



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

CCHF



DR.M KHODABANDEH

**ASSOCIATED PROFESSOR IN
PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE**

**TEHRAN UNIVERSITY OF MEDICAL
SCIENCES**

پیشگیری



- الف) افزایش آگاهی عموم مردم (راههای انتشار و پیشگیری از بیماری)
- * آموزش پزشکان، پرستاران و کلیه کارکنان مراقبت سلامت.
- * آموزش گروه های در معرض خطر نظیر دامداران ، کارکنان کشتارگاه ها، قصابان
- * کشاورزان و به خصوص روستاییان و عشایر مخاطره آمیز توسط اقشار در معرض خطر.
- * آموزش دام پزشکان و کارکنان دام پزشکی خصوصی در بخش های نظارت بر بهداشت عمومی، قرنطینه ها و مبارزه و مراقبت بیماری ها.
- ب) بیماریابی و به دنبال آن درمان به موقع مبتلایان
- ج) جلب حمایت همه جانبه ارگانهای ذیربط و ارتقای هماهنگی بین بخشی در منظور مبارزه با بیماری

روش های پیشگیری از بیماری



- مبارزه با انگل خارجی و ناقل
- محافظت در مقابل گزش ناقل
- پیشگیری از آلودگی در دام
- جلوگیری از تماس با منبع بیماری
- بیماریابی و به دنبال آن درمان به موقع
- رعایت اصول احتیاط های استاندارد و جداسازی بیمار
- پیگیری موارد تماس با منبع عفونت
- واکسیناسیون

مبارزه با انگل خارجی و ناقل



- قرنطینه و **سم پاشی** هدفمند دام ها، حدود **2 هفته قبل از کشتار دام** ضروری است تا چنانچه دامی در مرحله ویرمی بیماری باشد، این مرحله را طی نماید.
- در کشور ما، کنه ناقل هیالوما تقریباً در بیشتر نقاط پرورش دام وجود دارد و در کنه ها آلودگی به ویروس به طور مادام العمر در تمام طول تکامل کنه باقی میماند، بنابر این **در محیطهای دامپروری با امکانات زیست محیطی مناسب، حذف ناقل مؤثر است.**

محافظت در مقابل گزش ناقل



- آموزش به مردم در مورد **حفاظت در برابر گزش کنه** به خصوص کودکان و در هنگام تماس با دام که با دست بدون حفاظ اقدام به جدا کردن کنه و حتی له کردن آن میکنند، بسیار مهم است. به علاوه باید به **دامداران** آموزش داده شود در هنگام تماس با دام از **لباس پوشیده** و مخصوص با **رنگ روشن** استفاده کنند و بعد از خروج از محل نگهداری دامها، لباس های خود را **تعویض** نمایند. حتی استفاده از دورکننده حشرات بر روی پوست مثل استفاده از **پرمترین بر روی لباس** و کفش توصیه میشود.
- در صورت کار یا بازی در مناطق آندمیک باید روزانه پوست بدن از لحاظ امکان چسبیدن کنه بررسی شود و کنه های احتمالی **به وسیله پنس** با دقت جدا شوند

پیشگیری از آلودگی در دام



- ایجاد قرنطینه های مرزی دامی توسط شبکه های دامپزشکی لازم است تا از تردد دام آلوده جلوگیری شود

دستورالعمل های بهداشتی-قرنطینه ای بر سه محور استوار است:



- اعمال مقررات بهداشتی قرنطینه ای **قبل از حمل و یا صدور** دام زنده در مبداء.
- اعمال مقررات بهداشتی قرنطینه ای در **ایستگاه های بازرسی**
- اعمال مقررات بهداشتی قرنطینه ای **پس از ورود دام زنده** در مقصد



- باید به عموم مردم توصیه نمود به شدت از **خرید و مصرف گوشت دامی** که به طریق غیر قانونی و قاچاق وارد کشور میشود؛ امتناع کنند.
- شناسایی دامهای آلوده با **تستهای سرولوژی** و معدوم نمودن آنها روش عمومی و مؤثری در کنترل آلودگی **نبوده** است
- با توجه به اینکه **ویروس در pH کمتر از 6 غیرفعال** می گردد، نگهداری لاشه پس از استحصال به مدت **24 ساعت در اتاق سرد**، pH لاشه را به کمتر از 6 تقلیل می دهد، بنابراین توسعه فضاهای کشتارگاهی بهداشتی مجهز به اتاق پیش سرد مهم است

جلوگیری از تماس با منبع بیماری



- توصیه میشود به مدت **24 ساعت** لاشه گوسفند پس از ذبح در یخچال نگهداری شود (به دلیل این که اسیدوز ناشی از جمود نعشی پس از چند ساعت از ذبح دام در جسد حیوان پیدا شده و موجب از بین رفتن ویروس میشود) و سپس با پوشیدن **دستکش** آن را قطعه قطعه کرده و مورد مصرف قرار گیرد.
- در کشتارگاههای **صنعتی** نیز لاشه دام به مدت **24 ساعت در فضای 4 درجه** سانتیگراد نگهداری شده و سپس به بازار عرضه یا منجمد میگردد. ذابحین در موقع ذبح دامها باید از وسایل ایمنی **شامل کلاه، ماسک، روپوش، پیشبند پلاستیکی، چکمه و دستکش لاستیکی** استفاده نمایند.
- در صورت ذبح دام، روی خون و ترشحات ریخته شده **محلول سفیدکننده خانگی با رقت 1 به 10** ریخته شود و پس از **15 دقیقه با آب و مواد شوینده** شسته شود. توصیه بر این است که افراد از مصرف گوشت دامهایی که به طور غیر بهداشتی ذبح و عرضه گردیده اند خودداری نمایند



- در نهایت، اقدام احتیاطی دیگر پوشیدن دستکش هنگام تماس با گوشت و خون دام مشکوک است. با توجه به حساسیت ویروس نسبت به حرارت و از بین رفتن آن ظرف **مدت 30 دقیقه در حرارت 56 درجه سانتیگراد**، در صورتی که فرآورده های دامی به خوبی با **حرارت پخته** شوند؛ خطر انتقال بیماری وجود نخواهد داشت.
- تماس با خون و ترشحات فرد مبتلا نیز موجب انتقال بیماری میشود. **معاینه دقیق پوست بیماران** در هنگام بستری از نظر احتمال وجود کنه بسیار مهم است. زیرا آنها میتوانند پس از جدا شدن از پوست و ماندن در محیط بیمارستان موجب انتقال بیمارستانی ویروس گردند

بیماریابی و به دنبال آن درمان به موقع



- **بلافاصله** پس از تشخیص مورد محتمل مبتلا به تب خونریزی دهنده کریمه کنگو **اقدامات درمانی** باید صورت گیرد

رعایت اصول احتیاط های استاندارد و جداسازی بیمار



- کلیه کارکنان مراقبت سلامت موظف به رعایت این اصول هستند که شامل موارد زیر است:
- - بهداشت دست
- - پوشیدن دستکش
- - استفاده از گان، محافظ، عینک، ماسک
- - عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز
- *بهداشت دست به عنوان اصلی ترین و مهم ترین راه پیشگیری محسوب می شود.
- ملاقات بیمار و رضایت شخصی بیمار برای ترخیص (حداقل تا هفت روز پس از شروع درمان) تا زمانی که احتمال انتقال بیماری وجود دارد، ممنوع است.



- بیمار ان با تشخیص محتمل بیماری که دارای خونریزی فعال هستند باید در **اتاق ایزوله بستری** شوند. پرسنل باید از **لوازم حفاظتی** به منظور پیشگیری از تماس پوست و مخاطها با خون و دیگر مایعات بدن بیمار استفاده نمایند.
- بهترین روش ضد عفونی لوازم، **استفاده از حرارت یا مواد گندزدای کلردار است**
- **گرمای 56 درجه سانتی گراد** ، به مدت **30 دقیقه** ویروس را از بین می برد

پیگیری موارد تماس با منبع عفونت



- **کارکنان بهداشتی و درمانی** که با خون و یا بافت‌های آلوده بدن بیماران محتمل یا قطعی تماس داشته‌اند و همچنین با اعضای خانواده بیمار تماس داشته‌اند باید به طور مرتب **حداقل تا 14 روز پس از تماس تحت نظر** بوده و **درجه حرارت بدن آن‌ها هر روز کنترل شود** و در صورت ظهور علائم بالینی مطابق با تعریف مورد محتمل بلافاصله درمان برای آنان شروع شده و اقدام‌های بعدی به عمل آید



- در مورد کارکنان بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی چنانچه حین خونگیری از موارد محتمل یا قطعی بیماری **سوزن آلوده** یا هر وسیله تیز آلوده به پوست آنها نفوذ کرد و یا خون به مخاط یا پوست آسیب دیده پاشیده باید **ریباویرین خوراکی به عنوان شیمیوپروفیلاکسی به مقدار 200 میلیگرم هر 12 ساعت برای مدت 5 روز مصرف شود.**
- بیمارانی که خونریزی دارند **تا کنترل خونریزی نباید جا به جا شوند.**
- نظر به وجود خونریزی در بیماران و خطر انتقال بیماری پس از تشخیص بالینی باید تا حد امکان **از انجام تکنیک های تهاجمی نظیر خونگیریهای غیر ضروری، سونداژ و اجتناب شود**

واکسیناسیون



- شروع واکسن استفاده شده در انسان در بلغارستان و روسیه از اواسط دهه 1970 میلادی بوده است که به دلیل ابتدایی بودن روش تهیه، مورد تایید نیستند
- واکسن های در دست تحقیق شامل واکسن ویروس غیر فعال شده، واکسن هایی بر پایه ویروس ضعیف شده و نیز قطعات شبه ویروسی، واکسن های بر اساس زیر واحد پروتئینی و واکسن های با پایه DNA هستند

در صورت تولید واکسن موارد زیر ارجحیت تزریق واکسن خواهند داشت



- **دامداران و کشاورزانی** که با دام سر و کار دارند حتی اگر دام آنها دچار CCHF نشود، که ممکن است در آنها ویرمی گذرا رخ دهد.
- افرادی که در **مناطق آندمیک** مستعد گزش کنه، به ویژه کنه های هیالوما هستند
- افرادی که در **فعالیت های مذهبی مانند عید قربان** مسلمانان شرکت میکنند و در هنگام ذبح حیوانات در معرض خون و بافت دام قرار میگیرند.
- **دامپزشکان و کارگران کشتارگاه** شانس بالایی برای مواجهه شغلی با گزش کنه یا تماس با خون حیوانات ویرمیک دارند.
- **پرسنل آزمایشگاهی** که با ویروس زنده برخورد می کنند. عفونت های آزمایشگاهی ناشی از تماس مستقیم با نمونه های بیمار و در طول فعالیت های تحقیقاتی CCHFV گزارش شده است