پیشگیری از بیماری های واگیردار و غیر واگیر
شایع در سنین مدرسه

اهداف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

1- بیماری های واگیردار شایع در سنین مدرسه را نام ببرید.

2- مدت جدا سازی دانش آموزان بیمار را ذکر کنید.

3- توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های واگیردار شایع در سنین مدرسه را بیان نمایید.

4- توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های غیرواگیر شایع در سنین مدرسه را بیان نمایید.

5- علایم و راه های انتقال بیماری های واگیردار شایع در مدرسه را ذکر کنید.

مقدمه

بیماری های عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند. همه گیری های بزرگ ایجاد شده توسط برخی از آن ها (مانند وبا، طاعون و آنفلوآنزا) در قرن های گذشته خسارات سنگینی بر جامعه بشری نموده اند. علیرغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در زمینه های پیشگیری و درمان بیماری های واگیردار، متاسفانه هنوز هم بیماری های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند. بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماری زا و یا ناقلین آن ها، بازگشت مجدد برخی بیماری ها به مناطقی که سال ها عاری از بیماری بوده اند (بیماری های بازپدید) و ظهور بیماری های جدید (بیماری های نوپدید)، همه از دلایل لزوم توجه همه بخش های درگیر سلامت به این بیماری ها هستند. نقش بازپدیدی و بروز عوامل موثر، تحت عنوان رخدادهای بهداشتی می توانند به سرعت و انفجاری باعث ابتلاء ده ها- صدها و بعضاً هزارها نفر گردند. مانند بیماری ایبولا و کرونا ویروس که در دنیای جدید می توانند گروه های مختلف، بخصوص جمعیت آسیب پذیر و دانش آموزی را تحت تاثیر قرار دهند.

تعریف

آگاهی از علایم و نشانه های بیماری های شایع در مدرسه می تواند گام مثبتی در جهت تامین سلامتی دانش آموزان باشد. همچنین ارزیابی شرایط محیط بهداشت فردی دانش آموز، توجه به مداخلات پیشبینانه فراتر از پیشگیری، اجرای مراقبت سندرمیک نقشی نوین و اساسی هستند که لازم است به آن توجه ویژه گردد. بهورز، مدیر و معلم با آگاهی از چگونگی علایم و سندرم ها، با انجام اقدامات به موقع و موثر قادر خواهند بود با نشانه شناسی و درک مفاهیم نظام مراقبت سندرمیک و با مداخلات پیشبینانه از بروز و پیشرفت بیماری در فرد و همه گیر شدن آن بیماری بین دیگر دانش آموزان جلوگیری کنند.

علایمی از قبیل رنگ و روی پریده یا برافروخته، چشم های قرمز، آبریزش از بینی، پلک های متورم و قرمز، بثورات جلدی، سرفه و عطسهٔ زیاد، خستگی بدون دلیل، سردرد، سرگیجه، تب، دل درد. هر علامت غیر عادی دیگر ممکن است مقدمهٔ یک بیماری باشد که باید آن را مورد توجه قرار داد. به ضمیمه (علایم سندرمیک) مراجعه نمایید. در صورت وجود هر یک از علایم سندرم ها بیمار باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شود.)

از شایع ترین بیماری های واگیردار در سنین مدرسه می توان گلودرد چرکی، بیماری های انگلی دستگاه گوارش، بیماری های اسهالی، هپاتیت های ویروسی خصوصا هپاتیت A، کچلی، سرماخوردگی، آنفلوانزا، ژیاردیا، سرخک و سرخجه، گال، شپش، عفونت های ادراری، اوریون و آبله مرغان را نام برد که در مورد هر یک از این بیماری ها در مبحث بیماری های واگیر توضیحات لازم داده شده است. جهت آگاهی از مدت زمان جداسازی دانش آموزان بیمار، به جدول شماره 1 مراجعه نمایید.

جدول شماره 1 ــ جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیر

ردیف	نام بیماری	مدت ممنوعیت حضور در مدرسه	علایم و نحوه انتقال	اقدامات پیشگیری کننده
1	**آبله مرغان (سندرم تب و بثورات جلدی حاد)**	یک هفته تا 10 روز بعد از شروع بثورات که معمولاً با خشک شدن بثورات همراه است	**علایم**: شروع بیماری اغلب با تب خفیف، خستگی و بی اشتهایی به مدت یک تا دو روز، سپس بروز دانه های خارش دار سرخرنگ که در عرض چند ساعت پر از مایع می گردد. این دانه ها به صورت تاول ظاهر می شوند دانه ها ابتدا در پشت بیمار و به دنبال آن به فاصله چند ساعت روی شکم و قفسه سینه و بعضاً صورت ظاهر می شوند. **راه های انتقال**: انتقال بوسیله تماس مستقیم با بثورات و یا از طریق ترشحات مجرای تنفسی بیماران صورت می گیرد این بیماری می تواند از مادر به نوزاد منتقل شود. و یا به صورت غیر مستقیم: بوسیله لوازمی که به تازگی به ترشحات فرد بیمار آلوده شده	1- گزارش موارد مشکوک بیماری به مرکز بهداشتی درمانی 2- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد ضد عفونی کردن وسایل و لوازم بیمار 3- جداسازی بیمار در طول دوره واگیری در صورت امکان. 4- آموزش به بیمار و اطرافیان وی در خصوص کوتاه کردن ناخن ها 5- برای جلوگیری از اضافه شدن عفونت به تاول ها، حمام گرفتن روزانه (با آب ولرم) توصیه می شود. 6- استفاده از صابون های گلیسرینه بدون استفاده از لیف و کیسه، و استفاده از حوله مانند خشک کن (روی تاول ها کشیده نشود)
2	**آسکاریس (اسکاریازیس)**	در صورت درمان بیمار و ضد عفونی توالت ها، جدا سازی لزوم ندارد	**علایم**: وجود کرم بالغ در روده کوچک علایم مبهمی مانند درد شکم و نفخ ایجاد می کند این کرم از محتویات غذایی روده بیماران تغذیه می کند و موجب سوء تغذیه، کمبود ویتامین **A** و کاهش رشد فصلی در کودکان مناطق آندمیک و ... (بر خلاف گذشته، مناطق آندمیک کشور کاملاً محدود شده است) می گردد؛ همچنین در صورتی که تعداد کرم ها زیاد باشد انسداد مجاری مثل روده، پانکراس، راه های هوایی و آپاندیسیت، یرقان انسدادی، آبسه کبدی و ... را به دنبال دارد. **راه های انتقال**: انتقال، مدفوعی ــ دهـــانی بوده و از راه خوردن تخم های آلوده کننده همراه با غذا یا آب، خوراکی هایی که خام خورده می شوند مانند سالاد و سبزی ها آلودگی منتقل می شود. راه دیگر	1- شستشو و ضد عفونی میوه و سبزیجاتی که خام مصرف می شوند. 2- عدم استفاده از کودهای انسانی در مزارع ــ ممانعت از خاک خواری اطفال 3- احداث توالت های بهداشتی و دفع بهداشتی مدفوع و آموزش بهداشت جامعه در مورد به کارگیری مستراح های بهداشتی 4- رعایت نکات بهداشت فردی ــ همگانی و دگرگونی الگوهای رفتاری 5- راه اندازی سیستم های بهداشتی (آب آشامیدنی سالم، مصرف موادغذایی سالم، نظارت بر نحوه تهیه و توزیع موادغذایی و اماکن، دفع صحیح زباله و تصفیه فاضلاب)

			دست های خاکی یـــا خوردن خاک آلوده (خاک خوری) و گرد و غبار است که می تواند در انتشار آلودگی به آسکاریس در مناطق کویری نقش مهمی داشته باشد.	
3	**گلو درد چرکی**	کودکان 5 روز پس از شروع آنتی بیوتیک و قطع تب به مدت 24 ساعت، می توانند به مدرسه برگردند.	**علایم**: نشانه های این گلودرد شامل قرمزی و تورم لوزه‌ها، تورم غدد لنفاوی در جلوی گردن، تب، سردرد، درد عضلانی، شکم درد و گلودرد است **راه های انتقال**: از طریق قطرات تنفسی موجود در هوا یا تماس مستقیم، مثلا دست زدن به دستگیره ی در یا هر سطح آلوده ای منتقل می‌شود.	1- درمان کامل با آنتی بیوتیک ها 2- آموزش بهداشت فردی 3- استفاده از دستمال جلو دهان و بینی هنگام عطسه و سرفه 4- عدم استفاده از لیوان مشترک
4	**حصبه**	تا زمان ارایه سه کشت متوالی منفی مدفوع بیمار (تا خاتمه دوران نقاهت)	**علایم**: شروع حصبه به طور معمول، مبهم و تدریجی است، ولی گاهی ـ بخصوص ـ در کودکان به طور ناگهانی شروع می‌شود. اولین علامت حصبه، ضعف و احساس سرما می‌باشد. لرز شدید و تکان دهنده و سردرد که گاه به طور دایمی وجود دارد، همراه با احساس تهی بودن سر، که گاه به علت شدت زیاد به سرسام تعبیر می‌شود همچنین درد شدید عضلات و مفاصل و درد شدید شکم ـ مثل کسانی که آپاندیسیت دارند، استفراغ و سرفه و گلودرد و زخم سطحی در حلق و خون دماغ شدن نیز از علایم دیگر این بیماری است اسهال کم است ولی یبوست بیشتر دیده می شود. **راه انتقال**: انتقال مدفوعی– دهانی می باشد ولی گاهی از راه ادرار نیز صورت می گیرد. باکتری تولید کننده حصبه، در آب راکد و مخازن آب، 3 تا 4 هفته زنده می‌ماند. در پنیر تازه تا چند هفته، در کره تا دو ماه و در بستنی تا چند ماه زنده می ماند. کیک های خامه‌ای و مواد کنسروی نیز عامل انتقال آن هستند، ولی اگر کنسروها (مواد غذایی کنسرو شده) را قبل از مصرف، حرارت دهیم	1- بهسازی محیط ـ تامین آب آشامیدنی سالم 2- جدا سازی بیمار 3- ضد عفونی توالت و اشیاء بیمار 4- شستشوی دست ها بعد از اجابت مزاج و پیش از دست زدن به غذا 5- جوشاندن آب در مواردی که منابع آب آشامیدنی غیر بهداشتی است همچنین جوشاندن شیر و پاستوریزه کردن فرآورده‌های آن عامل تولید کننده حصبه را به راحتی از بین می برد. (باکتری تولید کننده حصبه در سرما می تواند تا صد روز، زنده بماند.) 6- استفاده از آب آشامیدنی بهداشتی و لوله‌کشی، وجود سیستم بهداشتی فاضلاب، دفع صحیح زباله، بالا بردن سطح آموزش بهداشت همگانی 7- معاینه منظم افرادی که در اماکن عمومی و بوفه مدارس با مواد غذایی سر و کار دارند، موجب کاهش بیماری حصبه می شود. (این اقدام برای جلوگیری از بروز سندرم مسمومیت غذایی ضروری است)

			باکتری آن از بین خواهد رفت. میوه و سبزیجاتی که ضدعفونی نشده‌اند، عامل دیگر انتقال این بیماری هستند. همچنین حیوانات خانگی مثل سگ، گربه ... در انتقال حصبه نقش دارند. استفاده از آب نگهداری شده در تانکرها و مخازن غیر بهداشتی	
5	**کچلی (سر)**	تا بهبودی کامل زخم های سر و از بین رفتن قارچ های زنده بر روی لوازم بیمار	**علایم**: ظهور زخم های کوچک، کبره دار زرد رنگ که بوی موش می دهد. موهای مبتلا خاکستری رنگ و کدر شده، شکننده نمی باشد ولی با ریزش همراه است که ممکن است دیگر هرگز نرویند. **راه های انتقال**: تماس مستقیم با زخم های بیمار و یا غیرمستقیم تماس با مواد آلوده سلمانی و البسه کودکان، حساس به بیماری هستند.	1- گزارش موارد به مرکز بهداشتی درمانی 2- معاینه سر کلیه بچه ها با نور ماورای بنفش در نقاطی که بیماری شایع است. 3- جداکردن بیماران و شستشوی روزانه مو در موارد خفیف، و پوشاندن سر با کلاه در موارد شدید پس از شستشوی روزانه 4 – جوشاندن کلاه های آلوده بعد از استفاده 5- رعایت کامل موازین بهداشت فردی و عمومی از جمله عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران نظیر کلاه، روسری و شانه 6- ضد عفونی وسایل آرایشگاه ها، حمام های عمومی
6	**آنفلوانزا و سرما خوردگی (بیماری های تنفسی و ویروسی فوقانی)**	تا سه روز بعد از شروع بیماری و بروز نشانه ها (ابتلا به آنفلوانزا 3 تا 5 روز)	**علایم**: علایم اصلی تب و سرفه می باشد و وجود هر یک از علایم دیگر کمک کننده و تایید کننده تشخیص بالینی می باشد این علایم شامل: آبریزش از بینی، گلودرد، حرارت بالای 38 درجه، لرز، سردرد و درد استخوانی، اسهال، استفراغ یا تهوع، ضعف و خستگی. **راه های انتقال**: بیماری علا وه بر راه هوایی که راه معمول انتشار بیماری های عفونی دستگاه تنفس است از طریق دست های فرد آلوده، اشیاء و اجسام آلوده شده و محیط آلوده نیز منتقل می شود.	1- رعایت موازین بهداشت فردی بخصوص استفاده از دستمال و گرفتن جلو بینی و دهان هنگام عطسه و سرفه (ترجیحاً دستمال کاغذی توصیه می شود) 2- آموزش جهت انداختن دستمال های آلوده داخل سطل زباله و رها نکردن آن ها در محیط کلاس و مدرسه (ترجیحاً سطل های زباله باید درب دار باشند و روزانه تخلیه شوند) 3- جدا سازی بیمار از افراد حساس از جمله افراد زیر 5 سال و بالای 60 سال، زنان باردار، افراد دارای بیماری زمینه ای مزمن و .... 4- آموزش به کودکان درخصوص پرهیز از تماس با پرندگان بیمار و مرده و محصولات آنان

				5- آموزش جهت کنترل درجه حرارت کودک ترجیحاً هر3 تا4 ساعت یک بار و در صورت وجود تب یا افزایش ناگهانی درجه حرارت بدنمراجعه مجدد به پزشک 6- خوراندن مایعات کافی به کودک
7	**هپاتیت عفونی (نوع آ) (سندرم زردی حاد)**	تا یک هفته بعد از بروز زردی	**علایم**: علایم معمولاً خفیف بوده و غالباًافراد متوجه آن نمی‌شوند (خصوصاً در کودکان کم تر از 6 سال). در کودکان بزرگ‌تر و بالغین علایم اولیه شبیه به بیماری‌های درگیرکننده معده می‌باشد و عبارتند از: احساس خستگی زیاد، تب، درد عضلانی، سردرد، درد ناحیه فوقانی راست شکم زیر دنده‌ها (محل قرارگیری کبد)، حالت تهوع، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، یرقان (زرد شدن پوست بدن و سفیدی چشم) که گاهی همراه با تیره شدن ادرار و بی رنگ شدن مدفوع می‌باشد و در کودکان و نوجوانان کم تر شیوع دارد. **راه های انتقال**: معمولاً از طریق خوردن آب و غذای آلوده به مدفوع بیمار منتقل می‌شود. همچنین از طریق خوردن میوه و سبزیجات خام آبیاری شده با آب آلوده ضدعفونی نشده و یا غذاهایی که کاملاً پخته نشده باشند نیز منتقل می‌شود. در صورتی که آشپز و دیگر تهیه‌کنندگان غذا، به هپاتیت **A** مبتلا باشند و پس از اجابت مزاج بدون شستن دست‌های خود به تهیه غذا مبادرت ورزند، کسانی که از آن غذا استفاده کنند، امکان ابتلا به هپاتیت **A** را دارند. همچنین نشستن دست‌ها پس از تعویض پوشک بچه در مهدکودک‌ها	1- رعایت کامل نکات بهداشت فردی 2- تزریق ایمونوگلوبین برای موارد تماس 3- در منزل قبل از طبخ غذا و بعد از هر بار اجابت مزاج دست‌های خودرابا آب وصابون بشویید. 4- ظرف‌ها را با آب داغ و محلول پاک‌کننده کاملاً تمیز نمایید. 5- به کودکان خود بیاموزید که وسایل و اسباب بازی‌های خود (خصوصاً اسباب و وسایل مشترک با کودکان دیگر) را به دهان نبرند. 6- اگر به پاکیزگی آب و غذایی شک دارید از مصرف آن بپرهیزید. 7- بهسازی محیط 8- در مراکز نگه‌داری اطفال و مهدکودک‌ها، کارکنان باید به نکات ذیل توجه نمایند: - هنگام تعویض پوشک کودکان از دستکش پلاستیکی یک‌بار مصرف استفاده نمایند. قبل از این که اقدام به تعویض پوشک کودک دیگری نمایند دست‌ها را شسته و دستکش‌ها تعویض گردد . بدن کودک هنگام تعویض پوشک حتماً تمیز گردد. 9- واکسن هپاتیت **A** مؤثرترین راه پیشگیری از هپاتیت **A** می‌باشد و اگر هر دو نوبت آن تزریق شود 100-94% ایمنی ایجاد خواهد کرد. به طور معمول در کشور ما واکسیناسیون علیه هپاتیت **A** صورت نمی‌گیرد.

8	**هپاتیت عفونی (نوع ب) (سندرم زردی حاد)**	ـــــ	**علایم**: هپاتیت ب به صورت حاد یا مزمن بروز می نماید. هپاتیت حاد: با علایم کوفتگی، بی حالی، تب، دردشکم، تهوع، استفراغ، گاهی بثورات جلدی و درد و التهاب مفاصل دیده می شود. معمولاً پس از چند روز از شروع بیماری، زردی بروز می کند، ابتدا ادرار تیره رنگ شده سپس سفیدی چشم و پوست زرد می شود، بی اشتهایی، ضعف، خستگی مفرط، درد و حساسیت در قسمت بالا و راست شکم دیده می شود. هپاتیت مزمن: اکثر بیماران مبتلا به نوع مزمن بدون علامت هستند. **راه های انتقال**: خون و فرآورده های خونی (لوازم تیز و برنده و سرنگ های مشترک)، مادر به جنین، تماس جنسی محافظت نشده	1- واکسیناسیون 2- محدود کردن مصرف خون های نا شناخته 3- عدم استفاده از سرنگ و وسایل تزریق یا هر وسیله تیز و برنده به صورت مشترک با فرد دیگر
9	**اوریون**	تا 9 روز بعد از شروع ورم غدد بناگوشی که معمولاً با رفع ورم غدد همراه است	**علایم**: یک یا دو روز پیش از شروع علایم عمده، حال عمومی کودک بد می شود، سپس غدد بزاقی در ناحیه بناگوش و زیر چانه متورم می شوند، این علامت می تواند همراه تب دیده شود. تورم ممکن است نخست در یک طرف صورت ایجاد شده و سپس طرف دیگر را درگیر سازد و یا این که همزمان در هر دو طرف بروز کند. تورم غدد بزاقی سبب درد هنگام بلعیدن می شود. همچنین ممکن است به علت توقف ترشح بزاق از غدد بزاقی، خشکی دهان وجود داشته باشد. تورم بیضه ها یا تخمدان در موارد نادر دیده می شود. **راه های انتقال**: تنفس و ترشحات بزاقی فرد مبتلا	1- واکسیناسیون (واکسن **MMR**).البته مصونیت واکسیناسیون صد در صد نمی باشد. 2- جدا کردن بیمار از سایرین 3- رعایت موازین بهداشت فردی بخصوص استفاده از دستمال جلوی بینی و دهان، استفاده از وسایل شخصی خود، شستن دست ها و ....) 4- به اولیاء دانش آموز بیمار، آموزش دهید: • برای تأیید تشخیص هرچه زودتر با پزشک مشورت کند. همچنین در صورت بدتر شدن بیماری پس از گذشت 10 روز و و جود سردرد یا سفتی گردن حتماً با پزشک تماس بگیرد. • نخست درجه حرارت بدن را کنترل کند و اگر حرارت بالا بود با استفاده از اسفنج مرطوب، تب را پایین بیاورد. • از غذاهای مایع برای کودک استفاده کند. از مواد غذایی ترش استفاده نکند. • برای برطرف کردن خشکی دهان، مایعات فراوان به کودک بدهد

				و در صورت وجود مشکل در نوشیدن از نی استفاده کند. • یک کیسه آب گرم را در یک حوله پیچیده و آن را روی موضع درد قرار دهد.
10	**سل (سندرم سرفه مزمن)**	صرفاً برای موارد مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، حداقل برای دو هفته پس از آغاز درمان با داروهای ضد سل و مشروط به خوب بودن حال عمومی دانش آموز جهت حضور در کلاس	**علایم**: شایع ترین علامت، سرفه پایدار به مدت 2 هفته یا بیشتر می باشد که معمولا همراه با خلط است. علایم دیگر شامل تب، کاهش وزن، کاهش اشتها، بیحالی، خستگی زودرس و تعریق شبانه می باشد. و در صورت تاخیر در تشخیص، با درد قفسه سینه، خلط خونی و تنگی نفس همراه است. (علایم سل خارج ریوی بستگی به عضو درگیر دارد) **راه های انتقال**: نوع ریوی این بیماری به طور عمده از طریق تنفس منتقل می شود. اصلی ترین راه ابتلا، استنشاق ترشحات تنفسی کوچک آلوده به باسیل سل است که از طریق سرفه، عطسه، تف کردن و حتی صحبت کردن با بیمار مسلول درمان نشده در هوا منتشر می گردد. این بیماری به وسیله قطره های ریز عفونی و معلق در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می شود و اغلب افرادی را که در ارتباط نزدیک با فرد بیمار باشند، درگیر می کند.	1- تشخیص به موقع و درمان کامل بیماران مبتلا به سل 2- واکسیناسیون بدو تولد 3- رعایت رفتارهای سالم و بهداشتی نظیر پوشاندن دهان و بینی با دستمال در هنگام سرفه و عطسه، پرهیز از انداختن آب دهان و خلط در محیط و خودداری از مصرف دخانیات و مواد اعتیاد آور 4- پاستوریزاسیون شیر و لبنیات و عدم مصرف شیرهای محلی جوشانده نشده 5- تغذیه مناسب و کافی 6- معدوم کردن گاوهای مسلول 7- گندزدایی محیط و وسایل آلوده به خلط بیمار
11	**شپش**	تا زمانی که شپش زنده و تخم های موجود در موی سر، بدن و لباس از بین نرفته اند و گواهی پزشک و یا مرکز بهداشتی درمانی	**علایم**: اولین علایم بالینی در سر، موقعی اتفاق می افتد که شپش شروع به حرکت می کند که معمولاً از حاشیه دو طرف سر شروع می شود و بعد به طرف مرکز سر گسترش می یابد. در این هنگام بیمار احساس خارش در سر می کند. به تدریج خارش سر افزایش یافته و در سر خراشیدگی با ناخن پیش می آید. گاهی در موارد پیشرفته غدد لنفاوی اطراف سر در ناحیه گردن برجسته می شود. **راه انتقال**: این حشره توسط تخم شپش (رشک) و یا خود انگل از فردی	1- رعایت بهداشت فردی مهمترین تاثیر در پیشگیری از آلودگی به شپش است. 2- استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر به دفعات در روز 3- تمیز کردن و شستشوی منظم برس، شانه و لباس ها، روسری و کلاه و دیگر وسایل شخصی 4- خوداری از استفاده لوازم شخصی دیگران مانند کلاه و شانه و برس و.. 5- جدا نمودن لوازم شخصی هنگام ورزش و بازی در دانش آموزان

			به فرد و یا از طریق اشیاء و لوازم شخصی فرد آلوده به دیگران منتقل می شود.	6- بررسی روزانه موی سر و در صورت لزوم بازدید لباس آن ها 7- ارجاع سریع موارد آلوده به مراکز بهداشتی درمانی برای درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی 8- آموزش درمان صحیح به دانش آموزان مبتلا به شپش و خانواده های آنان
12	**شیگلوز (سندرم اسهال خونی)**	در تمام دوره عفونت که از چند روز تا چند هفته متغیر است	**علایم**: دل پیچه، تب، اسهال (حتی تا 20 یا حتی 30 بار اجابت مزاج آبکی در روز هم می‌تواند اتفاق بیافتد)، وجود خون، مخاط، یا چرک در مدفوع، تهوع یا استفراغ و دردهای عضلانی از علایم عفونت شیگلایی روده است. در ابتدای بیماری ممکن است، فقط اسهال آبکی باشد و بعد از چند روز تبدیل به اسهال خونی می‌شود. **راه های انتقال**: انتقال دهانی مدفوعی مستقیم از افراد دارای علایم یا ناقلین و یا غیر مستقیم از طریق آب آلوده، غذا و یا مگس و اشیاء انتقال می یابد.	1- تامین آب آشامیدنی سالم 2- دفع صحیح مدفوع و فاضلاب 3- پختن کامل غذاهایی که منشاء حیوانی دارند 4- پاستوریزه کردن شیر 5- شستشو و ضد عفونی سبزی و میوه 6 - رعایت کامل بهداشت فردی (شستشوی دست ها پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی) و بهداشت محیط زیست 7- جداسازی کسانی که علایم اسهال خونی باکتریایی را دارند. 8- لباس های آلوده و ملحفه‌جات را در سطل‌های پوشیده و پر از آب و صابون قرار دهید تا زمانی که بتوان آن ها را جوشاند.
13	**مننزیت (سندرم تب و علایم نورولوژیک (عصبی)**	24 ساعت پس از شروع درمان، بیماری مسری نخواهد بود (بیمار باید یک تا دو هفته در بیمارستان تحت درمان باشد)	**علایم**: در تمام سنین ابتلا به مننژیت ممکن است همراه با علایمی مثل گیجی، اختلال هوشیاری و گاه تشنج باشد. در برخی کودکان مبتلا به مننژیت، بثورات جلدی مشخصی به صورت نقاط مسطح صورتی یا قرمز که با فشار دست محو نمی شوند، دیده می شود. شیرخواران: غالباً گنگ و یا مبهم است و می تواند شامل بدحالی عمومی، تب، استفراغ، نخوردن غذا، گریه و بیقراری باشد . علایم در کودکان: ممکن است تمام علایم فوق به اضافه علایم دیگر دیده شود، مثل: سردرد شدید، حساسیت و انزجار از نور شدید و صدای بلند،	1- جدا سازی فرد بیمار تادرمان کامل 2- پیشگیری دارویی در موارد تماس

			سفتی عضلات، بخصوص عضلات گردن **راه انتقال بیماری**: از طریق تنفسی می باشد مثل زندگی با بیمار در یک اتاق یا خوابگاه مشترک	
14	**زرد زخم**	تا خشک شدن زخم ها که با درمان در عرض 10- 7 روز خوب می شود	**علایم**: یک جوش پوستی قرمز رنگ همراه با تاول های کوچک متعدد که بعضی از تاول ها چرکی هستند و وقتی می ترکند، کروت های زرد رنگی بر جای می مانند. تاول ها بیمار را اذیت نمی کنند، اما ممکن است خارش داشته باشند. گاهی تب خفیف وجود دارد. **راه انتقال**: تماس مستقیم با زخم بیمار یا تماس غیر مستقیم با لوازم و وسایل شخصی بیمار از جمله حوله، وسایل ریش تراشی و ...	1- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نماید. 2- جدا سازی فرد بیمار و درمان کامل 3- پیشگیری دارویی در موارد تماس 4- استحمام روزانه با صابون و آب 5- کوتاه نگاه داشتن ناخن ها و عدم خاراندن و کندن تاول ها 6- هر کدام از اعضای خانواده باید از حوله جداگانه استفاده کنند، یا می توان موقتاً از حوله یک بار مصرف استفاده نمود. 7 - تیغ ریش تراش خود را با دیگران به طور مشترک استفاده نکنید.
15	**سرخک (سندرم تب و بثورات جلدی حاد)**	از زمان ظهور بثورات به مدت 10- 7 روز	**علایم**: سرخک معمولاً به ترتیب زیر بروز می کند: تب معمولاً شدید، خستگی، کاهش اشتها، عطسه و آبریزش بینی، سرفه خشک و خشن، قرمزی چشم و حساسیت به نور، نقاط ریز سفید در دهان و حلق، بثورات پوستی قرمزرنگ بر روی پیشانی و اطراف گوش که به تنه گسترش می یابند. **راه انتقال**: از طریق پخش ذرات ریز منتشر شده از عطسه- سرفه و تنفس در هوا می باشد و راه ورود ویروس دستگاه تنفسی است.	1- جداسازی بیمار و ارجاع به پزشک 2- بررسی و تکمیل واکسیناسیون افراد در معرض تماس مستقیم 3- توصیه به استراحت - انجام فعالیت های سبک 4- افزایش مصرف مایعات شامل آب، چای، شربت آبلیمو و آب میوه تازه توصیه می گردد. مصرف مایعات در رقیق کردن ترشحات ریه و پیشگیری از عوارض ریوی مهم است. 5- گزارش فوری به مرکز بهداشتی درمانی
16	**سرخچه (سندرم تب و بثورات جلدی حاد)**	از زمان شروع بثورات جلدی تا حد 4 روز بعد از آن	**علایم**: بیماری سرخجه معمولا با بی اشتهایی، ضعف، سردرد، کنژنکتیویت (قرمزی چشم ها) تب خفیف و علایم تنفسی شروع و سپس بثورات جلدی و لنفادنوپاتی ظاهر می شود. **راه انتقال**: از طریق قطرات تنفسی موجود در هوا	1- گزارش به مرکز بهداشتی درمانی 2- رعایت بهداشت فردی 3- پیشگیری از تماس دانش آموزان مبتلا با زنان باردار (معلمان، خانواده)

17	**اکسیور (کرمک)**	در صورت درمان بیمار و ضد عفونی توالت ها، جداسازی لزوم ندارد	**علایم**: خارش ناحیه مقعد و پرینه در شب‌ها که موجب اختلال خواب در شخص (خصوصا کودکان) شده و این مسئله خود می‌تواند موجب خستگی، بی قراری و عصبانیت شود. علایم دیگری همچون خارش بینی، دندان قروچه و کابوس‌های شبانه و در موارد آلودگی شدید ممکن است دل درد، رنگ پریدگی و اسهال نیز دیده شود. **راه های انتقال**: انتقال از طریق دست های آلوده صورت می گیرد زیرا بیماریزایی کرمک بجز موارد استثنایی و نادر تقریبا مربوط به مهاجرت کرمک ماده به اطراف مقعد و در نتیجه خارش مقعد و پرینه است.	1- رعایت اصول بهداشت در خانواده و اجتماع های انسانی 2- ضد عفونی کردن لباس های زیر و استفاده از حرارت خشک برای نابود کردن تخم در درون لباس ها، لوازم و اسباب بازی (اشعه خورشید واشعه ماورای بنفش در کشتن تخم موثرند) 3- جلوگیری از تماس دست با ناحیه مقعد بخصوص در کود کان 4- درمان تمامی افراد خانواده حتی اگر یکی از افراد مبتلا باشد. 5- شستن دست ها با صابون بعد از توالت
18	**وبا (التور) (سندرم اسهال حاد غیرخونی)**	در تمام طول مدتی که اسهال وجود دارد	**علایم**: بیمار ناگهان دچار اسهال آبکی پرفشار و بدون درد می شود و اندکی بعد استفراغ روی می دهد. در موارد شدید ممکن است حجم مدفوع از 250 سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در 24 ساعت بیشتر شود و بیمار تا 40 بار در روز مدفوع داشته باشد. مدفوع در این بیمار فاقد صفرا و خون و خاکستری رنگ (نمای آب برنجی) و دارای بوی غیر زننده می باشد. **راه های انتقال**: عامل بیماری زا از طریق مدفوع و فاضلاب قابل انتقال است. وبا یک بیماری منتقل شونده از طریق آب و مواد غذایی بویژه سبزیجات آلوده است که توسط باکتری ویبریوکلرائه ایجاد می شود. این باکتری با نوشیدن آب آلوده و سبزیجات و میوه جات آلوده ضد عفونی نشده، یا خوردن محصولات دریایی نپخته بویژه ماهی، صدف و ... وارد بدن می شود.	1- جدا سازی بیمار و لوازم شخصی وی تا درمان کامل 2- دفع بهداشتی مدفوع و زباله 3- آموزش در مورد شستشوی دست ها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا 4- استفاده از توری و حشره کش برای کنترل حشرات در بوفه مدرسه 5- چون بیماری بیشتر از طریق آب آلوده شیوع می یابد سعی کنیم برای نوشیدن، شستشوی ظروف و میوه ها و سبزیجات از آب لوله کشی کلردار استفاده کنیم. در غیراین صورت آب را بجوشانیم و پس از سرد شدن مصرف کنیم. 6- سبزیجات و میوه ها را قبل از مصرف با محلول پرکلرین گندزدایی و پس از شستن با آب سالم مصرف کنیم. 7- از خوردن ماهی خام یا کم پخته که از آب آلوده گرفته شده اجتناب کنیم. 8 - از شنا کردن در استخرهای عمومی و از خوردن آبمیوه و ساندویچ یا هر غذایی که احتمال داده می شود آلوده باشد جداً خودداری کنند.

19	**گال**	از زمان شروع علایم تا درمان کامل	**خارش مهم ترین یافته بالینی است که در شب هنگام و در محیط گرم از شدت بیشتری برخوردار است. چند شکلی بودن ضایعات، ویژگی خاص بیماری است و ضایعات اولیه در مدت کوتاهی به علت خاراندن تخریب می شوند. علامت که به صورت خط مستقیم و یا مورب مانند هستند و به رنگ صورتی، سفید یا تیره و مختصری برآمده می باشد. اغلب در انتهای کانال، وزیکول به صورت یک نقطه تیره رنگ به چشم می خورد که محل زندگی انگل ماده است. ضایعات معمولاً روی مچ،کناره دست‌ها و پاها، فواصل بین انگشتان، سرین، زیر بغل و پستان‌ها را درگیر می کند. ضایعات در کودکان درکف دست و پا مشاهده می شود گاه وزیکول های بسیار کوچکی به طور منفرد در فواصل بین انگشتان مشاهده می شود.** **راه های انتقال:** **گال به صورت مستقیم و غیر مستقیم مانند:** **دست دادن و در آغوش کشیدن فرد آلوده به گال** • **زندگی در محیط های اجتماعی شلوغ** • **انتقال از راه لباس خصوصاً لباس های زیر، و لباس خواب، رو تختی و رو بالشت** • **استفاده از لوازم شخصی فردآلوده مانند حوله و کیسه حمام، صابون حمام** • **بازی کودکان با یکدیگر مخصوصاً در مدارس و مهدکودک ها و وسایل اسباب بازی** • **پرستاری از اشخاص آلوده**	**1- رعایت اصول بهداشت فردی و محیط مهمترین راه پیشگیری از گال است.** **2- گزارش به مراکز بهداشتی و درمانی به منظور درمان به موقع و کنترل گال** **3- جدا سازی دانش آموزان، درمان صحیح و کامل آن ها، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس هستند و یا زندگی می کنند.** **4- خودداری از تماس پوستی مانند دست دادن، در آغوش گرفتن، ماساژ با افراد مبتلا به بیماری گال** **5- استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مانند کیسه و لیف حمام، صابون، حوله، لباس خصوصاً لباس زیر، روسری، شال گردن، ماشین و لوازم از بین بردن موهای زاید بدن، کیسه خواب** **6- شستشوی مرتب لباس ها، لوازم خواب مانند پتوها، ملحفه ها، رو بالشتی ها، رو تختی و پهن کردن آن ها در آفتاب پس از شستشو** **7- جارو و تمیز کردن مرتب کامل اتاق ها، زیر و روی فرش ها، گوشه و کنار و زیر تخت خواب، آشپزخانه و راه پله، راهروها و حیاط در مدرسه و خانه** **8- لباس ها و وسایل شخصی افراد مبتلا به بیماری گال را که قابل شستشو نیستند بایستی به مدت حداقل پنج روز در داخل نایلکس قرار داد و سپس استفاده شود. پوشیدن دستکش در هنگام تماس با وسایل فرد بیمار مبتلا به گال ضروری است.**

توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های واگیردار شایع در سنین مدرسه

1- **قبل از غذا خوردن و پس از توالت رفتن دست های خود را با آب و صابون بشویید.**

2- **هرگز با دست آلوده یا دستمال کثیف چشمان خود را نمالید.**

3- **هرگز مداد، پاک کن و وسایل آلوده را به دهان نبرید.**

4- **هرگز اجسام گرد و کشیده را به داخل سوراخ های گوش و بینی نکنید.**

5- **هر هفته ناخن های خود را کوتاه کنید تا سلامت بمانید.**

6- **بهتر است شب ها زود بخوابید تا صبح سرحال و با نشاط به مدرسه بروید.**

7- **از دستفروش ها و دروه گردها خوراکی نخرید چون بیمار می شوید.**

8- **در زنگ تفریح از خوراکی هایی بخورید که از خانه آورده اید یا از بوفه مدرسه خریده اید.**

9- **مدرسه خانه دوم شماست، آن را تمیز نگه دارید.**

10- **پس از آمدن از مدرسه، دست ها، صورت، پاها و جوراب های خود را خوب بشویید.**

11- **همیشه هنگام عطسه یا سرفه جلوی دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بگیرید و بعد آن را در سطل زباله بیندازید.**

12- **آب دهان خود را روی زمین نریزید.**

13- **از خوردن شکلات و شیرینی زیاد بپرهیزید.**

14- **در مدرس، لیوان، حوله یا دستمال، صابون و مسواک مخصوص خودتان به همراه ببرید.**

15- **پفک، چیپس، لواشک، یخمک و آب نبات باعث ضعف، لاغری و کندذهنی شما می شوند و بهتر است به جای آن ها از نان و پنیر، تخم مرغ، گردو، میوه های تازه یا خشک مثل: خرما، کشمش، انجیر و توت استفاده کنید.**

16- **مواظب دندان های خود باشید و با آن ها پسته، فندق و بادام نشکنید.**

17- **بهتر است پس از هربار خوردن خوراکی، دهان خود را با آب بشویید و مسواک بزنید.**

18- **اگر می خواهید بهتر رشد کنید، بهتر یاد بگیرید و بیشتر بتوانید بازی کنید باید هر روز صبحانه کافی بخورید.**

19- **کودکان مدرسه ای علاوه بر صبحانه، ناهار و شام به دو میان وعده خوراکی نیاز دارند.**

20- **موقع رفتن به مدرسه موهای خود را شانه کنید و بهتر است شانه کوچکی در جیب خود داشته باشید.**

21- **هفته ای 3-2 بار به خصوص بعد از ورزش به حمام بروید و خود را خوب بشویید.**

22- **دانش آموزان ورزشکار بهتر است از لباس های زیر نخی استفاده کنند.**

23- **ناخن های خود را نجوید چون بیمار می شوید.**

24- **خوردن میوه و سبزی در طول روز برای سلامت شما لازم است.**

25- **از ریختن زباله در محیط مدرسه خودداری کنید تا بیمار نشوید.**

26- از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی استفاده شود.

27- طرز تهیه کلر مادر و نحوه استفاده آن را به والدین و دانش آموزان آموزش داده شود. (بویژه در مناطقی که مشکل آب آشامیدنی وجود دارد)

28- از شنا کردن در استخرهای آلوده و آب های راکد خود داری شود.

29- برای شستشوی دست و صورت و بخصوص چشم ها از آب تمیز استفاده شود.

30- سبزیجات و میوه جات، قبل از مصرف ضد عفونی شود. این یک اصل مهم در جلوگیری از انتقال بیماری های منتقله از آب است.

31- برای سلامت افراد خانواده، از شیر پاستوریزه استفاده کنید و در صورت عدم دسترسی به شیر پاستوریزه، شیر را به مدت 20 دقیقه بجوشانید.

32- ظرف غذا را پس از استفاده، تمیز بشوئید.

33- حداقل هفته ای دو بار در زمستان و سه بار در تابستان حمام کنند و لباس های زیر را در صورت آلودگی به شپش با آب جوش شسته و اتو کنند.

34- با انجام آزمایشات لازم، از سلامتی مسئول بوفهٔ مدرسه اطمینان حاصل شود و در صورت بیماری، تا درمان کامل از ادامه کار وی جلوگیری شود. علاوه بر سلامت جسمی، رعایت اصول و آداب تنفسی، بهداشت محیط کار و بهداشت فردی نیز مهم است.

35- از وسایل شخصی استفاده نموده و هرگز از وسایل دیگران مانند حوله، لیوان، شانه و مسواک استفاده نکنند.

36- تا بهبود کامل و تأیید پزشک مبنی بر سلامت دانش آموز، از حضور او در مدرسه جلوگیری شود.

37- دفع مدفوع به طریق بهداشتی انجام گیرد.

38- دستشویی ها و توالت ها به طور مرتب ضد عفونی شود.

39- به محض مشاهده بیماری های مسری خطر ناک، موارد مشاهده شده به مرکز بهداشتی درمانی اطلاع داده شود. علایم سندرم های پانزده گانه (بخش ضمیمه) را آموزش دهید.

توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های غیرواگیر شایع در سنین مدرسه

1- برای مطالعه و نوشتن فاصله مناسب صفحه با چشم های خود را رعایت کنید.

2- از فروکردن مداد، خودکار و سایر چیزهای نوک تیز در گوش هایتان خودداری کنید.

در روزهایی که نیاز ندارید، کتاب و دفترهای اضافی در کیف خود نگذارید.

3- از پوشیدن کفش تنگ پرهیز کنید.

4- اگر هنگام بازی چیزی در چشم شما رفت چشمان خود را نمالید بلکه آن را زیر شیر آب بشویید.

5- در خودرو درحال حرکت کتاب نخوانید.

6- با والدین و مربیان خود صحبت کنید و همه فکرها و مشکلات خود را با آن ها درمیان بگذارید.

7- اگر امتحان برای شما هدف نباشد بلکه یادگرفتن درس ها هدف باشد، دیگر اضطراب امتحان را نخواهید داشت.

8- موقع امتحان ابتدا سوال های راحت تر را جواب دهید و بعد روی سوال های مشکل تر فکر کنید تا دچار کمبود وقت و اضطراب نشوید.

9- میز مطالعه شما باید از هر چیزی که حواستان را پرت می کند خالی باشد و در نور کافی و با وضعیت مناسب جسمی مطالعه کنید.

10-احترام و تشویق به موقع موجب رشد شخصیت و استعداد کودک است.

11- توهین و تنبیه بدنی مانع رشد شخصیت و فراگیری کودک است.

12- هنگام نشستن در کلاس کج و قوزکرده ننشینید تا کم تر خسته شوید.

13- قوزکرده یا خوابیده مشق نوشتن و درس خواندن بسیار زیانبار است.

14- هنگام عبور از خیابان های شلوغ از پل های عابر پیاده یا قسمت های خط کشی شده عبور کنید.

15-از دویدن و بازی کردن در خیابان ها پرهیز کنید.

16-زنگ تفریح برای استراحت شماست بنابر این همیشه به حیاط مدرسه بروید و از هوای آزاد استفاده کنید.

17- هنگام راه رفتن یا بازی کردن در محیط مدرسه هرگز دیگران را هل ندهید.

18-در خودرو درحال حرکت دست یا سر خود را از پنجره بیرون نبرید.

19- هنگام ورزش و بازی از کفش های ورزشی مناسب استفاده کنید.

20- هرگز چیزی را به طرف دیگران پرتاب نکنید بخصوص اگر نوک تیز یا سنگین باشد.

الف ـ تمرین نظری

1- چند بیماری واگیر دار شایع در مدرسه را نام ببرید

2- بیماری های واگیر دار شایع در مدرسه را در جدولی نوشته و در مقابل هر بیماری مدت جداسازی دانش آموزان را بنویسید.

3- فهرستی از توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های واگیر دار شایع در مدرسه را تهیه کنید.

4- بیماری های واگیر دار شایع در مدرسه را در جدولی نوشته و در مقابل هر بیماری علایم و راه های انتقال آن را بنویسید.

5- فهرستی از توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های غیر واگیر شایع در مدرسه را تهیه کنید.

ب ـ تمرین عملی

1- ایفای نقش، اجرای نمایشنامه، قصه گویی و بیان خاطرات فردی توسط بهورزان در کلاس از شیوه های مناسب آموزش است ضمن اینکه با انجام هر یک از این شیوه ها، آموخته های خود را از مطالب این فصل مرور می کنید، به تمرین ارایه مطالب با استفاده از آن ها بپردازید.

2- اجرای مسابقات مختلف با موضوع بهداشت مانند انشاء نویسی، مقاله نویسی، خطاطی و غیره ... برای بهورزان و نیز دانش آموزان در مدرسه می تواند بسیار جالب و موثر باشد درباره آن ها گفتگو کنید.

3 ـ تهیه دفترچه خاطرات بهداشتی جهت ثبت موارد مختلفی، از جمله بیماری ها و سایر فعالیت هایی که در مدارس قابل اجرا هستند را به سایرین نیز توصیه کنید.

ضمیمه

سندرم شماره 1: سندرم تب و خونریزی

وجود تب بعلاوه خونریزی، از دو محل از مناطق ذیل: کبودی و یا خونریزی نقطه نقطه در پوست- خونریزی از لثه یا بینی- خلط خونی- استفراغ خونی یا مدفوع سیاه- ادرار خونی- خونریزی غیر طبیعی زنانه

سندرم شماره 2: سندرم شبه آنفلوانزا

بروز تب و سرفه درطول یک هفته اخیر

سندرم شماره 3: سندرم عفونت شدید تنفسی

وجود تب بعلاوه سرفه در یک هفته اخیر ونیاز به بستری شدن در بیمارستان (معمولا به دلیل یکی از علائم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی): تاکی پنه(تنفس تند) یا فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس یا تنفس صدادار یا خلط خونی- درد قفسه سینه یا افت شدید فشارخون یا اختلال در ریتم ضربان قلب- کاهش هوشیاری یا تشنج

سندرم شماره 4: سندرم اسهال حاد(غیر خونی)

اسهال حاد(غیر خونی): دفع حداقل 3 بار مدفوع شل در 24 ساعت به همراه تهوع/ استفراغ و شکم درد(دل پیچه)

سندرم شماره 5 : سندرم اسهال خونی

اسهال خونی: وجود خون روشن در مدفوع اسهالی با یا بدون علایم تهوع/استفراغ- شکم درد (دل پیچه)

سندرم شماره 6: سندرم مسمومیت غذایی

بروز علائم زیر بعد از مصرف مواد غذایی(food intoxication):تهوع و استفراغ - شکم درد(دل پیچه)

سندرم شماره 7: سندرم زردی حاد

بروز زردی در سفیدی چشم به علاوه بروز حداقل یکی از علایم زیر: زردی زیر زبان (بزرگسالان)+ زردی خط وسط شکم

سندرم شماره 8 : سندرم تب و علایم نورولوژیک

بروز تب ناگهانی بالای 38 درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علائم زیر: سفتی گردن یا تشنج یا کاهش هوشیاری یا تحریک پذیری: علائم کمکی: سردرد شدید یا استفراغ مکرر

سندرم شماره 9: سندرم فلج شل حاد

هر مورد فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه تروما(ضربه) واضح جسمانی

سندرم شماره 10: سندرم تب و بثورات جلدی حاد (غیر ماکولوپاپولر)

بروز تب به علاوه حداقل یکی از علامت های: الف) دانه/ دانه های کوچک و آبدار در پوست (وزیکول)- ب) برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) - ج) بثورات فاقد پوست (زخم های پوستی بدون ضربه یا بریدگی)

سندرم شماره 11: سندرم تب و بثورات جلدی حاد(ماکولوپاپولر)

بروز تب بعلاوه حداقل یکی از علامت های (معمولا به صورت منتشر): الف) لکه / لکه های کوچک و هم سطح غیر همرنگ با پوست (ماکول) ب) لکه/ لکه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست (پاپول)

سندرم شماره 12: سندرم تب طول کشیده

داشتن تب بیش از 3 روز به علاوه یکی از علائم اختصاصی: سردرد خفیف- یا کوفتگی بدن و درد عضلات- یا حال عمومی بد به نحوی که نتوان علائم را به ارگانی خاص (سندرم های تنفسی، عصبی، پوستی و...) نسبت داد.

سندرم شماره 13: سندرم شوک عفونی

الف) سپسیس(sepsis): در بیمار بدحال (severely ill) با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (مثلا رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی و سوختگی و... به علاوه حداقل 2 علامت از سه علامت حیاتی: تاکی پنه- تاکی کاردی- هیپرترمی(تب بالا) یا هیپوترمی(حرارت پایین تر از حد نرمال)- علایم ایسکمی ارگان ها

ب) سپتیک شوک (SEPTIC SHOCK): علائم سپسیس شدید به اضافه افت فشار خون در حد شوک: افت فشار خونی که با تامین مایعات مناسب به میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزاینده فشار خون (وازوپرسور) باشد.

تعریف افت فشارخون: فشار خون سیستولی کم تر از 90 میلی متر جیوه یا 20میلیمتر جیوه افت فشار خون، نسبت به فشار خون سیستولی اولیه

سندرم شماره 14: سندرم سرفه مزمن

سرفه پایدار به مدت دو هفته و بیشتر است که معمولا همراه خلط می باشد.

سندرم شماره 15: سندرم مرگ ناگهانی

مرگ: توقف نبض و تنفس برای بیش از 10 دقیقه

مرگ ناگهانی: فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کم تر از 24 ساعت باشد مرگ ناگهانی گفته می شود.

مرگ غیر منتظره: مرگ ناگهانی که دلایلی) که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید نظیر کهولت سن، بیماری مزمن، یا حوادث (تروماها)، نداشته باشد مرگ غیر منتظره گفته می شود.