، دوگانه، کزاز، هیپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب، پنوموکوک و فلج اطفال تزریقی در مقابل یخ زدگی تغییر ماهیت می‌دهند. در این صورت باید از مصرف آنها جدا خودداری شود.

◆ واکسن‌های MMR و ب.ث.ژ در مقابل نور حساس هستند و باید از قرار گرفتن بیش از ۳۰ دقیقه در معرض نور خورشید و نورفلوئورسنت (نئون) محافظت شوند.

◆ حلال واکسن‌های MMR و ب.ث.ژ نیز در واحد مصرف کننده باید در دمای ذکر شده نگهداری شوند.

◆ کلیه واکسن‌ها باید تا لحظه تجویز در دمای ذکر شده (۲-۸ درجه سانتی گراد) نگهداری شوند.

◆ حساس‌ترین واکسن در مقابل حرارت، OPV است و پس از آن به ترتیب واکسن‌های سرخک، MMR، تب زرد و ب.ث.ژ به حرارت حساس هستند و از قرار گرفتن این واکسن‌ها در دمای محیط باید اجتناب شود.

◆ حلال واکسن‌ها کاملاً اختصاصی هستند و فقط برای آماده سازی همان واکسن و همان تولید کننده مصرف می‌شوند.

مدت زمان نگهداری واکسن‌ها پس از باز کردن ویال

۱- نباید در یک زمان، بیش یک ویال از یک نوع واکسن باز شود، بلکه پس از تمام یک ویال، باید برای باز کردن ویال

فهرست کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت به جهت منع تبلیغات در سال ۱۴۰۲

♦ **علیرضا پیری**

منبع: موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق برخی از مواد به قانون بخشی از مقررات مالی دولت (۲)

دسته بندی	کالا	شماره استاندارد ملی	مصادیق
فرآورده های گوشتی و غذاهای آماده مصرف	انواع سوسیس و کالباس	۲۳۰۳	انواع سوسیس و کالباس گوشت و مرغ با درصدهای متفاوت
	ژامبون (فرآورده های گوشتی عمل آوری شده پخته)	۵۷۵۳	انواع فرآورده گوشتی عمل آوری شده پخته با درصدهای متفاوت
	انواع ساندویچ و پیتزای دارای سوسیس و کالباس و ژامبون	۹۴۱۷	انواع ساندویچ و پیتزای حاوی سوسیس و کالباس و ژامبون آماده مصرف منجمد و غیرمنجمد (سایر ساندویچ ها و پیتزا ها مشمول فهرست نمی باشد)
	انواع سمپوسه و فلافل آماده شده	۱۱۰۷۳ فلافل ۱۱۰۷۳ سمپوسه فاقد شماره استاندارد	-
نوشیدنی ها و فرآورده های آنها	پنیر پیتزای پروسس و تاپینگ پیتزا	(پنیر پیتزای پروسس) ۱۳۵۲۶ (تاپینگ پیتزا) ۱۵۶۹۶	-
	انواع نوشابه گازدار با یا بدون قند	۱۲۵۰	انواع نوشابه گازدار طعم دار رنگی، طعم دار بی رنگ، میوه ای و کولا با / یا بدون قند / شیرین کننده جایگزین (زیره، لایت، کم کالری)
	نوشابه انرژی زا	۶۶۹۳	-
	نوشیدنی مالت (ماء الشعیر) طعم دار و نوشیدنی عصاره گندم طعم دار (فاقد شماره استاندارد ملی)	(نوشیدنی مالت) ۲۲۷۹	-
	انواع نوشیدنی های میوه ای گاز دار با و بدون گاز با محتوای آب میوه ۲۵ درصد و کمتر (با یا بدون شمار استاندارد ملی)	(گاز دار) ۱۴۳۴ (بدون گاز) ۲۸۳۷	-
	انواع شربت میوه ای و غیر میوه ای (طبق استاندارد ملی مربوطه)، شربت های تزئینی و انواع نوشیدنی و نوشابه های غیر میوه ای	(شربت های تزئینی) ۲۰۴۵۶	-
	فرآورده های یخی خوراکی	۳۹۶۴	-
انواع پودر نوشیدنی فوری	۴۷۱۴	-	
روغن ها	روغن مصرفی خانوار (روغن نیمه جامد)	۹۱۳۱	منظور روغن های نیمه جامد مصرفی صنایع و خانوار (سایر روغن ها مشمول فهرست نمی باشد)
سایر اقلام خوراکی	انواع سس سالاد و مایونز (مایونز، سس سالاد و سس سفید)	۲۴۵۴	انواع سس مایونز و سس سالاد پرچرب (مانند سس هزار جزیره، سس فرانسوی، سس تاتار، سس ایتالیایی و ...) بجز نوع کم چرب، بدون چربی و کاهش یافته
	انواع فرآورده های سرخ شده در روغن بر پایه سیب زمینی و غلات (چیپس سیب زمینی و غلات)	چیپس سیب زمینی ۳۷۶۴ انواع فرآورده های سرخ شده غلات و حبوبات (۱۲۰۹۹)	انواع چیپس برگه و خلال سیب زمینی و انواع اسنک
	انواع فرآورده حجیم شده بر پایه ذرت	۲۸۸۰	انواع پفک
	شیرینی های تر	فاقد شماره استاندارد	-
	فرآورده های کاکائویی	۱۲۰۱۸	انواع فرآورده های کاکائویی مانند شکلات صبحانه، انواع درازه، فرآورده کاکائویی با مغزی و غیر
	تافی و آبنبات	۷۱۱	انواع تافی و آبنبات با و بدون قند
دخانبات	سیگار و محصولات دخانی	-	-
کالاهای آرایشی	فرآورده های آرایشی تاتو و فرآورده های طراحی پوست	-	-
	فرآورده های آرایشی رنگی پوست و مو (انواع رژ لب، ریمل، کرم پودر، پنکیک، خط چشم، مداد آرایشی چشم و لب، رنگ مو...)	-	سایر فرآورده های آرایشی مشمول این فهرست نمی باشد
	انواع فرآورده های برنزه کننده پوست	-	-
	انواع محصولات آنتی سلولیت و لاغر کننده موضعی	-	-
	فرآورده های صاف کننده، فرکننده و کراتینه کننده مو	-	-
خدمات آسیب رسان	خدمات برنزه سازی پوست از طریق اشعه ماورای بنفش (سولاریم)	-	تبلیغ این خدمت ممنوع است و ارائه این خدمت از سوی غیر پزشک به طور کلی غیر مجاز می باشد.
دارو های با احتمال سوء مصرف	-	-	هیچ دارویی برای سال ۱۴۰۲ پیشنهاد نگردید

توضیحات:

قانون احکام دایمی برنامه های توسعه کشور

ماده ۷- بند ج: هرگونه تبلیغات خدمات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) بر اساس تشخیص و اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران از سوی همه رسانه‌ها ممنوع است.

۱- مطابق بند ج ماده ۷ قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور تبلیغ کالاها و خدمات مندرج در این فهرست از سوی همه رسانه‌ها ممنوع می‌باشد.

۲- تعیین عوارض و مالیات بر این فهرست از طریق کارگروه، موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق برخی از مواد به قانون بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و بند پ ماده ۲۶ قانون مالیات بر ارزش افزوده تعیین و ابلاغ می‌گردد.

طرح الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

ماده الحاقی ۴۸

هرگونه تولید و واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف، مشمول عوارض خاص تحت عنوان عوارض سلامت می‌باشد. فهرست خدمات و اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض (حداکثر ده درصد ارزش کالا) برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤلیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تعیین و ابلاغ می‌شود. صد درصد مبلغ وصولی پس از واریز به خزانه و مبادله موافقتنامه به صورت درآمد - هزینه در اختیار دستگاههای اجرائی مربوطه قرار می‌گیرد.



واکسن هیپاتیت

B

◆ مهرنگار آزوغ
◆ علیرضا پیری

منابع:

اصول آموزشی هیپاتیت های B و C، نشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، تاریخ و نوبت چاپ: اول پاییز - ۱۳۹۸
برنامه و راهنمای ایمن سازی، تالیف: کمیته کشوری ایمن سازی، چاپ: شرکت زاراک، نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴

۰/۱ میلی لیتر، برای افراد بالای ۱۰ سال، ۱ میلی لیتر به صورت عضلانی در سه نوبت (بدو ورود، یک ماه و ۶ ماه پس از اولین مراجعه) تزریق می شود. اما مقدار واکسن در بزرگسالان دیالیزی و بزرگسالان مبتلا به نقایص سیستم ایمنی دو برابر افراد معمولی است.

در حال حاضر کلیه نوزادان متولد شده در کشور با دریافت واکسن پنتاوالان بر علیه ۵ بیماری کزاز، دیفتی، سیاه سرفه، هیپاتیت B و هموفیلوس آنفلوانزای B ایمن می شوند.

هیپاتیت B یک عفونت ویروسی است که باعث التهاب و آسیب کبد می شود. التهاب به تورم بافت های بدن به دنبال آسیب دیدگی یا عفونت گفته می شود. ویروس هیپاتیت B از طریق تماس با خون، مایع منی یا سایر مایعات بدن فرد آلوده گسترش می یابد. ویروس هیپاتیت B می تواند باعث عفونت حاد یا مزمن شود. ما می توانیم به کمک واکسن هیپاتیت B از خود در برابر این ویروس محافظت کنیم.

ماهیت واکسن هیپاتیت B آنتی ژن سطحی ویروس بوده و برای افراد ۱۰ سال و کوچکتر ۵

◆ افرادی که باید تحت درمان با داروهای سرکوب
گر سیستم ایمنی قرار گیرند

◆ بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی

◆ بیماران مبتلا به دیابت

◆ کودکان و نوجوانانی که در کانون های اصلاح و
تربیت نگهداری میشوند

◆ کودکان عقب مانده ذهنی و پرسنل موسسات
نگهداری این کودکان، پرسنل خانه سالمندان و
معلمین مدارس استثنایی

◆ آتش نشانان، امدادگران اورژانس، زندان بانان،
کارشناسان آزمایشگاههای تحقیقات جنایی و
صحنه جرم و پزشکی قانونی

◆ کلیه زندانیان

◆ افراد دارای رفتار پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی

◆ رفتگران شهرداری

◆ آرایشگران

◆ ساکنین گرم خانه ها و مراکز نگهداری افراد بی
خانمان

◆ افرادی که در تماس شغلی با اجساد می باشند
(مانند غسال ها)

گروههای واجد شرایط واکسیناسیون هیپاتیت B

گروههای واجد شرایط پرخطر و در معرض
خطری که باید واکسیناسیون هیپاتیت B برای
آنها انجام شود، عبارتند از:

◆ کلیه پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی
بستری و سرپایی که به نحوی با خون و ترشحات
آغشته به خون و مایعات بدن بیماران در تماس
هستند. این افراد شامل پزشکان، پرستاران،
ماماها، بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک
دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه
تشخیص طبی، نظافت چیان واحدهای بهداشتی
درمانی و آزمایشگاه های تشخیص طبی، دانش
آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی،
پرستاری و مامایی است.

◆ بیماران تحت درمان با دیالیز و بیماران نیازمند
به تزریق مکرر خون و فرآورده های خونی (بیماران
هموفیلی، تالاسمی و..)

◆ مبتلایان به هیپاتیت B

◆ مبتلایان به HIV

◆ افراد خانواده مبتلایان به هیپاتیت B ساکن در
زیر یک سقف مسکونی مشترک

تعاریف، مفاهیم و طبقه‌بندی

حوادث

ترافیکی



◆ ناهید صیاد

منبع: کتاب راهنمای مراقبت حوادث ترافیکی (ویژه تیم سلامت)، تدوین: دکتر علیرضا مغیسی، دکتر همایون صادقی بازرگانی، دکتر وحیده صادقی، دکتر مصطفی فرحخش، دکتر مینا گلستان، دکتر مهدی رضایی، دکتر میربهادر یزدانی، سرگرد خلیل پوراابراهیم، دکتر علیرضا رزاقی، ویراستاری: معصومه افسری

عبارتند از:

- سرعت بالا
- نپوشیدن کلاه ایمنی (موتورسیکلت، دوچرخه)
- نبستن کمربند ایمنی
- استفاده نکردن از صندلی مخصوص کودک در خودرو
- رانندگی بعد از مصرف الکل، مواد روان‌گردان و داروهای خواب آور
- رانندگی با خستگی و خواب آلودگی
- استفاده از تلفن همراه حین رانندگی
- دیده نشدن وسایل نقلیه و عابران پیاده (عدم آشکارسازی)

همگانی اشاعه داده شود و رعایت قوانین رانندگی و رعایت حقوق دیگران حین رانندگی مورد تاکید قرار گیرد.

از جمله مداخلات مؤثر در کاهش آسیب‌ها و مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی عبارتند از: ایمنسازی و استانداردسازی ساخت خودروها و طراحی مهندسی راه‌ها، اعمال قوانین و آموزش اصول ایمنی. اما در این میان، سرمایه‌گذاری برای آموزش رانندگان از صرف هزینه‌های گزاف درمانی (درمان و بازتوانی مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی) در آینده جلوگیری می‌کند و از افزایش سالهای از دست رفته عمر (مصدومیت و مرگ‌های ناشی از تصادفات) پیشگیری می‌کند.

مهمترین عوامل خطر

حوادث ترافیکی

حوادث ترافیکی، خسارت‌های مالی قابل توجهی را برای قربانیان، خانواده آنها و جامعه ایجاد می‌کند. این هزینه‌ها عبارتند از: هزینه‌های درمان و بازتوانی، به هدر رفتن پتانسیل‌های خلاق و سازنده جامعه (غیبت فرد آسیب دیده در شغلش) و صرف کردن زمان و انرژی برای مراقبت از فرد مصدوم.

یکی از دلایل اصلی بالا بودن تخلفات رانندگی و تصادفات در کشور، فرهنگ ترافیک است. اصلاح فرهنگ ترافیک و کاهش رفتارهای رانندگی پرخطر رانندگان و کاربران راه‌ها، گام بزرگی در جهت مدیریت حوادث ترافیکی است. بنابراین باید راهکارهای عملی و اجرایی در راستای بهبود اعمال رانندگی رانندگان اندیشیده شود. همچنین برای بسترسازی فرهنگ رانندگی، کاهش رفتارهای پرخطر رانندگان و در جهت قانونمندی جامعه، باید ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و ارتقای سواد سلامت

۱) سرعت بالای

سرعت بالای وسایل نقلیه به صورت مستقیم بر خطر وقوع حادثه ترافیکی و شدت مصدومیت‌های ناشی از آن اثرگذار است. بنابراین مدیریت سرعت مؤثر در اکثر استراتژی‌های ایمنی راه یک مداخله مهم و اساسی است. تصویب و اجرای قانون محدودیت سرعت، عنصر اصلی مدیریت سرعت به عنوان بخشی از یک رویکرد یکپارچه با در نظر گرفتن کیفیت جاده‌ها و حاشیه آن، وسایل نقلیه و آستانه تحمل انسان برای آسیب دیدگی است.

احتمال مرگ برای عابران پیاده در برخورد وسایل نقلیه دارای سرعت ۶۰ کیلومتر بر ساعت، ۴/۵ برابر زمانی است که سرعت خودرو ۵۰ کیلومتر بر ساعت باشد. احتمال مرگ برای سرنشینان وسایل نقلیه در شرایط تصادف با وسایل نقلیه با سرعت ۶۵ کیلومتر بر ساعت برابر ۸۵ درصد است. این احتمال مرگ برای وسایل نقلیه با تجهیزات ایمنی حفاظت از سرنشینان کاهش می‌یابد.

۲) نپوشیدن کلاه ایمنی (موتورسیکلت، دوچرخه)

کاربران وسایل نقلیه دوچرخه و سه چرخ، جزو کاربران آسیب پذیر راه‌ها محسوب شده و آسیب دیدگی این گروه

در نظر گرفته شده است:

۱. وجود قانون ملی استفاده از کمر بند ایمنی
۲. اعمال قانون برای سرنشینان جلو و عقب وسیله نقلیه

۴) استفاده نکردن از صندلی ایمنی کودک در خودرو

استفاده از ایمنی صندلی کودک در کاهش آسیب‌ها و مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی برای کودکان در خودرو بسیار مؤثر است

استفاده از صندلی ایمنی کودک می‌تواند حداقل ۶۰ درصد از مرگ‌ها را کاهش دهد.

برای ارزیابی بهترین عملکرد استفاده از صندلی ایمنی کودک چهار معیار وجود دارد:

۱. وجود قانون ملی صندلی ایمنی کودک
۲. الزام استفاده از صندلی ایمنی کودک حداقل برای کودکان زیر ده سال یا کودکان با قد کمتر از ۱۳۵ سانتیمتر
۳. اعمال محدودیت برای کودکان در نشستن صندلی جلوی وسایل نقلیه بر اساس سن یا قد کودک
۴. مشخص کردن استاندارد برای

از کاربران معمولاً شدید بوده و در اغلب اوقات منجر به مرگ می‌شود. آسیب به ناحیه سر اولین علت منجر به مرگ برای موتورسواران و استفاده کنندگان از وسایل نقلیه دو چرخ و سه رخ است. استفاده صحیح از کلاه ایمنی می‌تواند ۴۲ درصد کشندگی ناشی از حوادث ترافیکی و ۶۹ درصد آسیب‌های وارده به سر را کاهش دهد. قانون استفاده از کلاه ایمنی نه تنها برای موتورسواران، بلکه برای سرنشینان موتورسیکلت باید اجرا شود. طراحی استاندارد کلاه ایمنی و استفاده صحیح از آن در زمان استفاده از موتورسیکلت اهمیت بسیاری دارد.

۳) بستن کمر بند ایمنی

بستن کمر بند ایمنی یکی از عوامل خطر بروز مصدومیت‌های شدید و کشنده ناشی از وقوع حوادث ترافیکی است. استفاده از کمر بند ایمنی خطر مرگ و آسیب‌های شدید در بین رانندگان و سرنشینان جلوی وسایل نقلیه را بین ۴۵ تا ۵۰ درصد و برای سرنشینان عقب تا ۲۵ درصد کاهش می‌دهد. قانون استفاده اجباری از کمر بند ایمنی یک روش هزینه اثربخش در کاهش مرگ‌ها و آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی است.

دو معیار برای ارزیابی بهترین عملکرد استفاده از کمر بند ایمنی

صندلی ایمنی کودک

۵) رانندگی بعد از مصرف الکل، مواد روان گردان و داروهای خواب آور

بر اساس برآوردهای انجام گرفته بین ۵ تا ۳۵ درصد از کل مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی در جهان در اثر مصرف الکل است رانندگی تحت تاثیر مصرف الکل به صورت معناداری خطر بروز حادثه و شدت مصدومیت‌های ناشی از حادثه را افزایش می‌دهد.

مواد روان گردان و برخی داروها روی عملکرد، تمرکز، دقت و سرعت عمل راننده تأثیر می‌گذارند. با تحمل دارو در طول زمان در فرد بیمار، عملکرد فردی ممکن است بهتر شود. مصرف داروها چه به صورت قانونی و غیرقانونی رو به ازدیاد است. از داروهای مؤثر در ایمنی رانندگی می‌توان به محرک‌های آمفتامین، کوکائین، کانابیس، بنزودیازپین‌ها، خواب آورها و اوپیوئیدها اشاره نمود. متأسفانه داروهای خواب آور با بهبود خواب شبانه، گاهی اثرات روزانه هم دارند که ممکن است روی عملکرد رانندگی افراد تأثیر بگذارد.

برخی عوارض جانبی داروهای ضد درد مانند خواب آلودگی، گیجی و کاهش تمرکز ممکن است روی رانندگی تأثیر

بگذارند. باید به این بیماران توصیه کرد که احتیاط کنند و در زمان استفاده از آنها از رانندگی اجتناب کنند.

۶) رانندگی با خستگی و خواب آلودگی

خواب آلودگی عملکرد رانندگی را متأثر می‌سازد. شواهد نشان می‌دهد ۲۰ - ۱۵ درصد تصادفات به خواب لودگیراننده نسبت داده می‌شود. خطر آن، در خواب ناکافی شبانه (کمتر از پنج ساعت) و رانندگی در صبح زود بالا می‌رود. برای کارکنان شیفتی، افراد دارای اختلال خواب و رانندگی طولانی، خطر حوادث ترافیکی افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد فرایندهای طبیعی فیزیولوژیکی (زمان روز، فاصله از بیدار شدن) به همراه عوامل انسانی (کیفیت خواب)، عوامل رفتاری (مصرف دارو) و نیز عوامل محیطی (جاده، تاریکی محیط) موجب خواب آلودگی در رانندگان می‌شوند. اغلب انسانها عادت کرده‌اند که در شب بخوابند و در طی روز فعالیت داشته باشند. کارکنان شیفتی مجبور هستند در شب کار کنند و در طی روز بخوابند. در تلاش برای خوابیدن در طی روز، خواب کوتاه مدت بوده و با انقطاع بیداری همراه است. این وضعیت، با اختلال عملکرد در شب همراه بوده که شامل کندی پاسخ‌ها و خطاهای بیشتر است. کار در شیفت

شب با افزایش خواب آلودگی همراه است.

بهتر است که رانندگان قبل از رانندگی خواب کافی داشته باشند. اگر رانندگان حین رانندگی دچار خواب آلودگی شدند، باید خودرو را در کنار جاده پارک کنند و به مدت ۳۰ - ۱۵ دقیقه استراحت کنند.

۷) استفاده از تلفن همراه حین رانندگی

تحقیقات انجام شده در زمینه ایمنی ترافیک نشان می‌دهد که حدود ۲۵ درصد از تصادفات ناشی از حواس پرتی راننده است. امروزه تلفن‌های همراه در حین رانندگی به میزان زیادی مورد استفاده قرار می‌گیرند. صحبت با تلفن همراه، چک کردن پیام‌ها در شبکه‌های اجتماعی و ارسال پیامک حین رانندگی، خطر وقوع تصادف را افزایش می‌دهند.

استفاده از تلفن همراه به چند طریق می‌تواند سبب انحراف توجه و کاهش تمرکز در رانندگی شود:

۵ حواس پرتی جسمی:

حواس پرتی جسمی هنگامی اتفاق می‌افتد که راننده به جای تمرکز روی کارهای جسمی مورد نیاز برای رانندگی مانند مدیریت فرمان، تعویض

نیست و نقش آن در سایر کاربران مانند عابرین پیاده، موتورسواران و دوچرخه سواران هم باید مورد توجه قرار گیرد.

۸) دیده نشدن وسایل نقلیه و عابران پیاده (عدم آشکارسازی)

دیده شدن عابران پیاده و وسایل نقلیه در معابر ترافیکی از جمله عوامل موثر در کاهش حوادث ترافیکی است. کاربران راه‌ها باید در شب و در هوای غبارآلود و مه آلود، شرایطی را ایجاد کنند که به خوبی دیده شوند. پوشیدن لباس‌های تیره یا مشکی در شب برای عابران پیاده موجب دیده نشدن آنها توسط خودروها و بروز تصادفات می‌شود. از جمله اقداماتی که لازم است

عابران پیاده و دوچرخه سواران در شب برای دیده شدن انجام دهند، استفاده از لوازم شبرنگ دار و نصب برچسب‌های شبرنگ روی کیف، کلاه، بازو، کمر بند و لباسشان است. همچنین پوشیدن لباس‌های رنگ روشن جهت دیده شدن آنها در شب بسیار موثر است. این کار در خیابان‌ها و معابری که نور کافی در شب ندارند، ضرورت دارد. راهکار مناسب برای دیده شدن وسایل نقلیه در هوای غبارآلود و مه آلود، روشن کردن چراغ‌های خودرو و چراغ‌های مه شکن (حتی در روز) است.

ارتباط از طریق تلفن همراه بود. تجسم کنید حین رانندگی تماس تلفنی با شما برقرار می‌شود که منجر به یک مشاجره تلفنی می‌شود که این مکالمه توجه ذهنی شما را به شکل جدی از رانندگی منحرف می‌کند. بخاطر داشته باشید حواس پرتی شناختی برخلاف سه نوع دیگر متاثر از استفاده از موبایل و محدود به زمان استفاده از تلفن همراه نیست و حتی بعد از قطع تماس نیز ممکن است ادامه یابد. فرض کنید که یک خبر بسیار بد یا بسیار خوب را در حین یک تماس تلفنی هرچند کوتاه دریافت می‌کنید. اشتغال ذهنی مرتبط با این نوع تماس پس از قطع تماس نیز ادامه یافته یا ممکن است دلیل نشخوار ذهنی حتی تشدید شود.

بر اساس ماده ۱۸۰ آئین نامه راهنمایی و رانندگی مصوب ۱۳۸۴ هیئت وزیران، رانندگان حق ندارند ضمن رانندگی دخانیات استعمال نمایند یا خوراکی یا آشامیدنی میل کنند و استفاده از هرگونه وسایل و تجهیزات مانند تلفن همراه که باعث انحراف ذهنی و رفتاری راننده گردد، ممنوع است. رانندگان موظفند در هر حال بطور کامل به جلو توجه داشته باشند.

رابطه استفاده از تلفن همراه و حوادث ترافیکی محدود به رانندگان خودروها

دنده، چراغ دادن یا بوق زدن، یک یا دو دست خود را برای کار با تلفن همراه هنگام رانندگی به کار می‌گیرد. بعنوان مثال شماره گیری می‌کند، به تماس تلفنی پاسخ می‌دهد یا آن را رد می‌کند. همچنین پیش می‌آید که برای برقراری تماس گوشی را از کیف یا داشبورد بردارد و یا حتی جهت پاسخ به یک تماس تلفنی بدون نگهداشتن خودرو و حین رانندگی تلاش کند گوشی را که زیر صندلی خود افتاده خارج کند.

❏ حواس پرتی بصری:

حواس پرتی بصری شامل هدایت کردن نگاه از جاده به سمت تلفن همراه و همچنین از دست دادن دقت بصری است.

❏ حواس پرتی شنیداری:

حواس پرتی شنیداری هنگام زنگ خوردن تلفن همراه یا هنگام مکالمه با تلفن همراه روی می‌دهد بطوری که راننده بر روی صداهای نامربوط به رانندگی متمرکز می‌شود.

❏ حواس پرتی شناختی:

حواس پرتی شناختی شامل افت توجه و تمرکز و دقت است. این نوع حواس پرتی زمانی اتفاق می‌افتد که همزمان دو یا چند کار ذهنی انجام شود. میزان این حواس پرتی نیز متاثر از محتوای

بسته خدمت مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) - ویژه پرسنل

◆ ام البنین عارفی

منبع: دستورالعمل اجرایی بسته خدمتی
مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (ویژه
پزشک و غیرپزشک)، مهرماه سال ۱۴۰۰



شاخص مرگ کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال از شاخص‌های مهم توسعه کشورها می‌باشد به طوری که کودکان زیر ۵ سال در همه نظام‌های سلامت دنیا، برای دریافت خدمات بهداشتی و پیشگیرانه در اولویت گروه سنی هستند. لذا ضروری است با سیاست‌گذاری کلان و برنامه ریزی‌های متمرکز بر مداخلات کاهش مرگ‌ومیر، بیماری و حوادث در کودکان در مسیر دستیابی به شاخص‌های مطلوب گام برداشت.

در ایران برنامه‌های سلامت کودکان از با سابقه‌ترین خدماتی است که با

پیدایش نظام شبکه سلامت PHC به اجرا درآمده است.

برنامه مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) IMCI که بر پایه تجربیات و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و نظرات کمیته علمی کشوری تدوین شده است سه هدف عمده را در دستورکار خود قرار داده است که شامل:

◆ بهبود مهارت‌های مدیریت بیماری در سطح مراکز خدمات جامع سلامت (پزشک/ غیر پزشک)

های بهداشت

◆ بهبود مهارت‌های آموزشی در بیماری کودکان و افزایش آگاهی در خانواده‌ها در جهت پیشگیری از مرگ کودک و شناسایی عوامل خطر و تغذیه صحیح در کودکان

□ تعریف واژه‌ها:

• مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی / مرکز بهداشتی و درمانی / خانه بهداشت / پایگاه سلامت: محل‌های مختلف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه که بر اساس

بهبود تغذیه

ضوابط سیستم ارجاع در نظام سلامت کشور و تراکم جمعیتی مناطق دارای امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی) پزشک، مراقب سلامت، بهورز (آموزش دیده هستند و موظف به اجرای بسته های خدمات تعیین شده می باشند.

● **بیمارستان:** هر نوع بیمارستان عمومی در بخش دولتی یا خصوصی که در صورت نیاز به انتقال فوری یا ارجاع، کودک بیمار را پذیرش میکنند.
 ● **مرکز تخصصی:** هر نوع مرکز درمانی، مطب یا بیمارستان که در آن متخصص یا فوق تخصص کودکان و امکانات تشخیصی درمانی ویژه کودکان وجود داشته باشد.

● **انتقال دهید:** در شرایط تهدید کننده حیات کودک بیمار با مرکز اورژانس برای انتقال بیمار به بیمارستان، تماس گرفته و پس از تثبیت علائم حیاتی بیمار به بیمارستان منتقل شود.

● **فورا ارجاع دهید:** در مواردی که بیمار نیازمند مداخلات تشخیصی درمانی و بستری در بیمارستان است به سرعت ارزیابی اولیه تکمیل شده و پس از انجام اقدامات اولیه بلافاصله با سریعترین وسیله به بیمارستان ارجاع شود.

● **ارجاع دهید:** مواردی برای بررسی تخصصی و ادامه درمان، کودک بیمار باید در اولین زمان ممکن به مرکز

تخصصی مراجعه کند.

● **پیگیری کنید:** براساس بوکت مانا و پس از انجام اقدامات لازم، پزشک/مراقب سلامت باید از انجام اقدامات و توصیه ها اطمینان یابد و از همراه بیمار می خواهد تا در زمان تعیین شده، بیمار برای ارزیابی یا اطمینان از بهبودی مجدداً مراجعه کند.

● **مشاوره کنید:** در شرایط مناسب با مادر (یا هر فردی که از کودک مراقبت می کند) صحبت کرده و موارد لازم در خصوص نحوه انجام اقدامات، مصرف داروها، اصول تغذیه و ... کاملاً توضیح داد شود.

□ فرایند ارائه خدمت:

● **ارائه خدمت ویزیت پزشک:**

اگر کودک بیمار مستقیماً به منظور ویزیت و معاینه به پزشک مراجعه نموده است یا از خانه بهداشت/پایگاه سلامت به پزشک مرکز ارجاع شده است، بر اساس محتوای بوکت پزشک، معاینه، تشخیص، اقدامات درمانی مشاوره، توصیه ها و پیگیری های لازم انجام می شود. در این فرآیند در صورت لزوم مراقبین سلامت موظف به همکاری با پزشک در زمینه انجام برخی خدمات همراه از قبیل انجام پایش رشد، واکسیناسیون، آموزش، مشاوره می باشند.

نکته: مکانیسم های تریاژ بیماران، ارائه خدمات، نوبت دهی، دریافت تعرفه هزینه ها، ارجاع و ... تابع مقررات، اصول کلی و روتین مرکز در ویزیت بیمار توسط پزشک می باشد.

● **ارائه خدمت مراقبت غیر پزشک:** چنانچه به دلایل مختلف، پزشک در مرکز ارائه خدمات سلامت حضور ندارد، در هنگام مراجعه کودک بیمار، مراقب سلامت/بهورز مسئول ارائه خدمات مانا می باشد و باید همه مراحل ارزیابی طبقه بندی و اقدامات توصیه ای برای کودک براساس بوکت مانا غیر پزشک به ترتیب انجام و ثبت شود. پیش بینی میزان نیاز و تهیه داروهای بیمار بر حسب شرایط و امکانات دارونامه تامین می شود.

● **انتظارات از تیم ارائه خدمت مراقبت کودک بیمار:**

- ☒ کسب دانش و مهارت لازم برای ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار از طریق محتوی آموزشی بوکت مانا
- ☒ پذیرفتن مسئولیت جهت ارائه خدمات و انجام اقدامات تشخیصی درمانی بر اساس بسته خدمت مانا
- ☒ مشارکت و همکاری در سطوح مختلف ارائه خدمت در اجرای دقیق و کامل بسته خدمت مانا
- ☒ تامین و توزیع مناسب و منطقی منابع انسانی و تجهیزات و اقلام مورد

نیاز بسته خدمت در سطح مراکز، خانه ها و پایگاه های بهداشتی به نحوی که امکان اجرای بسته خدمت مانا وجود داشته باشد.

ثابت کلیه اقدامات انجام شده در سامانه سیب (در پزشکان بصورت ویزیت بیمار)

● ثبت اطلاعات در سامانه:

در ارائه خدمت ویزیت پزشک یا مراقبت مانا توسط غیر پزشک لازم است کلیه ارزیابی ها، تصمیمات درمانی و اقدامات لازم در بسته خدمت مانا در سامانه های پرونده الکترونیک خانوار ثبت شود.

چنانچه کودک بیمار در وضعیت خطر و بیماری شدید باشد ابتدا اقدامات درمانی بر اساس آموزه های مانا انجام شده و پس از تثبیت وضعیت کودک داده ها در سامانه ثبت شود. همچنین در خصوص کودکان با شرایط پرخطر) ردیف های قرمز بوکلت (که مستقیماً یا از طریق سیستم ارجاع در بیمارستان ها بستری می شوند ثبت اطلاعات مداخلات و پیگیری ها در فرم ثبت کودک پرخطر در سامانه MCMC نیز ضروری است.

● گزارش ها / شاخص ها

لازم است شاخص های مربوط به کودک بیمار از قبیل میزان ابتلا به هریک از بیماری های مانا، موارد انتقال یا ارجاع فوری، موارد پیگیری ها و... در بازه

های زمانی مختلف) براساس اعلام نیاز دانشگاه / دانشکده (و براساس نیاز به شکل گزارشات و شاخص های مانا از سامانه استخراج و در برنامه ریزی پایش و گزارش دهی به سطوح بالاتر مورد بهره برداری قرار گیرد.

● پیگیری موارد ارجاع و انتقال و ثبت کودک پر خطر در سامانه MCMC

کارشناس ستاد معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده و کارشناس کودکان شبکه بهداشت و درمان شهرستان باید با همکاری بین بخشی با معاونت درمان کلیه موارد انتقال و ارجاع مانا از سامانه پرونده الکترونیک خانوار و کلیه موارد کودکان بستری در بیمارستان ها را بر اساس دستورالعمل مربوطه پیگیری و مداخلات لازم را انجام داده و ثبت نماید.

□ عناوین آموزشی:

● کودک ۲ ماه تا ۵ سال

- علائم خطر فوری و نشانه های خطر فوری
- طبقه بندی، تشخیص و درمان بیمارهای تنفسی
- طبقه بندی، تشخیص و درمان کم آبی و اسهال
- طبقه بندی، تشخیص و درمان گلودرد و گوش درد
- طبقه بندی، تشخیص بیماری نقص

ایمنی HIV

- سوانح و حوادث
- تشخیص های افتراقی
- مشاوره و پیگیری
- شیرخوار زیر ۲ ماه
- ارزیابی طبقه بندی و درمان عفونت های باکتریال
- ارزیابی طبقه بندی و درمان زردی
- ارزیابی طبقه بندی و درمان اسهال و کم آبی
- مشاوره شیردهی، پیگیری ها
- تامین و توزیع اقلام دارویی و تجهیزات

● اقلام دارویی

در هر دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی بر اساس وضعیت توزیع نیروها، سطح برخورداری از امکانات، پراکندگی جغرافیایی مراکز، و فاصله خانه های بهداشت از مراکز خدمات جامع سلامت (بیشتر از ۱ ساعت با وسیله نقلیه ۱۲ قلم دارو و کمتر از ۱ ساعت ۹ قلم دارو مورد نیاز است) و پایگاه های خدمات جامع سلامت هر منطقه داروهای دارونامه بر اساس اصول تهیه و توزیع و نگهداری داروها تامین شود. بدیهی است در مراکز یا مناطقی که دسترسی به داروخانه خصوصی یا دولتی امکان پذیر است میزان و تنوع داروها متناسب با نیاز تهیه می شود.

بهبود تغذیه

۲	قدسج دیواری	در هر اتاق یک عدد
۳	وزنه بزرگسال استاندارد	در هر اتاق یک عدد
۴	وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی و دو کیلوگرمی	در هر اتاق یک عدد
۵	چراغ قوه معمولی	در هر اتاق یک عدد
۶	کورنومتر و متر	در هر اتاق یک عدد
۷	سینی او آر اس (پارچ و لیوان)	در هر اتاق یک عدد
۸	ترموتر	برای هر کدام از مراقبین/بهورزان
۹	دماسنج اتاق	در هر اتاق یک مورد
۱۰	آسان نفس	یک عدد برای هر مرکز و خانه بهداشت
۱۱	گلوکومتر	یک عدد برای هر مرکز و خانه بهداشت
۱۲	پالس اکسی متر کودکان	یک عدد برای هر مرکز و خانه بهداشت
۱۳	سرنگ انسولین (جهت دیازپام رکتوم)	باتوجه به شرایط
۱۴	گاز استریل	باتوجه به شرایط
۱۵	فشار سنج اطفال	یک عدد برای هر مرکز و خانه بهداشت
۱۶	لوله NGT (اندازه ۱۲-۱۰)	اتاق پزشک
۱۷	اتوسکوپ (در صورت امکان)	ویژه پزشک
۱۸	ترالی احیا پایه (ماسک، لوله بینی، آمبو بگ، اکسیژن، لارنگوسکوپ، تیغه اطفال، کانولا و داروهای احیا)	طبق ضوابط

صورت زیر قابل محاسبه می باشد.

تعداد داروی درخواستی = ۳۰ درصد تا ۱۰ درصد ذخیره + (تعداد داروی مصرفی سه ماهه مشابه سال قبل - تعداد موجودی دارو)

❑ ذخیره ۳۰ درصد برای داروهایی که مصرف بیشتری دارد استفاده شود. مثال: استامینوفن

❑ جهت برآورد داروهای تزریقی با توجه به وضعیت موجود تصمیم گیری شود.

❑ با توجه به کم بودن موارد مصرف برخی داروها بخصوص داروهای تزریقی و آنتی بیوتیک ها لازم است به کنترل منظم تاریخ مصرف این داروها و مدیریت مصرف آن توجه شود.

• تجهیزات

تجهیزات و ابزارهای مورد نیاز برای بر اساس بوکت های مانا باید برای تمام مراکز/خانه ها و پایگاه هایی که ویزیت و ارزیابی کودک بیمار در آن انجام می شود تهیه شود.

ردیف	ابزار	محل و تعداد مورد نیاز	توضیحات
۱	وزنه و قدسنج اطفال استاندارد	در هر اتاق یک عدد	(منظور از استاندارد که دارای خصوصیات زیرباشد: دقت بالا، قدرت تکرار پذیری بالا و حساسیت بالا)

ردیف	نام دارو
۱	قطره مولتی ویتامین، قطره آد، قطره آهن
۲	شریت سولفات روی
۳	ORS هیپو اسمولار (سینی مخصوص)
۴	شریت آموکسی سیلین ۲۵۰ میلی گرم
۵	شریت پنی سیلین V
۶	اسپری سالبوتامول
۷	شریت استامینوفن، قطره استامینوفن
۸	قطره نیستاتین
۹	پماد تترا سایکلین (یا موپیروسین)
۱۰	پماد سولفوستامید چشمی ۱۰ درصد
۱۱	قطره کلرور سدیم

ردیف	نام دارو
۱	آمپول سفتریاکسون
۲	آمپول آمپی سیلین ۲۵۰ میلی گرم
۳	آمپول جنتامایسین ۲۰ میلی گرم
۴	آمپول دیازپام (مصرف رکتال)
۵	سرم قندی ۵ درصد (مصرف خوراکی)
۶	سرم نرمال سالین

• برآورد داروها

با توجه به اینکه آمارها در سال های قبل نشان می دهد حدود ۱۰ درصد از کودکان زیر ۵ سال امکان دارد بیمار شوند و بیشترین بیماری ها در کودکان بالای ۲ سال (اسهال، تب، گلودرد و سرفه بوده و احتمال بیماری خیلی شدید و علائم خطر فوری با احتمال کمتری بروز کرده است لذا با توجه به آمارهای موجود فرمول برآورد داروی مورد نیاز مانا به

نقش ویتامین‌ها، مواد معدنی و تغذیه در پیشگیری از ویروس کرونا



◆ عصمت ملاشاهی

منابع

1. Zhang, Lei, and Yunhui Liu. "Potential Interventions for Novel Coronavirus in China: A Systematic Review." *Journal of medical virology* (۲۰۲۰).
2. Martineau, Adrian R., et al. "Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data." *bmj* ۲۰۱۷; ۳۵۶: i۶۵۸۳.
3. Vatandost, Salam, et al. "Prevalence of vitamin D deficiency in Iran: a systematic review and meta-analysis." *Nutrition and health* ۲۷۸-۲۶۹ (۲۰۱۸) ۴.
4. Alpert, Patricia T. "The role of vitamins and minerals on the immune system." *Home Health Care Management & Practice* ۲۰۲-۱۹۹ (۲۰۱۷) ۳.
5. Tam, M., et al. "Possible roles of magnesium on the immune system." *European journal of clinical nutrition* ۱۱۹۷-۱۱۹۳ (۲۰۰۳) ۱۰.
6. review of the evidence." *Tobacco induced diseases* ۲۰۲۰ (۱۸).

پیشگیری و درمان کرونا اساسی ترین سوال این روزهای تمام جهان است. بزرگترین عامل پیشگیری از کرونا بالا بردن سیستم ایمنی بدن است و یکی از عوامل پایین آمدن سیستم ایمنی بدن، ترس و استرس است. حتی مبتلایان به ویروس کرونا با افزایش قدرت ایمنی، سریعتر به درمان کرونا می رسند.

در حال حاضر شواهد محدودی درباره نقش ویتامین‌ها و مواد معدنی در پیشگیری از ویروس کرونا جدید (۲-SARS-CoV) وجود دارد، با این حال تامین مقدار کافی این ریزمغذی‌ها از طریق رژیم غذایی یا مکمل‌ها می تواند به حفظ سلامتی و تقویت سیستم ایمنی کمک کند. در این مقاله نقش ریزمغذی‌ها و منابع غذایی آن‌ها بر سیستم ایمنی و ویروس کرونا بررسی شده است.



ویتامین C:

ویتامین C عملکرد سلول‌های ایمنی را بهبود می‌بخشد و در زمان بروز عفونت، سرعت مصرف آن در بدن افزایش می‌یابد. مصرف مکمل‌های ویتامین C در سه مطالعه، بروز پنومونی را کاهش داده‌است. پنومونی نوعی عفونت دستگاه تنفسی تحتانی است و ابتلا به ویروس کرونا ممکن است منجر به بروز آن شود. مصرف مکمل‌های ویتامین C می‌تواند در پیشگیری از پنومونی ناشی از ویروس کرونا مدنظر قرار گیرد؛ گرچه این موضوع نیازمند بررسی بیشتر است.

منابع غذایی ویتامین C: لیمو، پرتقال، توت‌فرنگی، گیلاس، فلفل دلمه‌ای زرد، کلم بروکلی، جعفری

ویتامین B:

در مطالعه‌ای ویتامین B_۲ منجر به کاهش غلظت خونی نوعی از ویروس کرونا (MERS-CoV) شده است. به علاوه ویتامین‌های B_۶، B_{۱۲} و فولیک‌اسید در رشد و تکثیر سلول‌های ایمنی نقش مهمی دارند.

منابع غذایی ویتامین‌های گروه B: اسفناج، مرغ، جگر، تخم‌مرغ، شیر، ماست، حبوبات

ویتامین D:

ویتامین D در تنظیم سیستم ایمنی نقش مهمی دارد و طبق مطالعه‌ای مصرف مکمل ویتامین D از عفونت‌های حاد دستگاه تنفسی پیشگیری می‌کند. شیوع کمبود این ویتامین در ایران بالا است. بنابراین توصیه می‌شود افراد مکمل‌های حاوی ویتامین D را بر اساس نیاز مصرف کنند و در صورت پایین بودن سطح خونی ویتامین D، از دوز درمانی با مشورت پزشک استفاده نمایند.

منابع غذایی ویتامین D: ماهی

سالمون، ماهی تن، زرده تخم مرغ، جگر ساردین

ویتامین A:

شوهدی مبتنی بر تاثیر ویتامین A در پیشگیری از ویروس کرونا در انسان وجود ندارد؛ گرچه نقش این ویتامین در افزایش مقاومت به عفونت‌ها و ایمنی بدن شناخته شده است.

منابع غذایی ویتامین A: هویج، اسفناج، فلفل دلمه‌ای قرمز، جگر، ماهی سالمون

ویتامین E:

ویتامین E آنتی‌اکسیدان است و توانایی بدن را در مقابله با عفونت افزایش می‌دهد. از آن‌جا که کمبود ویتامین E در افراد مسن شایع‌تر است، در سنین بالا باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

منابع غذایی ویتامین E: دانه آفتابگردان، بادام، فندق، بادامزمینی، آووکادو، فلفل دلمه‌ای قرمز، روغن آفتابگردان، روغن سبوس برنج

اسیدهای چرب امگا ۳:

امگا ۳ گروهی از اسیدهای چرب اشباع نشده با اثرات ضدالتهابی است. این اسیدهای چرب در تقویت عملکرد و ساختار سلول‌های ایمنی نقش دارند.

منابع غذایی امگا ۳: گردو، دانه

سویا، دانه چیا، ماهی سالمون، ماهی ساردین

سلنیوم:

سلنیوم به عنوان یک آنتی‌اکسیدان مهم در بدن فعالیت می‌کند. این عنصر در بخش‌های مختلف سیستم ایمنی فعال است و روی بعضی ویروس‌ها (Cytomegalovirus, HIV) اثر مهاری دارد.

منابع غذایی سلنیوم: گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، قارچ، دانه آفتابگردان، عدس، شیر، ماست

زینک:

زینک عنصری مهم در حفظ ایمنی بدن است و کمبود آن خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی را افزایش می‌دهد. نقش زینک روی ویروس کرونا جدید اثبات نشده است ولی شواهد نشان می‌دهند که احتمالاً زینک اثر مهاری روی نوعی از ویروس کرونا (SARS-CoV) و ویروس‌های دخیل در سرماخوردگی (Rhinovirus) دارد. به علاوه زینک ممکن است به تخفیف علائم اسهال و عفونت دستگاه تنفسی تحتانی ناشی از ویروس کرونا کمک کند.

منابع غذایی زینک: گوشت، حبوبات،

آجیل، لبنیات، تخم مرغ، شکلات تلخ

آهن:

آهن یک ماده معدنی مهم در تکثیر و بلوغ سلول‌های ایمنی است. کمبود آهن به عنوان یک عامل خطر برای عود عفونت مجاری تنفسی تحتانی گزارش شده است.

منابع غذایی آهن: گوشت قرمز، ماهی، بوقلمون، کلم بروکلی، اسفناج، حبوبات، کینوا

منیزیم:

منیزیم به عنوان یک ضد التهاب در بدن فعالیت می‌کند و پاسخ سیستم ایمنی را بهبود می‌دهد. احتمال کمبود این عنصر در افراد مسن بیشتر است.

منابع غذایی منیزیم: بادام، بادام‌هندی، غلات کامل، حبوبات، اسفناج، موز، آووکادو، دانه چیا

حفظ یک رژیم غذایی متعادل نکته کلیدی در حفظ سلامتی است. بنابراین مهم است که مواد غذایی مصرفی در طول روز، مخلوطی از ترکیبات نام برده باشد. در صورت تصمیم به استفاده از مکمل، توصیه می‌شود جهت تعیین دوز مصرفی با پزشک یا داروساز مشورت شده و از مصرف بیش از اندازه مکمل‌ها پرهیز شود.

جدول جایزه دار ۷۰

به
برندگان
جوایز
نفیسی
اهداء
خواهد
شد.

طراح: مجتبی کندی

	بومی	تنگی نفس نابینا	کشور دوست منفرد	حرف همراهی داروی کم کاری تیروئید	مراقب سلامت در خانواده از سموم قارچی
	حصان			عنصر خاک کوزه گری	شما شادی
		مادر عرب ملا مشهدی	مساوی از حروف الفا		
		زرد مایل به قرمز قلم			از عوارض گوارشی از مزه ها
			متخلخل دعای زیر لب	لوله تنفسی	
القبای موسیقی					پاندهی همراه با شایعات استدعا
	نون		رالی بی انتها		
				نت	چهارمین حرف فارسی

پرندگان شماره ۶۹

فاطمه شهرکی شاغل در بیمارستان امیر

حداکثر زمان مراجعه جهت دریافت جایزه تا ۳۰ آذر ۱۴۰۲ می باشد.

حل جدول شماره ۶۹

نوعی کشور سخت	ت	پ	طیبت اولین عدد	ت	ع	معمیبت عقوبت ربه	پ	گ	فلو بهر تو نشانه موت
ل	ب	ا	ی	ک	ش	ز	پ	م	و
ن	ت	س	ش	ا	پ	ن	ا	ر	و
ف	ک	ک	م	ش	ش	و	ه	ی	پ
و	ا	ا	ر	ل	ک	د	ا	د	ا
س	ر	ا	و	ب	د	ر	و	ا	ا
ری	ش	ی	ر	ر	ا	ن	ا	د	ا
ت	س	خ	ر	س	د	ی	ر	م	ر
ا	ا	ب	ب	ا	ب	و	ل	و	ل
ی	ا	ص	ه	ن	ی	ی	م	ا	ا
ا	ا	م	م	پ	م	ا	م	ی	ا
ر	ن	ی	و	ل	س	ا	ن	ا	ر
ا	ل	ب	ا	ب	د	ب	د	پ	پ
ن	د	و	ک	ا	ر	ی	ا	ل	ا
ه	ر	ا	ت	ا	ر	ی	ا	س	ا

نحوه ارسال حل جدول:

از صفحه جدول پرینت گرفته و پس از حل آن، کادر پایین را تکمیل و به آدرس معاونت بهداشتی زایل، واحد آموزش و ارتقاء سلامت ارسال نمایید.

یا به آدرس sheresalamat@gmail.com ارسال گردد.

نام و نام خانوادگی:

شغل:

محل کار:

شماره همراه:

خدمات پیشگیرانه در برنامه سلامت خانواده شهری

مشاوره های
اجتماعی،
غریبالگری،
درمان های
بهنگام و...

انجام
واکسیناسیون
به موقع

روش های
صحیح
خودمراقبتی

ترویج
سبک
زندگی
سالم



افق طلایی سلامت
شماره ۷۰ - بهار و تابستان ۱۴۰۲
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل
ofogh.zbmu.ac.ir

