



**دستورالعمل اجرایی پیشگیری و کنترل  
جهانگیری آنفلوانزا  
در زندان‌ها و مراکز تأمینی و تربیتی کشور**

شهریور 1388

## این راهنما با توجه به یافته‌های موجود علمی تهیه گردیده و در طول زمان و براساس توصیه‌های علمی جدید به روز رسانی خواهد گردید .

\*\*\*\*\*

### پیشگفتار:

همکاران عزیز همانگونه که اطلاع دارید چند ماهی است که همه گیری جهانی آنفلوآنزای جدید نوع A(H1N1) در جهان شروع شده و تاکنون صدها هزار نفر از مردم در حدود 200 کشور جهان به این بیماری مبتلا شده اند. هرچند تاکنون این بیماری از نظر بالینی کاملاً شبیه آنفلوآنزای معمولی بوده و خیلی شدید نبوده و حتی بدون داروی خاصی هم در اغلب موارد بطور کامل بهبود می یابد ولی در بعضی از افراد که بیماری زمینه ای خاصی داشته و در شرایط ویژه ای بسر می برند ممکن است شدیدتر بوده و حتی منجر به تهدید جان آنها می شود. خانم های باردار، افراد خیلی چاق، کسانی که دخانیات و سیگار خیلی زیاد استفاده می کنند، مبتلایان به بیماریهای قلبی و ریوی مزمن (بخصوص مبتلایان به آسم)، بیماریهای کلیوی و کبدی پیشرفته، سرطانهای فعال، کسانی که داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی مصرف می کنند، نیز ممکن است مبتلا به انواع شدید و خطرناک بیماری شوند. بدین لحاظ دستورالعمل زیر با هدف آماده سازی دستگاهها و سازمانها تهیه شده است. از جنابعالی انتظار می رود دستورالعمل بهداشتی زیر را بدقت مورد مطالعه قرار داده و به مفاد آن تا آنجا که امکان دارد به بهترین شکل ممکن عمل نمایید.

## اقداماتی که باید در راستای ایجاد و حفظ آمادگی مقابله با بروز آنفلوانزای با منشا خوکی

### A(H1N1) و بالطبع مقابله با جهانگیری (پاندمی) آنفلوانزا به اجرا در آورده شود:

1. تشکیل کمیته اجرایی مقابله با گسترش و انتشار بیماری در سطح ادارات کل استانی با حضور مسئول بهداشت و درمان زندانهای استان و نماینده دانشگاه علوم پزشکی ذریبط .
2. تهیه و توزیع مواد و مطالب آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بیماری با استفاده از پمفلت، پوستر، جزوات آموزشی
3. تهیه و توزیع مواد ضد عفونی و گندزدای مورد نیاز به میزان کافی
4. تشکیل و برگزاری کلاسهای آموزشی جهت کلیه افراد تحت پوشش (کارکنان بهداشت و درمان ، سایر کارکنان زندانها و زندانیان) بطور منظم و مدون و اطمینان از دریافت صحیح اطلاعات توسط شرکت کنندگان
- 1-4-1- ارائه آموزشهای لازم و اطلاع رسانی به این افراد مستقر در اماکن مذکور باید شامل شناخت بیماری، راههای انتقال بیماری، راههای گسترش و انتشار بیماری، راههای پیشگیری، و برای کارکنان بهداشت و درمان علاوه بر موارد مذکور نحوه مراقبت و درمان بیماری باشد.
- 2-4-2- استفاده از نیروهای فنی و متخصص زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه یا مراکز بهداشت شهرستان جهت ارائه آموزشها ضروری می باشد.
5. تعیین یک نفر مسئول امور بهداشتی و درمانی برای هر یک از زندانها (این فرد باید ترجیحاً از افراد دارای تحصیلات بهداشتی و درمانی و یا فرد آموزش دیده در امور بهداشتی درمانی تعیین گردد و الزاماً دوره های آموزشی مورد نیاز را گذرانیده باشد)
- 1-5-1- آموزش های مورد نیاز زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه یا مراکز بهداشت شهرستان ارائه می گردد.
- 2-5-2- فرد تعیین شده فوق الذکر باید افرادی را بعنوان همکار در هر یک از گروههای مستقر در محل های تجمع یا خوابگاهها یا بخشهای مختلف تعیین و بکار گیرد. (این افراد نیز باید آموزشهای لازم را دریافت نمایند)
- 3-5-3- فرد تعیین شده مسئول باید در ارتباط دائم با معاونت بهداشتی دانشگاه و یا مرکز بهداشت شهرستان مربوطه باشد و راهنمائیها و دستورالعملهای لازم را دریافت نماید.
6. طراحی و برنامه ریزی جهت بکارگیری از فضاها و فیزیکی موجود جهت استفاده در هنگام بحران ضروری است.

1-6-6- در هر یک از بندهای زندان بلوک های اماکن مذکور باید نسبت به طراحی و تعیین یک اتاق بیمار (Sick Room) با حداقل امکانات اقدام گردد.

2-6-6- اتاق بیمار بسته به تعداد افراد مستقر در بند مذکور باید ظرفیت یک الی چند تخت داشته باشد.

3-6-6- اتاق بیمار باید دارای سیستم تهویه مناسب باشد.

4-6-6- اتاق بیمار باید دارای قابلیت شستشو و ضد عفونی باشد.

5-6-6- اتاق بیمار باید دارای نور مناسب باشد.

6-6-6- اتاق بیمار باید دارای امکانات شستشو و ضد عفونی دست باشد.

7-6-6- اتاق بیمار باید دارای امکانات لازم جهت اقامت (حداقل 7 روز) بیماران باشد (این مدت زمان حداقل زمان لازم جهت تفکیک بیماران احتمالی از سایر افراد سالم می باشد)

8-6-6- ترجیحاً در صورت امکان اتاق مذکور در خارج از بند انتخاب گردد.

7. بیماران مشکوک یا احتمالی باید بلافاصله از سایرین جداسازی شود.

1-7-7- ارجاع بیماران تفکیک شده با هماهنگی معاونت بهداشتی دانشگاه و یا مرکز بهداشت شهرستان صورت می گیرد.

2-7-7- ارجاع بیماران تفکیک شده به بیمارستانها و یا مراکز بهداشتی درمانی از قبل تعیین شده (براساس اعلام معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی استان) صورت می گیرد.

3-7-7- جهت انتقال و ارجاع بیماران باید وسیله نقلیه مناسب تهیه و تأمین شده باشد (این وسیله باید قابلیت ضد عفونی و گندزدایی شدن را داشته باشد)

8. بهسازی فضاهای فیزیکی از نظر اصول بهداشتی صورت گیرد:

1-8-8- نصب و راه اندازی سیستم استفاده از صابون مایع در کلیه بندها و محلهای مستقل در محوطه اماکن باید انجام پذیرد.

2-8-8- نصب و یا تعمیر دستشویی ها به تعداد کافی و مناسب در کلیه بندها و محلهای مستقل در محوطه اماکن باید انجام پذیرد.

3-8-8- ضد عفونی و گندزدایی مداوم روزانه دستشویی ها و توالت ها باید انجام پذیرد. (حداقل روزانه 2 بار)

8-4- افراد مسئول نظافت و گندزدایی آموزشهای لازم بهداشتی را باید دریافت نمایند و همچنین ملزم به رعایت اصول بهداشتی فردی باشند.

8-5- تامین و بکارگیری وسایل حفاظت شغلی در هنگام ضدعفونی و گندزدایی توسط پرسنل باید انجام گیرد.

8-6- جمع آوری و دفع زباله‌ها باید براساس اصول بهداشتی صورت گیرد.

9. وجود وسایل حفاظت فردی بهداشتی در اماکن مذکور ضروری است:

9-1- حداقل وسایل حفاظت فردی بهداشتی شامل ماسک مخصوص تنفسی (یکبار مصرف) و دستکش (یکبار مصرف) می باشد.

9-2- کیت حفاظت فردی بهداشتی (شامل ماسک تنفسی مخصوص، ماسک طبی یا جراحی، دستکش یکبار مصرف لاتکس، لباس سرتاسری (کاورال)، روکش، کلاه، عینک مخصوص) باید به تعداد کافی تهیه و بلاخص جهت استفاده در هنگام مراجعه به اتاق بیمار موجود باشد (حداقل 5 کیت حفاظت فردی بهداشتی بعنوان دپو موجود باشد).

10- گردش و چرخش کار گزارش‌دهی وضعیت سلامتی و یا بروز بیماری باید مشخص گردد:

10-1- با هماهنگی و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه و یا مرکز بهداشت شهرستان نسبت به گزارش موارد بیماری (مشکوک، محتمل، قطعی، مشابه آنفلوانزا) براساس فرمهای عملیاتی موجود (فرم لیست خطی، فرم بررسی اپیدمیولوژیک و...) اقدام گردد.

10-2- وقوع هرگونه موارد بیماری باید بلافاصله و سرعت به اطلاع معاونت بهداشتی دانشگاه و یا مرکز بهداشت شهرستان رسانیده شود.

10-3- تداوم تبادل اطلاعات در زمینه سیر و روند بیماری مورد توجه قرار گیرد.

10-4- بیماریابی فعال در هنگام بروز موارد مشکوک بیماری و یا طغیانهای مشکوک بیماریهای تنفسی در منطقه و یا در محدوده اماکن انجام گیرد.

11. پیشگیری از ایجاد هرگونه ایجاد وحشت و هراس در جمعیت تحت پوشش ضروری است:

11-1- بروز هرگونه موارد بیماری باید با رعایت کلیه اصول بهداشت روانی مورد بررسی و گزارش‌دهی و مراقبت قرار گیرد.

12. ارائه برنامه غذایی مناسب به موارد بیمار بسیار ضروری است لذا در صورت بروز بیماری باید به افراد بیمار مواد غذایی مناسب و مقوی ارائه گردد.

1-12- سوء تغذیه و کمبودهای تغذیه‌ای از عوامل خطری می باشد که فرد را مستعد بروز بیماری می نماید. بنابراین باید برنامه غذایی مناسبی بالاخص جهت افراد دارای بیماریهای زمینه ای و مزمن و پرخطر در این اماکن تهیه و تدوین و به مرحله اجرا در آید.

13. بازدید و کنترل اینگونه مراکز باید توسط مسئول بهداشت و درمان زندان و در دوره های مشخص توسط مسئول بهداشت و درمان استان و با دیدگاه رفع مشکلات و تقویت ساختارها و امکانات صورت گیرد.

1-13- باید لیستی از امکانات و توانایی ها و ظرفیت های موجود فراهم گردد.

2-13- باید لیستی از کمبودها و مشکلات احتمالی فراهم گردد.

3-13- باید برنامه ریزی لازم در جهت رفع کمبودها و حل مشکلات بعمل آید.

4-13- باید پیگیری های لازم در جهت ارائه مناسب خدمات در زمان بروز بحران بیماری بعمل آید.

5-13- باید نسبت به تخمین و تأمین نیازهای اداری، خدماتی و پشتیبانی اقدام گردد.

14. افراد پرخطر شامل بیماران HIV/AIDS مثبت، بیماران مسلول، افراد دارای بیماریهای مزمن (ریوی، کلیوی، قلبی به

استثنای افراد دارای افزایش فشار خون تحت کنترل) بیماران مبتلا به سرطان فعال، نارسایی مزمن کلیوی، بیماریهای کبدی

شامل سیروز کبدی، دیابت کنترل نشده، هموگلوبینوپاتی ها به ویژه تالاسمی و کم خونی داسی شکل و افراد فاقد طحال،

چاقی شدید، زنان باردار، سالمندان بالای 65 سال می باشند که این افراد در معرض خطر بوده و لازم است مورد توجهات

خاص قرار گیرند. این افراد با بروز علائم بیماری بسرعت باید تحت مراقبت قرار گرفته و ضمن نمونه برداری بر اساس

دستورالعملهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نسبت به شروع درمان آنها اقدام شود.

15. نسبت به تهیه محیط انتقال نمونه های ویروسی آنفلوانزا اقدام و پس از تهیه نمونه ها با رعایت زنجیره سرما به یکی از

آزمایشگاههای مستقر در تهران (آزمایشگاه ملی آنفلوانزا مستقر در دانشکده بهداشت تهران و آزمایشگاه ویروس شناسی

انستیتو پاستور) و در استانها با هماهنگی معاونت محترم بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی به آزمایشگاه های تعیین شده

ارسال گردد.

16. به میزان حداقل 5 بیمار احتمالی داروی ضد ویروسی آنفلوانزا (اوسلتامیویر) در بهداشت و درمان ادارات کل استانی و یا زندانهای با جمعیت بالای 1000 نفر و یا دارای بیمارستان با هماهنگی معاونتهای بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی استان نگهداری و برابر دستورالعملهای درمان صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد استفاده جهت بیماران قرار گیرد. ضروری است لیست داروهای ضد ویروسی فوق الذکر مصرف شده در فرمهای عملیاتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعمال شده و به دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در استان ارائه گردد. (داروی مورد نیاز در سطح استانها از طریق معاونتهای بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی استان تأمین میگردد)

### تعریف اصطلاحات:

### علائم بیماری آنفلوانزای با منشأ خوکی A(H1N1):

علائم این بیماری مشابه علائم آنفلوانزای انسانی فصلی است و عبارتند از:

- تب و لرز
- سرفه و گلودرد،
- سردرد
- کوفتگی بدن و احساس خستگی
- اسهال و استفراغ در بعضی از بیماران به علائم فوق اضافه می شود.

1. فرد مشکوک به بیماری آنفلوانزای با منشأ خوکی A(H1N1): بروز بیماری تنفسی تبار ناگهانی در فرد که

آغاز آن با یکی از علائم اپیدمیولوژیک زیر همراه باشد:

- (1) شروع علائم فوق در طی 7 روز پس از تماس نزدیک با فرد مبتلای قطعی بوده است.
- (2) آغاز بیماری در طی 7 روز پس از مسافرت به منطقه ای که دارای یک یا تعداد بیشتری از موارد قطعی مبتلا بوده است.
- (3) فرد ساکن منطقه ای باشد که یک یا تعداد بیشتری از موارد قطعی مبتلا در آن دیده شده است.

2. فرد قطعی مبتلا به بیماری آنفلوانزای با منشأ خوکی A(H1N1): فردی است با بیماری تنفسی تبار ناگهانی

که تایید آزمایشگاهی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر را دارد.

3. بیماری مشابه آنفلوانزا: هر فردی که بطور ناگهانی دچار تب بیش از 38 درجه سانتیگراد دهانی و سرفه یا گلودرد شده باشد و تشخیص دیگری مطرح نباشد.

موارد ارجاع بیماران به مراکز درمانی تخصصی دارای امکانات بستری جهت بررسی تخصصی و در صورت لزوم بستری بیماران :

• در بالغین:

- × تب بالا بمدت طولانی (بیش از 3 روز) خصوصاً اگر همراه حال عمومی بد باشد
- × تنگی نفس Dyspnea
- × نشانه های دیسترس تنفسی difficulty in breathing
- × درد یا احساس فشار در قفسه سینه یا شکم Chest pain
- × سرگیجه ناگهانی (Dizziness)
- × گیجی (Confusion)
- × استفراغ شدید یا مداوم
- × در ابتدا علائم آنفلوانزا بهبود یابد ولی ناگهان تب و سرفه شدید عود کند

• در کودکان:

- × نشانه های دیسترس تنفسی (تنفس تند یا نفس دشوار)
- × تغییر رنگ کبود یا خاکستری پوست
- × عدم نوشیدن مایعات به میزان کافی
- × استفراغ شدید یا مداوم
- × اختلال سطح هشیاری (کودک به دشواری قابل بیدار کردن باشد یا اساساً نتوان وی را بیدار نمود)
- × عدم تمایل برای بازی کردن یا عدم تعامل کودک با اطرافیان
- × تحریک پذیری شدید در حدی که کودک تمایلی به آغوش والدین نداشته باشد
- × در ابتدا علائم آنفلوانزا بهبود یابد ولی ناگهان تب و سرفه شدید عود کند



توصیه های بهداشتی مهم جهت کنترل عفونت:

1. شستشوی مکرر دستها با آب و صابون
2. رعایت آداب بهداشتی تنفسی (پوشاندن جلوی دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه، استفاده از دستمال کاغذی، دفع بهداشتی دستمالهای مصرف شده شامل جمع آوری در کیسه های پلاستیکی و انتقال به ظروف زباله درب دار حاوی کیسه زباله و معدوم سازی به یکی از روشهای بهداشتی)
3. استراحت کافی
4. استفاده از دستکش در هنگام کار یا تماس با بیمار یا اشیاء آلوده
5. استفاده از ماسک طبی یا جراحی معمولی در هنگام بیماری و یا در صورت لزوم استفاده از ماسک مخصوص تنفسی در هنگام تماس با افراد بیمار
6. به حداقل رساندن تماس افراد بیمار با دیگران
7. تغذیه مناسب و مقوی
8. مراجعه به موقع به پزشک

اجرای این دستورالعمل باعث می شود تعداد بیماران مبتلا در زندان ها کاهش یابد . برای دستیابی به این هدف بهداشتی مهم مشارکت همه افراد سازمان نقش اساسی خواهد داشت.

دکتر مرضیه فرنیا

دکتر سید حسن امامی رضوی

مدیر کل بهداشت و درمان

معاون سلامت

سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی