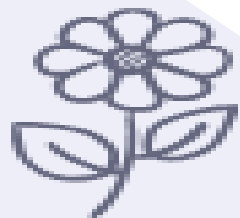


ELTOR

تهیه کننده: زینب غفاری

کارشناس ارشد آموزش پرستاری



بیماری وبا



- × یک عفونت اسهالی هاد با سرایت پذیری بالا
- × بدنبال خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری ویبریوکلا
- × بدنبال دسترسی ناکافی به آب آشامیدنی ایمن و سیستم جمع آوری فاضلاب نامناسب
- × از طریق آب، غذا و میوه آلوده به مدفوع
- × احتمال مرگ و میر بالا در موارد اسهال هاد آبکی شدید
- × بیماری بیشتر در مناطق گرم و مرطوب و تمامی فصول سال به خصوص اردیبهشت تا آبان دیده می شود





World Health Organization

WHO بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت

تعداد موارد وبا گزارش شده طی چند سال اخیر همچنان بالا بوده است و طی سال ۲۰۲۰ تعداد ۳۲۳۳۶۹ مورد ابتلا و ۱۵۷ مورد مرگ از ۲۴ کشور دنیا به سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است



نظام مراقبت از وبا



- × شناسایی دقیق و بموقع بیمار مبتلا
- × نمونه گیری از موارد مشکوک
- × تشخیص موارد قطعی مبتلایان
- × انجام تست های حساسیت آنتی بیوتیکی



مفزن بیماری

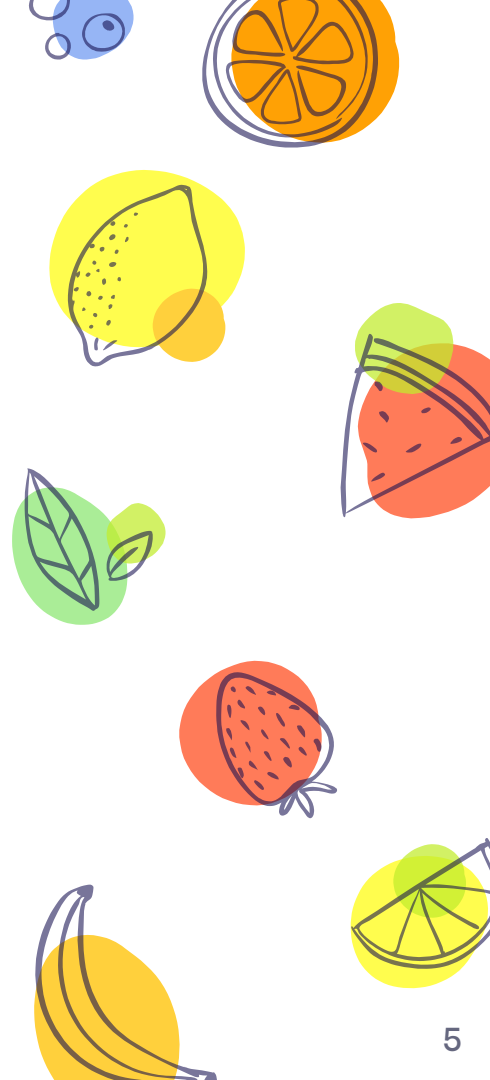
بیماری وبا یک اسهال حاد عفونی است که عامل آن **باسیل ویبریو کلرا** است و آگزوتوکسین مترشحه از آن مسئول پیدایش علائم بیماری است

مفزن بیماری:

× انسان بیمار و حاملین سالم

× هر دو جنس

× اسیدریته معده



دوره کمون

چند ساعت تا چند روز



علائم بیماری

❖ اسهال آبکی مزمن و مکرر با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش

❖ اسهال بدون تب ، بدون دل درد و بدون زور پیچ شکم

❖ استفراغ بدون تهوع قبلی

❖ اسپاسم و درد عضلات پشت ساق پا

❖ عطش و تشنگی فراوان



راه انتقال

❖ ۱- مستقیم: دست آلوده ، تماس با مواد مدفوعی و استفراغ بیماران و یا وسایل و لوازم آلوده به مدفوع

❖ ۲- غیر مستقیم : مصرف آب آلوده به مدفوع ، سبزیها و میوه های آلوده یا شسته شده با آب آلوده، یخ آلوده، مواد غذایی آلوده به مدفوع، استحمام با آب آلوده، تغذیه نوزادان با بطری آلوده، مصرف غذاهای دریایی نپخته و خام



درمان

❑ پیران آب و الکترولیت‌های از دست رفته



❑ درمان آنتی بیوتیکی



پیشگیری:

رعایت بهداشت فردی خصوصا شستشوی دستها قبل از غذا خوردن و بعد از هر اجابت مزاج با آب و صابون استفاده از آب بهداشتی برای نوشیدن و شستن مواد غذایی استفاده از یخ بهداشتی

در صورت استفاده از مواد غذایی که قبلا پخته شده است حتما باید آنها را کاملا داغ کنیم

❑ از سبزی ها و میوه های شسته شده و ضد عفونی شده (بطریقه بهداشتی) استفاده گردد.

❑ از مصرف غذای آماده غیر بهداشتی مثل بستنی ؛ آبمیوه ؛ ساندویچ و خودداری شود .

❑ در رودخانه ها و بوی ها و استخرهایی که احتمال دارد آب آلوده باشد ؛ شنا نکنید .

❑ مواد غذایی را از دسترس مگس و سایر آلودگی ها دور نگه دارید.

❑ بعد از دست زدن به مواد غذایی خام شسته نشده مثل میوه و سبزی و مواد غذایی پروتئینی خام مثل گوشت قرمز، مرغ، ماهی حتما دستهای خود را با آب و صابون بشوئید .

❑ اگر در منطقه به هر علتی، امکان دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی نیست، باید آب را به مدت ۱ دقیقه جوشانند و یا به آب، مملول کلردار اضافه کرد.

❑ جدا کردن وسایل شخصی بیمار (از قبیل پتو ، ملافه ، لباس زیر ، ظرف غذا) و استریل کردن آنها

ضد عفونی کامل توالت بعد از استفراغ بیمار از آن (در موارد همه گیری
بعد از استفراغ هر فرد)

جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات انسانی

دفع بهداشتی فاضلابها

کوتاه کردن ناخن ها و تمیز نگه داشتن آنها به پیشگیری از ابتلاء به وبا

تعاریف وبا

مشکوک به وبا:

در مناطقی که درگیر وبا نباشد: هر بیمار با سن ۲ سال یا بالاتر مبتلا به اسهال حاوی آبکی و کم آبی شدید یا مرگ ناشی از اسهال حاوی آبکی بعنوان مورد مشکوک به وبا خواهد بود

در مناطق درگیر طغیان وبا:

هر مورد اسهال حاوی آبکی یا مرگ ناشی از آن بعنوان مورد مشکوک به وبا

می باشد

اسهال حاد آبکی:

دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر فونی) طی ۲۴ ساعت

مورد قطعی وبا:

هر مورد مشکوک به وبا که ویپیوکلرا 01 یا 0139 به روش گلت یا PCR از نمونه وی جدا شده باشد بعنوان مورد قطعی وبا طبقه بندی می گردد

مراحل رسیدگی به بیمار مشکوک و مبتلا به وبا

- × ارزیابی میزان دهیدراتاسیون
- × جبران مایعات بر اساس راهنمای سازمان بهداشت جهانی
- × پایش مکرر بیمار و بررسی وضعیت جبران مایعات تا زمان توقف اسهال (**q4h**)
- × آنتی بیوتیک فوراکی در مبتلایان به دهیدراتاسیون شدید
- × شروع تغذیه پس از توقف استفراغ
- × مصرف **ORS** تا دو روز پس از ترفیص

ارزیابی وضعیت دهیدراتاسیون

گروه ج دهیدراتاسیون شدید	گروه ب دهیدراتاسیون نسبی	گروه الف بدون دهیدراتاسیون	وضعیت بیمار
 فواب آلود یا بیهوش بسیار فرو رفته و خشک ندارد بسیار خشک خوب نمی نوشد یا قادر به نوشیدن نیست	 ناآرام و بیقرار فرو رفته ندارد خشک تشنه و با ولع می نوشد	 خوب و هوشیار طبیعی دارد مرطوب طبیعی می نوشد و تشنه نیست	وضعیت عمومی بیمار  چشم ها اشک دهان و زبان تشنگی
 بسیار آهسته بر می گردد	 به آهستگی بر می گردد	 سریعاً بر می گردد	لمس کنید: نیشگون پوستی
اگر بیمار دو علامت یا بیشتر را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از علامت های اصلی باشد چهار دهیدراتاسیون شدید است	اگر بیمار دو علامت یا بیشتر را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از علامت های اصلی باشد چهار دهیدراتاسیون نسبی است	بیمار نشانه ای از دهیدراتاسیون ندارد	تصمیم بگیرد

ارزیابی وضعیت دهیدراتاسیون

❖ فقدان نبض، اریال و فشار خون پایین از نشانه های اصلی دهیدراتاسیون شدید در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۷ سال محسوب می شوند

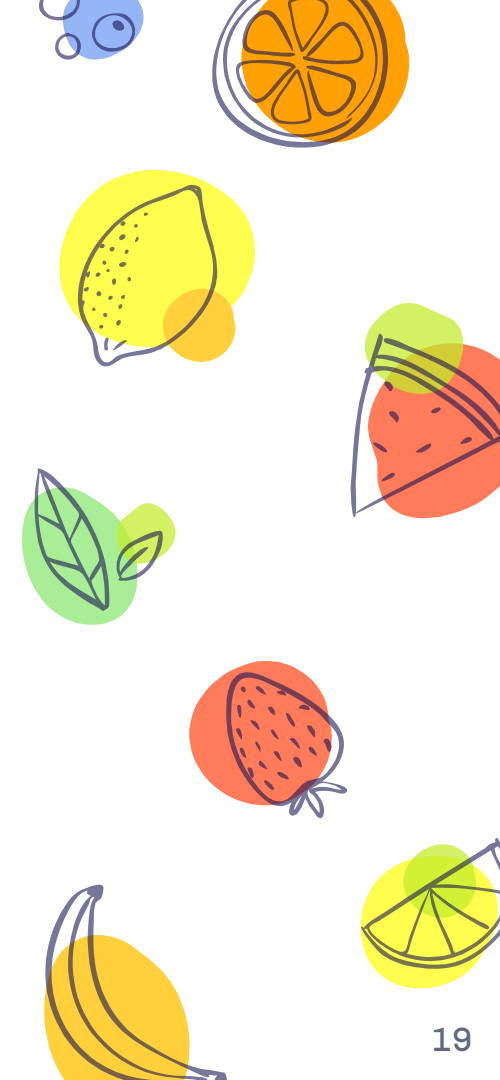
❖ وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه های بارزی محسوب می شود

❖ نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به **ماراسموس** (تحلیل رختن شدید توده بدنی) یا **کواشیورکور** (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا **بیماران چاق** کمتر مفید می باشد

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 مصرف دو روز پودر **ORS** تعویل داد



در صورت عدم دسترسی به مملول های استاندارد (**ORS** بر پایه قند یا برنج) یک توصیه ساده جهت تهیه مملول جایگزین برنج (یک لیتر) به قرار زیر می باشد

۲ لیوان لعاب برنج صاف شده + ۲ لیوان آب جوشیده فنگ شده + مقدار نمکی که با سه انگشت (شصت و اشاره و سبابه) برداشته می شود



چیران مایعات بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون متوسط

۱. ارزیابی بیماران هر ۲ ساعت یکبار برای اطمینان از دریافت مقدار کافی **ORS** و همچنین پایش میزان مایعات دفع شده یکبار ارزیابی کنید.
۲. اگر بیمار استفراغ می کند، مایعات را در مقادیر اندک و دفعات بیشتر تجویز نمایید یا اینکه آنرا آهسته تر بفورد.
۳. فنگ کردن مملول **ORS** برای تحمل راحت تر بیمار
۴. با چیران مایعات بدن بیمار، استفراغ بیمار باید در عرض ۲ تا ۳ ساعت برطرف شود
۵. گواژ مملول **ORS** برای بیمارانی که استفراغ می کنند

چیران مایعات بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون شدید

مایعات داخل وریدی را می بایست پی درنگ تهوینز نمود
۱۰۰ میلی لیتر مملول رینگر لاکتات به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
ارزیابی مجدد بیمار پس از اینکه ۳۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن
بدن مایع داخلی وریدی تهوینز شد

ارزیابی بیمار هر ۲ ساعت یکبار

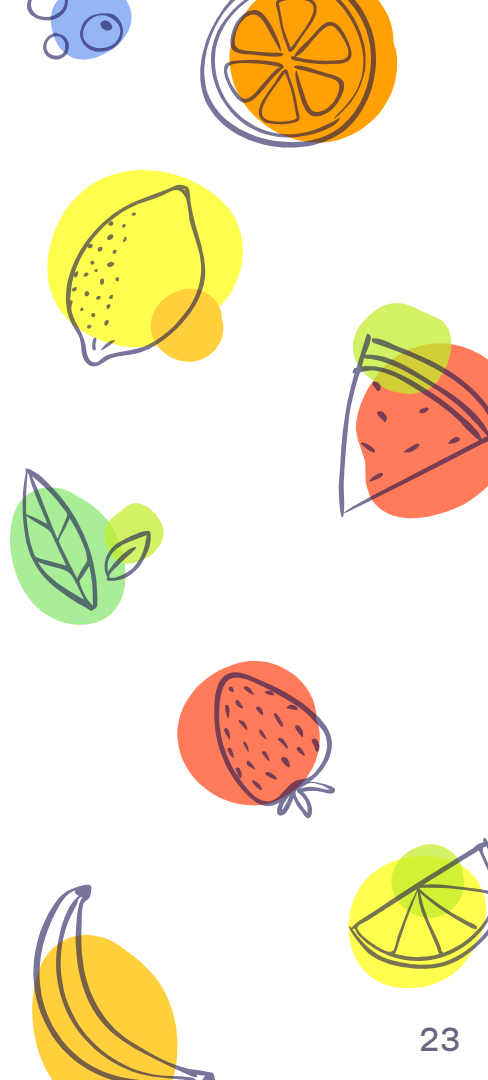
اگر وضعیت چیران مایعات بدن بیمار رو به بهبود نباشد

افزایش سرعت تهوینز مایعات داخل وریدی



جدول راهنمای مایع درمانی

70 ml/kg	30 ml/kg	سن
۲/۵ ساعت	۳۰ دقیقه	یک ساله و بزرگتر



بیمار مبتلا به اسهال حاد با وضعیت دهیدراتاسیون شدید با وزن ۵۰ کیلوگرم
به چند سی سی سرم نیاز دارد؟

الف: ۳۰۰۰ سی سی

ب: ۵۰۰۰ سی سی

ج: ۲۵۰۰ سی سی

د: ۱۵۰۰ سی سی

آنتی بیوتیک تراپی

درمان انتفاپی بزرگسالان به ترتیب: **داکسی سیکلین** یا **تتراسایکلین**،
سپروفلوکساسین و آمپی سیلین

درمان انتفاپی کودکان و زنان باردار به ترتیب: **کوتریموکسازول**، **آمپی سیلین**،
اریترومایسین و آزیترومایسین

در خانم های باردار ، ماکرولیدها مانند آزیترومایسین و اریترومایسین
انتفاپ بهتری می باشد

اصول کنترل عفونت در بیماری وبا

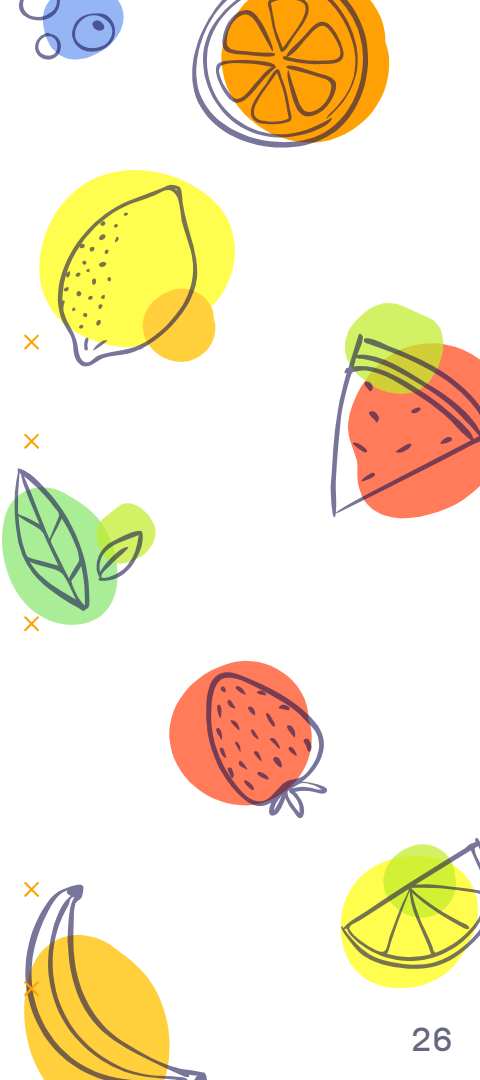
رعایت احتیاطات استاندارد (احتیاطات تماسی)

پروخیلاکسی با آنتی بیوتیک ها برای ارائه دهندگان خدمات سلامت
اندیکاسیون ندارد

شست و شوی دست با صابون و آب تمیز یا مملول کلر ۰.۰۵٪ قبل و بعد
از تماس با هر بیمار در صورت عدم دسترسی به آب و صابون از مملول
سد عفونی کننده دست بر پایه الکل حاوی حداقل ۶۰٪ الکل

دفع ایمن زباله های بیماران

گندزدایی سطوح با مملول کلر ۰.۵٪



در درمان بیماران مبتلا به وبا مایع درمانی بیشتر از درمان با آنتی بیوتیک اهمیت دارد

لذا آنتی بیوتیک تراپی به هیچ عنوان جایگزین مایع درمانی نخواهد بود

به طور معمول بیماران مبتلا به وبا بدون علائم اسهال (یا دچار اسهال گاهگاهی) و یا کم آبی نیاز به مصرف آنتی بیوتیک ندارند

استفاده از آنتی بیوتیک ها ممکن است موجب تهوع و استفراغ شوند لذا عوارض جانبی گوارشی به ویژه در بیماران دچار کم آبی باید به دقت ارزیابی شوند

در درمان وبا هیچ داروی کاهنده حرکات روده توصیه نمی گردد

استفاده از داروهای ضد استفراغ در درمان وبا توصیه نمی شود

تبصره: در استفراغ شدید از اندانسترون استفاده گردد

اندیکاسیون های نمونه گیری از نظر التور در نظام مراقبت کشوری (تهیه نمونه سوآپ رکتال)

- ❖ هر فرد ۲سال و بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی با کم آبی شدید یا متوسط در تمام فصول سال
- ❖ مرگ از اسهال با هر سنی (تهیه نمونه سوآپ رکتال از فرد فوت شده و همپنین از موارد تماس های نزدیک متوفی)
- ❖ وقوع هر مورد طغیان بیماری اسهال حاد آبکی در منطقه صرف نظر از سن و یا شدت بیماری
- ❖ مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک معالج

نمونه گیری



نمونه گیری مدفوع باید طی **مرحله هاد بیماری** و هر چه سریع تر بعد از شروع علائم بیماری (ترجیها در طی ۴ روز اول بعد از بروز اولین علائم بیماری)

یعنی زمانی که عوامل بیماری زا معمولا به بیشترین تعداد در مدفوع وجود دارند، زیرا این عوامل با گذشت زمان کاهش پیدا می کنند)

و قبل از شروع درمان با آنتی بیوتیک انجام شود

با توجه به اینکه همه گیری COVID-19 هنوز فائمه نیاخته است

تاکید می گردد که در مواجهه با بیمارانی که طبق تعاریف فوق اندیکاسیون نمونه گیری از نظر

التور دارند ، تهیه نمونه رکتال سوآپ و همچنین انتقال نمونه های با رعایت احتیاط های

توصیه شده برای پیشگیری و کنترل عفونت در وبا و COVID-19 انجام شود



اصولاً نمونه مدفوع تازه نسبت به سوآپ (سوآپ مدفوع یا سوآپ مقعدی) برتری دارد،
به دلیل امکان بررسی همزمان عوامل بیماری زای
باکتریایی، انگلی و ویروسی

نمونه گیری از مدفوع تازه:

ظرف پلاستیکی یکبار مصرف، خشک با اندازه مناسب، با درپوش محکم و فاقد نشستی نیاز به استریل بودن نیست

ظرف باید عاری از مواد نگهدارنده، شوینده، یونهای فلزی باریوم یا کاغذ توالت باشد
(کاغذ توالت ممکن است به املاح باریوم آغشته باشد که باعث مهار رشد میکروارگانیسمهای
انتروپاتوژن می شود)

نمونه مدفوع نباید با ادرار مخلوط شود
حدود ۵ میلی لیتر مدفوع آبکی (liquid یا شل)، (soft یا ۱/۵ تا ۲ گرم مدفوع سفت) (formed) برای گلت نیاز است

ظروف نمونه گیری باید دارای برچسب شامل:
شماره نمونه، نام کامل بیمار و تاریخ نمونه گیری باشد.
نمونه مدفوع تازه باید در مدت ۳۰ دقیقه (این موضوع برای جداسازی شیگلا و کمپیلوباکتر بسیار فائز اهمیت است) و حداکثر ۲ ساعت بعد از نمونه گیری گلت داده شود.
در مواردی که نمی توان نمونه ها را به فاصله ۲ ساعت از نمونه گیری گلت داد، باید از نمونه مدفوع تازه، سواب مدفوع تهیه نموده، به محیط انتقالی وارد کرد و بلافاصله در یخچال گذاشت

نمونه گیری از سوآب مدفوع

برای قرار دادن نمونه مدفوع در محیط انتقالی، یک سوآب استریل را درون نمونه مدفوع قرار داده و سپس از حرکت چرخشی، مقدار کمی از آن را بردارید.

در صورت مشاهده موکوس در مدفوع باید با سوآب از آنها نیز نمونه گرفت.

سوآب را تا عمق لوله محیط انتقالی فرو کنید و قسمت بالایی چوب را که با انگشتان لمس می کنید، بشکنید و دور بیاندازید

در ب لوله را کاملاً ببندید. لوله را بلافاصله در یفپال قرار دهید.

در صورت عدم دسترسی به یفپال آن را در مکانی فنک و دور از نور قرار دهید

سواب مقعدی

- ✓ در موارد استفاده از سواب مقعدی به جای نمونه مدفوع از سواب پنبه ای سالم استفاده کنید و دقت نمایید که پنبه سر آن کنده نشده باشد.
- ✓ از ژل جهت چرب کردن مقعد استفاده نشود.
- ✓ ابتدا سواب را با فرو کردن در محیط انتقالی استریل مرطوب کرده، سپس به اندازه ۲-۳ سانتی متر داخل اسفنکتر، رکتوم فرو برید، به آرامی بپرفانید تا با مفاط انتهایی، رکتوم تماس یابد، سپس سواب را خارج کنید.
- ✓ با توجه به تغییر رنگ پنبه سر سواب مطمئن شوید سواب به مدفوع آغشته است.
- ✓ لوله را بلافاصله در ینفال قرار دهید

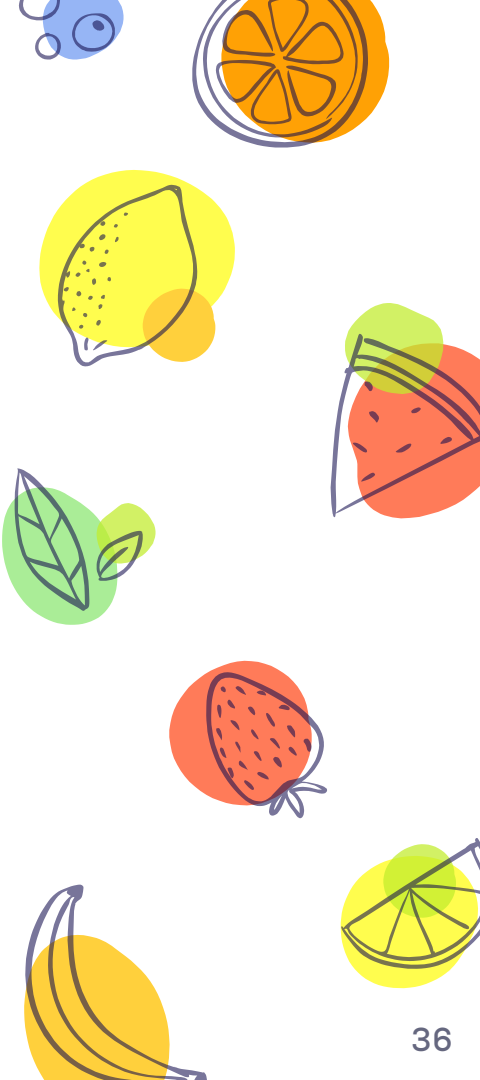


نکته مهم

در تمامی موارد فوق حداقل ۲ سوآب مدفوع یا مقعدی باید برای هر بیمار جمع آوری و هر دو سوآب را در یک لوله حاوی محیط انتقالی قرار داد.



تعداد سوآب مورد نیاز بسته به تعداد عوامل پاتوژن، می تواند تغییر کند





برای نمونه مدفوع

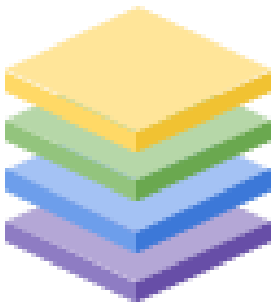
Cary-Blair

محیط انتقالی

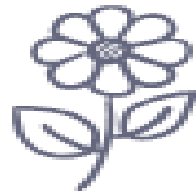


منبع:

راهنمای کشوری مراقبت و درمان بیماران مشکوک / مبتلا به وبا
سال ۱۴۰۱



از حسن توجه شما



سپاسگزارم