



رئیس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر...

موضوع: ضرورت اقدام و هماهنگی منسجم و یکپارچه در برنامه مراقبت عفونت های حاد تنفسی در حیطه معاونتهای

بهداشت و درمان- آذر ۱۴۰۴

با سلام و احترام

با توجه به تغییرات ژنتیکی ویروس آنفلوانزا غالب در سطح جهان و افزایش موارد ابتلا و بستری ناشی از عفونت های حاد تنفسی در روزهای گذشته و عبور آنفلوانزا از آستانه هشدار بالا و همچنین ضرورت هماهنگی و یکپارچه سازی نظام پایش، مراقبت و مدیریت اپیدمی، بدین وسیله نکات لازم الاجرا ذیل جهت اجرا در کلیه دانشگاه ها ابلاغ می شود. انتظار می رود معاونین محترم بهداشت و درمان هر دانشگاه، شخصا و بطور مستمر بر حسن اجرای موارد، نظارت داشته و گزارشات مورد نیاز را بطور یکپارچه، بدون تأخیر و با دقت لازم آماده و برای مرکز مدیریت بیماری های واگیر (معاونت بهداشت) و مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها (معاونت درمان) در وزارت متبوع ارسال نمایند.

۱. الزامات گزارش دهی

داده های مورد نیاز برای گزارشات ذیل، می بایست با همکاری معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه، به صورت هفتگی (از ابتدای روز یکشنبه هر هفته تا انتهای روز شنبه هفته بعد) تجمع و تا پایان وقت اداری روز یکشنبه هر هفته به وزارت متبوع ارسال شود. (این گزارشات مبنای بحث و تصمیم گیری در شورای معاونان خواهد بود)

جدول گزارشات مورد نیاز

ردیف	نوع گزارش	تناوب گزارشدهی به سطح کشوری	جزئیات مورد نیاز	ملاحظات
۱	تعداد موارد فوت ناشی از عفونت های حاد تنفسی	هفتگی	گروه سنی، ملیت، بیماری زمینه ای/عامل خطر، بارداری، سابقه دریافت واکسن آنفلوانزا در سال جاری، نتیجه آزمایش از نظر پاتوژن تنفسی	گزارش موارد فوت تنفسی به صورت روزانه به ریاست دانشگاه ضروری است



ردیف	نوع گزارش	تناوب گزارشدهی به سطح کشوری	جزئیات مورد نیاز	ملاحظات
۲	تعداد موارد بستری پنومونی موارد (ICD10: J18)	هفتگی	<p>جداگانه برای بخشهای "عمومی" و "ICU جنرال (غیر ترومایی)"</p> <p><u>هر کدام، به تفکیک:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - تعداد بیمار دارای سابقه بیماری زمینه‌ای، - تعداد زن باردار بیمار، - تعداد بیمار دارای سابقه دریافت Oseltamivir، - تعداد بیمار دارای سابقه واکسن آنفلوانزا در سال جاری - وضعیت آزمایش PCR پاتوژن های تنفسی: <ul style="list-style-type: none"> ○ انجام نشده ○ آنفلوانزا ✓ آنفلوانزا A <ul style="list-style-type: none"> • H1N1 • N3N2 • Un-subtyped ✓ آنفلوانزا B ○ کووید-۱۹ 	
۳	ضریب اشغال تخت	هفتگی	<p>به تفکیک برای</p> <ul style="list-style-type: none"> - "تخت های بستری عمومی" - "تخت های ICU جنرال (غیر ترومایی)" 	منظور ضریب اشغال تخت در روز پایانی هفته است
۴	پوشش واکسیناسیون کادر درمان معاونت درمان (بیمارستانها)	فقط دو نوبت به فاصله ۲ هفته	<p>درصد پوشش</p> <ul style="list-style-type: none"> - بطور کلی و - برای پرسنل ICU و اورژانس بطور جداگانه 	گزارش اول، پوشش واکسن قبل از مداخله و گزارش دوم پس از اقدام به تکمیل پوشش واکسیناسیون؛ در یک بازه زمانی دو هفته ای
۵	موجودی Oseltamivir معاونت درمان (بیمارستانها)	هفتگی	<p>موجودی پایان هفته، به تفکیک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>شریت:</u> بر حسب شیشه - <u>کپسول:</u> بر حسب تعداد بسته ده تایی 	
۶	موجودی Oseltamivir معاونت بهداشت	هفتگی	<p>موجودی پایان هفته، به تفکیک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>شریت:</u> بر حسب شیشه - <u>کپسول:</u> بر حسب تعداد بسته ده تایی 	



ردیف	نوع گزارش	تناوب گزارشدهی به سطح کشوری	جزئیات مورد نیاز	ملاحظات
۷	نمونه برداری تنفسی	هفتگی	1. تعداد نمونه اخذ شده، 2. تعداد مثبت، به تفکیک: • آنفلوانزا ✓ آنفلوانزا A H1N1 N3N2 Un-subtyped ✓ آنفلوانزا B • کووید-۱۹	گزارش وضعیت نمونه برداری تنفسی به صورت روزانه به ریاست دانشگاه توصیه می شود

2. کمیته‌ها، هماهنگی‌ها و مسئولیت‌ها

- ✓ همانند روال هر ساله هر دانشگاه یک سخنگوی رسمی برای ارتباط با رسانه‌ها در حوزه عفونت‌های حاد تنفسی تعیین و معرفی کند.
- ✓ هر یک از معاونین بهداشت و درمان، یک نفر را بعنوان هماهنگ کننده و رابط بین دو معاونت تعیین و به رئیس دانشگاه معرفی کند.
- ✓ تشکیل جلسات هماهنگی میان معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه، به صورت هفتگی تا نزولی شدن موج و سپس دو هفتگی تا پایان فصل عفونت های تنفسی ضروری است.
- ✓ جلسات کمیته علمی دانشگاهی عفونت‌های حاد تنفسی/آنفلوانزا با مشارکت معاونین بهداشت و درمان، به صورت هفتگی تا زمان نزولی شدن موج و سپس دو هفتگی تا پایان فصل عفونت های تنفسی برگزار شود.
- ✓ کمیته مرگ دانشگاهی، ظرف حداکثر یک هفته از رخداد هر مورد فوت تنفسی غیر معمول (با تابلوی بالینی نامتعارف، بدون بیماری زمینه‌ای و خارج از گروه‌های سنی پرخطر) و یا در زن باردار، تشکیل جلسه داده و نتیجه جلسه مزبور حداکثر طی ۲۴ ساعت به هر دو معاونت بهداشت و درمان وزارت متبوع منعکس شود.



3. آموزش، درمان و مصرف دارو

✓ از ظرفیت متخصصین عفونی و فوکل‌پوینت های دانشگاهی بیماریهای عفونی بالغین و اطفال برای آموزش سریع و متمرکز پزشکان عمومی و کارکنان درمانی استفاده شود. در این آموزش ها، بر نکات زیر تاکید ویژه شود:

- اوسلتامیویر، در گروه های پرخطر علامت دار آنفلوانزا هر چه سریعتر آغاز و تجویز آن به نتیجه آزمایش PCR منوط نشود؛

- مصرف آنتی بیوتیکها و کورتیکواستروئیدها، خصوصا در روزهای ابتدایی ابتلا به آنفلوانزا، توصیه نمی شود و می تواند منجر به عوارض بیشتر شود

✓ گزاره برگ های هفتگی منتشر شده توسط مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، در اسرع وقت در اختیار بیمارستان ها، مراکز خدمات جامع سلامت و سایر مراکز درمانی (اعم از دولتی و خصوصی) قرار گیرد.

✓ از دسترسی کافی به اوسلتامیویر بطور کلی و در داروخانه های منتخب بیمارستانی بطور خاص اطمینان حاصل شود.

✓ در صورت دسترسی به واکسن، نسبت به واکسیناسیون کارکنان در معرض خطر شاغل در نظام سلامت، به ویژه در بخش های اورژانس و ICU، ظرف دو هفته اقدام و در صورت عدم تمایل مشمولین به دریافت واکسن، رضایتنامه مکتوب از ایشان اخذ شود.

4. موازین پیشگیری و کنترل عفونت

✓ بر تشدید موازین پیشگیری و کنترل عفونت در کلیه بیمارستان ها با رعایت موارد ذیل تاکید می شود:

- رعایت احتیاط قطرات (Droplet) توسط کلیه ارائه کنندگان خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی، در حین ارائه خدمات سلامت به تمامی بیماران مشکوک/ قطعی (استفاده از ماسک، ایزوله قطرات (Droplet) بیماران، محدودیت خروج بیمار از فضای ایزوله و یا مراقبت بیماران مشکوک و تایید شده به صورت کوهورت).

- رعایت احتیاط هوایی (Airborne) برای انجام مداخلات تولید کننده آئروسول در بیماران مشکوک و تایید شده (ارائه مداخلات در فضای ایزوله هوایی/ فشار منفی، استفاده از ماسک N95، دستکش، گان، عینک و یا محافظ صورت).



- تاکید بر آموزش جهت رعایت بهداشت تنفسی/آداب سرفه توسط بیماران مشکوک و تایید شده با استفاده از یادآورهای دیداری، در فضاهای انتظار.
- رعایت بهداشت دست توسط کارکنان و در صورت امکان، سهولت دسترسی مراجعین و بیماران به تسهیلات بهداشت دست در فضاهای انتظار و ورودی‌های بیمارستان.
- جداسازی مراجعین دارای علائم عفونت‌های حاد تنفسی در فضاهای انتظار دور از سایرین.
- جلوگیری از ازدحام و تامین تهویه مناسب در فضاهای بیمارستانی (اورژانس بیمارستانی، اتاق‌های بستری و فضاهای انتظار).
- تاکید و در صورت امکان تسهیل استفاده از ماسک برای مراجعین علامت دار در بدو ورود به فضای اورژانس بیمارستانی تا پایان اپیدمی فصلی.
- ممنوعیت ملاقات در بخش‌های پیوند و نقص ایمنی (مگر با رعایت سختگیرانه موازین کنترل عفونت منطبق با سطح خطر) تا زمان فروکش اپیدمی فصلی.
- نظافت و پاکسازی مناسب سطوح محیطی .

✓ اولویت ترویج استفاده از ماسک "با شیوه صحیح" در میان جامعه عمومی در دستور کار قرار گیرد. در این راستا، تمامی مسئولین و کارکنان نظام سلامت ملزم به استفاده صحیح از ماسک در جلسات و مراکز عمومی باشند.

✓ با توجه به آنکه گروه سنی سالمند و خردسال بیشترین احتمال تشدید بیماری و بستری را در بین سایر گروه‌های سنی دارند، نظارت واحد‌های بهداشت محیط بر اماکن تجمعی (با تاکید بر آسایشگاه‌های سالمندان، مهدکودک‌ها و رستوران‌ها)، از نظر تهویه و ملزومات شستشوی دست، تشدید شود؛

✓ از ظرفیت خیرین و تشکل‌های مردمی برای ترویج استفاده از ماسک (اعم از اجرای برنامه‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی، و همچنین اقداماتی "نظیر تجربه نذر ماسک در گذشته" برای استفاده در اماکن تجمعی نظیر مترو، مساجد و ...) تحت نظر دقیق تیم‌های بهداشتی استفاده شود.

5. اولویت‌بندی واکسیناسیون جامعه

با توجه به موجودی واکسن، دانشگاه‌ها موظفند طی دو هفته آینده نسبت به واکسیناسیون گروه‌های اولویت‌دار و از جمله کادر درمانی و بیماران در معرض خطر اقدام و وضعیت پوشش را به سطح کشوری منعکس کنند.

شماره ۵۳۰۰/۱۶۸۲۷
تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۷
پیوست ندارد



معاونت بهداشت

معاونت درمان

«سرمایه‌گذاری برای تولید»

((مقام معظم رهبری))

6. سطح و ملاک های تصمیم گیری در مورد تعطیلی / غیر حضوری کردن مدارس:

✓ روسای دانشگاه های علوم پزشکی می توانند با در نظر گرفتن سه شاخص کلی زیر، پیشنهاد دهنده این مداخله به ستاد بحران استان باشند؛ لیکن تصمیم گیری نهایی می بایست بر اساس جمع بندی منافع و مضار و متناسب با شرایط محلی در ستاد بحران هر استان انجام شود.

✓ عبور درصد آنفلوانزا مثبت محدوده تحت پوشش دانشگاه از دو برابر آستانه هشدار بالا؛ و

✓ وضعیت بحرانی ضریب اشغال تخت های بستری (به ویژه بخش کودکان)، و یا پیش بینی این وضعیت در روزهای آتی؛ و

✓ دلالت گزارش های میدانی بر سطح بالای ابتلا / غیبت دانش آموزان در مدارس.

(توضیح: دلیل پرداختن به این موضوع، مشاهده افزایش قابل توجه ابتلای کودکان و نوجوانان در موج سالجاری در کلیه کشورها (و از جمله کشور ما) و نقش بالقوه مدارس در تعیین شیب و سائز موج آنفلوانزا است.)

در پایان ضمن ارسال نامه شماره ۳۰۰/۱۵۷۸۴ د تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۸ معاونت بهداشت با موضوع "نکات قابل ملاحظه در خصوص تشدید نظام مراقبت بیماریهای حاد تنفسی"، خواهشمند است دستور فرمایید تمامی مفاد نامه پیش رو، در زیر مجموعه دانشگاه اجرایی و گزارش های مربوطه با دقت، صحت و در موعد مقرر، به سطوح بالاتر ارسال شود.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت

دکتر سید سجاد رضوی
معاون درمان