

بسته آموزشی ویژه کارشناسان مراقب سلامت خانواده

اهداف

پس از مطالعه این مجموعه انتظار می رود که بتوانید:

- ۱- راهبردهای سازمان جهانی بهداشت در برنامه ریشه کنی فلج اطفال را نام ببرید؟
- ۲- شاخص های عملیاتی برنامه ریشه کنی فلج اطفال را بشناسید؟
- ۳- اهمیت نظام مراقبت فلج شل حاد را توضیح دهید؟
- ۴- اجزای نظام مراقبت فلج شل حاد را بدانید؟
- ۵- تعریف مورد فلج شل حاد را بدانید؟
- ۶- با حقایق برنامه ریشه کنی فلج اطفال آشنا شوید؟
- ۷- علایم بیماری فلج اطفال را بدانید؟
- ۸- واکسن های فلج اطفال را بشناسید؟

واژگان کلیدی

- ❖ نظام مراقبت فلج شل حاد
- ❖ برنامه ریشه کنی فلج اطفال
- ❖ شاخص های عملیاتی

مقدمه :

بیماری فلج اطفال یکی از بیماری‌های ناتوان کننده بخصوص در دوران کودکی است. تا قبل از تصویب برنامه ریشه کنی فلج اطفال، سالانه بیش از چهل میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و صدها هزار نفر از آنان برای همیشه فلج باقی می‌ماندند.



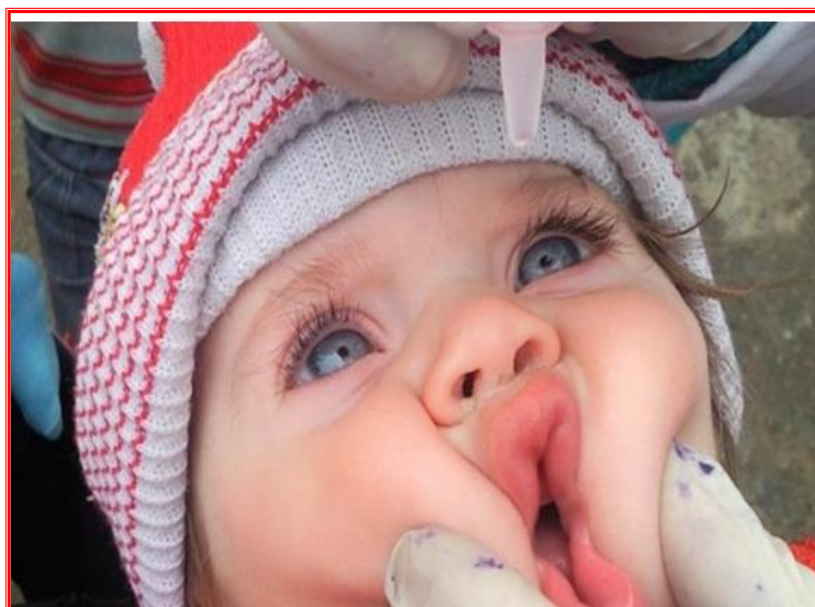
با توجه به پیروزی به دست آمده در ریشه کنی بیماری آبله که در سال ۱۹۷۷ میلادی و به دنبال مشارکت همه ملت‌ها نصیب جامعه بشری شد، در سال ۱۹۸۸ میلادی مجمع عمومی بهداشت جهانی، سازمان جهانی بهداشت را مکلف نمود که بیماری فلج اطفال را تا سال ۲۰۰۰ میلادی (۱۳۷۹ ه. ش) در کره زمین ریشه کن کند. از سال ۱۳۷۰ جمهوری اسلامی ایران راهبردهای مصوب برنامه ریشه کنی فلج اطفال یعنی ارتقاء پوشش واکسیناسیون جاری کودکان، برگزاری عملیات ایمن سازی تکمیلی، فعالیت نظام مراقبت فلج شل حاد را در راستای وصول به هدف ریشه کنی به شدت به اجرا گذاشته است. همچنین از سال ۱۳۷۹ فعالیت در زمینه راهبرد چهارم یعنی مهار آزمایشگاهی ویروسی وحشی پولیو نیز به مرحله اجرا درآمد.

کشورها از نظر بیماری فلج اطفال به ۳ گروه تقسیم می‌شوند: اول کشورهایی که بیماری هنوز در آنها بومی است که در سال ۲۰۱۲ فقط ۳ کشور افغانستان، پاکستان و نیجریه در این گروه قرار داشتند. دوم کشورهایی که توانسته اند گردش

ویروس وحشی فلج اطفال را قطع کنند و عاری از پولیو (Polio Free) شوند و سوم کشورهایی که علیرغم موفقیت اولیه، مجدداً بیماری به کشورشان برگشته است.

راهبردهای سازمان جهانی بهداشت برای ریشه کنی فلج اطفال در ۴ محور کلی طبقه بندی می‌شوند:

۱- پوشش بالای ایمن سازی روتین با واکسن فلج اطفال: حداقل ۹۵٪ کودکان هر شهرستان باید نوبت سوم واکسن فلج اطفال را دریافت کرده باشند.



۲- عملیات ایمن سازی تکمیلی: در شرایط خاص به کلیه کودکان زیر ۵ سال بدون توجه به سابقه ایمن سازی قبلی، مجدداً دو نوبت قطره خوراکی فلج اطفال با فاصله ۴ هفته تجویز می‌شود.



۳- نظام مراقبت فلج شل حاد :

یک نظام مراقبت سندرمیک محسوب می شود، به دنبال کشف موارد احتمالی بیماری فلج اطفال می باشد؛ لذا همه کشورها باید بتوانند حداقل شاخص های تعیین شده برای شناسایی و گزارش موارد فلج شل حاد را تامین نمایند. به دلیل اینکه دلایل مختلفی برای بروز تابلوی بالینی فلج شل حاد به غیر از پولیومیلیت وجود دارد، لذا در صورتی که هیچ موردی از بیماری فلج اطفال در کشور وجود نداشته باشد باید حداقل ۲ مورد فلج شل حاد به ازای هر یک صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال در هر سال شناسایی و گزارش شود. بدین لحاظ افزایش میزان کشف موارد فلج شل حاد امری مطلوب تلقی گردیده و حاکی از تلاش وافر این نظام جهت کشف هر نوع موارد احتمالی بیماری فلج اطفال از بین تمام موارد گزارش شده فلج شل حاد می باشد. به عبارت دیگر افزایش میزان کشف، نسبتی با افزایش بار بیماری فلج اطفال در جامعه ندارد و میزان بروز بیماری فلج اطفال در کشور صفر می باشد. این موفقیت بزرگ در کشور، بدون تردید مرهون کیفیت بالای ایمن سازی جاری و تکمیلی کودکان از نظر کارایی واکسن و حفظ زنجیره سرما و پوشش بالای ۹۵٪ برنامه ایمن سازی بوده است.

۴- فعالیتهای مهار آزمایشگاهی ویروس وحشی فلج اطفال: این فعالیت برای مرحله قبل از اعلام ریشه کنی جهانی است. در حال حاضر تنها موسسه تحقیقات واکسن و سرمسازی رازی در کشور بنا به اقتضای عملکرد خود اقدام به نگهداری نمونه های استاندارد شده ویروس وحشی پولیو برای تستهای کنترل کیفی واکسن تولیدی، تحت شرایط ایمنی زیستی لازم (Bio-Safety Level 2/Polio) می نماید.

شاخص های عملیاتی برنامه ریشه کنی فلج اطفال

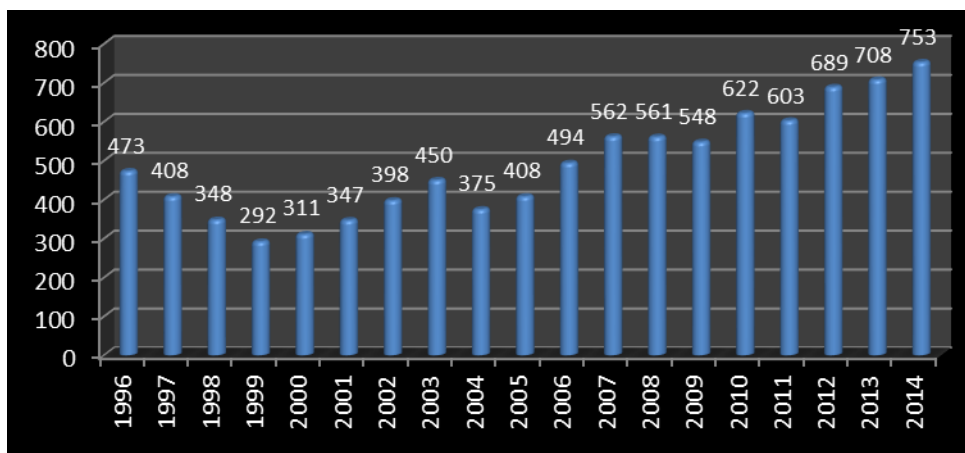
دو مورد از مهمترین شاخص های عملیاتی نظام مراقبت فلج شل حاد عبارتند از:

۱- شاخص شناسایی موارد فلج شل حاد

۲- شاخص درصد نمونه های کافی

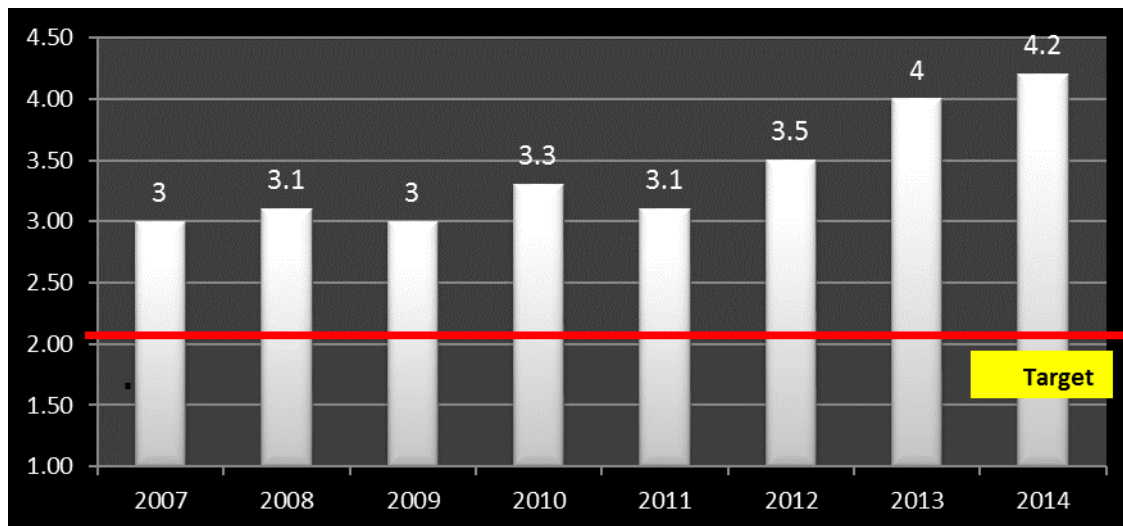
گزارش شاخص ها در طول سالهای ۱۹۹۶ لغایت ۲۰۱۴ بشرح زیر است:

تعداد موارد فلج شل حاد شناسایی شده در ایران ۱۹۹۶-۲۰۱۴

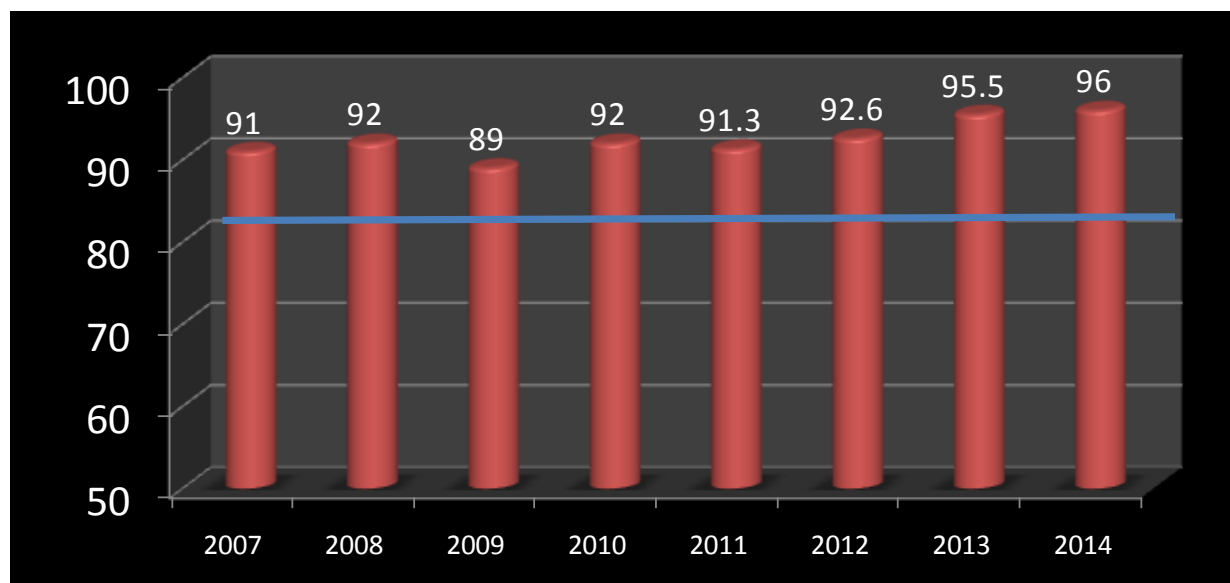


این شاخص بیانگر تعدا موارد شناسایی شده ، فلج شل حاد به ازای حداقل ۲ مورد در یکصد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال است. که خوشبختانه این میزان در سال ۲۰۱۴ به بالاترین حد ۴,۲ در صد هزار نفر جمعیت رسیده است.(نمودار زیر موید این مطلب است).

میزان بروز فلج شل حاد غیر پولیومی کشور از تاریخ ۲۰۰۷-۲۰۱۴



درصد نمونه های کافی در طول سالهای ۲۰۰۷-۲۰۱۴



شاخص دیگر ، شاخص درصد نمونه های کافی می باشد که حداقل مورد انتظار این شاخص ۸۰٪ می باشد و شاخص ما در سال ۲۰۱۴ ، ۹۶٪ بوده است.

تعریف و اجزای نظام مراقبت فلج شل حاد

تعریف فلج شل حاد:

هر بیمار مبتلا به فلج شل ناگهانی بدون سابقه قبلی یا ضربه از جمله هر کودک زیر ۱۵ سال با تشخیص گیلن باره یا هر مورد مظنون به فلج اطفال در هر سنی .

طبق این تعریف ، تمام افراد زیر ۱۵ سال دچار فلج شل حاد و تمام افراد مظنون به فلج اطفال در هر سن باید در نظام مراقبت فلج شل حاد گزارش شده و مورد جست و جو و بررسی دقیق قرار گیرند

اجزای نظام مراقبت فلج شل حاد

- ۱- کشف و گزارش دهی
- ۲- بررسی موارد
- ۳- نمونه گیری و ارسال نمونه به آزمایشگاه
- ۴- پیگیری روز ۶۰
- ۵- طبقه بندی و تشخیص نهایی

کشف و گزارش دهی: فلج شل حاد مشمول گزارش فوری و تلفنی است. بر حسب این که محل سکونت بیمار در محدوده تحت پوشش کدام دانشگاه است، باید توسط همان دانشگاه و بر اساس لیست تلفنی، به ستاد پیگیری بیماری‌های مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر گزارش شود.

بررسی موارد: بیمار مبتلا فلج شل حاد باید ظرف حداکثر ۴۸ ساعت پس از گزارش ، مورد بررسی قرار گیرد. شاخص مورد انتظار در بررسی موارد فلج شل حاد، حداقل ۸۰٪ است.

نمونه گیری و ارسال نمونه به آزمایشگاه: بهترین نمونه برای تشخیص ویروس پولیو، نمونه مدفوع است، که باید دو نمونه مدفوع به فاصله ۲۴ تا ۴۸ ساعت از بیمار گرفته شده و با رعایت زنجیره سرد، حداکثر ظرف ۳ روز، به آزمایشگاه کشوری تشخیص فلج اطفال ایران ارسال گردد. تشخیص آزمایشگاهی ویروس پولیو در آزمایشگاه کشوری فلج اطفال ایران واقع در بخش ویروس شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام می گیرد. این آزمایشگاه تنها آزمایشگاه مرجع برای شناسایی ویروس پولیو در ایران است.

پیگیری روز ۶۰: تمام موارد کشف شده باید در روز ۶۰ پس از فلج، از نظر باقی ماندن فلج بررسی شود. شاخص حداقل مورد انتظار ۹۰٪ است.

طبقه بندی و تشخیص نهایی: در هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی ، کمیته ای متشکل از اعضای هیات علمی آن دانشگاه تحت عنوان کمیته طبقه بندی موارد فلج شل حاد، تشکیل و نسبت به بررسی و اعلام نتیجه طبقه بندی و تشخیص نهایی بیماران فلج شل حاد ساکن در محدوده آن دانشگاه اقدام می نماید.

سوالات و اطلاعات پایه

فلج اطفال چیست؟

فلج اطفال (پولیو) یک بیماری عفونی مسری است که در مواردی که ویروس فلج اطفال به سیستم عصبی یک فرد آلوده تهاجم می کند ، رخ می دهد. فلج اطفال سبب فلج و حتی مرگ می شود. سه تیپ ویروس فلج اطفال وجود دارد که شامل تیپ های ۱ و ۲ و ۳ است. از سال ۱۹۹۹ تاکنون هیچ موردی از ویروس وحشی تیپ ۲ وجود نداشته است.

چه افرادی در بالاترین خطر ابتلا به فلج اطفال هستند؟

فلج اطفال معمولا کودکان زیر ۵ سال فاقد سابقه ایمن سازی یا با واکسیناسیون ناقص را مبتلا می کند. اکثر کودکان آلوده فقط علائم خفیفی را نشان می دهند ولی یک کودک از هر ۲۰۰ کودک آلوده دچار فلج خواهد شد. ویروس هم چنین ممکن است توسط نوجوانان و بالغین حمل شده یا آنان را مبتلا کند.

فلج اطفال چگونه منتقل می شود؟

ویروس فلج اطفال معمولا از طریق آب و غذای آلوده به مدفوع فرد حامل ویروس وارد بدن می شود. ویروس در روده تکثیر شده و از طریق مدفوع دفع می شود.

علائم فلج اطفال چیست؟

علائم فلج اطفال شامل تب ، ضعف و خستگی ، سردرد ، استفراغ ، سفتی گردن ، درد و ضعف در اندام ها و متعاقبا فلج معمولا در پا است. در صورت بروز فلج شل یا ضعف ناگهانی در پا یا دست ، باید گزارش فوری انجام شود.

آیا فلج اطفال قابل درمان است؟

خیر. بیماری درمان ندارد و می تواند سبب فلج شدید یا مرگ کودک آلوده شود. تنها راه پیشگیری، ایمن سازی کامل است.

آیا فلج اطفال قابل پیشگیری است؟

بله. فلج اطفال از طریق ایمن کردن کودک با واکسن قابل پیشگیری است. از سال ۱۹۸۸ و شروع برنامه جهانی ریشه کنی فلج اطفال ، بروز جهانی بیماری بیش از ۹۹٪ کاهش یافته و تعداد کشورهای با انتقال بومی از ۱۲۵ به سه کشور افغانستان ، پاکستان و نیجریه کاهش پیدا کرده است. هر کشور عاری از فلج اطفال جهان با استفاده از واکسن خوراکی فلج اطفال مؤفق به حذف فلج اطفال شده است. هر چند ، تا زمان ریشه کنی جهانی بیماری ، تمام کشورها در خطر بازگشت ویروس و آلودگی مجدد هستند.

تفاوت های بین واکسن خوراکی و واکسن تزریقی فلج اطفال چیست؟

هر دو واکسن، کودکان را در مقابل فلج ناشی از ویروس فلج اطفال حفاظت می کنند. واکسن خوراکی خاصیت منحصر به فرد ایجاد ایمنی مخاطی را دارا است. ایمنی مخاطی برای قطع انتقال فرد به فرد ویروس الزامی است. واکسن تزریقی فلج اطفال به تنهایی قدرت محدودی در ایجاد ایمنی مخاطی دارد. در نتیجه، در حین حفاظت از فرد، در توقف انتشار ویروس در جامعه، نقش محدودی دارد. هر چند، طبق شواهد جدید، وقتی همراه با واکسن خوراکی استفاده شود، ایمنی مخاطی بالاتری نسبت به زمان استفاده از واکسن خوراکی تنها ایجاد می کند. لذا حفاظت ایجاد شده برای فرد و جامعه افزایش پیدا می کند. برای به حداکثر رساندن ایمنی کودک و تسریع ریشه کنی، هر دو واکسن باید با هم استفاده شوند.

آیا واکسن تزریقی فلج اطفال ایمن است؟

بله. واکسن تزریقی فلج اطفال چه در مصرف تنها یا توام با سایر واکسن ها فوق العاده ایمن است. این واکسن کودکان را علیه هر سه تیپ ویروس فلج اطفال حفاظت می کند و در صورت استفاده با واکسن خوراکی، ایمنی را تقویت می کند. واکسن تزریقی فلج اطفال برای شیرخواران نارس همراه سایر واکسن های جاری نیز قابل تجویز است.

آیا واکسن عوارض جانبی دارد؟

هیچ عارضه جانبی وخیمی بدنبال مصرف واکسن تزریقی فلج اطفال چه در مصرف تنها یا توام با سایر واکسن ها گزارش نشده است. عوارض موضعی خفیف مانند قرمزی و درد ممکن است پس از تزریق واکسن تزریقی فلج اطفال رخ دهد.

آیا دریافت هم زمان دو واکسن فلج اطفال ایمن است؟

دو واکسن تزریقی و خوراکی فلج اطفال را می توان هم زمان به کودک تجویز کرد. این کار سبب به حداکثر رساندن حفاظت کودک علیه فلج اطفال و به حداقل رساندن فرصت های ازدست رفته برای ایمن سازی کامل کودکان می شود.

آیا می توان واکسن تزریقی فلج اطفال را در یک نوبت مراجعه هم زمان با سایر تزریق ها، تجویز کرد؟

انجام تزریق های متعدد در یک نوبت مراجعه، ایمن است. در سطح جهان بیش از یک دهه است که اکثر کشورهای با درآمد متوسط و بالا در یک مراجعه، تزریقات متعدد را انجام می دهند. واکسن تزریقی فلج اطفال چه در مصرف تنها یا توام با سایر واکسن ها مؤثر است. به علاوه برای یک کودک یک بار درد و ناراحتی بهتر از درد در دو مراجعه / روز مجزا است.

چند نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال لازم است؟

علاوه بر نوبت های متعدد واکسن خوراکی فلج اطفال حداقل یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال باید تجویز شود.

آیا کودک پس از دریافت واکسن تزریقی فلج اطفال باید واکسن خوراکی را نیز دریافت کند؟

بله، تازمان ریشه کنی جهانی، واکسن تزریقی فلج اطفال باید همراه واکسن خوراکی تجویز شود.

آیا واکسن تزریقی فلج اطفال بهتر از واکسن خوراکی است؟

خیر. هر واکسن فواید خود را دارد. استفاده هم زمان، بهترین حفاظت را برای جمعیت ایجاد می کند و ریشه کنی تیپ های باقی مانده را تسریع می کند.

آیا پس از قطع از واکسن خوراکی فلج اطفال، استفاده از واکسن تزریقی ادامه پیدا می کند؟

بله. پس از ریشه کنی جهانی و قطع واکسن خوراکی فلج اطفال، واکسن تزریقی تنها واکسنی است که برای سال ها پس از گزارش آخرین مورد فلج اطفال برای حفظ ایمنی استفاده خواهد شد. این یکی از دلایلی است که تغییر در برنامه واکسیناسیون ۱۲۶ کشور تا سال ۲۰۱۵ به عنوان وسیع ترین پروژه شروع هماهنگ جهانی یک واکسن در طول تاریخ اجرا خواهد شد.

۱۰ حقیقت در مورد ریشه کنی جهانی فلج اطفال

حقیقت اول: پولیو میلیت کماکان به فلج کردن کودکان ادامه می دهد.

هرچند در اکثر نقاط جهان فلج اطفال فقط خاطره ای مربوط به زمان های دور است، هنوز بیماری در بعضی نقاط وجود داشته و عمدتاً کودکان زیر ۵ سال را هدف قرار می دهد. از هر ۲۰۰ نفر مبتلا به عفونت، یک نفر دچار فلج دائم (عمدتاً در ساق پا) می شود و ۵-۱۰٪ افراد مبتلا به فلج، در اثر ابتلا عضلات تنفسی فوت می کنند.

حقیقت دوم: ۹۹٪ راه برای دستیابی به ریشه کنی جهانی پولیو طی شده است.

در سال ۱۹۸۸، سالانه بیش از ۳۵۰۰۰۰ نفر در اثر ابتلا به این بیماری فلج می شدند. در حال حاضر این تعداد بیش از ۹۹٪ کاهش پیدا کرده است.

حقیقت سوم: تنها در سه کشور جهان، انتقال پولیو هرگز متوقف نشده است.

این سه کشور شامل افغانستان، پاکستان و نیجریه است. این کشورها درگیر مشکلاتی مانند ناامنی، سیستم ضعیف بهداشتی و وضعیت نامناسب آب و فاضلاب هستند.

حقیقت چهارم: برخلاف اکثر بیماری ها ، پولیو را می توان کاملاً ریشه کن کرد.

هیچ یک از سه سروتیپ پولیو نمی توانند برای مدت طولانی خارج از بدن انسان زنده بمانند. اگر ویروس نتواند فرد غیرواکسینه ای را پیدا کند ، از بین می رود. سروتیپ ۲ در سال ۱۹۹۹ ریشه کن شده و سروتیپ ۳ به کمترین تعداد ممکن کاهش پیدا کرده است.

حقیقت پنجم: برای پیشگیری از پولیو ، واکسن های ارزان و مؤثر در دسترس است.

برای پیشگیری از پولیو دو واکسن خوراکی و تزریقی در دسترس است. همه افراد ، حتی داوطلبان، می توانند نوع خوراکی را تجویز کنند. هر دو واکسن خوراکی ارزان و حدود ۱۱ سنت آمریکا است.

حقیقت ششم: تلاش جهانی برای ریشه کنی پولیو ، بزرگترین مشارکت بخش دولتی و خصوصی در حوزه سلامت عمومی است.

در حقیقت ، وسیع ترین هماهنگی و مشارکت بین المللی در حوزه سلامت عمومی در تاریخ ، مربوط به ریشه کنی پولیو است. دولت ها ، سازمان جهانی بهداشت ، یونیسف ، Rotary، مرکز کنترل و پیشگیری بیماری های آمریکا (CDC)، بنیاد بیل و ملیندا گیتس (BMGF)، شبکه ای جهانی با بیش از ۲۰ میلیون داوطلب ایجاد کرده اند که در طی ۲۰ سال گذشته ، سه میلیارد کودک را واکسینه کرده است.

حقیقت هفتم: دوره های ایمن سازی ، به تقویت سریع ایمنی کمک می کند.

حقیقت هشتم: برای ریشه کنی پولیو ، هر کودک باید واکسینه شود.

این موضوع شامل دورافتاده ترین نقاط کره زمین می شود. در نواحی دچار آشوب ، برای واکسیناسیون کودکان ، روزهای آتش بس تعیین می شوند. تمام روش های جابجایی از چهارپایان تا موتور و هلیکوپتر باید بکار روند.

حقیقت نهم: کارکنان ، راهبردها و منابع پولیو را می توان برای ارتقای سایر فعالیت های بهداشتی بکار برد.

استراتژی های شناسایی هر کودک ، برای سایر فعالیت های بهداشتی نیز قابل استفاده هستند. وقتی تیم واکسیناسیون در یک روستای دورافتاده بسر می برد ، با هزینه اضافه اندکی می تواند سایر مداخلات بهداشتی مانند تجویز ویتامین A را انجام دهد.

حقیقت دهم: ما می توانیم پولیو را ریشه کن کنیم.

در سال ۲۰۰۰ منطقه غرب اقیانوس آرام و در سال ۲۰۰۲ منطقه اروپا عاری از پولیو شدند. در مارس ۲۰۱۴ منطقه آسیای جنوب شرقی موفق به اخذ تاییدیه عاری بودن از فلج اطفال شد که گام مهمی در ریشه کنی جهانی فلج اطفال بشمار می آید. در حال حاضر بیش از ۸۰٪ جمعیت جهان در مناطق عاری از فلج اطفال زندگی می کنند. با تعهد تمام افراد از والدین تا کارکنان دولتی واز رهبران سیاسی تا جامعه بین المللی ، جهان می تواند از تهدید پولیو نجات پیدا کند.

خلاصه مطالب:

در سال ۱۹۸۸، سالانه بیش از ۳۵۰۰۰۰ نفر در اثر ابتلا به بیماری فلج می شدند. در حال حاضر این تعداد بیش از ۹۹٪ کاهش یافته و تعداد کشورهای با انتقال بومی از ۱۲۵ کشور به سه کشور افغانستان، پاکستان و نیجریه کاهش پیدا کرده است. سازمان جهانی بهداشت ۴ راهبرد را برای برنامه ریشه کنی فلج اطفال مصوب نموده است که شامل: ارتقاء پوشش واکسیناسیون جاری کودکان، برگزاری عملیات ایمن سازی تکمیلی، فعالیت نظام مراقبت فلج شل حاد و مهار آزمایشگاهی و پروسی وحشی پولیو می باشد.

نظام مراقبت فلج شل حاد یک نظام مراقبت سندرمیک محسوب می شود که به دنبال کشف موارد احتمالی بیماری فلج اطفال می باشد؛ در این نظام کلیه موارد فلج شل حاد بر اساس تعریف استاندارد باید مورد شناسایی قرار گیرند و گزارش تلفنی موارد باید انجام پذیرد.

در این نظام شاخص های عملیاتی برنامه ریشه کنی فلج اطفال اهمیت ویژه ای دارد، دو مورد از اصلی ترین شاخص ها ، شامل: شاخص شناسایی موارد فلج شل حاد و شاخص درصد نمونه های کافی می باشد که حداقل شاخص شناسایی مورد فلج شل حاد ، ۲ مورد به ازای هر یک صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال می باشد و شاخص حداقل مورد انتظار در درصد نمونه های کافی ۸۰٪ می باشد.

اجزای نظام مراقبت فلج شل حاد شامل: کشف و گزارش دهی، بررسی موارد، پیگیری روز ۶۰ ، تهیه نمونه آزمایشگاهی و طبقه بندی و تشخیص نهایی موارد می باشد.

بر اساس هدف ریشه کنی جهانی، کشور ما باید بتواند وضعیت عاری از پولیو را تا زمان تحقق ریشه کنی جهانی بیماری حفظ نماید. امید است همکاران محترم با با تکیه بر پشتوانه علمی و فنی خود ، در رسیدن به هدف ریشه کنی فلج اطفال مؤفق باشند و با دستیابی به شاخص های تعیین شده ، توانمندی نظام سلامت کشور را در سطح بین المللی نشان دهند.



تهیه و تنظیم:

دکتر سوسن محمودی - کارشناس مسئول کشوری برنامه فلج اطفال

پریوا طایفه هاشمی - کارشناس کشوری برنامه فلج اطفال