

دستورالعمل مراقبت مالاریا

مراقبت بررسی کانون، فعال روتین و

تشدید یافته

مرداد ۱۳۹۶

اداره حذف مالاریا

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

فهرست:

۴	دستورالعمل اجرایی مراقبت بررسی کانون
۴	تعریف مراقبت بررسی کانون
۵	محدوده جغرافیایی مراقبت بررسی کانون
۵	جمعیت هدف مراقبت بررسی کانون
۶	زمان بندی بیماریابی مراقبت بررسی کانون
۶	آموزش و اطلاع رسانی
۷	در مراقبت بررسی کانون از چه افرادی آزمایش مالاریا انجام شود؟
۷	ثبت و گزارش دهی:
۸	دستورالعمل اجرایی مراقبت فعال روتین کانون
۸	مراقبت فعال روتین کانون
۹	کانونهای هدف مراقبت فعال روتین
۹	جمعیت هدف مراقبت فعال روتین کانون
۱۰	زمان بندی بیماریابی مراقبت فعال روتین کانون
۱۰	آموزش و اطلاع رسانی
۱۱	در مراقبت فعال روتین کانون از چه افرادی آزمایش مالاریا انجام شود؟
۱۱	شیوه اجرای عملیات
۱۲	ثبت و گزارش دهی:
۱۲	دستورالعمل اجرایی مراقبت تشدید یافته
۱۳	راهبرد مراقبت تشدید یافته
۱۴	گروههای هدف:
۱۴	شیوه اجرای مراقبت تشدید یافته:
۱۵	کمپین:
۱۵	روتین:
۱۵	آموزش و اطلاع رسانی
۱۶	ظرفیت انتقال:
۱۶	ثبت و گزارش دهی:

۱۶.....	انواع مراقبت تشدید یافته:
۱۶.....	غربالگری
۱۶.....	بیماریابی
۱۷.....	تفاوت بیماریابی و غربالگری در مراقبت تشدید یافته

دستورالعمل اجرایی مراقبت بررسی کانون

Reactive -Active Case Finding

مراقبت بررسی کانون یکی از راهبردهای برنامه حذف مالاریای کشور است که می‌تواند نقش مهمی در کشف زودرس موارد مالاریا داشته باشد. مشاهدات میدانی نشان می‌دهد که این راهبرد به شکل ناقص و غیراستاندارد انجام می‌شود و اجرای آن در محیط از کمیت و کیفیت مناسب برخوردار نیست. از مهمترین اشکالات اجرایی می‌توان به نوبت های ناکافی مراقبت، پوشش ناکافی جمعیت هدف در تمامی نوبت های مراقبت و انتخاب افراد برای انجام آزمایش مالاریا بدون توجه به شاخص های پیشنهادی در دستورالعمل کشوری اشاره نمود.

تعریف مراقبت بررسی کانون

توصیه می‌شود در صورت کشف بیمار مبتلا به مالاریا، بمنظور تشخیص زودهنگام موارد احتمالی دیگر که شناسایی نشده اند و یا موارد ثانوی که بدنبال بروز انتقال از بیمار اولیه مبتلا شده اند، مراقبت بررسی کانون در کانون محل (محل های) سکونت بیمار انجام شود. در این مراقبت دو اقدام اساسی انجام می‌شود:

- به جمعیت هدف در مورد مالاریا اطلاع رسانی شده و آنها در مورد پیشگیری از مالاریا آموزش بینند.
- از موارد مشکوک به ابتلا به مالاریا بر اساس شاخص های توصیه شده در این دستورالعمل آزمایش مالاریا انجام شود.

توجه:

- مراقبت بررسی کانون صرفاً به صورت فعال توصیه می شود.

محدوده جغرافیایی مراقبت بررسی کانون

محدوده جغرافیایی مراقبت بررسی، محل (یا محل های) سکونت بیمار در فاصله زمانی - شروع علائم تا شروع درمان - می باشد.

بدیهی است در صورتی که بیمار در این فاصله زمانی در بیش از یک کانون اقامت داشته است آن کانون نیز مشمول مراقبت بررسی می شود.

توجه:

اگر بیمار وارده است و در کانونی غیر از محل سکونت مبتلا شده است بدیهی است باید کانونی که گزش پشه در آنجا صورت گرفته است مورد بررسی جامع اپیدمیولوژیکی، حشره شناسی و فعالیت بیماریابی قرار گیرد.

جمعیت هدف مراقبت بررسی کانون

- در روستاهایی با جمعیت کمتر از ۷۰ خانوار، همه افراد روستا
- در شهر و روستاهای با جمعیت بالای ۷۰ خانوار، حداقل ۷۰ خانوار در مجاورت محل سکونت مورد مالاریای کشف شده.

زمان بندی بیماریابی مراقبت بررسی کانون

مراقبت بررسی جمعیت هدف در کانون در حداقل ۴ نوبت انجام می شود:

- اولین نوبت بیماریابی در فاصله ۲۴ ساعت پس از کشف مورد مالاریا،
- حداقل ۳ نوبت مراقبت بیماریابی دیگر به فاصله یک هفته، (روزهای ۷ و ۱۴ و ۲۱)

توجه:

- در صورتی که بیمار جدیدی در هر یک از نوبت های مراقبت بررسی در کانون کشف شود حداقل ۷۰ خانوار در اطراف محل سکونت بیمار جدید تحت پوشش قرار می گیرند. بدیهی است در صورتی که در نوبت های دوم به بعد بیمار جدید کشف شود ۴ نوبت مراقبت بررسی کانون از تاریخ کشف بیمار جدید انجام می شود.

آموزش و اطلاع رسانی

- گروههای هدف آموزش ببینند و اطلاعات لازم مانند نشانه های مالاریا و ضرورت اقدام سریع برای دریافت کمکهای تشخیصی و درمانی و نیز تلفن مامور مراقب ، بهورز و یا رابطین بهداشتی به آنها داده شود تا اگر دچار کسالت و نشانه های مالاریا شدند به کارکنان بهداشتی اطلاع داده و یا سریعاً برای دریافت خدمات تشخیص و درمان به واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی مراجعه کنند.

در مراقبت بررسی کانون از چه افرادی آزمایش مالاریا انجام شود؟

- از کسانی که در حال حاضر احساس کسالت و یا تب دارند.
- از کسانی که در یک ماه گذشته تب داشته اند حتی اگر در حال حاضر علامت ندارند.
- از کسانی که سابقه ابتلا به مالاریا دارند، حتی اگر علائم مالاریا ندارند.
- از اتباع افغانستان و پاکستان حتی اگر علایم مالاریا ندارند.
- از کسانی که در دو سال گذشته به منطقه مالاریاخیز سفر داشته اند حتی اگر علایم مالاریا ندارند.

ثبت و گزارش دهی:

- نوبت های بیماریابی شامل تاریخ های مراقبت، تعداد افراد آزمایش شده و بیماران کشف شده در هر نوبت باید ثبت و به سطوح بالاتر گزارش شود. همچنین به خانوارهای هدف کارت خانوار ارائه شود و نوبت های مراقبت در زمان مراجعه به محل برای ارائه خدمات در آن ثبت شود و توسط مراقبت کننده امضا گردد.

توجه:

- کارت هر خانوار باید صرفا در محل سکونت همان خانوار نگهداری شود

دستورالعمل اجرایی مراقبت فعال روتین کانون

Routine -Active Case Finding

مراقبت فعال روتین کانون یکی از راهبردهای برنامه حذف مالاریای کشور است که در مراحل آخر حذف این راهبرد بتدریج محدودتر شده اما گریزی از انجام آن در موارد خاص نیست. مشاهدات میدانی نشان می دهد که این راهبرد به شکل ناقص و غیراستاندارد انجام می شود. از مهمترین اشکالات اجرایی مشاهده شده در مراقبت فعال روتین کانون می توان به پوشش ناکافی جمعیت هدف در تمامی نوبت های مراقبت، عدم اجرای کامل نوبت های مراقبت بر اساس توصیه کشوری و یا بر اساس خط سیر مامور و انتخاب افراد برای انجام آزمایش مالاریا بدون توجه به شاخص های پیشنهادی در دستورالعمل کشوری اشاره نمود.

مراقبت فعال روتین کانون

در این مراقبت دو اقدام اساسی انجام می شود:

- به جمعیت هدف در مورد مالاریا اطلاع رسانی شده و آنها در مورد پیشگیری از مالاریا آموزش بینند.
- موارد مشکوک به ابتلا به مالاریا بر اساس شاخص های توصیه شده مورد آزمایش قرار می گیرند.

کانونهای هدف مراقبت فعال روتین

- کانونهای فعال جدید
- کانونهای فعال قدیمی
- کانونهای زیر مشروط بر اینکه در کانون مرکز ارائه کننده خدمات بهداشتی^۱ وجود نداشته باشد:
 - کانونهای محتمل جدید،
 - کانونهای غیر فعال باقیمانده
 - کانونهای پاک دارای تبادل جمعیتی با کانونهای فعال
 - کانونهای پاک با سابقه انتقال در ۵ سال گذشته

جمعیت هدف مراقبت فعال روتین کانون

- معمولاً در روستاهای کوچک تمامی جمعیت کانون هدف می باشد. در مورد شهرها و روستاهای بزرگ می تواند محدوده تحت پوشش مراقبت فعال روتین کمتر از جمعیت کل کانون حسب نیاز و شرایط محلی تعریف شود. در این موارد محدوده جغرافیایی بر اساس شاخص های مانند وجود ژیت های لاروی ، ظرفیت بالاتر انتقال مالاریا (مانند عدم دسترسی به برق یا امکانات رفاهی محافظت کننده مانند وسایل خنک کننده) و حضور گروه های در معرض خطر در آن بخش روستا یا شهر ملاک قرار گیرد.

^۱توجه: منظور از مرکز ارا نه کننده خدمات تشخیص و درمان مالاریا مانند مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت، آزمایشگاه مالاریا و میز پاسیو کیت، ...

زمان بندی بیماریابی مراقبت فعال روتین کانون

نوبت های مراقبت فعال روتین به شرح ذیل است:

نوبت های مراقبت فعال روتین	نوع کانون
سه بار در ماه در طی فصل انتقال	فعال جدید، قدیمی
دو بار در ماه در طی فصل انتقال	محتمل جدید، غیر فعال باقیمانده و نیز کانونهای پاک دارای تبادل جمعیتی با کانونهای فعال و کانونهای پاک با سابقه انتقال در ۵ سال گذشته

آموزش و اطلاع رسانی

- گروههای هدف آموزش ببینند و اطلاعات لازم مانند نشانه های مالاریا و ضرورت اقدام سریع برای دریافت کمکهای تشخیصی و درمانی و نیز شماره تماس مامور مراقب ، بهورز و یا رابطین بهداشتی به آنها داده شود تا اگر در بین نوبت های مراقبت دچار کسالت و نشانه های مالاریا شدند به کارکنان بهداشتی اطلاع داده و

یا سریعاً برای دریافت خدمات تشخیص و درمان به واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی مراجعه کنند.

در مراقبت فعال روتین کانون از چه افرادی آزمایش مالاریا انجام شود؟

- از مواردی که تب و یا سایر علایم مهم مالاریا و یکی از شروط زیر را دارا باشند .
 ۱. سابقه سفر به کانون فعال در دو سال گذشته را دارند و/ یا
 ۲. در کانونهای فعال و یا محتمل زندگی می کنند. و /یا
 ۳. از کسانی که سابقه ابتلا به مالاریا دارند و/یا
 ۴. از اتباع افغانستان و پاکستان باشند.
- همچنین مشاهده صرف هر یک از موارد زیر ضرورت بیماریابی را ایجاب می کند:
 ۵. تب با دلیل نامشخص FUO^۲
 ۶. تب طول کشیده بیش از یک هفته که ظاهراً برای آن تشخیص وجود دارد اما علیرغم درمان ادامه دارد.

شیوه اجرای عملیات

مراقبت فعال روتین همانگونه که از اسم آن بر می آید صرفاً به صورت فعال توصیه می شود.

^۲ fever of unknown origin

ثبت و گزارش دهی:

- نوبت های بیماریابی شامل تاریخ های مراقبت، تعداد افراد آزمایش شده و بیمار کشف شده باید ثبت و به سطوح بالاتر گزارش شود. همچنین به خانوارهای هدف کارت خانوار ارائه شود و باید هر نوبت مراقبت در زمان مراجعه مامور به محل برای ارائه خدمت ان ثبت شود و توسط مراقبت کننده امضا گردد.

توجه:

- کارت هر خانوار باید صرفا در محل سکونت همان خانوار نگهداری شود.

دستورالعمل اجرایی مراقبت تشدید یافته

مراقبت تشدید یافته یکی از راهبردهای جدید برنامه حذف مالاریا است که انتظار می رفت از سال ۲۰۱۵ به شکل روتین اجرایی شود. مشاهدات میدانی نشان می دهد که این راهبرد به شکل ناقص و غیراستاندارد انجام و از کمیت و کیفیت مناسب برخوردار نیست.

راهبرد مراقبت تشدید یافته		
۱. افرادی که در دو سال اخیر از پاکستان و یا از مناطق بسیار الوده افغانستان وارد کشور شده اند و یا ۲. مکرر به پاکستان تردد دارند.		گروههای هدف
۱. کمپین فعال: ابتدای فصل انتقال ترجیحا در مدت دو تا سه هفته ابتدایی انجام می شود و ۲. روتین (فعال و غیرفعال)		شیوه اجرای عملیات
راهبرد مراقبت تشدید یافته در فصل انتقال		
راهبرد (بیماریابی/غربالگری)	آموزش و اطلاع رسانی	مکانی که به فرد دسترسی وجود دارد
غربالگری	بلی	نقطه صفر مرزی
غربالگری	بلی	داخل کشور با ظرفیت انتقال بالا
بیماریابی	بلی	داخل کشور با ظرفیت انتقال پایین
راهبرد مراقبت تشدید یافته در خارج فصل انتقال		
راهبرد (بیماریابی/غربالگری)	آموزش و اطلاع رسانی	مکانی که به فرد دسترسی وجود دارد
بیماریابی	بلی	نقطه صفر مرزی
در اولین ویزیت غربالگری و در سایر موارد بیماریابی	بلی	داخل کشور با ظرفیت انتقال بالا
بیماریابی	بلی	داخل کشور با ظرفیت انتقال پایین

گروههای هدف:

گروههای هدف شامل دو گروه عمده هستند:

۱. **گروه نخست:** در افرادی که در دو سال اخیر از پاکستان و یا از مناطق بسیار آلوده افغانستان وارد کشور شده اند بلافاصله پس از ورود به کشور و ابتدای فصول انتقال برای دو سال متوالی آزمایش مالاریا انجام شود.

توجه: اگر فرد مجدداً به پاکستان سفر نماید دو سال پس از سفر آخر تحت پوشش قرار خواهد گرفت.

۲. **گروه دوم:** در افرادی که مکرر به پاکستان تردد دارند در ابتدای فصول انتقال آزمایش مالاریا انجام شود.

توجه:

- بدیهی است در صورت تب بلافاصله باید فرد تحت آزمایش مالاریا قرار گیرد.
- خدمت فوق اختیاری بوده و ارتباطی با ملیت ندارد.

شیوه اجرای مراقبت تشدید یافته:

مراقبت تشدید یافته به دو شیوه کمپین و روتین توصیه می شود.

کمپین:

توصیه می شود :

- به شکل فعال انجام می شود.
- نقطه صفر مرزی و کلیه کانونهایی که گروه های هدف در آنجا ساکن هستند تحت پوشش قرار گیرد. مراقبت در نقطه سفر مرزی مفید تر است.
- ابتدای فصل انتقال ترجیحا در مدت دو تا سه هفته ابتدایی

روتین:

- به شکل فعال و غیرفعال در تمام مدت سال انجام می شود.
- مراقبت فعال گروههای هدف در طی فصل انتقال در نقطه سفر مرزی و کلیه کانونهایی که گروه های هدف در آنجا ساکن هستند تحت پوشش قرار گیرد. مراقبت در نقطه سفر مرزی مفید تر است.
- مراقبت پاسیو گروههای هدف در همه مراکز ارائه کننده خدمات تشخیصی مالاریا تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی ارائه می شود مانند پست های پاسیو، آزمایشگاه مالاریا، بیمارستان، خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی

آموزش و اطلاع رسانی

- گروههای هدف آموزش ببینند و اطلاعات لازم مانند شماره تماس مامور مراقب و یا رابطین بهداشتی به آنها داده شود تا اگر دچار کسالت و نشانه های مالاریا شدند سریعاً برای دریافت خدمات تشخیص و درمان به واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی مراجعه کنند.
- در صورت امکان از بین گروههای هدف رابط انتخاب شود.
- باید با اجرای برنامه های اطلاع رسانی قوی و با همکاری بین بخشی انجام شود.

ظرفیت انتقال:

منظور از کانون با ظرفیت بالای انتقال کانونی است که با استفاده از ابرار پیش بینی همه گیری در فصل انتقال رنگ نارنجی و یا قرمز را کسب نماید.

ثبت و گزارش دهی:

- موارد کمپین به شکل مجزا باید ثبت و گزارش دهی شوند.
- موارد روتین در فرمهای مراقبت کانون گزارش خواهد شد.
- پوشش عملیات کمپین باید به صورت سطح به سطح به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در مدت دو هفته پس از پایان عملیات گزارش شود.

انواع مراقبت تشدید یافته:

غربالگری

- منظور از غربالگری آزمایش گروه هدف حتی بدون داشتن نشانه های مالاریا است.

بیماریابی

- منظور بیماریابی در بیماریابی تشدید یافته انجام آزمایش مالاریا از موارد مشکوک به مالاریاست. موارد مشکوک افرادی هستند که ۱. یا مبتلا به تب و یا سایر نشانه های مالاریا در حال حاضر هستند ۲. سابقه تب در مدت یک ماه گذشته را دارند. بدیهی است از آنجایی

که گروه هدف بیماریابی تشدید یافته کسانی است که از پاکستان یا مناطق بسیار آلوده افغانستان وارد کشور شده اند لذا امکان اینکه در معرض گزش قرار گرفته باشند وجود دارد.

تفاوت بیماریابی و غربالگری در مراقبت تشدید یافته

در رویکرد بیماریابی برخلاف غربالگری صرفا بر اساس اینکه فرد از پاکستان و یا افغانستان آمده است تحت آزمایش قرار نمی گیرد و داشتن نشانه های مالاریا در طی یک ماه گذشته لازم است