



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



# سلامت آوازی



مراقب آنفلوآنزا باشیم!

نشریه آوای سلامت / هفته نامه انجمن علمی دانشجویی بهداشت عمومی

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه / شماره بیست و یکم



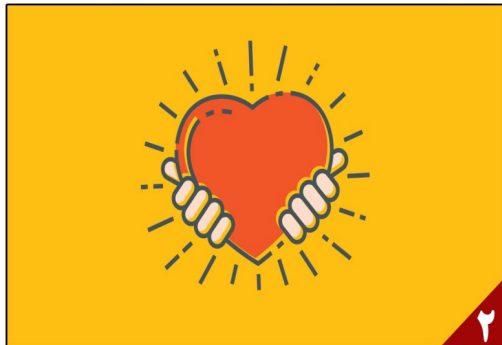
آگاهی و پیشگیری، آزمایش و درمان اچ آی وی  
" همه در یک کشتی نشسته ایم "

محمدرضا اعتصامی / رئیس اداره پیشگیری و مبارزه با بیماری معاونت بهداشت



آگاهی و پیشگیری، آزمایش و درمان اچ آی وی  
" همه در یک کشتی نشسته ایم "

محمدرضا اعتصامی / رئیس اداره پیشگیری و مبارزه با بیماری معاونت بهداشت



خودمراقبتی یعنی: مراقبت از خود با مهربانی  
ومراقبت از دیگران با عشق

الهه گرامی پور / رئیس گروه آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت



مراقب آنفلوآنزا باشید!

محمدرضا کمالی / کارشناس برنامه آنفلوآنزا معاونت بهداشت

## شناسنامه

صاحب امتیاز:

دکتر ادريس بذرافشان (رئيس دانشكده بهداشت)

مدیر مسئول:

زهره زاده احمد (مدیر گروه بهداشت عمومی)

سر دبیر: سحر رضوانی (دبیر انجمن علمی)

سرپرست هیئت تحریریه:

زینب حسن زاده (عضو شورای مرکزی انجمن علمی)

در منطقه مدیترانه‌ای شرقی شاهد گسترش فزاینده‌ی اپیدمی اچ آی وی هستیم. در حالی که از سال ۲۰۱۵ تعداد مبتلایان جدید در جهان رو به کاهش داشته، در منطقه‌ی مدیترانه‌ی بیماران جدید اچ آی وی ۳۲ درصد و مرگ و میر مرتبط با ایدز ۶۳ درصد نسبت به سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است. در انجام آزمایش برای رسیدن به نخستین هدف ۹۰ درصدی برای تشخیص مبتلایان به اچ آی وی شکاف بزرگی در منطقه دیده می‌شود.

مطابق روش‌های آماری تخمین زده می‌شود که ۶۰۰۰۰ نفر در کشور مبتلا به اچ آی وی هستند. بر اساس نظام جامع مدیریت داده‌های الکترونیک اچ آی وی کشور تا پایان سال ۱۳۹۷ از بین افراد مبتلا به اچ آی وی شناسایی، ثبت و گزارش شده ۲۱۴۳۰ نفر زنده هستند، که از این تعداد ۱۵۰۵۰ نفر برای دریافت خدمات به مراکز ارائه دهنده خدمات مراجعه می‌کنند و تعداد ۱۳۴۷۷ نفر تحت درمان قرار دارند.

کل موارد ثبت شده از ابتدا تا کنون ۳۹۵۴۹ نفر بودند که مرگ ۱۸۱۱۹ نفر آنها ثبت شده است و ۶۳۸۰ نفر برای دریافت خدمات به مراکز ارائه دهنده خدمت مراجعه نکرده‌اند. اگر چه ۸۲٪ کل موارد را مردان و ۱۸٪ را زنان تشکیل می‌دهند. اما الگوی راه انتقال و درصد ابتلا ی زنان و مردان در سال‌های اخیر تغییر کرده است به گونه‌ای که از کل موارد شناسایی و گزارش شده در سال ۱۳۹۷، ۳۱٪ موارد ثبت را زنان و ۶۹٪ آنها را مردان تشکیل می‌دهد. ۵۰٪ از کل موارد شناخته شده در زمان تشخیص، در گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال بوده‌اند و ۷۵٪ از کل موارد شناخته شده در زمان تشخیص، در گروه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال بوده‌اند که الگوی انتقال سنی در سال‌های اخیر تغییری پیدا نکرده است.

ایدز یک بیماری عفونی است که سال‌ها توجه همگان را به خود جلب کرده است. بیماری از ابتدا به خوبی شناخته نشده بود. ناشناخته‌های بشر از یک طرف و سرعت انتشار بیماری از طرف دیگر موجب شد که سیستم‌های آموزشی و بهداشتی در دنیا شتابزده شروع به آموزش‌های وسیع در اینباره نمودند. دانش ناکافی بشری از یک طرف و ماهیت متفاوت بیماری نسبت به سایر بیماری‌های عفونی از طرف دیگر منجر شد باورهای غلط در خصوص بیماری شکل گرفته و به سرعت انتشار یابد و همین امر موجب شد، مشکلات جدی در امر کنترل بیماری پیش آید. متأسفانه اکنون علی‌رغم وجود دانش کافی در خصوص بیماری؛ همچنان باورهای غلط در خصوص بیماری چنان در اذهان ریشه دوانده‌اند و از موانع بزرگ در جهت کنترل اپیدمی و تشخیص و مراقبت و درمان بیماران به حساب می‌آیند.

بر اساس اهداف توسعه پایدار، هدف در نظر گرفته شده در زمینه بیماری ایدز، کنترل اپیدمی این بیماری تا سال ۲۰۳۰ می‌باشد و در راستای دستیابی به این هدف، جامعه جهانی می‌باید برنامه‌ریزی و فعالیت‌های بسیار جدی شده است. استراتژی جامع UNAIDS در سال‌های ۲۰۲۱-۲۰۲۶ برای کنترل HIV، سه هدف کلی را دنبال می‌کند و به گونه‌ای خوشبینانه با تعیین اهداف ۹۰-۹۰، انتظار میرود که تا سال ۲۰۲۰، حدود ۹۰٪ از مبتلایان در دنیا شناسایی شوند، ۹۰٪ از موارد شناسایی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند و از این تعداد، ۹۰٪ آنان بار ویروسی مهار شده داشته باشند. با دستیابی به این اهداف میتوان امیدوار بود که جهان به هدف کنترل اپیدمی ایدز در سال ۲۰۳۰ برسد.

اطلاع رسانی مناسب در این خصوص، "هفته اطلاع رسانی ایدز" از ۱۵ - ۹ آذر ماه مد نظر قرار گرفته است. با توجه به این مهم و حساسیت موضوع ایدز و رسالت دست اندرکاران عرصه سلامت و بهداشت کشور هفته اطلاع رسانی ایدز، فرصت مناسبی برای تبیین برنامه ها، جلب مشارکت سیاستگذاران و مسئولان، بیان اقدامات، دستاوردها و چالش های موجود و همچنین تکریم فعالیت های دست اندرکاران خواهد بود.

- \* اطلاع رسانی مناسب در خصوص اچ آی وی / ایدز و اهمیت پیشگیری از آن
- \* جلب حمایت سیاستگذاران، مسئولان و سازمان ها از برنامه های اطلاع رسانی و کنترل اچ آی وی / ایدز و افزایش همکاری های بین بخشی
- \* معرفی اقدامات، دستاوردها و چالش های موجود در زمینه برنامه های اچ آی وی / ایدز در کشور
- \* جلب مشارکت انجمن های غیر دولتی و عموم مردم در برنامه های پیشگیری و کنترل اچ آی وی / ایدز در کشور
- \* برجسته سازی شعار روز جهانی ایدز و نهادینه کردن آن



## خودمراقبتی یعنی: مراقبت از خود با مهربانی و مراقبت از دیگران با عشق

الهه گرامی پور / رئیس گروه آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت

«خودمراقبتی» شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود و خانواده شان انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی به منظور افزایش سواد سلامت همشریان عزیز و توانمندی سازی آنان برای مراقبت از خود، در قالب برنامه ملی خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، تربیت سفیر سلامت خانوار از سال ۱۳۹۵ آغاز کرده است. در حال حاضر ۵۸۸۲۸ خانوار تحت پوشش این دانشگاه دارای سفیر سلامت آموزش دیده می باشند.

### خودمراقبتی یعنی: مراقبت از خود با مهربانی و مراقبت از دیگران با عشق

خودمراقبتی اولین گام سلامت است، در خودمراقبتی ما یاد میگیریم خودمان از سلامت خودمان مراقبت کنیم. خودمراقبتی شامل کارهایی است که فرد انجام میدهد تا سالم بماند، از سلامت جسمی خود نگه داری کند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازد، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کند، بیمارها را بهبود بخشد و نیز از سلامت خود بعد از یک بیماری سخت و یا ترخیص از بیمارستان محافظت کند.

خودمراقبتی باعث ۴۰ درصد کاهش مراجعه به پزشکان عمومی - کاهش ۱۷ درصد مراجعه به پزشکان متخصص - ۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس - ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی - ۵۰ درصد کاهش

علل ابتلا به اچ آی وی در بین کل مواردیکه از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به ثبت رسیده اند، تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد (۶۰.۸ درصد)، رابطه جنسی (۲۱.۶ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۱.۶ درصد) بوده است. راه انتقال در ۱۵.۷٪ از این گروه نامشخص مانده است.

لازم به ذکر است که راه انتقال ۰.۲ درصد از این موارد مربوط به خون و گروه های خونی در سال های پیش از اجرای سیاست پالایش صد در صدی خون سالم توسط سازمان انتقال خون می باشد. این در حالی است که در بین مواردی که در سال ۱۳۹۷ تشخیص داده شده اند راه احتمالی انتقال در ۳۱٪ موارد اعتیاد تزریقی، ۴۸.۶٪ روابط جنسی، ۳٪ مادر به کودک و در ۱۷.۴٪ راه احتمالی ابتلا بیان نشده است. ضمناً هیچ مورد ابتلا جدیدی از طریق خون و فرآورده های خونی ثبت نشده است.

اگر چه به نظر می رسد شیوع اچ آی وی در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است، اما شیوع اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد حدود ۱۵٪ است بنابراین همه گیری اچ آی وی در ایران در مرحله متمرکز قرار دارد و علی رغم اقدامات اعمال شده برای کنترل همه گیری در مصرف کنندگان تزریقی مواد و کاهش شیب رشد همه گیری در ایران مصرف تزریقی مواد است. از طرف دیگر در چند سال اخیر نشانه هایی حاکی از افزایش نقش انتقال جنسی اچ آی وی در ایران رصد شده است، به گونه ای که سهم موارد شناسایی شده ی ابتلا از راه انتقال جنسی، به طور مداوم افزایش یافته و نشانه هایی از رخداد روابط جنسی پر خطر در بین جوانان نیز مشاهده می شود.

شیوع اچ آی وی در تن فروشان طی سال های اخیر افزایش چشمگیری یافته، بصورتی که شیوع آن در این گروه به حدود ۴٪ رسیده است. روابط جنسی غیرایمن در مصرف کنندگان تزریقی مواد نیز شایع است. همچنین در چند سال اخیر نشانه هایی جدی از افزایش شیوع مصرف ترکیبات آمفتامینی و افزایش رفتارهای جنسی پرخطر بعد از مصرف این ترکیبات مشاهده شده که موجب نگرانی های جدی شده است. به همین علت برای کنترل همه گیری، اتخاذ مداخلاتی که باعث کاهش روابط جنسی پر خطر گردد، یک ضرورت است. در چند سال اخیر شواهدی مبنی بر افزایش تعداد زنان مبتلا به اچ آی وی نیز مشاهده شده است. هر چند هنوز تعداد کودکان مبتلا اندک است، ولی در صورت عدم گسترش مداخلات موثر پیشگیری، انتقال اچ آی وی از مادر به کودک می تواند مشکل زا شود. انتقال اچ آی وی در ایران از راه انتقال خون، به طور کامل کنترل شده است و ضروری است اقدامات کنترلی با قوت بیشتر و بهره گیری از روزآمدترین امکانات ادامه یابد.

امروزه مهمترین استراتژی کنترل اپیدمی اچ آی وی، مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری است. در صورتی که افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان استاندارد ضد تروروپروسی قرار گیرند، با کاهش تعداد ویروس در خون و ترشحاتشان (کاهش بار ویروسی) ضمن آنکه با کاهش چشمگیر عوارض بیماری می توانند زندگی سالم تری داشته باشند، احتمال انتقال بیماری به سایرین نیز به حداقل ممکن می رسد. به همین خاطر در حال حاضر

"درمان" یکی از موثرترین روش های "پیشگیری" نیز شناخته شده است. و بیشتر به همین خاطر سه هدف ۹۰، ۹۰، ۹۰ در نظر گرفته شده است، بدیهی است این مهم تنها در صورتی میسر می گردد که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته و به این خدمات دسترسی داشته باشند و خدمات را به صورت مستمر دریافت دارند. که لازمه همه اینها آموزش و اطلاع رسانی به جامعه می باشد.

آموزش و اطلاع رسانی در زمینه اچ آی وی و ایدز یکی از استراتژی های برنامه کشوری پیشگیری از اچ آی وی / ایدز در کشور است، با این وجود تعیین یک مقطع زمانی خاص در سال برای برجسته سازی موضوع حساس کردن سیاستگذاران، مسئولان و آحاد افراد جامعه به موضوع اچ آی وی و ایدز و همراه کردن آنان برای پیشگیری از ایدز بسیار ضروری است. در جمهوری اسلامی ایران این مقطع زمانی خاص همزمان با سایر کشورهای جهان در نظر گرفته شده است و به عنوان "روز جهانی ایدز" در تقویم رسمی کشور گنجانده شده است. نظر به اینکه موضوع ایدز صرفاً یک موضوع بهداشتی نبوده و دارای ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، امنیتی و غیره نیز می باشد. به منظور

- افتخار کردن به خود
- مطالعه مجدد کتابهایی که دوستشان داریم
- گریه کردن وقتی که لازم است و بیان خشم به روشی سازنده
- جستجوی چیزهایی برای خندیدن
- ۴ خودمراقبتی معنوی:
- اختصاص زمان روزانه برای عبادت و دعا
- انجام کارهای خیر
- کمک به نیازمندان
- شکرگزاری نعمت های خداوند
- خوش بینی و امیدداشتن در زندگی
- مطالعه کتابهای مذهبی و معنوی مناسب سن
- شرکت در مراسم مذهبی و دینی
- تلاوت و شنیدن آیات قرآن و خواندن احادیث

### انتخاب شیوه زندگی سالم عامل مهمی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی است.

/ادامه در شماره بعد/



## مراقب آنفلوآنزا باشید!

محمد رضا کمالی / کارشناس برنامه آنفلوآنزا معاونت بهداشت

اهمیت آنفلوآنزا در سرعت انتشار همه گیرها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن، به خصوص ذات الریه و ویروسی و باکتریایی می باشد. در همه گیرهای بزرگ شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر نزد سالمندان و افرادی که به دلیل عوارض مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، بیماریهای متابولیک، کم خونی و یا نارسایی ایمنی ناتوان شده اند مشاهده می شود.

### روش انتقال:

مهمترین راه انتقال ویروس در محیطهای بسته پر جمعیت مثل اتوبوس از طریق هوا میباشد. از آنجا که ویروس آنفلوآنزا ممکن است ساعتها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط زنده بماند انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز میتواند صورت گیرد.

### افراد در معرض خطر بیماری آنفلوآنزا شامل:

- \* سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال)
- \* ساکنین آسایشگاهها و کارکنان آن
- \* بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن (ریوی از جمله آسم، قلبی - عروقی بجز هایپر تانسیون، خونی، کلیوی
- ، کبدی، متابولیک از جمله دیابت ملیتوس)
- \* بیماران مبتلا به بیماریهایی که سیستم تنفسی را مختل می نمایند از جمله بیماریهای احتقانی، صدمات نخاعی، اختلالات صرع، اختلالات عصبی عضلانی
- \* خانمهای بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن با فصل شیوع آنفلوآنزا میباشد.
- \* کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ سالهای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین میباشدند.
- \* کودکان ۶ ماه تا ۵۹ ماه
- \* کلیه کودکان گروه سنی ۱۸ - ۵ سال
- توصیه میشود گروههای فوق واکسن آنفلوآنزا تزریق نمایند.

در روزهای غیبت از کار میگذرد و همه اینها یعنی کاهش هزینه های بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی .

بطور مثال : یک بیمار دیابتی در طول یک سال ۳ ساعت در تماس با پزشکان و پرسنل حرف بهداشتی و درمانی است و در مابقی ۸۷۵۷ ساعت سال مسئول مراقبت از خود است و به دقت به همین دلیل است که خودمراقبتی از اهمیت ویژه ای برخوردار است .

برای خودمراقبتی باید :

ابتدا عادات و رفتارهای سالم خود را که منجر به ایجادشادی و سلامت بیشتر در ما میشود را شناسایی و تقویت کنیم ( ورزش کردن ، مطالعه ، معاشرت با خانواده و ... )

عادات و رفتارهای ناسالم و آسیب رسان به سلامت را ترک کنیم و با حداقل کمتر کنیم (مانند مصرف قلیان یا سیگار ، خوردن فست فود ها ، مصرف غذاهای چرب و شور و ...)

آگاهی از وضعیت سلامت خود با انجام آزمایشات و معاینات دوره ای پزشکی ( آزمایش قند خون ، چربی خون ، فشارخون و ... )

اگر نشانه یا علائمی از بیماری داریم به پزشک مراجعه کنیم .

اگر احساس غم و اندوه یا افسردگی و ... میکنیم سریعاً به یک مشاوره و یا روانشناس مراجعه نمائیم .

برای خودمراقبتی می توانیم :

حداقل ۳ روز در هفته، هر دفعه ۳۰ دقیقه ورزش نماییم

مصرف میوه و سبزیجات را افزایش دهیم

مصرف نمک - شکر و روغن را کمتر نمائیم

یادگرفتن مهارت نه گفتن ودوری از رفتارهای پرخطر

خواب و استراحت کافی داشته باشیم و حداقل ۶ تا ۸ در طی شبانه روز بخوابیم

انجام معاینات پزشکی و مراقبت های پزشکی مورد نیاز: به طور سالیانه معاینات پزشکی انجام دهیم (آزمایش قندخون، چربی خون و...) فشارخون هر ۶ ماه اندازه گیری شود.

مراجعه به روانپزشک یا روان شناس در صورت بروز مشکل یا ناراحتی روانی

### برنامه خودمراقبتی فردی شامل همه ابعاد زندگی است که به چهار دسته طبقه بندی می شود:

#### - خودمراقبتی جسمی:

• تغذیه مناسب و کافی: استفاده از تمام گروههای غذایی و مصرف تمام وعده های غذایی به اندازه کافی

• انجام فعالیت های فیزیکی منظم: حداقل ۳ روز در هفته، هر دفعه ۳۰ دقیقه ورزش نماییم

• انجام معاینات پزشکی و مراقبت های پزشکی مورد نیاز: به طور سالیانه معاینات پزشکی انجام دهیم (آزمایش قندخون، چربی خون و...) فشارخون هر ۶ ماه اندازه گیری شود.

• داشتن خواب و استراحت کافی: در شبانه روز ۶ تا ۸ ساعت خواب و ترجیحاً ۱۰ شب تا ۵ بامداد باشد.

• یادگرفتن مهارت نه گفتن ودوری از رفتارهای پرخطر (قلیان، سیگار، مواد مخدر، الکل و رفتارهای پرخطر رانندگی)

• رفتن به تعطیلات و داشتن تفریحات سالم

• دوری از دستگاهها و لوازم و مواد خطرناک (موبایل ، کامپیوتر ، ماکروفر ، مواد شیمیایی ، دود سیگار و سموم )

#### خودمراقبتی روانی و عاطفی:

• اختصاص وقت و زمان برای تفکر و تأمل

• انجام اقدامات برای کاهش تنش و استرس خود

• توجه به آرزوها، افکار و احساسات خود

• اختصاص زمان برای رفتن به دامن طبیعت

• انجام تفریحات سالم

• مراجعه به روانپزشک یا روان شناس در صورت بروز مشکل یا ناراحتی روانی

#### خودمراقبتی اجتماعی:

• معاشرت با دیگران

• رفتار مهربانانه با خود و دیگران

• برقراری ارتباط با افرادی که در زندگی مان مهم هستند.



### علائم فرم شدید بیماری در بالغین:

- ( افراد بالغی که اندیکاسیون ارجاع به مراکز درمانی دارند )
- o تب بالا بمدت طولانی (بیش از ۳ روز) خصوصاً اگر همراه حال عمومی بد باشد
- o تنگی نفس Dyspnea
- o نشانه های دیسترس تنفسی difficulty in breathing
- o درد یا احساس فشار در قفسه سینه یا شکم Chest pain
- o سرگیجه ناگهانی (Dizziness)
- o گیجی ( Confusion )
- o استفراغ شدید یا مداوم
- o بهبود علائم آنفلوانزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید

### علائم فرم شدید بیماری در کودکان:

- (کودکانی که اندیکاسیون ارجاع به مراکز درمانی دارند )
- \* نشانه های دیسترس تنفسی (تنفس تند یا نفس دشوار)
- \* تغییر رنگ کبود یا خاکستری پوست
- \* عدم نوشیدن مایعات به میزان کافی
- \* استفراغ شدید یا مداوم
- \* اختلال سطح هشیاری (کودک به دشواری قابل بیدار کردن باشد یا اساساً نتوان وی را بیدار نمود)
- \* عدم تمایل برای بازی کردن یا عدم تعامل کودک با اطرافیان
- \* تحریک پذیری شدید درحدی که کودک تمایلی به آغوش والدین نداشته باشد
- \* بهبود علائم آنفلوانزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید

### خلاصه موازین بهداشت فردی (بیشگیری)

- o در بیماران آنفلوانزایی که علائم بیماری شدید نیست بایستی از طریق پیامهای بهداشتی به ماندن در منزل و رعایت آداب تنفسی تشویق شوند شامل:
- پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه یا حداقل پوشاندن عطسه و سرفه با آستین پیراهن
- رعایت بهداشت دست ها
- رعایت فاصله تماس با دیگران ( ۱ متر)

- \* محدود کردن بیماران به عدم حضور در اماکن شلوغ با ماندن در منزل
- \* در صورت ضرورت حضور در اماکن شلوغ، اجتناب از تماس نزدیک با افراد دیگر

- \* برای به حداقل رساندن سرایت بیماری، مراقبت از بیمار در محل زندگی، بایستی تا حد ممکن تنها توسط یک نفر انجام گیرد
- \* در صورت امکان هم بیماران و هم مراقبین آنها بایستی در طی دوره عفونت زایی بیماران، از ماسک یک بار مصرف استفاده کنند
- \* در صورت تیکه امکانات به اندازه کافی موجود نباشد، استفاده از ماسک در منزل توسط بیمار نسبت به مراقبین وی ارجح است
- \* ضرورتی به استفاده از ماسک در تمام طول روز وجود ندارد و فقط بیمار بایستی در حین تماس نزدیک با دیگران ( تماس کمتر از ۱ متر) از آن استفاده کند.
- \* هنگامی که ماسک بوسیله ترشحات تنفسی خیس شد بایستی به طریق صحیح دور انداخته شود.

- \* در صورت در دسترس نبودن ماسک به تعداد کافی میتوان از دستمال ضخیم یا ماسکهای چندبار مصرف پارچه ای که به طور کامل جلو بینی و دهان را میپوشاند، استفاده کرد
- \* این ماسک ها نیز در صورت خیس شدن بایستی تعویض شده و با آب و صابون شسته شوند

- \* اگر تعداد کافی ماسک در دسترس است، مراقبین بیمار نیز بایستی در حین تماس نزدیک با بیماران از آن برای پوشاندن دهان و بینی استفاده کنند.

- \* مراقبین بیمار بایستی همواره دست های خود را پس از تماس با بیماران بشویند.

### خلاصه موازین درمان بیمار در منزل

- \* آسپرین در کودکان نباید استفاده شود
- \* مایعات خوراکی، تغذیه و استراحت بیمار در بستر ضروری است

- \* در هنگام بروز عوارض باکتریال آنفلوانزا، بایستی استفاده صحیح از آنتی بیوتیک مطابق با دستورالعمل صورت پذیرد
- \* در صورت بروز علائم بیماری شدید یا دهیدراتاسیون بایستی درمانهای اضافی برای بیماران دچار بیماری شدید در نظر گرفته شود
- \* کسانی که بهبود یافته اند دیگر عفونت را محسوب نمیشوند و در برابر بیماری ایمن در نظر گرفته میشوند (معمولاً ۲ - ۳ هفته پس از شروع بیماری)
- \* رعایت آداب تنفسی و شستشوی دست ها بایستی توسط تمامی اعضای خانواده رعایت گردد
- \* پنجره ها بایستی باز گذاشته شود تا تهویه مناسب منزل (چادر صحرائی) برقرار شود
- \* سطوح مختلف منزل بایستی بطور منظم توسط آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده پاکسازی شوند
- \* رعایت آداب تنفسی و شستشوی دست ها بایستی توسط تمامی اعضای خانواده رعایت گردد
- \* پنجره ها بایستی باز گذاشته شود تا تهویه مناسب منزل (چادر صحرائی) برقرار شود
- \* سطوح مختلف منزل بایستی بطور منظم توسط آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده پاکسازی شوند
- \* رعایت آداب تنفسی و شستشوی دست ها بایستی توسط تمامی اعضای خانواده رعایت گردد
- \* پنجره ها بایستی باز گذاشته شود تا تهویه مناسب منزل (چادر صحرائی) برقرار شود
- \* سطوح مختلف منزل بایستی بطور منظم توسط آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده پاکسازی شوند

### افتراق آنفلوانزا از سرماخوردگی

#### آنفلوانزا

- شروع: ناگهانی
- تب: ۳۸/۳ تا ۳۹ درجه سانتیگراد
- سر درد: ممکن است شدید باشد
- درد عضلانی: معمولاً وجود دارد و اغلب شدید
- خستگی مفرط معمولاً جود دارد
- خستگی /ضعف ممکن است بیشتر از دو هفته باشد
- ناراحتی گلو شایع
- عطسه گاهگاهی
- التهاب بینی گاهگاهی
- سرفه معمولاً وجود دارد و خشک

#### سرماخوردگی

- شروع: یکرروز یا بیشتر
- تب: در بالغین نادر
- سر درد: نادر
- درد عضلانی: متوسط
- خستگی مفرط هرگز
- خستگی /ضعف متوسط
- ناراحتی گلو گاهی /اغلب
- عطسه معمولاً وجود دارد
- التهاب بینی معمولاً وجود دارد
- سرفه متوسط و منقطع /مزاحم