

دستورالعمل کشوری فلج اطفال:

تعریف فلج اطفال :

فلج اطفال یک عفونت حاد ویروسی با دامنه ای متغیر از عفونت بدون علامت تا مننژیت آسپتیک، فلج و مرگ است . (نمودار شماره ۱ صفحه ۱ پیوست)

عامل بیماریزا :

ویروس وحشی پولیو است که در سه تیپ (۱و ۲و ۳) می تواند سبب ایجاد بیماری شود . از بیماران فلجی در اکثر اوقات نوع ۱ ویروس جدا می شود . نوع ۳ کمتر از نوع ۱ شایع بوده و نوع ۲ از حداقل موارد جدا می شود . نوع ۱ مسئول اغلب اپیدمی هاست و اغلب موارد پولیو ناشی از واکسن را نوع ۲و ۳ باعث می شوند .

اپیدمیولوژی :

وقوع :

موارد تک گیر و اپیدمی ها اکثراً در تابستان و پائیز رخ می دهند . فلج اطفال در هر سنی ممکن است اتفاق افتد ولی بیشتر بیماری کودکان و نوجوانان است . بهبود استانداردهای زندگی می تواند موجب بروز بیماری در سنین بالاتر در افرادی شود ، که در کودکی به ایمنی ناشی از عفونت دست نیافته اند . در جاهایی که ویروس پولیو شایع است ، پادتن علیه سه نوع ویروس ، از طریق بیماری خفیف یا عفونت بدون علامت در سنین زیر ۵ سال بوجود می آید .

متعاقب ابتلاء به یک نوع ویروس فلج اطفال ، ایمنی نسبت به آن نوع برای تمام عمر کسب میشود ولی مصونیت متقاطع بین سه نوع ویروس فلج اطفال وجود ندارد و بهمین علت فرد مبتلاء به فلج اطفال را بهنگام ابتلاء به بیماری باید واکسینه نمود .

مخزن :

تنها مخزن ویروس ، انسان است . در محیط غیرزنده درمدت کوتاهی از بین می رود .

راههای انتقال :

در مناطقی که وضعیت بهداشتی آنها در سطح پائینی است ویروس معمولاً از طریق مدفوعی – دهانی سرایت می کند . در جاهایی که وضعیت بهداشتی مطلوبی دارند ، انتشار از طریق تنفسی است . ویروس در مدفوع آسانتر و طی مدت زمان طولانی تری نسبت به حلق قابل جداسازی است .

دوره نهفتگی :

عموماً " ۱۴-۷ روز در موارد فلجی است ولی از ۳-۳۵ روز نیز گزارش شده است .

دوره سرایت :

دقیقاً شناخته شده نیست. در هر دو فرم فلجی و بدون علامت ، وجود ویروس فلج اطفال را می توان ظرف ۳۶ ساعت پس از بروز عفونت ، در حلق و یا پس از ۷۲ ساعت ، در مدفوع اثبات نمود . ویروس حدود ۱ هفته از حلق و ۶-۳ هفته همراه با مدفوع دفع می شود . مبتلایان از حدود یک هفته پیش از بروز علائم عامل آلودگی هستند .

تمامی افراد مستعد ابتلاء هستند ، ولی موارد فلجی نادر است . عفونت بدون علامت سبب ایجاد ایمنی طبیعی علیه همان نوع ویروس فلج اطفال می شود. حمله ثانویه نادر بوده و ناشی از آلودگی به نوع دیگر ویروس پولیو است . نوزادان ، دارای ایمنی غیرفعال مادری هستند. تزریق های عضلانی در خلال دوره نهفتگی ممکن است موجب بروز فلج در همان عضو با سایر اعضا شود .

تظاهرات بالینی :

در عفونتهای بدون علامت ، فرد آلوده علائمی از بیماری نشان نمی دهد و برای درمان مراجعه نمی کند ولی می تواند ویروس پولیو را به دیگران انتقال دهد . پولیومیلیت فلجی دارای ۲ فاز مینور و مایژور است . در فاز مینور (فلج اطفال خفیف) ، تب ، بیحالی ، سردرد ، آبریزش از بینی و استفراغ وجود دارد که در صورت تبدیل آن به فاز مایژور (فلج اطفال شدید) ، درد شدید عضلانی ، سفتی گردن یا بدون فلج شل نیز به آن اضافه می شود ضمن اینکه فلج عضلات تنفسی و بلع نیز زندگی بیمار را تهدید می کند .

موضع فلج شده به ناحیه سلول های عصبی آسیب دیده در نخاع یا مغز بستگی دارد . بروز عفونت بدون علامت و موارد خفیف بیماری معمولاً "متجاوز از صد برابر موارد فلجی است بخصوص اگر آلودگی در اوایل عمر باشد . فلج اطفال را می توان بصورت بالینی تشخیص داد ولی امکان اشتباه با عفونتهای عصبی دیگر و سایر حالات فلجی نیز وجود دارد .

انتر و ویروس های دیگر (نوع ۷۰ و ۷۱) و ویروسهای کوکساکسی (گروه A نوع ۷) نیز ممکن است سبب عفونتهای مشابه فلج اطفال شوند که البته معمولاً " خفیف تر و همراه با علائم عمومی کمتر ، فلج باقیمانده جزئی و ناچیز هستند .

سندرم گیلن باره نیز ممکن است شبیه فلج اطفال باشد ولی معمولاً " با تب ، سردرد ، آبریزش بینی و استفراغ همراه نیست .

تشخیص افتراقی :

ارزیابی اولیه بالینی به پزشک اجازه می دهد تا سایر علل فلج بویژه منتزیت باکتریال ، ضربه و فلج مغزی را حذف نماید .

فلج اطفال در بدو امر ممکن است با سندرم گیلن باره ، میلپیت عرضی و نوریت ضربه ای اشتباه شود . جدول ذیل بیانگر برخی از تفاوت های عمده فلج اطفال با سایر عفونتهای فلج دهنده است :

علائم	پولیومیلیت	گیلن باره	نوریت ضربه ای	میلپیت عرضی
استقرار فلج	۲ تا ۴ روز	یک روز تا یکماه	چند ساعت تا ۴روز	چند ساعت تا ۴روز یا بیشتر
تب در شروع بیماری	وجود دارد	وجود ندارد	معمولاً وجود ندارد	اغلب وجود دارد
وضعیت فلج در اندام ها	غیرمتقارن	متقارن	غیرمتقارن	متقارن
الکترومیوگرافی	غیرعادی	عادی	عادی	عادی

در صورتی که تمام حالت های ذیل وجود داشته باشد احتمال فلج اطفال بیشتر می شود :

- ۱- سن کودک زیر ۵ سال باشد .
- ۲- شروع فلج همراه با تب باشد .
- ۳- فلج طی مدت ۴ روز کامل شده باشد .
- ۴- فلج اندام ها غیر قرینه باشد .

در کشور ما که بروز فلج اطفال کم است تشخیص فلج اطفال هنگامی رد می شود که نتیجه مطالعات ویروس شناسی منفی باشد .

تشخیص آزمایشگاهی :

اگر تعداد موارد مبتلاء به فلج اطفال کم باشد ، تشخیص موارد مبتلاء به پولیومیلیت از سایر علل فلجی توسط آزمایشگاه صورت می گیرد .

بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت ، تشخیص آزمایشگاهی با جدا کردن ویروس از مدفوع بیمار انجام می پذیرد . چون دفع ویروس در مدفوع متغیر است باید ۲ نمونه مدفوع بفاصله ۲۴ ساعت از یکدیگر گرفته شود . ویروس وحشی پولیو تنها علت بروز فلج اطفال نیست . بندرت فلج اطفال در اثر ویروس زنده موجود در واکسن خوراکی پولیو (OPV) نیز ایجاد می شود . در چنین حالتی ، سابقه دریافت واکسن خوراکی فلج اطفال تا ۲۸ روز قبل از فلج و یا تماس نزدیک با فردی که تا ۷۵ روز قبل از شروع فلج واکسن دریافت کرده است دیده می شود .

ایمنسازی :

واکسن فلج اطفال باعث حفاظت با درصد بالا در برابر ویروس می شود و به ۲ شکل در دسترس است .

۱- واکسن خوراکی پولیو (OPV) : از راه دهان خورنده می شود ، تجویز آن آسان است ، ارزان می باشد ، ایجاد مصونیت روده ای کرده و باعث قطع انتقال ویروس وحشی به کودکان دیگر می شود . در هر ۱۰ میلیون دز تجویز شده سبب بروز ۳ مورد فلج واکسینال می گردد .

۲- واکسن تزریقی پولیو (IPV) : با ایجاد مقدار کافی پادتن در سرم ، از بروز فلج واکسینال جلوگیری می کند ، مصونیت روده ای بسیار کمی ایجاد کرده در نتیجه کودک ایمن شده با IPV می تواند ویروس وحشی را به دیگران منتقل کند ، گران است ، نیاز به آموزش کارکنان و تجهیزات تزریق دارد .

در ایران واکسن خوراکی فلج اطفال (OPV بصورت روتین در بدو تولد ، ۱/۵ ماهگی ، ۳ ماهگی ، ۴/۵ ماهگی و ۶-۴ سالگی به کودک خورنده می شود . (برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص نگهداری واکسن و زمان ایمنسازی در کودکانی که بموقع مراجعه نکرده اند ، به دفترچه برنامه و راهنمای ایمنسازی مراجعه شود) .

درمان :

تاکنون داروی اختصاصی مناسبی برای درمان فلج اطفال پیدا نشده است ، لذا :

الف - بیمارانی که تابلوی عفونت غیرفلجی دارند باید تحت درمان علامتی با مسکن هائقرار گرفته ، در صورت لزوم تا قطع تب در رختخواب استراحت کرده و از ورزش سخت تا چند هفته و هرگونه تزریق عضلانی اجتناب نمایند .

ب - بیمارانی که دچار فلج شل حاد شده اند باید توسط پزشکی که در بیماریهای عصبی تجربه دارد ارزیابی شود . بدلیل خطر وقفه تنفسی ، بیمارانی که اشکال در بلع ، ضعف عضلات سر ، گردن یا تنه دارند باید در بیمارستان مجهز بستری شوند .

پیش آگهی :

میزان کشندگی فلج اطفال فرم فلجی معمولاً کمتر از ۵٪ است . مرگ غالباً در اثر وقفه تنفسی اتفاق می افتد . بهبودی به وسعت عضلات درگیر بستگی دارد . تا شش هفته پس از بروز فلج آسیب های قابل برگشت بهبود پیدا کرده و عضلاتی که پس از ۶ هفته هنوز فلج هستند برای همیشه فلج باقی می مانند .

هرگونه بهبودی که پس از آن حاصل شود جزئی بوده و به اصلاح مجدد عضلات بستگی دارد تا بهبود عصب .

ریشه کنی فلج اطفال :

۱- تعریف :

ریشه کنی فلج اطفال یعنی زمانی که هیچ موردی از فلج اطفال بروز نکند و عامل بیماری (ویروس وحشی فلج اطفال) بطور کامل از محیط حذف شود.

۲- فواید :

- صرفه جویی هزینه های ایمنسازی جاری علیه فلج اطفال
- عدم ابتلاء به فلج اطفال در نتیجه از بین رفتن احتمال خطر مرگ و معلولیت ناشی از بروز فلج اطفال
- کاهش هزینه های توانبخشی و درمان و نیز ضایعات روانی ناشی از وجود فرد معلول در خانواده
- تقویت دیگر برنامه های مراقبتهای بهداشتی اولیه

راهکارهای حصول به ریشه کنی فلج اطفال :

• ایمنسازی جاری :

واکسن خوراکی فلج اطفال، واکسن انتخابی سازمان جهانی بهداشت بوده که اثربخشی ۳ دز آن حدوداً ۸۵٪ می باشد. هم اکنون این واکسن بصورت جاری در کشور ما بکار می رود. ولی حتی اگر پوشش ایمنسازی جاری ۱۰۰٪ هم باشد نمی توان بیماری را در جامعه ریشه کن نمود و باید از ۳ روش دیگر ایمنسازی بهره گرفت که عبارتند از :

• روزهای ملی ایمنسازی (NIDs) :

یعنی روزهایی که در آن کلیه کودکان سنین زیر ۵ سال بدون توجه به سابقه ایمنسازی قبلی، واکسن خوراکی فلج اطفال دریافت می کنند که موجب قطع انتقال ویروس وحشی و جایگزین آن با ویروس واکسن و دستیابی سریعتر به پوشش بالای واکسیناسیون در کشور می شود. این ایمنسازی باید ۴-۶ هفته بعد تکرار شود. زمان این ایمنسازی باید هنگامی باشد که انتقال بیماری به پائین ترین حد خود رسیده باشد (زمستان و بهار).

• ایمنسازی در پاسخ به بروز موارد فلج شل حاد :

اگر مورد فلج شل حاد کشف شده در روستا می باشد باید تمامی کودکان زیر ۵ سال روستا را واکسینه نمود ولی اگر بیمار مبتلاء به فلج شل حاد ساکن شهر باشد باید کودکان زیر ۵ سال پانصد خانوار اطراف بیمار را واکسینه کرد. ایمنسازی باید در ۲ نوبت و بفاصله یکماه صورت گیرد. نکته مهم اینست که عمل واکسیناسیون باید بعد از گرفتن نمونه مدفوع از بیمار و یا موارد تماس باشد.

• ایمنسازی پاک سازی (Mopping – up) :

یکی دیگر از راهکارهای دستیابی به ریشه کنی فلج اطفال بوده و در نواحی پرخطر صورت می گیرد. در این روش همه کودکان زیر ۵ سال را بدون توجه به سابقه ایمنسازی قبلی به روش خانه به خانه و بفاصله یکماه واکسینه می کنند.

مراقبت (Surveillance) :

بطور خلاصه : مراقبت = جمع آوری اطلاعات برای اقدام.

مراقبت یعنی جمع آوری منظم و مستمر ، پردازش ، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده های بهداشتی در جریان توصیف و پایش یک واقعه بهداشتی، با این هدف که از اطلاعات حاصله جهت برنامه ریزی ، اجرا و ارزیابی مداخله ای بهداشت عمومی و برنامه های بتوان استفاده نمود .

مراقبت موجب تعیین جمعیت های در معرض خطر و محل های پرخطر می گردد .

* مراقبت فلج شل حاد :

الف- بدین معنا که همه موارد مظنون به فلج اطفال در کلیه سنین و افراد مبتلاء به فلج شل حاد از جمله گیلن باره در سنین زیر ۱۵ سال باید مورد جستجو و بررسی قرار گیرند که از این طریق می توان جمعیت های در معرض خطر ، مناطق پرخطر و جاهایی را که ویروس وحشی کماکان وجود دارد شناسایی ، و برای مقابله با آن برنامه ریزی نمود . در شبکه های کارآمد هر مورد فلج شل حاد، حداکثر ظرف مدت ۷ روز کشف و گزارش می شود .

ب- بررسی بیمار و جمع آوری ۲ نمونه مدفوع مناسب*** حداکثر طی ۱۴ روز پس از بروز فلج .

ج- وصول نمونه ها به آزمایشگاه تحت شرایط مطلوب طی حداکثر ۳ روز .

د- ارسال جواب آزمایشگاه به واحد مراقبت فلج شل حاد طی ۲۸ روز .

هـ - پیگیری بیمار مبتلاء به فلج شل حاد پس از ۶۰ روز بعد از بروز فلج .

و- طبقه بندی نهایی مورد مبتلاء به فلج شل حاد حداکثر ظرف ۹۰ روز پس از بروز فلج .

ز- تمام موارد فوق باید به دقت در فرم بررسی *** بیمار بصورت تایپ در ۳ نسخه تایپ شده و در مرکز بهداشت شهرستان ، استان و اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها نگهداری شوند .

مراقبت فعال :

بمنظور اطمینان از مراقبت جاری فلج شل حاد و پایش آن ، مراقبت فعال به صورت هفتگی به اجرادرمی آید بدین منظور فرم شماره ۱ و ۲*** پایش هفتگی تکمیل وارسال می گردد.

- فرم شماره ۱ به صورت هفتگی توسط کارشناس مسئول بازدید کننده تکمیل خواهد شد . ستون نام واحد زمانی تکمیل می شود ، که مورد مثبت یافت شده باشد که در این صورت نام بخش و بیمارستان قید می گردد . در ردیفهای بعدی تعداد AFP گزارش شده ، گزارش نشده و جمع موارد صفر به صورت بستری و سرپایی در ستون مربوط قید می گردد . حتما" به ستون ذکر دلایل عدم گزارش توجه خواهد شد . این فرم تکمیل شده در آخر هر هفته به نحوی به مرکز بهداشت استان ارسال خواهد شد که اولین روز هفته بعد از نظر رئیس مرکز بهداشت استان بگذرد .

* نمودار فرایند مراقبت ، صفحه ۲ پیوست

*** نمونه مدفوع مناسب در صفحه ۹ شرح داده شده است .

*** فرم بررسی و راهنمای تکمیل فرم ، صفحات ۳-۱۱ پیوست .

*** فرم شماره ۱ و ۲ ، صفحات ۱۲ و ۱۳ پیوست .

- فرم شماره ۲ توسط مرکز بهداشت استان تکمیل می شود. در ستون اول نام شهرستانهای استان قید شده در ستونهای بعدی بر حسب مورد، تعداد موارد AFP گزارش شده و نشده و مجموع آن بر حسب بستری و سرپایی تکمیل می شود. توجه شود در شهرستانی که موردی مشاهده نگردیده فرم با ذکر مورد صفر تکمیل خواهد شد. این فرم در روز اول هفته تکمیل شده یک برگ آن به دفتر ریاست دانشگاه علوم پزشکی و برگ دیگر به اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها نمابر خواهد شد.

مشروح اقداماتی که باید پس از کشف هر بیمار مبتلاء به فلج شل حاد در شبکه بهداشت و درمان کشور صورت گیرد بصورت ذیل است:

× پس از دریافت گزارش کشف مورد فلج شل حاد توسط مرکز بهداشتی درمانی، صحت گزارش، بررسی شده و پس از تأیید، بلافاصله مشخصات و آدرس بیماری بصورت (تلفنی - دورنگار) به مرکز بهداشت شهرستان گزارش شود و اقدام به تکمیل فرم بررسی گردد.

۱- مرکز بهداشت شهرستان پس از دریافت گزارش، باید در کوتاهترین زمان ممکن به بیمار مراجعه و پس از تأیید فلج شل حاد:

فرم بررسی را تکمیل کند،

۲- اطرافیان بیمار را بمنظور یافتن موارد فلج دیگر معاینه نماید،

۳- دو نمونه مدفوع مناسب از بیمار تهیه کند (بمنظور حصول اطمینان از ارسال بموقع نمونه ها، مرکز بهداشت شهرستان می تواند رأسا نسبت به ارسال نمونه ها اقدام کرده و از آزمایشگاه رسید دریافت نماید)،

۴- درخواست آزمایش نمونه* را تکمیل و به دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران ارسال نماید،

۵- در صورتیکه بیمار همزمان چهار مشخصه ذیل: (سن زیر ۵ سال - شروع فلج همراه با تب - کامل شدن فلج ظرف ۴ روز - فلج غیر قرنیه اندام ها) را داشت از اطرافیان بیمار نیز ۵ نمونه جمع آوری و ارسال کند،

* فرم درخواست آزمایش نمونه، صفحه ۱۴ پیوست

۶- گزارش فوری به مرکز بهداشت استان،

۷- پیگیری روز ۶۰ بمنظور آگاهی از چگونگی وضعیت فلج باقیمانده را انجام دهد،

۸- به مرکز بهداشتی درمانی پس خوراند بدهد،

۹- اطرافیان و موارد تماس را به طریقی که قبلاً ذکر شد واکسینه نماید.

۱۰- مرکز بهداشت استان به صورت ماهانه فرم خلاصه اطلاعات* موارد فلج شل حاد را به اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها ارسال نماید.

- حداقل حدود ۱۰ گرم باشد (باندازه ناخن شست دست)
- نمونه ها با فاصله ۲۴ ساعت از یکدیگر گرفته شود، اگر بیمار قادر به دفع مدفوع نیست می توان سواب رکتال تهیه کرد .
- نمونه ها یا سواب را باید داخل ظرفهای استریل شیشه ای یا پلاستیکی درب پیچ دار قرارداد .
- نمونه ها باید در ۸-۴ درجه سانتیگراد حمل شود یا در ۲۰- درجه سانتیگراد نگهداری شود بنابراین برای حمل نمونه ها باید کلدباکس و آیس پک در دسترس باشد .
- نمونه ها باید حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از بروز فلج از بیمار تهیه شود .
- نمونه ها با رعایت زنجیره سرما و طی حداکثر ۷۲ ساعت به آزمایشگاه واصل گردد .
- ×کز بهداشت استان مورد فلج شل حاد را به ریاست دانشگاه و نیز اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها بصورت تلفنی اعلام نماید .
- × اداره کل مبارزه با بیماریها پس از وصول نتیجه آزمایش نمونه ها از آزمایشگاه ملی فلج اطفال، بلافاصله نتیجه را به دانشگاهها اعلام نماید .

چگونگی تکمیل و ارسال فرم بررسی موارد فلج شل حاد

تکمیل فرم بررسی ظرف ۶۰ روز حاصل می شود و حداکثر تا یک ماه بعد از آن باید طبقه بندی نهایی * در کمیته استانی طبقه بندی فلج اطفال صورت گرفته و آنگاه فرم تکمیل شده به اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها ارسال گردد . بعبارت دیگر فرم بررسی شامل نتیجه گیری روز ۶۰ و طبقه بندی نهایی و ذکر تشخیص نهایی حداکثر باید در مدت ۹۰ روز به اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها واصل گردد .

* فرم خلاصه اطلاعات ، صفحه ۱۵ پیوست .

* راهنمای طبقه بندی نهایی موارد فلج شل حاد ، صفحه ۱۶ پیوست

راهنمای تکمیل فرم بررسی موارد فلج شل حاد (AFP)

این فرم چه اهمیتی دارد ؟

- فرم بررسی موارد یا یکی از مستندات است که کارشناسان سازمان جهانی بهداشت با مطالعه آن به درجه دقت و توجه مسئولین بهداشتی محل در اجرای برنامه ریشه کنی فلج اطفال پی میبرند
- این فرم کارنامه ای است از همه فعالیت ها و اقدامات مراقبتی که سطوح مختلف شبکه های بهداشتی درمانی کشور در برابر بروز هر مورد فلج شل حاد انجام داده اند
- با مطالعه این فرم و استخراج اطلاعات آن به نقاط قوت و ضعفی که در مجموعه واحد های مسئول اجرای فعالیت های ریشه کنی وجود دارد پی برده میشود که بالطبع بهترین راهنما برای بهبود وضعیت مراقبت خواهد بود

مسئول تکمیل فرم :

رئیس مرکز بهداشت شهرستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های نظام مراقبت در سطح شهرستان مسئولیت تکمیل این فرم را نیز بعهده دارد .

چه کسانی در تکمیل فرم دخالت دارند؟

• خانواده بیمار

• پزشک و کارکنان واحدی که بیمار در آنجا تحت درمان قرار دارد .

اجزاء فرم: این فرم از ۱۶ قسمت تشکیل شده و تکمیل هر قسمت آن زمان خاصی دارد که درموقع خود

توضیح داده می شود توجه داشته باشید که در قسمت بالای فرم نام شهرستان را تکمیل کنید.

شماره مورد وسال وقوع آن را قید فرمایید.

مدت تکمیل فرم: تکمیل این فرم ۷۰ روز از آغاز فلج طول می کشد . به عبارت دیگر لازم است برای این

مدت طولانی با خانواده بیمار در تماس باشید. لذا با برقراری ارتباط صمیمانه شماره تلفن خود

را در اختیار آنها قرار دهید تا چنانچه محل سکونت و آدرس آنان تغییر کرد به شما اطلاع دهند

تا برای تکمیل قسمتهای دیگر فرم دچار مشکل نشوید .

قسمت اول : نشان دهنده مشخصات مورد فلج شل حاد می باشد که به محض دریافت گزارش باید

به فرم منتقل گردد و به گونه ای تکمیل شود که تیم بررسی بتواند با استفاده از آن آدرس

بیمار را پیدا نماید، به خانواده بیمار تاکید کنید که اگر محل سکونت خود را تغییر دادند به

شما اطلاع دهند تا بتوانید قسمت سیزدهم را درموقع انجام آن تکمیل نمایید.

قسمت دوم : وضعیت گزارش را روشن مینماید و شامل دونکته است :

الف – تاریخ گزارش به سطوح مختلف شهرستان ، استان و مرکز مدیریت بیماریها:

ازمقایسه تاریخ گزارش با تاریخ شروع فلج که درقست پنجم فرم قید میشود میتوان دریافت

که کیفیت نظام گزارش دهی چگونه است . هرچقدراین فاصله زمانی طولانی تر باشدباید برای جلب همکاری مردم و واحدهای بهداشتی درمانی کوشش بیشتری نمود تا این فاصله تصحیح گردد.

ب – منبع گزارش : نام اولین شخص یا اولین واحدی که مورد بیمار را گزارش داده است

باید نوشته شود تا تیم بررسی بتواند با اخذ تماس و جلب همکاری آن هرچه سریعتر

بررسی لازم را شروع نماید.

قسمت سوم : وضعیت بستری یا عدم بستری را بیان می کند که درصورت بستری شدن نام بیمارستان و

آدرس آن قید می شود تا بتوان درصورت لزوم به پرونده بیمار مراجعه وبا کمک پزشک

و پزشکان معالج اطلاعات لازم را کسب نمود.

قسمت چهارم: مربوط به علائم و نشانه های بیماری است، تاریخ شروع اولین علامت را از بیمار و یا خانواده

او پرسید و دور هر کدام از علائمی که وجود داشته اند دایره بکشید.

قسمت پنجم: در این قسمت وضعیت فلج را مشخص کنید: تاریخ شروع فلج را سؤال کرده در محل

مربوطه یادداشت کنید وجود تب از نظر تشخیصی اهمیت دارد و با مراجعه به پرونده بیمار

و یا سؤال از خانواده بیمار مشخص میشود. سپس محل فلج را با کشیدن دایره دور عضو یا

اعضاء فلج شده نشان دهید تا با استفاده از آن بتوانید سیر بیماری را تعیین کنید.

قسمت ششم: وضعیت/ایمنسازی: کارت ایمنسازی بیمار را بخواهید و از روی آن دور هر کدام

از نوبت هایی را که دریافت کرده دایره بکشید و تاریخ آن را در محلی که پیش بینی

شده قید نمایید. اگر کارت در دسترس نبود و یا گم شده بود از حافظه مادر استفاده کنید

و در هر صورت در مربع مقابل آن علامت بزنید. اگر واکسیناسیون انجام نشده بود و یا ناقص

بود علت را جویا شوید.

قسمت هفتم: طبقه بندی اولیه بالینی: این قسمت را باید با کمک پزشک معالج تکمیل کنید و تشخیص

اولیه او را در این جا ذکر کنید. توجه داشته باشید تشخیص اولیه هر چه باشد تکمیل بقیه

قسمتهای فرم را باید ادامه دهید.

قسمت هشتم: سابقه مسافرت، بازدیدها و یا تماس با افراد دیگر: مشخص کننده هر گونه بازدید و تماس

بیمار در ۲۸ روز اخیر یعنی حداکثر دوره کمون بیماری است. این بازدیدها ممکن است

در داخل یا خارج از شهر و یا روستای محل سکونت باشد و حدود فعالیت شما را برای

نمونه برداری احتمالی از موارد تماس و همچنین تکمیل اقدامات ذکر شده در قسمتهای

۱۱ و ۱۲ معین می کند.

قسمت نهم: می تواند محلی را که با عث سرایت ویروس وحشی یا ویروس واکسن به فرد مظنون شده

است به شما نشان دهد و در تشخیص نهائی بیماری نیز کمک نماید. لذا باید برای تکمیل

این قسمت حوصله بیشتری به خرج داده و پیگیری ویژه ای انجام دهید و حتی اگر لازم

باشد از مراکز بهداشت شهرستان های دیگر که خانواده ذکر می کنند کمک بگیرید.

قسمت دهم: حتماً باید از هر بیمار دو نمونه مدفوع تهیه کنید

نمونه اول : را همان روز اول بررسی و **نمونه دوم** را حداقل ۲۴ ساعت بعد بگیرید و تاریخ آن را قید نمایید. برای ۲ نمونه یک فرم درخواست آزمایش تکمیل و به آزمایشگاه ارسال نمایید. اگر فاصله بین ۲ نمونه برداری از ۴۸ ساعت بیشتر است ، نمونه اول را با فرم جداگانه ای ارسال کنید .مقدار مدفوعی را که به عنوان نمونه برمی دارید باید کافی (۸ – ۱۰ گرم یا به اندازه ناخن شست دست انسان بالغ) باشد (برای آنکه جایی را آلوده نکند در ظرف درپنج دار قرار دهید)،

قسمت یازدهم: نمونه برداری مدفوع از موارد تماس فقط هنگامی صورت می گیرد که مورد فلج شل حاد ،

Hot case باشد: با استفاده از قسمت های ۸،۹ فرم که قبلاً تکمیل نموده اید موارد تماس را تعیین کنید و دست کم از ۵ نفر آنان از هر کدام یک نمونه مدفوع در همان اولین روز بررسی تهیه نمایید. سن موارد تماس را با توجه به سن مورد مظنون تعیین کنید . اگر سن مورد مظنون زیر پنج سال است سن موارد تماس نیز زیر ۵ سال خواهد بود و اگر سن مورد مظنون بیشتر از ۵ سال است سن موارد تماس را نیز تا سن مورد مظنون بالا برید. (توجه نمایید که برای هر کدام از موارد تماس یک فرم درخواست آزمایش جداگانه تکمیل و همراه با نمونه به آزمایشگاه تحویل نمایید).

در این قسمت نیز نام و نام خانوادگی موارد تماس و تعداد دوزهای واکسن دریافتی و تاریخ آخرین نوبت آن را قید نمایید و آدرس آنان را دقیقاً یادداشت کنید.

اقدامات کنترل : این قسمت نشان دهنده همه فعالیت های شما در زمان بررسی بوده و باید به درستی تکمیل شود . تاریخ انجام اقدامات را بنویسید. تعداد محل های بازدید شده ، تعداد همه محل هایی است که در مجاورت محل سکونت مورد مظنون و قسنتهای ۸ و ۹ فرم، مورد بازدید شما برای کشف موارد مظنون دیگر و احتمالاً تهیه نمونه مدفوع از موارد تماس واقع شده است .تعداد این محل ها را دقیقاً ذکر کنید . تعداد خانواده های بازدید شده و تعداد نمونه های برداشت شده را در محل پیش بینی شده قید نمایید. مطالعه این قسمت نشان می دهد که شما در چه وسعتی نسبت به کنترل بیماری اقدام نموده اید . لذا اهمیت زیادی برای آن قائل شده و با نهایت حوصله برای تکمیل آن اقدام نمایید.

گاه لازم است چندین مرتبه به محل های مختلف مراجعه کنید تا بتوانید اطلاعات کافی را بدست آورید.

قسمت سیزدهم: انجام پیگیری و نتیجه آن برای طبقه بندی نهائی بیماری نهایت لزوم را دارد، اگر به هر علت پیگیری انجام نشد دلیل آن را بنویسید . ممکن است محل سکونت مورد فلج شل حاد تغییر کرده باشد سعی کنید با کمک همسایگان یا منبع گزارش محل سکونت مورد را پیدا و این قسمت را تکمیل نمایید. بدانید که اگر بیمار را نتوانستید پیدا کنید احتمال دارد این مورد بعنوان سازگار طبقه بندی شود این قسمت بطوری که ملاحظه میکنید دارای سه قسمت دیگر است .

الف) فلج باقیمانده: بیمار باید توسط پزشک معاینه و با توجه به قسمت ۵ فرم دور هر عضوی که فلج آن باقیمانده است دایره بکشید.

ب) معلولیت : به روشنی در مربع جلوی هر کدام از انواع معلولیت های باقیمانده ضربدر بزنید.

ج) فوت : اگر بیمار فوت نموده است ، تاریخ ، علت و جزئیات آن را ذکر کنید . از خانواده بیمار سؤال کنید

که آیا در هنگام فوت هنوز فلج عضو یا اعضاء مبتلا باقی بوده است یا نه و قید نمایید.

قسمت چهاردهم: مشخصات تیم بررسی و تاریخ بررسی در فرم نوشته شود.

قسمت پانزدهم: با استفاده از پاسخ آزمایشگاه و نتیجه پیگیری روز ۶۰ می توانید به یکی از تشخیصهای زیر برسید.

الف) فلج اطفال قطعی که با جداسدن ویروس پولیو از نمونه مدفوع مشخص می شود

ب) مردود که با معیار جدا نشدن ویروس پولیو از نمونه مدفوع کافی یا نداشتن فلج باقیمانده در روز ۶۰ مشخص می شود.

تشخیص نهایی: اگر پولیو میلیت رد شده است تشخیص نهائی را با استفاده از جواب آزمایشگاه و قسمت ۷

با مشورت کمیته دانشگاهی و مرکز مدیریت بیماریها ذکر نمایید.

قسمت شانزدهم: اعضای کمیته طبقه بندی دانشگاهی باید پس از طبقه بندی مورد AFP وقید تشخیص نهایی ، فرم بررسی را امضاء نموده و مهر نمایند. در نتیجه با توجه به موارد فوق تکمیل فرم بررسی ۷۰ روز بطول انجامیده و در آخر کار تنها یکبار به مرکز مدیریت بیماریها ارسال شود.

تعریف فلج شل حاد:

وقوع هر نوع فلج شل ناگهانی در

اندام ها (بدون سابقه ضربه) در

افراد زیر ۱۵ سال یک مورد فلج

شل حاد محسوب میگردد و مشمول

گزارش دهی **فوری** است.