

نظام مراقبت سندرميك
يك ضرورت ملي و بين المللي
در اجراي مقررات بهداشتي بين المللي

مقدمه:

رخدادهای بهداشتی (Incident) که میتوانند در مرزها یا داخل کشور اپیدمی های وسیع ایجاد کنند، نیازمند **کشف سریع** و **گزارش دهی به موقع** میباشند. در غیر اینصورت اقدامات بهداشتی بمنظور کنترل و مهار گسترش بیماری به تأخیر خواهد افتاد
محدودیتهای نظام مراقبت رایج:

1. تاخیر در گزارش رویدادها
2. کمبود تعداد گزارش ها
3. اطلاعات نظام مراقبت کنونی علیرغم اینکه تا حدی الکترونیک شده است با مشکلات عدیده ای روبرو بوده که بدلیل تأخیر در روند ارسال اطلاعات خود منجر به از دست دادن زمان خواهد گردید

➤ افت کمی گزارش ها و اطلاعات مدیریتی (Information for action) منجر به کاهش قدرت تصمیم گیری سیاستگذاران کلان برای مقابله با بیماریهای مشمول مراقبت ملی / بین المللی خواهد شد

اهداف اصلی نسخه جدید مقررات بهداشتی بین المللی (نسخه ۲۰۰۵)

شناسایی فوری و اعلام هشدار سریع (Early Warning) و پاسخ فوری به کلیه اورژانس های بهداشتی بین المللی برای جلوگیری از صدور و ورود رخدادهای خطرناک از طریق مرزها(امنیت سلامت جهانی (Global Health Security))

برای نیل به این هدف دو راهکار وجود دارد:

❖ ارتقاء نظام مراقبت و پاسخدهی در سطح کشور در همه ابعاد

❖ ارتقاء نظام مراقبت و پاسخدهی در کلیه مبادی مرزی

استراتژی ارتقاء نظام مراقبت

نظام مراقبت سندرومیک بر مبنای گزارش
رویدادهای بالینی و هدف

نظام مراقبت سندرميك چگونه عمل ميكند؟

- مبناي اين نظام شكايـت اصلي بيمار (Chief complaint) است
- بجاي تشخيص قطعي موارد ، مبتتي بر جمع آوري و ثبت علائم كليدي (شاه علامتها) (Pre-diagnostic data) خصوصاً از بيمارستانها است
- بدين ترتيب به محض تشخيص باليني ، اين موارد با حداقل تأخير زماني به مراجع بهداشتي اعلام ميشود (زيرا نياز به تأييد آزمایشگاهی نيست)
- اين نظام مراقبت با سندرمها يا مجموعه شكايات اصلي (علائم كليدي) مشمول گزارشدهي تعريف ميشود نظير: تب همراه با خونريزي

نظام مراقبت سندرميك چگونه عمل میکند؟

- پرسنل بیمارستانها و پزشکان همکار نظام مراقبت تنها به ثبت الکترونیکی علائم کلیدی می پردازند
- یک سامانه کامپیوتری علائم فوق را برای مرکز بهداشت شهرستان و سپس استان تجمیع می نماید
- حتی در صورت بروز تعداد بسیار کمی از یک سندرم خاص مشمول گزارشدهی در یک منطقه بسیار کوچک (مثلا اسهال شدید آبکی یا اسهال خونی) مرکز بهداشت شهرستان در یک فاصله زمانی کوتاه آگاه میشود
- در صورت تجاوز منحنی موارد سندرم از آستانه های تعریف شده ، گزارش دهی به موقع و امکان واکنش مناسب و بهنگام سیستم بهداشتی فراهم می شود

بخش خصوصی



خانه بهداشت



۱ مورد اسهال

۱۰ مورد اسهال



۱ مورد اسهال



بیمارستان



پایگاه بهداشت شهری



۲ مورد اسهال



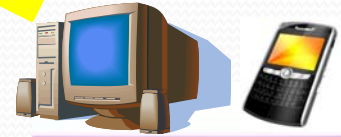
۱ مورد اسهال



۳ مورد اسهال

Diarrhea
Outbreak

۲ مورد اسهال



مراکز بهداشت شهری /
روستایی (پزشک خانواده)



مرکز بهداشت شهرستان



تجمعات بزرگ انسانی

انواع داده ها در نظام مراقبت سندر میک

- داده های بالینی **Clinical data** : که به نوبه خود به دو نوع تقسیم میشوند:

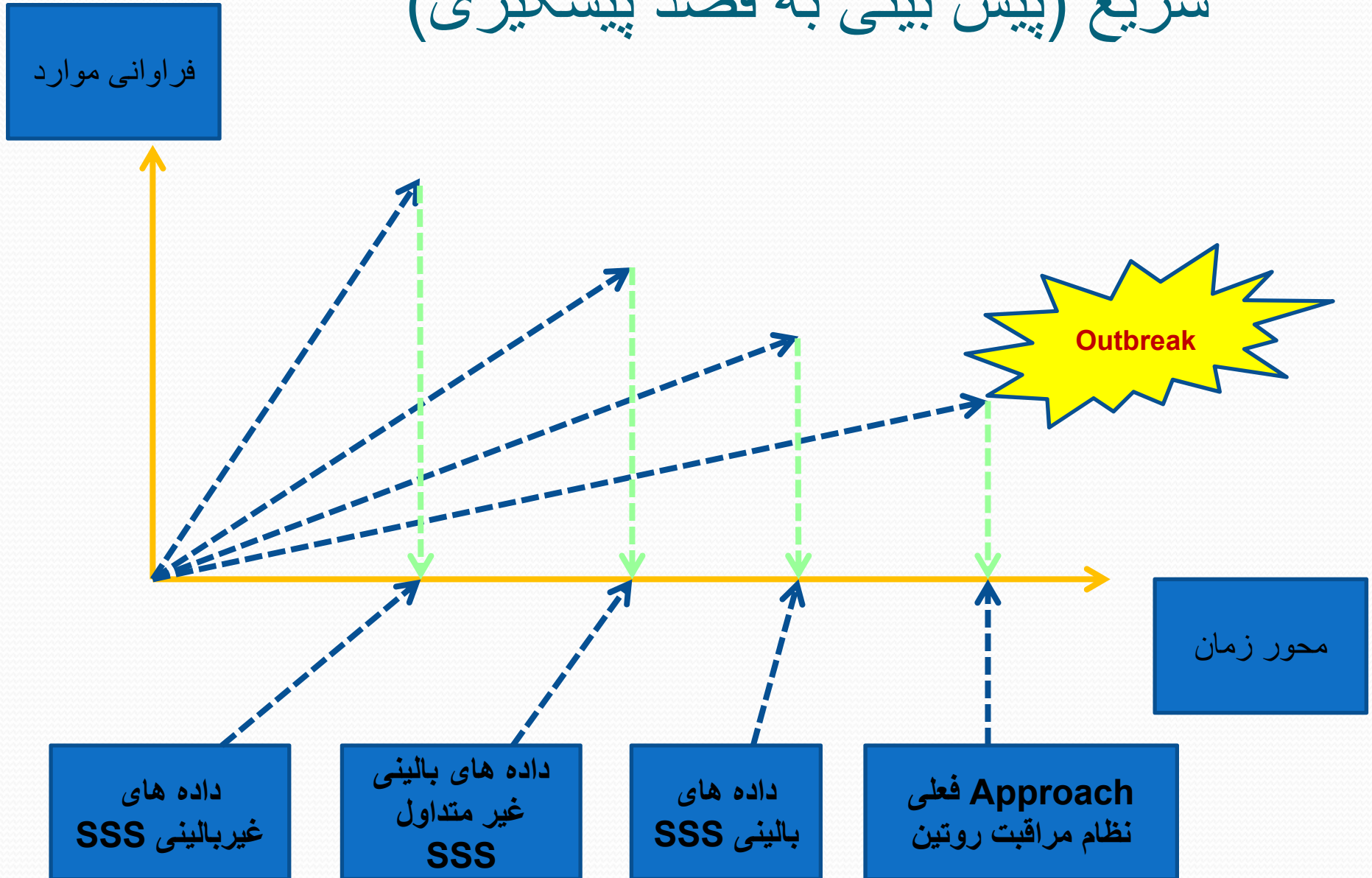
a. داده های بالینی متداول (Routine)

b. داده های بالینی غیر متداول (Non-Routine) نظیر آمار فروش بعضی داروها ، آمار غیبتها

- داده های غیر بالینی **(Non-Clinical)**:

- نظیر فروش بعضی از اقلام غذایی
- مرگ احشام یا پرندگان
- وضعیت آب و هوایی

مقایسه قدرت داده های فوق در صدور هشدار سریع (پیش بینی به قصد پیشگیری)



مزایای نظام مراقبت سندرمیک

- بدین طریق در صورت افزایش موارد مشکوک در چند بیمارستان منطقه (مثلاً یک استان) ، سیستم بهداشتی میتواند به یک طغیان احتمالی مشکوک شود
- این سیستم برای پرسنل بهداشتی درمانی بسیار ساده تر است زیرا جمع آوری علائم کلیدی بمراتب ساده تر و سریع تر از تشخیص یک بیماری مشمول مراقبت و ثبت آن است
- مرکز بهداشت شهرستان یا استان قادر است به بیمارستانها در خصوص بروز یک طغیان بهداشتی بازخورد دهد
- بازخورد از سیستم بهداشتی ، حوزه درمان را در امر تشخیص و درمان موارد بیماری خطرناک منجمله رخدادهای بهداشتی با قابلیت ایجاد نگرانی ملی/بین المللی یاری میکند
- این امر منجر به تقویت همکاری حوزه درمان و بهداشت شده و سبب پذیرش و مشارکت بیشتر پزشکان در گزارش دهی رخدادهای بهداشتی میشود

سندرم‌های مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ تب + خونریزی از حداقل دو محل از مناطق زیر:

پوست (کبودی یا خونریزی نقطه نقطه)

خونریزی لثه یا بینی

خلط خونی

استفراغ خونی یا مدفوع خونی یا مدفوع سیاه

خونریزی غیر طبیعی زنانه

ادرار خونی

✓ تب و راش

۱. (ماکولوپاپولر)

تب + حداقل یکی از علائم ذیل:

لکه / های کوچک و همسطح غیر هم‌رنگ پوست (ماکول)

دانه / های برجسته غیر هم‌رنگ و کوچک پوستی (پاپول)

۲. (غیر ماکولوپاپولر)

تب + حداقل یکی از علائم ذیل:

دانه / های کوچک آبدار (وزیکول)

تاؤل (برجستگی بزرگ پوستی حاوی مایع)

سندرمهای مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ نشانگان شبیه آنفلوانزا

بروز علائم زیر طی يك هفته:

- تب + حداقل یکی از علامتهای زیر :
- گلودرد
- یا
- سرفه

✓ بیماری شدید تنفسی

نشانگان شبیه آنفلوانزا + حداقل یکی از علائم زیر:

- تنگی نفس
- تنفس تند < ۲۴ مرتبه در دقیقه
- فرورفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس
- تنفس صدادار
- خلط خونی

سندرم‌های مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ تب فاقد تشخیص افتراقی

• تب بیش از ۲ روز

+

• شکایات و نشانه‌های غیر اختصاصی

سردرد خفیف

درد عضلات

کوفتگی بدن

حال عمومی بد

✓ علائم نورولوژیک با یا بدون تب

(علائم منته‌ه = مغزی نخاعی)

بروز حداقل دو علامت از بین علائم مهم اولیه و علائم عصبی

• علائم مهم اولیه:

• تب

• سردرد شدید

• استفراغ مکرر

• علائم عصبی:

• سفتی گردن

• تشنج

• کاهش هشیاری

• تحریک پذیری

سندرم‌های مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ مسمومیت غذایی

بروز علائم زیر در بیش از یک نفر:

• تهوع / استفراغ

+

• شکم درد (دل پیچه)

✓ اسهال شدید آبکی

• علائم مسمومیت غذایی (تهوع-دل پیچه)

+

• اسهال غیر خونی

✓ اسهال خونی

• علائم مسمومیت غذایی (تهوع استفراغ-دل پیچه)

+

• اسهال خونی

سندرم‌های مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ زردی

- زردی چشم یا ادرار تیره

+

- زرد شدن حداقل یکی از دو منطقه زیر:

- زیر زبان

یا

- خط وسط شکم

علائم مؤکد ضرورت ارجاع سریع (خطر هیپاتیت برق آسا):

- تهوع و استفراغ شدید

- خونریزی از بینی

سندرم‌های مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ فلج شل حاد

در افراد زیر ۱۵ سال :

- هر مورد فلج شل ناگهانی (عدم حرکت پاها) بدون سابقه ترومای واضح در افراد بالای ۱۵ سال :
- تشخیص احتمالی پزشك پولیومیلیت باشد

✓ مرگ ناگهانی / غیر منتظره

- مرگ = توقف ضربان قلب و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه (بیش از ۱۰ دقیقه بدون برگشت خواهد بود)
- مرگ ناگهانی = فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت

سندرمهای مشمول گزارشدهی در این نظام مراقبت که به تأیید WHO رسیده است عبارتند از:

✓ تب و شوک Shock

1. Sepsis

فقط علائم Sepsis

2. Severe Sepsis (Sepsis syndrome)

علائم Sepsis

+

افت فشار خون در حالت ایستاده (ارتوستاتیک)

3. Septic Shock

علائم Sepsis

+

افت فشار خون (وجود یکی از موارد زیر):

SBP < 90 mmHg

افت نسبت به SBP معمول 40 mmHg

MAP < 70 mmHg

✓ سرفه مزمن

● سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولاً همراه خلط می باشد

انتظارات از حوزه معاونت محترم درمان :

1. معرفی نماینده معاونت محترم درمان بعنوان هماهنگ کننده و رابط بیمارستانها با معاونت بهداشتی
2. انتخاب ۲ بیمارستان جهت شروع کار
3. تعیین یک نفر در هر بخش بیمارستان بعنوان گزارش دهنده سندرم و آموزش افراد مذکور
4. مکاتبه با بیمارستانهای منتخب جهت گزارش اجباری سندرم