

آشنایی با وسایل
مورد نیاز برای
انجام واکسیناسیون و
نحوه تزریق واکسن
قسمت اول



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



- حیطة درس: ایمن سازی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

- تاریخ آخرین بازنگری: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

- نوبت تهیه: ۱

- نام فایل:

Im-1-ashenae-ba-vasayel-anjam-vaksinasun-nahve-tazrigh-vaksan-edi1

- نام و نام خانوادگی مدرس: مهدی محمودی

- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این درس انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

۱- انواع تزریقات غیرایمن را نام ببرند.

۲- موازین تزریقات ایمن را لیست نمایند.

۳- مراحل استفاده از سرنگ **AD** را شرح دهند.

۴- نحوه استفاده از سرپوش گذاری با استفاده از تکنیک یک دست را بیان نمایند.



فهرست عناوین:

۱- تزریقات ایمن

۲- تزریقات غیرایمن

۳- موازین تزریقات ایمن

۴- مراحل استفاده از سرنگ AD

۵- خلاصه مطالب و نتیجه گیری

۶- پرسش و تمرین نظری و عملی

۷- فهرست منابع



۱- تزریقات ایمن

هر سال تزریقات غیر ایمن موجب ابتلای حدود ۱۶ - ۸ میلیون نفر به هیپاتیت **B**، ۵ - ۲ میلیون نفر ابتلا به هیپاتیت **C** و ۱۶۰ - ۸۰ هزار مورد **HIV** می‌گردد، همچنین بیماریهای انگلی مانند مالاریا، عفونتهای باکتریال نظیر آبسه‌ها و عفونتهای قارچی نیز در اثر تزریقات غیرایمن اتفاق می‌افتند، سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند در سال ۱۲ میلیارد تزریق انجام می‌شود که ۵۰ درصد آنها غیرایمن هستند.



۱- تزریقات ایمن

تزریق ایمن یعنی تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمت تزریق به افراد جامعه به صورتی که ایمنی فرد خدمت گیرنده، خدمت دهنده و جامعه فراهم شود.

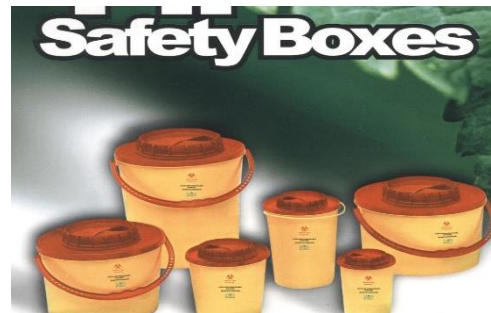
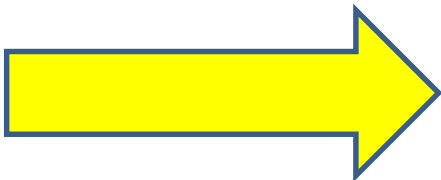
یک تزریق ایمن به گیرنده خدمت آسیب نمی‌رساند و تزریق کننده را در معرض هیچ خطری قرار نمی‌دهد و باعث تجمع ضایعاتی که خطر برای جامعه داشته باشد نمی‌گردد.



۱- تزریقات ایمن

به عبارت دیگر:

- ✓ استفاده از **Safety Box** برای جمع آوری سرنگ و سر سوزن مصرفی
- ✓ جمع آوری **Safety Box** های پر شده و سوزاندن در زباله سوز
- ✓ استفاده از سرنگ **AD** در تزریقات
- ✓ آموزش و ارائه آگاهی های لازم به ارائه دهنده و گیرندگان خدمت از عوامل موثر و تأمین کننده ایمن تزریق هستند.



۲- تزریقات غیرایمن

- ✓ همه مایعات بدن باید حاوی پاتوژن (بیماریزا) فرض شود، پوست و محیط را باید حاوی میکروارگانیسم فرض کرد، تزریقات ناصحیح می‌تواند راحت تر از مسیره‌های تنفسی، خوراکی و یا تماس جنسی عفونت را منتقل کند.
- ✓ چنانچه تزریقات غیرایمن انجام گیرد می‌توانند باعث بروز عفونت در افراد شوند در این صورت انتقال می‌تواند از طریق تماس با سر سوزن، از روی پوست، فرورفتن سر سوزن بدخل بدن یا توسط مایعاتی که تزریق می‌گردند و یا از طریق سوزن و سرنگی که قبلاً مصرف شده ایجاد شود.



۲- تزریقات غیرایمن شامل:

۱- روش غلط تزریق

۲- محل تزریق نامناسب

۳- داروی ناصحیح

۴- حلال غلط

۵- دز غلط

۶- دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحاء نامناسب)



٢- تزریقات غیر ایمن

Drawing up diluent



Recapping after drawing up diluent



Recapping after drawing up the vaccine



Preparing to inject



Injecting



Final recapping



۳- موازین تزریقات ایمن:

الف) محل تمیز (Clean work plan):

در هر مرکز برای واکسیناسیون مکانی خاص را تعیین نمائید، محل دریافت واکسن و آماده سازی واکسن باید در این مکان در نظر گرفته شود، وسایل لازم برای تزریق شامل پنبه الکل (پد الکلی) و سرنگ را بر روی میزی که به این امر اختصاص داده اید قرار دهید به خاطر داشته باشید، وسایلی که روی میز قرار گرفته باید تمیز بوده و بهتر است **Safety Box** را جهت دفع بلافاصله سرنگ در نزدیکترین محل، به واکسیناسیون یا زیر میزی که وسایل واکسیناسیون بر روی آن قرار دارد، قرار دهید.



٣- موازين تزريقات ايمن:



۳- موازین تزریقات ایمن

ب) شستشوی دست (Hand washing): از آنجائی که هر مایعی از بدن ممکن است حاوی عوامل بیمارزا باشد و باعث انتقال بیماری گردد باید دستهای فرد تزریق کننده قبل از تزریق به طور کامل با آب و صابون شسته شود (نحوه شستن دست مطابق دستورالعمل)



٣- موازين تزيقات ايمن:

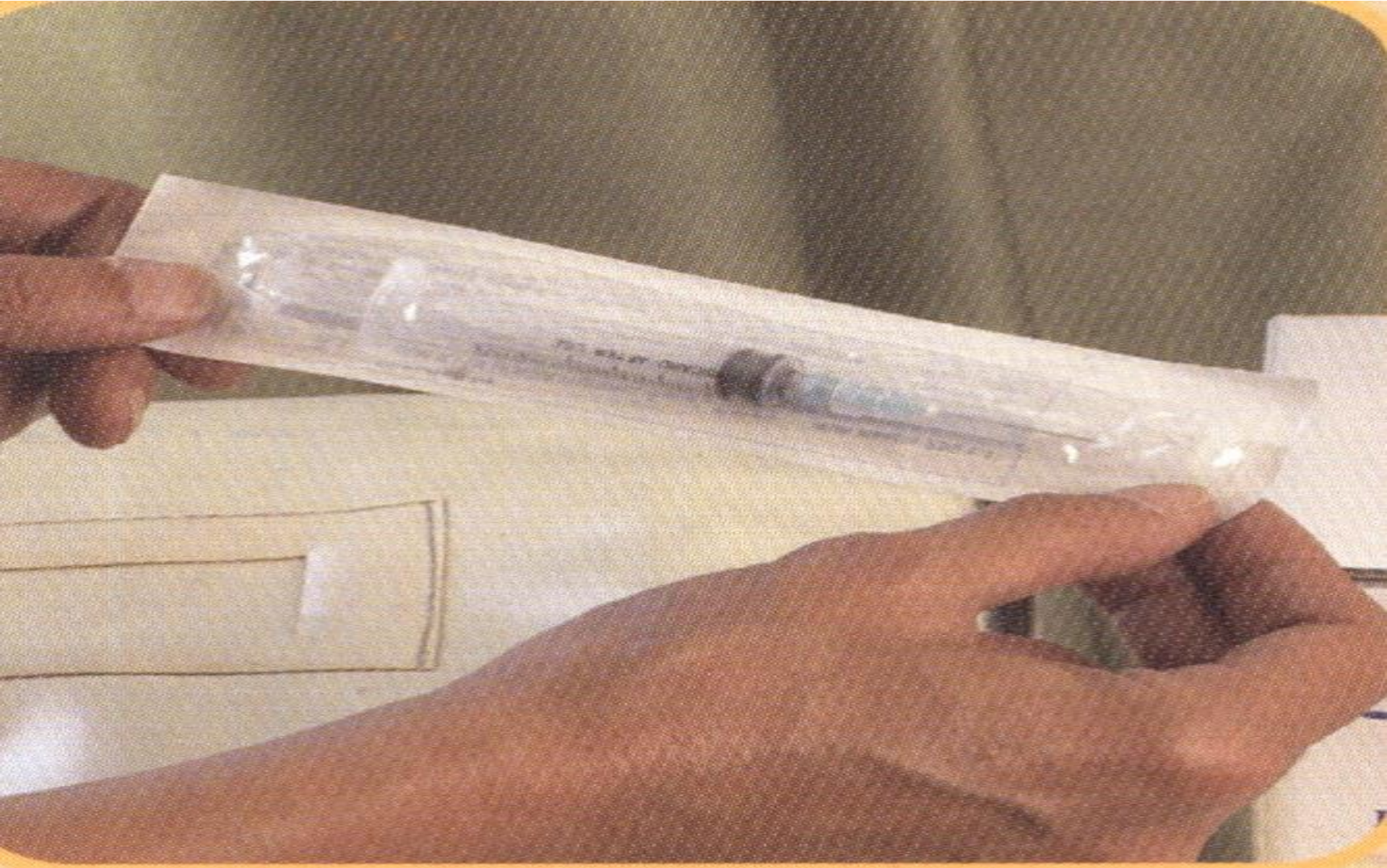


۳- موازین تزریقات ایمن

(ج) سرنگ و سر سوزن استریل:

- ۱- یک سرنگ استریل را برداشته و بسته بندی آن را از نظرووجود پارگی و هر گونه صدمه بازبینی نمائید.
- ۲- تاریخ انقضاء آن را کنترل کنید.
- ۳- در صورت اطمینان از استریل بودن می‌توانید از آن استفاده نمائید.
- ۴- به هیچ قسمتی از سر سوزن قبل و بعد از تزریق دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن اجتناب کنید. اگر سرپوش گذاری لازم است برای مثال کودک به علت ترس حرکاتی انجام می‌دهد و تزریق با تأخیر انجام می‌شود، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید. سر سوزنی را که با سطح غیر استریل تماس داشته باشد دور بیندازید.

٣- موازين تزريقات ايمن:



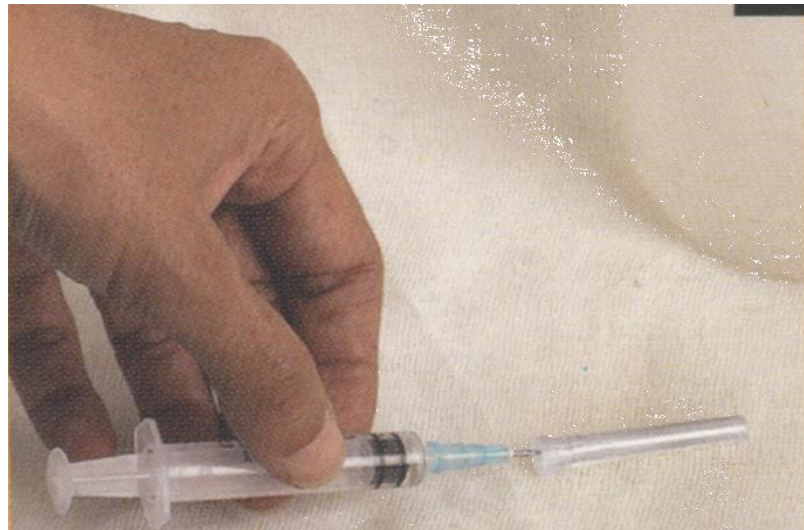
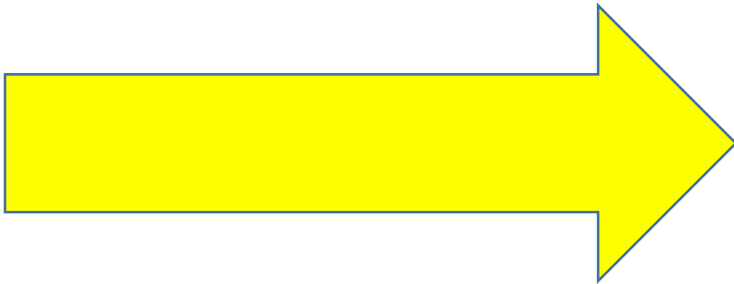
۳- موازین تزریقات ایمن

❖ سرپوش گذاری به وسیله استفاده از تکنیک یک دست:

۱- سرپوش را روی میز قرار دهید.

۲- سرنگ و سرسوزن را در یک دست گرفته و بدون استفاده از دست دیگر داخل

سرپوشی که روی میز گذاشته‌اید قرار دهید مشابه تصویر زیر:



۳- موازین تزریقات ایمن

(د) ویال و حلال مناسب:

- ۱- مطمئن شوید حلال مربوط به هر واکسن لئوفلیزه را در اختیار دارید به عبارتی برای هر واکسن از حلال اختصاصی آن استفاده نمایید.
- ۲- به هنگام بازسازی واکسن، واکسن و حلال باید دارای درجه حرارت یکسان (۸ - ۲ درجه سانتی گراد) باشند.
- ۳- برای بازسازی هر ویال واکسن از یک سرنگ و سر سوزن استفاده نمایید.
- ۴- همه حلال موجود در ویال را استفاده نمایید.



۳- موازین تزریقات ایمن

د) ویال وحلال مناسب:

۵- بعد از استفاده از سرنگ، آن را بدون سرپوش گذاری در **Safety Box** بیندازید.

۶- به خاطر داشته باشید همه واکسنهای بازسازی شده را طبق زمان تعیین شده

در آخرین دستورالعمل واکسیناسیون کشوری می‌توان استفاده کرد و پس از آن باید

دور ریخته شوند.

۷- هرگز یک سر سوزن را برای کشیدن دزهای بعدی یک ویال واکسن، داخل ویال

نگذارید.



۳- موازین تزریقات ایمن

۵) تمیز کردن محل تزریق (Skine cleaning):

۱- محل واکسیناسیون را در صورت کثیف بودن محل تزریق ابتدا با آب و صابون شستشو دهید.

۲- محل تزریق را با پنبه الکل ۷۰ درصد به صورت دایره‌ای به قطر ۵ سانتی متر ضد عفونی کنید.

۳- هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید.



۳- موازین تزریقات ایمن

(و) جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

- ۱- برای جلوگیری از فرو رفتن نوک سوزن در دست هرگز بعد از واکسیناسیون، به سر سوزن دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن اجتناب کنید.
- ۲- سرنگ و سر سوزن استفاده شده را بلافاصله در **Safety Box** بیندازید.
- ۳- بیشتر از سه چهارم حجم **Safety Box** را پر نکنید.
- ۴- درب **Safety Box** های پر شده را قبل از حمل برای دفع ببندید.



۳- موازین تزریقات ایمن

و) جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

۵- **Safety Box** های پر شده را در یک مکان

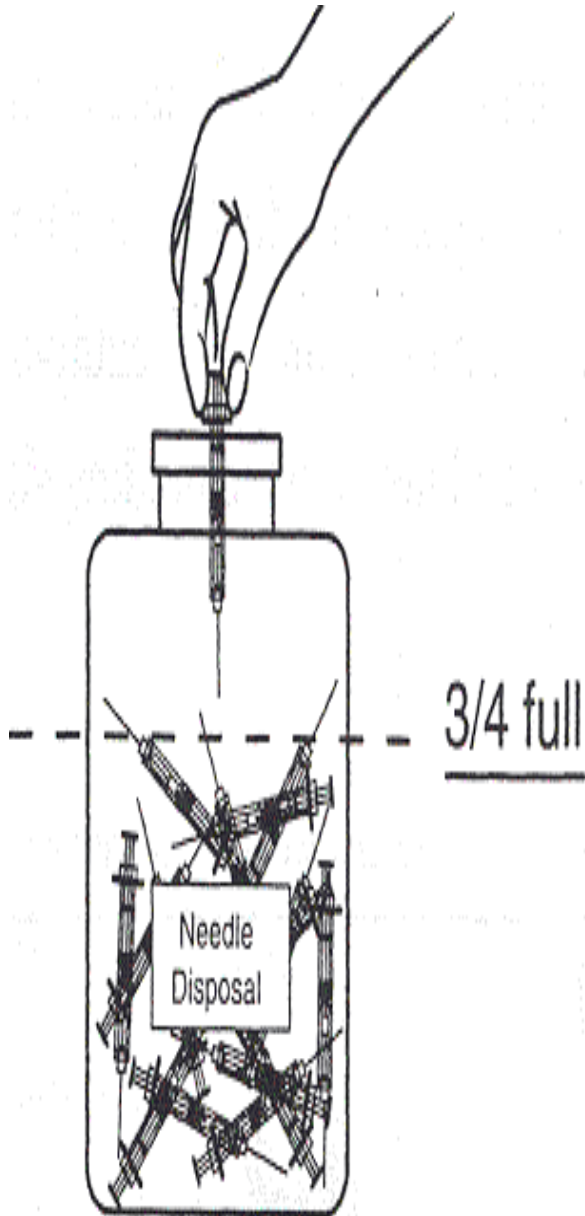
مطمئن، خشک و دور از دسترس کودکان و مردم

قرار دهید تا مطابق دستورالعمل‌های موجود آن را

جهت دفع به مرکز سلامت جامع تابعه تحول دهید.

۶- **Safety Box** های پر شده را دوباره باز نکنید،

خالی نکنید یا مورد استفاده مجدد قرار ندهید.



۳- موازین تزریقات ایمن

(ز) دفع صحیح ضایعات

(Appropriate waste management):

برای حفظ جامعه از خطر تماس با ضایعات حاصله از واکسیناسیون **Safety Box**

را مطابق دستورالعمل و برنامه‌ریزی‌های انجام شده دفع نمائید.

توجه : هرگز تجهیزات ذیل را داخل **SAFTY BOX** نیندازید و این تجهیزات را با

سایر ضایعات پزشکی جمع آوری نمایید.

۱- ویالهای خالی به استثناء ویالهای شکسته

۲- ویالهای واکسنهای فاسد یا از رده خارج شده (تاریخ انقضاء گذشته)

۳- بنبه الکل و دستکش یا سایر ضایعات پلاستیکی



۴- مراحل استفاده از سرنگ (Auto Disable) AD

❖ **گام اول:** سرنگ و سر سوزن را از بسته بندی خارج کنید.

❖ **گام دوم:** اگر سر سوزن آن ثابت نیست سر سوزن را به سرنگ متصل کنید. سرپوش سوزن را بدون اینکه سوزن را لمس کنید، بردارید.

❖ **تذکر:** پیستون را فقط یکبار می‌توانید به عقب کشیده و بازگردانید، بنابراین کارکنان بهداشتی باید توجه کنند که نباید پیستون را بی‌مورد حرکت دهند و یا هوا را به داخل ویال تزریق کنند چون این مسئله موجب غیر قابل استفاده شدن سرنگ می‌شود.

❖ **گام سوم:** سر سوزن را روی ویال واکسن قرار دهید و سوزن را وارد ویال نمائید که سر سوزن حتماً داخل مایع قرار گرفته باشد.



۴- مراحل استفاده از سرنگ (Auto Disable) AD

❖ **گام چهارم:** پیستون را به عقب بکشید تا سرنگ پر شود. پیستون به طور

اتوماتیک متوقف می‌شود چنانچه به علامت ۰/۵ میلی لیتر برسد، شما یک صدای "کلیک" خواهید شنید.

❖ **گام پنجم:** سر سوزن را از داخل ویال خارج کنید. برای از بین بردن حباب‌های هوا، سرنگ را مستقیم نگه دارید و به بدنه سرنگ ضربه بزنید. سپس به دقت به سمت علامت توقف فشار دهید.

❖ **گام ششم:** سر سوزن را در محل تزریق که قبلاً آماده کرده اید، داخل کنید.



۴-مراحل استفاده از سرنگ AD (Auto Disable)

❖ **گام هفتم:** پیستون را به سمت جلو فشار دهید و واکسن را تزریق کنید. بعد از تزریق پیستون به طور اتوماتیک قفل می شود و حرکت نمی کند و سرنگ نمی تواند مورد استفاده مجدد قرار گیرد، بخاطر داشته باشید بعد از استفاده از سرنگ آن را مجدداً سرپوش گذاری نکنید.

تذکر: در تزریقات مربوط به واکسیناسیون نیازی به آسپیراسیون نمی باشد.

❖ **گام هشتم:** سرنگ و سر سوزن استفاده شده را داخل جعبه ایمن (**Safety**

Box) غیر قابل نفوذ و مقاوم نسبت به سوراخ شدگی که برای جمع آوری

ضایعات تعیین شده است، بیندازید.



۴- مراحل استفاده از سرنگ (Auto Disable) AD

توجه داشته باشید :

- ✓ تنها سرنگ را هنگامی پر کنید که گیرنده تزریق آماده باشد.
- ✓ هیچگاه ویالهای ناقص مصرف شده را با هم مخلوط نکنید.
- ✓ هر واکسن در طبقه مخصوص به خود و درسبدهای جداگانه قرار داده شود.
- ✓ روی هر سبد برچسب واکسن نوشته شود، حتما تاریخ باز شدن ویال واکسن ثبت گردد.



۴- مراحل استفاده از سرنگ AD (Auto Disable)

قبل از مصرف واکسن ، نکات ذیل را کنترل کنید :

- ✓ آیا هنوز برچسب واکسن به ویال چسبیده است ؟
- ✓ آیا واکسن صحیح و حلال مناسب آن را انتخاب نموده اید ؟
- ✓ آیا زمان انقضاء واکسن را کنترل نموده اید ؟
- ✓ آیا واکسن ها آلودگی ظاهری و ذرات شناور ندارند ؟
- ✓ آیا واکسنهای حساس به سرما علائم یخ زدگی ندارند؟



۵- خلاصه و نتیجه گیری:

در این درس به موضوعات زیر پرداختیم:

*تزریقات ایمن

*انواع تزریقات غیر ایمن

*موازین و اصول تزریقات ایمن

* مراحل استفاده از سرنگ AD



۶- پرسش های نظری (اهداف رفتاری)

- ۱- تزریقات غیر ایمن باعث بوجود آمدن چه بیماریهایی می شود توضیح دهید؟
- ۲- تزریق غیرایمن را تعریف کنید؟
- ۳- موازین تزریقات غیرایمن را نام ببرید؟
- ۴- مراحل استفاده از سرنگ AD را شرح دهید؟

۷- پرسش های عملی

- ۱- نحوه شستشوی صحیح دستها با آب و صابون را نمایش دهید؟
- ۲- نحوه دفع سرنگ مورد استفاده را بدرستی درسفتی باکس نشان دهید؟
- ۳- چگونگی ضد عفونی محل تزریق به شیوه استاندارد را توضیح دهید؟
- ۴- مراحل استفاده از سرنگ AD را به صورت عملی نشان دهید؟

۸- منابع مورد استفاده

* محتوای آموزشی واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

(مجموعه محتوای آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

ویرایش ۱۳۹۸

* محتوای آموزشی آشنایی با سامانه پرونده الکترونیک سینا

* دستورالعمل تزریقات ایمن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۵

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته
آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید:

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با چگونگی درخواست واکسن و دریافت آن

قسمت اول



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: مهدی محمودی
- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:

Im-ashenaey- ba-cheghonegi-
darkhaste-vaccan-va-daryafte-an-edi1



اهداف آموزشی:

در پایان این فصل انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- ۱- روش گزارش‌گیری از فرم ۱۰۵ ایمن‌سازی را توضیح دهند.
- ۲- هفت مورد از نکات مورد توجه را در هنگام تحویل واکسن بیان کنند.
- ۳- مراحل درخواست و تایید واکسن از سطح بالاتر را در سامانه به ترتیب انجام دهند.



فهرست عناوین

۱- روش گزارش گیری از فرم ۱۰۵ ایمن سازی

۲- نکات مورد توجه در هنگام تحویل واکسن

۳- مراحل درخواست و تایید واکسن در سامانه

۵- خلاصه و نتیجه گیری

۶- پرسش و تمرین

۷- منابع



ایتم دیگری که گزارش موارد واکسیناسیون را نشان می دهد فرم ۱۰۵ ایمن سازی است

The dashboard displays the following data and components:

- Navigation Bar:** سینا | جستجوی کد ملی... | مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)
- Top Menu:** داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش
- Filters:** واکن (Ableh Merghan, Am Am Az, Anfalozha Faslai, B B T Z, Bntalalan, Toam Bzrgksal, Ta Am Xd Dsala), ماه (1394, 1399), شبکه (All), مرکز (All), ماه / خانه بهداشت (All)
- KPI Cards:**
 - ثبت موجودی اولیه: 5.92M
 - خرید کالا: 8.77M
 - درخواست ورودی: 0
 - دریافت از واحد دیگر: 2100
 - اصلاح ورودی: 754.87K
 - موجودی: 494.72K
 - تزریق با سرریز: 7
 - اصلاح خروجی: 1.38M
 - ارسال به سازمان دیگر: 22.93K
 - درخواست خروجی: 6.61M
 - پرت و ضایعات: 632
 - تولید: 73
 - سازمان دیگر: 46
- Charts:**
 - موجودی:** Donut chart showing categories like هیاتیت (24420), ثلاث (25300), ب ب ت ز (25420), بنتالان (29310), ام ام آز (31000), فلج اطفال (45750), سرم ضد نیفتری (50000), توام بزرگسال (50831), سرم ضد هاری (195000).
 - تراکش:** Stacked area chart showing trends for ItemTitle (Ableh Merghan, Am Am Az, Anfalozha Faslai, B B T Z, Bntalalan, Toam Bzrgksal, Toam Xrdasal, Toirkolain, Tlat) from 1394 to 1399.
 - سرخا و سرخجه:** Donut chart showing سرخا (50.05%) and سرخجه (49.95%).
 - دریافتی:** Area chart showing دریافت کالا از واحد دیگر, ورود به دلیل اصلاح موجودی انبار, درخواست کالا - ورودی, خرید کالا, ثبت موجودی اولیه.
 - مصرفی:** Area chart showing درخواست کالا, خروج به دلیل, خروج به دلیل ا, خروج به دلیل از, تزریق با سرریز, انتقال به واحد بهداشت, انتقال به دانشگاهها.
- Footer:** https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/PowerBiDashboardLive?id=Vaccine# | Desktop | EN | 09:33 | ۲۰۲۰/۲۰/۰۴

با انتخاب شیت ایمن سازی ۱۰۵ در پایین صفحه سمت چپ و انتخاب سال و ماه و نام شبکه، مرکز و خانه بهداشت ثبت کننده می توان گزارش موارد واکسن را به تفکیک مشخص نمود.

گزارش فوری بیماریها
گزارش بیماری های غیرواکسر
پنل شاخص های سیمای سلامت
گزارش تفکیک سن و جنس
گزارش مقایسه ای
گزارش لیست افراد
گزارش لیست افراد فوت شده
گزارش پروژه آفلاین
گزارش ۱۰۵ ایمن سازی

موجودی	توزیع با سریال	اصلاح خروجی	ارسال به سازمان دیگر	درخواست خروجی	پرت و ضایعات	تاریخ
494.72K	7	1.38M	22.93K	6.61M	632	73

موجودی

- هیپاتیت 24420
- تلاش 25300
- ب ب ت ز 25420
- پنتاوان 29310
- ام ام آر 31000
- فلج اطفال 45750
- سرم ضد نیفتری 50000
- توأم بزرگسال 50831
- سرم ضد هاری 195000

تراکتش

دریافتی

مصرفی

ایمن سازی 105

با انتخاب شیت ایمن سازی ۱۰۵ در پایین صفحه سمت چپ و انتخاب سال و ماه و نام شبکه، مرکز و خانه بهداشت ثبت کننده می توان گزارش موارد واکسن را به تفکیک مشخص نمود.

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/PowerBiDashboardLive?id=Vaccine

سایت نوبت دهی بیماران... سامانه جامع مدیریت ن... سامانه پرونده الکترونیک... سامانه بنسٹ الکترونی... Login Page | دانشگاه علوم پزشکی مشهد | ابزار یکپارچه سازی دا...

سینا جستجوی کد ملی...

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

سال: 1396, 1398

ماه: فروردین 01, اردیبهشت 02, خرداد 03, تیر 04, مرداد 05, شهریور 06, مهر 07, آبان 08, آذر 09, دی 10, بهمن 11, اسفند 12

نوع منطقه: روستای اصلی

جنسیت: زن, مرد

حالت: ایرانی

جمع	آنتی ژن	نوبت	زیر یک سال	یک ساله	دو سال و بالاتر
2	فلج اطفال خورکی	0	0	0	2
155	ام ام تر	1	2	153	0
157	بنج گانه	1	156	1	0
62	توأم بزرگسال	1	0	0	62
153	فلج اطفال تزریقی	1	152	1	0
157	فلج اطفال خورکی	1	156	1	0
27	هپاتیت ب	1	0	0	27
156	ام ام تر	2	0	156	0
153	بنج گانه	2	153	0	0
5	توأم بزرگسال	2	0	0	5
153	فلج اطفال خورکی	2	153	0	0
20	هپاتیت ب	2	0	0	20
152	بنج گانه	3	152	0	0
153	فلج اطفال خورکی	3	152	1	0
13	هپاتیت ب	3	0	0	13
157	تلات	4	0	156	1
156	فلج اطفال خورکی	4	0	156	0
43	توأم بزرگسال	5	0	0	43
126	تلات	5	0	0	126
126	فلج اطفال خورکی	5	0	0	126
5	توأم بزرگسال	6	0	0	5
2131		1076	624	431	

شبهه ثبت کننده: شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان

مرکز ثبت کننده: مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مزرج

واحد ثبت کننده: خانه بهداشت شماره 1 مزرج

شبهه تحت پوشش: شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان

مرکز تحت پوشش: مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مزرج

واحد تحت پوشش: خانه بهداشت شماره 1 مزرج

نکات مورد توجه در هنگام تحویل واکسن:

- ۱- هنگام تحویل واکسن، دمای داخل واکسن کارپرویا کلدباکس را کنترل نمایید و چنانچه این دما بین ۲ تا ۸ درجه نباشد، از تحویل گرفتن واکسن خودداری نمایید.
- ۲- چنانچه واکسن پولیو دارای شاخص حساس به گرما می باشد، آن را کنترل نمایید، نحوه بررسی و استفاده از شاخص واکسن پولیو به شرح ذیل می باشد:
 - الف) شاخص واکسن پولیو به شکل دایره ای می باشد که مربع کوچکتری داخل آن قرار دارد.
 - ب) چنانچه مربع از دایره اطرافش روشن تر باشد، واکسن قابل استفاده می باشد.
 - ج) چنانچه مربع هم رنگ دایره اطرافش باشد، واکسن را استفاده نکنید.
 - د) چنانچه مربع تیره تر از دایره اطرافش باشد، باز هم واکسن را استفاده نکنید.



نکات مورد توجه در هنگام تحویل واکسن:

۳- نوع و مقدار واکسن و حلال را کنترل نمایید تا با فرم تحویل واکسن منطبق

باشد، بدیهی است تعداد واکسن‌های لیوفیلیزه (خشک) باید با تعداد حلال مخصوص آن واکسن‌ها برابر باشد.



نکات مورد توجه در هنگام تحویل واکسن:

۴- تاریخ انقضاء روی برچسب ویال واکسن را کنترل نمایید، چنانچه تاریخ انقضاء آن به پایان رسیده است از تحویل آن خودداری نمایید، علامت اختصاری تاریخ انقضاء EXP میباشد.

که مخفف (Expiry Date) است، علاوه بر تاریخ انقضاء نام کشور سازنده و شماره سریال واکسن

(**NO** یا **LOT**) بر روی فرم تحویل واکسن ثبت می شود، تادر مواقع مورد نیاز منجمله گزارش عوارض و پیامدهای نامطلوب ایمن سازی مورد استفاده قرارگیرد.



نکات موردتوجه در هنگام تحویل واکسن:

۵- هنگام کنترل تاریخ انقضاء واکسن چنانچه این تاریخ به میلادی ثبت شده باشد می‌توان برای تبدیل آن به تاریخ هجری شمسی از جدول تبدیل ماه‌های میلادی به شمسی یا از تقویم سالیانه کمک گرفت.



نکات مورد توجه در هنگام تحویل واکسن:

- ۶- دقت نمایید واکسنهای باقی مانده از ماه قبل را از واکسنهای تحویل گرفته شده و جدید مجزا نمایید بطوریکه واکسنهای قبلی در قسمت جلو و واکسنهای جدید در انتهای سبد واکسن قرار گیرد.
- ۷- روی برچسب واکسن تاریخ دریافت آنرا یادداشت نمایید.
- ۸- محل مخصوص امضای تحویل گیرنده را در فرم تحویل واکسن امضای نموده و یک برگه آن را در خانه بهداشت بایگانی نمایید.
- ۹- دقت نمایید واکسن درخواستی و تحویلی مطابق با نیاز واقعی شما باشد تا واکسنهای تحویل شده بیش از یک ماه در خانه بهداشت نگهداری نشود.



مراحل درخواست و تایید و اکسن از سطح بالاتر در سامانه به ترتیب به شرح زیر است:

The screenshot displays the Sina HRM system dashboard. The main navigation bar includes the Sina logo, a search bar, and a user profile for 'مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)'. The dashboard features several key performance indicators (KPIs) in colored boxes:

- تعداد مراقبت های انجام شده:** ۴۳۹,۱۲۸ (در قالب ۳۷۸,۳۷۶ فرم)
- حداقل یکبار خدمت:** ۲۳,۸۲۷ (۹۳.۸۳٪ از کل جمعیت)
- مراقبت فعال:** ۱۷,۵۴۹ (۶۹.۱۱٪ از کل جمعیت)
- جمعیت:** ۲۵,۳۹۳ (در قالب ۷,۵۴۳ خانوار)

A dropdown menu is open over the 'درخواست کالا - گردش کار' KPI, listing the following options:

- لیست موجودی انبار
- ثبت خروج کالا از انبار
- لیست تراکنش ها
- موجودی کل انبار
- گزارش جزئیات انبار
- درخواست کالا - گردش کار** (highlighted with a red circle)
- لیست درخواست های ورودی - گردش کار
- گزارش درخواست ها - گردش کار

Below the KPIs, there is a table with columns 'عنوان' and 'تعداد افراد'. The table is currently empty, with the message: 'هیچ دستور کاری برای شما تعریف نشده است.'

The bottom of the image shows the Windows taskbar with the system clock at 07:05 and the date ۲۰۲۰/۲۰/۰۴.

مراحل درخواست و تایید واکسن از سطح بالاتر در سامانه

The screenshot displays the Sina HRM system interface. At the top, there is a navigation bar with the Sina logo and a search bar. Below this is a menu with various options like 'ثبت گزارش', 'ارزشیابی', 'مدارس', 'پیام ها', 'فرم ها', 'انبار', 'ساختار شبکه', 'داشبوردها', 'گزارشات', 'پرونده خانوار', 'ارائه خدمت', and 'داشبورد'. The main content area is titled 'لیست درخواست ها' (Request List). It features a table with columns for 'دسته بندی' (Category) and 'انبار' (Warehouse). The 'دسته بندی' column has a dropdown menu with 'واکسیناسیون' (Vaccination) selected. The 'انبار' column has a dropdown menu with 'انبار اقلام' (Materials Warehouse) selected. A green arrow points to a yellow '+' button in the bottom left corner of the table area, which is used to add new requests. A red circle highlights the '+' button, and another red circle highlights the 'واکسیناسیون' dropdown.

کاربران آنلاین:

مراحل درخواست و تایید واکسن از سطح بالاتر در سامانه

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Store/ListByWorkflow

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

لیست درخواست ها

دسته بندی: واکسناسیون | انبار ارقام

لیست درخواست ها

تایید دریافت	مشاهده گردش کار	مشاهده	وضعیت درخواست	تاریخ درخواست	درخواست کننده	شماره درخواست	حذف درخواست	ویرایش
			فرم اولیه ارسال شد	۱۳۹۹/۰۱/۳۱	مهدی فرامرزی دوغایی	۱۹۸۸۷۹		
			دریافت شده	۱۳۹۹/۰۱/۳۰	زهره حیرانی مقدم	۱۹۸۴۷۱		
			دریافت شده	۱۳۹۹/۰۱/۲۸	زهره حیرانی مقدم	۱۹۸۳۱۷		
			فرم اولیه ارسال شد	۱۳۹۹/۰۱/۲۴	زهره حیرانی مقدم	۱۹۷۴۹۳		
			دریافت شده	۱۳۹۹/۰۱/۱۴	مهدی فرامرزی دوغایی	۱۹۵۵۳۶		
			دریافت شده	۱۳۹۹/۰۱/۱۰	مهدی فرامرزی دوغایی	۱۹۵۰۱۳		
			دریافت شده	۱۳۹۹/۰۱/۰۷	مهدی فرامرزی دوغایی	۱۹۴۵۳۲		
			دریافت شده	۱۳۹۹/۰۱/۰۶	مهدی فرامرزی دوغایی	۱۹۴۴۴۹		

06:55 ب.ظ ۲۰۲۰/۰۲/۰۲

مراحل درخواست و تایید و اکسن از سطح بالاتر در سامانه

The screenshot shows a web application interface for requesting and approving items. The interface is in Persian and includes a navigation menu at the top with various icons and a search bar. The main content area is titled "درخواست جنس از انبار" (Request Item from Warehouse) and contains a form with the following fields:

- انبار** (Warehouse): انبار اقلام (Inventory Items)
- دسته بندی** (Category): واکسیناسیون (Vaccination)
- مقدار درخواستی** (Request Quantity): ۱۰۰ (100)
- نام کالا** (Item Name): ام ام آردوز (Am Am Ardaz)
- مقدار موجودی انبار** (Existing Inventory Quantity): ۹۱ (91)
- توضیحات** (Comments): (Empty field)
- ثبت اطلاعات** (Confirm Information): (Blue button)

Red circles highlight the "مقدار درخواستی" field, the "مقدار موجودی انبار" field, and the "ثبت اطلاعات" button.

کاربران آنلاین: (Online Users)

مراحل درخواست و تایید و اکسن از سطح بالاتر در سامانه






سینا | سامانه پرونده الکترونیک سا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Store/RequestByWorkflow?ReqId=199458

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | مشاهده پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزیابی | ثبت گزارش

درخواست جنس از انبار - گردش کار

مقدار دریافتی - شماره سریال - تاریخ انقضا - شرکت - مشخصات فرعی	توضیحات	مقدار درخواستی	نام جنس	
		۶۰	توام بزرگسال	
		۱۰۰	ام ام آر	
		۴۰	هپاتیت	
		۷۵	فلج اطفال تزریقی	
		۵۰	پنتاوالان	

توضیحات

ثبت نهایی درخواست

افزودن جنس جدید

مراحل درخواست و تایید و اکسن از سطح بالاتر در سامانه

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Store/RequestByWorkflow?ReqId=199458

سینا جستجوی کد ملی...

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

درخواست جنس از انبار - گردش کار

نام جنس	مقدار درخواستی	توضیحات	مقدار دریافتی - شماره سریال - تاریخ انقضا - شرکت - مشخصات فرعی
توام بزرگسال	۶۰		
ام ام آر	۱۰۰		
هیاتیت	۴۰		
فلج اطفال تزریقی	۷۵		
پنتاوالان	۵۰		

توضیحات

ثبت نهایی درخواست

افزودن جنس جدید +

مراحل درخواست و تایید و اکسن از سطح بالاتر در سامانه

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Store/ListByWorkflow

سینا جستجوی کد ملی...

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزیابی | ثبت گزارش

لیست درخواست ها

دسته بندی: داروهای بیماری ها

انبار: انبار اقلام

لیست درخواست ها

ویرایش	حذف درخواست	شماره درخواست	درخواست کننده	تاریخ درخواست	وضعیت درخواست	مشاهده	مشاهده گردش کار	تایید دریافت
		۱۹۹۱۱۸	صدیقه نورفتح آبادی	۱۳۹۹/۰۱/۳۱	دریافت شده			
		۱۹۸۰۳۶	صدیقه نورفتح آبادی	۱۳۹۹/۰۱/۲۷	دریافت شده			
		۱۹۶۴۳۵	زهره حیرانی مقدم	۱۳۹۹/۰۱/۱۸	دریافت شده			
		۱۹۵۷۵۲	صدیقه نورفتح آبادی	۱۳۹۹/۰۱/۱۶	دریافت شده			
		۱۹۳۷۷۵	مهدی فرامرزی دوغایی	۱۳۹۸/۱۲/۲۹	دریافت شده			
		۱۹۳۷۱۹	صدیقه نورفتح آبادی	۱۳۹۸/۱۲/۲۸	دریافت شده			
		۱۹۳۶۹۴	صدیقه نورفتح آبادی	۱۳۹۸/۱۲/۲۸	دریافت شده			
		۱۹۳۶۹۲	صدیقه نورفتح آبادی	۱۳۹۸/۱۲/۲۸	فرم اولیه ارسال شد			

07:18 پ.ظ ۲۰۲۰/۲۰/۰۴

مراحل درخواست و تایید و اکسن از سطح بالاتر در سامانه

درخواست جنس از انبار

انبار
انبار اقلام

نام کالا
سرنگ سرسوزن نیم سی سی AD عدد

مقدار موجودی انبار
۱۳۶۶

دسته بندی
داروهای بیماری ها

مقدار درخواستی
۱۵۰

توضیحات

ثبت اطلاعات

کاربران آنلاین:

روش تایید و اکسن های درخواست شده:

گزارش درخواست ها

چارت سازمانی: مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی امام خمینی

انبار: واکسیناسیون

نتایج جستجو

شماره درخواست	وضعیت	نام درخواست دهنده	توضیحات	تاریخ درخواست	مشاهده	مشاهده گردش کار
۱۹۷۸۹۴	تایید شده	پری احمدی شورک توپکانلو	مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی امام خمینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۹/۰۱/۲۶		
۱۹۷۸۹۳	تایید شده	پری احمدی شورک توپکانلو	خانه بهداشت شورک توپکانلو مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی امام خمینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۹/۰۱/۲۶		
۱۹۶۰۷۲	تایید شده	محدنه شکیبایی	خانه بهداشت سالانقوج مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی امام خمینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۹/۰۱/۱۷		
۱۹۶۰۶۱	تایید شده	محدنه شکیبایی	خانه بهداشت سالانقوج مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی امام خمینی	۱۳۹۹/۰۱/۱۷		

لیست موجودی انبار

ثبت خروج کالا از انبار

لیست تراکتش ها

موجودی کل انبار

گزارش جزئیات انبار

درخواست کالا - گردش کار

لیست درخواست های ورودی - گردش کار

گزارش درخواست ها - گردش کار

خلاصه و نتیجه گیری:

در این درس به موضوعات زیر پرداخته شد:

* روش گزارش گیری از فرم ۱۰۵ ایمن سازی

* نکات مهمی که در هنگام دریافت واکسن باید به آن توجه نمود.

* مراحل درخواست و تایید واکسن از سطح بالاتر

* خلاصه و نتیجه گیری

* منابع مورد استفاده



پرسش های نظری (اهداف رفتاری)

- ۱- روش گزارش گیری فرم ۱۰۵ ایمن سازی از طریق سامانه توضیح دهید؟
- ۲- نکات مهمی که باید در هنگام دریافت واکسن به آن توجه کرد را نام ببرید؟
- ۳- مراحل درخواست و تایید واکسن از سطح بالاتر را به ترتیب ذکر کنید؟

پرسش های عملی

- ۱- روش گزارشگیری از فرم ۱۰۵ ایمن سازی از طریق سامانه را بیان کنید؟
- ۲- نکات مهمی که باید در هنگام دریافت واکسن ها به آن توجه کرد را نام ببرید؟
- ۳- مراحل درخواست و تایید واکسن از سطح بالاتر را نمایش دهید؟

منابع مورد استفاده

*محتوای آموزشی واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن (مجموعه

محتوای آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) ویرایش ۱۳۹۸

*محتوای آموزشی آشنایی با سامانه پرونده الکترونیک سینا

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به
آدرس زیر ارسال کنید:

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد واحد
آموزش بهورزی



ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با
واکسن

موازین تزریقات ایمن و وسایل لازم
جهت انجام واکسیناسیون

قسمت دوم



مشخصات سند

مشخصات مدرس



مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس: ایمن سازی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۹ / ۲ / ۸
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
- نام و نام خانوادگی مدرس: مهدی محمودی
- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
- Im-2-ashenae-ba-vasayel-anjam-vaksinasun-nahve-tazrigh-vaksan-edi2



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این درس انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- ۱- قبل از استفاده از واکسن‌های حساس به گرما و سرما شاخص VVM را بررسی نماید.
- ۲- به نکات لازم در تامین سلامت واکسن اشاره نماید.
- ۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی را به ترتیب بیان کند.
- ۴- مقدار، ماهیت و روش تلقیح واکسن‌ها را شرح دهد.
- ۵- آمار ایمن سازی را از پرونده الکترونیک سلامت استخراج کند.



فهرست عناوین:

- ۱- بررسی شاخص VVM
- ۲- نکات لازم در تامین سلامت واکسن
- ۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی
- ۴- مقدار و روش تلقیح واکسن ها
- ۵- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ۶- پرسش و تمرین نظری و عملی
- ۷- فهرست منابع



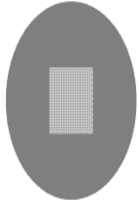
۱- بررسی شاخص VVM



Inner square lighter than outer circle.
*If the expiry date has not been passed,
USE the vaccine.*

• بر چسبی است که وقتی

ویالهای واکسن در معرض



At a later time, inner square still lighter than
outer circle. *If the expiry date has not been
passed, USE the vaccine.*

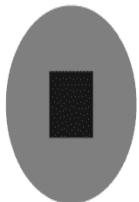
گرما در مدت زمان معین قرار



Discard point:
Inner square matches colour of outer circle.
*DO NOT use the vaccine.
Inform your supervisor.*

گیرند، تغییر رنگ می دهد

• قبل از بازکردن ویال واکسن



Beyond the discard point:
Inner square darker than outer circle.
*DO NOT use the vaccine.
Inform your supervisor.*

باید وضعیت VVM آن

بررسی شود.



ویژگیهای VVM – ادامه...

❖ تغییرات رنگ آن تدریجی و غیر قابل برگشت است.

❖ روی ویال واکسن قرار می گیرد.

❖ این شاخص برای اکثر واکسن ها نظیر ثلاث - پنتاوالان - پولیو و...

کاربرد دارد

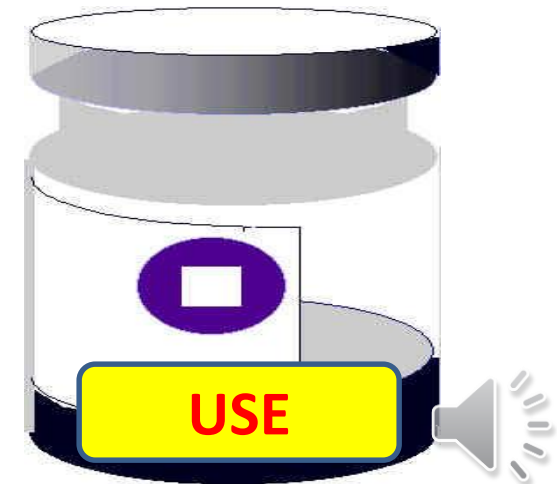
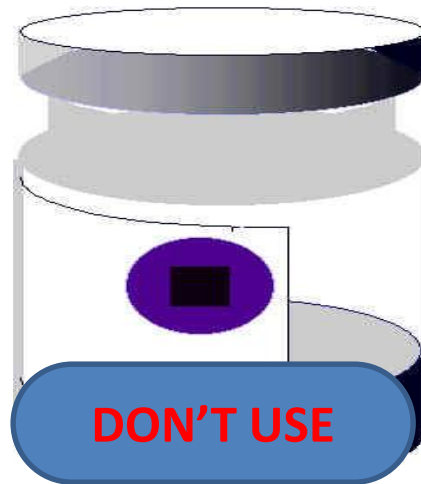
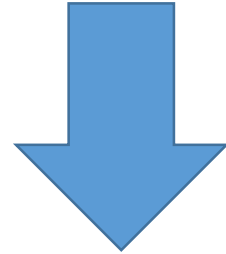
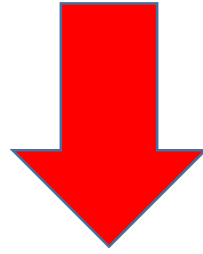
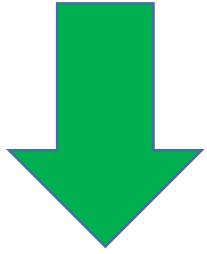
❖ یک VVM که رنگ عادی دارد احتمال یخ زدگی را رد نمی کند.

❖ VVM در معرض سرما قرار گرفتن (یخ زدگی) واکسن را اندازه گیری نمی

کند (برای واکسنهای حساس به سرما کاربرد ندارد)



١- بررسي شاخص VVM - ادامه...

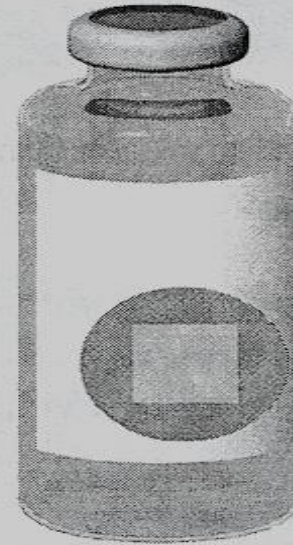


۱- بررسی شاخص VVM - ادامه...



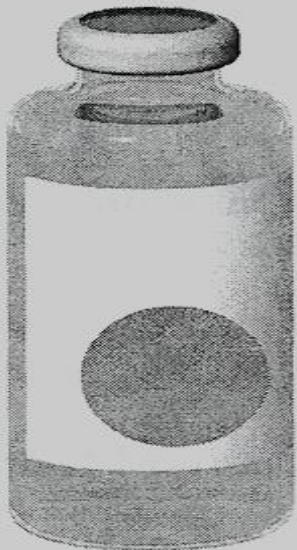
USE

Inner square is lighter than outer circle.



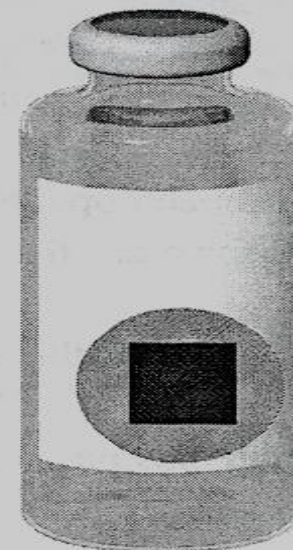
**USE
FIRST**

As time passes, inner square is still lighter than outer circle.



**DON'T
USE**

Discard point! Inner square matches color of outer circle.



**DON'T
USE**

Beyond discard point! Inner square is darker than outer circle.

۲- نکات لازم برای تامین سلامت واکسن

❖ کنترل ویال و برچسب

❖ نحوه ذخیره واکسن

❖ تطابق واکسن باحلال



۲- نکات لازم درتامین سلامت واکسن - ادامه...



❖ شامل :

* زمان انقضاء مصرف

* علائم آلودگی

* قرارگرفتن در معرض یخ زدگی

* قرارگرفتن در معرض گرما، نور و

حرارت

* قرارگرفتن در معرض موادشیمیایی و

گندزداها

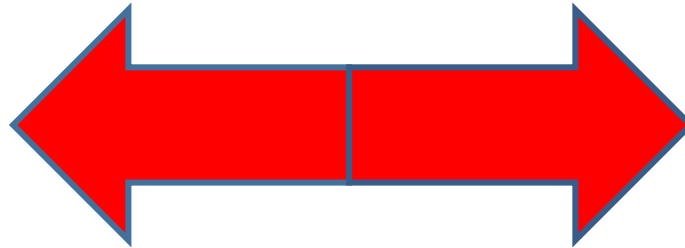


۲- نکات لازم در تامین سلامت واکسن - ادامه...

اگر هرگونه ترک خوردگی، شکستگی و یا نشت وجود دارد، ویال را دوربریزید.

اگر تغییر ظاهری وجود داشته و یا ذرات معلق دیده می شود، ویال را دور بریزید.

اگر ویال در آب غوطه ور شده باشد، غیر قابل مصرف بوده و باید دور ریخته شود.



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی

الف) تدارک لوازم و تجهیزات مورد نیاز یک جلسه ایمن سازی شامل:

۱- واکسن مورد نیاز

۲- سینی واکسیناسیون

۳- یخچال جهت نگهداری واکسن

۴- واکسن کاریر مخصوص روستای قمریا تیم سیار

۵- کیسه یخ (ترجیحا حفره دار) Ice bage آماده

۶- دماسنج ماکزیمم مینیمم

۷- ترمومتر عقب‌رله‌ای مخصوص واکسن کاریر



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

الف) تدارک لوازم و تجهیزات مورد نیاز یک جلسه ایمن سازی شامل:

سایر لوازم مورد نیاز:

۸- دماسنج log-tag

۹- سفتی باکس

۱۰- پنبه خشک

۱۱- سرنگ AD

۱۲- سرنگ ۱-۲-۵ سی سی جهت بازسازی واکسن ب ث ژ

۱۳- کارت واکسن



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه

الف) تدارک لوازم و تجهیزات مورد نیاز یک جلسه ایمن سازی شامل:

سایر لوازم مورد نیاز:

۱۴- جاپنبه ای

۱۵- الکل رقیق شده ۷۰ درجه یا پد الکلی

۱۶- سرنگ ۵ یا دو سی سی جهت بازسازی واکسن **MMR**

۱۷- کیف پیگیری جهت حمل وسایل واکسن به روستای قمر

۱۸- ترالی

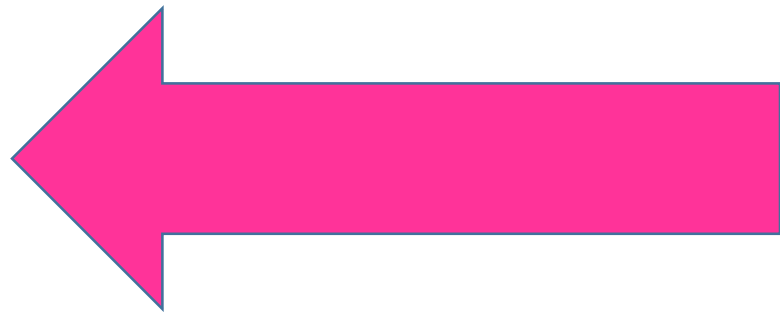
۱۹- تیغ اره یا پنس



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه

(ب) آماده سازی جلسه ایمن سازی

❖ تهیه و تدارک لوازم مورد نیاز جلسه ایمن سازی و آماده نمودن محل اجرای برنامه شامل تهیه میز کار، صندلی و نیمکت مورد نیاز، تامین وسایل گرم کننده و سرد کننده هوای اطاق بسته به فصل، تامین نور در صورت نیاز، انجام نظافت مطلوب محل کار



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

ج) ارائه خدمات ایمن سازی

واجدین شرایط به ترتیب مراحل زیر خدمات ایمن سازی را دریافت می نمایند، این خدمات در روستای قمر باید حداقل هر ۱۵ روز یکبار انجام شود.

۱- خوش آمدگویی به مراجعین

۲- بررسی کارت واکسیناسیون و موارد منع واکسیناسیون توسط کارمند بهداشتی

۳- آموزش در خصوص اهمیت واکسیناسیون و بیماری های قابل پیشگیری با

واکسن، عوارض احتمالی واکسن و نحوه برخورد با آن و درمان عارضه



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

ج) ادامه ارائه خدمات ایمن سازی:

۴- گرفتن پسخوراند از مادر

۵- آماده کردن کودک در وضعیت مناسب برای انجام واکسیناسیون آموزش پوزیشن مناسب کودک توسط کادر بهداشتی به والدین کودک داده شود و والدین کودک را آماده نمایند.



۶- تلقیح واکسن طبق ویرایش هشتم ایمن سازی

۷- دفع سرنگ و سرسوزن در سفتی باکس

۸- ثبت تاریخ تلقیح واکسن در کارت واکسن و سامانه برای واجدین شرایط



دریافت واکسن و یادآوری تاریخ تزریق بعدی به والدین کودک

۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه... (د) پیگیری واجدین شرایط

از سربرگ پیگیری در سامانه پرونده الکترونیک استخراج می شود.

(ه) دفع بهداشتی سرنگ و سر سوزن:

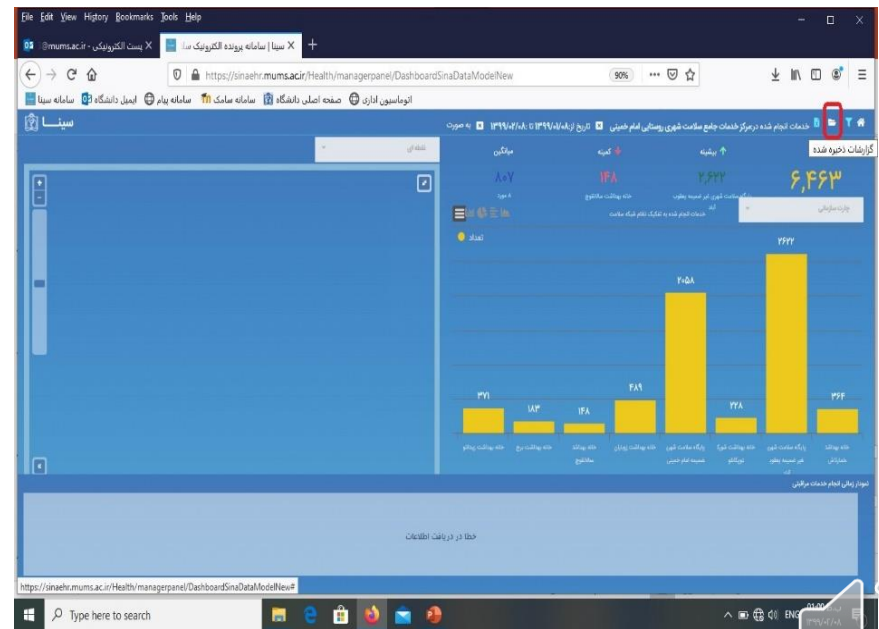
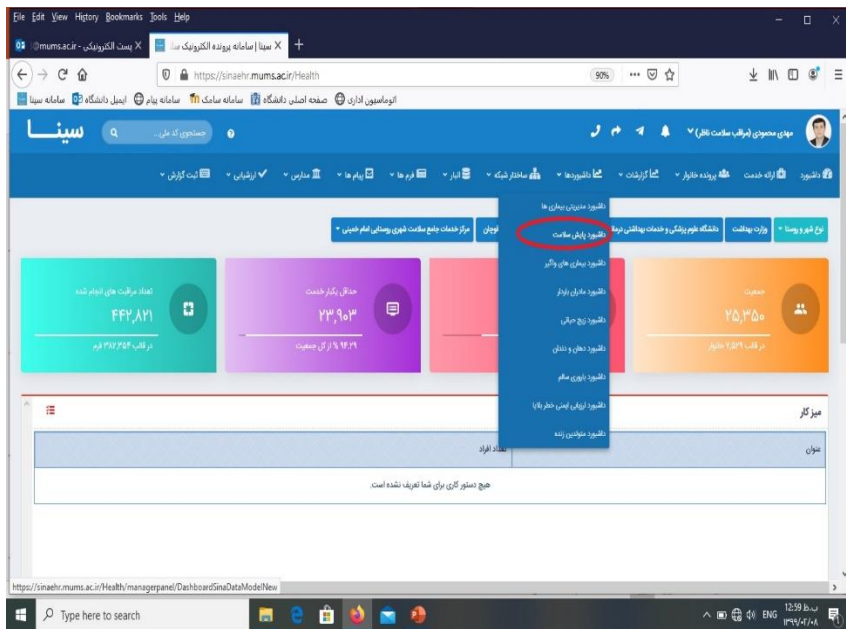
در هر جلسه ایمن سازی فقط سرنگ و سرسوزن داخل سفتی باکس انداخته شود و سایر ضایعات مانند پنبه و جلد سرنگ در سطل زباله عفونی جمع آوری شود و زمانی که حجم سفتی باکس های بزرگ به سه چهارم و حجم سفتی باکس کوچک به دو سوم ظرفیت آن رسید، درب آن را بسته و از سفتی باکس جدید استفاده شود بدیهی است، سفتی باکس های پر شده باید به مراقب سلامت مسئول واکسیناسیون در مراکز شهری و کاردان یا کارشناس مرکز خدمات جامع سلامت روستایی تحویل شود، تا در زباله سوز مرکز خدمات جامع سلامت یا بیمارستان محل سوزانده و معدوم شوند.



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

(ز) استخراج آمار ایمن سازی

از سامانه پرونده الکترونیک سلامت قسمت گزارش گیری آماریا داشبوردپایش سلامت به تفکیک نوع واکسن در پایان ماه می توان استخراج کرد، به تصاویر زیر توجه نمایید:



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

(ن) آمار ایمن سازی

از سامانه پرونده الکترونیک سلامت قسمت گزارش گیری آمار یا داشبوردپایش سلامت به تفکیک نوع واکسن در پایان ماه می توان استخراج کرد.

The screenshot shows the 'Sina' health management system dashboard. The 'Reports' menu item is circled in red. Below it, a list of reports is displayed, with the first report, 'تعداد واکسن ۱۲ ماهه اول (۱۲ ماهه اول سال ۹۷)', also circled in red. The dashboard includes a navigation menu on the left and a search bar at the top.

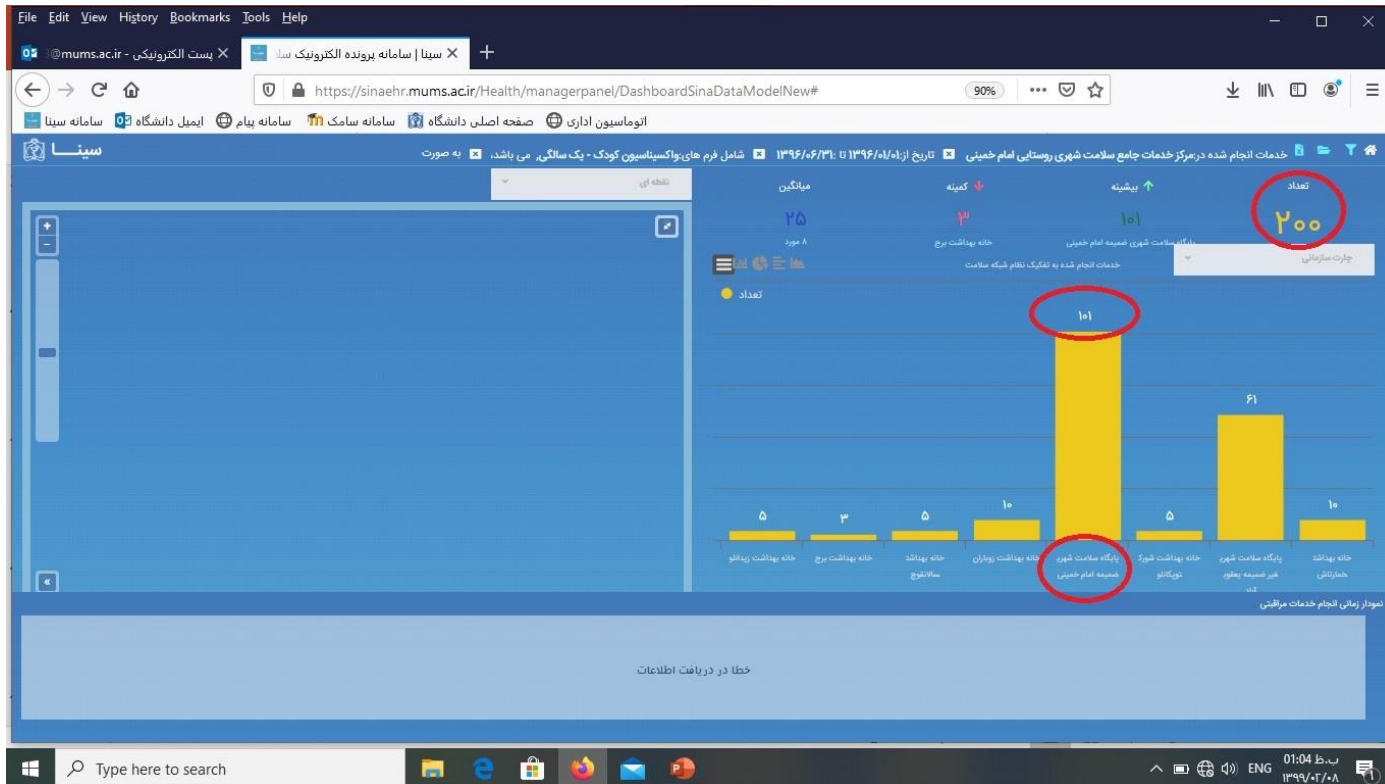
The screenshot shows the 'Sina' health management system dashboard. The 'Reports' menu item is circled in red. Below it, a search filter is displayed, with the filter text 'تعداد واکسن ۱۲ ماهه اول (۱۲ ماهه اول سال ۹۷)' also circled in red. The dashboard includes a navigation menu on the left and a search bar at the top.



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

(ح) آمار ایمن سازی

از سامانه پرونده الکترونیک سلامت قسمت گزارش گیری آماریا داشبوردپایش سلامت به تفکیک نوع واکسن در پایان ماه می توان استخراج کرد.



۳- مراحل اجرای برنامه ایمن سازی - ادامه...

✓ روش باز نمودن آمپول (حلال) نوع شیشه‌ای وویال واکسن

۱- با پنس و یا تیغ اره قسمت فلزی سرویال واکسن را جدا کنید.

۲- چنانچه دور گردن آمپول یا حلال شیشه‌ای خط دار نیست، با تیغ اره دور آن را خط بیندازید.

۳- با استفاده از یک تکه گاز تمیز آمپول را در دست چپ خود نگه دارید.

۴- با دست راست و به آرامی و با احتیاط به گردن آمپول فشار بیاورید تا بشکند.

۵- حلال را با سرنگ ۲ سی سی یا ۵ سی سی بکشید و برای بازسازی واکسن استفاده کنید.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها

واکسن فلج اطفال (پولیو)

- واکسن پولیو یک نوع واکسن ویروسی است که به صورت ۲ نوع خوراکی و تزریقی است که در حال حاضر در کشور ما به دلیل سهولت استفاده، ارزانی و ایجاد مصونیت روده‌ای در مرحله ریشه کنی برای کودکان از نوع خوراکی و تزریقی آن استفاده می‌شود، واکسن پولیو (OPV) حساس‌ترین واکسن در برابر گرما می‌باشد و در مقابل نور آفتاب باید محافظت شود.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن فلج اطفال (پولیو)

ماهیت واکسن: در نوع خوراکی **OPV** ویروس زنده ضعیف شده تیپ ۱ و ۳ و در نوع تزریقی **IPV** ویروس کشته شده تیپ ۱، ۲، ۳ می باشد.

« مقدار، محل و روش تلقیح واکسن »

واکسن پولیوخوراکی به شکل مایع صورتی رنگ بوده و به دو فرم تیوپ پلاستیکی و ویال شیشه‌ای می باشد و با استفاده از قطره چکان و به مقدار دو قطره در دهان تجویز می شود، واکسن پولیوتزریقی به شکل سرنگ آماده تزریق یا ویال تک یا چند دوزی می باشد و در محل عضله میانی قدامی خارجی ران راست کودک، به صورت زیرجلدی یا عضلانی و ترجیحاً عضلانی و به مقدار نیم سی سی تزریق می شود.



نوبتهای تلقیح: در بدو تولد ۲-۴-۶-۱۸ ماهگی و ۶ سالگی تلقیح می گردد.

۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن فلج اطفال تزریقی (IPV)

از این نوع واکسن برای افرادی که نقص سیستم ایمنی دارند، مثل بیماران HIV برابر دستورالعمل کارخانه سازنده استفاده می شود.

به همه کودکان در سن ۴ ماهگی همراه واکسن پولیوخوراکی یک نوبت تزریق

می شود، این واکسن از تاریخ ۹۴/۶/۱۷ در برنامه جاری ایمن سازی کشور اجرا شد.

واکسن تزریقی فلج اطفال ویروس غیرفعال شده و حاوی هر ۳ سروتیپ ۱ و ۲ و ۳

ویروس است که به صورت تزریقی درآمده است، همراه کردن واکسن تزریقی با نوع

خوراکی باعث تقویت ایمنی مخاطی به مراتب بیش از نوع خوراکی می گردد.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن پنتاوالان (پنجگانه) penta

تعریف:

واکسن پنتاوالان یک واکسن میکروبی است و همانطور که از نامش پیداست ترکیبی از پنج واکسن دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هیپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب است که به شکل مایع آماده و به صورت ویال موجود است، واکسن از ۲۷ آبان ماه سال ۱۳۹۳ در برنامه ایمن سازی کشوری ادغام شده است.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن پنتاوالان (پنجگانه) penta

ماهیت واکسن: توکسوئید (شبه سم) کزاز و دیفتری و میکروب کشته شده سیاه سرفه، آنتی ژن سطحی هپاتیت ب، پروتئین کنژوگه با پلی ساکارید کپسول هموفیلوس آنفلوآنزاتیپ B

مقدار و روش تلقیح واکسن پنتاوالان: نیم سی سی، عضلانی عمیق با زاویه ۹۰ درجه محل تلقیح: در کودکان زیر ۲ سال در ناحیه قدامی خارجی قسمت میانی ران پای چپ و در کودکان بالای ۲ سال در عضله دلتوئید بازوی چپ تلقیح می گردد.
نوبتهای تلقیح: در سن ۲-۴-۶ ماهگی تلقیح می گردد.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن ثلاث DPT(سه گانه):

واکسن ثلاث یک واکسن میکروبی است که ترکیبی از سه واکسن دیفتری، کزاز، سیاه سرفه است که به شکل مایع آماده و به صورت ویال موجود است.

ماهیت واکسن: توکسوئید (شبه سم) کزاز و دیفتری و میکروب کشته شده سیاه سرفه

مقدار و روش تلقیح واکسن ثلاث: نیم سی سی، عضلانی عمیق با زاویه ۹۰ درجه

محل تلقیح: در کودکان زیر دو سال در ناحیه قدامی خارجی قسمت میانی ران پای چپ

و در کودکان بالای دو سال، در عضله دلتوئید بازوی چپ تلقیح می گردد(در کودکان

لاغر بالای ۲ سال هم در ناحیه قدامی خارجی ران تزریق می شود)

نوبتهای تلقیح: در ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی تزریق می گردد.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن توام (دو گانه):

این واکسن همانند ثلاث، میکروبی است و همانگونه که از نام آن پیدا است ترکیبی از دو واکسن دیفتری و کزاز می باشد که به شکل مایع در ویال به دو صورت تهیه شده است.

۱- توام بالغین (Td)

برای کودکان ۷ ساله و بالاتر، بالغین و زنان در سنین باروری بکار می رود.

۲- توام خردسالان (DT)

ماهیت واکسن: شبه سم کزاز و دیفتری است و برای کودکان زیر ۷ سال که به واکسن ثلاث حساسیت دارند بکار می رود.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن توام (دو گانه)

محل تلقیح: در کودکان زیر دو سال در ناحیه قدامی خارجی قسمت میانی ران پای

چپ، در کودکان بالای دو سال و بزرگسالان در عضله دلتوئید بازوی چپ تلقیح گردد.

نوبتهای تلقیح: توام خردسالان در کودکان زیر شش سال در صورت نیاز به جای

واکسن ثلاث استفاده می شود، اما توام بالغین برای زنان در سنین باروری در

صورت مشخص نبودن سابقه واکسیناسیون جمعا ۵ نوبت طبق دستورالعمل

راهنمای ایمن سازی و سپس هر ۱۰ سال یکبار تکرار می شود، ولی در صورت انجام

کامل واکسیناسیون ثلاث دوران کودکی هر ۱۰ سال یکبار تکرار می شود.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن هپاتیت ب (HBV)

ماهیت و نوبت های تلقیح واکسن: آنتی ژن سطحی ویروس است که در بدو تولد همراه با واکسن های BCG و OPV به کودک تزریق می گردد.

روش تلقیح: برای کودکان و افراد زیر ۱۰ سال نیم سی سی برای افراد ۱۰ ساله و بیشتر یک سی سی و برای بیماران دیالیزی و سایر بیماران دریافت کننده خون و فرآورده های آن (مانند بیماران تالاسمی، هموفیلی و...) ۲ برابر دوز معمول در هر گروه سنی تزریق می شود.

محل تلقیح: در کودکان زیر ۲ سال ناحیه قدامی، خارجی قسمت میانی ران، پای راست و برای بقیه افراد در عضله دلتوئید تزریق می شود.
روش تلقیح: بجز در بیماران هموفیلی که زیر جلدی تزریق می شود در بقیه افراد به صورت عضلانی تزریق می شود.



۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن سرخک، سرخجه، اوریون (M.M.R)

این واکسن از نوع ویروسی بوده و ترکیبی از سه واکسن سرخک، سرخجه و اوریون می باشد، که بصورت ویال های تیره رنگ محتوی پودر خشک (لیوفیلیزه) بوده که قبل از استفاده از واکسن باید آن را بازسازی و از حلال مخصوص آن استفاده شود.

ماهیت واکسن: ویروس های زنده ضعیف شده سرخک، سرخجه، اوریون

مقدار و محل تزریق: نیم سی سی در ناحیه یک سوم میانی عضله دلتوئید

روش تزریق: زیر جلدی، که در این روش سرسوزن را به صورت مایل و با زاویه ۴۵ درجه وارد می نمائیم.



نوبتهای تزریق: دو نوبت، در سن ۱۲ و ۱۸ ماهگی تزریق می شود.

۴- مقدار و روش تزریق واکسن ها- ادامه...

واکسن ب ث ژ (BCG)

واکسن ب ث ژ به منظور پیشگیری از بیماری سل برای سنین زیر ۶ سال توصیه شده است.

ماهیت واکسن: باسیل زنده ضعیف شده

مقدار تلقیح: کودکان زیر یک سال ۰/۰۵ سی سی یا یک بیستم سی سی

محل تلقیح: در داخل جلد، قسمت فوقانی بازوی دست چپ در فاصله یک سوم از

شانه و دو سوم از آرنج (ابتدای عضله دلتوئید)

روش تلقیح: داخل جلدی با زاویه ۱۵ درجه و مماس با پوست

مدت استفاده: بعد از بازسازی حداکثر ۴ ساعت قابل استفاده است.

نوبتهای تلقیح: فقط یک بار در بدو تولد



خلاصه و نتیجه گیری

در این درس به موضوعات زیر پرداختیم:

* بررسی شاخص VVM

* نکات لازم در تامین سلامت واکسن

* وسایل و تجهیزات لازم برای یک جلسه ایمن سازی

* مراحل اجرای برنامه ایمن سازی

* مقداروروش تلقیح واکسن ها



پرسش های نظری (اهداف رفتاری)

۱- چه نکاتی برای تامین سلامت واکسن ها باید رعایت گردد، نام ببرید.

۲- علت استفاده از شاخص VVM را توضیح دهید.

۳- مقدار و روش تلقیح هریک از واکسن هارا به تفکیک شرح دهید.

۴- چه لوازم و تجهیزاتی برای انجام یک جلسه ایمن سازی به شیوه صحیح

لازم است آنها را لیست کنید.



پرسش های عملی

- ۱- چه وسایل و تجهیزاتی برای یک جلسه ایمن سازی باید آماده گردد.
- ۲- مراحل اجرای صحیح برنامه ایمن سازی را شرح دهید.
- ۳- قبل از مصرف واکسن باید چه نکاتی را کنترل کنید.
- ۴- برای تامین سلامت واکسن چه نکاتی را باید بررسی نمایید.



منابع مورد استفاده

*محتوای آموزشی واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

(مجموعه محتوای آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

ویرایش ۱۳۹۸

*محتوای آموزشی آشنایی با سامانه پرونده الکترونیک سینا

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته
آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید:

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد واحد آموزش بهورزی



ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
آشنایی با چگونگی درخواست واکسن و دریافت آن

قسمت دوم



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: مهدی محمودی
- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۹ / ۲ / ۸
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل: Im-ashenaey- ba- cheghonegi- darkhaste-vaccan-va-daryafte-an-edi2



اهداف آموزشی

در پایان این فصل انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- ۱- واکسن مورد نیاز را برآورد نماید.
- ۲- روش درخواست واکسن مورد نیاز را شرح دهد.
- ۳- روش تایید واکسن دریافتی را بیان کند.



فهرست عناوین

- ۱- چگونگی برآورد واکسن مورد نیاز
- ۲- چگونگی درخواست واکسن در سامانه
- ۳- چگونگی تایید واکسن دریافتی در سامانه
- ۳- خلاصه و نتیجه گیری
- ۴- پرسش و تمرین
- ۵- منابع



چگونگی برآورد واکسن مورد نیاز

تامین به موقع واکسن و لوازم مورد نیاز جلسات ایمن سازی در هر ماه از اهمیت زیادی برخوردار

می باشد چراکه درخواست واکسن و تجهیزات کمتر از حد نیاز باعث تاخیر در اجرای برنامه

واکسیناسیون خواهد شد و چنانچه واکسن درخواستی بیشتر از مورد نیاز باشد به دلیل عدم

مصرف و شرایط نگهداری واکسن در خانه بهداشت باعث کاهش کیفیت واکسن ها خواهد گردید.



چگونگی برآورد واکسن مورد نیاز - ادامه...

مراحل درخواست واکسن

۱- استخراج اسامی واجدین شرایط واکسن در ماه آینده از سامانه پرونده الکترونیک سلامت



روش برآورد واکسن مورد نیاز به عنوان مثال درخواست واکسن برای کودکانی که در فاصله زمانی ابتدای بهمن ۹۸ تا پایان سال ۹۸ به دنیا آمده اند و اکنون ۲ ماهه هستند و باید در فروردین ۹۹ واکسن دریافت نمایند به شرح زیر از سامانه قابل استخراج است - ادامه...

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Search

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

جستجوی خانوار

کد ملی: شماره انحصاری سامانه: نام: نام خانوادگی: جنس: ملیت: نام پدر:

تاریخ تولد: سن از: سن تا: سال: روز: سال: تحت پوشش:

جستجو

نتایج جستجو

ردیف	انتخاب	نام	نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد
۱	<input checked="" type="checkbox"/>	آرمان	علی محمدزاده آسی بلاغ	۰۸۶۱۳۴۶۷۸۵	۱۳۹۸/۱۱/۰۱
۲	<input checked="" type="checkbox"/>	حلما	وحیدباقرنده	۰۸۶۱۳۴۷۰۸۰	۱۳۹۸/۱۱/۰۳
۳	<input checked="" type="checkbox"/>	فاطمه	خدادادفخرآبادی	۰۸۶۱۳۴۶۶۶۱	۱۳۹۸/۱۱/۰۱
۴	<input checked="" type="checkbox"/>	سهیل	رحیمی	۰۹۸۲۳۸۸۲۵۱	۱۳۹۸/۱۱/۰۲
۵	<input checked="" type="checkbox"/>	محمد	کریمی کلاته	۰۸۶۱۳۴۷۰۶۴	۱۳۹۸/۱۱/۰۳
۶	<input checked="" type="checkbox"/>	پرنیا	راستا	۰۹۶۲۱۱۸۷۲۹	۱۳۹۸/۱۱/۰۶
۷	<input checked="" type="checkbox"/>	کیان	فکورحاجی تقی	۰۸۶۱۳۴۷۵۱۱	۱۳۹۸/۱۱/۱۱
۸	<input checked="" type="checkbox"/>	محمدامین	ندانی خمارتاش	۰۸۶۱۳۴۷۹۰۰	۱۳۹۸/۱۱/۱۶
۹	<input checked="" type="checkbox"/>	ماهان	خداخواه جوزان	۰۸۶۱۳۴۸۰۸۷	۱۳۹۸/۱۱/۱۷

چگونگی درخواست واکسن مورد نیاز در سامانه - ادامه...

۲- درخواست واکسن از سطح واحدهای اجرایی (خانه بهداشت - پایگاه سلامت) به سطح مراکز از طریق سامانه، البته با توجه به موقعیت مکانی هر دانشگاه باید به سامانه همان دانشگاه مثلا سیب- ناب یا سینا وارد شد و مراحل زیر را اجرایی نمود:

* ابتدا وارد انبار شوید، سپس وارد قسمت درخواست کالا- گردش کار شده و در قسمت دسته بندی، گزینه واکسیناسیون را انتخاب کنید و درخواست جدید را کلیک نمایید.

* در قسمت دسته بندی عنوان واکسیناسیون را انتخاب نمایید و از قسمت نام کالا ، نام واکسن مربوطه را انتخاب نمایید.

* در قسمت درخواست تعداد مورد نیاز واکسن را ثبت نمایید .



چگونگی درخواست واکسن موردنیاز در سامانه – ادامه...

*قسمت موجودی: اگر از قبل واکسن انتخاب شده داخل انبار واحد شما وجود داشته باشد

نمایش داده می شود، در صورتی که تعداد واکسن ثبت شده در قسمت موجودی انبار با تعداد

واکسن موجود در یخچال خانه بهداشت هم خوانی نداشته باشد، برای اصلاح آن می توانید

از قسمت انبارگزینیه خروج کالا را انتخاب و نسبت به خروج آن از انبار اقدام کنید.



چگونگی درخواست واکسن موردنیاز در سامانه - ادامه...

در قسمت توضیحات تا اطلاع ثانوی که سامانه بتواند انواع ویالها را در معرض انتخاب قرار دهد، باید توضیح دهید مثلا اگر واکسن انتخابی شما MMR است تعداد ویال دودوزی و پنج دوزی باید مشخص شود، سپس گزینه ثبت اطلاعات را کلیک نمایید تا درخواست واکسن مربوطه به قسمت پایین فرم منتقل شود.

❖ نکته:

اگر واکسن یا واکسنهای دیگری نیاز دارید، ثبت نهایی را کلیک ننمایید بلکه باید روی تب آبی رنگ در قسمت بالای ثبت نهایی تحت عنوان افزودن جنس جدید کلیک نمایید و سایر واکسنها را انتخاب کنید و در نهایت پس از انتخاب همه واکسنهای مورد نیاز روی گزینه ثبت نهایی کلیک نمایید تا درخواست مورد نظر ارسال شود.



چگونگی درخواست واکسن مورد نیاز در سامانه - ادامه...

۳- درخواست واکسن توسط مرکز خدمات جامع سلامت:

مراقب سلامت ناظر مرکز خدمات جامع سلامت، پس از ورود به انبار سامانه وارد قسمت

درخواست های وارده شده و پس از سر جمع نمودن درخواست واحدهای تابعه تحت

پوشش (در حال حاضر سامانه درخواستهای وارد شده را جمع نمی بندد) باید نسبت به جمع

بندی درخواست ها اقدام کند و در هنگام ثبت درخواست مرکز به توضیحات ثبت شده



بهورزان در سامانه توجه نماید، سپس جمع آنها را در هنگام درخواست هر واکسن ثبت نماید.

چگونگی درخواست واکسن مورد نیاز در سامانه - ادامه...

۳- درخواست واکسن توسط مرکز خدمات جامع سلامت:

در این مرحله مراقب سلامت ناظر مرکز خدمات جامع سلامت به هیچ وجه بر درخواستهای واحدهای تحت پوشش، به جز رونوشت گرفتن تعداد واکسن مورد نیاز نباید اقدامی انجام دهد و زمانی باید بر درخواست اقدامی صورت گیرد که در انبار واکسن مرکز خدمات جامع سلامت واکسن موجود باشد تا بتواند به درخواست مربوطه پاسخ دهد.



چگونگی درخواست واکسن موردنیاز در سامانه – ادامه ...

۴- ارسال واکسن از زنجیره سرما مرکز بهداشت شهرستان به مرکز خدمات جامع سلامت:

با توجه به درخواست مرکز خدمات جامع سلامت و موجودی واکسن در شهرستان، واکسن های

درخواستی به مرکز خدمات جامع سلامت ارسال و حواله مربوطه از طریق سامانه برای مراقب

ناظر ارسال می گردد .



چگونگی درخواست واکسن مورد نیاز در سامانه – ادامه ...

❖ فرم درخواست واکسن هر واحد بهداشتی بهتراست برای دونیمه ماه تنظیم شود، ولی

تحویل واکسن بسته به جمعیت تحت پوشش بهتراست (زیر ۳۰۰ خانوار یا بالای ۳۰۰ خانوار) در یک یا دو نوبت تحویل شود.

❖ سایر لوازم مورد نیاز شامل سرنگ، پنبه و الکل نیز در سامانه پرونده الکترونیک سلامت، از

قسمت انبار دارویی درخواست می شود.



چگونگی تایید واکسن دریافتی

۵- تایید دریافت توسط مرکز خدمات جامع سلامت:

مراقب سلامت ناظر مرکز خدمات جامع سلامت باید در سامانه، وارد انبار قسمت درخواست

جنس از سطح بالاتر شده و حواله ارسالی زنجیره سرما را تایید و دریافت نماید (این مرحله

باید توسط مراقب سلامت ناظر مرکز انجام شود تا حواله واکسن وارد انبار مرکز گردد و

اگر تایید دریافت در سامانه کلیک نشود واکسن ها وارد انبار نخواهد شد)



چگونگی تایید واکسن دریافتی – ادامه ...

۶- ارسال از مرکز خدمات جامع سلامت به واحد اجرایی (خانه بهداشت و پایگاه سلامت):

مراقب سلامت ناظر مرکز پس از تایید دریافت واکسنها باید به قسمت درخواست های وارده در

سامانه مراجعه نماید و درخواست هر واحد را با توجه به واکسنهای موجود در انبار، بر حسب

نوع ویال ها علامت زده و در قسمت مورد تحویلی تعداد مورد نظر را ثبت نماید و در انتها تایید

و ارسال را کلیک نماید.



چگونگی تایید واکسن دریافتی - ادامه...

۷- تایید دریافت توسط واحد اجرایی:

بهورز یا مراقب سلامت باید در سامانه با وارد شدن به انبار، قسمت درخواست جنس از سطح بالاتر و حواله ارسالی مرکز را تایید و دریافت نماید (این مرحله باید حتما توسط بهورز یا مراقب سلامت انجام شود تا حواله واکسن وارد انبار واحد (خانه بهداشت یا پایگاه سلامت) گردد، اگر روی تایید و دریافت کلیک ننماید، واکسنها وارد انبار نخواهد شد و در نتیجه هنگام انجام واکسیناسیون با مشکل مواجه خواهند شد.



چگونگی تایید و اکسن دریافتی – ادامه...

نکته ۱:

- جهت درخواست سرنگ بایستی از قسمت انبار / درخواست کالا – گردش کار / دسته بندی داروهای بیماریها انجام شود. کلیه موارد درخواست و تحویل سرنگ مانند واکسن می باشد.

نکته ۲:

- بهورزان محترم بایستی به صورت مرتب موجودی یخچال واکسیناسیون و انبار سامانه را کنترل نموده و در صورت عدم همخوانی موارد اصلاح شود، در صورتی که خواستیم واکسن وارد انبار سامانه شود، از قسمت افزودن موجودی جدید نام کالا انتخاب و علت آن خرید کالا انتخاب می گردد، دقت شود به اشتباه ثبت موجودی اولیه انتخاب نشود.



چگونگی تایید واکسن دریافتی - ادامه...

نکته ۳:

در تمام مراحل درخواست و دریافت واکسن باید مطابقت انبار واکسن در سامانه با یخچال وجود داشته باشد، در صورت عدم همخوانی انبار با یخچال به دلیل پرت واکسن می توان گزینه ثبت خروج از انبار به علت ضایعات و پرت را انتخاب نمود یا در صورت افزودن کالا به انبار با انتخاب گزینه افزودن کالای جدید، می توان موجودی را همخوان نمود.




چگونگی تایید و اکسن دریافتی - ادامه...

نکته ۴:

لیست تراکنش: تمامی تراکنش های ثبت شده را از قسمت انبار نشان می دهد که می توان با انتخاب عبارت واکسیناسیون از ورود یا خروج واکسن اطلاع پیدا کرد، همچنین کلیه اقلام بهداشتی در این قسمت قابل رویت است.

نکته ۵:

موجودی کل انبار: برای خانه های بهداشت این آیتم با لیست موجودی یکسان است، اما در سطح ستاد شهرستانها موجودی کل خانه های بهداشت و مراکز تحت پوشش قابل رویت است.

تصاویر در اسلایدهای بعد توجه نمایید. 

چگونگی تایید و اکسن دریافتی (لیست تراکنش) - ادامه ...

The screenshot shows the Sina HRM system dashboard. The main navigation menu is open, and the option 'لیست تراکنش ها' (Transaction List) is highlighted with a red circle. The dashboard includes several data cards and a table area.

Dashboard Data Cards:

- Card 1 (Green):** تعداد مراقبت های انجام شده: ۴۴۳,۳۶۶. در قالب ۳۸۳,۰۰۴ فرم.
- Card 2 (Purple):** حداقل یکبار خدمت: ۲۳,۹۰۳. ۹۴.۳۵٪ از کل جمعیت.
- Card 3 (Pink):** مراقبت فعال: ۱۷,۵۰۳. ۶۹.۰۹٪ از کل جمعیت.
- Card 4 (Orange):** جمعیت: ۲۵,۳۳۵. در قالب ۷,۵۲۳ خانوار.

Navigation Menu (Left Side):

- لیست موجودی اтиار
- ثبت خروج کالا از اтиار
- لیست تراکنش ها** (highlighted)
- موجودی کل اтиار
- گزارش جزئیات اтиار
- درخواست کالا - گردش کار
- لیست درخواست های ورودی - گردش کار
- گزارش درخواست ها - گردش کار

Table Area (Bottom):

عنوان	تعداد افراد
هیچ دستور کاری برای شما تعریف نشده است.	

چگونگی تایید واکسن دریافتی (لیست تراکنش) - ادامه...

File Edit View History Bookmarks Tools Help

سینا | سامانه برونده الکترونیک سلا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Store/StoreTransactionList

اتوماسیون اداری | صفحه اصلی دانشگاه | سامانه سامک | سامانه پیام | ایمیل دانشگاه | سامانه سینا

سینا جستجوی کد ملی...

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

لیست تراکنش های انبار

انبار: انبار اقلام

دسته بندی: واکسیناسیون

نام کالا: ام ام آر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۱۰

نوع تراکنش: ورودی

جستجو

جمع تعداد: ۱۹۰

نتایج جستجو

تاریخ	کد تراکنش	نوع تراکنش	نام کالا	برند کالا	جزئیات کالا	تعداد	واحد	شماره سریال	تاریخ انقضاء	توضیحات	علت
۱۳۹۹/۰۲/۰۸	۲۳۳۱۴۶۴۰	ورودی	ام ام آر	موسسه رازی	۵ دوزی	۱۷۰	واحد	۰۰۸۹۷۱۱۶	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	تایید درخواست_۲۰۰۷۶۲	درخواست کالا - ورودی
۱۳۹۹/۰۲/۰۴	۲۳۲۷۱۷۳۱	ورودی	ام ام آر	سرم انستیتو هند	۲ دوز	۲۰	واحد	۰۱۴۹N۰۰۱B	۱۴۰۰/۰۸/۰۳	تایید درخواست_۱۹۹۷۸۳	درخواست کالا - ورودی

صفحه ۱ از مجموع ۲ رکورد

کاربران آنلاین:

چگونگی تایید واکسن دریافتی (موجودی کل انبار) - ادامه...

The screenshot shows a web application interface for vaccine inventory management. The page title is "موجودی کل انبار" (Total Inventory). The interface includes a search bar, a navigation menu, and a main content area with filters and a search button. Red circles highlight specific elements:

- The "واکسیناسیون" (Vaccination) dropdown menu.
- The "جستجو" (Search) button.
- The "روستای اصلی" (Main Village) checkbox in the "موارد انتخابی" (Selected Resources) list.
- The "نام کالا" (Goods Name) field.
- The "ثلاث" (Three) field.
- The "۱۰۳" value in the results table.

The results table shows the following data:

واحد	نام کالا
دوز	ثلاث

خلاصه و نتیجه گیری

در این درس به موضوعات زیر پرداخته شد:

* روش برآورد واکسن موردنیاز در سامانه پرونده الکترونیک سلامت

* روش درخواست واکسن مورد نیاز در سامانه

* روش تایید واکسن مورد نیاز در سامانه



پرسش های نظری (اهداف رفتاری)

۱- روش درخواست واکسن از طریق سامانه توضیح دهید.

۲- نحوه برآورد واکسن مورد نیاز از طریق سامانه را بیان کنید.

۳- چگونگی تایید درخواست واکسن از طریق سامانه را شرح دهید.



پرسش های عملی

۱- روش درخواست واکسن به شیوه صحیح را از طریق سامانه انجام دهید.

۲- نحوه برآورد واکسن موردنیاز را نمایش دهید.

۳- چگونگی تایید واکسن را در سامانه پرونده الکترونیک سلامت نشان دهید.



منابع مورد استفاده

*محتوای آموزشی واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن (مجموعه

محتوای آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) ویرایش ۱۳۹۸

*محتوای آموزشی آشنایی با سامانه پرونده الکترونیک سینا

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به
آدرس زیر ارسال کنید:

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و نحوه
تشخیص، ثبت، گزارش دهی و کنترل آنها



مشخصات سند

مشخصات مدرس



نام و نام خانوادگی مدرس : رضا قیاسی
مدرک تحصیلی : کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز
آموزش بهورزی موعود - مشهد ۲- دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس : ایمنسازی و بیماریهای
قابل پیشگیری با واکسن
تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۲۹

نوبت تهیه : ۳

نام فایل : IM-ashnayi – ba-
bimarihayе-ghabel-pishgiri-
ba-vaksan-bakhsh1-edi3



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این درس انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- عامل ایجاد هر یک از بیماریها را نام ببرد.
- مخزن، راه سرایت، دوره کمون و واگیری هر یک از بیماریها را بیان نماید.
- نحوه مراقبت و پیشگیری در هر یک از بیماریها را توضیح دهد.
- عوارض هر یک از بیماریها را فهرست کند.



فهرست عناوین

- مقدمه
- بیماری سرخک
- بیماری سرخجه
- بیماری اوریون
- بیماری فلج اطفال
- بیماری سیاه سرفه
- نتیجه گیری
- پرسش و پاسخ
- منابع



مقدمه

میلیون ها نفر در طول تاریخ، به دلیل بیماری های واگیر جان خود را از دست داده اند و هم اکنون نیز بیماری های واگیر در انواع جدید مانند انواع آنفلوآنز می توانند جان عده زیادی از انسان ها را به خطر اندازند . بیماریهای واگیر یا عفونی به بیماری هایی اطلاق می شود که از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم از انسان، حیوانات ، اشیا و عوامل دیگر به افراد منتقل می شوند و به سرعت در جامعه انتشار پیدا می کنند. با استفاده از واکسیناسیون می توان به سادگی از بروز و شیوع این بیماری ها در جامعه جلوگیری کرد.



سرخک (Measles)

یکی از بیماری‌های کشنده در کشورهای در حال توسعه است که میزان کشندگی آن در حدود ۱-۵ درصد و در برخی مناطق ۱۰-۳۰ درصد تخمین زده شده است.



عامل بیماری و راه انتقال

- عامل آن ویروسی است از گونه موربیلی ویروس از خانواده پارامیکسو ویروس و انسان تنها مخزن آن می باشد.
- راه انتقال بیماری سرخک از طریق ذرات آئروسل پخش شده در هوا و از طریق تماس غیرمستقیم با اشیاء آلوده شده به ترشحات بینی و گلودی فرد آلوده می باشد.



پیش نشانه‌ها، مراحل و علائم

بیماری با حالتی شبیه سرما خوردگی که با تب، تورم و قرمزی ملتحمه چشم، سرفه، آب ریزش بینی، برجستگی‌های سرخ رنگ با مرکز سفید روی مخاط دهان (نقاط کوپلیک) و عطسه تظاهر می‌کند.

این مرحله سه تا چهار روز طول می‌کشد و در سومین تا هفتمین روز بعد از شروع تب، لکه‌های قرمز مشخص بیماری، که از پشت گوش و صورت شروع و سپس در سایر نقاط بدن تظاهر می‌کند و ۴ تا ۷ روز طول می‌کشد.



دوره کمون و واگیری

- دوره کمون: ۸ تا ۱۴ روز می باشد.
- دوره واگیری: ۲ تا ۴ روز قبل از بروز بثورات و ۴ الی ۵ روز بعد از ظهور راشهای جلدی قابلیت انتقال وجود دارد.
- لازم به ذکر است که در فصلهای زمستان و اوایل بهار سرایت بیشتر خواهد بود.



عوارض

در کودکانی که در مرز فقر غذائی هستند ممکن است منجر به ایجاد:

- سندرم کواشیور کور
- کمبود ویتامین آ و در ادامه منجر به کوری گردد.

دیگرموارد :

- آنسفالیت
 - پنومونی
 - اوتیت گوش میانی
- نیز ممکن است به وجود آید.



تعاریف استاندارد مورد مشکوک به سرخک

• مورد مشکوک

هر فرد دارای تب و راش جلدی ماکولوپاپولر (غیر وزیکولر)

• مورد تایید شده بالینی

هر فرد دارای تب و راش ماکولوپاپولر (غیر وزیکولر) به همراه یکی از علائم سرفه یا آب ریزش بینی و چشم (کوریزا) یا التهاب ملتحمه چشم (کونژکتیویت)

• مورد قطعی آزمایشگاهی

معیار تشخیص آزمایشگاهی و قطعی سرخک وجود آنتی بادی IgM اختصاصی سرخک در بررسی سرولوژیک (خون - بزاق) مورد مشکوک می باشد.



مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون طبق برنامه ایمن سازی کشوری
- تکمیل موارد ناقص واکسینه شده
- انجام برنامه‌های ملی واکسیناسیون
- آموزش به مردم در مورد نحوه انتقال بیماری و راههای پیشگیری از آن
- گزارش تلفنی و ارجاع فوری موارد مشکوک و پیگیری تا حصول نتیجه



تهیه نمونه از مورد مشکوک به سرخک

به منظور تأیید یا رد موارد مشکوک به سرخک از کلیه موارد، نمونه های خون ، ادرار و گلو باید تهیه شود. ولی نمونه خون در اولویت می باشد.

علیرغم آنکه تست الیزا IgM در ۲۱-۴روز پس از شروع بثورات بیشترین حساسیت را دارد ولی حتی در روز اول پس از بثورات هم تا ۷۰٪ این تست می تواند مثبت باشد. لذا بهترین زمان تهیه نمونه ها ۲۱-۴روز پس از شروع بثورات و در صورت احتمال عدم دسترسی به بیمار در برخورد اول هم می توان نمونه ها را تهیه کرد.



اصطلاحات

حذف سرخک: نبود موارد سرخک بومی در یک دوره ی ۱۲ ماهه یا بیشتر با وجود سیستم مراقبت مناسب(گواهی حذف سرخک در سال ۱۳۹۸ دریافت شده است).

طغیان سرخک: هر مورد سرخک وارده می‌تواند شروع کننده ی یک طغیان باشد. بخصوص اگر در تماس با گروه‌های غیر واکسینه قرار گیرد.

ریشه کنی سرخک: عبارتست از قطع کامل زنجیره انتقال از طریق حذف عامل بیماریزای سرخک



سرخجه (Rubella)

بیماری سرخجه (ویروس روبلا) یکی از بیماریهای شایع تب دار
بثوری می باشد که عوارض زیادی را ایجاد می نماید.

عفونت سرخجه در حاملگی (سه ماهه اول) و عبور ویروس از جفت
خانم باردار، می تواند منجر به سقط جنین، مرده زایی یا تولد نوزاد
مبتلا به عوارض جبران ناپذیر گردد.



پیش نشانه‌ها، مراحل و علائم

ابتدا بی اشتهایی، ضعف، سردرد، التهاب مخاط چشم و تب خفیف ظاهر می‌شود. بثورات جلدی به صورت ماکول قرمز رنگ و کوچک هستند. بثورات جلدی کاملاً مسطح و دایره ای می‌باشند.

معمولاً بثورات جلدی در روی صورت خیلی شدید نیستند. در روی تنه تعداد آنها بسیار کم و اندازه بثورات جلدی حدود ته سنجاق و درموارد کمی به ابعاد ۱ تا ۸ میلیمتر می‌رسد. در انواع شدید بیماری بثورات علاوه بر تنه، روی ساعد و ساق پا هم دیده می‌شود.



دوره کمون و واگیری

- دوره کمون: ۱۴ تا ۲۱ روز است.
- دوره واگیری: یک هفته قبل از شروع بثورات پوستی تا حداقل ۴ روز بعد از آن ادامه دارد.



تعاریف استاندارد سرخجه

• مورد مشکوک

هر بیمار با تب و راش ماکولوپاپولر همراه با یک یا چند از علائم زیر:
بزرگی غده لنفاوی گردن، پشت سر و یا پشت گوش، درد یا تورم مفاصل

• مورد تأیید شده آزمایشگاهی

مثبت شدن تست خون از نظر IgM اختصاصی سرخجه

• مورد تأیید شده اپیدمیولوژیک

فردی با بیماری بثوری تب دار که از نظر آزمایشگاهی مورد بررسی قرار
نگرفته ولی با مورد مثبت سرخجه مرتبط باشد. (باتشخیص پزشکی)



سندرم سرخجه مادرزادی CRS

هر نوزادی با بیماری قلبی و یا مشکوک به کری و یا با یک یا چند علامت از علایم چشمی زیر:

مردمک سفید(کاتاراکت)، کاهش دید، حرکات پاندولی چشم (نیستاگموس)، لوچی، کره چشم کوچک (میکروفتالموس)، قرنیه بزرگتر (گلوکوم مادرزادی)



موارد مشکوک به CRS

هر شیرخوار کمتر از یک سال که کارمندان بهداشتی مشکوک به CRS در او می شوند.

هر کودک کمتر از یک سال، دارای تاریخچه مادری مشکوک یا تایید شده ابتلا به سرخجه در دوران حاملگی.

هر نوزاد یا بیمار قلبی و یا مشکوک به اختلال شنوایی و یا یک یا چند علامت چشمی مثل کاتاراکت، کاهش بینایی، حرکات پاندولی چشم ها (نیستاگموس)، میکروفتالمی و گلوکوم مادرزادی.



مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون طبق دستورالعمل کشوری
- انجام طرح‌های ملی واکسیناسیون
- تکمیل موارد نقص واکسیناسیون
- ارجاع موارد مشکوک و پیگیری تا حصول نتیجه
- جداسازی بیمار از مادر باردار
- تزریق ایمونوگلوبولین به مادر بارداری که سه ماهه اول بارداری، با بیمار مبتلا به سرخجه تماس داشته است .



اوریون (Mumps)

یک بیماری ویروسی حاد، مسری و شایع دوران کودکی (بیشتر سنین مدرسه ۵ الی ۱۴ ساله) که با تب و تورم و حساس شدن یک یا چند غده بزاقی که معمولاً غده پاراتید و بعضی اوقات غدد زیر زبانی یا زیرآرواره‌ای تظاهر می‌کند. این بیماری در زمستان و بهار شایعتر است.



علائم

تب
سردرد
گلودرد

التهاب، تورم و درد غدد (پاروتید، زیرزبانی و زیرآرواره ای) که غدد مزبور در لمس سفت بوده و دردشان با جویدن یا بلع تشدید می‌یابد.

سایر علایم همراه موارد عارضه‌دار اوریون:

تورم دردناک بیضه‌ها

درد شکم در صورت درگیری تخمدان‌ها یا پانکراس

سردرد شدید در صورت درگیری مغز یا پرده پوشاننده



راههای سرایت

از طریق ترشحات دستگاه تنفسی بیمار، ویروس به محیط پخش می‌گردد و در اثر سرایت به انسان سالم از طریق مجاری تنفسی، بیماری را ایجاد می‌کند.



دوره کمون ، دوره واگیری

- دوره کمون: ۱۴ تا ۲۵ روز است.
- دوره واگیری: دو روز قبل از ابتلای غدد بزاقی و تا ۴ روز بعد از التهاب غدد بزاقی می باشد.



عوارض

ابتلای مننژ شایع بوده و آنسفالیت اورییونی، تورم مفاصل، عوارض چشمی، اورکیت و تورم تخمدان از دیگر عوارض آن می باشد.



مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون طبق دستورالعمل کشوری
- تکمیل موارد ناقص واکسیناسیون
- آموزش به مردم در مورد روش‌های پیشگیری از بیماری
- آموزش به اطرافیان بیمار در خصوص گندزدایی وسایل بیمار
- گزارش موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت
- جداسازی دانش آموزان از سایرین معمولاً ۵ تا ۷ روز بعد از تورم غدد بزاقی



مراقبت و پیشگیری (ادامه)

توجه ویژه به موارد زیر و ارجاع فوری

- تب بالای ۳۸/۵ درجه به مدت بیش از ۳ روز
- ورم بیضه در بیماران پسر
- تورم شدید غدد بنا گوش یکطرفه یا دو طرفه
- دل درد، استفراغ، خواب آلودگی و تشنج



فلج اطفال (Polio myelitis)

پولیو میلیت: پولیومیلیت بیماری عفونی واگیردار ویروسی بوده که اغلب اوقات با یک فلج ناگهانی در اندام‌ها شناخته می‌شود و سیستم عصبی مرکزی را درگیر می‌کند.

- بیش از ۹۰٪ موارد بدون علامت بوده و یا علائم خفیفی دارند.
- ۵-۱۰ درصد موارد منجر به مرگ می‌شود.



راه انتقال، دوره کمون و علائم

- انتقال بیماری از طریق: تماس مستقیم (مدفوع و ترشحات تنفسی) می باشد.
- دوره کمون: در شکل فلجی بیماری معمولا ۷ تا ۱۴ روز با دامنه بین ۴ تا ۳۵ روز است.
- علائم شامل: تب، سردرد، خستگی، استفراغ و یبوست می باشد و در نوع شدید بیماری، درد شدید عضلانی، سفتی گردن یا بدون فلج شل می باشد.



تعاریف استاندارد فلج شل حاد

فلج شل حاد: بروز فلج ناگهانی در اندام یک فرد زیر ۱۵ سال بدون سابقه ضربه یا هر مورد از فلج اندامها که به صورت حاد و شل اتفاق افتد بدون دلیل خاص.

مورد قطعی فلج اطفال: تایید آزمایشگاهی نمونه های مدفوع از نظر وجود ویروس پولیومیلیت.



راههای سرایت

- (مدفوعی-دهانی) **fecal-oral**: از طریق مدفوع، محیط را آلوده کرده و به هر طریق به دهان افراد سالم برسد، بیماری را ایجاد می‌کند. (آلودگی از طریق فاضلاب‌ها وجود دارد)

- از طریق ترشحات حلق نیز ممکن است به بیرون منتشر شود. (**oral-oral**)



دوره واگیری

تا موقعی که ویروس از مدفوع دفع می‌شود، سرایت وجود دارد.
بیشترین زمان سرایت در چند روز اول بعد از شروع نشانه‌های بالینی می‌باشد. اما ویروس پولیو ۳ تا ۶ هفته و شاید بیشتر در مدفوع و تقریباً یک هفته در ترشحات گلو باقی می‌ماند.



مورد پرخطر یا HOT CASE

بیماران مبتلا به فلج شل حاد که احتمال ابتلای آنها به پولیو خیلی زیاد است و واجد شرایط ذیل هستند، مورد پرخطر (HOT CASE) نامیده می‌شوند:

- سن کمتر از ۵ سال داشته باشند.
- دارای سابقه واکسیناسیون ناقص می‌باشند.
- همزمان دارای ۳ تظاهر بالینی اصلی پولیو (وجود تب در زمان بروز فلج - تکامل فلج در کمتر از ۳ روز و فلج غیرقرنیه) باشد.



نمونه گیری و روش تهیه آن

- از بیماران فلج شل حاد (۲ نمونه مدفوع به فاصله ۲۴ ساعت)
- از موارد تماس بیماران فلج شل حاد، یک نمونه حداقل ۸ گرم یا به اندازه ناخن شست دست تهیه شود. باید تهیه شود.

روش تهیه:

- بدین صورت که از حداقل ۳ مورد تماس بیمار، ترجیحاً از سنین نزدیک به سن فرد مبتلا (ترجیحاً "کودکان کمتر از ۵ سال و موارد تماس با بیمار که تماس نزدیک و مکرر داشته اند) نمونه تهیه گردد و نیز بر روی ظروف حمل نمونه بیمار، عبارت Hot case ذکر شود تا توجه آزمایشگاه ویروس شناسی، جهت اولویت دادن به آزمایش نمونه واصل شده، جلب گردد.



سیستم مراقبت فلج شل حاد

- گزارش فوری و تلفنی مورد مشکوک به فلج شل حاد، بر اساس تعاریف ذکر شده
- تهیه دو نمونه مدفوع از موارد مشکوک، به فاصله ۲۴ ساعت
- انجام بررسی مورد و تکمیل فرم بررسی
- گزارش هفتگی موارد شناسایی شده
- گزارش کتبی ماهانه در قالب فرم ماهانه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن



سیاه سرفه (Pertusis)

سیاه سرفه یکی از بیماری‌های عفونی دستگاه تنفس است که در سراسر جهان منتشر بوده و در تمامی سنین و بویژه در کودکی عارض می‌شود.

این بیماری یکی از شایعترین ناخوشی‌های مولد سرفه به حساب می‌آید.

سالانه حدود ۵۱ میلیون نفر را مبتلا و قریب ششصد هزار نفر، جان خود را از دست می‌دهند.

از آنجا که تا حدود زیادی قابل پیشگیری و درمان می‌باشد، بنابراین آگاهی از اپیدمیولوژی آن از اهمیت بهداشتی زیادی برخوردار است.



پیش نشانه‌ها، مراحل و علائم

سیاه سرفه یک عفونت حاد تنفسی بوده و مشخصه آن وجود سرفه های طولانی مدت می باشد و به سه مرحله:

- نزله ای (کاتارال - مقدماتی)

- حمله ای (پارو کسیمال)

- نقاهت، تقسیم می شود.

کودک که در مرحله مقدماتی، دچار یک عفونت تنفسی فوقانی خفیف مشابه سرماخوردگی می باشد، تب معمولاً وجود ندارد و در مرحله دوم با سرفه های قطاری و بدون فرصت برای تنفس می باشد و در پایان هر دوره، سرفه ها با صدای خاص ناشی از دم شدید، شنیده می شود و معمولاً به دنبال این سرفه ها استفرغ وجود دارد.



راه سرایت و دوره کمون

- راه انتقال: در اثر تماس مستقیم با ترشحات دستگاه تنفسی افراد آلوده از طریق هوا و احتمالاً "قطره‌های آب دهان، صورت می‌گیرد.
- دوره کمون: معمولاً ۷ تا ۲۰ روز است.



دوره واگیری

- قبل از شروع سرفه‌های قطاری، بیماری به شدت واگیر است و بعد از سرفه‌های قطاری به شدت سرایت آن کاهش می‌یابد.
- در صورت عدم درمان، ۷ روز بعد از آلوده شدن، تا سه هفته بعد از شروع علائم، انتقال بیماری صورت می‌گیرد.
- در صورت درمان، فقط ۵ تا ۷ روز بعد از شروع درمان، بیماری واگیری دارد.



عوارض سیاه سرفه

- عفونت ثانویه گوش میانی
- پنومونی
- خونریزی زیر ملتحمه چشم
- پتشی ناحیه صورت و تنه
- خونریزی داخل جمجمه
- آنسفالیت



تعاريف نظام مراقبت سياه سرفه

مورد مشکوک: هر فردی که حداقل دو هفته سرفه، همراه با حداقل یکی از علائم زیر را داشته باشد:

- حملات سرفه قطاری
- شنیدن صدای Whoop
- استفراغ بعد از حمله

مورد قطعی: جدا کردن باسیل برده تلا پرتوسیسیس، از نمونه های گرفته شده



مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون جاری طبق دستورالعمل کشوری
- تکمیل واکسیناسیون موارد ناقص
- آموزش به مردم در خصوص بیماری، اهمیت آن و راههای پیشگیری
- گزارش تلفنی و ارجاع فوری موارد مشکوک، و پیگیری تا حصول نتیجه، در سطح مراکز خدمات جامع سلامت



خلاصه و نتیجه گیری

واکسیناسیون، کودکان را در مقابل بعضی از بیماری‌های خطرناک دوران کودکی محافظت می‌کند. بدون انجام واکسیناسیون، به‌طور متوسط، ۳ درصد از کودکانی که به دنیا می‌آیند در اثر بیماری سرخک، و ۱ درصد نیز در اثر سیاه سرفه، جان خود را از دست می‌دهند. تقریباً تمامی کودکانی که علیه بیماری فلج اطفال واکسینه نشده‌اند به این بیماری مبتلا می‌شوند و از هر ۲۰ کودک مبتلا، یک نفر برای تمام عمر فلج می‌گردد.



پرسش و تمرین

1. عامل ایجاد بیماریهای سرخک، سرخجه، اوریون، فلج اطفال و سیاه سرفه را نام ببرد.
2. علائم و راههای سرایت بیماریهای سرخک، سرخجه، اوریون، فلج اطفال و سیاه سرفه را نام ببرد.
3. بهورز چه نکات مهمی، در مراقبت و پیشگیری از بیماریهای سرخک، سرخجه، اوریون، فلج اطفال و سیاه سرفه را باید مد نظر داشته باشد.



منابع

- جزوه درس واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن - واحد آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ویرایش ۱۳۹۸
- برنامه و راهنمای ایمن سازی کشوری - نوشته کمیته کشوری ایمن سازی - ویرایش هشتم، ۱۳۹۴



لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته
آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی موعود



آشنایی با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و نحوه
تشخیص، ثبت، گزارش دهی و کنترل آنها



مشخصات سند

مشخصات مدرس



نام و نام خانوادگی مدرس : رضا قیاسی
مدرک تحصیلی : کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز
آموزش بهورزی موعود - مشهد ۲- دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس : ایمنسازی و بیماریهای
قابل پیشگیری با واکسن
تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۲۹

نوبت تهیه : ۳

نام فایل : IM-ashnayi – ba-
bimarihayeh-glabel-pishgiri-
ba-vaksan-bakhsh2-edi3



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این درس، انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- عامل ایجاد بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را نام ببرد.
- مخزن، راه سرایت، دوره کمون و واگیری بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را بیان نماید.
- نحوه مراقبت و پیشگیری بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را توضیح دهد.



فهرست عناوین

- مقدمه
- بیماری دیفتری
- بیماری کزاز
- هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب
- هیپاتیت ب
- سل
- نتیجه گیری
- پرسش و پاسخ
- منابع



مقدمه

بیماریهای عفونی از دشمنان دیرباز سلامت بشری هستند که در قرنهای متمادی با ایجاد همه گیری های وسیع و مرگ و میر بالا سالیان متمادی علم پزشکی را به چالش کشیده اند، به طوری که بهره گیری از روشهای مختلف پیشگیری از آنها همواره مورد توجه نسل های بشری و به ویژه پزشکان و پژوهشگران بوده است.

با اجرای برنامه واکسیناسیون همگانی در جهان، شیوع بسیاری از بیماریهای خطرناک در بین شیرخواران، کودکان و بالغین کاهش بارزی پیدا کرده است .



دیفتری (Diphtheria)

دیفتری یک عفونت حاد است که توسط سویه کورینه باکتریوم دیفتریه ایجاد می شود.

ضایعه اولیه اغلب در حلق یا نازوفارنکس ایجاد می شود و با حضور یک غشاء کاذب خاکستری تا شیری رنگ و گاهی سیاه و انتشار آن در سطح لوزه ها و حلق مشخص می گردد.



علائم و راه انتقال

- تب خفیف
- گلودرد
- سرفه و خشونت صدا
- سردرد
- بزرگی لوزه ها
- غشای کاذب خاکستری رنگ بر روی لوزه ها
- ادرار کم و استفراغ

راه انتقال: از طریق سیستم تنفسی و توسط قطرات تنفسی فرد آلوده صورت می گیرد.



دوره کمون و دوره واگیری

دوره کمون: معمولاً ۲ تا ۵ روز است.

دوره واگیری: متفاوت بوده و تا وقتی که باسیل زنده فعال در جراحات بیمار از بین نرفته است واگیری بیماری ادامه دارد که معمولاً ۲ تا ۴ هفته می باشد.



تعریف اپیدمیولوژیک بیماری دیفتری

تعریف بالینی: هر فردی که با گلودرد و التهاب لوزه ها به همراه غشای چسبنده روی گلو و حلق و لوزه ها و داخل بینی مراجعه کند.

مورد قطعی: مورد بالینی که توسط آزمایشگاه تایید شود و یا با یک مورد قطعی آزمایشگاهی از نظر اپیدمیولوژیک ارتباط داشته باشد.



مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون جاری طبق دستورالعمل کشوری
- تکمیل واکسیناسیون موارد ناقص
- آموزش به مردم در مورد نحوه انتقال و اهمیت پیشگیری از بیماری
- آموزش به بیمار در مورد پوشاندن جلو دهان به وسیله دستمال موقع عطسه و سرفه و دفع بهداشتی آن
- ضد عفونی تمامی وسایلی که بوسیله ترشحات بدن بیمار آلوده شده‌اند.
- گزارش تلفنی و ارجاع فوری فرد مشکوک به مراکز خدمات جامع سلامت



کزاز (tetanus)

بیماری حاد خطرناک با مرگ و میر بالا، غالباً کشنده، ابتدا به آن ایمنی نمی‌دهد و در اثر رشد باسیل غیر هوازی کزاز در محل آسیب دیده بدن و تولید سم ایجاد می‌شود. با افزایش اسپاسم‌های عضلانی و انقباض عضلات شکمی تظاهر می‌کند و گاهی این اسپاسم منجر به شکستگی دنده‌ها و مهره‌ها و خفگی می‌شود.

با محرک‌هایی نظیر نور، صدا، سرفه و حرکت ناگهانی، تشدید می‌شود.



عامل بیماری، دوره کمون

عامل بیماری: باکتری بی هوازی بنام کلستریدیوم تتانی

دوره کمون: بر اساس شرایط خاص، وسعت و محل زخم، دوره کمون متغیر می‌باشد، آلودگی شدید باعث دوره کمون کوتاه تری خواهد شد و معمولاً بین ۲ تا ۳ روز می‌باشد.

• علائم معمولاً ۱۴ روز بعد از آغاز عفونت ظاهر می‌شود.



مخزن، راه انتقال

مخزن: باسیل کزاز در روده اسب و سایر حیوانات، انسان و در خاک آلوده به مدفوع انسان و حیوان وجود دارد.

راه انتقال: گزیدگی، خراش و یا زخمی که با خاک های آلوده به اسپور باکتری تماس داشته است.



پیش نشانه‌ها و مراحل و علائم

- انقباضات دردناک عضلات جونده و گردن و سپس با انقباض عضلات شکم
- انقباض شدید عضلات صورت که باعث بوجود آمدن چهره‌ای خاص در بیمار می‌شود (خنده شیطانی یا خنده تمسخرآمیز یا تریسموس)
- گرفتگی عضلات ستون فقرات بدن
- تحریک پذیری و ترس از نور- بی قراری و سردرد
- قفل شدن دهان و انقباض عمومی عضلانی
- ضربان سریع قلب - تب و تعریق بالا



مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون جاری طبق دستورالعمل کشوری
- تکمیل واکسیناسیون موارد ناقص
- تکمیل واکسیناسیون زنان باردار و زنان در سنین باروری برای پیشگیری از کزاز نوزادی
- آموزش راههای سرایت بیماری، راههای پیشگیری، اهمیت واکسیناسیون و زایمان ایمن به گروههای هدف.
- گزارش تلفنی موارد مشکوک به کزاز نوزادی و گزارش غیر فوری کزاز بالغین



کزاز نوزادی

مورد مظنون:

- مرگ نوزاد در سن ۳ تا ۲۸ روز که علت مرگ مشخص نباشد.
- هر نوزادی که طبق گزارشات به علت کزاز نوزادی فوت نموده است.

مورد قطعی:

نوزادی که دو روز اول زندگی بطور طبیعی قادر به مکیدن پستان و گریستن باشد و بین روزهای ۳ تا ۲۸ دچار عدم توانایی در مکیدن شیر شده و بدنبال آن دچار سفتی و اسپاسم عضلات شود.



هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب

این باکتری، هوازی است اما می‌تواند در حالت بی‌هوازی نیز رشد کند. هموفیلوس آنفلوانزا به اشتباه تا سال ۱۹۳۳ به عنوان عامل آنفلوانزا در نظر گرفته می‌شد تا اینکه عامل ویروسی آنفلوانزا کشف شد. با این وجود، هموفیلوس آنفلوانزا می‌تواند بیماری‌های گوناگونی را در انسان ایجاد می‌کند.



گروه های در معرض خطر

- کودکان کمتر از ۶ سال (خصوصاً سن بین ۶ تا ۱۲ ماهگی) که در معرض تماس با فرد آلوده مقیم خانه یا مراکز نگهداری کودکان قرار دارند. (مننژیت در این گروه حداقل دو برابر شایعتر از کودکانی است که منزل مراقبت می شوند)
- کودکان با نقص تولید یا عملکرد آنتی بادی
- عفونت با HIV
- پیوند مغز استخوان کودکان
- کودکان با سطح پائین اقتصادی - اجتماعی



مخزن ، دوره کمون

- انسان تنها مخزن بیماری می باشد.
- دوره کمون مشخص نبوده و احتمالا بین ۲ تا ۴ روز است.



عوارض هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ ب

- مننژیت
- اپیگلوتیت حاد
- سلولیت
- عفونت گوش میانی
- بقیه عفونت‌ها مانند آرتریت و پنومونی



روش تشخیص

تشخیص توسط کشت مایع مغزی - نخاعی صورت می گیرد. اگر باکتری جدا شود، بیانگر عفونت است و اگر باکتری از حلق یا خلط جداشود، نشان دهنده بیماری نیست زیرا افراد غیر بیمار نیز ممکن است حامل بدون علامت باکتری باشند.



هپاتیت

به طور کلی، شایع‌ترین علت ایجاد هپاتیت در سراسر دنیا، «ویروس»ها هستند.

تاکنون بیش از شش نوع ویروس هپاتیت شناخته شده است که شایع‌ترین آنها ویروس‌های هپاتیت (A)، (B) و (C) هستند. بیماری عفونی که نشانه‌های آن از حالت خفیف که فقط با آزمایش‌های کبدی قابل تشخیص است تا اشکال بسیار شدیدتری که منجر به مرگ میشود تظاهر می‌کند.



وضعیت بیماری در ایران و جهان

در حال حاضر ۳۵۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر در جهان حامل ویروس هپاتیت B هستند و تقریباً ۱۷۰ میلیون نفر به ویروس هپاتیت C مبتلا می‌باشند.

در واقع از هر ۱۲ نفر، یک نفر ناقل ویروس هپاتیت B یا C می‌باشد.

سالانه یک میلیون نفر در سراسر جهان به دلیل ابتلا به هپاتیت ویروسی که نهایتاً در گروهی سرطان و سیروز کبد می‌دهد، فوت می‌کنند.



وضعیت بیماری در ایران و جهان (ادامه)

در ایران نیز در حال حاضر ۱.۵ میلیون نفر ناقل ویروس هپاتیت B وجود دارند که البته این آمار در مناطق مختلف کشور متفاوت است.

به جز ویروس ها، عوامل دیگری نظیر مصرف زیاد الکل، بعضی داروها، بعضی مواد شیمیایی و سموم، بیماری‌های ارثی و بیماری‌های خود ایمنی می‌توانند موجب هپاتیت شوند.



پیش نشانه‌ها، مراحل و علائم

بیماری عموماً ناگهانی و یا با تب خفیف بدون علامت با نشانه‌های بی اشتها، ناراحتی‌های مبهم شکمی، حالت تهوع و استفراغ و درد مفاصل شروع می‌شود و اغلب با یرقان نیز همراه است. در این هنگام پوست و ملتحمه چشم زرد رنگ و ادرار پر رنگ و تیره می‌شود.



راههای سرایت

مایعات بدن مانند:

خون و فرآورده‌های خونی

ترشحات جنسی مردانه و زنانه

بزاق

مایع نخاع

ترشحات پرده صفاق قادر به انتقال ویروس می‌باشند که از طریق انتقال خون، تماس جنسی بین افراد، مادر به جنین بوسیله جفت و حین زایمان و بعد از زایمان (شیر) و استفاده مشترک از ابزار پزشکی آلوده قابل انتقال است.



دوره کمون و واگیری

دوره کمون: معمولاً بین ۱۸ تا ۴۵ روز است .

دوره واگیری: خون افراد آلوده، هفته‌ها قبل از شروع علائم بیماری، قدرت آلوده‌کنندگی دارند و ممکن است بعضی از بیماران به صورت حامل در آمده و مدتها بیماری را منتقل کنند ولی خود به ظاهر سالم باشند. (حاملین سالم)



مراقبت و پیشگیری

- واکسیناسیون کودکان و افراد در معرض خطر بویژه پرسنل بهداشتی درمانی
- آموزش به مردم در خصوص خطر بیماری و نحوه انتقال
- جمع آوری صحیح سرنگ‌ها و سر سوزن‌های مصرفی
- استفاده از وسایل استریل در تزریقات و پانسمانها
- گزارش موارد مشکوک و ارجاع موارد به مراکز خدمات جامع سلامت
- پیگیری اطرافیان بیمار
- رعایت احتیاطات استاندارد



سل

سل را معمولاً به دو شکل ریوی و خارج ریوی می شناسند . در نوع ریوی بافت ریه درگیر می باشد و در نوع خارج ریوی، هر کدام از دستگاههای بدن مانند کلیه ، مغز و اعصاب ، دستگاه ادراری و تناسلی ، استخوانها و مفاصل ، غدد لنفاوی و ممکن است درگیر بیماری باشند .

ممکن است عامل بیماری سل (مایکوباکتریوم توبرکلوزیس) در سرتاسر بدن ایجاد ضایعه به همراه علائم عمومی نماید که در این حالت به آن سل ارزنی یا سل منتشر گفته می شود.



اهمیت بیماری

- این بیماری شایعترین علت مرگ در تمام دنیا ناشی از یک بیماری عفونی است.
- یک سوم جمعیت دنیا دچار آلودگی با میکروب سل هستند.
- سالانه ۸ تا ۱۰ میلیون مورد جدید بیماری وجود داشته و ۳ میلیون نفر نیز در اثر این بیماری می میرند.
- به طور متوسط هر ۴ ثانیه یک نفر در دنیا مبتلا به سل میشود و هر ۱۰ ثانیه یک نفر در اثر سل میمیرد.



علائم بیماری

مهمترین علامت بیماری سل سرفه مزمن (بیش از ۲ هفته) می باشد .

دیگر علائم بیماری عبارتند از:

وجود خلط مخصوصاً خلط خونی

درد قفسه سینه


تنگی نفس

تعریق شبانه

جمع شدن آب در ریه

کاهش وزن و لاغری مفرط

تب

خستگی و ضعف عمومی 

دوره واگیری

در تمام مدتی که میکروب‌های آلوده کننده سل، خارج می‌شوند، واگیری ادامه خواهد داشت و ممکن است خط بیماران درمان نشده و یا ناقص درمان شده، برای مدت‌ها، از نظر میکروب سل، مثبت باشد. درمان مؤثر، واگیری را سریعاً کاهش می‌دهد که بعد از دو هفته از شروع درمان، سرایت به حداقل می‌رسد.



راه انتقال

هنگامی که فرد مبتلا به سل ریوی یا سل حنجره درمان نشده، سرفه یا عطسه می‌کند، بیماری از طریق تنفس هوای آلوده به ترشحات ریز تنفسی که با چشم قابل دیدن نیستند، منتقل می‌شود.

اما در صورتی که ریه‌ها و حنجره درگیر نباشند، فرد مبتلا به سل خارج ریوی، معمولاً مسری نیست.



عفونت سلی و بیماری سل

عفونت سلی (یا آلودگی به میکروب سل) زمانی اتفاق می افتد که فرد باسیل سل را در بدنش حمل کند، اما تعداد باکتری ها کم بوده و در حالت خفته قرار داشته باشند که در این حالت این باکتری های خفته تحت کنترل سیستم دفاعی بدن بوده و باعث بیماری نمی شوند. بسیاری از مردم جهان به این عفونت دچار بوده و در عین حال سالم می باشند .

بیماری سل حالتی است که در آن یک یا چند ارگان بدن، بیمار شده و ابتلای خود را با بروز علائم و نشانه های بالینی نشان می دهند.



سیر بیماری

پس از ورود میکروب سل به بدن افراد سالم، دو حالت پیش می‌آید:
الف) در حمله میکروب سل به بدن، دفاع بدن مغلوب می‌شود و پس از طی دوره کمون فرد دچار بیماری سل فعال می‌شود.

ب) دفاع بدن در برابر حمله میکروب سل پیروز می‌شود و میکروب را در داخل پوسته محافظ، محاصره می‌کند. با اینکه میکروب زنده است اما فرد، بیمار نیست و فقط بدن او آلوده به میکروب سل است. (سل اولیه)



بیماریابی

- تهیه سه نمونه خلط از افراد مشکوک و ارسال آن به آزمایشگاه (اساس تشخیص سل ریوی آزمایش مستقیم و ساده خلط بیماران مشکوک است. آزمایش میکروب شناسی خلط، مهمترین، دردسترس ترین و ارزانتترین وسیله تشخیص سل ریوی بویژه در بالغین می باشد)



مشخصات نمونه خلط مناسب

برای نتیجه‌گیری دقیق از یک آزمایش، نمونه مورد بررسی باید به روش صحیح جمع آوری شود. نمونه خوب نمونه‌ای است که:

- چرکی باشد و به مقدار کافی گرفته شده باشد (آب دهان نباشد - مقدار ۳-۵ میلی لیتر)
 - در ظرفی مناسب با ثبت مشخصات کامل بیمار قرار گیرد.
 - در وضعیت مناسب نگهداری شود و به روش صحیح انتقال یابد.
- میکروب سل را می‌توان از خلط ، ادرار ، مایع مغزی نخاعی و سایر مایعات بدن جدا کرد. همچنین می‌توان آنرا در ترشحات حفره‌های باز چرکی و نمونه‌های نسجی یا تکه‌های برداشت شده از اعضای بدن نیز جستجو کرد.
- جهت تشخیص سل ریوی خلط صبحگاهی نمونه بهتری است.



زمان تهیه نمونه خلط

- نمونه اول، در اولین مراجعه بیمار به خانه بهداشت، دریافت شود.
- نمونه دوم، خلط صبحگاهی (صبح روز بعد) است. برای جمع آوری این نمونه، بیمار قبل از برخاستن از جای خود، و پس از یک نفس عمیق، با سرفه، خلط خارج شده را در ظرف بریزد.
- نمونه سوم، همزمان با مراجعه بیمار برای تحویل نمونه دوم (خلط صبحگاهی) به خانه بهداشت، دریافت می‌شود.



درمان

رژیم‌های درمانی و موارد کاربرد:

مرحله‌ی نگهدارنده	مرحله‌ی حمله‌ای	رژیم درمانی
چهار ماه (۲ دارو) (H75R150)	دو ماه (۴ دارو) (H75R150 E275 Z400)	رژیم درمانی یک (۶ ماهه) (موارد جدید ریوی - خارج ریوی)
پنج ماه (۳ دارو) (H75R150 E275)	سه ماه (۴ دارو) (H75R150 E275 Z400)	رژیم درمانی موقت دو (۸ ماهه) (شامل شکست درمان، عود، غیبت از درمان و سایر)



درمان (ادامه)

مقدار تجویز روزانه داروهای ضد سل ترکیبی در مرحله حمله ای			
تعداد قرص دو ترکیبی (H75R150) ***	تعداد قرص چهار ترکیبی در روز (H75R150 E275 Z400)	گروه وزنی	
	2	30-35kg	
1	2	36-39kg	
	3	40-49 Kg	
1	3	50-52 Kg	
	4	53-70 Kg	
	5	کمتر از ۶۰ سال	>70 Kg
	4	۶۰ سال و بالاتر	



درمان (ادامه)

درمان در مرحله نگهدارنده

بیماران "جدید"			
تعداد قرص دو ترکیبی (H75 R150)	تعداد قرص سه ترکیبی (H75 R150 E275)	گروه وزنی (کیلوگرم)	
۲		۳۰ - ۳۵	
۳		۳۶ - ۴۹	
۴		۵۰ - ۷۰	
۵		سن ۶۰ سال و کمتر	> ۷۰
۴			
بیماران "تحت درمان مجدد"			
	۲	۳۰ - ۳۵	
۱	۲	۳۶ - ۴۹	
	۳	۴۰ - ۴۹	
۱	۳	۵۰ - ۵۲	
	۴	۵۳ - ۷۰	
	۵	سن ۶۰ سال و کمتر	> ۷۰
	۴		

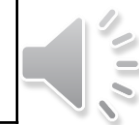
۱ - چنانچه دوز قرص دو ترکیبی در دسترس (H150 R300) باشد، مقدار داروی روزانه فوق الذکر باید نصف شود.



پایش روند موفقیت درمان از طریق تهیه نمونه خلط

دو نمونه در زمان‌های قید شده زیر از خود بیمار تحت درمان باید توسط بهورز تهیه و جهت آزمایش ارسال شود.

گروه درمانی دو موقت (۸ ماهه)	گروه درمانی یک (۶ ماهه)	زمان تهیه نمونه خلط
پایان ماه سوم	پایان ماه دوم	پایان مرحله حمله‌ای
پایان ماه پنجم	پایان ماه چهارم	در طی مرحله نگهدارنده
در طی ماه هفتم	در طی ماه ششم	پایان درمان



اهداف درمان سل

- بهبود بیماران مسلول
- پیشگیری از مرگ یا عوارض ناشی از بیماری
- پیشگیری از گسترش بیماری
- پیشگیری از پیدایش موارد مقاوم به درمان
- پیشگیری از پیدایش موارد عود



مراقبت و پیشگیری

- آموزش به بیمار و اطرافیان بیمار
- واکسیناسیون جاری برابر برنامه ایمن سازی کشوری
- بیماریابی
- گزارش و ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری تا حصول نتیجه
- ارجاع بیماران شناخته شده‌ای که قطع دارو داشته‌اند یا علائم بیماری مجدداً در آنها ظهور کرده و یا عوارض دارویی در آنها ظاهر شده است.
- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر نحوه داروهای تجویز شده توسط پزشک



خلاصه و نتیجه گیری

واکسیناسیون نقشی شگرف در سلامت جامعه ایفا کرده است. پس از تامین آب آشامیدنی سالم، واکسیناسیون بیشترین تاثیر در کاهش مرگ و میر به ویژه مرگ و میر کودکان و افزایش رشد جمعیت را داشته است. ایمن سازی یکی از موثرترین روش های پیشگیری از بیماری های دوران کودکی است. در ۳۰ سال گذشته پس از آغاز برنامه توسعه ایمن سازی دستاوردهای مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن و ارتقای سلامت کودکان کشورمان، حاصل شده است.



خلاصه و نتیجه گیری (ادامه)

در حال حاضر کلیه کودکان کشور علیه بیماری های سل، هیپاتیت ب، فلج اطفال، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، سرخک، سرخجه و اوریون و همچنین عامل بیماری هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب، واکسینه می شوند. بیماری های سرخک و سرخجه مادرزادی در مرحله حذف قرار دارند. نزدیک به دو دهه است که کشور عاری از بیماری فلج اطفال است، کزاز نوزادی حذف شده و بیماری های دیفتری، سیاه سرفه و اوریون کنترل شده اند. میزان شیوع حاملین مزمن هیپاتیت ب از بیش از ۳ درصد در سال ۱۳۷۰ به کمتر از ۲ درصد کاهش یافته است.



پرسش و تمرین

1. علائم و راههای سرایت بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل رانام ببرد.
2. نکات مهم در مراقبت و پیشگیری از بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را بیان نماید.
3. عوارض هموفیلوس آنفلوانزاتیپ B رانام ببرد.
4. روش درمان بیماران مسلول را بیان کند.



پرسش و تمرین عملی

- ایفای نقش در مورد، روش تهیه نمونه خلط از افراد مشکوک را انجام دهد.



منابع

- جزوه درس واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن - واحد آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ویرایش ۱۳۹۸
- ناصحی، م. میرحقانی، ل. راهنمای کشوری مبارزه با سل - ویرایش دوم
- کمیته کشوری ایمن سازی - برنامه و راهنمای ایمن سازی کشوری - ویرایش هشتم، ۱۳۹۴



لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته
آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی موعود



آشنایی با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و نحوه
تشخیص، ثبت، گزارش دهی و کنترل آنها

مشخصات سند

مشخصات مدرس



نام و نام خانوادگی مدرس : رضا قیاسی
مدرک تحصیلی : کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز
آموزش بهورزی موعود - مشهد ۲- دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس : ایمنسازی و بیماریهای
قابل پیشگیری با واکسن
تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۲۹

نوبت تهیه : ۳

نام فایل : IM-ashnayi – ba-
bimarihaye-ghabel-pishgiri-
ba-vaksan-bakhsh2-edi3

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این درس، انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- عامل ایجاد بیماری‌های دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را نام ببرد.
- مخزن، راه سرایت، دوره کمون و واگیری بیماری‌های دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را بیان نماید.
- نحوه مراقبت و پیشگیری بیماری‌های دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را توضیح دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- بیماری دیفتری
- بیماری کزاز
- هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب
- هیپاتیت ب
- سل
- نتیجه گیری
- پرسش و پاسخ
- منابع

مقدمه

بیماریهای عفونی از دشمنان دیرباز سلامت بشری هستند که در قرنهای متمادی با ایجاد همه گیری های وسیع و مرگ و میر بالا سالیان متمادی علم پزشکی را به چالش کشیده اند، به طوری که بهره گیری از روشهای مختلف پیشگیری از آنها همواره مورد توجه نسل های بشری و به ویژه پزشکان و پژوهشگران بوده است.

با اجرای برنامه واکسیناسیون همگانی در جهان، شیوع بسیاری از بیماریهای خطرناک در بین شیرخواران، کودکان و بالغین کاهش بارزی پیدا کرده است .

دیفتری (Diphtheria)

دیفتری یک عفونت حاد است که توسط سویه کورینه باکتریوم دیفتریه ایجاد می شود.

ضایعه اولیه اغلب در حلق یا نازوفارنکس ایجاد می شود و با حضور یک غشاء کاذب خاکستری تا شیری رنگ و گاهی سیاه و انتشار آن در سطح لوزه ها و حلق مشخص می گردد.

علائم و راه انتقال

- تب خفیف
- گلودرد
- سرفه و خشونت صدا
- سردرد
- بزرگی لوزه ها
- غشای کاذب خاکستری رنگ بر روی لوزه ها
- ادرار کم و استفراغ

راه انتقال: از طریق سیستم تنفسی و توسط قطرات تنفسی فرد آلوده صورت می گیرد.

دوره کمون و دوره واگیری

دوره کمون: معمولاً ۲ تا ۵ روز است.

دوره واگیری: متفاوت بوده و تا وقتی که باسیل زنده فعال در جراحات بیمار از بین نرفته است واگیری بیماری ادامه دارد که معمولاً ۲ تا ۴ هفته می باشد.

تعریف اپیدمیولوژیک بیماری دیفتری

تعریف بالینی: هر فردی که با گلودرد و التهاب لوزه ها به همراه غشای چسبنده روی گلو و حلق و لوزه ها و داخل بینی مراجعه کند.

مورد قطعی: مورد بالینی که توسط آزمایشگاه تایید شود و یا با یک مورد قطعی آزمایشگاهی از نظر اپیدمیولوژیک ارتباط داشته باشد.

مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون جاری طبق دستورالعمل کشوری
- تکمیل واکسیناسیون موارد ناقص
- آموزش به مردم در مورد نحوه انتقال و اهمیت پیشگیری از بیماری
- آموزش به بیمار در مورد پوشاندن جلو دهان به وسیله دستمال موقع عطسه و سرفه و دفع بهداشتی آن
- ضد عفونی تمامی وسایلی که بوسیله ترشحات بدن بیمار آلوده شده‌اند.
- گزارش تلفنی و ارجاع فوری فرد مشکوک به مراکز خدمات جامع سلامت

کزاز (tetanus)

بیماری حاد خطرناک با مرگ و میر بالا، غالباً کشنده، ابتدا به آن ایمنی نمی‌دهد و در اثر رشد باسیل غیر هوازی کزاز در محل آسیب دیده بدن و تولید سم ایجاد می‌شود. با افزایش اسپاسم‌های عضلانی و انقباض عضلات شکمی تظاهر می‌کند و گاهی این اسپاسم منجر به شکستگی دنده‌ها و مهره‌ها و خفگی می‌شود.

با محرک‌هایی نظیر نور، صدا، سرفه و حرکت ناگهانی، تشدید می‌شود.

عامل بیماری، دوره کمون

عامل بیماری: باکتری بی هوازی بنام کلستریدیوم تتانی

دوره کمون: بر اساس شرایط خاص، وسعت و محل زخم، دوره کمون متغیر می‌باشد، آلودگی شدید باعث دوره کمون کوتاه تری خواهد شد و معمولاً بین ۲ تا ۳ روز می‌باشد.

• علائم معمولاً ۱۴ روز بعد از آغاز عفونت ظاهر می‌شود.

مخزن، راه انتقال

مخزن: باسیل کزاز در روده اسب و سایر حیوانات، انسان و در خاک آلوده به مدفوع انسان و حیوان وجود دارد.

راه انتقال: گزیدگی، خراش و یا زخمی که با خاک های آلوده به اسپور باکتری تماس داشته است.

پیش نشانه‌ها و مراحل و علائم

- انقباضات دردناک عضلات جونده و گردن و سپس با انقباض عضلات شکم
- انقباض شدید عضلات صورت که باعث بوجود آمدن چهره‌ای خاص در بیمار می‌شود (خنده شیطانی یا خنده تمسخرآمیز یا تریسموس)
- گرفتگی عضلات ستون فقرات بدن
- تحریک پذیری و ترس از نور- بی قراری و سردرد
- قفل شدن دهان و انقباض عمومی عضلانی
- ضربان سریع قلب - تب و تعریق بالا

مراقبت و پیشگیری

- انجام واکسیناسیون جاری طبق دستورالعمل کشوری
- تکمیل واکسیناسیون موارد ناقص
- تکمیل واکسیناسیون زنان باردار و زنان در سنین باروری برای پیشگیری از کزاز نوزادی
- آموزش راههای سرایت بیماری، راههای پیشگیری، اهمیت واکسیناسیون و زایمان ایمن به گروههای هدف.
- گزارش تلفنی موارد مشکوک به کزاز نوزادی و گزارش غیر فوری کزاز بالغین

کزاز نوزادی

مورد مظنون:

- مرگ نوزاد در سن ۳ تا ۲۸ روز که علت مرگ مشخص نباشد.
- هر نوزادی که طبق گزارشات به علت کزاز نوزادی فوت نموده است.

مورد قطعی:

نوزادی که دو روز اول زندگی بطور طبیعی قادر به مکیدن پستان و گریستن باشد و بین روزهای ۳ تا ۲۸ دچار عدم توانایی در مکیدن شیر شده و بدنبال آن دچار سفتی و اسپاسم عضلات شود.

هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب

این باکتری، هوازی است اما می‌تواند در حالت بی‌هوازی نیز رشد کند. هموفیلوس آنفلوانزا به اشتباه تا سال ۱۹۳۳ به عنوان عامل آنفلوانزا در نظر گرفته می‌شد تا اینکه عامل ویروسی آنفلوانزا کشف شد. با این وجود، هموفیلوس آنفلوانزا می‌تواند بیماری‌های گوناگونی را در انسان ایجاد می‌کند.

گروه های در معرض خطر

- کودکان کمتر از ۶ سال (خصوصاً سن بین ۶ تا ۱۲ ماهگی) که در معرض تماس با فرد آلوده مقیم خانه یا مراکز نگهداری کودکان قرار دارند. (مننژیت در این گروه حداقل دو برابر شایعتر از کودکانی است که منزل مراقبت می شوند)
- کودکان با نقص تولید یا عملکرد آنتی بادی
- عفونت با HIV
- پیوند مغز استخوان کودکان
- کودکان با سطح پائین اقتصادی - اجتماعی

مخزن ، دوره کمون

- انسان تنها مخزن بیماری می باشد.
- دوره کمون مشخص نبوده و احتمالا بین ۲ تا ۴ روز است.

عوارض هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ ب

- مننژیت
- اپیگلوتیت حاد
- سلولیت
- عفونت گوش میانی
- بقیه عفونت‌ها مانند آرتریت و پنومونی

روش تشخیص

تشخیص توسط کشت مایع مغزی - نخاعی صورت می گیرد. اگر باکتری جدا شود، بیانگر عفونت است و اگر باکتری از حلق یا خلط جداشود، نشان دهنده بیماری نیست زیرا افراد غیر بیمار نیز ممکن است حامل بدون علامت باکتری باشند.

هپاتیت

به طور کلی، شایع‌ترین علت ایجاد هپاتیت در سراسر دنیا، «ویروس»ها هستند.

تاکنون بیش از شش نوع ویروس هپاتیت شناخته شده است که شایع‌ترین آنها ویروس‌های هپاتیت (A)، (B) و (C) هستند. بیماری عفونی که نشانه‌های آن از حالت خفیف که فقط با آزمایش‌های کبدی قابل تشخیص است تا اشکال بسیار شدیدتری که منجر به مرگ میشود تظاهر می‌کند.

وضعیت بیماری در ایران و جهان

در حال حاضر ۳۵۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر در جهان حامل ویروس هپاتیت B هستند و تقریباً ۱۷۰ میلیون نفر به ویروس هپاتیت C مبتلا می‌باشند.

در واقع از هر ۱۲ نفر، یک نفر ناقل ویروس هپاتیت B یا C می‌باشد.

سالانه یک میلیون نفر در سراسر جهان به دلیل ابتلا به هپاتیت ویروسی که نهایتاً در گروهی سرطان و سیروز کبد می‌دهد، فوت می‌کنند.

وضعیت بیماری در ایران و جهان (ادامه)

در ایران نیز در حال حاضر ۱.۵ میلیون نفر ناقل ویروس هپاتیت B وجود دارند که البته این آمار در مناطق مختلف کشور متفاوت است.

به جز ویروس ها، عوامل دیگری نظیر مصرف زیاد الکل، بعضی داروها، بعضی مواد شیمیایی و سموم، بیماری‌های ارثی و بیماری‌های خود ایمنی می‌توانند موجب هپاتیت شوند.

پیش نشانه‌ها، مراحل و علائم

بیماری عموماً ناگهانی و یا با تب خفیف بدون علامت با نشانه‌های بی اشتها، ناراحتی‌های مبهم شکمی، حالت تهوع و استفراغ و درد مفاصل شروع می‌شود و اغلب با یرقان نیز همراه است. در این هنگام پوست و ملتحمه چشم زرد رنگ و ادرار پر رنگ و تیره می‌شود.

راههای سرایت

مایعات بدن مانند:

خون و فرآورده‌های خونی

ترشحات جنسی مردانه و زنانه

بزاق

مایع نخاع

ترشحات پرده صفاق قادر به انتقال ویروس می‌باشند که از طریق انتقال خون، تماس جنسی بین افراد، مادر به جنین بوسیله جفت و حین زایمان و بعد از زایمان (شیر) و استفاده مشترک از ابزار پزشکی آلوده قابل انتقال است.

دوره کمون و واگیری

دوره کمون: معمولاً بین ۱۸ تا ۴۵ روز است .

دوره واگیری: خون افراد آلوده، هفته‌ها قبل از شروع علائم بیماری، قدرت آلوده‌کنندگی دارند و ممکن است بعضی از بیماران به صورت حامل درآمده و مدت‌ها بیماری را منتقل کنند ولی خود به ظاهر سالم باشند. (حاملین سالم)

مراقبت و پیشگیری

- واکسیناسیون کودکان و افراد در معرض خطر بویژه پرسنل بهداشتی درمانی
- آموزش به مردم در خصوص خطر بیماری و نحوه انتقال
- جمع آوری صحیح سرنگ‌ها و سر سوزن‌های مصرفی
- استفاده از وسایل استریل در تزریقات و پانسمانها
- گزارش موارد مشکوک و ارجاع موارد به مراکز خدمات جامع سلامت
- پیگیری اطرافیان بیمار
- رعایت احتیاطات استاندارد

سل

سل را معمولاً به دو شکل ریوی و خارج ریوی می شناسند . در نوع ریوی بافت ریه درگیر می باشد و در نوع خارج ریوی، هر کدام از دستگاههای بدن مانند کلیه ، مغز و اعصاب ، دستگاه ادراری و تناسلی ، استخوانها و مفاصل ، غدد لنفاوی و ممکن است درگیر بیماری باشند .

ممکن است عامل بیماری سل (مایکوباکتریوم توبرکلوزیس) در سرتاسر بدن ایجاد ضایعه به همراه علائم عمومی نماید که در این حالت به آن سل ارزنی یا سل منتشر گفته می شود.

اهمیت بیماری

- این بیماری شایعترین علت مرگ در تمام دنیا ناشی از یک بیماری عفونی است.
- یک سوم جمعیت دنیا دچار آلودگی با میکروب سل هستند.
- سالانه ۸ تا ۱۰ میلیون مورد جدید بیماری وجود داشته و ۳ میلیون نفر نیز در اثر این بیماری می میرند.
- به طور متوسط هر ۴ ثانیه یک نفر در دنیا مبتلا به سل میشود و هر ۱۰ ثانیه یک نفر در اثر سل میمیرد.

علائم بیماری

مهمترین علامت بیماری سل سرفه مزمن (بیش از ۲ هفته) می باشد .

دیگر علائم بیماری عبارتند از:

وجود خلط مخصوصاً خلط خونی

درد قفسه سینه

تنگی نفس

تعریق شبانه

جمع شدن آب در ریه

کاهش وزن و لاغری مفرط

تب

خستگی و ضعف عمومی

دوره واگیری

در تمام مدتی که میکروب‌های آلوده کننده سل، خارج می‌شوند، واگیری ادامه خواهد داشت و ممکن است خط بیماران درمان نشده و یا ناقص درمان شده، برای مدت‌ها، از نظر میکروب سل، مثبت باشد. درمان مؤثر، واگیری را سریعاً کاهش می‌دهد که بعد از دو هفته از شروع درمان، سرایت به حداقل می‌رسد.

راه انتقال

هنگامی که فرد مبتلا به سل ریوی یا سل حنجره درمان نشده، سرفه یا عطسه می‌کند، بیماری از طریق تنفس هوای آلوده به ترشحات ریز تنفسی که با چشم قابل دیدن نیستند، منتقل می‌شود.

اما در صورتی که ریه‌ها و حنجره درگیر نباشند، فرد مبتلا به سل خارج ریوی، معمولاً مسری نیست.

عفونت سلی و بیماری سل

عفونت سلی (یا آلودگی به میکروب سل) زمانی اتفاق می افتد که فرد باسیل سل را در بدنش حمل کند، اما تعداد باکتری ها کم بوده و در حالت خفته قرار داشته باشند که در این حالت این باکتری های خفته تحت کنترل سیستم دفاعی بدن بوده و باعث بیماری نمی شوند. بسیاری از مردم جهان به این عفونت دچار بوده و در عین حال سالم می باشند .

بیماری سل حالتی است که در آن یک یا چند ارگان بدن، بیمار شده و ابتلای خود را با بروز علائم و نشانه های بالینی نشان می دهند.

سیر بیماری

پس از ورود میکروب سل به بدن افراد سالم، دو حالت پیش می‌آید:
الف) در حمله میکروب سل به بدن، دفاع بدن مغلوب می‌شود و پس از طی دوره کمون فرد دچار بیماری سل فعال می‌شود.

ب) دفاع بدن در برابر حمله میکروب سل پیروز می‌شود و میکروب را در داخل پوسته محافظ، محاصره می‌کند. با اینکه میکروب زنده است اما فرد، بیمار نیست و فقط بدن او آلوده به میکروب سل است. (سل اولیه)

بیماریابی

- تهیه سه نمونه خلط از افراد مشکوک و ارسال آن به آزمایشگاه (اساس تشخیص سل ریوی آزمایش مستقیم و ساده خلط بیماران مشکوک است. آزمایش میکروب شناسی خلط، مهمترین، دردسترس ترین و ارزانتترین وسیله تشخیص سل ریوی بویژه در بالغین می باشد)

مشخصات نمونه خلط مناسب

برای نتیجه‌گیری دقیق از یک آزمایش، نمونه مورد بررسی باید به روش صحیح جمع آوری شود. نمونه خوب نمونه‌ای است که:

- چرکی باشد و به مقدار کافی گرفته شده باشد (آب دهان نباشد - مقدار ۳-۵ میلی لیتر)
 - در ظرفی مناسب با ثبت مشخصات کامل بیمار قرار گیرد.
 - در وضعیت مناسب نگهداری شود و به روش صحیح انتقال یابد.
- میکروب سل را می‌توان از خلط ، ادرار ، مایع مغزی نخاعی و سایر مایعات بدن جدا کرد. همچنین می‌توان آنرا در ترشحات حفره‌های باز چرکی و نمونه‌های نسجی یا تکه‌های برداشت شده از اعضای بدن نیز جستجو کرد.
- جهت تشخیص سل ریوی خلط صبحگاهی نمونه بهتری است.

زمان تهیه نمونه خلط

- نمونه اول، در اولین مراجعه بیمار به خانه بهداشت، دریافت شود.
- نمونه دوم، خلط صبحگاهی (صبح روز بعد) است. برای جمع آوری این نمونه، بیمار قبل از برخاستن از جای خود، و پس از یک نفس عمیق، با سرفه، خلط خارج شده را در ظرف بریزد.
- نمونه سوم، همزمان با مراجعه بیمار برای تحویل نمونه دوم (خلط صبحگاهی) به خانه بهداشت، دریافت می‌شود.

درمان

رژیم‌های درمانی و موارد کاربرد:

مرحله‌ی نگهدارنده	مرحله‌ی حمله‌ای	رژیم درمانی
چهار ماه (۲ دارو) (H75R150)	دو ماه (۴ دارو) (H75R150 E275 Z400)	رژیم درمانی یک (۶ ماهه) (موارد جدید ریوی - خارج ریوی)
پنج ماه (۳ دارو) (H75R150 E275)	سه ماه (۴ دارو) (H75R150 E275 Z400)	رژیم درمانی موقت دو (۸ ماهه) (شامل شکست درمان، عود، غیبت از درمان و سایر)

درمان (ادامه)

مقدار تجویز روزانه داروهای ضد سل ترکیبی در مرحله حمله ای			
تعداد قرص دو ترکیبی (H75R150) ***	تعداد قرص چهار ترکیبی در روز (H75R150 E275 Z400)	گروه وزنی	
	2	30-35kg	
1	2	36-39kg	
	3	40-49 Kg	
1	3	50-52 Kg	
	4	53-70 Kg	
	5	کمتر از ۶۰ سال	>70 Kg
	4	۶۰ سال و بالاتر	

درمان (ادامه)

درمان در مرحله نگهدارنده

بیماران "جدید"			
تعداد قرص دو ترکیبی (H75 R150)	تعداد قرص سه ترکیبی (H75 R150 E275)	گروه وزنی (کیلوگرم)	
۲		۳۰ - ۳۵	
۳		۳۶ - ۴۹	
۴		۵۰ - ۷۰	
۵		سن ۶۰ سال و کمتر	> ۷۰
۴		سن بیش از ۶۰ سال	
بیماران "تحت درمان مجدد"			
	۲	۳۰ - ۳۵	
۱	۲	۳۶ - ۴۹	
	۳	۴۰ - ۴۹	
۱	۳	۵۰ - ۵۲	
	۴	۵۳ - ۷۰	
	۵	سن ۶۰ سال و کمتر	> ۷۰
	۴	سن بیش از ۶۰ سال	

پایش روند موفقیت درمان از طریق تهیه نمونه خلط

دو نمونه در زمان‌های قید شده زیر از خود بیمار تحت درمان باید توسط بهورز تهیه و جهت آزمایش ارسال شود.

گروه درمانی دو موقت (۸ ماهه)	گروه درمانی یک (۶ ماهه)	زمان تهیه نمونه خلط
پایان ماه سوم	پایان ماه دوم	پایان مرحله حمله‌ای
پایان ماه پنجم	پایان ماه چهارم	در طی مرحله نگهدارنده
در طی ماه هفتم	در طی ماه ششم	پایان درمان

اهداف درمان سل

- بهبود بیماران مسلول
- پیشگیری از مرگ یا عوارض ناشی از بیماری
- پیشگیری از گسترش بیماری
- پیشگیری از پیدایش موارد مقاوم به درمان
- پیشگیری از پیدایش موارد عود

مراقبت و پیشگیری

- آموزش به بیمار و اطرافیان بیمار
- واکسیناسیون جاری برابر برنامه ایمن سازی کشوری
- بیماریابی
- گزارش و ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری تا حصول نتیجه
- ارجاع بیماران شناخته شده‌ای که قطع دارو داشته‌اند یا علائم بیماری مجدداً در آنها ظهور کرده و یا عوارض دارویی در آنها ظاهر شده است.
- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر نحوه داروهای تجویز شده توسط پزشک

خلاصه و نتیجه گیری

واکسیناسیون نقشی شگرف در سلامت جامعه ایفا کرده است. پس از تامین آب آشامیدنی سالم، واکسیناسیون بیشترین تاثیر در کاهش مرگ و میر به ویژه مرگ و میر کودکان و افزایش رشد جمعیت را داشته است. ایمن سازی یکی از موثرترین روش های پیشگیری از بیماری های دوران کودکی است. در ۳۰ سال گذشته پس از آغاز برنامه توسعه ایمن سازی دستاوردهای مهمی در پیشگیری و کنترل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن و ارتقای سلامت کودکان کشورمان، حاصل شده است.

خلاصه و نتیجه گیری (ادامه)

در حال حاضر کلیه کودکان کشور علیه بیماری های سل، هپاتیت ب، فلج اطفال، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، سرخک، سرخجه و اوریون و همچنین عامل بیماری هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب، واکسینه می شوند. بیماری های سرخک و سرخجه مادرزادی در مرحله حذف قرار دارند. نزدیک به دو دهه است که کشور عاری از بیماری فلج اطفال است، کزاز نوزادی حذف شده و بیماری های دیفتری، سیاه سرفه و اوریون کنترل شده اند. میزان شیوع حاملین مزمن هپاتیت ب از بیش از ۳ درصد در سال ۱۳۷۰ به کمتر از ۲ درصد کاهش یافته است.

پرسش و تمرین

1. علائم و راههای سرایت بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل رانام ببرد.
2. نکات مهم در مراقبت و پیشگیری از بیماریهای دیفتری، کزاز، هیپاتیت B و سل را بیان نماید.
3. عوارض هموفیلوس آنفلوانزاتیپ B رانام ببرد.
4. روش درمان بیماران مسلول را بیان کند.

پرسش و تمرین عملی

- ایفای نقش در مورد، روش تهیه نمونه خلط از افراد مشکوک را انجام دهد.

منابع

- جزوه درس واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن - واحد آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ویرایش ۱۳۹۸
- ناصحی، م. میرحقانی، ل. راهنمای کشوری مبارزه با سل - ویرایش دوم
- کمیته کشوری ایمن سازی - برنامه و راهنمای ایمن سازی کشوری - ویرایش هشتم، ۱۳۹۴

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته
آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی موعود

آشنایی با عوارض احتمالی واکسیناسیون (قسمت اول)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۱۳
- نوبت تهیه : ۲
- نام فایل:

- نام و نام خانوادگی مدرس: عصمت علومى
- مدرک تحصیلی: کارشناسی بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس :
مربی مبارزه با بیماریها شهرستان کاشمر،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد

IM-ashnayi-ba-avarez-ehtemali-
vaccinasation-edi2-1



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. پیامد نامطلوب ایمن سازی را تعریف نماید.
۲. اهمیت نظام مراقبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی را توصیف نماید.
۳. انواع پیامدهای نامطلوب ایمن سازی را لیست نماید .
۴. انواع واکنش به واکسن (خفیف و شدید) را لیست نماید.
۵. انواع واکنش به واکسن (خفیف و شدید) را تعریف نماید.



فهرست عناوین

۱. مقدمه
۲. غربالگری در زمان واکسیناسیون
۳. واکنش عادی و خفیف (موضعی/عمومی)
۴. واکنش های نادر و شدید واکسن
۵. آبسه محل تزریق
۶. واکنش موضعی شدید
۷. فلج حاد
۸. آنسفالوپاتی
۹. مننژیت
۱۰. تشنج
۱۱. عفونت ب ت ژ منتشر
۱۲. تب
۱۳. جیغ کشیدن ممتد
۱۴. خلاصه مطالب و نتیجه گیری
۱۵. تمرین و پرسش
۱۶. منابع



مقدمه

هدف ایمن سازی، حفاظت فرد و جامعه در برابر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن است، گرچه واکسنهای مورد استفاده در برنامه ایمن سازی بسیار موثر و ایمن هستند با این حال هیچ واکسنی بطورکلی عاری از عوارض جانبی نیست.

ماهیت واکسنها و مراحل ایمن سازی، منابع بالقوه‌ای برای ایجاد پیامدهای نامطلوب هستند. بروز عوارض جانبی پس از مصرف هر گونه فرآورده دارویی از جمله واکسنها، ممکن است اتفاق افتد. وقوع عارضه جانبی به معنی اشتباه و سهل‌انگاری در تزریق نمی‌باشد.



ادامه - مقدمه

به هر حال علت هرچه باشد وقتی واکنش نامطلوبی به دنبال ایمن سازی رخ دهد مردم را نگران می کند و ممکن است از ادامه ایمن سازی کودکان خود صرف نظر کنند . باید در نظر داشت چنانچه کودکان واکسن های خود را به موقع دریافت نکنند احتمال ابتلاء به بیماری ، عدم مصونیت و مرگ و میر در آنها بسیار بالا خواهد بود .

برای افزایش پذیرش ایمن سازی و بالابردن کیفیت خدمات ،مراقبت پیامد نامطلوب ایمن سازی به عنوان بخشی تلفیقی در برنامه های ایمن سازی منظور گردیده است .مراقبت پیامدهای نامطلوب پس از ایمن سازی به مفهوم پایش سلامت ایمن سازی است و به اعتبار برنامه ایمن سازی کمک می کند .

ادامه - مقدمه

واکسن‌ها هم مانند تمام مواد بیولوژیک دیگر، دارای عوارض ناخواسته ای هستند که هر چند عموماً خفیف هستند ولی چنانچه بیش از حد انتظار رخ دهند می‌توانند موجب نگرانی عمومی شوند،

لذا بایستی هر گونه عارضه منتسب به واکسن را به دقت رصد نموده و با بررسی کامل، رابطه علیتی را یافته و در مواردی که مرتبط به واکسن و یا برنامه واکسیناسیون باشد، جهت اصلاح سیستم اقدام نمود.

نظام مراقبت پیامدهای نامطلوب ایمنسازی یکی از برنامه‌هایی است که هدف نهایی آن تضمین کیفیت و سلامت ارائه خدمات ایمن‌سازی در کشور است .



پیامد نامطلوب ایمن سازی

هر رخداد پزشکی نامناسب و ناخواسته ای که پس از
واکسیناسیون ایجاد می شود و لزوما رابطه علیتی با مصرف
واکسن ندارد .



غربالگری در زمان واکسیناسیون

یکی از راه های پیشگیری از بروز عوارض جانبی و ناخواسته واکسن ها، غربالگری می باشد یعنی قبل از واکسیناسیون با پرسش های مناسب از مراجعه کننده خطر بروز عوارض جانبی را به حداقل برسانیم .

در صورت هر نوع بیماری زمینه ای یا بروز پیامد یا مشکل درنوبت های قبلی برای این کودک یا فرزندان قبلی دریافت مجوز واکسیناسیون توسط پزشک معالج برای انجام واکسیناسیون الزامی است.



ادامه - غربالگری در زمان واکسیناسیون

- فرد مورد نظر برای واکسیناسیون، در حال حاضر دچار بیماری می باشد؟
- سابقه حساسیت شدید نسبت به واکسن نوبت قبلی وجود دارد؟
- سابقه تشنج و یا مشکل مغزی و عصبی وجود دارد؟
- فرد دچار نقص سیستم ایمنی هست یا خیر؟
- سابقه مصرف داروهای استروئیدی و کورتون ، شیمی درمانی و رادیو تراپی در ماههای اخیر وجود دارد؟
- کودک مبتلا به اسهال شدید می باشد؟



طبقه بندی پیامدهای نامطلوب ایمن سازی

۱. واکنش به واکنش

۲. اشتباه در برنامه

۳. واکنش های همزمان

۴. واکنش تزییق (ناشی از اضطراب و دلهره)

۵. واکنش ناشناخته



۱. واکنش مربوط به واکسن

الف - واکنش های عادی و خفیف واکسن (موضعی / عمومی)

ب- واکنش های نادر و شدید واکسن



الف - واکنش های عادی و خفیف واکسن

واکنش های موضعی ، تب و علایم عمومی

• فعال کردن سیستم ایمنی :

آنتی ژن، مواد نگهدارنده، کمک کننده، تثبیت کننده ها

• زمان بروز واکنش ها : معمولا یک تا دو روز بعد از ایمن سازی بجز

MMR که ۶-۱۲ روز بعد اتفاق می افتد.





واکنش موضعی مربوط به واکسن

درد، تورم و یا قرمزی محل تزریق اغلب واکسن ها (حدود ۱۰٪) و در مورد واکسن ثلاث ، پنجگانه و یادآور کزاز تا ۵۰٪

BCG : دو هفته پس از تزریق واکنش موضعی به شکل پاپول ، زخم و بعد از چند ماه بهبود ، اسکار.



واکنش عمومی مربوط به واکسن

واکسن ثلاث . پنجگانه : تب حدود ۵۰٪ ، تحریک پذیری، خستگی و رنگ پریدگی، از دست دادن اشتها

واکسن سرخک: تب، راش و یا التهاب ملتحمه (۵ تا ۱۵٪)

واکسن سرخجه: درد مفاصل و تورم غدد لنفاوی (بچه ها ۱٪، بزرگسالان ۱۵٪)

واکسن اوریون: تورم غدد بزاقی بناگوشی (۱٪)

علائم عمومی واکسن فلج اطفال: اسهال، سردرد و درد عضلانی (کمتر از ۱٪)



عوارض خفیف و شایع واکسن و درمان آنها

عارضه	عوارض موضعی	تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد	علائم عمومی (سردرد، اسهال، درد عضلات)
درمان	کمپرس سرد، مسکن و تب بر	مایعات اضافی، لباسهای مناسب، مسکن و تب بر پاشویه	مایعات اضافی، مسکن و تب بر

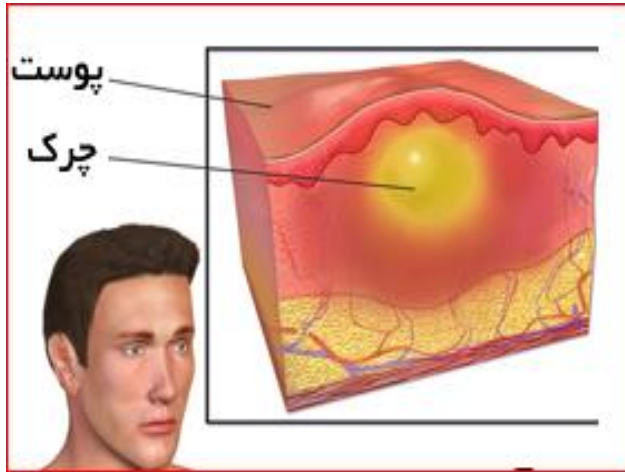
ب- واکنشهای نادر و شدید واکسن

- تشنج
- ترومبوسیتوپنی (کاهش پلاکت)
- جیغ کشیدن مداوم
- شوک آنافیلاکسی
- این واکنش ها بیشتر حملات گذرا بوده و موجب مشکلات طولانی مدت نمی شود
- شوک آنافیلاکسی که بالقوه کشنده است نیز به شرط شناسایی سریع و اقدام مناسب قابل درمان بوده و اثرات طولانی مدت بر روی بیمار ندارد.



آبسه محل تزریق

ضایعه‌ای در محل تزریق که حاوی مایع بوده و حالت موج داشته و یا سر باز کرده باشد که می‌تواند همراه با تب یا بدون تب باشد.



آبسه استریل

این نوع آبسه به دلیل وجود آلومینیم در بعضی از واکسن ها بخصوص واکسن ثلاث و پنجگانه ایجاد می شود.

• خطر بروز آبسه در موارد زیرافزایش می یابد:

۱. تکان دادن ناکافی ویال واکسن قبل از استفاده

۲. تزریق سطحی واکسن

۳. یخ زدگی واکسن

• شیوع عارضه یک در صد هزارتزریق



آبسه باکتریال



علل بروز:

• آلودگی واکسن

• آلودگی سایر وسایل تزریق



لنفادنیت : لنفادنیت چرکی



• حداقل یک غده لنفاوی به اندازه یک و نیم سانتیمتر و یا بزرگتر (عرض یک انگشت فرد بالغ) ایجاد شده باشد.

• یک سینوس مترشحی روی یک غده لنفاوی که فقط ناشی از واکسن ب ت ث و ۲ تا ۶ ماه بعد از دریافت این واکسن در همان سمت و اکثراً در ناحیه زیر بغل ایجاد شده

باشد.



واکنش موضعی شدید

ایجاد عوارضی در اطراف محل تزریق با حداقل یکی از علامت‌های زیر:

- تورم در نزدیکترین مفصل محل تزریق

- درد، قرمزی و تورم که بیش از سه روز ادامه یابد

- درد، قرمزی و تورم که به بستری شدن نیاز داشته باشد.



پیامدهای نامطلوب دستگاه عصبی مرکزی

۱. فلج حاد (پولیو میلیت فلجی ناشی از واکسن)

۲. آنسفالیت

۳. مننژیت

۴. تشنج



فلج حاد

الف - پولیومیلیت فلجی ناشی از واکسن

فلج شل حاد که در مدت ۴ تا ۳۰ روز بعد از دریافت (OPV) شروع می‌شود و

یا در مدت ۴-۷۵ روز پس از تماس با شخصی بروز می‌نماید که واکسن

OPV را دریافت نموده است.



فلج حاد

ب- سندرم گیلن باره :

• فلج شل حاد متقارن بالارونده (سرعت پیشرفت بالا)

• با از بین رفتن حس

• عدم وجود تب در ابتدای بیماری

نکته:

سندرم گیلن باره که تا ۳۰ روز پس از ایمن سازی اتفاق می افتد، باید گزارش

داده شود.



آنسفالوپاتی

کسالت با شروع حاد است که با دو علامت از علائم زیر مشخص می‌شود :

۱. تشنج

۲. تغییر شدید سطح شعور که یک روز یا بیشتر به طول انجامد.

۳. تغییر آشکار رفتاری که به مدت یک روز یا بیشتر ادامه یابد.



مننژیت

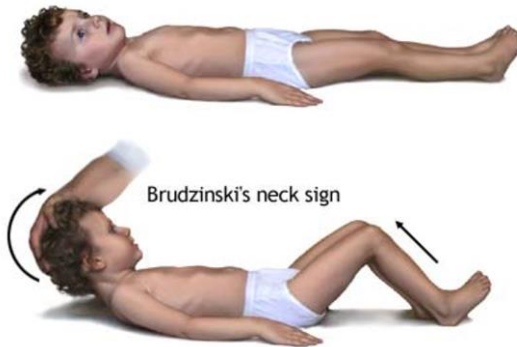
علائم مننژیت:

• شروع ناگهانی تب

• سفتی گردن

• سردرد و استفراغ

• علائم مثبت مننژه (کرنیک - برودزینسکی)



تشنج

• تشنجهایی که از چند دقیقه تا بیش از ۱۵ دقیقه طول می‌کشد و با علائم یا نشانه‌های کانونی عصبی همراه نمی‌باشد.

الف - تشنجهای تب دار

ب - تشنجهای بدون تب



عفونت ب ت ژ منتشر

عفونت منتشر :

- پس از یک تا ۱۲ ماه بعد از دریافت BCG بروز می کند.
- اغلب در افراد با زمینه نقص ایمنی سلولی شدید
- اکثرا شروع عارضه در چند ماه اول تولد تا یک سالگی
- علایم: تب، بی اشتهایی، سرفه، هیپاتواسپلنومگالی.....
- درمان: داروهای ضد سل به مدت طولانی



تب

الف- تب خفیف : درجه حرارت ۳۷.۵-۳۸.۴ درجه سانتی گراد زیربغلی

ب - تب بالا: درجه حرارت ۳۸.۵-۳۹.۴ درجه سانتی گراد زیربغلی

ج- تب خیلی بالا : درجه حرارت برابر یا بیشتر از ۳۹.۵ درجه سانتی گراد

زیربغلی

د- تب نامحسوس یا مشخص نشده : به نظر می آید درجه حرارت بالا است اما

اندازه گیری نشده است.

• اگر تب بیمار، بالا و یا خیلی بالا باشد (ب و ج)، باید گزارش شود.



جیغ کشیدن ممتد



گریه مداوم و بدون انقطاع که برای مدت ۳
ساعت ادامه داشته باشد و جیغ زدن با صدای
بلند و غیرطبیعی



نکته مهم

بیشتر واکنش های تهدید کننده حیات، در مدت ۱۰ دقیقه پس از ایمن سازی به وجود می آیند.

بنابراین باید تمام واکسینه شده ها را ۱۰ تا ۲۰ دقیقه پس از واکسیناسیون، تحت نظر بگیرید.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

واکسن یک محصول پزشکی است. اگرچه واکسن ها برای محافظت در برابر بیماری طراحی شده اند، اما مانند هر داروی دیگری می توانند عوارض جانبی هم در پی داشته باشند.

عمده عوارض جانبی ناشی واکسیناسیون مانند درد، تورم یا قرمزی در محل تزریق، خفیف هستند. برخی از واکسن ها با تب، بثورات و درد همراه هستند. عوارض جانبی جدی به ندرت دیده می شود، اما ممکن است شامل تشنج یا واکنش آلرژیک ، مهلک باشد.



پرسش و تمرین

۱. کدامیک از اجزای موجود در واکسن باعث بالا رفتن خطر عوارض جانبی می شود.(می توانید بیش از یک پاسخ را انتخاب کنید).

الف - آنتی ژنها

ب- آنتی بیوتیکها

ج - مواد نگهدارنده

د - ادجونت ها

ه - پایدارکننده ها



پرسش و تمرین

۱. علایم کرنیک و برودزینسکی مثبت را تعریف نمایید.
۲. علایم سندروم گیلن باره را نام ببرید.
۳. در چه مواردی خطر بروز آبسه استریل افزایش پیدا می کند؟
۴. به چه علتی بایستی فرد واکسینه شده حداقل ده دقیقه بعد از دریافت واکسن تحت نظر باشد؟
۵. درجه حرارت بدن کودک ۶ ماهه بعد از دریافت واکسن شش ماهگی به ۳۹.۲ درجه سانتی گراد زیربغلی رسیده است . کودک در کدام طبقه بندی تب قرار می گیرد و اقدام مناسب چیست؟



فهرست منابع

۱. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجموعه کتب آموزش بهورزی، واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ، ۱۳۹۸.
۲. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، راهنمای کشوری مراقبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی، ویرایش سوم زمستان ۱۳۹۰.
۳. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، مبانی سلامت واکسن - درسنامه آموزشی، ۱۳۹۴.
۴. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی، ۱۳۹۴.
۵. پرونده الکترونیک سلامت، سامانه سینا، فرم پیامدهای نامطلوب ایمن سازی
<https://sinaehr.mums.ac.ir>



لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر ارسال
نمائید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی



آشنایی با

زنجیره سرما و نحوه نگهداری واکسن در یخچال و

فرم های مربوطه

(قسمت اول)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: عصمت علومی
- مدرک تحصیلی: کارشناسی بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس :
مربی مبارزه با بیماریها شهرستان کاشمر،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۱۷
- نوبت تهیه : ۲
- نام فایل:

IM-ashnayi-ba-zanjireh-sarma-nahveh-
negahdari-vaccan-dar-yakhchal-
formhae-marboteh-edi2-1



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱. زنجیره سرما را تعریف نماید.
۲. اهمیت رعایت زنجیره سرما را بیان نماید.
۳. هشت مورد از نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن را بیان کند.
۴. چهار مورد از نکات قابل توجه در مورد یخدان و واکسن کاریر را بیان کند.
۵. واکسن ها را بطور صحیح در یخچال قرار دهد.
۶. برفک زدایی یخچال را بصورت عملی و صحیح انجام دهد.
۷. واکسن کاریر را بطور صحیح برای نگهداری واکسن آماده نماید.



فهرست عناوین

۱. مقدمه
۲. زنجیره سرما
۳. مراحل حمل واکسن
۴. اجزای سیستم زنجیره سرما:
 - سردخانه
 - ماشین سردخانه دار
 - یخچال
 - آیس پک
 - کلدباکس
 - واکسن کاریر
۵. برفک زدایی یخچال
۶. خلاصه مطالب و نتیجه گیری
۷. پرسش و تمرین
۸. منابع



مقدمه

واکسن ها نسبت به سرما و گرما بسیار حساس هستند بنابراین نگهداری واکسن در دمای مناسب از تولید تا مصرف به منظور حفظ سلامت آن از اهمیت بسزایی برخوردار است و برای رسیدن به این مهم ضرورت دارد تا در هر کشوری ، نظامی مرکب از افراد و تجهیزات مناسب که بتواند واکسن را سالم و موثر به مصرف کننده برساند ایجاد گردد.

خوشبختانه جمهوری اسلامی ایران توانسته با استفاده بهره گیری از ساختار قدرتمند شبکه مراقبتهای اولیه بهداشتی و کارشناسان توانمند خود توانسته است سیستم سرمای مناسبی را در سطح کشور راه اندازی نماید به طوری که در حال حاضر اکنون در دورترین نقاط کشور واکسن با کیفیت مطلوب در اختیار هموطنان عزیز قرار می گیرد.

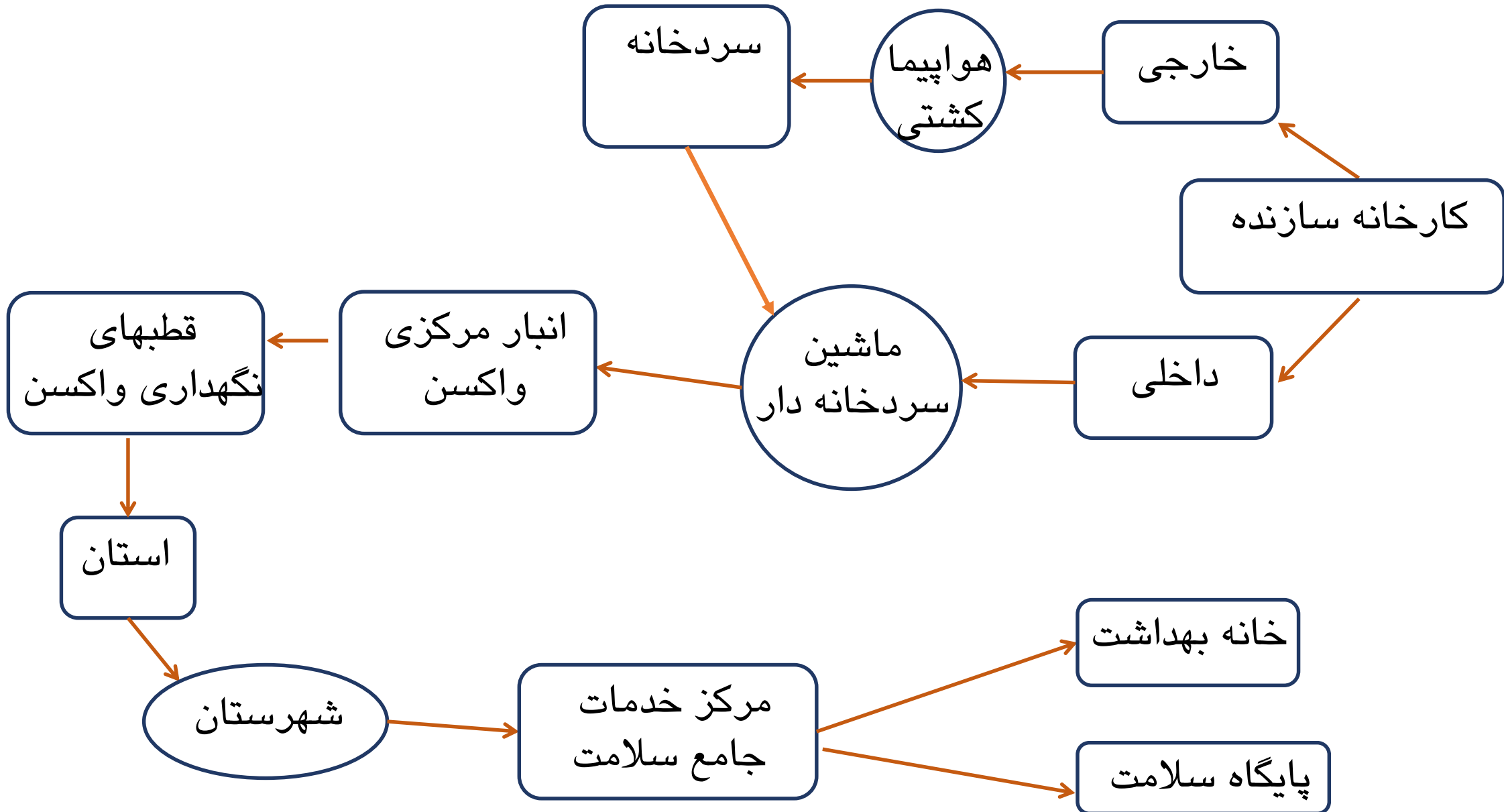


زنجیره سرما

- به مجموعه امکانات و تجهیزاتی که موجب می شود دمای واکنش از زمان تولید تا مصرف حفظ شود زنجیره سرما گفته می شود.
- زنجیره سرما شامل مجموعه ای از فعالیتهای ذخیره سازی و انتقال واکنش ها است و بدین منظور طراحی شده اند که واکنش ها در دامنه حرارتی قابل قبولی تا زمان استفاده نگهداری شوند .
- در صورتی که زنجیره سرما غیر ایمن باشد، واکنش خراب شده و در نتیجه باعث ایجاد حوادث زیر می گردد:
 - a. کاهش اثر واکنش در مقابله با بیماری
 - b. ایجاد موارد متعدد عوارضی نظیر حساسیت های شدید موضعی



مراحل حمل واکسن



عوامل اصلی خراب کننده واكسنها

اگر واكسن ها در شرایط مناسبی نگهداری نشوند به سرعت قدرت ایمنی خود را از دست می دهند .

۱. گرما

۲. یخ زدگی

۳. آفتاب مستقیم

۴. مواد ضد عفونی کننده

۵. مواد گندزدا



اجزای سیستم زنجیره سرما

۱. بخش ثابت:

- سردخانه

- یخچال

۲. بخش سیار:

- اتومبیل سردخانه دار

- کلدباکس (یخدان)

- واکسن کاریر

- آیس پک (کیسه یخ)



سردخانه

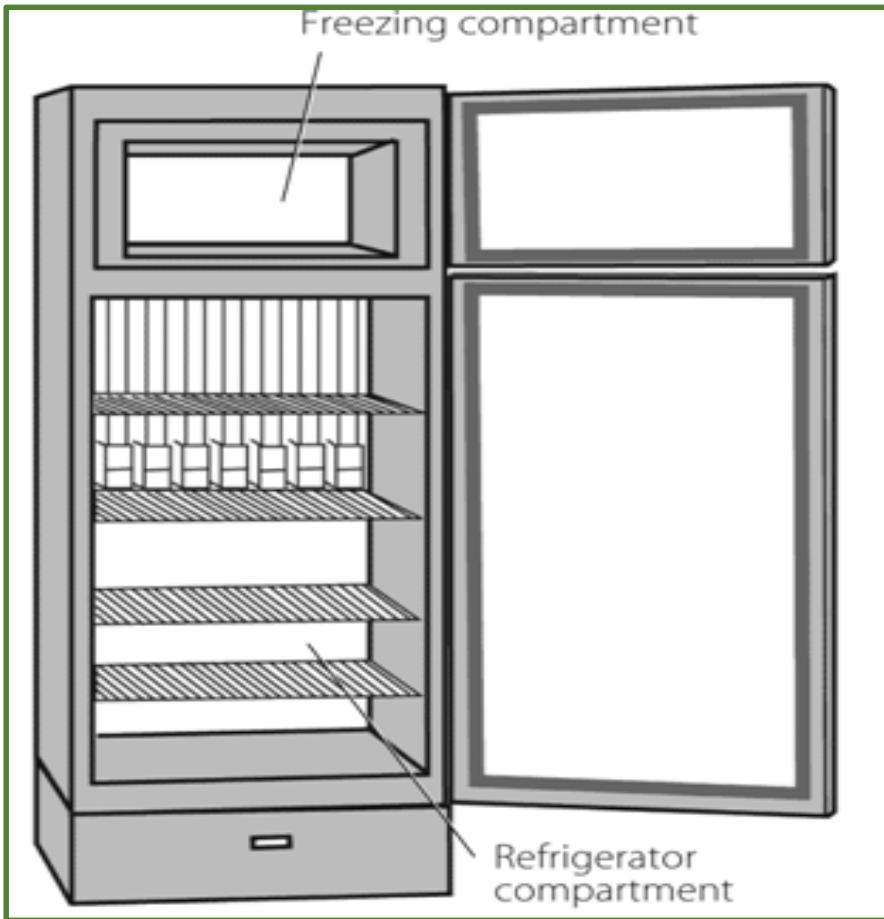
- یکی از مهمترین قسمت های زنجیره سرما می باشد.
- مقدار زیادی واکسن در آن نگهداری می شود.
- سردخانه معمولا در کارخانه سازنده واکسن ، فرودگاه، انبار کشوری، انبار استانی و گاها انبار شهرستانی وجود دارد.
- سردخانه زیر صفر (۱۵- تا ۲۵- درجه سانتی گراد)
- سردخانه بالای صفر (۲+ تا ۸+ درجه سانتی گراد)



اتومبیل سردخانه دار



يخچال



استاندارد محل نگهداری یخچال

۱. یخچال یکی از اجزای مهم و ثابت زنجیره سرما در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه های بهداشت

۲. دارای انواع برقی، نفتی و گازی

۳. یخچال باید فاقد هر گونه نقص فنی باشد

۴. تامین سیستم گرمایش و سرمایش اتاق محل نگهداری یخچال برای تامین دمای ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتی گراد



ادامه- استاندارد محل نگهداری یخچال

۵. انتخاب محل مناسب

- مناسب بودن تهویه اتاق
- تمیز و خشک بودن کف اتاق
- در نظر گرفتن خنک ترین نقطه اتاق
- به هیچ وجه یخچال را روبروی نور مستقیم آفتاب قرار ندهید
- یخچال مجاور رادیاتور قرار نگیرد
- ترجیحا در نزدیکی پریز برق باشد
- محکم نمودن دوشاخه به پریز برق



ادامه- استاندارد محل نگهداری یخچال

۶. یخچال را صحیح قرار دهید.

- فاصله یخچال از پشت و طرفین ۳۰ سانتی متر و از سقف ۴۰ سانتی متر
- به راحتی در دسترس باشد
- باز شدن درب یخچال به راحتی و به طور کامل



ادامه- استاندارد محل نگهداری یخچال

۷. سطح قرارگیری دستگاه (یخچال)

استفاده از دستگاه تراز یاب یا گذاشتن یک ظرف پر از آب روی یخچال.

اگر یخچال پایه و یا چرخ ندارد، حتما یخچال را روی تکه های چوبی به ضخامت ۵ سانتی متر

و عرض ۱۰ سانتی متر قرار دهید تا کمی بالاتراز کف قرار گیرد تا:

a. در اثر شستن کف اتاق، یخچال آسیب نبیند.

b. امکان تمیز کردن کف اتاق (زیر یخچال) فراهم باشد.



ادامه- استاندارد محل نگهداری یخچال

۸. برای اولین بار قبل از روشن کردن یخچال، آن را در موقعیت نهایی برای مدت ۲۴ ساعت نگهدارید تا مواد خنک کننده یخچال در وضعیت استاندارد قرار گیرند.



نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن



1. قسمت فریزر یخچال: تعداد ۸-۱۲ عدد آیس پک (کیسه های یخ) بصورت ایستاده

یا خوابیده به پهلو

۲. قسمت پایین یخچال شیشه های پر از آب و نمک (۵-۴ عدد) گذارده شود

که چنانچه برق یخچال قطع شد مدت زیادی یخچال خنک بماند.

۳. لبه متحرک سینی آبگیر زیر قسمت فریزر و یخچال بایستی به طرف بیرون باشد تا هوای

فریزر بتواند داخل یخچال نفوذ نماید.



ادامه - نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن

۴. برای پایش دمای یخچال بایستی گذاردن دماسنج Log Tag

۵. دماسنج بصورت عمودی در طبقه میانی یخچال

۶. چیدن مناسب واکسن ها در طبقات یخچال طبق آخرین دستورالعمل ها

یخچال دو طبقه :

طبقه فوقانی : MMR. BCG. OPV و حلال

طبقه تحتانی : Hib.PPD. Penta. DTP. Td. DT. HepB .IPV



ادامه - نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن

۷. گذاشتن واکسن ها در سبدهای جداگانه در طبقات مخصوص

۸. مشخص نمودن سبدها با برچسب

۹. خودداری از گذاردن هر نوع غذا یا بطری نوشابه، دارو و ... در داخل یخچال حاوی واکسن

۱۰. خودداری از نگهداری هر گونه ماده بجز واکسن و حلال مربوطه

۱۱. استفاده شخصی از یخچال واکسن کاملاً ممنوع

۱۲. خودداری از گذاردن واکسن ها در محفظه های موجود در درب یخچال



ادامه - نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن

۱۳. خودداری از چسباندن سبدهای حاوی واکسن Hep B .DT . Td . Penta.DTP به دیواره داخلی یخچال

۱۴. واکسن ها طوری در یخچال قرار داده شود که واکسنهای زودتر تحویل گرفته شده اول استفاده شود.



ادامه - نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن

۱۵. کنترل روزانه دمای یخچال و ثبت آن:

- صبح، عصر و ثبت در فرم کاغذی نصب شده روی درب یخچال

- هر ۲۴ ساعت یکبار (صبح) ثبت در پرونده الکترونیک سلامت (سامانه سینا)

۱۶. یخچال در هر بار باز و بسته کردن ۱۵٪ سرما از دست می دهد، تا حد امکان از باز و بسته کردن زیاد درب یخچال خودداری شود.



ادامه نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن

۱۷. اگر یخچال گازی است حتماً بایستی یک عدد سیلندر گازی به طور یدک موجود باشد که هر وقت سیلندر متصل به یخچال تمام شد آن را تعویض کرده و مجدداً سیلندر خالی را پر نمائید.

۱۸. با توجه به تغییر دما در فصول مختلف ترموستات یخچال را تنظیم نمائید تا یخچال بیش از حد گرم یا سرد نشود (از تنظیم مکرر ترموستات پرهیز شود).

۱۹. برفک زدایی یخچال بطور مرتب



کلد باکس Cold box

ظرفی عایق که با گذاشتن بسته های یخ زده (آیس پک) در اطراف آن برای نگهداری واکسن و حلال در شرایط سرمای مناسب جهت انتقال و ذخیره سازی کوتاه مدت (۲ تا ۷ روز) بکار می رود.



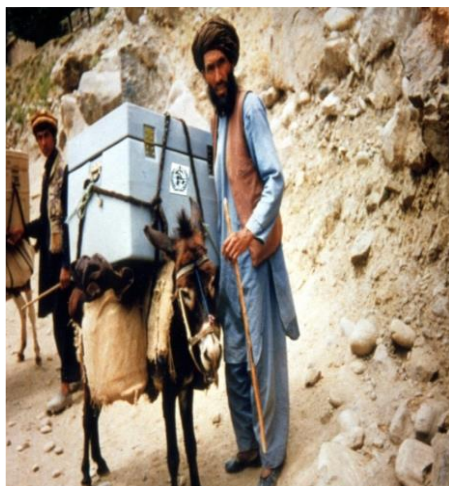
کاربرد کلد باکس



۱. ذخیره، توزیع و جمع آوری واکسن از سطح شهرستان تا مراکز خدمات جامع سلامت

۲. موقع خرابی یخچال و یا برفک زدایی برای ذخیره موقت واکسن

۳. در هر مرکز خدمات جامع سلامت به حداقل یک کلد باکس نیاز است





واکسن کاریر



ظروف عایقی که بسته های یخ در اطراف آن قرار داده می شود

(a) از کلد باکس کوچکتر و حتی راحت تر

(b) دوام سرما در حد کلد باکس نیست

(c) حداکثر در شرایط ایده آل برای ۴۸ ساعت

(d) رنگ سفید و روشن ارجح می باشد

(e) برای حمل و نگهداری واکسن در خارج از واحد بهداشتی (تیم سیار)، هنگام

برفک زدایی یخچال خانه بهداشت برای نگهداری موقت واکسن

(f) هر خانه بهداشت به یک واکسن کاریر نیاز دارد



Foam pad



Foam pad از یک اسفنج نرم ساخته شده که بالای آیس پک در درب واکسن کاربرد قرار می گیرد .



دارای شکاف گرد به اندازه ویال واکسن می باشد

واکسن ها در هنگام انجام واکسیناسیون در شکاف گذاشته می شوند

به عنوان پوشش موقت برای واکسن های باز نشده در داخل واکسن کاربرد استفاده می شود.



برفک زدایی یخچال

یخچال واکسیناسیون باید بطور مرتب برفک زدایی شود.

برفک زدایی :

- خارج کردن توده‌های یخی که در دیواره قسمت فریزر یخچال جمع شده

زمان انجام برفک زدایی :

- قطر برفک بیش از نیم سانتی متر



مراحل برفک زدایی

گام اول:

- محتویات یخچال یا فریزر را به محل ایمن و مناسب منتقل نمایید.
- واکسن ها را به واکسن کاریرآماده شده بوسیله آیس پک های مناسب شده، منتقل نمایید.
- آیس بگ های منجمد را هم در صورت امکان به فریزر و یا واکسن کاریر آماده شده دیگر جابجا کنید.



مراحل قرار دادن واکسن در واکسن کاریر

۱. در شروع کار تعداد مورد نیاز آیس پک از فریزر برداشته و درب آن را ببندید.

۲. آماده سازی آیس پک:

وقتی هر آیس پکی از فریزر خارج می شود درجه حرارت آن ممکن است از ۲۰- درجه سانتی گراد هم پایین تر رفته باشد. اگر چنین آیس پکی برای بسته بندی واکسن ها بخصوص واکسن های حساس به سرما استفاده شود واکسن ها در معرض خطر جدی (صدمه زدن) قرار خواهند گرفت.



ادامه - مراحل قرار دادن واکسن در واکسن کاریر

آیس پک آماده (**Conditioned**): با قرار دادن در دمای اتاق تا وقتی که شروع به آب شدن کند
(هنگام تکان دادن، صدای مخلوط شدن آب و یخ شنیده شود)
این کار مانع یخ زدن واکسنهای حساس به سرما می شود.



ادامه - مراحل قرار دادن واکسن در واکسن کاریر



۳. قرار دادن آیس پک آماده در چهار وجه



۴. گذاشتن یک ابزار نظارتی (دماسنج)

۵. بستن درب واکسن کاریر و رسیدن دما به حد مطلوب



۶. قرار دادن واکسن ها داخل واکسن کاریر

۷. قرار دادن اسفنج در سطح بالایی واکسن کاریر



۸. بستن درب واکسن کاریر با دقت



ادامه - برفک زدایی

گام دوم: برق یخچال را قطع کنید.

گام سوم: درب یخچال را باز بگذارید و صبر کنید تا اینکه یخ ها آب شوند.

• هرگز با چاقو یا جسم دیگری برای جداسازی یخ ها اقدام نکنید.

• گذاشتن یک ظرف حاوی آب جوش داخل یخچال و بستن درب یا استفاده از پنکه

گام چهارم: داخل یخچال را تمیز و خشک نمایید.

گام پنجم: دوباره برق را وصل نموده و یخچال را روشن کنید.

گام ششم: بعد از رسیدن حرارت داخل یخچال به محدوده مناسب، واکسن ها را دوباره به آن

برگردانید و در محل خود قرار دهید.



توجه

- اگر بیشتر از یک بار در ماه نیاز به برفک زدایی دارید؟
- ممکن است بیش از حد درب یخچال را باز می کنید
- درب یخچال خوب بسته نمی شود
- نوار یخچال مشکل دارد و بایستی تعویض شود



فرم های نصب شده روی درب یخچال

- نمودار ثبت دمای یخچال
- جدول تبدیل ماههای میلادی به شمسی و بالعکس
- شاخص VVM
- نحوه چیدمان واکسن ها



خلاصه و نتیجه گیری

جهت ایجاد ایمنی بدن در برابر بیماریها باید واکسن سالم به گروه هدف تزریق شود و رعایت زنجیره سرما از زمان تولید تا مصرف از نکات اساسی می باشد. واکسن ها به دلیل حساس و گران بودن قیمت بایستی دردمای توصیه شده (۲ تا ۸ درجه سانتی گراد) نگهداری شوند.

جهت نگهداری واکسن در دمای توصیه شده از وسایل ثابت و موقت متفاوتی استفاده می شود.



پرسش و تمرین

۱. زنجیره سرما را تعریف نمایید.

۲. هشت مورد از نکات مهم در مورد یخچال نگهداری واکسن را بیان کنید.

۳. سه مورد از نکات مورد توجه در مورد یخدان و واکسن کاریر را بیان کنید.

۴. سه مورد از عواملی که باعث خرابی واکسن‌ها می‌شود را نام ببرید.

۵. واکسن‌های MMR/ IPV در کدام طبقه یخچال قرار داده می‌شود؟

۶. یخچال نمونه خانه بهداشت را در مدت یک ساعت برفک زدایی نمایید.

۷. واکسن‌ها را به طور صحیح و بر اساس دستورالعمل در یخچال قرار دهید.

۸. استانداردهای مربوط به یخچال واکسیناسیون (محل نگهداری و ...) را بررسی و در صورت نیاز

اصلاح کنید.



فهرست منابع

۱.. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجموعه کتب آموزش بهورزی، واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ، ۱۳۹۸.

۲. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، نصب و نگهداری از یخچال و فریزرهای واکسن ، کد(IRN-

1394 (EVM-SOP-E5-03-01)،

۳. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،آماده کردن آیس پک ها ،کد(IRN-EVM-SOP-E7-04). ۱۳۹۴.

۳. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریها، دستورالعمل کشوری زنجیره سرما، ۱۳۸۵.

۴. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریها ،راهنمای مدیریت زنجیره سرما، واکسن ها و تجهیزات تزریقات

ایمن(سازمان جهانی بهداشت)، ۱۳۹۰.



لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی



آشنایی با

زنجیره سرما و نحوه نگهداری واکسن در

یخچال و فرم های مربوطه

(قسمت دوم)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: عصمت علومی
- مدرک تحصیلی: کارشناسی بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس :
مربی مبارزه با بیماریها شهرستان کاشمر،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: ایمن سازی و بیماریهای قابل
پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۱۷
- نوبت تهیه : ۲
- نام فایل:

IM-ashnayi-ba-zanjireh-sarma-nahveh-
negahdari-vaccan-dar-yakhchal-formhae-
marboteh-edi2-2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱. ابزار نظارتی زنجیره سرما را نام ببرد.
۲. نحوه کارکردن دماسنج‌های مختلف (Max Min /Log Tag، ستونی، عقربه ای) را بطور صحیح شرح دهد.
۳. با استفاده از ابزار نظارتی زنجیره سرما، دمای یخچال را بطور صحیح بخواند.
۴. نمودار دمای یخچال نمونه خانه بهداشت را بطور صحیح ترسیم کند.
۵. فرم ثبت دمای یخچال در پرونده الکترونیک سلامت (سامانه سینا) را بطور صحیح تکمیل نماید.



فهرست عناوین

۱. مقدمه
۲. دماسنج عقربه ای
۳. دماسنج میله ای
۴. دماسنج ماکزیمم مینیمم
۵. دماسنج دیجیتالی log Tag
۶. فرم نمودار دمای یخچال و نحوه تکمیل آن (فرم کاغذی / پرونده الکترونیک سلامت ، سامانه سینا)
۷. خلاصه مطالب و نتیجه گیری
۸. پرسش و تمرین
۹. منابع



مقدمه

دماسنج عقربه ای



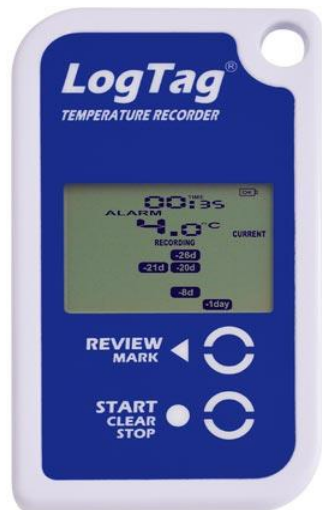
دماسنج
Maximum Minimum



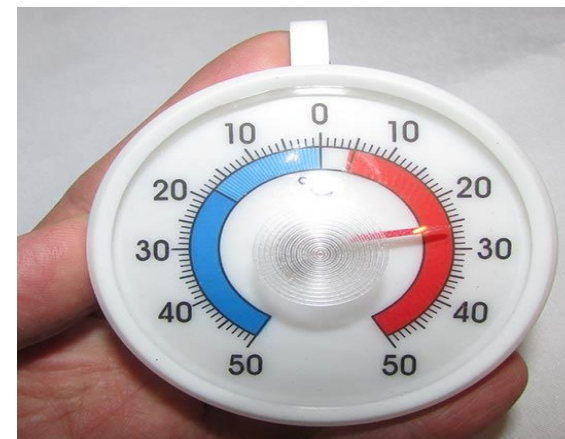
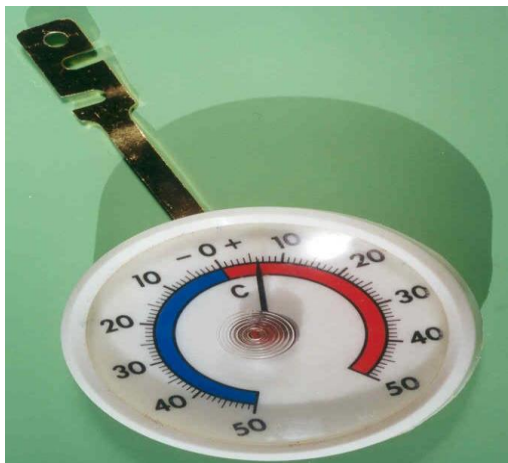
دماسنج ستونی



دماسنج دیجیتالی Log Tag



دماسنج عقربه ای

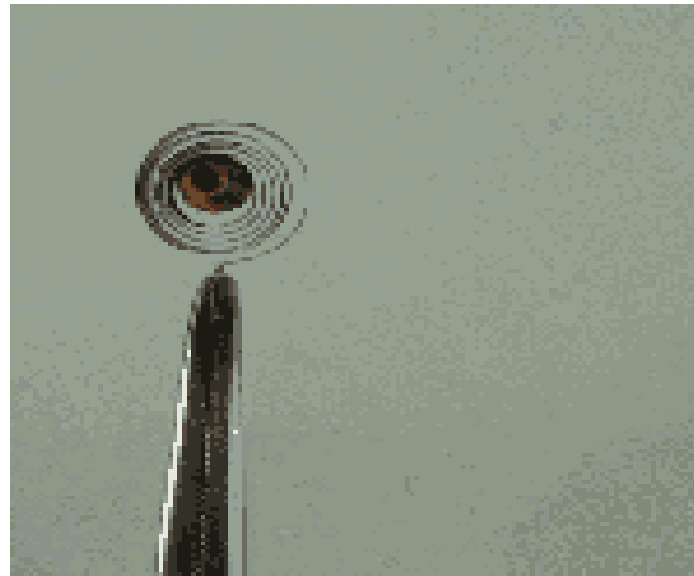


- نمایشگر آنالوگ دمای نقطه ای خاص (لحظه ای)
- اساس کار دماسنج : کاهش یا افزایش طول فلز در اثر تغییرات دما می باشد.

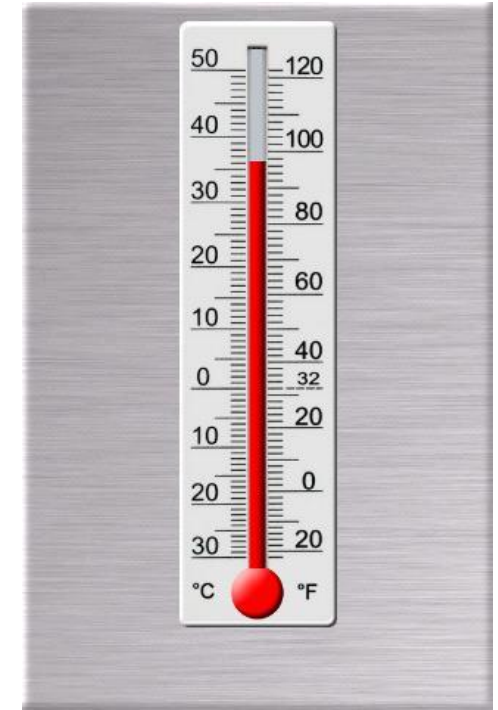
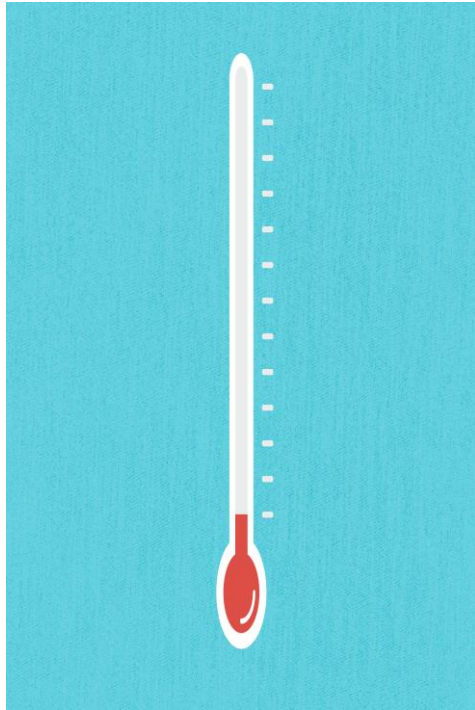


نحوه کار کردن دماسنج عقربه ای

دو فلز با ضریب انبساط طولی متفاوت به هم متصل شده و به شکل یک کوپل درمی آیند. یکسر کوپل ثابت و سر دیگر آن آزاد است. در صورت تغییر دما، انتهای آزاد کوپل که به عقربه متصل است می چرخد و مقدار دما توسط عقربه نشان داده می شود.



دماسنج میله ای / ستونی



اساس کار : انبساط و انقباض

جیوه در اثر گرما و سرما

دمای لحظه ای



نحوه خواندن دماسنج عقربه ای یا میله ای

هنگام خواندن یک دماسنج میله ای یا عقربه ای شما باید در حالتی که چشم هایتان روبروی دماسنج است، به دماسنج نگاه کنید.

اگر دماسنج را در وضعیت بالاتر یا پایین تر از چشم خود نگاه کنید درجه حرارتی که خوانده می شود، حالت خطایی در حد $\pm 1^{\circ}\text{C}$ خواهد داشت.



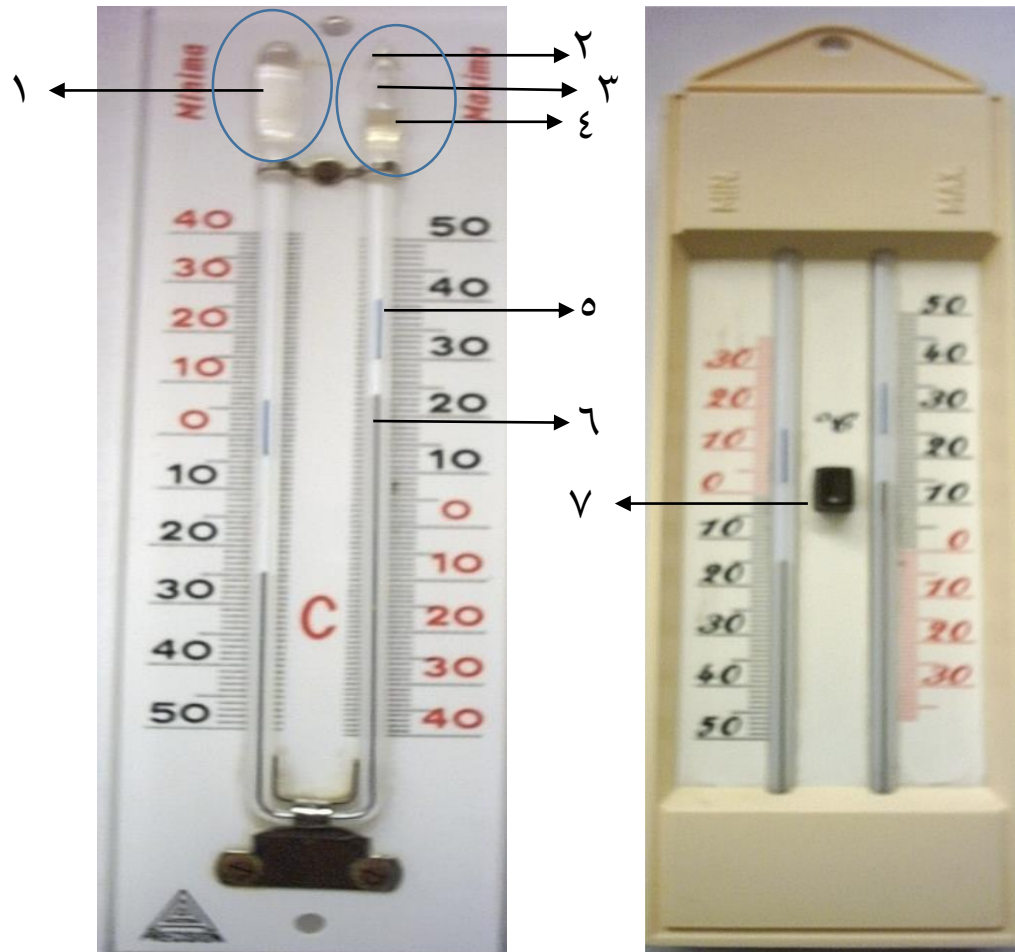
دماسنج ماکزیمم مینیمم

Maximum Minimum



قسمتهای مختلف دماسنج ماکزیمم مینیمم

Max Min



۱. مخزن اصلی سمت چپ Min (روغن کریئوزوت)

۲. منفذ ورود هوا

۳. هوا

۴. الکل یا روغن (مخزن سمت راست Max)

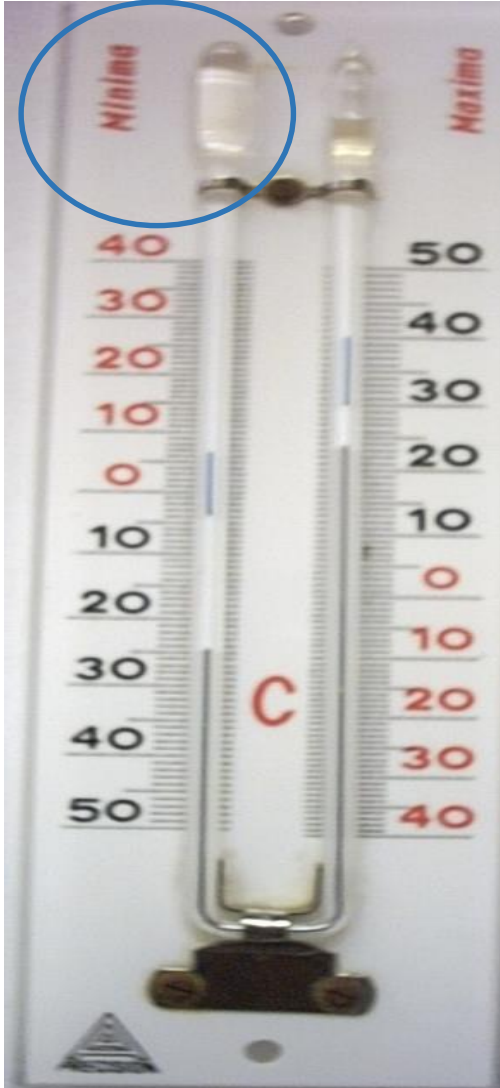
۵. شاخص یا میله فولادی

۶. جیوه

۷. دکمه دورکننده آهن ربا



اساس کار دماسنج ماکزیمم مینیمم



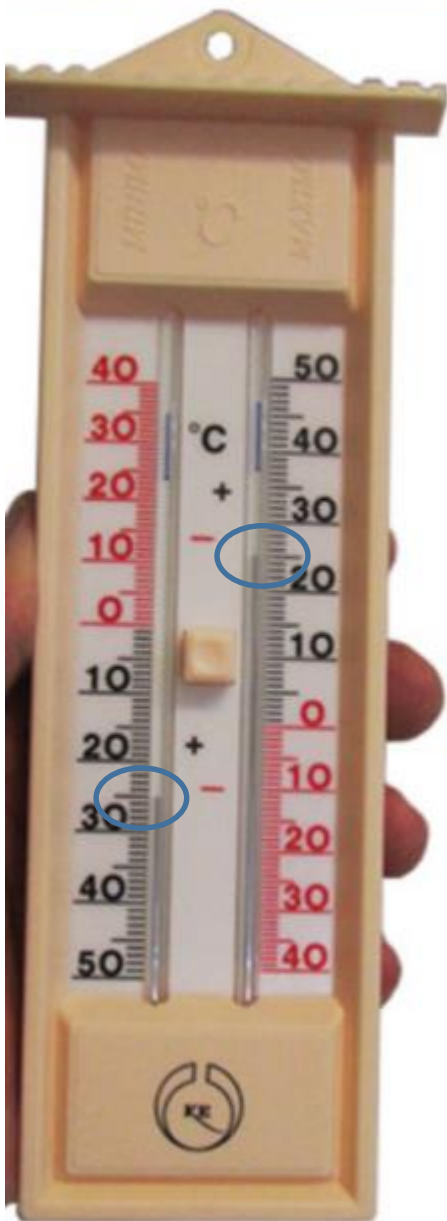
بر اساس خاصیت انقباض و انبساط الکل یا روغن (کریئوزوت)

داخل منبع متصل به لوله سمت چپ (لوله مینیمم)



نکته

دماسنج Max Min در صورتی درست کار می کند که سطح جیوه در هر دو ستون سمت راست و چپ یک دما را نشان دهد .



نحوه خواندن دما



۱. سطح جیوه

۲. شاخص یا میله فولادی در لوله سمت راست (Max)

۳. شاخص یا میله فولادی در لوله سمت چپ (Min)

۴. فشردن دکمه دور کننده آهن ربا و ریست کردن دماسنج



نکات مهم نگهداری دماسنج ماکزیمم مینیمم

۱- هیچگاه دماسنج را بر عکس ننمائید چرا که باعث ورود جیوه و شاخص ها به بخش های مخفی زیر پوشش بدنه شده و برگرداندن آن به حالت قبل کمی سخت و پر زحمت است و باعث خارج شدن دستگاه از حالت کالیبره می شود.

۲- از قرار دادن دماسنج در دمای بیش از حد مجاز (تابش نور مستقیم آفتاب ، وسایل گرما زا مثل بخاری) حتماً پرهیز شود.

۳- از برخورد اشیا با بخش شیشه ای که بسیار شکننده است خودداری شود.



Log Tag

ابزار اصلی پایش دمای یخچال درخانه بهداشت



مشخصات دماسنج دیجیتالی Log Tag



TRID – 30 - 7	نوع محصول
حسگر داخلی دما	اساس کار
دارد	نمایشگر
۳۰ - تا ۶۰ + درجه سانتی گراد	طیف دمائی
۷۷۷۰ نمونه ثبت دما	حافظه
تنظیم کارخانه هر ۶ دقیقه یک ثبت	فواصل اندازه گیری
نمایش تا ۳۰ روز Max/Min روی LCD	نمایش دما
باتری لیتیوم ۳ ولت	منبع انرژی
۲ سال	طول عمر باتری
طول (۹۳ mm)، عرض (۵۴.۵ mm) ضخامت (۸.۶ mm)	اندازه
۴۳ گرم	وزن
پلی کربنات	جنس بدنه
آلارم پائین (دمای ۰.۵- یا کمتر به مدت ۶۰ دقیقه)	آستانه آلارم
آلارم بالا (دمای ۸+ یا بالاتر به مدت ۱۰ ساعت)	



عملکرد دکمه ها



دکمه Review / Mark

ورود به وضعیت مرور (Review) و یا اطلاعات روزانه ثبت یک علامت بازبینی در لیست داده ها در صورت فعال بودن ثبت

دکمه Start/Clear/ Stop

آغاز ثبت داده ها

پاک کردن وضعیت آلام

توقف ثبت داده ها

خروج از وضعیت مرور خلاصه اطلاعات روزانه

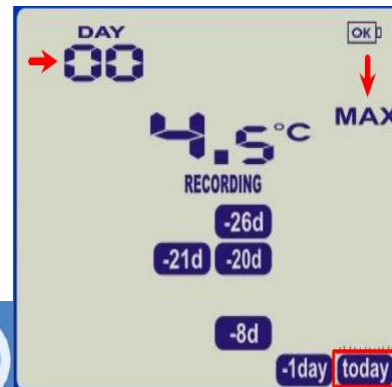
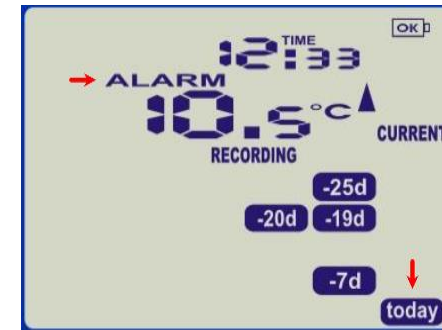
- برای عملکرد دکمه Start/Clear/ Stop باید دکمه را فشرده و به مدت چهار ثانیه نگهدارید تا نشانگر چشمک زن مربوطه خاموش شود.



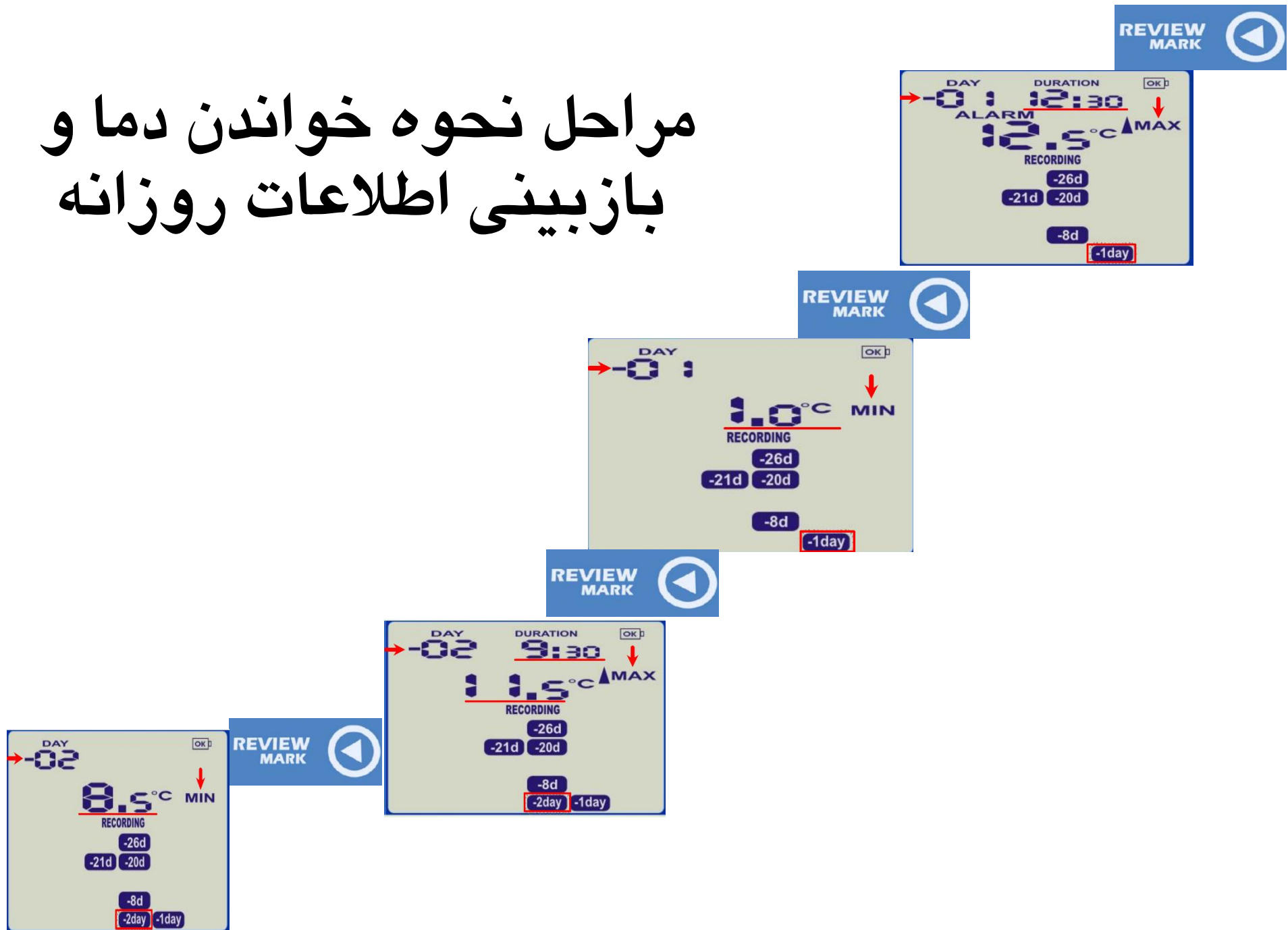
مورد نمایش	تعریف
زمان	DURATION: مدت زمان حداکثر یا حداقل بالاتر / پائین تر از محدوده تعیین شده
نوع خواندن	CURRENT: آخرین درجه حرارت ثبت شده
	MAX: حداکثر درجه حرارت ثبت شده در ۲۴ ساعت گذشته
	MIN: حداقل درجه حرارت ثبت شده در ۲۴ ساعت گذشته
نمایشگر محدوده بالا / پائین	دمای نمایش داده شده بالاتر از حداکثر دمای تعیین شده
	دمای نمایش داده شده پائین تر از حداقل دمای تعیین شده
نشانگر آلام	زمانی رخ می دهد که آلامی رخ داده باشد
شرایط آلام	آلام پائین: مواجهه منفرد یا پشت سرهم با دمای ۰/۵- یا کمتر به مدت ۶۰ دقیقه
	آلام بالا: مواجهه منفرد یا پشت سرهم با دمای ۸+ یا بالاتر به مدت ۱۰ ساعت



مراحل نحوه خواندن دما و بازبینی اطلاعات روزانه



مراحل نحوه خواندن دما و بازبینی اطلاعات روزانه



نکته

- اگر به مدت ۳۰ ثانیه هیچ دکمه ای فشرده نشود ، صفحه نمایش به وضعیت نرمال بازخواهد گشت.
- اگر در زمان تعویض روز (نیمه شب) شرایط آلام بوجود آید ، علامت آلام در روزی ثبت خواهد شد که زمان آلام در آن تکمیل شده است و طول دوره آلام نیز به تناسب بین دو روز تقسیم می شود .



پایش و ثبت دما (فرم نمودار دمای یخچال)

- استفاده از نمودار ثبت دمای استاندارد که دارای جدول ثبت حداکثر و حداقل دما می باشد
- تکمیل سربرگ نمودار بصورت کامل و دقیق
- امضاء تمام نمودارهای ثبت شده
- بایگانی ۳ سال گذشته موجود باشد .



ادامه- پایش و ثبت دما(فرم نمودار دمای یخچال)

- نمودار دوبار در روز در ابتدا و انتهای ساعت کاری ثبت شود.
- ابتدای ساعت کاری: ثبت دمای MAX.MIN. CURRENT در فرم کاغذی و سامانه الکترونیک سلامت (سامانه سینا)
- انتهای ساعت کاری: ثبت دمای CURRENT در فرم کاغذی
- حداکثر و حداقل دمای روز قبل / روزهای قبل با توجه به Log Tag ثبت شود.
- حداکثر و حداقل دمای روزهای تعطیل نیز ثبت شود.



نمودار پایش دمائی تجهیزات زنجیره سرما

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نوع تجهیزات* :

شماره سردخانه/ یخچال:

مرکز بهداشت استان

مرکز بهداشتی درمانی

تاریخ: از تا

روز	۰۱	۰۲	۰۳	۰۴	۰۵	۰۶	۰۷	۰۸	۰۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	
°C	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع	ص	ع
+۱۶																																
+۱۵																																
+۱۴																																
+۱۳																																
+۱۲																																
+۱۱																																
+۱۰																																
+۹																																
+۸																																
+۷																																
+۶																																
+۵																																
+۴																																
+۳																																
+۲																																
+۱																																
۰																																
-۱																																
-۲																																
-۳																																
-۴																																
-۵																																
آلارم >+۸																																
زمان آلارم یا ✓																																
حداکثر دما																																
آلارم <-۵																																
زمان آلارم یا ✓																																
حداقل دما																																

هر ۲۴ ساعت، وضعیت آلارم دمای بالا و همچنین حداکثر دمایی که توسط ابزار پایش مستمر دما ثبت شده است را یادداشت نمایید.

هر ۲۴ ساعت، وضعیت آلارم دمای پایین و همچنین حداقل دمایی که توسط ابزار پایش مستمر دما ثبت شده است را یادداشت نمایید.

مراحل ثبت دمای یخچال در پرونده الکترونیک سلامت (سامانه سینا)

سینا جستجوی کد ملی... عصمت علومی (بهورز)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | ابزار | فرم ها | مدارس | ارزشیابی

ثبت گزارش

موجودیت ها

عنوان	کد اختصاصی	شماره نمونه	موجودیت	چارت سازمانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	یخچال	خانه بهداشت نوده
			<input type="button" value="جستجو"/>	توضیحات
			تحت پوشش <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<input type="button" value="ویرایش"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۱	یخچال واکسن (آموزشی)	خانه بهداشت نوده	۵۸۵۳۲
---------------------------------------	-------------------------------------	---	----------------------	------------------	-------



ادامه - مراحل ثبت دمای یخچال در پرونده الکترونیک سلامت (سامانه سینا)

لیست مراقبت ها

×

فرم ثبت دمای یخچال

مشاهده

خانه بهداشت نوده

علومى عصمت (بهوز)

۱۳۹۷/۱۱/۱۸

ثبت مورد جدید



ادامه - مراحل ثبت دمای یخچال در پرونده الکترونیک سلامت (سامانه سینا)

فرم ثبت دمای یخچال ورژن

اطلاعات پایه

عنوان: خانه بهداشت نوده
توضیحات: یخچال واکسن (آموزشی)
کد اختصاصی: 1

جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو نظارت و پایش ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات

دمای روزانه

دما

* اجباری تاریخ ثبت

دمای فعلی (ساندیکراد) حداقل دمای ۲۴ ساعت گذشته (ساندیکراد) حداکثر دمای ۲۴ ساعت گذشته (ساندیکراد)

* اجباری * اجباری * اجباری

Presentation1 - PowerPoint

تاریخ تکمیل فرم: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱

توضیحات ثبت فرم

علت مراجعه

خلاصه اقدامات انجام شده



نمونه فرم تکمیل شده پرونده الکترونیک سلامت سامانه سینا

عنوان:	خانه بهداشت فروتقه ۲	کد اختصاصی:	۳
توضیحات:	یخچال واکسن		
جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو نظارت و پایش ارجاع و پسوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات			
دمای روزانه			
تاریخ ثبت	دمای فعلی (سانتیگراد)	حداقل دمای ۲۴ ساعت گذشته (سانتیگراد)	حداکثر دمای ۲۴ ساعت گذشته (سانتیگراد)
۱۳۹۸/۱۰/۱۱	۶٫۴	۴٫۳	۸٫۲

تاریخ ثبت	ثبت کننده	توضیحات ثبت فرم	علت مراجعه	خلاصه اقدامات انجام شده
۱۳۹۸/۱۰/۱۱ ۷:۵۱	معصومه محمدیان (بهورز)	فرم ثبت دمای یخچال	فرم ثبت دمای یخچال	دما ثبت شد/ به مدت ۶ دقیقه آلام داد. لوگ تک در داخل یخچال بدون واکسن بود/

شبکه بهداشت و درمان شهرستان کاشمر
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی فروتقه
-فدافن
خانه بهداشت شماره ۲ فروتقه



اقدامات لازم حین افزایش یا کاهش دما

- اطلاع به کارشناس فنی منطقه
- بررسی یخچال
- خودداری از مصرف واکسن ها
- تنظیم صورت جلسه با ذکر تاریخ، علت گرم یا سرد شدن و مقدار واکسن
- برگرداندن واکسن ها با حفظ زنجیره سرما به مرکز خدمات جامع سلامت



خلاصه و نتیجه گیری

- دماسنج عقربه ای / میله ای
- دماسنج ماکزیمم مینیمم
- دماسنج دیجیتالی Log Tag
- کنترل روزانه دمای یخچال



پرسش و تمرین

۱. اساس کار دماسنج عقربه ای را بیان نمایید؟
۲. اساس کار دماسنج Max Min را توضیح دهید؟
۳. اصلی ترین ابزار پایش دمای واگسن (در یخچال) چیست؟
۴. آلام پایین دماسنج Log Tag چه زمانی فعال می شود؟



پرسش و تمرین

۵. دمای های زیر مربوط به دماسنج (Max Min) خانه بهداشت می باشد { Min: +3، Max : +10 ،
سطح جیوه لوله سمت راست +4، سطح جیوه لوله سمت چپ (+6) } . اقدام مناسب بهورز چیست؟
۶. دمای یخچال را بر اساس دماسنج عقربه ای روزانه و به صورت صحیح کنترل نماید.
۷. دمای یخچال نمونه خانه بهداشت را بر اساس ابزار نظارتی زنجیره سرما (Log Tag) روزانه به صورت صحیح پایش نموده و در فرم کاغذی و پرونده الکترونیک سلامت (فرم دمای یخچال) ثبت نمایید.



فهرست منابع

۱. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، مجموعه کتب آموزش بهورزی، واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ، ۱۳۹۸.
۲. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ،پایش درجه حرارت در مکان های ثابت مانند سردخانه ویچال ، IRN-EVM-SOP-E2-01-01 . ۱۳۹۴
۳. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریها، زنجیره سرما، ۱۳۸۵.
۴. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ،مرکز مدیریت بیماریها ،راهنمای مدیریت زنجیره سرما، واکسن ها و تجهیزات تزریقات ایمن(سازمان جهانی بهداشت)، ۱۳۹۰.
۵. پرونده الکترونیک سلامت، سامانه سینا، فرم ثبت دمای یخچال. <https://sinaehr.mums.ac.ir>



لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی



جداول واكسيناسيون درايران

(برنامه ايمن سازي كشوري)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: عصمت علومی
- مدرک تحصیلی: کارشناسی بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس :
مربی مبارزه با بیماریها شهرستان کاشمر،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۱۶
- نوبت تهیه : ۲
- نام فایل:

IM-jadavel-vaccinasion-dar-Iran-barnameh-imensazi-keshvari-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱. برنامه ایمن سازی همگانی کودکان را براساس آخرین چاپ راهنمای ایمن سازی بیان نماید.
۲. جدول ایمن سازی زنان باردار و زنان در سنین باروری را با توجه به سابقه قبلی ایمن سازی بطور صحیح تنظیم نماید.
۳. جدول ایمن سازی کودکان ۳ تا ۱۲ ماهگی را که در وقت مقرر مراجعه نکرده اند، بطور صحیح تنظیم نماید.
۴. جدول ایمن سازی کودکان ۱۳ ماهه تا ۶ ساله را که در وقت مقرر مراجعه نکرده اند، بطور صحیح تنظیم نماید.
۵. جدول ایمن سازی افراد ۷ تا ۱۸ ساله را که در وقت مقرر مراجعه نکرده اند، بطور صحیح تنظیم نماید.
۶. جدول ایمن سازی افراد بالای ۱۸ ساله فاقد سابقه ایمن سازی را بطور صحیح تنظیم نماید.
۷. حداقل سن مجاز دریافت واکسن ها را بیان نماید.

فهرست عناوین

۱. برنامه ایمن سازی کودکان
۲. برنامه ایمن سازی زنان باردار و زنان در سنین باروری با توجه به سابقه قبلی ایمن سازی
۳. ایمن سازی افراد با تاخیر در واکسیناسیون
۴. ایمن سازی کودکان که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آنها از ۳ تا ۱۲ ماهگی است
۵. ایمن سازی کودکانی که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آنها از ۱۳ ماهگی تا ۶ سالگی است



فهرست عناوین

۶. ایمن سازی افرادی که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آنها از ۷ تا ۱۸ سالگی است
۷. ایمن سازی افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه ایمن سازی
۸. حداقل سن مجاز دریافت واکسن ها
۹. خلاصه مطالب و نتیجه گیری
۱۰. پرسش و تمرین
۱۱. منبع



برنامه ایمن سازی کودکان (برنامه جاری)

نوع واکسن	سن
ب.ث.ژ- هیپاتیت ب - فلج اطفال خوراکی	بدو تولد
پنج گانه - فلج اطفال خوراکی	۲ ماهگی
پنج گانه - فلج اطفال خوراکی - فلج اطفال تزریقی	۴ ماهگی
پنج گانه - فلج اطفال خوراکی	۶ ماهگی
MMR	۱۲ ماهگی
سه گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR	۱۸ ماهگی
سه گانه - فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی



نکته ها (جدول برنامه ایمن سازی کودکان)

- در صورت فقدان کارت ایمن سازی یا سابقه معتبر ایمن سازی، پس از بررسی کامل و دقیق از جمله حافظه والدین کودک، در صورت نیاز ایمن سازی تکمیل گردد.
- ملاک سابقه معتبر ایمن سازی سند معتبری (کارت واکسیناسیون، ثبت دردفاتر مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت، خانه های بهداشت و تیم های سیار و گواهی پزشک) است که نشان دهنده واکسیناسیون فرد باشد.
- بعد از آخرین دز واکسن سه گانه در ۶ سالگی باید توام بزرگسال (Td) هر ده سال یکبار تکرار شود.



برنامه ایمن سازی زنان باردار

- در خانم های باردار لازم است در اولین جلسه مراقبت دوران بارداری، وضعیت ایمن سازی بررسی و تصمیم گیری شود.
- برای اطمینان از ایجاد ایمنی مطلوب برای مادر و کودک، واکسیناسیون باید به نحوی انجام شود که در صورت نیاز به دز دوم، فاصله آن تا زمان تخمینی زایمان ۴ هفته یا بیشتر باشد.
- در شرایط مراجعه دیرهنگام خانم، باردار، حداقل فاصله بین تجویز واکسن و زمان تخمینی زایمان، ۲ هفته است.



ایمن سازی زنان باردار و زنان در سنین باروری با توجه به سابقه قبلی ایمن سازی

نوع واکسن و دفعات و حداقل فاصله با دز قبلی					سابقه قبلی ایمن سازی
Td	Td	Td	Td	Td	فاقد سابقه ایمن سازی یا کمتر از سه نوبت ایمن سازی یا ایمن سازی نامشخص
۱ سال بعد	۱ سال بعد	۶ ماه بعد	۱ ماه بعد	اولین مراجعه	
		Td	Td	Td	۳ نوبت ایمن سازی در کودکی
		۱ سال بعد	۱ ماه بعد	اولین مراجعه	
			Td	Td	۴ نوبت ایمن سازی در کودکی یا ۳ نوبت ایمن سازی در کودکی و ۱ نوبت دوگانه
			۱ سال بعد	اولین مراجعه	
				Td	۴ نوبت ایمن سازی در کودکی و ۱ نوبت دوگانه
				اولین مراجعه	

برای حفظ ایمنی کافی ، واکسن توام بزرگسال باید هر ۱۰ سال یکبار تکرار شود



ایمن سازی افراد با تاخیر در واکسیناسیون

- حداقل فاصله بین نوبت های اصلی واکسن های DTP، OPV، MMR، Hib: یک ماه
- حداقل فاصله بین نوبت اول و دوم واکسن پنج گانه: یک ماه
- حداقل فاصله بین نوبت اول و دوم HepB: یک ماه
- حداقل فاصله بین نوبت دوم و سوم هپاتیت ب: دو ماه
- حداقل فاصله بین نوبت اول و سوم پنج گانه: چهار ماه
- حداقل فاصله بین نوبت اول و سوم هپاتیت ب: چهار ماه
- حداقل فاصله بین نوبت آخر واکسن سه گانه / پنج گانه و فلج اطفال و یادآور اول واکسن OPV، DTP: ۶ تا ۱۲ ماه
- حداقل فاصله بین نوبت های یادآور اول و دوم سه گانه و فلج اطفال: یکسال



ایمن سازی کودکان که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آنها از ۳ تا ۱۲ ماهگی است.*

واکسن	زمان مراجعه
ب.ث.ژ- پنج گانه - فلج اطفال خوراکی - فلج اطفال تزریقی **	اولین مراجعه
پنج گانه- فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از اولین مراجعه
پنج گانه- فلج اطفال خوراکی	سه ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه- فلج اطفال خوراکی	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه(حداقل یک سال فاصله با یادآور اول) - فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی



نکات مربوط به جدول تاخیری ۳ تا ۱۲ ماهگی

* در هر زمان از مراجعه در صورتی که سن کودک به ۱۲ ماهگی رسیده باشد باید دز اول واکسن MMR را دریافت کند و دز یادآور واکسن MMR با حداقل فاصله یک ماه تزریق شود.

** چنانچه اولین مراجعه کودکی در ۳ ماهگی باشد، واکسن فلج اطفال تزریقی در نوبت دوم مراجعه تزریق می شود.



ایمن سازی کودکانی که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آنها از ۱۳ ماهگی تا ۶ سالگی است

واکسن	زمان مراجعه
پنج گانه (تا ۵۹ ماهگی) یا هپاتیت ب و سه گانه (از ۶۰ ماهگی به بعد) - فلج اطفال خوراکی و تزریقی - MMR	اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب - MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه (حداقل یک سال فاصله با نوبت قبلی) - فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی



نکات مهم در ایمن سازی کودکانی که از ۳ ماهگی تا ۶ سالگی در موعد مقرر مراجعه نکرده اند

- در صورتی که مابین دزهای یک واکسن فاصله ای بیش از مقدار توصیه شده باشد، نیازی به شروع مجدد سری واکسیناسیون از ابتدا یا تجویز دز اضافی نیست و باید برنامه ایمن سازی را ادامه داد.
- در صورت مراجعه تاخیری کودک پس از چهار ماهگی، IPV در اولین مراجعه همراه با OPV تجویز می شود.
- در هنگام دریافت اولین نوبت واکسن MMR کودک باید حداقل ۱۲ ماهه باشد.
- چنانچه سن کودک در هنگام دریافت اولین نوبت واکسن MMR زیر ۱۸ ماه باشد به شرط آنکه فاصله حداقل یکماه رعایت گردد نوبت دوم در سن ۱۸ ماهگی تزریق می گردد و چنانچه پس از ۱۸ ماهگی باشد نوبت دوم با رعایت فاصله یک ماه تزریق شود .



ادامه - نکات مهم در ایمن سازی کودکانی که از ۳ ماهگی تا ۶ سالگی در موعد مقرر مراجعه نکرده اند

- تزریق واکسن BCG از بدو تولد تا ۱۲ ماهگی انجام می شود و بعد از ۱۲ ماهگی ضرورتی ندارد.
- از ۵ سالگی (۶۰ ماهگی) به بعد در اولین نوبت به جای واکسن پنج گانه، واکسن سه گانه و هیپاتیت ب تزریق می شود.
- بعد از شش سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع بوده و باید از واکسن توام بزرگسال استفاده شود.
- در صورتی که سن کودک هنگام دریافت یادآور اول سه گانه و فلج اطفال، ۴ سال و بیشتر باشد، یاد آور دوم ضرورتی ندارد.



ایمن سازی افرادی که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آنها از ۷ تا ۱۸ سالگی است

واکسن	زمان مراجعه
دوگانه بزرگسالان- فلج اطفال خوراکی و تزریقی - هپاتیت ب - MMR	اولین مراجعه
دو گانه بزرگسالان - فلج اطفال خوراکی- هپاتیت ب- MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
دو گانه بزرگسالان- فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از دومین مراجعه
دو گانه بزرگسالان- فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۶ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه



ایمن سازی افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه ایمن سازی

واکسن	زمان مراجعه
دوگانه بزرگسالان - هپاتیت ب - MMR	اولین مراجعه
دو گانه بزرگسالان - هپاتیت ب	یک ماه بعد از اولین مراجعه
دو گانه بزرگسالان - هپاتیت ب	۶ ماه بعد از دومین مراجعه



حداقل سن مجاز دریافت واکسن ها

حداقل سن دریافت واکسن	نام واکسن
بدو تولد	هپاتیت ب - ب.ث.ژ - فلج اطفال خوراکی (OPV)
۶ هفته	دوگانه - سه گانه - پنج گانه - همو فیلوس آنفلوانزای تیپ ب (Hib) - فلج اطفال تزریقی (IPV) - پنوموکوک کنژوگه ۱۳ ظرفیتی (PCV13)
۲ ماه	مننگوکوک کنژوگه (MCV4 - CRP/ menveo)
۶ ماه	آنفلونزا
۹ ماه	مننگوکوک کنژوگه (MCV4 - D/ menactra)
۱۲ ماه	MMR - آبله مرغان
۲ سال	پنوموکوک پلی ساکاریدی (PPSV23) - مننگوکوک پلی ساکاریدی (MPSV2 - MPSV4)



نکته

- در مواردی که احتمال تاخیر در واکسیناسیون کودک به علل گوناگون از جمله سفر و زندگی در مناطق کوهستانی و صعب العبور وجود دارد، می توان با رعایت حداقل سن تجویز واکسن ها، برای واکسیناسیون این افراد اقدام نمود.
- واکسن های غیر زنده را می توان همراه با یکدیگر و یا همراه با واکسن های ویروسی زنده و یا با هر فاصله ای با واکسن های زنده و یا غیر زنده تجویز کرد.
- واکسن های ویروسی زنده تزریقی (به استثنای تب زرد) را باید همزمان و یا با رعایت حداقل یک ماه فاصله از دیگر واکسن های ویروسی زنده تزریق کرد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

یکی از راههای ریشه کنی و حذف بیماری های قابل پیشگیری با واکسن ، ایمن سازی افراد به ویژه کودکان طبق برنامه گسترش ایمن سازی (EPI) می باشد. برای ایمن سازی افراد (گروه هدف واکسیناسیون) بایستی با توجه به سن و سابقه واکسیناسیون از جدول مربوطه استفاده شود.



پرسش و تمرین

۱. نوزادی که در بیمارستان فقط واکسن هیپاتیت ب و ب ث ژ را دریافت نموده است جهت مراقبت ۱۵ روزگی (کودک سالم) به خانه بهداشت آورده شده، اقدام مناسب جهت واکسیناسیون پولیوچیست؟ نوبت بعدی واکسیناسیون و نوع واکسن های مورد نیاز را مشخص نمایید.
۲. کودک ۲۰ روزه سالم بدون هیچ گونه سابقه دریافت واکسن به خانه بهداشت آورده شده است. واکسن های مورد نیاز در این مراجعه را بنویسید. همچنین تاریخ مراجعه بعدی و نوع واکسن ها را نیز مشخص نمایید.
۳. کودک ۱۵ ماهه ای تنها واکسن های بدو تولد خود را دریافت نموده است. جدول مراجعه واکسیناسیون کودک تا شش سالگی را تنظیم نمایید.



پرسش و تمرین

۴. کودک ۱۱ ماهه بدون سابقه واکسیناسیون و مبتلا به آسم به خانه بهداشت مراجعه کرده است . برنامه واکسیناسیون کودک را تا شش سالگی تنظیم کنید.

۵. کودک ۵.۵ ساله با سابقه دریافت واکسن های بدو تولد و دوماهگی به خانه بهداشت مراجعه نموده است. برنامه واکسیناسیون کودک تا ۶ سالگی را تنظیم نمایید.

۶. خانم ۳۰ ساله با سابقه واکسیناسیون کامل در کودکی و دریافت یک نوبت یادآور توام در سن ۲۴ سالگی به خانه بهداشت مراجعه کرده است برنامه واکسیناسیون توام را تنظیم نمایید.

۷. خانم ۵۲ ساله بدون سابقه بارداری و با سابقه دریافت یک نوبت توام در یک سال قبل، به خانه بهداشت مراجعه نموده است برنامه واکسیناسیون توام را مشخص نمایید.



فهرست منابع

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،
برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی، ۱۳۹۴.



لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی



جداول واكسيناسيون درايران

(اصول كلي واكسيناسيون و فرآيند واكسيناسيون ايمن)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: عصمت علومی
- مدرک تحصیلی: کارشناسی بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس :
مربی مبارزه با بیماریها شهرستان کاشمر،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۱۴
- نوبت تهیه : ۲
- نام فایل:
- IM-jadavel-vaccinasion-dar-Iran-osol-koli-vaccinasion-farayand-vaccinasion-Imen-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱. ماهیت واکسن ها و نحوه تزریق آنها را بیان نماید.
۲. مدت زمان نگهداری واکسن های مختلف را لیست نماید.
۳. باورهای غلط در مورد ممنوعیت ایمن سازی را لیست نماید.
۴. واکنش های حساسیتی پس از ایمن سازی را توضیح دهد .
۵. روش های کنترل عفونت و رعایت شرایط استریل را بیان نماید.



فهرست عناوین

۱. مقدمه

۷. روش های کنترل عفونت و رعایت شرایط استریل

۲. آشنایی با انواع واکسن ها و شرایط نگهداری آن ها

۸. نکته های مربوط به تزریق واکسن

۳. مدت زمان نگهداری واکسن ها پس از باز کردن ویال

۹. خلاصه مطالب و نتیجه گیری

۴. ممنوعیت مصرف واکسن ها

۱۰. پرسش و تمرین

۵. باورهای غلط در مورد ممنوعیت ایمن سازی

۱۱. منبع

۶. واکنش های حساسیتی پس از ایمن سازی



مقدمه

ایمن سازی یکی از موثرترین روش های پیشگیری از بیماریها در دوران کودکی است. برنامه گسترش ایمن سازی (EPI) در ایران از سال ۱۳۶۳ شروع شد. در حال حاضر کلیه کودکان علیه بیماریهای دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سرخجه، اوریون، هپاتیت ب، سل، فلج اطفال و هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ ب واکسینه می شوند. با اجرای برنامه گسترش ایمن سازی دستاوردهای مهمی در پیشگیری و کنترل بیماریها و ارتقای سلامت کودکان حاصل شده به طوری که گواهی حذف سرخک در سال ۱۳۹۸ دریافت شده، بیماری سرخجه مادرزادی در مرحله حذف قرار گرفته، بیماری فلج اطفال ناشی از ویروس وحشی از سال ۱۳۷۹ گزارش نشده، کزاز نوزادی حذف شده و بیماری های دیفتری، سیاه سرفه و اوریون کنترل شده اند و میزان شیوع حاملین مزمن هپاتیت ب به کمتر از ۲ درصد رسیده است.



اصول کلی واکسیناسیون

۱. آشنایی با انواع واکسن ها و شرایط نگهداری آن ها
۲. مدت زمان نگهداری واکسن ها پس از باز کردن ویال
۳. ممنوعیت مصرف واکسن ها
۴. باورهای غلط در مورد ممنوعیت ایمن سازی
۵. واکنش های حساسیتی پس از ایمن سازی



آشنایی با انواع واکسن ها و شرایط نگهداری آن ها

واکسیناسیون اقدام بسیار مهم و با ارزشی است که به وسیله آن می توان با هزینه اندک از ابتلا به بسیاری از بیماری های عفونی خطرناک و پرهزینه جلوگیری کرد. واکسن از باکتری یا ویروس زنده ضعیف شده و یا غیر فعال شده و یا جزئی از آن ها (مانند آنتی ژن سطحی خالص شده یا توکسوئید) ساخته شده است.

با تزریق واکسن ، سیستم ایمنی بدن علیه باکتری یا ویروس وارد شده به بدن، آنتی بادی ساخته و باعث بالا بردن مصونیت بدن در مقابل بیماری ناشی از آن می شود.



ادامه - آشنایی با انواع واکسن ها و شرایط نگهداری آن ها

واکسن ها به دو گروه واکسن های زنده ضعیف شده و واکسن های غیر زنده (غیرفعال) تقسیم می شوند.

واکسن های باکتریایی شامل :

- واکسن های حاوی باکتری زنده ضعیف شده (BCG)
- باکتری کشته شده (سیاه سرفه)
- توکسوئید (دیفتری و کزاز)
- واکسن های پلی ساکاریدی (پنوموکوک پلی ساکاریدی و مننگوکوک پلی ساکاریدی)



ادامه- آشنایی با انواع واکسن ها و شرایط نگهداری آن ها

واکسن های ویروسی شامل :

- ویروس زنده ضعیف شده (MMR. OPV و تب زرد)
- ویروس کامل غیرفعال (IPV و هاری)
- بخشی از آنتی ژن سطحی ویروس (مانند هپاتیت ب و آنفلوانزا)



انواع واکسن های زنده و راه تجویز و مقدار تجویز آنها

نام واکسن	ماهیت واکسن	راه تجویز	مقدار تجویز
ب.ث.ژ	باسیل زنده ضعیف شده کالمت گرن	داخل جلدی	۰/۰۵ میلی لیتر
فلج اطفال خوراکی	ویروس زنده ضعیف شده	خوراکی	۲ قطره
تب زرد	ویروس زنده ضعیف شده	زیرجلدی	۰/۵ میلی لیتر
MMR	ویروس زنده ضعیف شده سرخک، اوریون و سرخجه	زیرجلدی	۰/۵ میلی لیتر
آبله مرغان	ویروس زنده ضعیف شده	زیر جلدی یا عضلانی	۰/۵ میلی لیتر

واکسن های زنده (فعال) باکتریایی و ویروسی در طبقه فوقانی یخچال و در دمای $+2$ تا $+8$ درجه سانتی گراد نگهداری می شود.



انواع واکسن های غیرفعال و راه تجویز و مقدار تجویز آنها

مقدار تجویز	راه تجویز	ماهیت واکسن	نام واکسن
۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	توکسوئیدکزار، توکسوئید دیفتری، باکتری کشته شده سیاه سرفه، آنتی ژن سطحی ویروس هپاتیت ب، پروتئین کنژوگه با پلی ساکارید کپسول هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب	پنج گانه (پنتاوالان)
۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	توکسوئیدکزار، توکسوئید دیفتری، باکتری کشته شده سیاه سرفه	سه گانه
۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	توکسوئیدکزار، توکسوئید دیفتری	دو گانه
۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	پروتئین کنژوگه با پلی ساکارید کپسول باکتری	همو فیلوس آنفلوانزای تیپ ب



انواع واکسن های غیرفعال و راه تجویز و مقدار تجویز آنها

مقدار تجویز	راه تجویز	ماهیت واکسن	نام واکسن	
۶ تا ۳۵ ماه ۰/۲۵ میلی لیتر، ۳۶ ماه و بالاتر ۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	پروتئین های سطحی ویروس	آنفلوانزا	
۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	پروتئین کنژوگه با پلی ساکارید کپسول باکتری	کنژوگه	پنوموکوک
۰/۵ میلی لیتر	زیر جلدی یا عضلانی	پلی ساکارید کپسول باکتری	پلی ساکاریدی	
۰/۵ میلی لیتر	عضلانی	پروتئین کنژوگه با پلی ساکارید کپسول باکتری	کنژوگه	منگوکوک
۰/۵ میلی لیتر	زیر جلدی	پلی ساکارید کپسول باکتری	پلی ساکاریدی	
۰/۱ میلی لیتر در دو محل	داخل جلدی	ویروس غیر فعال	هاری	



انواع واکسن های غیر فعال و راه تجویز و مقدار تجویز آنها

نام واکسن	ماهیت واکسن	راه تجویز	مقدار تجویز
توکسوئیدکزار	توکسوئیدکزار	عضلانی	۰/۵ میلی لیتر
فلج اطفال تزریقی	ویروس غیر فعال	زیر جلدی یا عضلانی (ترجیحا عضلانی)	۰/۵ میلی لیتر
هپاتیت ب	آنتی ژن سطحی ویروس	عضلانی	۱۰ سال و کمتر ۰/۵ میلی لیتر، بالای ۱۰ سال ۱ میلی لیتر (در بزرگسالان دیالیزی و بزرگسالان مبتلا به نقایص سیستم ایمنی با دز ۲ برابر تزریق شود)

واکسن های غیرزنده (غیرفعال) باکتریایی و ویروسی در طبقه میانی یا تحتانی یخچال و دردمای +۲ تا +۸ درجه سانتی گراد نگهداری می شود.



نکته ها

- در خصوص طریقه مصرف واکسن ها چنانچه دستورالعمل مشخصی از طرف مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارایه نشده باشد، مراعات دستورالعمل کارخانه سازنده ضروری است.
- واکسن های پنج گانه، سه گانه، دو گانه، کزاز، هیپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب (Hib)، پنوموکوک و فلج اطفال تزریقی در مقابل یخ زدگی تغییر ماهیت می دهند. در این صورت باید از مصرف آن ها جدا خودداری شود.
- واکسن MMR و ب.ث.ژ در مقابل نور حساس هستند و باید از قرار گرفتن بیش از ۳۰ دقیقه در معرض نور خورشید و نورفلوئورسنت (نئون) محافظت شوند.
- نگهداری حلال واکسن MMR.BCG در دمای $+2$ تا $+8$ درجه سانتی گراد و کلیه واکسن ها باید تا لحظه تجویز در دمای ذکر شده $+2$ تا $+8$ (درجه سانتیگراد) نگهداری شوند.



نکته ها

- حساس ترین واکسن در مقابل حرارت OPV است.
- سرخک، MMR، تب زرد و ب.ث.ژ به حرارت حساس هستند.
- از قرار گرفتن این واکسن ها در دمای محیط باید اجتناب شود.
- حلال واکسن ها کاملاً اختصاصی هستند و فقط برای آماده سازی همان واکسن و همان تولیدکننده مصرف می شوند.



مدت زمان نگهداری واکسن ها پس از باز کردن ویال

۱. نباید در یک زمان، بیش از یک ویال از یک نوع واکسن باز شود.

۲. واکسن های با ویال های چند دزی (OPV.IPV.DTP.DT. Td.HepB.Penta) تا یک ماه

بعد از باز شدن ویال به شرطی که شرایط زنجیره سرما و استریل بودن سترونی حفظ شود.

نکته: در مورد ویال های چند دزی، بایستی تاریخ اولین روز استفاده روی ویال درج

شود.



ادامه - مدت زمان نگهداری واکسن ها پس از باز کردن ویال

۳. در تیم های سیار واکسیناسیون، ویال های باز شده واکسن باید در پایان کار روزانه دور ریخته شود، ولی ویال های باز نشده به شرط رعایت کامل زنجیره سرما، باید در روزهای بعد در اولویت مصرف قرار گیرند.

۴. زمان مصرف واکسن های بازسازی شده :

• MMR ۶ ساعت

• BCG ۴ ساعت

• آبله مرغان ۳۰ دقیقه



هر یک از ویال های باز شده باید در شرایط زیر دورریخته شوند

الف) اگر شرایط سترونی بطور کامل رعایت نشده باشد.

ب) اگر شواهدی دال بر احتمال وجود آلودگی واکسن وجود داشته باشد:

- غوطه ور شدن ویال محتوی واکسن پس از باز شدن در یخ آب شده داخل یخدان
- ذرات قابل رویت در ویال واکسن
- ترک خوردگی ویال واکسن
- کنده شدن برچسب واکسن

نکته : چنانچه این تغییرات در ویال های باز نشده مشاهده شود، باید با حفظ

کامل زنجیره سرما، واکسن به رده بالاتر اجرایی برگشت داده شود.



ممنوعیت مصرف واکسن ها

۱. ممنوعیت در ایمن سازی

۲. احتیاط در ایمن سازی



۱. ممنوعیت در ایمن سازی

به حالتی اطلاق می شود که تجویز یک واکسن با احتمال قوی با عوارض نامطلوب وخیم همراه باشد.

مثال : در صورتی که کودک پس از دریافت نوبت قبلی واکسن دچار واکنش حساسیتی شدید (مانند آنافیلاکسی) شده باشد، نباید در دفعات بعدی واکسیناسیون، آن واکسن را دریافت کند.



۲. احتیاط در ایمن سازی

به حالتی اطلاق می شود که احتمال پیامد نامطلوب و خیم بعد از تجویز یک واکسن وجود داشته باشد. در آن صورت ایمن سازی باید به تعویق بیفتد و یا فواید و مضرات احتمالی آن سنجیده شده و سپس تصمیم گیری شود.

مثال : تزریق واکسن آنفلوانزا در صورت ابتلا به سندرم گیلن باره طی ۶ هفته پس از دریافت دز قبلی واکسن، جزو موارد احتیاط است و باید مضرات احتمالی در مقابل فواید آن در نظر گرفته شود.



باورهای غلط در مورد ممنوعیت ایمن سازی

شرایط ذیل دلیلی بر ممنوعیت ایمن سازی نبوده و نیازی به تعویق ایمن سازی نمی باشد:

۱. مواجهه اخیر با یک بیماری عفونی

۲. بیماری خفیف با تب مختصر مانند سرماخوردگی، عفونت گوش و اسهال خفیف

۳. دوره نقاهت یک بیماری

۴. دریافت آنتی بیوتیک بجز واکسن خوراکی تیفوئید

۵. دریافت داروهای ضد ویروسی (بجز در مورد واکسن آبله مرغان و واکسن زنده آنفلوآنزا)



ادامه- باورهای غلط در مورد ممنوعیت ایمن سازی

۶. نارس بودن شیرخوار یا وزن کم هنگام تولد

۷. تماس خانگی با خانم باردار

۸. سابقه حساسیت خفیف یا غیر اختصاصی در دریافت کننده واکسن یا بستگان وی (بجز

حساسیت شدید شناخته شده فرد دریافت کننده واکسن به یکی از اجزای واکسن)

۹. تغذیه با شیر مادر

۱۰. سوء تغذیه

۱۱. ابتلا به زردی دوره نوزادی

۱۲. سابقه سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار در خانواده



ادامه - باورهای غلط در مورد ممنوعیت ایمن سازی

۱۳. تماس خانوادگی با فرد دچار نقص ایمنی (بجز موارد خاص)

۱۴. سابقه جراحی اخیر یا جراحی در آینده نزدیک

۱۵. بیماریهای مزمن غیرواگیر قلب، ریه (آسم)، کلیه یا کبد و بیماری های متابولیک (دیابت)

۱۶. بیماریها و شرایط پایدار و غیر پیش رونده عصبی (سندرم داون .فلج مغزی)

۱۷. سابقه تشنج در خانواده

۱۸. سابقه خانوادگی پیامد های نامطلوب ایمن سازی (مگر موارد مرتبط با نقص ارثی سیستم ایمنی)

۱۹. دریافت اخیر فرآورده های خونی یا گاماگلوبولین در دریافت کنندگان واکسن های غیر فعال (IPV)



واکنش های حساسیتی پس از ایمن سازی

واکنش های ازدیاد حساسیت به دنبال تزریق واکسن ممکن است به ندرت رخ دهد. با این وجود تمام مراکز ارائه دهنده خدمات واکسیناسیون باید آمادگی لازم جهت برخورد مناسب با واکنش های حساسیتی شدید (مانند آنافیلاکسی) را داشته باشند.

این واکنش ها که ناشی از حساسیت بیش از حد فرد به خود واکسن یا سایر اجزاء واکسن می باشد، شامل موارد زیر است:

۱. واکنش حساسیتی شدید (مانند آنافیلاکسی)

۲. واکنش موضعی آرتوس

۳. بیماری سرم



۱. واکنش حساسیتی شدید (مانند آنافیلاکسی)

واکنش آنافیلاکسی نسبت به آنتی ژن های واکسن و ترکیبات موجود در آن مانند آنتی ژن های تخم مرغ یا نئومایسین و یا سرم حیوانی در افراد حساس ایجاد می شود.

تظاهرات آنافیلاکسی شامل :

کهیر، خارش، تنگی نفس، تب، ورم صورت و یا کل بدن، افت فشار خون یا شوک و گاهی مرگ است.

زمان بروز : معمولاً حدود نیم ساعت پس از تزریق

نکته : سابقه آنافیلاکسی به یک واکسن یا اجزاء آن، از موارد قطعی منع مصرف

واکسن است.



۱. واکنش حساسیتی شدید (مانند آنافیلاکسی)

واکنش آنافیلاکسی جزو اورژانس های پزشکی است.

باید اقدامات اولیه احیا مانند :

- قراردادن بیمار در حالت خوابیده
- بالاتر قرار دادن پاها از سطح شکم
- اطمینان از باز بودن راه هوایی
- برقراری اکسیژن ۶-۸ لیتر در دقیقه از طریق ماسک انجام گیرد
- در اولین فرصت ممکن بیمار به نزدیک ترین مرکز درمانی ارجاع شود.



۲. واکنش موضعی آرتوس

این واکنش به صورت :

- ورم

- درد و حساسیت در محل تزریق

- سفتی عضله محل تزریق

- تخریب بافتی در محل تزریق ظاهر می کند.

علت واکنش: ایجاد ترکیب غیر محلول آنتی ژن با آنتی بادی IgG در ناحیه تزریق .



۳. بیماری سرم

بیماری سرم در افرادی که برای ایمن سازی غیر فعال، سرم دامی دریافت می کنند ، ممکن است 6-10 روز بعد از دریافت سرم مشاهده شود. علائم بیماری شامل :

- تب
- کهیر و خارش
- تورم تاندون ها و مفاصل
- بزرگی غدد لنفاوی و طحال

شدت بیماری به مقدار سرم تزریق شده بستگی دارد.

علائم معمولاً پس از یک هفته با دفع تدریجی سرم تزریق شده از بدن، خودبخود بهبود می یابد.



فرایند واکسیناسیون ایمن :

۱. روش های کنترل عفونت و رعایت شرایط استریل

۲. نکته های مربوط به تزریق واکسن



روش های کنترل عفونت و رعایت شرایط استریل

۱. شستن دستها با آب و صابون قبل از تزریق
۲. استفاده از دستکش فقط در صورت وجود زخم باز در دست های واکسیناتور و یا احتمال تماس با مایعات بالقوه آلوده بدن
۳. شستن محل واکسیناسیون در صورت کثیف بودن با آب و صابون
۴. ضد عفونی محل تزریق با پنبه الکل ۷۰ درصد از مرکز به خارج به صورت دایره ای
۵. صبرکردن تا زمان خشک شدن الکل و سپس تزریق واکسن
۶. عدم استفاده از پنبه الکل های از قبل آماده شده



نکته های مربوط به تزریق واکسن

۱. خودداری از تزریق واکسن ها در ناحیه سرین به دلیل:

- احتمال آسیب به عصب سیاتیک

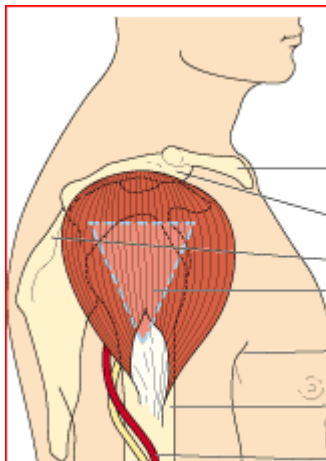
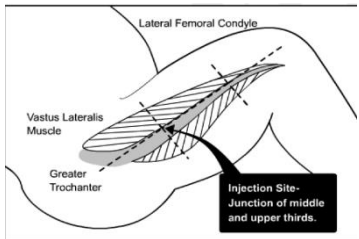
- کاهش اثربخشی واکسن به علت زیاد بودن بافت چربی در آن ناحیه

۲. اگر لازم باشد در یک جلسه واکسیناسیون، بیش از یک نوع واکسن تزریق شود باید در محل های جداگانه (حداقل به فاصله ۲.۵ سانتی متر) و یا در دو اندام مقابل انجام شود.

۳. محل تزریق واکسن :

- سمت راست : Hib ، IPV ، HepB ، MMR بر حسب سن دست یا پا

- سمت چپ : BCG ، Penta ، DT ، Td ، DTP بر حسب سن دست یا پا



ادامه - نکته های مربوط به تزریق واکسن

۴. واکسن BCG باید :

• به صورت داخل جلدی و در حد فاصل یک سوم فوقانی و دو سوم تحتانی بازو تزریق گردد.

۵. واکسن های DT ، Td ، DTP ، Penta باید حتما به شکل داخل عضلانی و عمیق تزریق کرد.

• تزریق این نوع واکسن ها در زیرجلد و یا داخل جلد می تواند سبب بروز علایم زیر شود :

a. تحریک موضعی

b. تشکیل گرانولوم

c. نکروز بافتی

d. آبسه استریل



ادامه - نکته های مربوط به تزریق واکسن

۶. در کودکان ۲۵ ماه و بالاتر چنانچه حجم عضله دلتوئید کم باشد، باید تزریق در ناحیه قدامی خارجی ران صورت گیرد.

۷. از مخلوط نمودن ویال واکسن های مجزا خودداری شود

۸. برای تزریق هر واکسن باید سرنگ مجزا استفاده شود.

۹. استفاده از یک سرنگ برای تزریق دو یا چند واکسن (Hib، DT، Td و...) ممنوع است.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در حال حاضر کلیه کودکان کشور علیه ده بیماری سل، فلج اطفال، هیپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، سرخک، سرخجه، اوریون واکسینه می شوند و ماهیت واکسن و نحوه تزریق و مقدار تزریق و مدت زمان نگهداری ویال بعد از بازشدن در واکسن های مختلف، متفاوت است. در زمان تزریق واکسن بایستی حال عمومی کودک بررسی شده و به ممنوعیت های واکسن و باورهای غلط در زمینه ممنوعیت ایمن سازی توجه نمود.



پرسش و تمرین

۱. ماهیت واکسن MMR چیست؟
۲. واکسن پولیو تزریقی در کدام طبقه یخچال نگهداری می شود؟
۳. ویال واکسن پنج گانه در تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۰ باز شده است تا چه مدت زمانی قابل مصرف می باشد؟
۴. کودکی به دنبال دریافت واکسن دچار شوک آنافیلاکسی شده است، اقدامات مورد نیاز برای این کودک را بیان کنید.
۵. علت ایجاد واکنش موضعی آرتوس چیست؟
۶. به چه علت از تزریق واکسن در عضله سرین باید خودداری شود؟



فهرست منابع

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،
برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی، ۱۳۹۴.



لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی



جداول واكسيناسيون درايران

(واكسيناسيون در شرايط و گروه هاي خاص)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: عصمت علومی
- مدرک تحصیلی: کارشناسی بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس :
مربی مبارزه با بیماریها شهرستان کاشمر،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری : ۱۳۹۹/۴/۱۹
- نوبت تهیه : ۲
- نام فایل:
- IM-jadavel-vaccinasion-dar-Iran-vaccinasion-dar-sharayet-va-grohhae-khas-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱. برنامه واکسیناسیون نوزادان نارس با وزن تولد کمتر از دو کیلوگرم را تنظیم نماید.
۲. اقدامات مربوط به نوزادان متولد شده از مادر HBsAg مثبت را لیست نماید.
۳. نکات مربوط به واکسیناسیون کودکان با تشنج و ضایعات مغزی را بیان نماید.
۴. حداقل فواصل زمانی دریافت واکسن های ویروسی زنده تزریقی با خون کامل یا فرآورده های خونی را بیان نماید.
۵. نکات مربوط به واکسیناسیون خانم های باردار و شیرده را بیان نماید.
۶. اقدامات مربوط به تزریق عضلانی واکسن ها در افراد هموفیلی را بیان نماید.



فهرست عناوین

۱. ایمن سازی هنگام تب و بیماری های خفیف
۲. ایمن سازی نوزادان مبتلا به زردی
۳. ایمن سازی نوزادان نارس
۴. ایمن سازی نوزادان متولد شده از مادر HBsAg مثبت
۵. ایمن سازی کودکان با تشنج و ضایعات مغزی
۶. ایمن سازی زنان باردار و شیرده
۷. ایمن سازی افراد مبتلا به هموفیلی و اختلالات خونریزی دهنده
۸. واکسیناسیون پرسنل بهداشتی و درمانی
۹. خلاصه مطالب و نتیجه گیری
۱۰. پرسش و تمرین
۱۱. منبع



ایمن سازی هنگام تب و بیماری های خفیف

- بیماری های خفیف با یا بدون تب (مانند عفونت های خفیف دستگاه تنفسی فوقانی، عفونت گوش میانی، اسهال خفیف)، استفاده اخیر از آنتی بیوتیک و دوران نقاهت بیماری های حاد، مانع ایمن سازی و عاملی برای تاخیر آن نیست.
- اگر کودکی مبتلا به اسهال شدید باشد و هم زمان قطره فلج اطفال به او خورانده شود، باید یک نوبت اضافی واکسن با فاصله حداقل یک ماه دریافت نماید.
- در صورت ابتلا فرد به بیماری حاد متوسط تا شدید (با یا بدون تب)، لازم است ایمن سازی تا زمان بهبودی حال عمومی به تعویق افتد.



ایمن سازی نوزادان مبتلا به زردی

• واکسیناسیون شیرخوارانی که در نوزادی به هر علت دچار زردی شده اند، مطابق با برنامه جاری واکسیناسیون کشوری صورت می گیرد.

تبصره : درخصوص نوزادانی که به علت زردی تحت درمان با IVIG قرار گرفته اند، مدت زمان فاصله ای باید رعایت شود .



ایمن سازی نوزادان نارس

- شروع برنامه ایمن سازی نوزادان نارس در صورت وضعیت بالینی تثبیت شده همانند سایر نوزادان است و نیازی به تعویق برنامه ایمن سازی یا کاهش مقدارواکسن نیست.
- وضعیت بالینی تثبیت شده در شیرخوار نارس به این معناست که وضعیت کلی شیرخوار و روند رشد وی رو به بهبود مستمر بوده و نیازی به انجام هیچ نوع اقدام درمانی برای بیماری عفونی ، بیماری متابولیکی یا بیماری های حاد کلیوی، قلبی عروقی، مغزی یا تنفسی ندارد.
- واکسن هپاتیت ب بدون در نظر گرفتن شرایط بالینی نوزاد، ترجیحا هرچه سریع تر ، لازم است تزریق شود.
- با توجه به اینکه نوزادان نارس با وزن تولد کمتر از ۲ کیلوگرم نیز چهار نوبت واکسن هپاتیت ب (بدو تولد ، ۲ ، ۴ و ۶ ماهگی) دریافت می نمایند ، به دزاضافه واکسن هپاتیت ب در یک ماهگی نیاز ندارند.



ادامه - ایمن سازی نوزادان نارس

- در صورتی که نوزاد نارس در سن ۲ ماهگی هنوز در بیمارستان بستری باشد، در صورت وضعیت بالینی تثبیت شده، ایمن سازی مطابق با برنامه جاری انجام می شود ولی توصیه می شود به جای OPV از IPV استفاده شود یا OPV پس از ترخیص از بیمارستان تجویز شود.
- نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم که در بیمارستان بستری هستند، باید به مدت ۷۲ ساعت پس از ایمن سازی از نظر وقفه تنفسی (آپنه) و برادی کاردی تحت نظر قرار گیرند.
- توصیه می شود به نوزادان نارس پس از رسیدن به سن ۶ ماهگی واکسن آنفلوانزا تزریق شود.
- توصیه می شود والدین، مراقبین و افراد در تماس خانگی با نوزادان نارس، واکسن آنفلوانزا دریافت نمایند.



ایمن سازی نوزادان متولد شده از مادر HBsAg مثبت

• توصیه می شود در همه خانم های باردار، تست HBsAg به صورت غربالگری روتین برای تعیین نحوه ایمن سازی نوزادان انجام شود.

• در صورتی که نوزاد از مادر HBsAg مثبت متولد شده باشد، باید :

۱. در اسرع وقت و ترجیحا طی ۱۲ ساعت اول پس از تولد، واکسن هپاتیت ب را در عضله یک ران

۲. ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب (HBIG) را به مقدار ۰/۵ میلی لیتر در عضله ران دیگر

دریافت کند.

۳. ادامه واکسیناسیون هپاتیت ب طبق برنامه واکسیناسیون کشوری (برنامه جاری) انجام خواهد شد.

۴. حداکثر مهلت دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب تا ۷ روز پس از تولد است.



ایمن سازی نوزادان متولد شده از مادر HBsAg مثبت

- در صورتی که نوزاد از مادری با تاریخ تولد قبل از سال ۱۳۷۲ و یا با شرایط نامعلوم از نظر HBsAg متولد شده باشد، باید در اسرع وقت و ترجیحا طی ۱۲ ساعت اول پس از تولد، واکسن HepB به نوزاد تزریق شود و از مادر نمونه خون جهت بررسی HBsAg گرفته شود.
- اگر جواب HBsAg مادر مثبت بود، باید نوزاد در اسرع وقت و حداکثر طی ۷ روز اول پس از تولد، HBIG را دریافت نماید.
- تمامی نوزادانی که از مادران HBsAg مثبت متولد شده اند حتی در صورت دریافت واکسن هپاتیت ب و HBIG، باید از نظروضعیت HBsAg و HBsAb طی ماه های ۹ تا ۱۸ پس از تولد بررسی شوند.



ایمن سازی کودکان با تشنج و ضایعات مغزی

اگر:

۱. کودک مبتلا به اختلالات عصبی مانند تشنج کنترل نشده

۲. صرع (مانند اسپاسم شیرخوارگی)

۳. بیماری های پیش رونده مغزی

۴. سابقه تشنجی که مورد ارزیابی قرار نگرفته باشد

تزریق واکسن حاوی سیاه سرفه باید تا زمان ارزیابی کامل اختلال عصبی، شروع درمان مناسب و پایدار

شدن شرایط بیمار به تعویق بیفتد .



ادامه - ایمن سازی کودکان با تشنج و ضایعات مغزی

۱. وجود صرع کنترل شده به مدت سه ماه

۲. فلج مغزی (CP)

۳. تاخیر تکاملی در کودک

۴. سابقه فامیلی تشنج یا اختلالات دیگر عصبی در خانواده ، مانعی برای دریافت واکسن های حاوی سیاه سرفه نیست.

• تب و تشنج ساده و حملات ریسه مانعی برای دریافت واکسن های حاوی سیاه سرفه نیست.

• در تمام مواردی که تزریق واکسن سیاه سرفه ممنوع است، باید واکسن های دیفتری، کزاز، هیپاتیت ب

و هموفیلوس آنفلوانزای تیپ ب طبق برنامه جاری واکسیناسیون کشوری تزریق شود.



دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی

حداقل فاصله زمانی دریافت خون و فرآورده های خونی با واکسن های ویروسی زنده تزریقی		
نوع فرآورده	حداقل فاصله زمانی لازم	
گاما گلوبولین داخل عضلانی (HIG)	۳ ماه	
گاما گلوبولین داخل وریدی (IVIG)	۸ ماه	
گلبول قرمز فشرده (Packed RBC)	۵ ماه	
فرآورده های خونی	خون کامل	۶ ماه
	پلاکت و FFP	۷ ماه



ایمن سازی دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی

• واکسیناسیون افرادی که تزریق مکرر خون دارند (مانند بیماران مبتلا به تالاسمی) مطابق برنامه جاری واکسیناسیون کشوری انجام می شود.

• در صورت تزریق گاماگلوبولین عضلانی، فاصله تجویز واکسن های ویروسی زنده ضعیف شده (بجز فلج اطفال خوراکی، روتاویروس و تب زرد) با گاماگلوبولین، حداقل ۳ ماه خواهد بود.

• در صورت تزریق گاماگلوبولین وریدی (IVIG)، فاصله تجویز واکسن های ویروسی زنده (بجز فلج اطفال خوراکی، تب زرد و روتاویروس) با گاماگلوبولین، حداقل ۸ ماه خواهد بود.



ادامه - ایمن سازی دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی

- در صورت تزریق خون و فرآورده های خونی، فاصله تجویز واکسن های ویروسی زنده (بجز فلج اطفال خوراکی، تب زرد و روتاویروس) با گلبول قرمز فشرده (Packed RBC) ۵ ماه، با خون کامل ۶ ماه و با پلاکت و FFP ۷ ماه خواهد بود.
- واکسیناسیون افرادی که گلبول قرمز شسته شده (Washed RBC) دریافت کرده اند، مطابق با برنامه جاری واکسیناسیون کشوری انجام می شود.
- در صورت دریافت گاماگلوبولین عضلانی، وریدی و یا فرآورده های خونی طی ۱۴ روز بعد از تجویز واکسن های ویروسی زنده (بجز فلج اطفال خوراکی، تب زرد و روتاویروس)، باید پس از گذشت حداقل فاصله زمانی عنوان شده در بالا، واکسن های فوق تکرار شود.



ایمن سازی زنان باردار و شیرده

- تجویز کلیه واکسن های ویروسی زنده در دوران بارداری ممنوع است.
- ولی در شرایط خاص و همه گیری ها طبق توصیه وزارت بهداشت اقدام می گردد.
- در صورتی که فواید واکسن ویروسی زنده بر مضرات احتمالی آن ارجح باشد، طبق نظر مرکز مدیریت بیماری های واگیر می توان نسبت به ایمن سازی زنان باردار با واکسن های ویروسی زنده اقدام نمود.
- به خانم هایی که در فصل شیوع آنفلوانزا باردار هستند، توصیه می شود واکسن غیر فعال آنفلوانزای فصلی را دریافت نمایند.



ادامه - ایمن سازی زنان باردار و شیرده

- به علت خطر ابتلا به سرخجه در دوران بارداری و سندرم سرخجه مادرزادی، توصیه می شود در خانم هایی که قصد باردار شدن دارند و سابقه دریافت واکسن سرخجه، MMR و یا MR را ذکر نمی کنند، عیار آنتی بادی ضد سرخجه ارزیابی شود و در صورت پایین بودن، واکسن سرخجه تجویز شود.
- بعد از تزریق واکسن، باید تا حداقل یک ماه از بارداری اجتناب شود. تزریق نابجای این واکسن در دوران بارداری دلیلی بر سقط درمانی نیست.
- انجام تست بارداری قبل از تزریق واکسن های ویروسی زنده ضرورت ندارد.
- تجویز کلیه واکسن ها اعم از زنده و غیر زنده، به کودکانی که در تماس خانگی با خانم های باردار هستند، بلامانع است.



ادامه - ایمن سازی زنان باردار و شیرده

• به منظور پیشگیری از ابتلا مادر و نوزاد به کزاز، علاوه بر رعایت شرایط زایمان بهداشتی، واکسیناسیون زنان در سنین باروری و زنان باردار باید طبق جدول ایمن سازی زنان باردار انجام گیرد.

• تجویز کلیه واکسن های ویروسی زنده (بجز واکسن تب زرد) و واکسن های غیر فعال و غیر زنده به خانم ها در دوران شیردهی و هم چنین کودکانی که از شیرمادر تغذیه می کنند، بلامانع است.

• از تزریق واکسن تب زرد به زنان شیرده باید خودداری شود ولی در صورت لزوم مسافرت خانم های شیرده به مناطقی که تب زرد در آنها بومی می باشد، تزریق واکسن بلامانع است.



ایمن سازی افراد مبتلا به هموفیلی و اختلالات خونریزی دهنده

در این افراد اقدامات زیر باید هنگام تزریق عضلانی واکسن ها رعایت شود:

- استفاده از یک سوزن نازک (شماره ۲۳ یا نازک تر)
- تحت فشار قرار دادن مداوم محل تزریق (بدون مالش) حداقل به مدت دو دقیقه
- هشدار به همراهان بیمار از نظر احتمال بروز هماتوم در محل تزریق



ادامه - ایمن سازی افراد مبتلا به هموفیلی و اختلالات خونریزی دهنده

• رفع درد یا تب کودک با استامینوفن (از مصرف آسپرین و ضد التهاب های غیراستروئیدی مثل بروفن یا ناپروکسن به دلیل خطر بروز خونریزی باید اجتناب شود).

• در بیماران با هموفیلی شدید (سطح فاکتور انعقادی کمتر از ۱ درصد) که برای پیشگیری از خونریزی تحت درمان منظم با فاکتورهای انعقادی هستند، توصیه می شود واکسن طی ۲۴ ساعت بعد از دریافت فاکتور تزریق گردد.

• در افراد با هموفیلی شدید، در صورت عدم دسترسی به فاکتور و شرایط خاص و اضطراری (مانند فرو رفتن سوزن در دست) می توان واکسن هیپاتیت ب را زیر جلدی تزریق کرد.



واکسیناسیون پرسنل بهداشتی و درمانی

توصیه می شود پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی شامل:

- پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافت چیان واحدهای بهداشتی درمانی و آزمایشگاه های تشخیصی، فراگیران بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی،

- مراقبین بهداشتی در مدارس، مراقبین خانه های سالمندان و پرسنل اورژانس

برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های قابل پیشگیری با واکسن ، واکسن های آنفلوآنزای فصلی و هپاتیت ب و MMR را دریافت نمایند.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

زمان تزریق واکسن بایستی حال عمومی فرد بررسی شود و با توجه به حال عمومی ، سابقه بیماری ،نوزاد متولد شده از مادر HBsAg+ ، سابقه دریافت خون یا فرآورده خونی و نوع بیماری های زمینه ای اقدام به انجام واکسیناسیون نمود.

تزریق تمام واکسن ها به خانم های شیرده بلامانع است بجز واکسن تب زرد و تزریق واکسن های زنده ویروسی به خانم های باردار ممنوع است مگر با نظر پزشک و کلیه پرسنل بهداشتی بایستی علیه هپاتیت ب واکسینه شوند



پرسش و تمرین

۱. کودکی ۴ ماهه زمان تزریق واکسن ۴ ماهگی دچار کم آبی متوسط می باشد. اقدام مناسب در مورد واکسیناسیون کودک چیست؟

۲. کودکی در سن ۵.۵ ماهگی گاماگلوبولین عضلانی (HIG) دریافت کرده و در سن شش ماهگی جهت دریافت واکسن به خانه بهداشت مراجعه نموده است. اقدام مناسب چیست؟

۳. حداکثر مهلت دریافت ایمنوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب (HBIG) برای نوزاد متولد شده از مادر HBsAg مثبت چند روز است؟

۴. نوازدی که از مادر HBsAg مثبت متولد شده حداقل چه مدت بعد از آخرین نوبت دریافت واکسن هپاتیت ب بایستی از نظر وضعیت HBsAg و HBsAb بررسی شود؟



پرسش و تمرین

۵. تزریق کدام واکسن (بجز واکسن های برنامه گسترش ایمن سازی) به نوزادان نارس بعد از سن شش ماهگی توصیه می شود؟

۶. واکسیناسیون کودک سالم ۲ ماهه که برادر بزرگتر وی مبتلا به سندرم داون می باشد چگونه است؟

۷. کودک ۶ ماهه که منحنی وزن به سن او $z\ score -3$ می باشد جهت دریافت واکسن مراجعه نموده است. اقدام مناسب در مورد واکسیناسیون کودک را بنویسید.



فهرست منابع

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،

برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی، ۱۳۹۴.



لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی



ایمن سازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

نظام اطلاعات و فرم ها در ایمن سازی



مشخصات سند

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: مهدی محمودی
- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:
مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: ایمن سازی و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۹/۲/۸
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
Im-nezame-etelaat-va-formha-dar-imansazi-edi1



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این درس انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- ۱- درصد پوشش واکسن هارامحاسبه وپایش واکسیناسیون را انجام دهد.
- ۲- پنل شاخص های سیمای سلامت را بررسی نماید.
- ۳- درصد ورریزواکسن هارامحاسبه نماید.
- ۴- پیامدهاوعوارض نامطلوب ایمن سازی را تشخیص دهد.
- ۵- نسبت به ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی درسامانه اقدام کند.



فهرست عناوین

۱- محاسبه درصد پوشش واکسن ها و پایش واکسیناسیون

۲- بررسی پتل شاخص های سیمای سلامت

۳- محاسبه درصد دورریز واکسن ها

۴- غربالگری در زمان واکسیناسیون

۵- تشخیص پیامدهای نامطلوب متعاقب ایمن سازی

۶- طبقه بندی پیامدهای نامطلوب متعاقب ایمن سازی



فهرست عناوین

- ۷- نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب متعاقب ایمن سازی درسامانه
- ۸- روش گزارش گیری پیامدهای نامطلوب ایمن سازی ازسامانه
- ۹- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ۱۰- پرسش و تمرین نظری و عملی
- ۱۱- فهرست منابع



۱- محاسبه درصد پوشش واکسن ها و پایش واکسیناسیون

ارزیابی و پایش واکسیناسیون به منظور کنترل وضعیت پوشش ایمنسازی کودکان زیر یکسال در پایان هر ماه صورت می‌گیرد، تا بتوان موانع اجرایی در راه رسیدن به هدف (پوشش بالای ۹۵٪) را در اولین فرصت ممکن شناسایی و با انجام مداخله و بکارگیری استراتژی مناسب این موانع را مرتفع نمود، در همین راستا موارد ذیل مورد تاکید قرار می‌گیرد:

*فرصتهای از دست رفته را در پایان هر ماه مشخص و برای رفع موارد موجود و فرصتهای از دست رفته برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری نمائید، در همین ارتباط ممکن است نیاز به همکاری اعضاء شورای اسلامی، معتمدین، روحانی و معلم روستا داشته باشید.

همچنین کلیه مشکلات و موانع موجود را با کاردان و پزشک مرکز در میان بگذارید و از آنها راهنمایی بخواهید تا در رفع این موانع به شما کمک نمایند.



۱- محاسبه درصد پوشش واکسن ها و پایش واکسیناسیون - ادامه...

الف) بعضی از نمونه‌های فرصت‌های از دست رفته عبارتند از:

- ۱- دیر رسیدن واکسن به خانه بهداشت
- ۲- نبود وسیله نقلیه مناسب جهت مراجعت به روستای قمر
- ۳- نوع شغل و گرفتاری شغلی اهالی روستا (پدر و مادر کودک) در بعضی از فصول سال مثلا کشاورزی و دامداری خصوصا عشایرو....
- ۴- مشکل دوری راه و عدم امکان دسترسی مناسب اهالی به دریافت خدمات ایمن سازی
- ۵- شیوع بیماری‌های واگیردار در بین کودکان منجمله آنفلوآنزا، پنومونی، اسهال و استفراغ و....



۱- محاسبه درصد پوشش واکسن ها و پایش واکسیناسیون - ادامه...

۶- مشکل راه ارتباطی به علت تغییرات جوی در بعضی از فصول سال مثلاً بسته شدن راه به علت ریزش نزولات جوی مثل برف و باران و...

۷- غافل شدن از واجدین شرایط که برای دریافت سایر خدمات به واحد بهداشتی مراجعه می کنند و کارمند بهداشتی از بررسی وضعیت ایمن سازی او بی خبر می باشند به عنوان مثال: مادر یا کودکی که جهت مراقبت بهداشتی مراجعه می کند ولی هنگام مراجعه به وی واکسن مورد نیاز تلقیح نمی شود.

۸- کمبود یا نبودن تجهیزات و لوازم مورد نیاز جلسات ایمن سازی منجمله یخچال، واکسن کاریر، کیسه یخ و...

ب) درصد پوشش ماهیانه هر یک از واکسنها را تا پایان سن یک سالگی از سامانه پرونده الکترونیک سلامت استخراج و نمودار آن را در فرم جدول پایش واکسیناسیون رسم نمایید.



۱- محاسبه درصد پوشش واکسن ها و پایش واکسیناسیون - ادامه...

ابتدا کودکان مورد انتظار هر ماه را مشخص نمایید برای این منظور تعداد کودکان زیر یک سال (متولدین سال قبل) را بر عدد ۱۲ تقسیم کرده تا تعداد مورد انتظار ماهیانه به دست آید، برای ماههای دوم به بعد به ترتیب عدد مورد انتظار را در ردیف آن ماه ضرب نمایید، تعداد کودکان واکسینه شده تا آن ماه (جمع تزایدی کودکان واکسینه شده از اول سال تا پایان آن ماه) را بر تعداد مورد انتظار تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب می نمایم تا درصد پوشش واکسن مدنظر در آن ماه بدست آید.

$$\text{تعداد متولدین زیر یک سال گذشته} = \frac{\text{تعداد مورد انتظار ماهیانه جهت دریافت واکسن در ماه}}{12}$$

جمع تزایدی کودکان واکسینه شده = ردیف ماه مورد انتظار * تعداد مورد انتظار دریافت واکسن در ماه

$$* 100 = \frac{\text{جمع تزایدی}}{\text{مورد انتظار}} = \text{درصد پوشش واکسن}$$



۲- بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت

با ورود به سامانه در منوی گزارشات روی پنل شاخص های سیمای سلامت کلیک می کنیم در این قسمت، شاخص ها با قابلیت فیلتر نوع منطقه ، ملیت، جنسیت و تعیین چارت به صورت ماهانه، سه ماهه، ۶ ماهه، نه ماهه و سالانه بارگذاری شده است.

برخی از شاخص های ماهانه مختص همان ماه می باشد (از زمان اجرای گزارش به 33 روز قبل برمی گردد) برخی از شاخص ها به 63 روز گذشته برمی گردد.

شاخص های سه ماهه نیز از زمان اجرای گزارش به 3 ماه قبل بر می گردد، سایر شاخص ها نیز به همین



صورت می باشد.

۲- بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...

با توجه به توضیحات فوق لازم است کلیه کاربران در ابتدای هرماه و در اسرع وقت به تفکیک مناطق، ملیت، جنسیت و دوره، اجرای گزارش را کلیک نمایند تا گزارشات برای همیشه ذخیره گردد و هرچه دیرتر این گزارشات ذخیره گردد بازه های زمانی بیشتر تغییر می کند و اختلاف شاخصهای کل شهرستان با جمع واحدها تفاوت بیشتری خواهد داشت، به عنوان مثال اگر گزارشات ماه فروردین را 25 اردیبهشت ذخیره نمایید، شاخص در صد پوشش واکسیناسیون از 25 اردیبهشت به یک ماه قبل برمی گردد که صحیح نیست.



۲- بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...

در صورتی که جهت واحدی، شاخص ها تا پایان ماه بعد ذخیره نشود امکان اجرای گزارش جهت ماهی که زمان اجرای گزارش به پایان رسیده است، وجود ندارد و شاخص های آن ماه یا دوره را به صورت خط تیره نشان می دهد.

نکته ۱: برای اینکه عنوان صورت و مخرج شاخص ها برای کابرمشخص گردد، لازم است مکان نما را روی صورت یا مخرج بی حرکت نماییدا عناوین ظاهر گردد، اگر روی عدد صورت کلیک نمایید نمودار تعداد صورتهای در واحدهای زیر مجموعه نمایش داده می شود و چنانچه روی عدد مخرج کلیک نمایید، نمودار اعداد مخرج در واحدهای زیر مجموعه نمایش داده می شود.

نکته ۲: در صفحه نمودارها قابلیت خروج به اکسل نیز وجود دارد که می توان از این قابلیت به تفکیک مناطق استفاده نمود، به عنوان مثال در محاسبه شاخص های تفکیک شاخص های

شهری، روستایی، پزشک خانواده و...



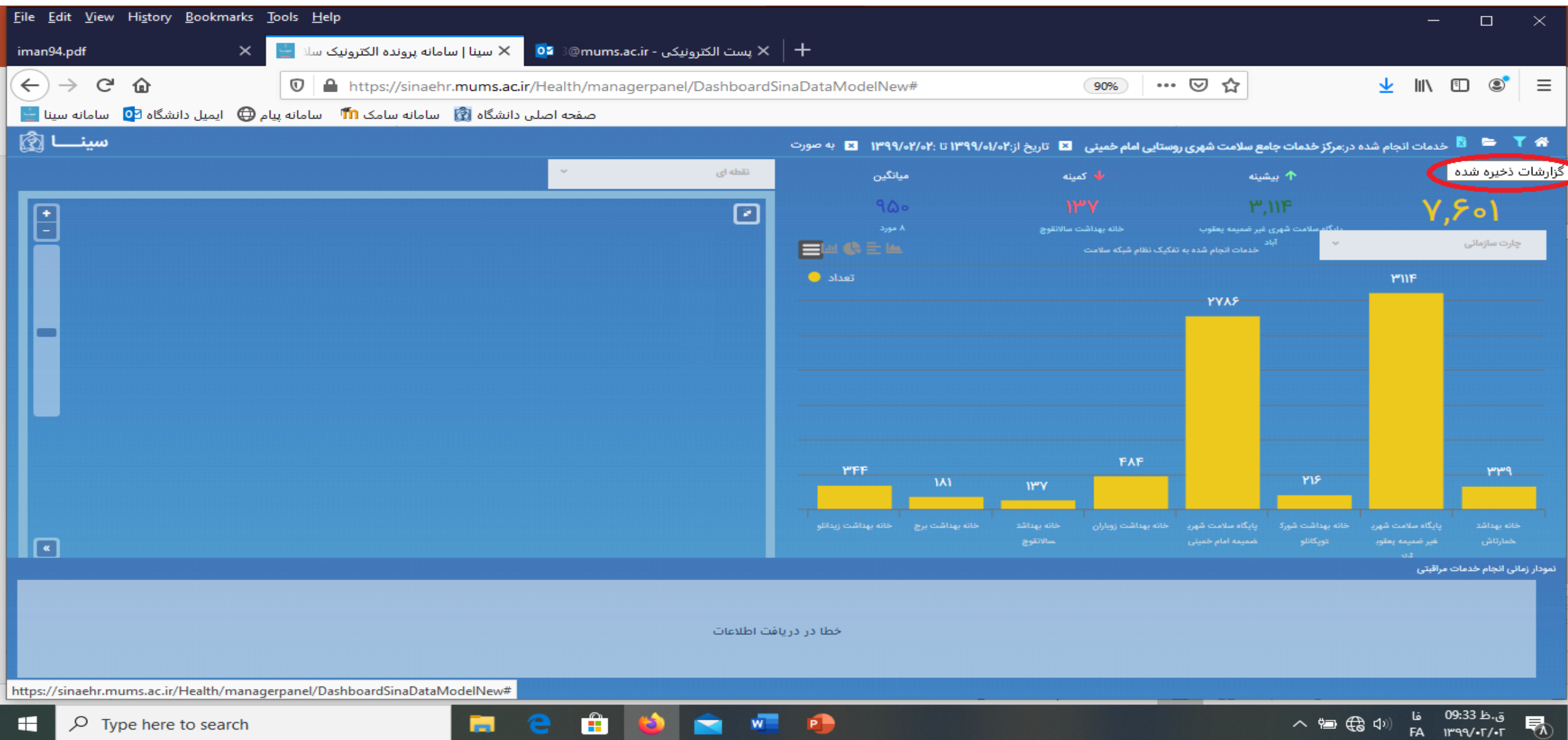
بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...

The screenshot shows a web browser window displaying the Sina Health dashboard. The browser's address bar shows the URL <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health>. The dashboard features a blue header with the Sina logo and a search bar. Below the header, there is a navigation menu with several options, including 'داشبورد پایش سلامت' (Health Monitoring Dashboard), which is highlighted with a red circle. The main content area displays three large colored cards with statistics:

- تعداد مراقبت های انجام شده** (Number of completed treatments): ۴۴۰,۰۴۰ (440,040) in a teal card.
- حداقل یکبار خدمت** (Minimum service once): ۲۳,۸۶۸ (23,868) in a purple card, with a sub-metric of ۹۳.۹۹% از کل جمعیت (93.99% of total population).
- جمعیت** (Population): ۲۵,۳۹۳ (25,393) in an orange card, with a sub-metric of ۷,۵۴۳ خانوار (7,543 households).

At the bottom of the dashboard, there is a table with columns for 'میز کار' (Workstation) and 'عنوان' (Title). The table is currently empty, and a message below it reads: 'هیچ دستور کاری برای شما تعریف نشده است.' (No work orders are defined for you.)

بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...



بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...

File Edit View History Bookmarks Tools Help

iman94.pdf | سینا | سامانه پرونده الکترونیک سینا | پست الکترونیکی - @mums.ac.ir

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/DashboardSinaDataModelNew#

صفحه اصلی دانشگاه | سامانه پیام | ایمیل دانشگاه | سامانه سینا | سامانه سامک

سینا

مادران

سلامت نوجوانان

میانسالان، سالمندان

سلامت باروری

بیماری های واگیر

گزارش فوری - تعداد بیماران با تشخیص cchf

تعداد موارد حیوان گزیدگی

تعداد واکسن mmmr1 تزریق شده در ۶ ماهه اول ۹۶ (صورت درصد پوشش واکسیناسیون mmmr1 نوبت اول ۶ ماهه اول سال ۹۶)

تعداد واکسن mmmr1 تزریق شده در ۹ ماهه ۹۶ (صورت درصد پوشش واکسیناسیون mmmr1 نوبت اول ۹ ماهه سال ۹۶)

تعداد واکسن پنج گانه سوم تزریق شده در ۹ ماهه ۹۶ (صورت درصد پوشش واکسیناسیون پنج گانه سوم ۹ ماهه سال ۹۶)

تعداد واکسن پنج گانه سوم تزریق شده در ۶ ماهه اول ۹۶ (صورت درصد پوشش واکسیناسیون پنج گانه سوم ۶ ماهه اول سال ۹۶)

تعداد واکسن پنج گانه سوم تزریق شده در ۳ ماهه اول ۹۶ (صورت درصد پوشش واکسیناسیون پنج گانه سوم ۳ ماهه اول سال ۹۶)

تعداد بیماران هیاتیت b

تعداد بیماران هیاتیت c

تعداد بیماران با کد تشخیصی تب مالت

ق.ظ 09:36 | ۱۳۹۷/۰۲/۰۲

بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...

File Edit View History Bookmarks Tools Help

iman94.pdf | سینا | سامانه پرونده الکترونیک سلا | 3@mums.ac.ir - پست الکترونیکی

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/DashboardSinaDataModelNew#

صفحه اصلی دانشگاه | سامانه سامک | سامانه پیام | ایمیل دانشگاه | سامانه سینا

سینا

جنسیت: انتخاب کنید
ملیت: انتخاب کنید
سن: سال

نوع جواب: بدون تکرار / با تکرار
فرم ها: واکسیناسیون کودک - یک سالگی
جواب: تعداد / میانگین / درصد

تاریخ تکمیل: ۱۳۹۶/۰۱/۰۱
تاریخ ثبت: ۱۳۹۶/۰۶/۳۱
نوع شهر و روستا: روستای اصلی

تفکیک

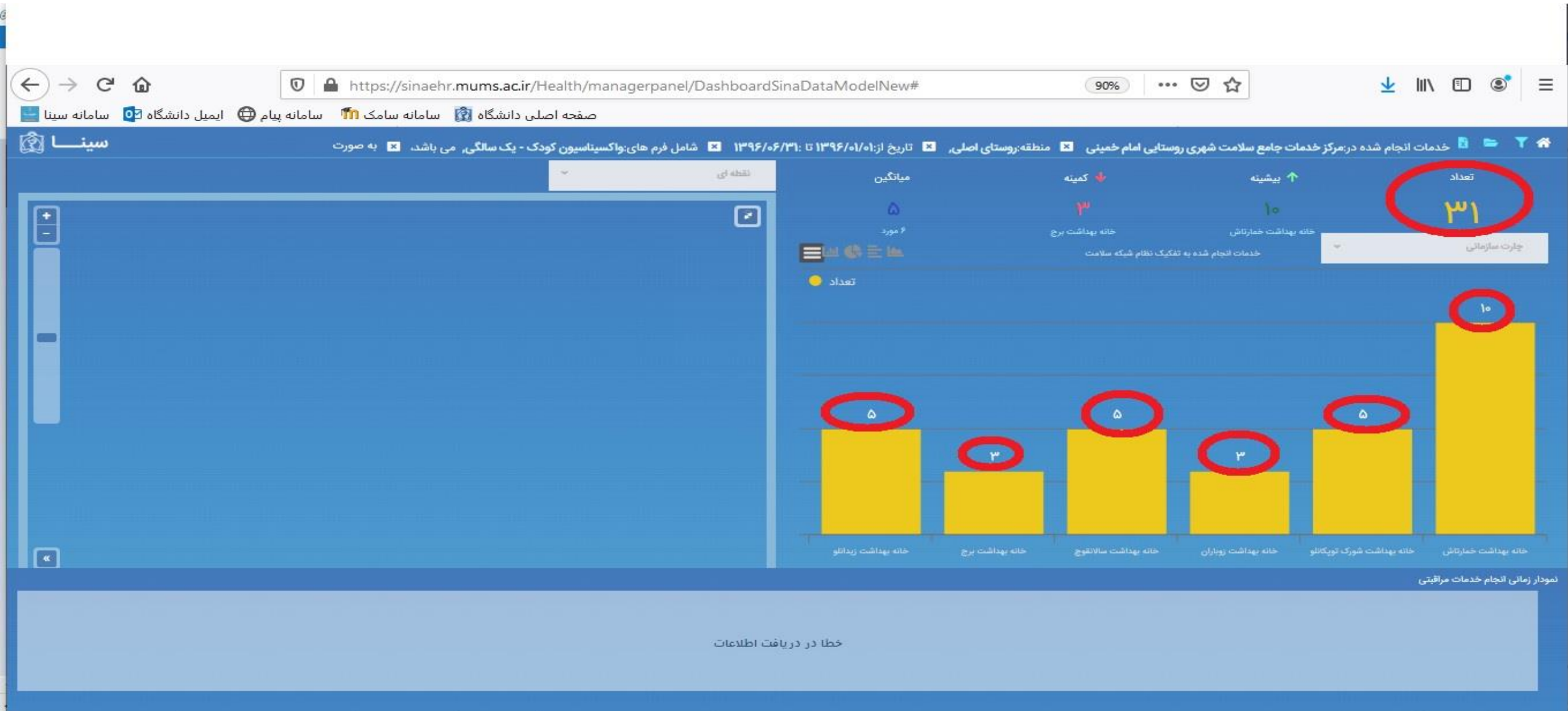
ستون ها

جامعه هدف: تاریخ تزریق (BETWEEN ۱۳۹۶/۰۱/۰۱ AND ۱۳۹۶/۰۶/۳۱)

قلم آماری: آید (Imopid) / دو ترکیبی دوز بالا (YfdCH) / دو ترکیبی دوز پایین (YfdCL) / Malignant neoplasm of cervix __ رحم __ C۵۳ uteri (C۵۳) / LDL-C (۸۰۰۴۴۵) / آیا در مورد حرف زدن او نگرانی وجود دارد؟ (ConcernsTalk)

ذخیره گزارش | گزارش

بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت - ادامه...



۳- محاسبه درصد دورریز واکسن ها - ادامه...

جهت محاسبه درصد دور ریز واکسن ها ابتدا مقدار واکسن مصرفی و عملیات انجام شده را جداگانه محاسبه کرده و سپس از فرمول زیر درصد دور ریز واکسن را محاسبه می کنیم:

$$\text{دورریز واکسن} = \frac{\text{عملیات - مصرفی}}{\text{مصرفی}}$$

با ضرب عدد حاصل شده در ۱۰۰ درصد دور ریز واکسن بدست می آید.



۴- غربالگری در زمان واکسیناسیون

باید در زمان واکسیناسیون نسبت به آموزش خانواده ها در خصوص عوارض شایع مانند تب و یا درد محل تزریق اقدام نموده و نحوه مدیریت آنها را آموزش داد، علاوه بر این یکی از راه های پیشگیری از بروز عوارض جانبی و ناخواسته واکسن ها، غربالگری (screening) می باشد.

یعنی قبل از واکسیناسیون با پرسش های مناسب از مراجعه کننده خطر بروز عوارض جانبی را به حداقل برسانیم، در صورت هر نوع بیماری زمینه ای یا بروز پیامد یا مشکل در نوبت های قبلی برای این کودک یا فرزندان قبلی دریافت مجوز واکسیناسیون توسط پزشک معالج برای انجام واکسیناسیون الزامی است.



۵- تشخیص پیامدهای نامطلوب ایمن سازی (AEFI)

هدف ایمن سازی حفاظت فرد و جامعه در برابر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن است، گرچه واکسن های مورد استفاده در برنامه ایمن سازی بسیار موثر و ایمن هستند، با این حال هیچ واکسنی بطور کلی عاری از عوارض جانبی نیست، ماهیت واکسن ها و مراحل ایمن سازی منابع بالقوه ای برای ایجاد پیامدهای نامطلوب پس از ایمن سازی محسوب می شوند، بروز عوارض جانبی پس از مصرف هر گونه فرآورده دارویی از جمله واکسن ها، ممکن است اتفاق بیفتد، وقوع عارضه جانبی به معنی اشتباه و سهل انگاری در تزریق نمی باشد.



۵- تشخیص پیامدهای نامطلوب ایمن سازی - ادامه...

بهرحال علت هرچه باشد وقتی واکنش نامطلوبی متعاقب ایمنسازی رخ دهد، مردم را نگران و ممکن است از ایمن سازی بعدی کودکان خود صرف نظرکنند، باید در نظر داشت چنانچه کودکان واکسن های خود را بموقع دریافت نکنند احتمال ابتلاء به بیماری، عدم مصونیت و مرگ و میر در آنها بسیار بالا خواهد بود، برای افزایش پذیرش ایمن سازی و بالا بردن کیفیت خدمات، مراقبت پیامد نامطلوب ایمن سازی به عنوان بخشی تلفیقی در برنامه های ایمن سازی منظور گردیده است، مراقبت پیامدهای نامطلوب پس از ایمنسازی به مفهوم پایش سلامت ایمن سازی است و به اعتبار برنامه ایمن سازی کمک می کند.



۵- تشخیص پیامدهای نامطلوب ایمن سازی - ادامه...

عوارضی که پس از واکسیناسیون باید گزارش شوند شامل:

۱- کلیه شوک‌هایی که در مدت ۲۴ ساعت پس از واکسیناسیون بروز می‌نمایند.

۲- کلیه آبسه‌های محل تزریق واکسن که در مدت ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون به وجود آیند.

۳- لنفادینت‌های ناشی از واکسن ب‌ت‌ث در هر زمان (حتی تا ۶ ماه بعد) که پس از تزریق واکسن ایجاد

شوند، باید در مدت ۲۴ ساعت گزارش شوند.

۴- عوارض موضعی شدید یا غیر شدید که در مدت ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون به وجود



می آیند.

۵- تشخیص پیامدهای نامطلوب ایمن سازی - ادامه...

عوارضی که پس از واکسیناسیون باید گزارش شوند شامل:

۵- تب بالاتر از ۳۸.۵ درجه سانتی گراد زیربغلی که در مدت ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون بروز می نمایند.

۶- فلجی که در مدت یک ماه پس از دریافت هر نوع واکسن به ویژه واکسن فلج اطفال ایجاد شود.

۷- تشنج که در مدت ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون بروز نماید.

۸- درد مفاصل که متعاقب واکسیناسیون بوجود آید.

۹- جیغ زدن مداوم یا بی قراری که بیش از سه ساعت به طول انجامد.



۵- تشخیص پیامدهای نامطلوب ایمن سازی - ادامه...

عوارضی که پس از واکسیناسیون باید گزارش شوند:

۱۰- بروز استفراغ که به طور مکرر اتفاق بیفتد.

۱۱- کلیه موارد مرگ که در فاصله ۴ هفته پس از واکسیناسیون اتفاق افتد و هیچ بیماری خاص یا

دلیل قابل قبول دیگری برای آن وجود نداشته باشد.

۱۲- سایر رویدادهای غیر معمول در مدت چهار هفته پس از واکسیناسیون که تصوری شود

مربوط به واکسیناسیون باشد.

۱۳- سایر عوارض و واکنشهایی از قبیل حساسیت‌های پوستی، کاهش سطح هوشیاری، تنگی

نفس، بیقراری که بعد از انجام واکسیناسیون بروز نماید.



۶- طبقه بندی پیامدهای نامطلوب پس از ایمنسازی (AEFI)

- ۱- واکنش به واکسن: عوارضی که می‌تواند به دلیل ماهیت واکسن به وجود آید.
- ۲- اشتباه در برنامه: عوارضی که ممکن است به دلیل بروز اشتباه در مراحل ایمن سازی روی دهد(مثل نحوه تزریق، حمل و نقل، آماده کردن و...)
- ۳- همزمانی: عوارضی که ممکن است به ایمن سازی مربوط نباشد اما موقتاً به واکسن ارتباط داده شود
- ۴- واکنش تزریق: عوارضی که بدلیل اضطراب و تشویش در اثر ترس و یا درد ناشی از تزریق بروز می‌نماید (شوک آنافیلاکسی و Faint)
- ۵- واکنش ناشناخته: عوارضی که در اثر عوامل ناشناخته ایجاد می‌شوند.



۶- طبقه بندی پیامدهای نامطلوب پس از ایمنسازی - ادامه...

- ✓ واکنشهای عادی و خفیف: واکنشها معمولاً از یک تا دو روز بعد از واکسیناسیون اتفاق می افتد (به جز واکنس ام ام آر که عوارض آن ۶-۱۲ روز پس از ایمن سازی اتفاق می افتد) که به شرح ذیل می باشند:
- الف: واکنش موضعی: شامل درد، تورم، قرمزی محل تزریق که میزان انتظار برای اغلب واکسنها حدود ۱۰٪ است (به جز واکسن ثلاث و یادآور توأم که ممکن است تا ۵۰٪ برسد)
- ب: واکنشهای عمومی: شامل تب، که پس از ایمن سازی اغلب واکسنها حدود ۱۰٪ یا کمتر می باشد، سایر واکنشهای عمومی شامل تحریک پذیری (حساسیت پوستی)، خستگی و رنگ پریدگی و از دست دادن اشتها بعد از واکسیناسیون با واکسن ثلاث اتفاق می افتد.



۶- طبقه بندی پیامدهای نامطلوب پس از ایمنسازی - ادامه...

✓ آبسه استریل:

این نوع آبسه به دلیل وجود آلومینیوم در بعضی واکسنها بخصوص واکسن ثلاث ایجاد شده و تکان دادن ناکافی ویال قبل از استفاده، تزریق سطحی و یا یخ زدگی واکسن خطر بروز این نوع آبسه را افزایش می دهد، شیوع آن کم و حدود یک درصد هزار است.

✓ آبسه باکتریال:

آلودگی واکسن با سایر وسایل تزریق می تواند منجر به آبسه باکتریال شود در مورد واکسن ب ت ژ آبسه محل تزریق می تواند ناشی از تکنیک نادرست تزریق باشد (نوع تزریق)



۶- طبقه بندی پیامدهای نامطلوب پس از ایمنسازی - ادامه...

الف) کامل بودن، به هنگام بودن و دقت در گزارشدهی

ب) سرعت بررسی پس از وصول گزارش عوارضها

ج) بازنگری گزارشها و بررسی موارد توسط مدیران و حصول اطمینان از کافی بودن گزارشات

✓ عوارض فوری واکسن که باید در اسرع وقت گزارش شود:

۱- کلیه موارد مرگ ناشی از واکسیناسیون

۲- کلیه موارد بستری در بیمارستان به علت واکسیناسیون

۳- کلیه آبسه های محل تزریق ۷۲ ساعت پس از واکسیناسیون (آبسه های ایجاد شده بعد از ۷۲ ساعت

به صورت غیر فوری باید گزارش گردد)

۴- هرگونه عارضه ای که باعث تشویش اذهان عمومی و نگرانی جامعه شود.

۵- عوارض خوشه ای ناشی از واکسیناسیون



۷- نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه

۱- ورود به سامانه و ثبت کد ملی گیرنده خدمت در باکس ارائه خدمت

۲- جستجوی نام فرد و کلیک روی تیک انتخاب خدمت

۳- انتخاب گزینه بیماریها و انتخاب فرم پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از باکس سبزرنگ

۴- ثبت مورد جدید و تکمیل فرم با مشخص نمودن عوارض ایجاد شده

۵- ثبت تاریخ بروز و پیگیری عوارض نامطلوب متعاقب ایمن سازی

۶- ارجاع به پزشک و ارائه آموزش های لازم به والدین کودک و ثبت اطلاعات



نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot shows the Sina website interface. At the top, there is a navigation bar with the Sina logo and a search bar. Below this is a menu with various service categories. The main content area is titled "جستجوی خانوار" (Family Search) and contains a form with several input fields. The fields are: "نام پدر" (Father's Name), "ملیت" (Nationality) set to "ایرانی", "جنس" (Gender), "نام خانوادگی" (Family Name), "نام" (Name), "شماره انحصاری سامانه:" (Exclusive System Number), "کد ملی" (National ID Number) which is circled in red and contains "۰۹۷۲۳۸۳۲۰۴", "سن تا" (Age up to), "سن از" (Age from), "تاریخ تولد" (Date of Birth), and "از" (From). A "جستجو" (Search) button is also circled in red. Below the form is a section for "نتایج جستجو" (Search Results) and a footer for "کاربران آنلاین" (Online Users).

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

File Edit View History Bookmarks Tools Help

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سلا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Search

اتوماسیون اداری | صفحه اصلی دانشگاه | سامانه سامک | سامانه پیام | ایمیل دانشگاه | سامانه سینا

سینا جستجوی کد ملی...

مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

جستجوی خانوار

کد ملی: ۰۹۷۲۳۸۳۲۰۴

شماره انحصاری سامانه: []

نام: [] نام خانوادگی: [] جنس: [] ملیت: ۱ ایرانی نام پدر: []

تاریخ تولد: از [] تا [] سن از: [] سن تا: []

نحت پوشش:

جستجو

نتایج جستجو

ردیف	انتخاب	نام	نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد
۱	<input checked="" type="checkbox"/>	حسین	باقری	۰۹۷۲۳۸۳۲۰۴	۱۳۹۹/۰۱/۰۳

کاربران آنلاین:

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot shows the Sina website interface. At the top, there is a navigation bar with the Sina logo and a search bar. Below the navigation bar, there is a menu with various options like 'ثبت گزارش', 'ارزشیابی', 'مدارس', 'پیام ها', 'فرم ها', 'انبار', 'ساختار شبکه', 'گزارشات', 'پرونده خانوار', 'ارائه خدمت', and 'داشبورد'. The main content area is divided into two sections. On the left, there is a yellow box containing text about the 'چارت' (Chart) for the 'دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد' (Mashhad University of Medical Sciences and Health Services). On the right, there is a green sidebar menu with various options, including 'مانا ویژه پزشک چنارن', 'مانا غیر پزشک پایلوت چنارن', 'فرم مراقبت ویژه', 'فرم مراقبت کودک سالم ۰ تا ۳۰ روزگی', 'درمان های ساده علامتی', 'ویزیت پزشک', 'واکسیناسیون کودک', 'واکسن هاری', 'واکسن هیپاتیت ب گروه های پرخطر', 'واکسن آنفولانزای فصلی', 'بیماری ها' (highlighted with a red circle), 'واکسیناسیون تکمیلی (لکه گیری)', and 'سلامت محیط و حرفه ای'.

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Browser Address Bar:** <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/HealthCare2?mid=8142101>
- Page Header:** "سینا" logo, search bar, and user profile "مهدی محمودی (مراقب سلامت ناظر)".
- Navigation Menu:** Includes "داشبورد", "ارائه خدمت", "پرونده خانوار", "گزارشات", "داشبوردها", "ساختار شبکه", "انبار", "فرم ها", "پیام ها", "مدارس", "ارزشیابی", and "ثبت گزارش".
- Sidebar Menu (Right):** A list of medical categories including "بیماری کال", "بیماری هیپاتیت", "بیماری CCHF", "بیماری کیست هیداتیک", "شپش", "بیماری مالاریا", "بیماری بثورات تب دگر", "بیماری تب مالت", "پیامدهای نامطلوب ایمن سازی" (circled in red), "تست توپرکولین", "بیماری فلج شل حاد", "بیماری سیاه زخم", "بیماری بوتولسم", "بیماری تیفوئید", "بیماریایی التور و انواع اسهال", "بیماریایی موارد مشکوک سل", and "بیماریایی مالاریا".

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/HealthCare?mid=8142101>. The page title is "سینا | سامانه پرونده الکترونیک سلا". A modal window is open with the title "فرم های ثبت شده" and a message: "هیچ سابقه ای ثبت نشده است." (No previous records are registered). A blue button labeled "ثبت مورد جدید" (Register new case) is circled in red. The background shows a sidebar menu with items like "فرم مراقبت ویژه", "فرم مراقبت کودکان", "درمان های ساده", "ویزیت پزشک", "واکسیناسیون کودکان", "واکسن های", "واکسن هیپاتیت ب گروه های پرخطر", "واکسن آنفولانزای فصلی", "بیماری ها", "واکسیناسیون تکمیلی (لکه گیری)", and "سلامت محیط و حرفه ای". The user's name "مهدی محمود" and profile picture are visible in the top right. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 08:54 and the date as 1399/02/07.

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot shows the Sina website interface. At the top, there is a navigation bar with the Sina logo and a search bar. Below it, a menu contains various options like 'ثبت گزارش' (Report), 'ارزشیابی' (Evaluation), 'مدارس' (Schools), etc. The main content area features a red circle highlighting the text 'پیامدهای نامطلوب ایمن سازی ورتن' (Adverse events of vaccination). Below this, there is a form titled 'اطلاعات هویتی فرد' (Individual's personal information) with fields for name, age, gender, and mobile number. A 'کارت واکنس' (Vaccine card) button is visible. A secondary menu includes 'جزئیات فرم' (Form details), 'تشخیص' (Diagnosis), 'ثبت دارو' (Drug registration), etc. The bottom section, 'اطلاعات اولیه' (Initial information), contains a 'منبع گزارش' (Report source) dropdown menu and a 'ثبت موقت' (Temporary registration) button.

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot shows the 'Sina' health portal interface. The main content area is titled 'اطلاعات اولیه' (Initial Information). It contains several form fields and dropdown menus, some of which are circled in red:

- منبع گزارش** (Report Source): A dropdown menu with 'مرکز خدمات جامع سلامت' (General Health Service Center) selected.
- محل دقیق گزارش دهی را ثبت نمایید.** (Please register the exact location of reporting): A text input field containing 'امام خمینی(ره)'. This field is circled in red.
- نوع گزارش** (Type of Report): A dropdown menu with 'غیرفوری' (Non-urgent) selected. This dropdown is circled in red.
- محل تزریق شده** (Injection Site): A dropdown menu with 'ران چپ' (Left Arm) selected. This dropdown is circled in red.
- عضو آسیب دیده بدن** (Body Part Affected): A dropdown menu with 'ران چپ' (Left Arm) selected. This dropdown is circled in red.
- سن بارداری** (Pregnancy Age): A dropdown menu with '۳۶' (36) selected.
- وزن هنگام تولد(برای کودکان زیر ۶ سال)** (Weight at Birth (for children under 6 years)): A dropdown menu with '۳.۱' (3.1) selected.

At the bottom of the form, there is a red button labeled 'ثبت موقت' (Temporary Save) and a section titled 'عوارض مشاهده شده' (Observed Side Effects).

نحوه ثبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه - ادامه...

The screenshot displays the 'Sina' health portal interface. The main content area is titled 'عوارض مشاهده شده' (Observed Side Effects). It lists several symptoms with corresponding status indicators (radio buttons for 'دارد' - Present and 'ندارد' - Absent) and date selection fields. The symptoms and their current status are:

- تاریخ پیگیری (Follow-up Date): ۱۳۹۹/۰۲/۰۴ (Present)
- تاریخ بروز (Onset Date): ۱۳۹۹/۰۲/۰۴ (Present)
- حساسیت پوستی (Skin Sensitivity): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- لنفادنیت (Lymphadenitis): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- اختلال هوشیاری (Altered Consciousness): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- درد/تورم/محدودیت حرکت در مفاصل/کمر درد (Pain/Swelling/Movement Limitation in Joints/Back Pain): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- تاریخ بروز (Onset Date): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- جیغ زدن مداوم با بی قراری (Continuous Crying with Restlessness): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- اسهال (Diarrhea): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)
- * اجباری (Mandatory): ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ (Present)

Red circles highlight the date input fields for 'تاریخ پیگیری', 'تاریخ بروز', 'تاریخ بروز', 'تاریخ بروز', and 'تاریخ بروز'. The 'تاریخ بروز' field on the left is also highlighted. The 'عوارض مشاهده شده' title and the 'R50.9 تب' (Fever) symptom are also circled in red.

۸- روش گزارش گیری پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از سامانه

با ورود به سامانه پرونده الکترونیک سلامت(این سامانه با توجه به موقعیت مکانی هر دانشگاه متفاوت است مثلا سامانه سیب، ناب و سینا) از منوی داشبوردها، داشبورد پایش سلامت را انتخاب می کنیم، سپس با کلیک روی فیلتردر سمت راست تصویر از صفحه ای که بازمی شود در قسمت فرم ها، فرم پیامدهای نامطلوب ایمن سازی را انتخاب کرده و با ثبت تاریخ بازه زمانی مدنظر(تاریخ ثبت) روی گزینه اجرای گزارش کلیک می نماییم، دراین صورت تعداد پیامدهای نامطلوب ایمن سازی ثبت شده در بازه مورد انتظار در کودکانی که واکسیناسیون انجام داده اند مشخص خواهد شد.



روش گزارش گیری پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از سامانه - ادامه...

The screenshot shows a web application interface for reporting adverse events. The browser address bar displays the URL: <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/DashboardSinaDataModelNew#>. The page features a search bar at the top left, a navigation menu, and a main content area with various filters and a table. Several elements are circled in orange:

- The search bar at the top left.
- The dropdown menu for 'مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی امام خمینی'.
- The 'فرم ها' dropdown menu.
- The 'تاریخ' dropdown menu.
- The 'گزارش' button at the bottom right.

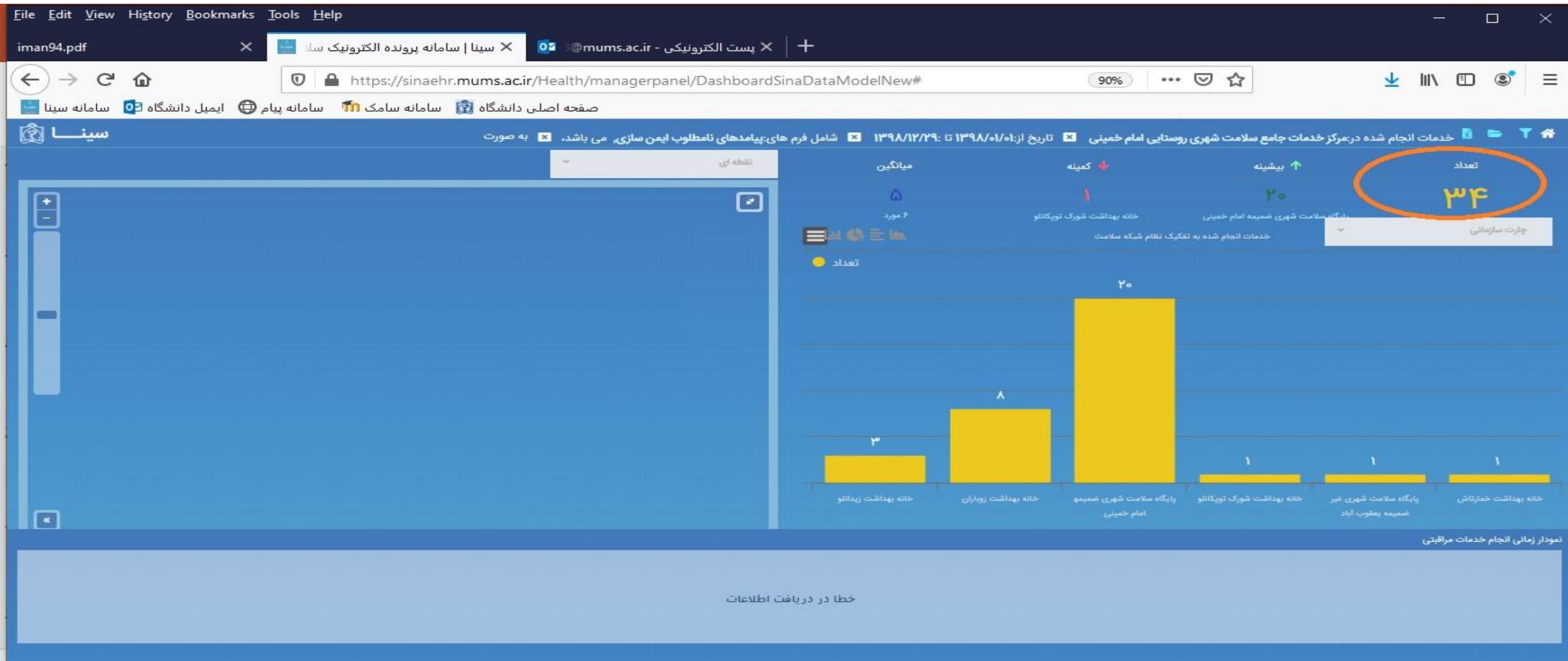
The main content area includes a table with columns for 'ستون ها' (Columns) and 'جامعه هدف' (Target Population). The table contains the following data:

ستون ها	جامعه هدف
۱۳۹۸/۱۲/۲۹	۱۳۹۸/۰۱/۰۱

The right sidebar contains a 'قلم آماری' (Statistical Note) section with the following text:

قلم آماری مورد جستجو را وارد کنید
آیادر سه ماهه اخیر از داروهای مسکن اپیوئیدی استفاده کرده اید؟(Imopid)
دو ترکیبی دوز بالا(YfDC High dose)(Yfdch)
دو ترکیبی دوز پایین(YfDC Low dose)(Yfdcl)
C53 __ تئویلاسم بدخیم گردن رحم Malignant neoplasm of cervix uteri(C53)
LDL-C (A00445)
آیا در مورد حرف زدن او نگرانی وجود دارد ؟ (ConcernsTalk)

روش گزارش گیری پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از سامانه - ادامه...



خلاصه و نتیجه گیری

در این درس به موضوعات زیر پرداختیم:

* محاسبه درصد پوشش واکسن ها ونحوه پایش واکسیناسیون

* بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت

* محاسبه درصد دورریز واکسن ها

* غربالگری در زمان واکسیناسیون

* طبقه بندی، تشخیص ونحوه ثبت پیامدهای نامطلوب پس از ایمن سازی

* روش گزارش گیری پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از سامانه



پرسش های نظری (اهداف رفتاری)

۱- نحوه پایش واکسیناسیون را بیان کنید.

۲- نحوه بررسی پنل شاخص های سیمای سلامت را توضیح دهید.

۳- عوارض و پیامدهای نامطلوب ایمن سازی را نام ببرید.

۴- روش ثبت عوارض و پیامدهای نامطلوب ایمن سازی در سامانه را توضیح دهید.



پرسش ها و تمرین های عملی

۱- درصد پوشش واکسن ها را به تفکیک محاسبه و از پنل شاخص های سیمای سلامت استخراج کنید؟

۲- چگونگی استخراج پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از سامانه را بیان کنید.

۳- روش محاسبه درصد دورریز واکسن ها را به تفکیک شرح دهید.

۴- پیامدهای نامطلوب متعاقب ایمن سازی ثبت شده در سامانه را طبقه بندی نمایید.

۵- روش گزارش گیری پیامدهای نامطلوب ایمن سازی از سامانه را توضیح دهید.



منابع مورد استفاده

*محتوای آموزشی واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

(مجموعه محتوای آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) ویرایش ۱۳۹۸

*محتوای آموزشی آشنایی با سامانه پرونده الکترونیک سینا

*دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته ایمن سازی(مرکز مدیریت بیماریها)نوبت دوم - چاپ ۱۳۸۳

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر
ارسال کنید:

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
واحد آموزش بهورزی

