



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت بهداشت

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

شماره: ۲۸/۳۷/۱۰۰۹۱۵

دارد  
پیوست:

۱۳:۴۶

مهمترین راه پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزا، رعایت بهداشت فردی است

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان: تاکستان- بوئین زهرا - آبیگ - البرز

باسلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۳۰۰/۹۵۹۸/د تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۲۶ معاون محترم بهداشت وزارت متبوع ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید به نحو مقتضی اطلاع رسانی لازم درخصوص مفاد نامه فوق الذکر صورت پذیرد و همچنین گزارش و ارجاع فوری بیماران مشکوک به آبله میمونی توسط پزشکان محترم به منظور مدیریت بهینه کنترل و مراقبت بیماری مذکور مزید امتنان خواهد بود. در صورت امکان گزارش اقدامات به این معاونت منعکس گردد.

دکتر جلال رحمانی  
معاون بهداشت دانشگاه  
از طرف دکتر ناهید یزدی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۹۵۹۸ د

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

پیوست: دارد

«جهش تولید با مشارکت مردم»  
(مقام معظم رهبری)

**جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده**

**رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران**

**موضوع: ارجاع بیمار مشکوک به آبله میمونی**

با سلام و احترام

با توجه به اعلام سازمان جهانی بهداشت و اهمیت تشخیص به موقع بیماران مبتلا به آبله میمونی، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد که زیر مجموعه آن سازمان در استانها و شهرستانها جهت تشخیص و درمان بیماران مبتلا، با هماهنگی دانشگاه های علوم پزشکی مرتبط، دوره های آموزشی برای پزشکان و متخصصین به عمل آورند تا در صورت مواجهه با بیمار مبتلا به ام پاکس (آبله میمونی) با توجه به موارد پیوست، و هماهنگی های انجام شده با مرکز بهداشت شهرستان، بیمار به بیمارستان منتخب شهرستان ارجاع گردد.

**دکتر حسین فرشیدی**  
**معاون بهداشت**

# Surveillance, case investigation and contact tracing for Monkeypox

## تعریف موارد (Case Definitions)

### مورد مشکوک: (Suspected case)

هر فرد در هر سنی با بثورات پوستی حاد غیر قابل توضیح به همراه یک یا چند مورد از نشانه‌ها و یا علائم زیر:

۱. سردرد

۲. شروع حاد تب (بیشتر از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد)

۳. لنفادنوپاتی (تورم غدد لنفاوی)

۴. درد عضلانی/بدن درد

۵. کمر درد

۶. ضعف شدید

و

علل شایع بروز بثورات حاد (موارد زیر) توجیه کننده علائم بالینی بیمار نباشد:

• آبله مرغان (واریسلا زوستر)

• هرپس زوستر

- سرخک
- زیکا
- دانگ
- Chikungunya چیکونگونیا
- Herpes simplex
- عفونت باکتریایی پوستی
- عفونت گنوکوکی منتشر
- سیفیلیس اولیه یا ثانویه
- شانکروئید
- لنفوگرانولوم ونروم Lymphogranuloma venereum
- گرانولوم اینگوینال Granuloma inguinale
- مولوسکوم کونتاژیوزوم
- بیماری دست، پا، دهان Hand Foot Mouth
- عوارض کووید-۱۹ در کودکان: Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS)
- واکنش آلرژی

- هر نوع علل شایع محلی بثورات یا راش وزیکولر(تاولی)

توجه: برای طبقه بندی یک مورد به عنوان مشکوک، نیازی به دریافت نتایج آزمایشگاهی منفی برای علل شایع فهرست شده بیماری راش نیست.

### مورد محتمل (Probable case)

موردی که تعریف بالینی بیماری (مورد مشکوک) را داشته باشد و دارای یک یا بیشتر از موارد زیر باشد:

۱. ارتباط اپیدمیولوژیک (مواجهه چهره به چهره از جمله پرسنل بهداشت و درمان بدون تجهیزات حفاظت فردی چشم و تنفسی)، تماس مستقیم با پوست یا ضایعات پوستی، از جمله تماس جنسی، یا تماس با وسایل آلوده از جمله لباس، ملحفه، حوله و وسایل مصرفی مورد محتمل یا قطعی آبله میمونی ظرف ۲۱ روز قبل از شروع علائم
  ۲. سابقه سفر به کشور آندمی آبله میمونی در ۲۱ روز قبل بروز علائم یا تماس نزدیک با افراد مسافر از کشورهای آندمیک در ۲۱ روز گذشته
  ۳. دارا بودن شریک جنسی متعدد یا مجهول در ۲۱ روز قبل از شروع علائم
  ۴. نتیجه مثبت آزمایشگاهی سرولوژی ارتوپاکس orthopox در صورت عدم وجود واکسیناسیون یا سایر مواجهات شناخته شده ویروس ارتوپاکس orthopox
  ۵. بستری در بیمارستان با علائم بثورات پوستی
- (از موارد محتمل لازم است نمونه گیری جهت بررسی به عمل آید)

## مورد قطعی (Confirmed Case)

- موردی که با تعریف مورد مشکوک یا محتمل مطابقت دارد + تایید آزمایشگاهی monkeypox virus

تشخیص توالی‌های منحصر به فرد DNA monkeypox virus به وسیله:

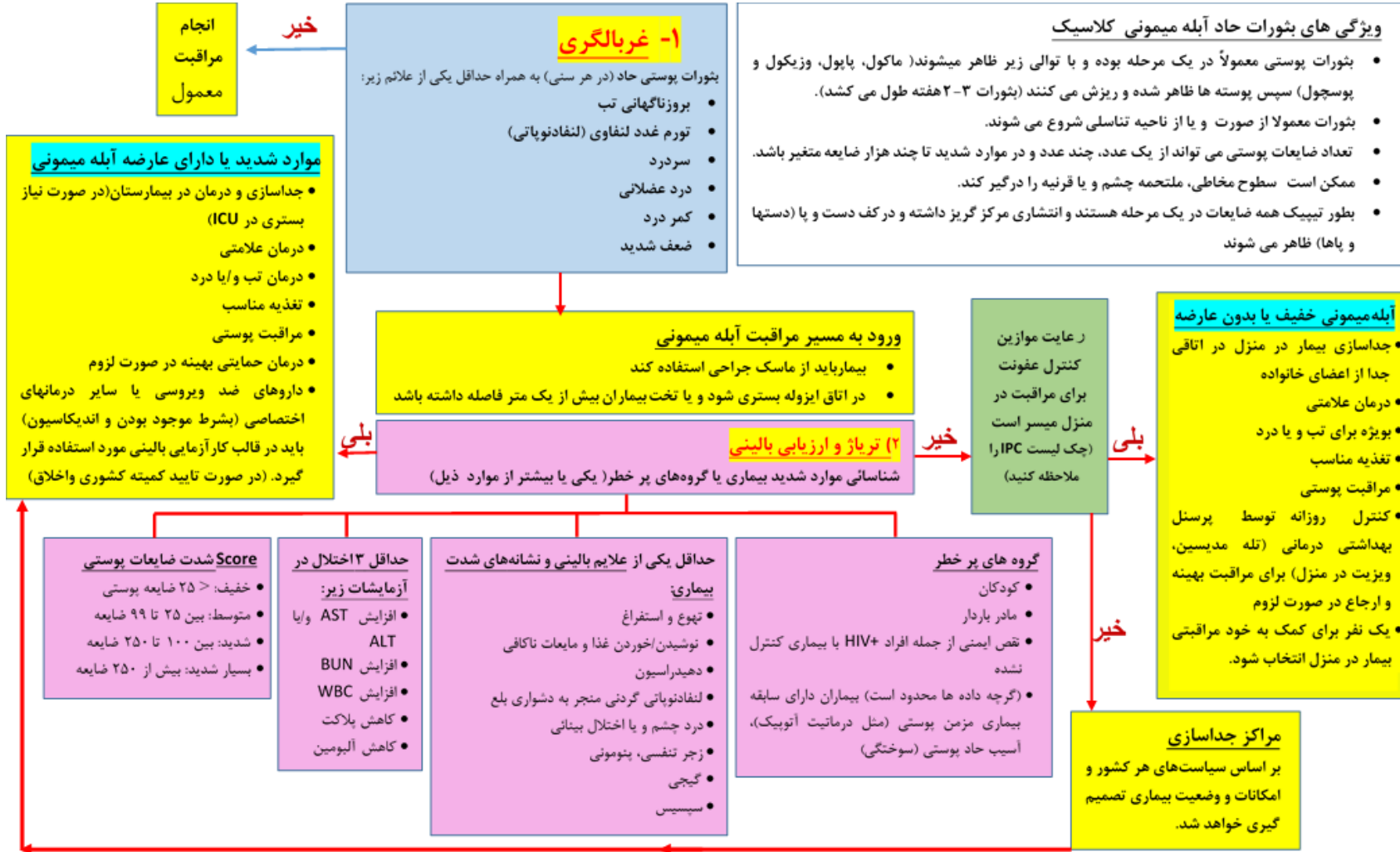
Real-time PCR and/or sequencing

## نظام مراقبت آبله میمونی

۱. هدف کلی از مراقبت، بررسی مورد و ردیابی تماس، قطع زنجیره انتقال انسان به انسان و توقف طغیان است.
۲. اهداف کلیدی مراقبت و بررسی موارد آبله میمونی در شرایط فعلی، شناسایی سریع موارد و خوشه‌ها به منظور:
  - ۲/۱. ارائه مراقبت بالینی بهینه
  - ۲/۲. ایزولاسیون موارد برای جلوگیری از انتقال بیشتر
  - ۲/۳. شناسایی و درمان موارد تماس
  - ۲/۴. محافظت از کارکنان بهداشتی - درمانی خط مقدم
  - ۲/۵. انجام اقدامات پیشگیری و کنترلی موثر
۳. انجام نظام مراقبت سندرمیک (سندرم تب و بثورات پوستی و سندرم تب و تورم غدد لنفاوی و تب و علائم نورولوژیک (تب و سردرد شدید) در اورژانس بیمارستان‌ها، مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های مراقبت مرزی
۴. وضعیت به سرعت در حال تغییر است و WHO انتظار دارد با گسترش نظارت در کشورهای غیر بومی، موارد بیشتری از آبله میمونی شناسایی شود.
۵. اقدامات فوری بر روی موارد زیر تمرکز دارد:
  - ۵/۱. اطلاع رسانی دقیق به کسانی که ممکن است بیشتر در معرض خطر عفونت ویروس آبله میمونی (MPXV) باشند.
  - ۵/۲. توقف گسترش بیشتر

- ۵/۳. حفاظت از کارکنان خط مقدم ارائه خدمات به بیماران
۶. پزشکان باید موارد مشکوک را فوراً به مسئولین بهداشتی گزارش دهند.
۷. موارد محتمل و تایید شده آبله میمونی باید فوراً از طریق فوکال پوینت ملی IHR مطابق مقررات بین‌المللی بهداشتی (IHR 2005) به WHO گزارش شود.
۸. در صورت شناسایی موارد مشکوک به آبله میمونی، بررسی موردی باید شامل:
  - ۸/۱. معاینه بالینی بیمار با وسایل حفاظت فردی (PPE) مناسب
  - ۸/۲. پرسش از بیمار در مورد منابع احتمالی عفونت
  - ۸/۳. جمع آوری و ارسال ایمن نمونه‌ها برای تشخیص آزمایشگاهی MPXV
۹. در شرایط فعلی، به محض شناسایی یک مورد مشکوک، شناسایی موارد تماس و ردیابی تماس باید شروع شود.
۱۰. موارد تماس باید روزانه از نظر بروز هر گونه نشانه و علائمی به مدت حداقل ۲۱ روز از آخرین تماس با بیمار یا مواد آلوده کنترل شوند.
۱۱. قرنطینه یا محرومیت از کار در طول دوره ردیابی تماس تا زمانی که هیچ علامتی ایجاد نشود ضروری نیست.

# الگوریتم آبله میمونی





چک لیست موازین پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) برای مراقبت از بیماران مبتلا به خفیف یا بدون عارضه آبله میمونی در منزل

(این چک لیست می تواند در اولین مراقبت از بیمار به صورت حضوری یا از راه دور از طریق تلفن یا تله مدیسین مورد استفاده قرار گیرد)

- بیمار آبله میمونی قادر به خود مراقبتی است.
- یک فرد برای مراقبت از بیمار در منزل تعیین شده که می تواند از وی مراقبت کند.
- بیمار آبله میمونی و افراد خانواده که با ایشان در یک منزل زندگی می کنند، درک صحیحی از احتمال انتقال بیماری دارند.
- امکانات بهداشتی منزل کافی است (توالت جداگانه، دسترسی به آب بهداشتی و امکانات نظافت)
- اتاق جداگانه ای در منزل با تهویه مناسب (دارای پنجره) وجود دارد که بیمار بتواند در آن ایزوله شود، یا امکان جداسازی با استفاده از پرده یا پارتیشن وجود دارد.
- وجود افراد آسیب پذیر در منزل (گروه پرخطر از نظر فرم شدید بیماری) باید سؤال شده و مورد بررسی قرار گیرد
- نیاز به حمایت های دیگر اجتماعی روانی بیمار آبله میمونی یا اعضای خانواده وی که با ایشان در یک منزل زندگی می کنند، شناسائی شود.

خیر

در مورد گزینه های دیگر جداسازی (اعزام به مراکز جداسازی) برای مراقبت از بیمار بر اساس سیاست ملی/استانی به بیمار مشاوره دهید

بلی

### مسیر مراقبت در منزل آبله میمونی را مورد ملاحظه قرار دهید

- آموزش فرد تعیین شده در منزل بیمار (مراقب بیمار) و خود بیمار جهت رعایت موازین کنترل عفونت
- استفاده از PPE مناسب برای مراقب بیمار و خود بیمار (ماسک و دستکش)
- اطمینان از دسترسی به حمایت اجتماعی
- پایش از راه دور و پیگیری توسط پرسنل بهداشتی درمانی در صورت لزوم (مثلاً به کمک تله مدیسین) توصیه می گردد
- درمان علامتی در دسترس باشد (استامینوفن برای تب و درد، مراقبت پوست و تغذیه مناسب)

Indications for Transmission-Based Precautions  
Known or Suspected Pathogens or Infections

AIRBORNE PRECAUTIONS
Measles MERS*† Monkeypox * Tuberculosis, pulmonary, laryngeal; draining lesion (e.g., from osteomyelitis) * SARS* Smallpox * Varicella * Zoster (disseminated; immunocompromised patient until dissemination ruled out) *

Indications for Transmission-Based Precautions  
Syndromes (Before Pathogen Identification)

CONTACT PRECAUTIONS	DROPLET PRECAUTIONS	AIRBORNE PRECAUTIONS
Acute diarrhea with likely infectious cause Vesicular rash † Respiratory tract infection in infants and young children * History of infection or colonization with MDRO † SSTI or UTI with recent stay in a facility where MDROs † are prevalent Abscess or draining wound that cannot be covered Cough, fever, any pulmonary infiltrate, and recent travel to regions with outbreaks of SARS or avian influenza *	Meningitis Petechial or ecchymotic rash with fever Paroxysmal or severe persistent cough during periods of pertussis activity Respiratory tract infection in infants and young children *	Vesicular rash * Maculopapular rash with cough, coryza, and fever Cough, fever, upper lobe pulmonary infiltrate Cough, fever, any pulmonary infiltrate in an HIV -infected patient (or at high risk for HIV infection) Cough, fever, any pulmonary infiltrate, recent travel to regions with outbreaks of SARS or avian influenza *

Indications for Transmission-Based Precautions  
Known or Suspected Pathogens or Infections

CONTACT PRECAUTIONS		
Adenovirus pneumonia †; conjunctivitis * Burkholderia cepacia pneumonia in cystic fibrosis Clostridium difficile infection Conjunctivitis, acute viral Decubitus ulcer, infected, drainage not contained Diarrhea, infectious, in diapered or incontinent patient Diphtheria, cutaneous Ectoparasites (lice, scabies) Enteroviral infections (infants, young children) Furunculosis (infants, young children)	Hepatitis A, E (diapered or incontinent patient) HSV (neonatal, disseminated, severe primary mucocutaneous) Human metapneumovirus Impetigo MDRO † infection or colonization MERS*† Monkeypox * Norovirus Parainfluenza infection (infants, children) Rhinovirus * Rotavirus RSV infection (infants, children, immunocompromised)	Rubella, congenital SARS* Smallpox* Staphylococcus aureus major SSTI Streptococcal (group A) major SSTI* Tuberculous draining lesion Vaccinia: fetal, generalized, progressive, eczema vaccinatum Varicella * Viral hemorrhagic fevers * Zoster (disseminated; immunocompromised until dissemination ruled out) *

