

به نام خدا
مراقبت و بای التور



مقدمه

- ❖ وبا یک بیماری اسهالی ناشی از عفونت روده به علت ویبریوکلا O1 و یا O139 است. هم کودکان و هم بزرگسالان می توانند به این بیماری مبتلا شوند.
- ❖ معمولا وبا از طریق آلودگی آب و غذا به مواد مدفوعی منتقل می شود و خطری همیشگی در بسیاری از کشورهاست.
- ❖ جلوگیری از ورود وبا به یک منطقه غیر ممکن است، ولی می توان از طریق کشف زود هنگام طغیان و تشخیص موارد و با پاسخ دهی مناسب ، مانع از گسترش بیماری شد.

وبا

◀ ۱- بیوتیپ کلاسیک ۲- بیوتیپ التور

ویژه گی های مهم بیوتیپ التور :

۱- تولید توکسین کمتر ولی مقاومت محیطی بالا و سازگاری محیطی بالا

۲- طیف بالینی وسیعی دارد

۳- مبتلایان بدون علامت زیادی دارد ، از افرادی که دچار عفونت با ویبرکلرای التور می شود 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 ۲-۵ درصد (درصد اندکی) از افراد : اسهال آبکی شدید و شکل آب برنجی ، استفراغ و از دست رفتن شدید آب بدن رخ می

دهد.



بیوتایپ التور

در صورت فقدان آمادگی لازم در نظام سلامت (پایین بودن آموزش در کادر نظام سلامت و آگاهی های بهداشتی در جامعه و عدم وجود حساسیت های لازم) این بیوتایپ می تواند :

- ❖ به سرعت در یک منطقه وسیع گسترش یابد.
- ❖ تعداد زیادی از افراد در همه گروه های سنی و جنسی را مبتلا نماید.
- ❖ مبتلایان به حالت شدید در عرض چندین ساعت منجر به کم آبی شدید و مرگ شود.

تعریف سندرم اسهال برای مراقبت وبا

تعریف اسهال حاد آبکی (مورد مشکوک به التور):

دفع سه بار یا بیشتر اسهال آبکی روزانه در افراد بالای ۲ سال که با روزهای دیگر متفاوت باشد ، بمدت کمتر از ۲ هفته

در صورت مشکوک شدن ثبت و گزارش موارد مشکوک به مراکز بهداشتی درمانی الزامی می باشد.

نکته :

تهیه سوآپ رکتال یا مدفوع تازه – داخل محیط کتری بلر – انتقال به آزمایشگاه زیر ۷ روز با کتری بلر یا ۲ ساعت بدون کتری بلر (زمان جمع آوری مدفوع هرچه سریع تر پس از اسهال و در کمتر از ۴ روز و قبل از درمان با آنتی بیوتیک ها باید صورت پذیرد.)

تعریف مورد مشکوک به وبا برای تهیه نمونه برای آزمایش

۱- هر فرد ۲ سال و بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی شدید (تمام موارد ج) و موارد متوسط (اغلب موارد درجه ب) در تمام فصول سال

۲- مرگ از اسهال با هر سنی (تهیه نمونه از موارد تماس مورد مرگ - از فوت شده)

۳- هر مورد طغیان بیماری اسهال آبکی

در منطقه صرف نظر از سن و یا شدت بیماری از حدود ۱۰٪ موارد، از تمام گروههای سنی و جنسی تعداد ۲-۳ سوآپ و ارسال سریع به آزمایشگاه ذیصلاح

۴- مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک

علی رقم عدم انطباق با تعاریف فوق (نمونه گیری بدون لحاظ سن)



دوره کمون

دوره کمون بیماری وبا ۲ ساعت تا ۵ روز است.

دوره کمون بیماری کوتاه ممکن است موارد بیماری را به سرعت افزایش یابد.

روشهای تهیه نمونه از فرد مشکوک

۱- سوآپ رکتال و قرار دادن آن داخل محیط کری بلر

۲- اخذ نمونه مدفوع در قوطی های معمولی نمونه مدفوع و سپس تهیه سوآپ آغشته به مدفوع از ظرف حاوی مدفوع بیمار و قرار دادن آن در داخل شیشه محیط کری بلر

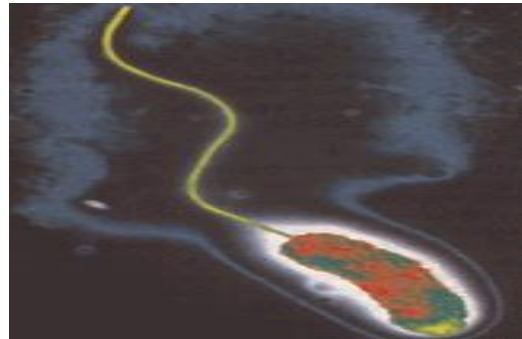
۳- تهیه نمونه مدفوع تازه با آغشته کردن گاز استریل و.....و انتقال به آزمایشگاه

نکته:

انتقال به آزمایشگاه: (با کری بلر در کمتر از یک هفته و بدون کری بلر در ۲ ساعت) همراه فرم شماره ۳ نمونه گیری در شرایط طغیان ها یا مشکوک بودن بیمار به وبای التور بایستی نمونه سریعاً به آزمایشگاه ارسال شود، مدت زمان یک هفته منظور زمانی است که نمونه در محیط کری بلر می تواند عامل بیماری را در خود حفظ کند.

تعریف مورد قطعی وبا

فرد دچار اسهال که ویبریوکلرای O1 **ویا** O139 از مدفوعش جدا شده





نکات مهم در بررسی مورد مثبت وبا

❖ بررسی موارد تماس :

افرادی که از نظر خوردن و آشامیدن با بیمار در تماس بوده اند از ۵ روز قبل از بروز اولین علائم بالینی تا ۲ روز بعد از شروع درمان اختصاصی در بیمار کشت مثبت توصیه میشود.

❖ بررسی دقیق سابقه مسافرت ها

مبنای بررسی ها

- ❖ از ۵ روز قبل از بروز اولین علائم بالینی تا بعد از شروع درمان اختصاصی وبا
- ❖ بررسی آب شرب مصرفی و سایر منابع آب منطقه **قبل از ۵ روز از بروز اولین علائم بالینی**
- ❖ بررسی مواد غذایی مصرفی سایر منابع مواد غذایی احتمالی **قبل از ۵ روز از بروز اولین علائم بالینی**
- ❖ وجود تماس با موارد مثبت وبا
- ❖ وجود تماس با اتباع خارجی
- ❖ بررسی و ثبت کامل **سوا بق مسافرت به یا از**
- ❖ 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 ؟
- ❖ - واگر ثانویه است از چه کسی بیماری را گرفته است؟

◀ در منزل یا محل کار مورد مثبت بیماری وبا :

- ۱- بررسی وجود علائم گوارشی در سایر افراد در معرض تماس و نمونه گیری و آموزش
- ۲- آموزش و ضد عفونی با **مواد گندزدای مناسب** برای سرویس های بهداشتی ، روشویی ها ، فاضلابها ، منابع آشامیدنی و سایر مصارف

◀ محل بستری بیمار:

ایزوله نمودن کامل نیاز نیست ، فقط ضد عفونی منظم قسمت های مورد نیاز کافی است

● **بستری بیماران مبتلا به وبا :**

- حالت ۱ :** در اتاقهای 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 داروئی 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 مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

پروتکل درمان

آنتی بیوتیک های توصیه شده برای درمان مبتلایان به وبادر ایران

بزرگسالان	کودکان کمتر از ۸ سال	آنتی بیوتیک
۴۰۰ میلی گرم روزانه برای ۳ روز	در دودوز منقسم به مدت ۳ 8 mg/Kg/day روز	سفیکسیم
۴۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز به مدت ۳ روز	چهار بار در روز به مدت ۳ 10mg/kg/dose روز	اریترومایسین
1 gr دوز واحد	دوز واحد 20mg/kg/dose	آزیترومایسین
500 میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز	چهار بار در روز برای ۳ 12.5 mg/kg/dose روز	آمپی سیلین



مایع درمانی

مایع درمانی با جایگزین کردن آب و الکترولیت های از دست رفته هسته اصلی درمان وبا است.

مایع درمانی به صورت وریدی و خوراکی با توجه به وضعیت کم آبی بدن (الف و ب و ج) متفاوت می باشد.



نبود کم آبی

علائم

- ❖ هوشیار
- ❖ تشنه نیست
- ❖ به طور طبیعی آب می نوشد
- ❖ دهان مرطوب
- ❖ اشک دارد

درمان

- ❖ درمان در منزل با ORS

راهنمای درمان بیماران بدون دهیدراتاسیون

بیمارانی که در اولین ارزیابی انجام شده در تسهیلات بهداشتی هیچ نشانه ای از دهیدراتاسیون نداشته اند را می توان در منزل درمان کرد. باید به این بیماران به اندازه مصور دو روز پوودر ORS تحویول داد و نحوه مصور محلول ORS را بر اساس جدول زیر توضیح داد :

سن	مقدار محلول تجویزی پس از هر بار دفع اسهال	تعداد پاکت ORS مورد نیاز به اندازه ۵۰۰ میلی لیتر در روز
کمتر از ۲۴ ماه	۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر	به اندازه ۵۰۰ میلی لیتر در روز
۲ - ۹ ساله	۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر	به اندازه ۱۰۰۰ میلی لیتر در روز
۱۰ سال به بالا	هر چقدر که میل دارد	به اندازه ۲۰۰۰ میلی لیتر در روز



کم آبی متوسط

علائم

- ❖ بی قراری
- ❖ تحریک پذیری
- ❖ گود رفتن چشم ها
- ❖ خشکی دهان
- ❖ تشنگی
- ❖ با ولع نوشیدن
- ❖ نبودن اشک

درمان

- ❖ ORS + مراقبت دقیق

راهنمای تجویز محلول ORS به بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون متوسط

مقدار تخمینی محلول ORS برای تجویز در ۴ ساعت اول به بیماران دچار دهیدراتاسیون متوسط

سن	کمتر از ۴ ماه	۴ تا ۱۱ ماه	۲ تا ۲۳ ماه	ماه ۲ تا ۴ سال	۵ تا ۱۴ سال	بیشتر از ۱۵ سال
وزن به کیلوگرم	کمتر از ۵	۵ تا ۷/۹	۸ تا ۱۰/۹	۱ تا ۱۵/۹	۱۶ تا ۲۹/۹	بیشتر از ۳
مقدار ORS به میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۰۰	۴۰۰ تا ۶۰۰	۶۰۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۱۲۰۰	۱۲۰۰ تا ۲۲۰۰	۲۲۰۰ تا ۴۰۰۰

نکته: فقط زمانی از سن بیمار استفاده کنید که وزن بدن او نامشخص باشد، اگر وزن بیمار مشخص است، با ضرب کردن - وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۷۵ مقدار ORS مورد نیاز محاسبه می شود.

نکات ضروری

نکته ۱:

بیمارانی که دهیدراتاسیون متوسط یا شدید داشته اند و پس از دریافت مایعات وریدی یا محلول ORS نشانه ای از دهیدراتاسیون ندارند، باید تا زمانی که اسهال قطع شود تحت نظر بمانند.

نکته ۲:

بیماران با دهیدراتاسیون متوسط تا شدید باید حداکثر مقدار محلول ORS پیشنهاد شده بر اساس سن بیمار در جدول فوق را به ازای هر بار دفع مدفوع آبکی دریافت کنند و در صورت میل به نوشیدن مقدار بیشتری ORS بایستی در اختیارشان قرار داده شود.

نکته ۳:

اگر بیمار دچار استفراغ یا اتساع شکمی باشد باید محلول رینگرلاکتات به میزان ۵۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در طی سه ساعت دریافت کند، پس از آن می توان ORS را دوباره شروع کرد، وضعیت جبران مایعات بدن بیمار باید هر ۴ ساعت یکبار ارزیابی شود.



نکته ۴:

اگر بیمار استفراغ می کند ORS را در مقادیر اندک و دفعات بیشتر تجویز نمایید یا اینکه آنرا آهسته تر بخورانید.

نکته ۵:

خنک کردن محلول ORS تحمل آن را برای بیمار راحت تر می کند

نکته ۶:

با جبران مایعات بدن بیمار، استفراغ وی نیز باید در عرض ۲ تا ۳ ساعت برطرف شود.

نکته ۷:

پس از ۴ ساعت این بیماران باید مجدداً ارزیابی شوند و با استفاده از راهنماهای مربوط به موارد بدون دهیدراتاسیون، دهیدراتاسیون متوسط و شدید درمان شوند.

مرحله کم آبی شدید

علائم :

- ❖ بی حالی
- ❖ از نظر وضعیت عمومی بیهوش یا خواب آلود است
- ❖ سستی
- ❖ چشم ها فرو رفته و خشک
- ❖ خوب نمی آشامد یا قادر به آشامیدن نیست
- ❖ دهان بسیار خشک
- ❖ نبودن اشک (فقط در کودکان)
- ❖ در صورت نیشگون پوستی، پوست آهسته برمی گردد


نکته: اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه های اصلی باشند، دهیدراتاسیون شدید است.

درمان

- ❖ درمان وریدی + آنتی بیوتیک های ذکر شده در اسلاید قبل + ORS+

راهنمای جبران مایعات بیماران دچار دهیدراتاسیون شدید

سن	ابتدا ۳۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت ورید در عرض تجویز کنید	سپس ۷۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت ورید در عرض تجویز کنید
شیرخواران کمتر از ۱۲ ماه	ساعت * ۱	۵ ساعت
یک ساله یا بزرگتر	۳۰ دقیقه *	۲ / ۵ ساعت



* در صورتی که پس از تجویز ۳۰ میلی لیتر مایع وریدی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، نبض رادیال ضعیف یا غیر قابل لمس است یک مرتبه دیگر آن مقدار را تکرار کنید.

نکته :

پس از تجویز ۳۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن مایع داخلی وریدی باید بیمار را مجدداً ارزیابی و پس از آن نیز هر ۱ تا ۲ ساعت یکبار این کار را انجام دهید. اگر وضعیت جبران مایعات بدن بیمار رو به بهبود نباشد باید مایعات داخل وریدی را با سرعت بیشتری تجویز نمود.

نکته:

محلول ORS را باید به محض اینکه بیمار قادر به نوشیدن گردید همراه با مایع درمانی وریدی تجویز کرد. پس از ۶ ساعت در مورد شیرخواران (یا ۳ ساعت) در مورد افراد ۱ سال به بالا باید بیمار را ارزیابی و از راهنمای درمان بیماران بدون دهیدراتاسیون یا دهیدراتاسیون متوسط یا شدید در صورت لزوم استفاده شود.

سخت کوشی کهد موقت است؛ موقت ای می
بزرگ نه بازور و قدرت؛ بلکه باید اوست و پشکار حاصل
می شوند.



سپاس از توجه شما