

به نام ایزد یکتا





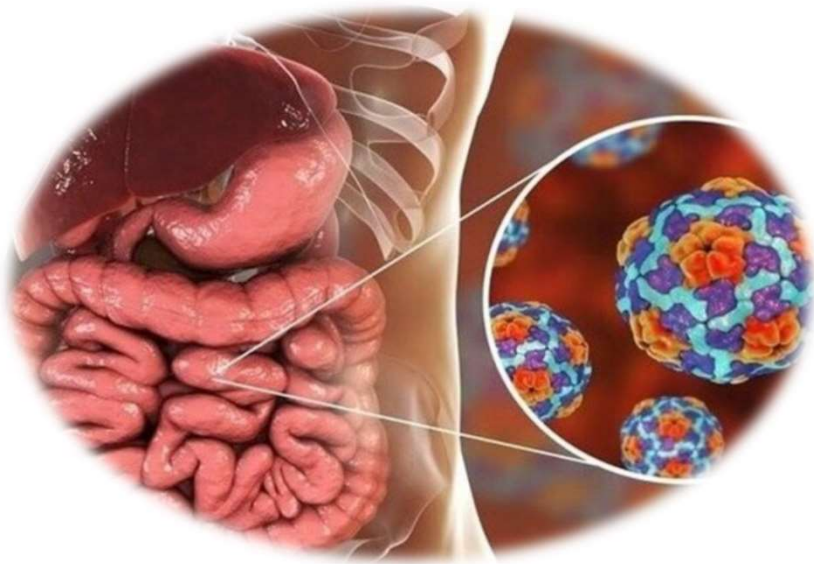
وبا بیعاری واگیردار عفونی است



بانک مرکزی: انتقال وجه روزانه برای حساب های تجاری از ۱۰۰ میلیون تومان به ۵۰۰ میلیون تومان افزایش یافت

وبا چیست؟

► وبا نوعی بیماری گوارشی باکتریایی است که علائمی مانند اسهال شدید، تشنگی، گرفتگی عضلات پا و تحریک پذیری را ایجاد می کند.



آیا وبا واگیر دار است؟

بله

وبا یک بیماری واگیردار است و از طریق تماس با فرد بیمار و آلوده به باکتری عامل این بیماری، افراد مبتلا می‌شوند. از طرفی انتقال و واگیر وبا از طریق تماس با آب و غذای آلوده نیز بالا است

راه های شایع انتقال وبا

نحوه انتقال وبا

- ▶ آب و فاضلاب
- ▶ مدفوع
- ▶ سبزیجات کثیف
- ▶ غذاهای نیمه پخته و خام

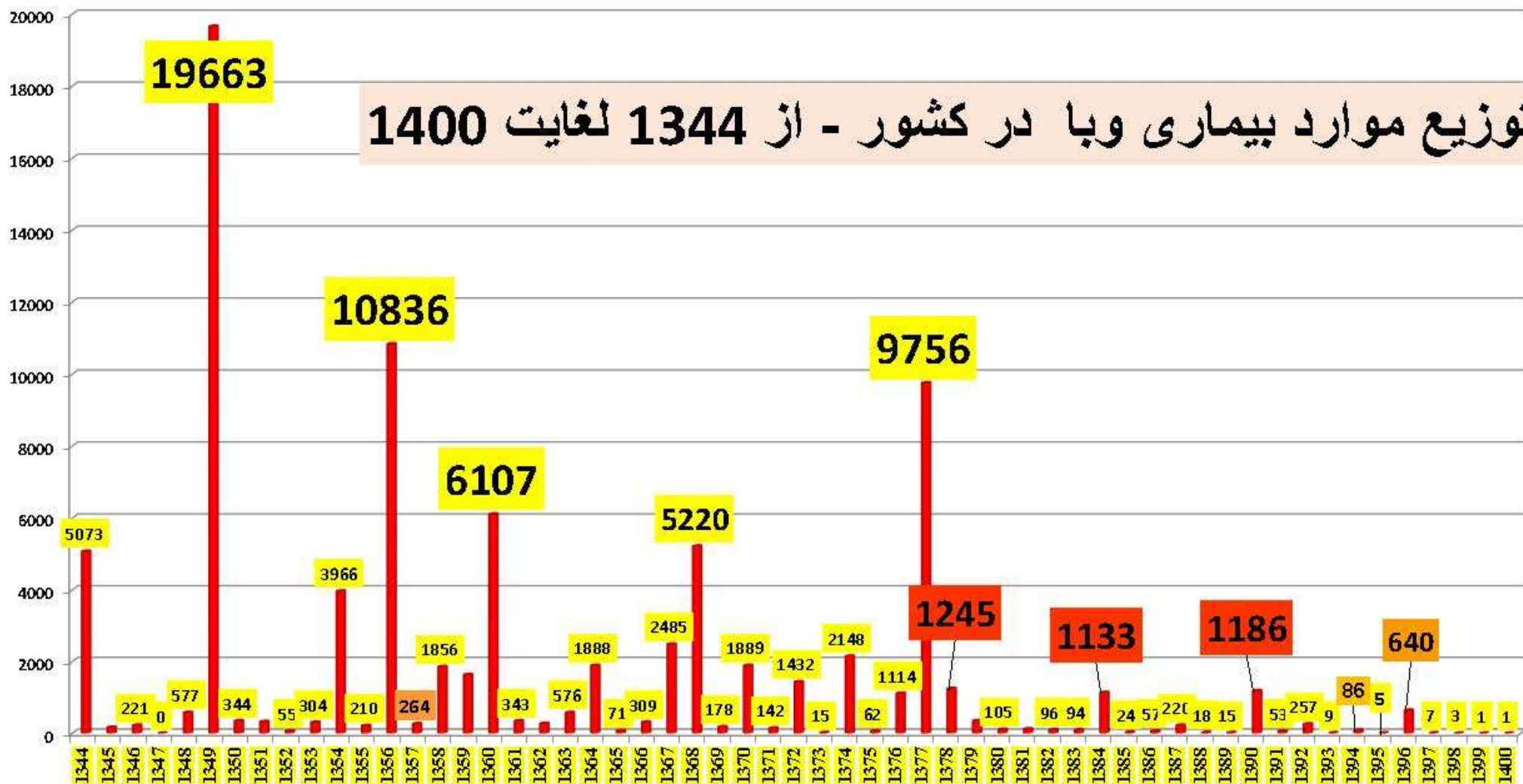
علائم بیماری وبا

- ▶ تشنگی زیاد
- ▶ استفراغ بدون حالت تهوع
- ▶ اسهال آبکی و پرفشار و بدون دل‌درد که بیمار نتواند آن را کنترل کند.
- ▶ گرفتن ماهیچه‌های پشت ساق پا
- ▶ کم شدن ادرار
- ▶ ادرار با رنگ زرد

آمارهای جهانی ابتلا به وبا

- ▶ در سال گذشته، آمار جهانی ابتلا به وبا بیش از دو برابر شده و از ۲۲۰ هزار مورد در سال ۲۰۲۱ به ۴۷۰ هزار مورد در سال ۲۰۲۲ رسیده است.
- ▶ در حال حاضر، ۲۴ کشور از شیوع وبا خبر داده‌اند. منطقه مدیترانه شرقی با بیش از ۴۳ هزار مورد، بیشترین تعداد مبتلایان را داشته است، که شامل کشورهایایی از پاکستان تا مراکش می‌شود.
- ▶ در فاصله زمانی ۱ ژانویه تا ۲۶ می ۲۰۲۴، ۸۹۷،۱۹۴ مورد ابتلا و ۱۹۳۲ مورد مرگ ناشی از وبا در سراسر جهان گزارش شده است.

توزیع موارد بیماری وبا در کشور - از 1344 لغایت 1400



بیماری وبا

کشور ایران یکی از مناطق آندمیک التور است و قدیمی ترین نظام مراقبت را در کشور دارد. قوی ترین نظام مراقبت در بین بیماری های مشمول نظام مراقبت است . کنترل وبا یکی از مهم ترین دستاوردها و افتخارات وزارتخانه و کشور است.

مراقبت وبا به عنوان جزئی از نظام مراقبت کشوری باید به گونه ای اجرا شود که بتواند :

اطلاعات دقیقی از وضعیت این بیماری در مناطق مختلف کشور را بازگو نماید .

نظام مراقبت این بیماری مبتنی بر شناسایی دقیق و به هنگام موارد اسهال حاد آبکی میباشد.

اصطلاحات مهم WHO در مورد بیماری وبا:

منطقه آندمیک وبا :

منطقه ای است که در آن در طی سه سال گذشته انتقال محلی بیماری شناسایی شده: (در حد استان ، شهرستان و حتی کوچکتر از آن).

- هر کشوری که حداقل یکی از مناطق با خصوصیت فوق داشته باشد به عنوان کشور آندمیک وبا شناسایی می شود.

منطقه داغ وبا (HOT SPOT)

منطقه محدودی که در آن شرایط فرهنگی ، اقتصادی ، محیطی باعث افزایش انتقال بیماری می شود .

در آن منطقه **بیماری وبا** به صورت دائم و یا در دوره های منظم بروز پیدا می کند.

مناطق که در آن با توجه به شرایط فوق ، احتمال انتقال بیماری وجود داشته ولی بیماری از آنها گزارش نشده است . به **عنوان مناطق داغ انتقال بیماری** در نظر گرفته می شود .

طغیان بیماری وبا

شناسایی حداقل یک مورد تایید شده وبا به همراه شواهد دال بر انتقال محلی میکروب وجود داشته باشد .

بروز بیش از انتظار بیماری وبا در منطقه ای که قبلاً انتقال بیماری در آن ثابت شده در طی دو هفته متوالی و تایید شده آزمایشگاهی به عنوان طغیان در نظر گرفته می شود.

هشدار وبا (Cholera Alert)

عبارت است:

– شناسایی ابتلا به اسهال حاد آبکی **2 مورد** یا **بیشتر فرد با سن 2 سال یا بالاتر (مرتبط از نظر زمانی و مکانی)** همراه با **کم آبی شدید** یا **مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی** از همان مناطق به فاصله زمانی یک هفته از یکدیگر

یا

– یک مورد مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی شدید در یک فرد حداقل 5 ساله.

یا

– یک مورد اسهال حاد آبکی با تست تشخیص سریع مثبت از نظر کلرا (Positive Rapid Diagnostic Test) در منطقه ای (از جمله مناطق در خطر گسترش بیماری ناشی از طغیان اخیر) که هنوز مورد قطعی وبا کشف نشده است.

شدت بیماری وبا :

بستگی به تعداد ویبریوکلرای خورده شده ، نقص ایمنی اکتسابی ، حاملگی ، عدم تغذیه با شیر مادر ، نقصان تولید اسید معده به دلیل بیماری های گوارشی ، سوء تغذیه و گروه خونی O

هدف کلی برنامه نظام مراقبت وبا

قبل : کنترل بیماری در کل کشورها بود

هم اکنون : هدف گذاری WHO

برنامه حذف بیماری

حذف وبا (Cholera Eradication)

هر کشوری که حداقل ۳ سال متوالی هیچ مورد قطعی وبا ناشی از انتقال محلی بیماری نداشته باشد و دارای نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی کارآمدی باشد که قادر به شناسایی و تایید همه موارد وبا باشد ، به مرحله حذف کلرا دست یافته است.

دوره کمون وبا چه قدر است

دوره واگیری وبا یا دوره کمون آن بین ۲ تا ۵ روز است تا علائم بروز کنند و معمولاً بعد از شروع نشانه‌های بیماری بسته به شدت بیماری، علائم ۳ تا ۵ روز ادامه خواهند داشت. فرد می‌تواند تا دو هفته ناقل باشد و باکتری‌ها را از مدفوع خود دفع کند.

پیشگیری از بیماری وبا

بهترین راه پیشگیری از بیماری وبا :

(۱) بهبود دسترسی به آب تمیز

(۲) دفع مناسب فاضلاب بوده

(۳) واکسیناسیون بر علیه بیماری وبا به عنوان مکمل پیشگیری از ابتلا به وبا بکار میرود که می تواند بصورت کوتاه مدت یا میان مدت اجرایی شود .

باید توجه داشت که ایمنی علیه بیماری وبا مبتنی بر نوع سروگروپ است و ابتلا به عفونت با سروگروپ ۰۱ سبب محافظت بر علیه سوگروپ ۰۱۳۹ نمی شود . در صورت تصمیم به واکسیناسیون علیه بیماری وبا واکسن باید در افراد بالای ۲ سال مورد استفاده قرار گیرد .

چه کسانی بیشتر در معرض خطر بیماری وبا هستند؟

همه افراد مستعد ابتلا به این بیماری هستند، (به استثنای نوزادان از مادران شیردهی که قبلاً مبتلا به این بیماری بوده‌اند). با این حال، برخی عوامل می‌توانند شما را در برابر بیماری آسیب‌پذیرتر کنند یا احتمال بروز علائم شدید را افزایش دهند که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- شرایط بد بهداشتی که در آن تامین آب آشامیدنی سالم دشوار است: اردوگاه‌های پناهندگان یا مناطقی که درگیر قحطی یا جنگ هستند.
- افراد با سطوح پایین اسید معده مانند کودکان، افراد مسن و افرادی که از آنتی‌اسیدها، مسدودکننده‌های H_2 یا مهارکننده‌های پمپ پروتون استفاده می‌کنند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به وبا هستند.

- افراد مبتلا به دیابت
- ارتباط مستقیم با افراد بیمار در یک خانه
- مراقبان بهداشتی در بخش‌های نگهداری بیماران
- افراد با گروه خونی O (هنوز علت آن کاملاً مشخص نیست)
- عادات‌های غذایی مناطق مختلف مانند :
 - مصرف غذاهای خام و نیم‌پز
- نقص ایمنی و ابتلا به بیماری‌هایی مانند سرطان یا ایدز
- افرادی که درگیر بیماری‌های دستگاه گوارش هستند

بیوتایپ های بیماری وبا :

(۱) بیوتایپ کلاسیک

(۲) بیوتایپ التور (سوش های اوگاو_ اینابا)

در ایران برنامه نظام مراقبت **بیماری وبا** = مراقبت **وبای نوع**
التور است

ویژگی های مهم بیوتیپ التور :

تولید توکسین کمتر ولی مقاومت محیطی بالا _ سازگاری محیطی بالا _ دارای طیف بالینی وسیع _ مبتلایان بدون علامت زیادی دارد .
از افرادی که دچار عفونت با ویبروکلرای التور می شوند تقریباً :

۷۵ درصد آنها بی علامت هستند و هیچ نشانه ای از بیماری را ندارند.

۲۰ درصد آنها دچار اسهالی می شوند که از سایر اسهال ها قابل افتراق نیست .

فقط در ۲ تا ۵ درصد (درصد اندکی) از افراد اسهال آبکی شدید و شکل آب برنجی و استفراغ و از دست رفتن شدید آب بدن رخ می دهد .

رئوس کلی اقدامات مربوط به پیشگیری و آمادگی و مقابله با بیماری وبا در نظام مراقبت وبا در کشور

- ۱- تشکیل کمیته های درون بخشی و برگزاری جلسات آن (جلسات در سطح دانشگاه _ جلسات در سطح معاونت بهداشتی _ داخل شبکه بهداشت)
- ۲- تشکیل کمیته های بین بخشی و برگزاری به هنگام جلسات آن
- ۳- آموزش (پرسنل نظام سلامت همه بخش های دولتی و خصوصی و تامین اجتماعی و نظامی و انتظامی در تمام سطوح _ عموم جامعه)
- ۴- شناسایی دقیق مناطق پرخطر هر شهرستان و مراقبت ویژه .

رئوس کلی اقدامات مربوط به پیشگیری و آمادگی و مقابله با بیماری وبا در نظام مراقبت وبا در کشور

۵- شناسایی دقیق گروه‌های پرخطر هر شهرستان و مراقبت ویژه .

۶- فراهم آوردن آب سالم و نظارت بر سالم بودن آب مصرفی (علاوه بر
کلرسنجی _ کلرزنی _ آزمایشات میکروبی و..... حتما هر نوع شکستگی
و تعمیرات زیر نظر بهداشت محیط باشد)

۷- فراهم آوردن مواد غذایی سالم و نظارت بر سالم بودن مواد غذایی.

۸- دفع بهداشتی فاضلاب و مدفوع و زباله و مبارزه با حشرات و اعمال
نظارت مستمر بر آنها

۹- انجام مراقبت مستمر در محیط و تهیه نمونه (آب و مواد غذایی و فاضلاب).

۱۰- انجام مراقبت مستمر در جمعیت های انسانی (بیماریابی) : نمونه گیری مستمر از موارد مشکوک انسانی در تمام فصول سال

۱۱- تشخیص : تدارک امکانات _ وسایل _ موارد مورد نیاز برای تشخیص بیماری و مقابله با اپیدمی ها

۱۲- درمان همه موارد : تدارک امکانات و داروهای مورد نیاز برای پیشگیری و درمان و کنترل بیماری و مقابله با اپیدمی احتمالی.

۱۳- بررسی های اپیدمیولوژیکی و انجام سریع اقدامات بعد گزارش مورد مثبت .

۱۴- گزارش منظم داده ها و اقدامات به سطوح بالاتر (آمار نمونه گیری ماهیانه _ آمار فصلی فعالیت های جامع مراقبت وبا _ گزارش فوری تلفنی مثبت التور)

پیشگیری و مراقبت از وبا در نظام سلامت کشور

- ۱- مراقبت فاضلابهای منطقه: نمونه گیری ،انتقال ،جداسازی ویبریوکلا از نمونه های فاضلاب
- ۲- مراقبت آب های شرب منطقه: نمونه گیری ،انتقال ،جداسازی ویبریوکلا از نمونه های آب
- ۳- مراقبت مواد غذای منطقه : نمونه گیری ،انتقال ،جداسازی ویبریوکلا از نمونه های غذا ورسوبات ونمونه های دیگر محیطی
- ۴- مراقبت انسانها : نمونه گیری ،انتقال ،جداسازی ویبریوکلا از نمونه های مدفوع انسانی

تعاریف مراقبتی بیماری وبا

تعریف مورد مشکوک به وبا:

- (الف) **در مورد اسپورادیک و حالت عادی** (مناطق که درگیر طغیان وبا نباشند) :
هر فرد 2 سال به بالا که دچار اسهال حاد با **دهیدراتاسیون شدید** تا **متوسط** شود و یا **در اثر اسهال بمیرد**.
- (ب) **در طغیان اسهال حاد آبکی** :
همه موارد مشکوک بوده و باید از نظر التور نمونه برداری مدفوع بعمل آید.

پیشگیری و مراقبت از وبا در نظام سلامت کشور
(آمادگی برای پیشگیری و مقابله با همه گیری های احتمالی)

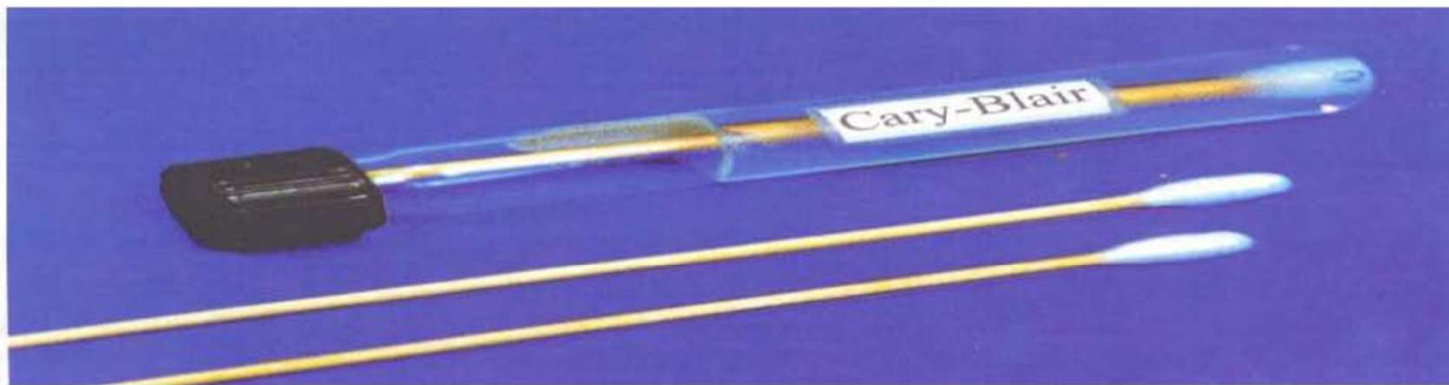
● تهیه نمونه و ارسال به آزمایشگاه ، از تمام یا تعدادی از موارد مشکوک با توجه به شرایط محلی ، منطقه ، کشور ، کشورهای همسایه و فصل و دما و جمعیت مبتلا و امکانات موجود و.....

در تمام واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی موارد اسهال های حاد آبکی در تمام ماههای سال بویژه در فصول گرم (بیمارستانها، واحدهای بهداشتی و مطب ها و پایگاههای مراقبت مرزی و بهداشتی و...)

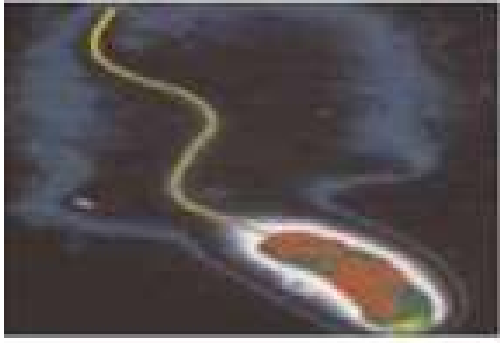
2

شرایط نگهداری محیط انتقال کری پلر

- قبل از تهیه و قرار دادن سوآپ رکتال : نگهداری در داخل یخچال یا محل خنک و دور از نور آفتاب
- بعد از تهیه و قرار دادن سوآپ رکتال در محیط کری پلر : نگهداری در خارج یخچال و در محل خنک دور از تابش آفتاب



شکل ۱-۲. محیط انتقال نیمه جامد کری پلر



نکته: در نمونه مدفوع ، ویبریو کلرا

O1 یا O139

به روش کشت یا PCR از نمونه وی جدا شده باشد به عنوان
مورد قطعی وبا طبقه بندی می گردد ،

آمادگی مقابله با طغیان و اپیدمی احتمالی وبا

لیست داروها و وسایل مورد نیاز برای پاسخ دهی به طغیان بیماری وبا - پیش بینی برای **1000 بیمار**

مقدار	آنتی بیوتیک های مورد نیاز
2000	قرص سیپروفلوکساسین 500 mg
قرص 400 3000mg عدد و قرص 200 6000mg عدد	قرص سفیکسیم (200mg و 400mg)
1200	قرص اریترومايسين 400mg
100	شربت اریترومايسين 200mg
4000	آزیترومایسین 250mg (1 گرم دز واحد)
6000	آمپی سیلین
200	آمپول سفتریاکسین 1 گرمی
500	آب مقطر برای حل کردن آمپول سفتریاکسین
مقدار	محلول های درمانی و وسایل مورد نیاز
10000	پودر 28 ORS گرمی
2000 بطری یک لیتری + ست سرم	سرم رینگر لاکتات
هر کدام 200 عدد	اسکلپ وین G21 و G24
هر کدام 100 عدد	آنتیوکت های آبی - صورتی - سبز - خکستری
100 رول	نوار چسب ضد حساسیت
هر کدام 500 عدد	لیوان و قاشق چایخوری
50 قوطی متوسط	بتادین
50 کیلو گرم	پنبه هیدرو فیل
100 ویال	محلول بیکربنات سدیم 44mEq (50ml)
100 ویال	محلول کلرور پتاسیم 15% حجم 50 CC
100 ویال	محلول سولفات منیزیم

نکات مهم در بررسی مورد مثبت وبا :

- ▶ بررسی دقیق و کامل مخصوصا موارد زیر (از حدود ۲_۷) روز قبل از بروز علائم تا ۲ روز بعد از شروع مصرف آنتی بیوتیک :
- ▶ سابقه مسافرت ها
- ▶ مواد غذایی (خوراکی و آشامیدنی) فرد بیمار مثبت .
- ▶ افراد در معرض تماس مورد مثبت (افرادی که از نظر خوردن و آشامیدن با بیمار با هم بوده اند) از ۵ روز قبل از بروز اولین علائم بالینی تا ۲ روز بعد از شروع زمان اختصاصی در بیمار کشت مثبت .
- ▶ وجود تماس با اتباع خارجی
- ▶ بررسی وجود مراسم عمومی در منطقه .
- ▶ بررسی و تعیین تاریخ احتمالی مواجهه .
- ▶ بررسی و تعیین اینکه آیا مورد اولیه است یا ثانویه ؟
- ▶ اگر اولیه است چه کسانی را آلوده کرده است ؟ اگر ثانویه است از چه کسی بیماری را گرفته است ؟
- ▶ آموزش بیمار و خانواده و موارد تماس ، تهیه نمونه از موارد تماس دارای علامت و ارسال به آزمایشگاه
- ▶ اقدامات بهداشت محیطی : نمونه برداری ، ضدعفونی و گند زدایی و

نکاتی مهم در بررسی موارد مثبت وبا :

- ▶ در منزل یا محل کار مورد بیمار قطعی وبا :
- ▶ بررسی وجود علائم گوارشی در سایر افراد در معرض تماس و نمونه گیری و آزمایش
- ▶ آموزش و ضد عفونی با مواد گندزدای مناسب برای سرویس های بهداشتی، روشویی ها، فاضلاب ها، منابع آشامیدنی و سایر مصارف.
- ▶ در محل بستری بیمار: ایزوله نمودن کامل نیاز نیست ، فقط ضد عفونی منظم قسمت های مورد نیاز کافی است .
- ▶ اتاق بستری بیمار ان مبتلا به وبا :
- ▶ حالت ۱ : در اتاق های دارای سرویس بهداشتی (توالت و روشویی اختصاصی) بستری بشوند.
- ▶ حالت ۲ : در صورت عدم امکان جداسازی اتاق ، حداقل اختصاص یکی از توالت و روشویی های بخش به این بیماران .

در برنامه مراقبت بیماری وبا :

- پروفیلاکسی دارویی وجود ندارد

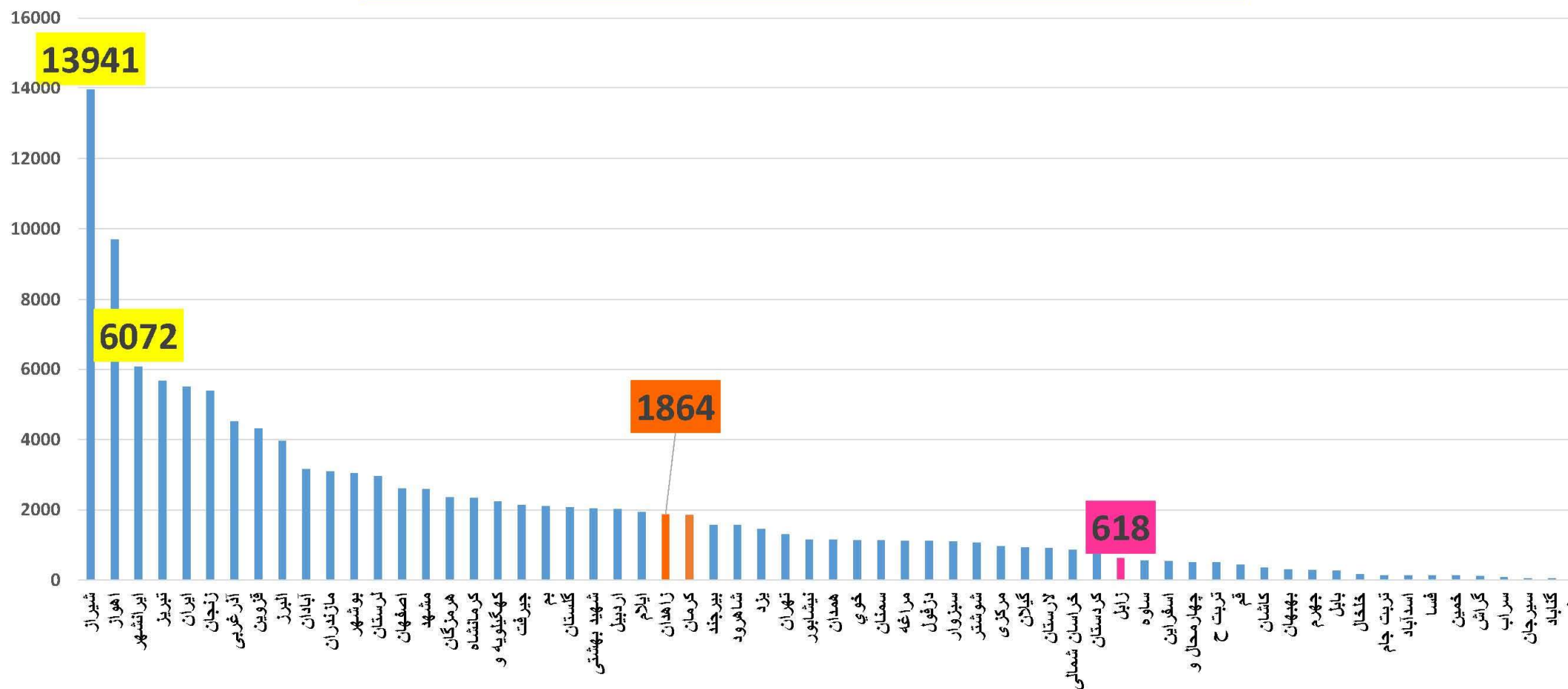
◀ فقط در زندانها برای بند خاص بیمار مثبت قطعی یا مراکز نگهداری معلولین و افراد ناتوان و آسایشگاههای سالمندان

حتما با اطلاع و هماهنگی و کسب اجازه از CDC

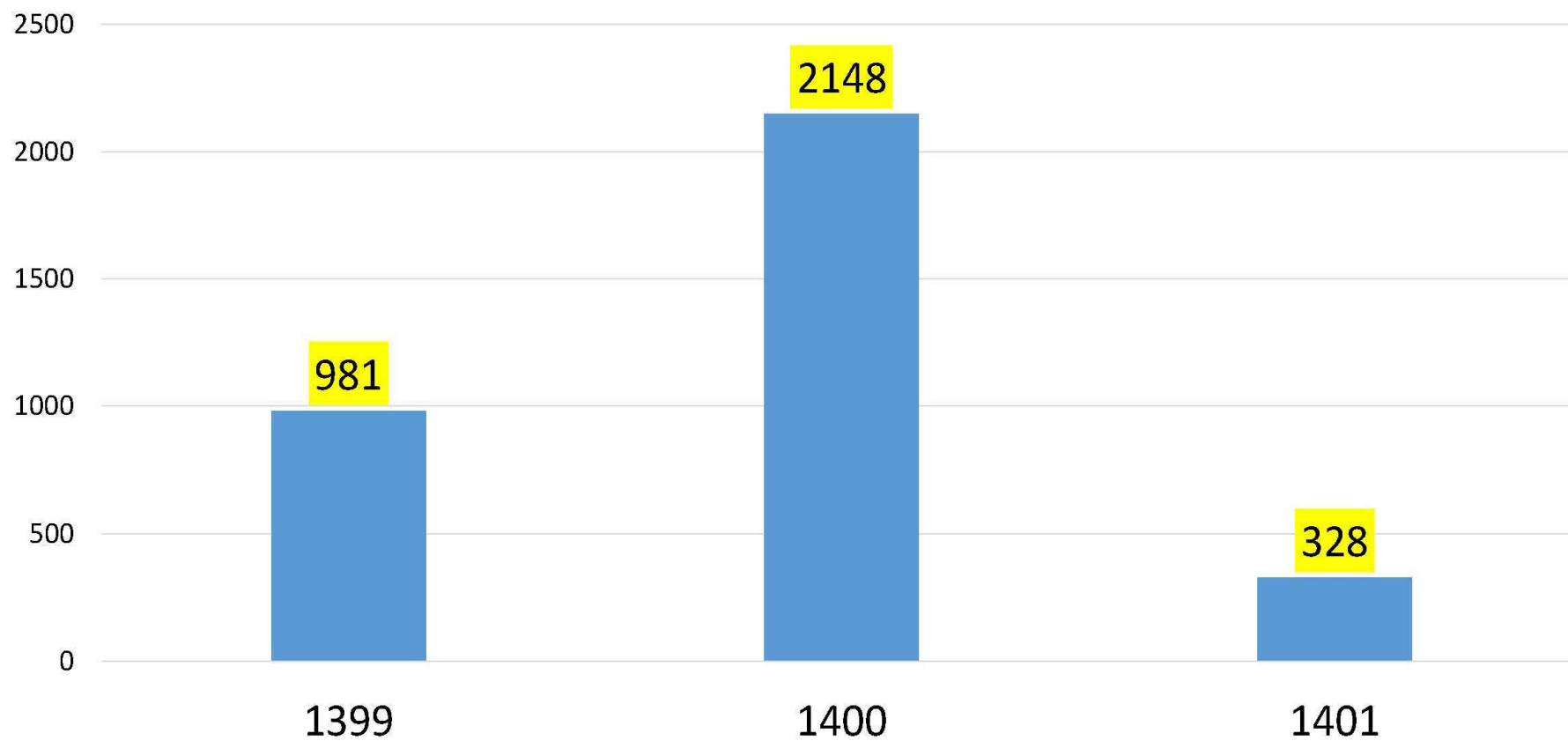
وضعیت مراقبت التوردر کرمان 1393-1400

کرمان-سال	اسهال حاد	آزمایش شده
1393	5800	3522
1394	4660	3145
1395	5876	2810
1396	6493	3502
1397	2609	1871
1398	2941	2034
1399	2676	1437
1400	3104	1851
Total	34159	20172

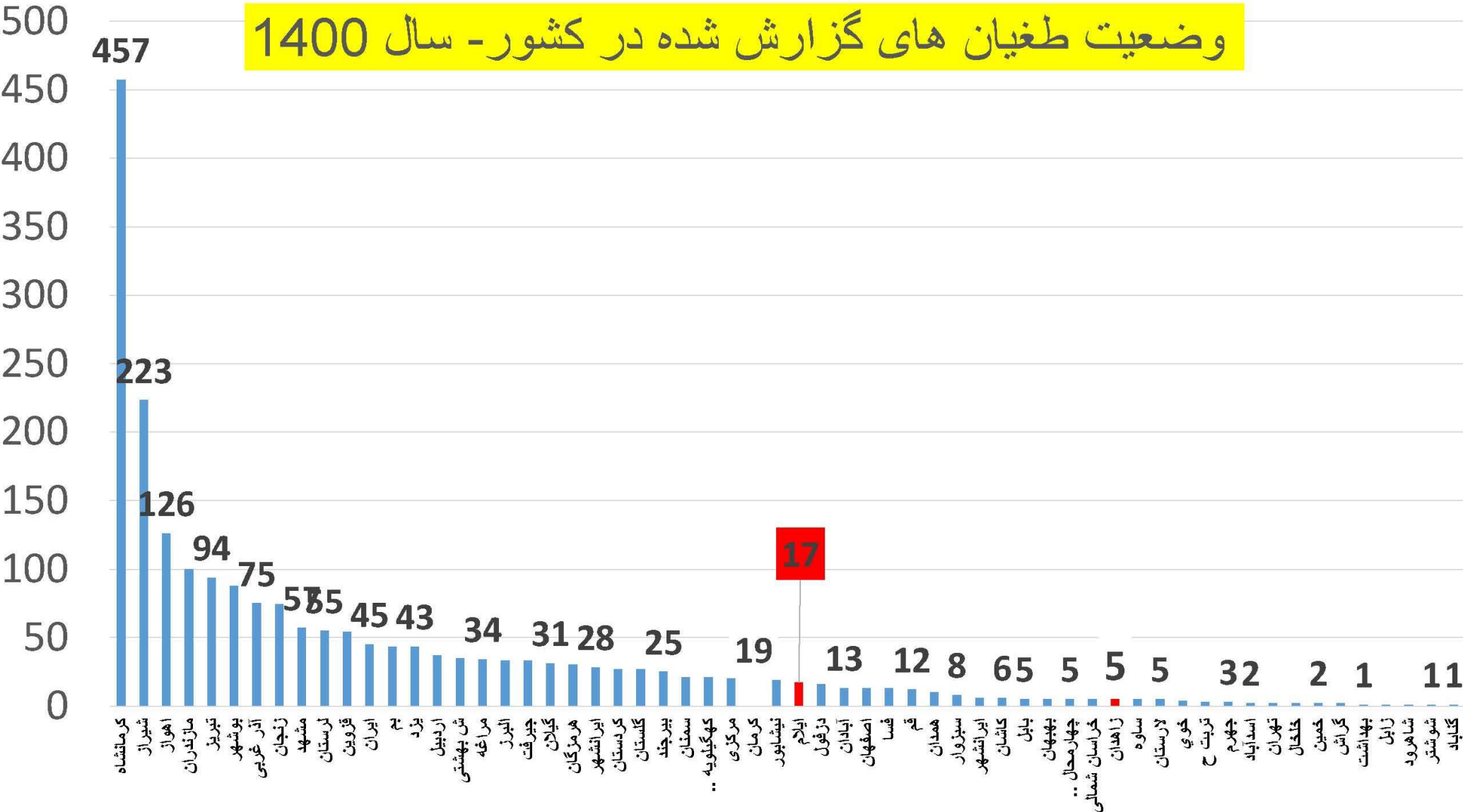
وضعیت نمونه های مشکوک به التور آزمایش شده در کشور-1400



وضعیت موارد طغیان های گزارش شده در کشور-پوتال جدید



وضعیت طغیان های گزارش شده در کشور - سال 1400



اندیکاسیون های نمونه گیری از نظر التور تهیه نمونه سواپ رکتال

- (۱) هر فرد ۲ سال و بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی با کم آبی شدید یا متوسط در تمام فصول سال
- (۲) مرگ از اسهال با هر سنی تهیه نمونه سواپ رکتال از فرد فوت شده و همچنین از موارد تما های نزدیک فرد متوفی
- (۳) وقوع هر مورد طغیان بیماری اسهال حاد آبکی در منطقه صرف نظر از سن و یا شدت بیماری
- (۴) تهیه ۲-۳ سواپ رکتال (در مواقع مواجهه با طغیان عموما توصیه می شود از ۵ درصد موارد علامت دار نمونه تهیه شود).
- (۵) مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک معالج

نکته

با توجه به اینکه همه گیری - COVID ۱۹ هنوز خاتمه نیافته است ، تاکید می گردد که در مواجهه با بیمارانی که طبق تعاریف فوق اندیکاسیون نمونه گیری از نظر التور دارند ، تهیه نمونه رکتال و همچنین انتقال نمونه های اخذ شده با رعایت احتیاط های توصیه شده برای پیشگیری و کنترل عفونت در وبا و COVID انجام شود.

مراحل رسیدگی به بیماران مشکوک به وبا

- ۱ میزان دهیدراتاسیون بیمار را ارزیابی کنید.
- ۲ جبران مایعات بیمار را بر اساس راهنمای سازمان جهانی بهداشت برای موارد بدون دهیدراتاسیون و موارد دهیدراتاسیون نسبی یا شدید انجام دهید.
- ۳ بیمار را بطور مکرر پایش کنید و وضعیت جبران مایعات را با فواصل زمانی توصیه شده در راهنمای مربوطه ارزیابی کنید. برای درمان میزان دهیدراتاسیون که مجدداً ارزیابی کرده اید از راهنمای درمان استفاده کنید.
- ۴ به بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون شدید آنتی بیوتیک خوراکی بدهید.
- ۵ در صورتی که استفراغ بیمار متوقف شده است به او اجازه دهید تا آنچه لازم است را میل کند.
- ۶ تا زمانی که اسهال متوقف شود پایش بیمار و جایگزینی مایعات را ادامه دهید.
- ۷ پس از ترخیص یا ویزیت سرپائی به اندازه دو روز پودر ORS به بیمار بدهید تا از آنها طبق دستوراتی که شما ارائه می دهید استفاده کند.

نکته

- ▶ نشانه اصلی دهیدراتاسیون شدید در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۷ سال عبارتند از:
- ▶ فقدان نبض رادیال و فشار خون پایین
- ▶ نیشگون پوستی در بیماران مبتال به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا کواشیورکور (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق کمتر مفید می باشد.
- ▶ وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه های بارزی محسوب می شود.

واکسن وبا (ایا بیماری وبا واکسن دارد؟)

یکی از بهترین گزینه‌ها برای پیشگیری از ابتلا به وبا، زدن واکسن است. واکسن موجود برای این

بیماری VAXCHOLERA نام دارد که به صورت ۲ یا ۳ دوز دهانی - خوراکی یا تزریقی برای افرادی که قصد سفر به مناطقی که شیوع وبا در آنها بالا است را دارند تزریق می‌شود.

نکته: این واکسن برای افراد ۲ تا ۶۴ سال کاربرد دارد

چگونه از ابتلا به وبا
پیشگیری کنیم

Tasnim news
aparat.com/Alireza.l.mik

