

پیشگیری از بیماری‌های واگیر / حاد



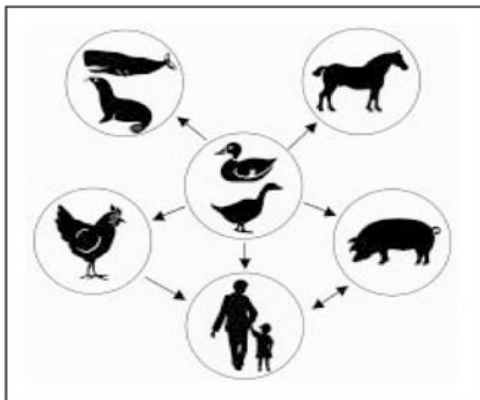
- بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری‌های تنفسی حاد واگیر
- پدیکلوزیس (آلودگی به شپش)
- گال
- هاری و حیوان گزیدگی
- بیماری تب مالت
- بیماری وبای التور
- بیماری لیشمانیوز جلدی (سالک)
- بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)
- بیماری هپاتیت ویروسی « بی » B
- هپاتیت ویروسی « سی » C
- عفونت‌های آمیزشی
- اچ آی وی / ایدز

پیشگیری از بیماری‌های واگیر / حاد

بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری‌های تنفسی حاد واگیر

آنفلوآنزا یک بیماری مهم

به عقیده دانشمندان، ویروس‌های آنفلوآنزا ابتدا در بدن حیوانات بوده‌اند (آنفلوآنزای حیوانات و به خصوص آنفلوآنزای پرندگان) و در طی سال‌ها و قرن‌های متوالی کم‌کم به بدن انسان‌ها منتقل شده‌اند. لذا از زمانی که وارد بدن انسان می‌شوند به نام ویروس‌های انسانی نامیده می‌شوند (آنفلوآنزای انسانی). ویروس‌های آنفلوآنزا دارای توانایی ایجاد تغییرات مختلف در خود هستند. گاهی این تغییرات کوچک بوده و معمولا هر ۱ تا ۳ سال این اتفاق روی می‌دهد و منجر به ایجاد طغیان‌های کوچک و همه‌گیری‌های محدود در جامعه می‌گردد. اما در مواردی تغییرات به وجود آمده در ویروس آنفلوآنزا تغییرات عمده است که به طور متوسط هر ۱۰ تا ۳۰ سال طول می‌کشد و منجر به بروز همه‌گیری‌های بزرگ و جهانگیری می‌شود (آنفلوآنزای پاندمی یا آنفلوآنزای جهانگیر). در هر دو حالت (تغییرات کوچک و تغییرات بزرگ در ویروس آنفلوآنزا)، سیستم ایمنی بدن انسان با توجه به این‌که با ویروس جدید آشنا نیست، توانایی لازم برای مقابله با ویروس را نداشته و دچار بیماری می‌گردد و طیفی از حالت خفیف تا شدید بیماری تظاهر خواهد کرد. به همین دلیل است که واکسن آنفلوآنزا هر ساله بر اساس گونه‌های مختلف شایع آنفلوآنزا در دنیا ساخته می‌شود و نیاز است واکسیناسیون برای گروه‌های حساس و پرخطر، سالیانه تکرار شود. آنفلوآنزا علاوه بر انسان در گونه‌های مختلف پرندگان و بسیاری از پستانداران از جمله اسب، خوک و گربه‌سانان مشاهده می‌شود ولی به دلیل امکان پرواز در پرندگان و تنوع ویروس آنفلوآنزای مشاهده شده در پرندگان و خطر انتقال آن به انسان و اثبات بروز پاندمی‌های قبلی با منشأ این ویروس‌ها، آنفلوآنزای پرندگان دارای اهمیت خاص است.



چرخه گردش ویروس آنفلوآنزا در بین حیوانات و انسان



آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که توسط ویروس‌های آنفلوآنزا (که در گروه ویروس‌های سرما دوست قرار دارند یا به عبارتی در ماه‌ها و فصول سرد شایع‌تر هستند) ایجاد شده و سبب آلودگی بینی، گلو و ریه‌ها می‌گردد. تاکنون سه گونه ویروس آنفلوآنزا شامل انواع «آ»، «بی»، «سی» (A, B, C) شناخته شده است. ویروس نوع «آ» توانایی ایجاد بیماری را در انسان و حیوانات دارد و دو نوع دیگر فقط در انسان بیماری‌زا هستند.

بیماری آنفلوآنزا به‌طور عمده از فرد به فرد توسط ریزقطرات آلوده منتقل شده و در افراد مختلف ممکن است از سایر بیماری‌های تنفسی دستگاه تنفس قابل تشخیص نباشد. اشکال بیماری متفاوت بوده و از طیفی از نشانه‌های تنفسی تا نشانه‌های گوارشی متفاوت است. ویروس‌های آنفلوآنزا دایما در حال تغییر هستند. این ویروس‌ها هر ساله سبب بیماری، بستری شدن و مرگ انسان‌ها می‌شوند. این بیماری در کودکان، سالمندان، زنان باردار، افراد دارای بیماری مزمن، افراد دارای بیماری زمین‌های، افرادی که به مدت طولانی خدمات مراقبتی و درمانی دریافت می‌کنند، با شدت، عوارض و مرگومیر بیشتری همراه هستند.

از سوی دیگر تجمعات انسانی در محل‌هایی از قبیل: مدارس، خوابگاه‌ها، مراکز خرید و... نسبت به طغیان بیماری‌های تنفسی آسیب‌پذیر هستند و در چنین مواردی بیماری‌هایی از قبیل آنفلوآنزا می‌توانند به سرعت گسترش و انتشار یابند. اهمیت بیماری آنفلوآنزا در سرعت انتشار همه‌گیری، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن است.

راه انتقال و انتشار بیماری

اعتقاد بر این است که ویروس‌های آنفلوآنزا به طور عمده از طریق هوا به وسیله ریزقطرات آلوده ایجاد شده در طی سرفه، عطسه یا صحبت کردن گسترش و انتشار می‌یابند (انتقال مستقیم). این ریزقطرات می‌توانند به دهان یا بینی سایر افرادی که در نزدیکی فرد مبتلا قرار دارند منتقل شوند. راه‌های دیگر انتشار و انتقال بیماری به افراد، شامل لمس کردن اشیایی که به ویروس آنفلوآنزا آلوده شده‌اند و به دنبال آن تماس دست آلوده شده با دهان، چشم و بینی است (انتقال غیر مستقیم). همچنین تماس با حیوانات و به خصوص پرندگان آلوده یا بیمار و یا تماس با لاشه حیوانات آلوده می‌تواند باعث انتقال بیماری به انسان گردد. مدت زمان زنده ماندن ویروس در محیط، متغیر بوده و معمولاً بین ۴ تا ۷۲ ساعت بر روی سطوح، زنده می‌ماند (بسته به مناسب بودن شرایط محیطی). این ویروس در محیط آبی مناسب تا ۳۰ روز و در فضولات و کود آلوده تا ۳ ماه زنده می‌ماند. افراد مبتلا به بیماری آنفلوآنزا می‌توانند به وسیله ترشح ویروس از یک روز قبل از شروع ناخوشی ۵ تا ۷ روز بعد از بیماری، سایر افراد را آلوده نمایند. کودکان و سایر افراد آلوده و بیمار که سیستم ایمنی آن‌ها ضعیف است، می‌توانند ویروس را به مدت بیشتری ترشح نمایند و تا بعد از گذشت ۵ تا ۷ روز از شروع بیماری به خصوص اگر هنوز دارای علائم باشند آلوده‌کننده باشند. این زمان در کودکان می‌تواند بین ۱۴ تا ۲۱ روز طول بکشد.

از سوی دیگر در انسان، بیماری‌های تنفسی می‌توانند به وسیله بسیاری از عوامل بیماری‌زا از جمله باکتری‌ها و ویروس‌ها ایجاد شوند. همچنین بیماری‌های تنفسی غیرواگیر از قبیل آسم و بیماری‌های ریوی به وسیله بیماری‌های واگیر تنفسی، تشدید می‌شوند. بسیاری از عوامل بیماری‌زایی که باعث بیماری تنفسی می‌شوند از طریق ریزقطرات تنفسی به وسیله عطسه و سرفه از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابند.

علائم و نشانه‌ها

ناخوشی ناشی از آنفلوآنزای می‌تواند از حالت خفیف تا بسیار شدید متغیر باشد. علائم بیماری آنفلوآنزای انسانی یا آنفلوآنزای فصلی انسانی شامل: تب معمولاً ناگهانی و شدید (تب بالاتر از ۳۷/۸ درجه دهانی)، سرفه، ناراحتی گلو، عطسه، آبریزش یا گرفتگی بینی، درد بدن، سردرد، لرز، خستگی و در مواردی استفراغ و اسهال است. در بعضی از موارد، تعدادی از بیماران فاقد تب هستند. ممکن است تظاهرات بالینی (نشانه‌های) آنفلوآنزای پرندگان در انسان به دلیل دوره کمون (مخفی و بدون نشانه) طولانی‌تر، شروع زودرس ذات‌الریه، پیشرفت سریع به سمت نارسایی تنفسی و خطر مرگ بسیار بالاتر، متفاوت باشد.

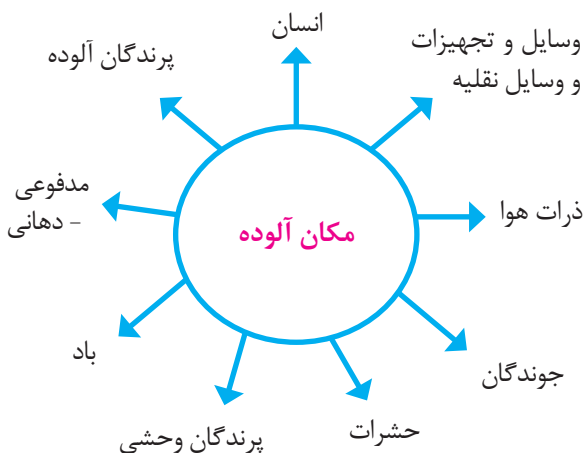
بیماری آنفلوآنزای بدون عارضه به طور کلی یک بیماری خود محدود شده است، یعنی بهبودی به سرعت ایجاد می‌شود اما بسیاری از بیماران کاهش قوای جسمانی یا انرژی را برای یک هفته یا بیشتر دارند.

تفاوت آنفلوآنزا با سرماخوردگی

علائم بالینی	آنفلوآنزا	سرماخوردگی
علائم پیش در آمد	ندارد	یک روز یا بیشتر
شروع	ناگهانی	تدریجی
تب	۳۸/۳ تا ۳۹ درجه سانتی‌گراد	در بالغین نادر
سردرد	ممکن است شدید باشد	نادر
درد عضلانی	معمولاً وجود دارد و اغلب شدید	متوسط
خستگی مفرط	معمولاً وجود دارد	هرگز
خستگی / ضعف	ممکن است بیشتر از دو هفته باشد	متوسط
ناراحتی گلو	شایع	گاهی / اغلب
عطسه	گاه‌گاهی	معمولاً وجود دارد
التهاب بینی	گاه‌گاهی	معمولاً وجود دارد
سرفه	معمولاً وجود دارد و خشک	متوسط و منقطع / مزاحم



روش‌های گسترش آنفلوآنزای پرندگان



واکسن آنفلوآنزا

- دو نوع واکسن، شامل ویروس‌های غیرفعال (به شکل تزریقی) و ویروس‌های زنده ضعیف شده به شکل اسپری برای استفاده از طریق بینی، هم اکنون در دنیا در دسترس است.
- واکسن‌هایی که از انواع شایع همان سال تهیه شده‌اند در افراد سالم، ۷۰ تا ۹۰ درصد در پیشگیری از بیماری مؤثر هستند.
- واکسیناسیون، موارد بستری ناشی از آنفلوآنزا را تا ۵۰ درصد کاهش می‌دهد.
- زمان ایده‌آل برای واکسیناسیون در نیمکره شمالی از شهریور تا نیمه مهرماه است. (ایران در نیمکره شمالی واقع شده است) و در نیمکره جنوبی از نیمه خرداد تا نیمه مهرماه است.
- به طور متوسط حدود دو هفته طول می‌کشد تا ایمنی پس از واکسیناسیون در بدن فرد حاصل شود.
- به طور کلی واکسن آنفلوآنزا برای گروه‌های در معرض خطر (که ابتلا به آنفلوآنزا در آن‌ها خطرناک بوده با عواقب سنگین تری همراه است) و گروه‌های در معرض تماس (که به دلیل مشاغل خاص، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند) تجویز می‌گردد.

روش و میزان تجویز واکسن

- تزریق واکسن بر حسب راهنمایی کارخانه سازنده و توسط پرسنل بهداشتی انجام می‌شود. میزان یک نوبت واکسن در هر سال (اوایل پاییز) از واکسن کشته شده به نظر می‌رسد برای بزرگسالان کافی باشد.
- واکسنی که در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد شامل ویروس‌های غیرفعال بوده و به شکل تزریقی است.
- واکسیناسیون مادر منعی برای شیردهی به نوزاد نیست.
- داروهای ضد ویروسی اثر واکسن آنفلوآنزا را از بین نمی‌برند.

پیامدهای نامطلوب واکسیناسیون با واکسن آنفلوآنزا

افرادی که به تخم‌مرغ حساسیت دارند نباید این واکسن را دریافت نمایند. زیرا این واکسن از ویروس‌های رشد یافته در محیط تخم‌مرغ تهیه می‌گردد. همچنین افرادی که به اجزای واکسن حساسیت دارند نیز با نظر پزشک باید واکسینه شوند. یکی از عوارض جانبی این واکسن که گاهی ممکن است دیده شود احساس سوزش در ناحیه تزریق واکسن است. در ۲۵ درصد موارد قرمزی و اندوراسیون (سفتی) موضعی و حالت کسالت و درد عضلانی (به مدت ۱ تا ۲ روز) مشاهده می‌شود. در موارد کمی به دنبال واکسیناسیون، تب و علائم عمومی ایجاد می‌شود که ۸ تا ۱۲ ساعت پس از تزریق به حداکثر شدت خود می‌رسد. عوارض جدی مانند واکنش‌های حساسیتی شدید و یا سندرم گیلن‌باره (کمتر از یک تا دو مورد در یک میلیون دریافت کننده واکسن) به ندرت دیده می‌شود.

راه‌های پیشگیری و توصیه‌های خودمراقبتی

با توجه به راه‌های انتقال و انتشار بیماری که به طور عمده از طریق ریزقطرات آلوده فرد بیمار به وسیله عطسه، سرفه و صحبت کردن ایجاد می‌شوند، راه‌های پیشگیری و توصیه‌های خودمراقبتی زیر ارایه می‌گردد:

دهان و بینی خود را در هنگام سرفه و عطسه

با دستمال کاغذی بپوشانید: دستمال کاغذی استفاده شده را در ظرف زباله ترجیحاً دردار بیاندازید. این مساله را باید به تمامی افراد بیمار به‌منظور پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری به سایر افراد توصیه کنید. اگر دستمال نبود، در آستین لباس‌تان عطسه و سرفه کنید و بلافاصله پس از رسیدن به محل مناسب یا منزل نسبت به تعویض لباس، شستشو و ضدعفونی آن اقدام کنید.

دست‌ها را با آب و صابون بشویید: در صورت

نبودن و یا عدم دسترسی به آب و صابون، از مواد ضدعفونی کننده از قبیل دستمال الکلی استفاده کنید.



۳

با افراد بیمار، تماس نزدیک (از جمله روبوسی، دست دادن، در آغوش گرفتن) نداشته باشید و به اندازه یک متر از آنها فاصله بگیرید: توصیه می‌شود با توجه به این که قبل از بروز علائم بیماری، فرد آلوده می‌تواند بیماری را به دیگران منتقل کند، به خصوص در ماه‌ها و فصل‌های سرد این نکات را رعایت کنید.



۴

از تماس دست‌ها با چشم‌ها، بینی و دهان اجتناب کنید: دست‌ها دایما در حال آلوده شدن است و عوامل بیماری‌زا به راحتی از راه‌های فوق وارد بدن افراد می‌شوند.



۵

بیمار در حد امکان در منزل از سایر افراد جداسازی شود: به منظور پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری در منزل توصیه می‌شود فرد بیمار در یک اتاق مستقل نگهداری شده و خدمات مراقبتی را دریافت نماید.

۶

ضد عفونی و گندزدایی دایم سطوح به‌ویژه سطوح عمومی منزل از قبیل: دستگیره درها، توالت و حمام، اسباب‌بازی بچه‌ها، کلید آسانسور، کلیدهای برق و غیره به عمل آید.



۷

زباله‌ها به‌خصوص زباله‌های عفونی مثل دستمال کاغذی‌های مصرف شده در ظرف زباله دردار پدالی به طریقه بهداشتی دفع شوند.



۸

در محل زندگی و کار، تهویه هوایی مناسب برقرار کنید: با برقراری تهویه هوایی مناسب، میزان تجمع عوامل بیماری‌زا در محل و میزان احتمال انتقال و انتشار بیماری کاهش می‌یابد. به طور متوسط هر ساعت هوای اتاق یا محل استقرار ۱۲ بار در ساعت باید تعویض گردد. این عمل می‌تواند به صورت تهویه طبیعی (باز کردن متناوب در و پنجره‌ها و ایجاد جریان هوایی مناسب و مطلوب و در مسیر مناسب) یا استفاده از تهویه مکانیکی (نصب و راه‌اندازی تهویه الکتریکی) انجام گیرد.

۹

تجمع افراد در محیط‌های سرپوشیده در صورتی که همراه با ورود ویروس و یا فرد بیمار به آن محل باشد، امکان بروز همه‌گیری و بیمار شدن سایر افراد را افزایش می‌دهد: بنابراین نکات پیشگیری و اصول حفاظت فردی را در این مواقع به دقت رعایت نمایید. افراد مبتلا به بیماری تنفسی به منظور پیشگیری از انتقال بیماری به سایرین ضمن رعایت نکات گفته شده باید در طول مدت فعال بودن بیماری از ماسک طبی استفاده کنند.

۱۰

دریافت واکسن آنفلوآنزای انسانی فصلی، سالانه در گروه‌های پرخطر (در معرض خطر) و در معرض تماس توصیه می‌شود: افرادی که در این دو گروه قرار می‌گیرند به دلیل بالا بودن خطر ایجاد بیماری، بروز عوارض بیشتر و همچنین مرگ‌ومیر بالاتر، سالانه نسبت به دریافت واکسن آنفلوآنزای انسانی اقدام نمایند.



- اخیراً کشته شده سروکار دارند.
- فروشندگان پرندگان دست آموز
- شکارچیان
- افراد شاغل در حمل و نقل و جابه‌جایی کودکان پرندگان
- دام‌پزشکان شاغل در صنایع وابسته به پرندگان
- افرادی که در آزمایشگاه‌های ویروس شناسی با نمونه ویروس‌های آنفلوآنزا و بررسی آن‌ها، سروکار دارند.

۲ کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و افراد ساکن در مناطقی که مرگ پرندگان خانگی و پرندگان وحشی، بیش از حد مورد انتظار اتفاق افتاده است.

- ۳ افرادی که سابقه مسافرت ۱۰ روز قبل از شروع علائم به کشور یا منطقه‌ای که طغیان آنفلوآنزا در جمعیت حیوانی گزارش شده به همراه حداقل یکی از موارد زیر را دارند:
 - تماس (کمتر از یک متر) با ماکیان مرده یا زنده، پرندگان وحشی، یا خوک در هر جایی از کشورهای آلوده و حضور در محلی که پرندگان اهلی یا خوک مبتلا (تأیید شده) در ۶ هفته قبل وجود داشته است.
 - تماس (لمس کردن یا قرار گرفتن در فاصله شنیدن و صحبت معمولی) با یک مورد انسانی تأیید شده آنفلوآنزا
 - تماس (لمس کردن یا قرار گرفتن در فاصله شنیدن و صحبت معمولی) با یک شخص مبتلا به بیماری حاد تنفسی با علت نامشخص که بعداً منجر به مرگ وی شده است.



گروه‌های در معرض خطر یا پرخطر ابتلا به آنفلوآنزای انسانی:

- سالمندان (گروه سنی ۵۰ سال به بالا)
- ساکنین آسایشگاه‌ها و کارکنان آن‌ها
- بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌خصوص قلبی، ریوی، کلیوی، عصبی، کبدی
- بیماران دارای بیماری زمینه‌ای خاص از جمله دیابت
- زنان بارداری که سه ماهه دوم و سوم بارداری‌شان مقارن با فصل شیوع آنفلوآنزا است.
- کودکان گروه سنی بین ۶ ماه تا ۵۹ ماه
- کودکان و نوجوانانی که تحت درمان طولانی مدت با آسپیرین هستند.
- افراد با چاقی مفرط (توده بدنی بالاتر از ۴۰)
- بیماران مبتلا به افزایش فشار خون

گروه‌های در معرض تماس با آنفلوآنزای انسانی:

- کارمندان مراکز ارایه کننده خدمات بهداشتی - درمانی
- اعضای خانواده افراد در معرض خطر
- نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر

گروه‌های در معرض خطر ابتلا به آنفلوآنزای پرندگان:

- ۱ تماس‌های شغلی: مشاغل در معرض خطر شامل:
 - کارگران شاغل در مزارع پرورش طیور (مرغداری‌ها، پرورش اردک، بوقلمون، شترمرغ و ...)، سایر کارگران فعال در مزارع طیور (شامل افرادی که آن‌ها را می‌گیرند و در قفس می‌گذارند، یا پرندگان را حمل می‌کنند، پرندگان مرده را معدوم می‌کنند، یا در جمع‌آوری و حمل فضولات فعالیت می‌کنند)، افرادی که در مغازه‌های فروش حیوانات و پرندگان زنده کار می‌کنند.
 - آشپزها و مشاغل مشابه که با پرندگان اهلی زنده یا

راهنمای خود مراقبتی برای بیماران

۱ تغذیه مناسب و کافی داشته باشید: تغذیه مناسب و کافی باعث تقویت سیستم ایمنی بدن می‌گردد. از سوی دیگر در هنگام بیماری میزان سوخت و ساز بدن افزایش می‌یابد.

۲ استراحت و خواب کافی داشته باشید.

۳ کاهش و قطع مصرف سیگار، الکل و سایر مواد دخانی از جمله قلیان

۴ مراجعه فوری به پزشک در صورت بروز علائم بیماری یا احساس ناخوشی:

■ علائم هشدار دهنده در کودکان که نشانه وخیم بودن بیماری است:

- تنفس سریع یا سختی در نفس کشیدن
- تغییر رنگ پوست (آبی رنگ شدن)
- عدم نوشیدن مایعات کافی
- بیدار نشدن یا عدم برقراری ارتباط با دیگران
- تحریک پذیری و عدم آرامش
- بهبودی از علائم آنفلوآنزا و برگشت مجدد علائم
- وجود تب به همراه بثورات و لکه‌های جلدی
- علائم هشدار دهنده در بزرگسالان مبنی بر وخامت حال بیمار:

- دشواری تنفس یا تنفس کوتاه
- درد یا احساس فشار در سینه یا شکم
- گیجی ناگهانی
- عدم هوشیاری یا استفراغ شدید یا دایم



راهنمای خودمراقبتی برای پیشگیری از آنفلوآنزای پرندگان:

۱ با حیوانات به خصوص پرندگان بازی نکنید و با لاشه حیوانات مرده در تماس نباشید: به دلیل این که بیماری آنفلوآنزا در تعدادی از حیوانات و به خصوص پرندگان بدون علامت است. در هنگام تماس با پرندگان باید شرایط کنترل عفونت و اقدامات بهداشتی رعایت شود و همچنین از بازی کودکان با حیوانات و پرندگان جلوگیری شود.

۲ پرندگان و حیوانات خانگی و اهلی را از حیوانات و پرندگان وحشی جدا کنید: حیوانات وحشی و پرندگان به خصوص پرندگان مهاجر می‌توانند به بیماری آلوده باشند و علائم بیماری را نشان ندهند و با همجواری با حیوانات اهلی، بیماری را به آنها منتقل نمایند.

۳ توصیه‌ها و اقدامات احتیاطی برای مسافرت در زمینه پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزای پرندگان را رعایت کنید:

■ در صورتی که مسافر هستید، ترجیحاً دو هفته قبل از مسافرت به مناطق آلوده، با واکسن آنفلوآنزای انسانی واکسینه شوید.

■ در طی مسافرت، از تماس مستقیم با پرندگان شامل مرغ و خروس، اردک و غاز که ظاهراً سالم هستند و مزارع پرورش و بازارهای فروش پرندگان زنده پرهیز نمایید و همچنین از لمس سطوح آلوده با فضولات و ترشحات پرندگان نیز پرهیز کنید.

■ با رعایت بهداشت فردی و شست‌وشوی مرتب دست‌ها یا استفاده از ژل‌های ضدعفونی کننده و عدم مصرف غذاهای نیم‌پخته پرندگان و یا تخم‌ان‌ها به صورت نیم‌پز، احتمال بیماری را کم کنید.

■ حتماً بعد از آماده‌سازی پرنده برای پخت و پز در آشپزخانه، دست‌ها را با آب و صابون بشویید.

■ در صورتی که طی ۱۰ روز پس از بازگشت از منطقه آلوده دچار علائم تب و نشانه‌های تنفسی شدید باید حتماً به پزشک مراجعه کنید.



توصیه‌های بهداشتی در خصوص آنفلوآنزای پرندگان و سلامت مواد غذایی:

- ۱ از سلامت پرندگان قبل از مصرف مطمئن شوید.
 - ۲ گوشت و فرآورده‌های خام غذایی را به‌طور جداگانه از غذاهای طبخ شده نگهداری کنید.
 - ۳ هیچ نوع از فرآورده‌های گوشتی (پرندگان) و تخم پرندگان را به صورت خام و یا نیم‌پز و نیم‌پخته استفاده نکنید.
 - ۴ غذاهای پخته شده را بیشتر از ۲ ساعت در هوای اتاق نگهداری نکنید زیرا باعث آلودگی آن خواهد شد.
 - ۵ غذاهای پخته نگه‌داری شده را قبل از مصرف در دمای بالاتر از ۶۰ درجه سانتی‌گراد گرم کنید.
 - ۶ گوشت پرندگان برای مصرف باید کاملاً پخته شود و برای کنترل این موضوع می‌توانید از شفاف شدن آب حاصل از طبخ و یا دماسنج طبخ‌ی استفاده نمایید (پس از پخت هیچ قسمت صورتی رنگی در گوشت باقی نماند). ویروس آنفلوآنزا در دمای ۸۰ درجه سانتی‌گراد در مدت یک دقیقه و در دمای ۷۰ درجه سانتی‌گراد در مدت نیم ساعت از بین می‌رود.
 - ۷ تخم پرندگان (تخم‌مرغ) را تا سفت شدن کامل زرده و سفیده آن بپزید (حداقل ۵ دقیقه در آب جوش ۷۰ درجه سانتی‌گراد قرار گیرد).
 - ۸ استوریزه کردن محصولات تخم پرندگان (تخم‌مرغ)
- باعث غیرفعال شدن ویروس می‌گردد.
- ۹ اگر برای پختن از ماکروفر استفاده می‌کنید باید روی ماده مورد مصرف را بپوشانید و بر روی تمامی سطوح بچرخانید، زیرا عدم حرارت دهی به بعضی از نقاط گوشت می‌تواند باعث باقی ماندن ویروس در گوشت شود.
 - ۱۰ طبخ گوشت به صورت آب‌پز مطمئن‌ترین راه است و توصیه می‌شود از روش‌های دیگر مانند سرخ کردن، کباب کردن، بریان کردن و ... خودداری کنید.
 - ۱۱ پوست بیرونی تخم‌مرغ نیز می‌تواند آلوده به ویروس باشد لذا سعی کنید پوست بیرونی را حتماً بشویید.
 - ۱۲ از مصرف تخم‌مرغ‌های شکسته خودداری نموده و تخم‌مرغ‌هایی که پوسته آن آلوده به خون و یا فضولات است باید قبل از مصرف شسته شده و بلافاصله استفاده گردد. ویروس آنفلوآنزا در فضولات پرندگان تا مدت‌های طولانی زنده می‌ماند.
 - ۱۳ محصولاتی که به صورت کنسرو هستند را می‌توانید با اطمینان مصرف کنید زیرا این محصولات به علت گذراندن فرایندهای حرارتی در حین تولید، عاری از ویروس آنفلوآنزا خواهند بود.



توصیه‌های بهداشتی برای نگهدارندگان پرند در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزای پرندگان



۱. به جای حیاط جلوی منزل از حیاط خلوت یا بام خانه برای نگهداری پرندگان استفاده نمایید.

۲. پرندگان اهلی را از تماس با پرندگان وحشی دور نگه دارید.

۳. گونه‌های مختلف پرندگان را در یک محل نگهداری نکنید.

۴. با نصب حفاظ توری و پوشش سقف لانه، از آلودگی محل نگهداری پرندگان جلوگیری کنید.

۵. ذخیره دانه پرندگان را دور از دسترس پرندگان وحشی نگهداری کنید.

۶. محل نگهداری مرغ و خروس را از مرغابی و اردک مجزا کنید.

۷. محل نگهداری پرندگان و لانه آن‌ها را به‌طور مرتب ضد عفونی و نظافت کنید.

۸. از تردد سگ، گربه، موش و سایر جانوران موذی به محل نگهداری پرندگان جلوگیری کنید.

۹. حیوانات مختلف را با پرندگان در یک محل نگهداری نکنید.

۱۰. ضایعات پرندگان را به روش بهداشتی دفع کنید.

۱۱. جوجه‌ها را جدا از سایر پرندگان نگهداری کنید.

۱۲. از ورود پرندگان به داخل منزل جلوگیری کنید.

۱۳. اگر پرندگان را برای فروش می‌برید، چنانچه تعدادی به فروش نرسیدند، آن‌ها را به محل اولیه برنگردانید یا ۷ روز در محلی دیگر قرنطینه کنید.

۱۴. سبدها یا قفس‌های حمل پرندگان را از جنس قابل شستشو تهیه کنید. (پلاستیکی و فلزی بر چوبی ارجحیت دارند).

۱۵. کودکان را از تماس و بازی با پرندگان منع کنید.

۱۶. از سکونت در محل مشترک با حیوانات و پرندگان خودداری کنید.



۳ گام کلیدی

برای پیشگیری از: آنفلوآنزا و بیماری های حادثنفسی

در صورت داشتن علائم بیماری:



روبوسی نگینید

خودداری از روبوسی، دست دادن و درآغوش گرفتن
افراد دارای علائم بیماری تنفسی

پپوشانید

پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه
با دستمال (ترجیحا) و یا قسمت بالای آستین



بشوید

شستشوی صحیح و مکرر
دست ها با آب و صابون



پدیکلوزیس (آلودگی به شپش)

ابتلای افراد به شپش، «پدیکلوزیس» نامیده می‌شود. شپش، حشره خونخوار خارجی بدن انسان است. این انگل گسترده‌گی جهانی دارد.

انوع شپش انگل جوامع انسانی عبارتند از:

اگر پرندگان را برای فروش می‌برید، چنانچه

تعدادی به فروش نرسیدند، آن‌ها را به محل اولیه برنگردانید یا ۷ روز در محلی دیگر قرنطینه کنید.

اگر پرندگان را برای فروش می‌برید، چنانچه

تعدادی به فروش نرسیدند، آن‌ها را به محل اولیه برنگردانید یا ۷ روز در محلی دیگر قرنطینه کنید.

۱ شپش سر^۱

۲ شپش تن^۲

۳ شپش عانه^۳

شپش سر در کودکان، بسیار شایع‌تر از بالغین بوده و در جنس مونث شایع‌تر از جنس مذکر است. این حشره به دنبال تماس‌های نزدیک بین فردی یا هنگامی که افراد خانواده در فصول سرد برای تامین گرما لباس‌های بیشتری می‌پوشند و به صورت دسته جمعی زندگی می‌کنند، از شخصی به شخص دیگر انتقال می‌یابد. انواع شپش انسانی در هر سه نوع شرایط جغرافیایی گرمسیری، سردسیری و معتدله دیده می‌شوند. به طور کلی انواع شپش و به طور مشخص شپش تن، به عنوان عارضه‌ای از آسیب جامعه تحت تاثیر فقر، بلایای طبیعی و جنگ محسوب می‌شود. شپش تن می‌تواند ناقل (انتقال دهنده) تعدادی از بیماری‌ها (تیفوس،

1 Pediculus humanus capitis

2 humans Pediculus humanus

3 Phthirus Pubis - crablice



تب راجعه اپیدمیک و تب خندق) باشد. از نظر شدت و شیوع آلودگی به انواع شپش، عواملی مثل سن، جنس، نژاد و وضعیت اقتصادی-اجتماعی موثر شناخته شده ولی آلودگی در تمام گروه‌های سنی دیده می‌شود و در این میان شپش سر در کودکان (سنین مدارس ابتدایی) شایع‌تر است و اگرچه به طور معمول شپش در جوامع فقیر و متراکم شایع‌تر است ولی در شرایط همه‌گیری کلیه طبقات اجتماعی-اقتصادی جامعه را فرا می‌گیرد. در جوامع چند نژادی مشاهده شده که شپش سر در سفیدپوستان شایع‌تر از سیاهپوستان است. از نظر مکانی، مدارس به ویژه مدارس دخترانه از مکان‌های با خطر بالا در بروز همه‌گیری‌های شپش محسوب می‌شود. آلودگی به شپش به صورت مستقیم از طریق تماس‌های نزدیک بین فردی و غیرمستقیم از طریق اشیاء و لوازم شخصی از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد و در فصول سرد و مناطق معتدله ابتلا به شپش از شیوع بالاتری برخوردار است. شپش برای جامعه و یا طبقه اجتماعی خاصی نبوده و تمام افراد جامعه را (به خصوص در اپیدمی‌ها و همه‌گیری‌ها) مبتلا می‌سازد.

علائم و راه‌های شناخت آلودگی به شپش:

۱ مورد مشکوک: وجود خارش در ناحیه سر و تن در جامعه آلوده به شپش

۲ مورد احتمالی: وجود ضایعات به صورت خارش جلدی یا بدون عفونت و وجود ورم غدد لنفاوی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر)، و وجود خارش‌های موازی بین دو کتف بر روی شانه (در آلودگی به شپش تن)، دور ناف و ناحیه عانه (در آلودگی به شپش عانه) و مشاهده رشک در نواحی مودار.

۳ مورد قطعی:

- مشاهده رشک (تخم شپش) و شپش همراه با علائم و نشانه‌های بالا
- خارش شدید پوست سر و بدن
- پوسته پوسته شدن و ضخیم شدن پوست در اثر خاراندن زیاد
- بروز عفونت‌های ثانویه به دنبال خاراندن زیاد پوست (مثل زرد زخم و ...)

توجه: مهم‌ترین عارضه شپیش، خاراندن شدید است که فرد را کلافه، خسته و پریشان و بی‌خواب می‌سازد که همین امر می‌تواند یکی از علل افت تحصیلی در دانش‌آموزان باشد.

راه‌های انتقال شپیش

۱ از راه مستقیم مانند تماس پوستی، در آغوش گرفتن و آمیزش جنسی که شپیش از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد.

۲ از راه غیرمستقیم مانند استفاده از لوازم شخصی فرد آلوده به شپیش مثل وسایل خواب، لباس خواب، لباس زیر، حوله، شانه، مقنعه، شال، کلاه، لوازم آرایشگاه، شانه، برس، صندلی اتوبوس و مترو و سالن‌های ورزش

توصیه‌های خودمراقبتی

۱ اگر خود یا یکی از افراد خانواده‌تان مبتلا به شپیش شده است به مرکز بهداشتی - درمانی و یا پزشک مراجعه کنید.

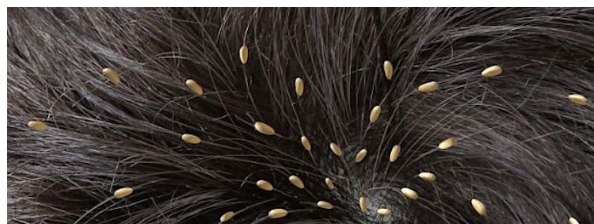
۲ در صورتی که یک نفر در خانواده مبتلا به شپیش شد باید کلیه افراد خانواده بررسی شده و دسته جمعی درمان شوند.

۳ اگر مدیر و یا مسوول مراکز جمعی مانند مدارس، مهدکودک، زندان، سربازخانه، آسایشگاه سالمندان و معلولین و یا خوابگاه‌ها هستید در صورت بروز شپیش در مرکز تحت پوشش، به مرکز بهداشت و یا خانه بهداشت اطلاع دهید.

۴ استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن و شستشوی منظم برس و شانه و لباس‌ها، روسری و کلاه و دیگر وسایل شخصی از اصول مهم پیشگیری از شپیش هستند.

۵ خودداری از تماس مستقیم و استفاده از کلاه، شانه، برس، شال، روسری، حوله، لوازم خواب و لباس‌های افراد آلوده

۶ در هنگام ورزش و بازی و سایر فعالیت‌ها در مدارس یا ورزشگاه‌ها، برای پیشگیری از آلودگی به شپیش، باید لباس‌های هر فرد به طور جداگانه تا اتمام ورزش در کیسه پلاستیکی نگاه‌داری شود.



گال



جَرَب یا گال، یک بیماری پوستی خارش‌دار است. این بیماری انتشار جهانی دارد، به طوری که سالانه بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به آن مبتلا می‌شوند. در تمام گروه‌های سنی دیده می‌شود. در هر دو جنس به طور مساوی بروز می‌کند. قبلاً در مناطقی که فقیر بودند یا سطح بهداشتی پایین داشتند و یا هنگام جنگ و زلزله، سیل و قحطی بروز می‌کرد ولی به تازگی در بسیاری از کشورهای پیشرفته وجود دارد و در محیط‌های مراکز جمعی مانند اردوگاه‌ها، خوابگاه‌ها، سربازخانه‌ها، زندان‌ها و ... به سرعت اپیدمی و همه‌گیری آن اتفاق می‌افتد. از طرفی بر خلاف این که انگل به صورت انفرادی ایجاد آلودگی می‌کند، چون احتمال سرایت به دیگران زیاد است موجب ایجاد رعب، وحشت و اضطراب در افراد می‌گردد، لذا گزارش به موقع موارد آلودگی به مسوولین بهداشتی مهم و ضروری است.

علائم بیماری گال (جرب):

خارش مهم‌ترین علامت بیماری است که در شب هنگام و در محیط گرم از شدت بیشتری برخوردار است. چند شکلی بودن ضایعات، ویژگی خاص بیماری است. ضایعات اولیه در مدت کوتاهی به علت خاراندن تخریب می‌شوند و علامت اصلی گال، یعنی ضایعات به صورت خط مستقیم و یا مورب مانند و به رنگ صورتی، سفید یا تیره و مختصری برآمده ظاهر می‌شوند. یعنی ضایعات معمولاً روی مچ، کنار دست‌ها و پاها، فواصل بین انگشتان، سرین، اسکروتوم، آلت تناسلی مردان، زیر بغل و پستان‌ها را درگیر می‌کند.

ضایعات در کودکان، در کف دست و پا مشاهده می‌شوند و در شیرخواران و افراد مسن سر و گردن را ممکن است درگیر کند. گال حداقل ۲ تا ۴ درصد مبتلایان به عفونت ایدز را مبتلا می‌کند، وجود تظاهرات بالینی (نشانه‌ها) و ابتلای چند نفر از یک جمع می‌تواند کلید تشخیص باشد ولی تشخیص قطعی گال با بررسی میکروسکوپی و شناسایی آن در آزمایشگاه انجام می‌گیرد.



راه‌های انتقال گال (جرب)

انتقال معمولاً از راه تماس مستقیم پوست فرد بیمار با پوست فرد سالم است.

- ۱ خوابیدن در بستر فرد آلوده
- ۲ دست دادن و در آغوش کشیدن فرد آلوده به گال
- ۳ زندگی در محیط‌های اجتماعی شلوغ
- ۴ انتقال از راه لباس به خصوص لباس‌های زیر، لباس خواب، روتختی و روبالشت
- ۵ استفاده از لوازم شخصی فرد آلوده مانند حوله و کیسه حمام، صابون حمام
- ۶ بازی کودکان با یکدیگر به خصوص در مهدکودک‌ها و وسایل اسباب بازی
- ۷ پرستاری از اشخاص آلوده

توصیه‌های خودمراقبتی

- ۱ اگر در مراکز تجمعی مانند (خوابگاه‌های دانشجویی، سربازخانه‌ها، مدارس، مهدکودک‌ها، زندان‌ها، کمپ‌های نگهداری معتادین، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین) زندگی می‌کنید و علامت بیماری گال را در برخی افراد مشاهده کردید، بلافاصله به مدیر یا مسوول مرکز اطلاع دهید.
- ۲ از خوابیدن در بستر فرد مبتلا به گال خودداری نمایید.
- ۳ از دست دادن و در آغوش کشیدن افراد مبتلا به گال خودداری نمایید.
- ۴ از پوشیدن لباس‌های افراد مبتلا به گال به خصوص لباس‌های زیر، لباس خواب و کیسه خواب خودداری نمایید.
- ۵ از کیسه حمام، لیف، صابون، حوله و وسایل صورت‌تراشی افراد مبتلا به گال استفاده نکنید.
- ۶ اگر مربی یا مدیر مهدکودک هستید مراقب باشید که وسایل و اسباب‌بازی کودکان با یکدیگر مرتباً تمیز شود.
- ۷ در صورتی که پرستاری از اشخاص مبتلا به گال را به عهده دارید از دستکش، گان، کلاه استفاده نمایید و لوازم شخصی

خود را مرتباً تمیز نمایید.

۸ استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن و شستشوی منظم برس و شانه و لباس‌ها، روسری و کلاه و دیگر وسایل شخصی برای پیشگیری از بیماری گال تأکید می‌شود.

۹ جارو و تمیز کردن مرتب و کامل اتاق‌ها، زیر و روی فرش‌ها، گوشه و کنار و زیر تخت‌خواب، آشپزخانه و راه‌پله، راهروها و حیات نیز از راه‌های پیشگیری از بیماری گال است.



هاری و حیوان‌گزیدگی

هاری یک بیماری عفونی حاد مغز و نخاع است که توسط ویروس هاری ایجاد می‌شود و همه موارد مبتلا فوت می‌کنند. این بیماری مخصوص گوشت‌خواران اهلی و وحشی بوده، انسان و سایر پستانداران از طریق حیوان‌گزیدگی به آن مبتلا می‌شوند. این بیماری در اثر گاز گرفتن یا خراش توسط پستانداران هار به انسان منتقل می‌شود. جراحی توسط همه پستانداران مبتلای اهلی و وحشی شامل سگ، گربه، گاو و گوساله، گوسفند و بز، الاغ، قاطر، اسب، شغال، گرگ، روباه، گراز، گربه وحشی، خرس، راسو، پلنگ و .. باعث انتقال هاری به ما می‌شود. به دلیل آنکه در زمان گزش حیوان ممکن است علائم هاری در آن قابل تشخیص نباشد لذا همه موارد حیوان‌گزیدگی، با شک به هاری در نظر گرفته می‌شوند.

این حالت به ندرت می‌تواند از طریق خوردن گوشت و فرآورده‌های لبنی حیوان هار نیز به انسان منتقل شود و یا این که در اثر تماس با فرد مبتلا به هاری منتقل شود. این در حالی است که با انجام اقدامات پیشگیری به موقع که توسط مراکز

بهداشت پس از گزش انجام می‌شود از ابتلا به این بیماری کشنده پیشگیری می‌شود.

همه حیوان گزیدگی‌ها باید هارگزیده در نظر گرفته شود.

سالانه بیش از ۱۶۰ هزار نفر در کشور مورد گزش قرار می‌گیرند که اقدامات پیشگیری برای همه افراد مراجعه کننده انجام می‌شود ولی فقط حدود ۵ نفر به بیماری هاری مبتلا می‌شوند که آن‌هایی هستند که برای اقدامات پیشگیری مراجعه نکرده‌اند.



علائم و نشانه‌های بیماری هاری در انسان

۷۵ درصد موارد در کمتر از سه ماه پس از حیوان گزیدگی و ۹۵ درصد موارد در کمتر از یک سال پس از حیوان گزیدگی دچار علائم می‌شوند. علائم شامل احساس ترس، سردرد، تب، کوفتگی عضلات و گزگز اغلب در محل گزش است. با تحریک، فرد واکنش شدید نشان می‌دهد به همین دلیل بیماران در اتاق‌های تاریک بستری می‌شوند. سپس بیمار دچار بی‌حسی یا فلج عضلات می‌شود. به دلیل عدم توانایی در بلع، از آب می‌ترسد و تشنج نیز ممکن است دیده شود. در طی کمتر از ۱۰ روز به دلیل عفونت مغزی بیمار فوت می‌کند.

توصیه‌های خودمراقبتی

۱ اگرچه سگ گزیدگی بیشترین حیوان گزیدگی است ولی گزش توسط هر حیوانی (گره، شغال، روباه، گاو، گوسفند و هر پستاندار اهلی و وحشی دیگر) باید مشکوک به هاری قلمداد و بلافاصله به مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه شود.

۲ باید از آزار و اذیت حیوانات به خصوص سگ‌ها خودداری کنیم.

۳ باید کودکان خود را آموزش دهیم که حیوانات به خصوص سگ‌ها را آزار و اذیت نکنند.

۴ ممکن است تاکنون چندین بار مورد گزش قرار گرفته باشیم و اقدام خاصی انجام نداده باشیم ولی تا به حال اشتباه می‌کرده‌ایم و ممکن است هر کدام از آن گزش‌ها هار گزیدگی باشد و یا گزش جدید با حیوان هار صورت بگیرد لذا باید بلافاصله به مرکز بهداشت مراجعه کنیم.

۵ باید در صورت مشاهده سگ یا گربه به آن‌ها نزدیک نشویم.

۶ در صورت تغییر رفتار در دام‌ها باید بلافاصله به دامپزشکی اطلاع دهیم.

۷ باید واکسیناسیون قبل از گزش و مواجهه با ویروس هاری افراد در معرض خطر هاری و حیوان گزیدگی (دانشجویان دامپزشکی و دامپزشکان، کارکنان باغ‌وحش و جنگل‌بانان، میرشکاران، آتش‌نشانان، کارکنان باغ‌وحش، کارکنان مراکز درمانی و پیشگیری هاری یا برخی گروه‌های در معرض خطر در مناطق خاص) انجام شود. در صورت گزش این افراد نیز لازم است واکسیناسیون در دو نوبت به فاصله سه روز انجام شود.

۸ در صورت نگهداری سگ یا گربه، باید واکسیناسیون آن‌ها را جدی بگیریم.

۹ اگر توسط سگ یا گربه واکسینه شده، مورد گزش قرار گرفته‌ایم نیز باید بلافاصله به مرکز بهداشت مراجعه کنیم.

۱۰ در صورتی که دارای شغل پرخطر مانند دامپزشکی یا تکنسین دامپزشکی، محیط‌بانی یا جنگل‌بانی، میرشکاری، آتش‌نشانی، کارکنان کشتارگاه، کارکنان باغ‌وحش و کارکنان مرکز درمانی و پیشگیری هاری هستیم، باید واکسیناسیون قبل از تماس انجام دهیم.



نباید:

- به هر گونه حیوان گزیدگی بی توجه باشیم.
- حیوانات را مورد آزار و اذیت قرار دهیم.
- با دست به حیوانات غذا دهیم. باید غذا را در ظرف جلوی آن‌ها بگذاریم.
- از جلوی حیوانات به خصوص سگ عبور کنیم. در صورت مواجه شدن نباید فرار کرد.
- چشم در چشم سگ خیره شویم. باید بی حرکت بمانیم.



بیماری تب مالت

بیماری تب مالت بیماری است که میکروب آن از طریق حیوانات آلوده به میکروب بروسلا به انسان منتقل می‌شود. این حیوانات شامل گاو، گوسفند، بز و شتر هستند. این بیماری تقریباً در هر جا که گاو، بز و گوسفند آلوده و دامداری غیرصنعتی وجود دارد دیده می‌شود. در مناطقی که نگهداری دام‌ها در شرایط غیربهداشتی باشد یا نگهداری دام در کنار محل زندگی انسان باشد شیوع بیشتری دارد. این بیماری علاوه بر ایجاد دردهای شدید و ناتوانی طولانی مدت بیماران و گاهی مرگبار و تحمیل هزینه‌های زیاد به سیستم بهداشتی کشور به دلیل سقط دام‌ها و کم شدن شیر دام‌ها، سالانه میلیاردها تومان خسارت به دامداران وارد می‌کند.

علائم و نشانه‌ها

این بیماری هزار چهره بوده و در ابتدا با نشانه‌های حاد بی‌اشتهایی، تعریق شبانه، سردرد، درد بدن، زانو یا سایر مفاصل بروز می‌کند و در صورت عدم تشخیص و ادامه بیماری در هر جای بدن به ویژه در استخوان‌ها و مفاصل دیده می‌شود. علائم چشمی، قلبی و مغزی و یا نشانه‌هایی در دستگاه گوارش، کبد، طحال، بیضه‌ها و ... ایجاد می‌کند و یا با علائم افسردگی، دردهای مزمن، اختلالات ذهنی و بیماری‌های روانی

تظاهر می‌کند. کلیه افرادی که با دام تماس دارند، محصولات لبنی غیرپاستوریزه و غیربهداشتی مصرف می‌کنند یا در نزدیکی محل نگه‌داری دام، زندگی می‌کنند، اگر تب به همراه بدن درد یا هر کدام از علائم دیگر تب مالت را داشتند یا حتی بدون تب دچار رخوت و افسردگی و سستی چند هفته‌ای باشند مشکوک به این بیماری هستند.

بیماری از طرق زیر به انسان انتقال می‌یابد:

- ۱ از راه استنشاقی (هوای آلوده آغل)
- ۲ از راه خوراکی (شیر و لبنیات غیر بهداشتی و گوشت و بافت نیم‌پز دام‌ها)
- ۳ از راه پوست زخمی و مخاط (هنگام شیردوشی، زایمان دام، ذبح دام، لمس حیوان بیمار، تماس با اشیای آلوده)

توصیه‌های خودمراقبتی

- ۱ فرآورده‌های لبنی پاستوریزه استفاده نمایید.
- ۲ در صورت استفاده از شیر غیرپاستوریزه حتماً باید بعد از رسیدن به نقطه جوش و غل زدن به مدت ۳ تا ۵ دقیقه بجوشانید.
- ۳ از مصرف شیری که در نخستین روزهای پس از زایمان دام تهیه می‌شود و به آن «آغوز» می‌گویند جدا پرهیز کنید.
- ۴ مخلوط شیر و ماست که به آن اصطلاحاً «گرم‌است» می‌گویند منبع مناسبی برای آلودگی است، جدا از مصرف آن خودداری کنید.
- ۵ اگر از شیر نجوشیده پنیر درست می‌شود، حداقل پنیر به مدت ۳ ماه در آب نمک ۱۷ درصد قرار داده شود. (از حل کردن ۱۷۰ گرم نمک در یک لیتر آب، آب نمک ۱۷ درصد تولید می‌شود).
- ۶ همیشه از بستنی پاستوریزه که دارای بسته‌بندی مناسب، تاریخ تولید و انقضا و مجوز بهداشتی است، استفاده نمایید.
- ۷ دوغی که از شیر شتر تهیه می‌شود چون جوشانده نمی‌شود هرگز استفاده نکنید.
- ۸ شیرینی حاوی خامه غیرپاستوریزه را مصرف نکنید.
- ۹ از شیر و فرآورده‌های لبنی پاستوریزه استفاده کنید و از شیر، پنیر، خامه، سرشیر، کشک، کره فله غیرپاستوریزه جدا پرهیز کنید.
- ۱۰ در هنگام تماس با دام، از لباس مجزا یا روپوش پلاستیکی، دستکش کار اختصاصی، دستکش مخصوص شیردوشی (پلاستیکی) و عینک محافظ استفاده کنید و پس از اتمام کار، آن‌ها را درآورده و دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.
- ۱۱ ظرف‌هایی که در آن لبنیات ریخته شده پس از شستشو با ماده شوینده، با مواد ضدعفونی کننده مناسب یا آب جوش ضدعفونی کنید.
- ۱۲ از پاره‌نه بودن کودکان جلوگیری کنید تا از تماس پوست پاها با خاک و فضولات آلوده حیوانی پیشگیری شود.



بیماری وبای التور

وبا یک بیماری روده‌ای است که نشانه‌های آن در شکل شدید، ناگهانی با مدفوع روان، آبکی و بدون درد (اسهال آبکی-برنجی)، حالت تهوع و استفراغ فراوان شروع می‌شود. موارد درمان نشده با کاهش شدید آب بدن، اسیدی شدن، اختلال در دستگاه گردش خون، افت قندخون و نارسایی کلیه، منجر به مرگ بیمار می‌شود. در اغلب موارد، به خصوص در آلودگی با نوع التور، بیماری بدون نشانه و یا همراه با اسهال‌های خفیف است. حاملان (مبتلایان) بدون نشانه می‌توانند منتقل کننده عفونت باشند. مبتلایان به شکل‌های شدید بیماری ممکن است در عرض چند ساعت فوت کنند. میزان کشندگی در این شکل از بیماری ممکن است از ۵۰ درصد نیز تجاوز کند ولی درمان صحیح و به موقع، با جانشین کردن آب و الکترولیت‌های از دست رفته بدن، ممکن است این میزان را به کمتر از یک درصد کاهش دهد.

عامل بیماری معمولاً از طریق آب یا غذای آلوده به مدفوع، به انسان منتقل می‌شود. رعایت نکات بهداشتی درباره غذا و آب سالم و همچنین اهمیت شستشوی دست‌ها و استفاده از توالت، از بروز بیماری جلوگیری می‌کند. از آنجا که وبا به آرامی در میان جمعیت‌ها گسترش می‌یابد، کشف زودرس موارد بیماری، رعایت نکات بهداشتی، فعالیت‌های بهداشتی محیط و مشخص کردن منابع احتمالی عفونت ضروری است. مراجعه به پزشک و مراکز بهداشتی-درمانی برای تشخیص و درمان بیماران مبتلا به وبا، پیش‌بینی و فراهم کردن امکانات مایع درمانی، استفاده از ORS و مراجعه برای درمان به محض شروع اسهال، می‌تواند باعث کاهش بسیاری از موارد مرگ ناشی از وبا شود.



۱۳ به کودکان خود احتمال مبتلا شدن به بیماری تب مالت را در صورت بازی با دام‌ها تأکید نمایید.

۱۴ از مصرف فرآورده‌های خام و یا نیم‌پز (جگر، گوشت، بافت‌های عصبی، مغز و غیره) جدا خودداری نمایید.

۱۵ از گوشت مورد تأیید سازمان دامپزشکی کشور (گوشت مهردار یا برچسب‌دار) استفاده کنید.

۱۶ از مصرف دنبان به دلیل آن‌که آلودگی بسیار بالایی دارد و نیم‌پز مصرف می‌شود خودداری کنید.

۱۷ از مصرف خام یا نیم‌پز گوشت، جگر و دنبان خودداری کنید.

۱۸ از خرید و مصرف بره تودلی به دلیل آلودگی بالای آن خودداری کنید.

۱۹ در طی اعیاد و مراسم خاص، دام را از مراکز مجاز سازمان دامپزشکی تهیه نمایید و در کشتارگاه ذبح کنید.

۲۰ از کشتار غیرمجاز دام در کوچه و خیابان خودداری نمایید.

۲۱ از مصرف گوشت‌هایی که اطمینان کامل از سلامت دام قبل از ذبح ندارید، خودداری نمایید.

۲۲ فضولات دام‌ها را در مکانی مناسب به فاصله حداقل ۵۰۰ متر در خارج از اماکن مسکونی انباشته و روی آن‌ها پلاستیک بکشید و به مدت حداقل سه ماه جابه‌جا نکنید.

۲۳ بهداشت محیط و پاکیزگی اطراف خانه‌تان را جدی بگیرید.

۲۴ در صورت بروز علائم مشکوک به تب مالت (تب طول کشیده، ضعف، درد مفاصل، کمردرد و...) بلافاصله به مرکز بهداشت مراجعه نمایید.

۲۵ به دلیل آن‌که درمان تب مالت طولانی مدت است در صورت بهبود علائم پس از شروع درمان، دوره درمان را کامل کنید و درمان را قطع نکنید.



ممکن است در آن‌ها دیده شود. آب بدن این بیماران را باید با استفاده از مایعات درون وریدی (سرم) جبران کرد.

راه‌های انتقال بیماری وبا

انتقال بیماری از راه دهان به معده انسان از طریق دست‌های آلوده، سبزی، میوه آلوده، مواد غذایی و آب آلوده به صورت مستقیم و خاک، حشرات و مدفوع به صورت غیرمستقیم انجام می‌گیرد.

توصیه‌های خودمراقبتی

- ۱ قبل از خوردن و آشامیدن هر نوع مواد غذایی در طول شبانه روز، دست‌های خود را با آب و صابون به خوبی شستشو دهید.
- ۲ همیشه از توالت‌های بهداشتی استفاده نمایید و بعد از هر بار استفاده دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.
- ۳ از مصرف آب‌های غیربهداشتی (مانند آب رودخانه، جویبار، حوضچه‌ها، فضاهای سبز، پارک‌ها، استخرها، سدها، قنات‌ها، چشمه‌ها) خودداری نمایید.
- ۴ غذاهای اضافی پخته شده را بیش از یک ساعت خارج از یخچال قرار ندهید. درجه حرارت یخچال را از نظر دمای مناسب (۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد) برای نگهداری مواد غذایی کنترل کنید.
- ۵ از فروشندگانی دوره‌گرد و معابر عمومی که مواد غذایی پخته شده عرضه می‌کنند خرید نکنید.
- ۶ قبل از مصرف سبزی حتماً آن را ضدعفونی و به خوبی آبکشی کنید.
- ۷ از مصرف سالاد و سبزی در رستوران‌ها و فروشگاه‌های مواد غذایی که اطمینان از ضدعفونی کردن مواد نامبرده ندارید، به طور جدی خودداری کنید.
- ۸ مواد زاید و زباله‌ها را در کیسه‌های مخصوص زباله و در سطل دردار تا زمان انتقال به مأمورین شهرداری نگهداری نمایید.
- ۹ پس از هر بار تماس با مواد غذایی خام، قبل از مصرف غذا و میان وعده‌های غذایی، پس از تعویض پوشک بچه، بعد از رفتن توالت، دست‌ها را با آب و صابون به خوبی شستشو دهید.
- ۱۰ از خوردن آب در معابر عمومی و اماکن عمومی با لیوان مشترک خودداری کنید.
- ۱۱ در صورتی که به آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارید از آب بسته‌بندی استاندارد یا از آبی که به مدت ۳ دقیقه جوشانده شده استفاده کنید.
- ۱۲ از مصرف یخ یا فرآورده‌های آن که اطمینان از بهداشتی بودن تهیه و تولید آن ندارید جدا خودداری کنید.
- ۱۳ همیشه مواد غذایی را دور از دسترس حشرات، جوندگان و سایر حیوانات نگاه دارید.



عامل بیماری وبا

عامل بیماری وبا میکروبی به نام ویبریوکلرا است. میکروب وبا از طریق تولید سم در روده کوچک باعث بیماری می‌شود. این میکروب‌ها در آب به مدت ۴ تا ۷ روز زنده می‌مانند. آب‌های معدنی به علت خاصیت اسیدی، محیط مناسبی برای زنده ماندن این میکروب نیستند. این میکروب تحمل خشکی و شرایط اسیدی با pH کمتر از ۵/۵ را ندارد. بنابراین اسید معده سد خوبی در برابر ورود آن‌ها به بدن است.

منابع عامل بیماری وبا کدامند؟

عامل بیماری وبا در آب آشامیدنی ناسالم، آب‌های راکد، آب‌های شور، آب‌های ساحلی، فاضلاب، آب چشمه، قنات، آب‌های سطحی، صدف دریایی، گوشت، میوه‌ها، سبزی‌ها و سایر مواد غذایی آلوده یافت می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

تقریباً ۷۵ درصد از افرادی که دچار عفونت می‌شوند، هیچ نشانه‌ای از بیماری ندارند. ۲۰ درصد دیگر دچار اسهال می‌شوند که از اسهال ایجاد شده توسط دیگر عوامل قابل افتراق و تشخیص نیست. در تعداد اندکی (۲ تا ۵ درصد) از افراد مبتلا به عفونت، اسهال آبکی، استفراغ و از دست رفتن آب بدن رخ می‌دهد.

وبای علامت‌دار، با اسهال آبکی حجیم بدون تب یا زورپیچ شکم آغاز می‌گردد. مدفوع بیماران وبایی، ظاهر مایع شفاف آغشته به مخاط سفید رنگ می‌گیرد که در اصطلاح مدفوع «آب-برنجی» نام دارد و معمولاً بدون بو است یا بوی خفیف ماهی را دارد. استفراغ که می‌تواند شدید باشد و کرامپ‌های (گرفتگی‌های) دردناک در پاها علائم شایع هستند. در موارد شدید بیماری، زورپیچ در معده از درد دست‌ها و پاها ممکن است وجود داشته باشد.

افراد وبایی شدیداً بدحال ممکن است تا ۱۰ درصد از وزن بدن خود را از طریق اسهال و استفراغ از دست بدهند. در موارد بسیار شدید، از دست دادن مایع می‌تواند تا میزان یک لیتر در ساعت در مدت ۲۴ ساعت اولیه بیماری برسد. بیمارانی که شدیداً کم آب هستند ممکن است دچار شوک شوند. این بیماران فشارخون پایین و نبض ضعیف دارند. خواب آلودگی یا عدم هوشیاری نیز

بیماری لیشمانیوز جلدی (سالک)

سالک یک بیماری پوستی است که توسط انگلی به نام لیشمانیا ایجاد می‌شود. در ایران دو نوع سالک ناشی از لیشمانیا ماژور (سالک نوع روستایی) و لیشمانیا تروپیکا (سالک نوع شهری) وجود دارد. بیش از ۷۰ درصد موارد سالک در ایران به دلیل لیشمانیا ماژور (سالک نوع روستایی) است.

این بیماری توسط گزش پشه خاکی که اندازه آن کمتر از ۵ میلی‌متر است و به سختی دیده می‌شود به انسان منتقل می‌گردد. در سالک نوع روستایی، پشه خاکی پس از خون‌خواری از موش‌های صحرایی، آلوده شده و پس از خون‌خواری مجدد از انسان، انگل بیماری را به انسان منتقل می‌کند. در سالک نوع شهری، پشه خاکی پس از خون‌خواری از اطراف زخم بیماران مبتلا، آلوده شده و در خون‌خواری مجدد، انگل را به انسانی دیگری منتقل می‌کند.

زخم‌های سالک با منظره زشتی که به مدت طولانی در محل باقی می‌مانند (عموماً در نقاط باز بدن و بیشتر در صورت) و پس از بهبود نیز جوشگاه (جای زخم) برای تمام عمر از خود باقی می‌گذارند، از نظر زیبایی و ایجاد عوارض روحی در بیمار مشکلات عمده‌ای ایجاد می‌نمایند. ضمن این‌که بروز زخم در نقاط حساسی نظیر پلک‌ها، لاله گوش، لب‌ها و بینی ممکن است به نقص این اعضا بی‌انجامد. آلودگی ثانویه زخم موجب عفونت باکتریایی شده که نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی داشته و ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازد. همچنین در بعضی موارد درمان‌پذیر نبوده و امکان عود، (بازگشت بیماری) مشکلات درمان را پیچیده‌تر می‌کند.

علائم و نشانه‌ها بیماری

پس از گزش پشه خاکی (۱ تا ۲ ماه و گاهی بیشتر)، در محل گزش پشه جوش کوچکی ایجاد می‌شود که رفته رفته بزرگ‌تر شده و به زخم تبدیل می‌شود. این زخم بسته به نوع آن ۸ تا ۱۲ ماه طول کشیده و پس از آن بهبود می‌یابد و به جای آن جوشگاه تا آخر عمر باقی می‌ماند. در سالک نوع شهری، طول مدت بیماری طولانی‌تر است.



توصیه‌های خودمراقبتی

و نخاله‌های ساختمانی اطراف خانه‌ها را جمع‌آوری و به فاصله ۵۰۰۰ متر از منازل منتقل کنید.

۹ از نگهداری دام‌ها در نزدیکی مناطق مسکونی خودداری کنید. محل نگهداری دام و طیور را به فاصله بیش از ۲۰۰۰ متر از مناطق مسکونی منتقل کنید.

۱۰ از ساخت اماکن مسکونی در مجاورت لانه‌های جوندگان خودداری کنید.

۱۱ در صورت مشاهده جوندگان در اطراف اماکن مسکونی و کشاورزی به مراکز بهداشت اطلاع دهید.

۱۲ در صورت بروز جوش و هر ضایعه پوستی بیش از ۲ هفته به مرکز بهداشت مراجعه کنید.

۱۳ در صورت ابتلا به سالک درمان خود را قطع نکنید.

۱ دانش و اطلاعات خود را از بیماری‌های بومی محل زندگی و یا مناطقی که مسافرت می‌کنید بالا ببرید.

۲ چنانچه در مناطق آلوده به بیماری سالک زندگی و یا قصد مسافرت به این مناطق را دارید، رعایت حفاظت فردی شامل پوشیدن لباس‌های بلند و عدم خروج از منزل در هنگام غروب، استفاده از دورکنندگان حشرات در غروب و در طی شب، لازم است.

۳ استفاده از لباس‌های کاملاً پوشیده با آستین‌های بلند و شلوار بلند به خصوص هنگام غروب و در طول شب لازم است.

۴ از رفت و آمد به مناطق آلوده و بومی بیماری در هنگام غروب و در طی شب خودداری کنید.

۵ به پنجره خانه‌ها توری مناسب نصب کنید.

۶ در هنگام خواب از پشه‌بند آغشته به حشره‌کش استفاده کنید.

۷ بهسازی محیط و اطراف خانه را جدی بگیرید.

۸ از تجمع زباله و نخاله در اطراف خانه خودداری نمایید. زباله‌ها

بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)



بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF) یک بیماری خونریزی دهنده است که ایجاد تب می کند. ویروس عامل این بیماری، به وسیله کنه به دام یا انسان منتقل می شود. مرگومیر بالا دارد و همه گیری های داخل بیمارستان آن نیز شایع است.

بیماری از روش های زیر به انسان سرایت می کند:

- ذبح دام و تماس مستقیم انسان با خون و ترشحات دام یا تماس با لاشه تازه حیوان ذبح شده
- تماس با کنه آلوده از طریق گزش کنه و یا له کردن آن بر روی بدن
- تماس با خون و ترشحات انسان مبتلا به بیماری

علائم بیماری

توصیه ها خودمراقبتی

■ در صورتی که از نظر شغلی با دام، لاشه و پوست آن سروکار دارید مانند دامداران و قصابها و کارگران کشتارگاهها باید به نکات زیر توجه کنید:

در زمان تماس با دامها به دلیل احتمال وجود کنه بر روی بدن، باید از لباس مناسب شامل لباس یکپارچه یا لباس با آستین بلند، شلوار بلند، چکمه و دستکش استفاده نمایید. بهتر است لباس روشن بپوشید که در صورت وجود کنه بر روی آن قابل تشخیص باشد. باید از اسپری دورکننده حشرات بر روی لباس یا از پمادهای دورکننده حشرات بر روی پوست استفاده و به طور منظم پوست و لباس از نظر وجود کنه بررسی شود. در صورت مشاهده کنه بر روی بدن از له کردن و یا جدا کردن کنه از بدن با دست خودداری نمایید. بهتر است با پنس یا موچین کنه را از بدن جدا کنید.

در هنگام ذبح دام یا تماس با لاشه و بافت های تازه حیوانات ذبح شده بهتر است از لباس یکپارچه، دستکش، عینک و چکمه استفاده شود. از ذبح دام در معابر عمومی خودداری نمایید، زیرا خون و شیرابه های حیوان ذبح شده وارد آب های سطحی شده و می تواند باعث آلودگی محیط شود.

چنانچه در مناطق روستایی زندگی می کنید و دارای دام هستید با توجه به عدم وجود علائم بیماری در دامها، در صورت مشاهده کنه بر روی بدن دام با هماهنگی اداره دامپزشکی نسبت به سم پاشی دام و جایگاه دام اقدام کنید تا کنه ها از بین بروند و از دستکاری و له کردن کنه ها جدا خودداری نمایید.

دوره آلودگی به ویروس تا زمان شروع بیماری: بستگی به راه ورود ویروس دارد. پس از گزش کنه، معمولا یک تا سه روز طول می کشد که بیماری آغاز گردد و به دنبال تماس با بافت ها یا خون آلوده معمولا پنج تا شش روز طول می کشد.

دوره قبل از خونریزی: شروع ناگهانی علائم حدود ۱ تا ۷ روز طول می کشد (متوسط ۳ روز). بیمار دچار سردرد شدید، تب، لرز، درد عضلانی (به خصوص در پشت و پاها)، گیجی، درد و سفتی گردن، درد چشم و ترس از نور (حساسیت به نور) می گردد. ممکن است حالت تهوع، استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن و گلودرد و التهاب و پرخونی ملتحمه (پشت پلک چشم) در اوایل بیماری وجود داشته باشد که گاهی با اسهال و درد شکم و کاهش اشتها همراه می شود. تب معمولا بین ۳ تا ۱۶ روز طول می کشد. تورم و قرمزی صورت، گردن و قفسه سینه، پرخونی خفیف حلق و ضایعات نقطه ای در سقف دهان شایع هستند. تغییرات قلبی - عروقی شامل کاهش ضربان قلب و کاهش فشارخون مشاهده می شود.

مرحله خونریزی دهنده: مرحله کوتاهی است که به سرعت ایجاد می شود و معمولا در روز ۳ تا ۵ آغاز بیماری شروع می شود و ۱ تا ۱۰ روز (متوسط ۴ روز) طول می کشد. خونریزی در مخاطها و در سطح پوست به شکل لکه های ریز خونریزی پوستی به خصوص در قسمت بالای بدن و در زیر بغل و زیر پستان در خانمها دیده می شود و در محل های تزریق و تحت فشار (محل بستن تورنیکه در هنگام خون گیری و غیره) ممکن است ایجاد شود. خون در خلط، استفراغ، ادرار و مدفوع ممکن است مشاهده گردد و خونریزی از بینی، لثه و رحم ایجاد گردد. مرگ به علت از دست دادن خون، خونریزی مغزی، کمبود مایعات به دلیل اسهال یا ادم (ورم) ریوی ممکن است ایجاد شود.



■ به عنوان یک شهروند عادی موارد زیر را رعایت کنید:

- ۱ گوشت را از مراکز معتبر خریداری کنید. گوشت خریداری شده باید دارای مهر یا برچسب اداره دامپزشکی باشد.
- ۲ گوشت دام اخیراً ذبح شده را به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری و بعد به خرد کردن گوشت اقدام نمایید و سپس در فریزر قرار دهید. در هنگام خرد کردن گوشت از دستکش استفاده نمایید.
- ۳ فریز کردن گوشت بلافاصله پس از ذبح دام موجب زنده ماندن باکتری‌ها و ویروس‌ها در گوشت می‌گردد. لذا گوشت را ابتدا به مدت ۲۴ ساعت در یخچال قرار دهید سپس قطعه قطعه یا در فریزر بگذارید.
- ۴ در صورت مواجهه با بیماری که مبتلا به تب

خونریزی دهنده کریمه کنگو است از تماس با بیمار اجتناب نمایید. تجهیزات و وسایلی که با ترشحات بیمار در تماس بوده‌اند باید با حرارت یا مواد گندزدای کلردار ضدعفونی شوند.

۵ در صورت مسافرت به مناطق روستایی از تماس با دام‌ها اجتناب کنید.



بیماری هپاتیت ویروسی «بی» B

هپاتیت «بی» نوعی بیماری کبدی است که در اثر عفونت با ویروس هپاتیت «بی» رخ می‌دهد. هپاتیت از نظر ابتلا به دو صورت تعریف می‌گردد:

■ **مورد مشکوک:** موردی است که علائم هپاتیت «بی» حاد یا مزمن شامل: خستگی، درد شکم، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ متناوب و زردی را داشته باشد.

■ **مورد قطعی:** موردی است که از نظر آزمایشگاهی به اثبات رسیده باشد.

هپاتیت از نظر لغوی به معنای التهاب کبد است و می‌تواند در اثر عوامل مختلف، از جمله: بسیاری از داروها، ویروس‌های مختلف، بیماری‌های خودایمنی و ژنتیکی پدید آید. هپاتیت‌های ویروسی از بیماری‌های شایع در جهان بوده و عامل مهم نارسایی کبد و سیروز کبدی هستند.

هپاتیت یکی از معضلات بهداشتی است و در بین آن‌ها هپاتیت‌های منتقله از راه خون از جمله بیماری‌هایی هستند که سهم قابل توجهی از مرگ‌ومیر، ناتوانی، بار اقتصادی، اجتماعی و روانی را به خود اختصاص داده و موارد مزمن این بیماری‌ها در حال حاضر مشکلات و تبعات بسیار زیادی را به جامعه تحمیل کرده است.

کبد

کبد بزرگ‌ترین غده بدن است و می‌توان آن را به کارخانه‌ای تشبیه نمود که وظیفه تولید، تغییر، انبار کردن و دفع مواد را به عهده دارد. محل کبد در شکم از نظر عمل آن بسیار مهم است. کبد در قسمت راست و بالای شکم در پشت دنده‌ها و زیر دیافراگم قرار دارد. وزن کبد در فرد بالغ حدود ۱۵۰۰ گرم و معادل یک پنجاهم وزن کل بدن است. خون‌رسانی به کبد بسیار زیاد است. خون سرشار از مواد غذایی است که از دستگاه گوارش جذب شده و به طور مستقیم به کبد وارد می‌شود. این مواد در کبد ذخیره شده و یا به مواد شیمیایی مورد نیاز بدن تبدیل می‌شوند. نقش کبد در تنظیم سوخت و ساز گلوکز و پروتئین بسیار اهمیت دارد.

علائم ابتلا به بیماری هپاتیت «بی»

بیماری هپاتیت «بی» می‌تواند بدون علامت باشد و یا می‌تواند علائم بسیار شدید همراه با درگیری شدید کبدی ایجاد نماید. به طور معمول بعد از ورود ویروس به بدن فرد و پس از یک دوره بدون علامت، علائمی مانند سرماخوردگی مثل ضعف، کسالت، بی‌اشتهایی، تب، خستگی، درد عضلات، التهاب مفاصل و عوارض پوستی ایجاد می‌شود.

پس از مدتی مرحله دوم علائم به صورت بروز زردی و بهبود علائم به همراه تیره شدن ادرار و یا کمرنگ شدن مدفوع بروز می‌کند. بعد از این مرحله، بیمار وارد مرحله نقاهت می‌شود. معمولاً کودکان علائم خفیف‌تری را بروز می‌دهند و بیشتر بدون علامت هستند.

ناقل هپاتیت «بی»

ویروس هپاتیت «بی» برای سال‌ها می‌تواند به صورت نهفته (مخفی و بدون علامت) در بدن باقی بماند و فرد در واقع به عنوان ناقل هپاتیت شناخته شود. ناقل هپاتیت «بی» به کسی گفته می‌شود که برای مدت ۶ ماه ویروس هپاتیت «بی» در خونش باشد و در بررسی آزمایشگاهی مشکل کبدی دیده نشود و حال عمومی بیمار خوب باشد. چنین فردی می‌تواند بیماری را به دیگران انتقال دهد.

نشانه‌ها و علائم تخصصی بیماری‌های کبدی

زردی:

مشهورترین نشانه بیماری‌های کبدی در بین مردم زردی است. زردی نشانه بیماری است و نه خود بیماری. علت زرد شدن چشم و پوست بیمار، رسوب رنگدانه‌ای به نام بیلی‌روبین در مخاطات مثل سفیدی چشم و پوست است. زردی می‌تواند به علت خستگی زیاد، اختلالات خونی، بیماری‌های کبدی، بیماری‌های عفونی، مصرف برخی مواد شیمیایی و غذایی مثل هویج ایجاد شود. پس زردی به تنهایی نمی‌تواند نشانه بیماری کبدی باشد. در صورتی که زردی به علت مصرف زیاد مواد کاروتن‌دار مثل هویج باشد مخاطات درگیر نیستند یعنی چشم فرد زرد نمی‌شود. زردی



حاصل از بیماری‌های خونی معمولاً به رنگ کهربایی است در حالی که زردی ناشی از بیماری‌های کبدی به نارنجی نزدیک‌تر است.

وجود تب هم‌زمان با زردی عموماً نشانه بیماری‌های عفونی دیگر مثل مالاریا و یا عفونت کیسه صفرا است. در حالی که در هپاتیت ویروسی، زردی پس از قطع تب ایجاد می‌گردد. برخی زردی‌ها هم به علت نقص‌های ژنتیکی است. علت زرد شدن نوزادان بستگی به زمان وقوع دارد. در صورتی که این زرد شدن پس از روز سوم و تا پایان هفته اول تولد باشد زردی فیزیولوژیک نامیده شده و زردی طبیعی است که به علت تغییرات خونی نوزاد است و خطری ندارد. ولی برای اطمینان معمولاً نوزاد بستری شده و برخی آزمایش‌های لازم انجام می‌شود. در صورتی که سطح بیلی‌روبین خیلی بالا باشد برای جلوگیری از صدمه بیلی‌روبین به بافت مغز نیاز به تعویض خون پیدا می‌شود. در صورتی که زردی، پس از هفته اول تولد بروز کند ممکن است به علت مصرف شیر مادر باشد که ممکن است براساس توصیه پزشک شیر قطع و پس از چند روز مجدداً شروع شود. در این صورت هیچ خطری نوزاد را تهدید نمی‌کند. در صورتی که زردی همراه با تشنج، خوب شیر نخوردن و سایر علائم باشد احتمالاً عفونت‌های دوران نوزادی و یا سایر علل در کار است که باید با پزشک مشورت کرد. در هر صورت زردی نوزاد در اغلب موارد منشأ کبدی ندارد و واگیردار نیست. زردی تنها در صورتی که منشأ آن بیماری عفونی (ویروس، میکروب) باشد واگیردار بوده و در صورتی که عامل آن به فرد دیگری سرایت کند می‌تواند باعث بروز زردی شود.

۲

درد و احساس سنگینی سمت راست شکم:

در برخی از بیماری‌های کبدی به علت التهاب و هجوم سلول‌های دفاعی، کبد متورم شده و حجمش افزایش می‌یابد. چون کبد در داخل یک پوسته لیفی محکم قرار دارد این افزایش حجم باعث کشیده شدن پوسته و احساس درد می‌شود. البته این درد اغلب مبهم و ضعیف است. اگر منشأ درد کیسه صفرا و علت آن انسداد مجرای خروجی باشد درد شدید بوده و به صورت متناوب (یعنی همراه با شدت و ضعف) است. برخی بیماران هم به همان علت افزایش حجم کبد از احساس سنگینی در ناحیه بالا و راست شکم شکایت دارند.

۳

تورم پاها:

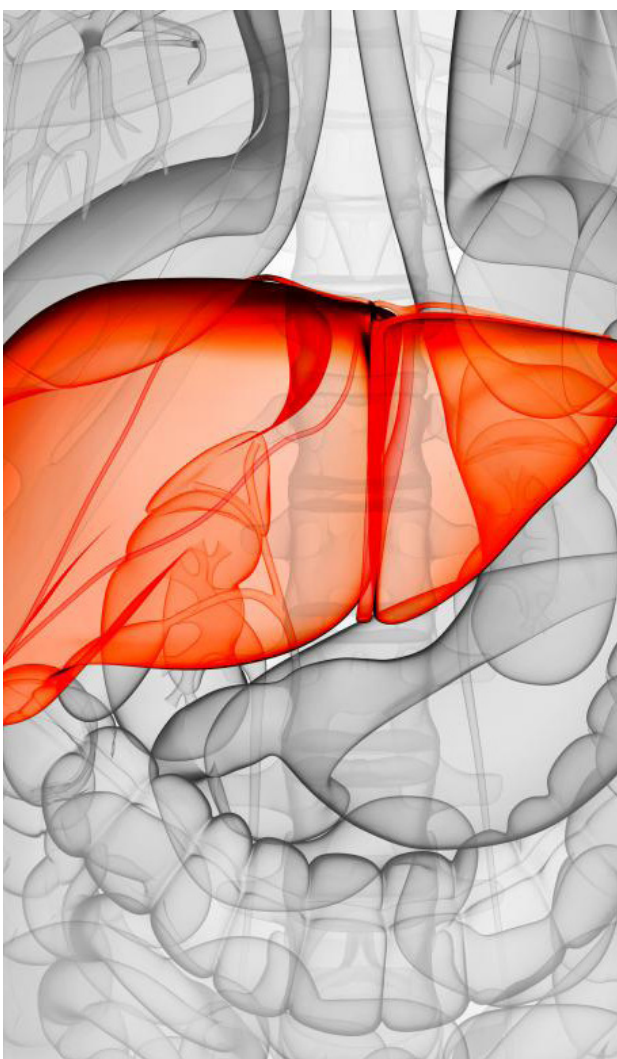
آلبومین، پروتئین اصلی در خون است و در کبد ساخته می‌شود. یکی از وظایف این پروتئین حفظ مایع داخل رگ‌ها است. با اختلال کارکرد کبد در بیماری‌های مزمن کبدی و عدم تولید آلبومین کافی، مایع جاری در داخل رگ‌ها از نظر فیزیکی توانایی باقی ماندن در رگ‌ها را نداشته و از آن‌ها خارج و وارد فضای بین بافتی سلول‌ها می‌شود. مایع به علت وزنی که دارد به پایین‌ترین نقطه یعنی پاها می‌رود. در طول روز که فرد می‌ایستد و یا نشسته است مایع در پاها جمع شده و باعث تورم تامچ و در موارد شدیدتر ساق، ران و حتی نواحی تناسلی می‌شود. ورم ناشی از بیماری‌های کبدی سفت بوده و در صورت فشار دادن با انگشت حفره ناشی از آن مدتی باقی مانده و به این ترتیب از ورم ناشی از بیماری‌های قلبی مجزا می‌شود. بیماری‌های قلبی و کلیوی هم ممکن است باعث تورم پاها شوند معمولاً در این حالت تورم پاها همراه آسیت و تجمع مایع در حفره شکمی است.



۴

بزرگی کبد و طحال:

با التهاب کبد و تجمع خون در آن، کبد بزرگ‌تر از حالت عادی شده و از زیر دنده‌ها خارج می‌شود. طحال بزرگ شده باعث احساس درد و سنگینی در ناحیه چپ شکم و نیز لمس این عضو به صورت یک توده می‌شود.



۵

تمایل به خونریزی:

در صورت شکسته شدن پوشش طبیعی رگ، نیاز به پلاکت‌ها و عوامل انعقادی است. در بیماری‌های کبدی ساخت عوامل انعقادی دچار اختلال شده و زمان خونریزی بیش از حالت طبیعی طول می‌کشد به این ترتیب در بدن بیمار با ضربات عادی ممکن است خونریزی روشن و یا مناطق کبودی مشاهده شود.

۶

تظاهرات هورمونی:

بسیاری از هورمون‌ها در خون توسط آلبومین حمل می‌شوند. از مهم‌ترین این هورمون‌ها هورمون جنسی زنانه یا استروژن است. در صورت کاهش آلبومین، سطح آزاد این هورمون در خون افزایش یافته، آثار فعالیت زیاد آن به خصوص در مردان دیده می‌شود. این علائم به صورت بزرگ شدن سینه‌ها، کوچک شدن بیضه، کاهش تمایلات جنسی (هر ۳ علامت فوق در مردان دیده می‌شود) و قرمز شدن کف دست‌ها (در هر دو جنس) است.

۷

تظاهرات پوستی:

به جز زردی که در ابتدا به آن اشاره شد، برخی تظاهرات نادر پوستی همراه مشکلات کبدی دیده می‌شود. از مشکلات شایع‌تر می‌توان لکه‌های سیاه روی صورت و از مشکلات نادر می‌توان به لکه‌های سیاه وسیع پشت گردن و برجستگی رگ‌های سطحی پوست که نمای خال با حاشیه رشته‌ای دارند (خال عنکبوتی) اشاره کرد.

۸

آسیت:

آسیت به معنی تجمع آب و مایع در حفره شکم است و در بین مردم به آب آوردن شکم مشهور است. مکانیسم تولید آسیت شبیه به تورم پاها است یعنی کاهش آلبومین علت اصلی محسوب می‌شود، به علت خروج مایع و کاهش حجم مایع داخل رگ‌ها بیمار احساس تشنگی می‌کند و در نتیجه مقداری مایع می‌نوشد که این مایع باز هم در رگ حفظ نشده و وارد فضای شکم می‌شود. بنابراین یک چرخه معیوب به وجود می‌آید که حاصل آن تشدید آسیت است. تجمع مایع در شکم و خون معمولاً حجم زیادی داشته و منجر به افزایش ناگهانی اندازه شکم و نیز وزن می‌شود. این علامت بیشتر در بیماران سیروزی دیده می‌شود.

۹

هیپاتیت و انتقال در داخل خانواده:

اگر در خانواده یک فرد ناقل هیپاتیت وجود داشته باشد، امکان انتقال بیماری به سایر افراد خانواده وجود دارد. ولی این امر نیاز به تماس مداوم و طولانی دارد و نحوه انتقال از طریق ورود خون فرد ناقل هیپاتیت «بی» به مخاط یا خون فرد سالم است. در صورت واکسیناسیون ضد هیپاتیت «بی»، می‌توان کاملاً بی‌خطر در داخل خانواده با فرد مبتلا به هیپاتیت «بی» زندگی و معاشرت کرد. باید توجه داشت که به خاطر انتقال عفونت در دوران نوزادی، امکان ابتلا خواهران و برادران از مادر وجود دارد و به همین دلیل پیشنهاد می‌شود اعضای خانواده فرد مبتلا هم بررسی شوند.



راه‌های انتقال هیپاتیت «بی»

- ۱ انتقال از طریق خون و فرآورده‌های خونی
- ۲ ارتباط با بیماران و یا خون آلوده بیماران (کارکنان بهداشتی - درمانی)
- ۳ انتقال از راه مادر مبتلا به نوزاد
- ۴ اعتیاد تزریقی
- ۵ خالکوبی، حجامت غیربهداشتی و تاتو کردن
- ۶ انتقال در بین اعضای خانواده
- ۷ استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده مانند تیغ، سرنگ آلوده و یا حتی مسواک
- ۸ دیالیز با وسایل آلوده
- ۹ پیوند اعضا
- ۱۰ تماس پوست بریده یا زخم شده با خون و یا مایعات آلوده به ویروس هیپاتیت «بی»

تذکره: هیپاتیت «بی» در اثر برخوردهای ساده روزانه مانند صحبت کردن، در آغوش گرفتن، دست دادن و یا در مکان‌هایی مانند استخر انتقال پیدا نمی‌کند.

توصیه‌های خودمراقبتی

- ۱ اجرای واکسیناسیون به موقع هپاتیت «بی» در نوزادان تازه متولد شده
- ۲ پرهیز از ابتلا به اعتیاد و در صورت ابتلا به اعتیاد تزریقی، اجرای برنامه کاهش آسب (استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف و ...)
- ۳ پرهیز از روابط جنسی محافظت نشده
- ۴ تزریق ایمونوگلوبولین هپاتیت «بی»
- ۵ رعایت احتیاطات شغلی و واکسیناسیون افراد مرتبط با گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی
- ۶ پرهیز از اقداماتی که به سوراخ شدن پوست منجر می‌شود. نظیر خالکوبی، تتو، حجامت به روش غیر علمی در مراکز غیر مطمئن و آلوده
- ۷ پرهیز از استفاده از وسایل تیز و برنده نظیر سرنگ و سر سوزن، تیغ اصلاح و مسواک به طور مشترک
- ۸ اطمینان از انجام استریل خدمات دندانپزشکی

گروه‌های هدف برای تزریق واکسن هپاتیت «بی»

- تمام نوزادان تازه متولد شده
- کارکنان بهداشتی - درمانی که ممکن است با سوزن و یا سایر وسایل آلوده به ویروس هپاتیت «بی» سر و کار داشته باشند.
- همسر، فرزندان و والدین کلیه کسانی که با فرد ناقل هپاتیت «بی» زندگی می‌کنند.
- بیمارانسی که در معرض تزریق خون مکرر هستند. مانند همودیالیزی‌ها، بیماران تالاسمی و یا هموفیلی‌ها
- بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی و افراد آلوده به هپاتیت «سی»
- افراد با رفتارهای پرخطر جنسی
- رفتگران شهرداری، آرایشگران، آتش‌نشان‌ها، امدادگران اورژانس، زندانبان‌ها، کارشناسان آزمایشگاه‌های تحقیقات جرم و جنایت
- زندانبانان با سابقه رفتارهای پرخطر و مدت اقامت بالای ۶ ماه افرادی که نیاز به پیوند عضو دارند.

آنچه باید بدانیم:

- ۱ شیر دهی به نوزاد از مادران مبتلا به هپاتیت «بی» بلامانع است.
- ۲ ویروس هپاتیت «بی» در اثر برخورد های ساده روزانه مانند بوسیدن، صحبت کردن و در آغوش گرفتن و یا در مکان‌هایی مثل استخر منتقل نمی‌شود.
- ۳ ناقلین هپاتیت «بی» می‌توانند ازدواج کنند ولی همسر آنها باید بر علیه این بیماری واکسینه شود. خطر انتقال عفونت در زندگی زناشویی سالم و با استفاده از واکسن وجود ندارد.

۴ ناقلین هپاتیت «بی» می‌توانند مانند بقیه مردم زندگی کنند، ورزش کنند و محدودیتی در رژیم غذایی آنها وجود ندارد.

هپاتیت «سی» C

هپاتیت «سی» یک نوع بیماری کبدی است که در اثر عفونت با ویروس هپاتیت «سی» رخ می‌دهد. ویروس هپاتیت «سی» در سلول‌های کبد زندگی می‌کند و باعث التهاب کبد می‌شود. همچنین این بیماری می‌تواند باعث آسیب دائمی مثل سیروز (تنبلی کبد)، سرطان کبد، نارسایی کبد شود. بسیاری از بیماران تا زمانی که دچار آسیب کبدی نشوند از بیماری خود بی‌اطلاع هستند و این امر ممکن است پس از چند سال پس از آلوده شدن فرد به ویروس هپاتیت «سی» رخ دهد.

ابتلا به هپاتیت «سی» چگونه رخ می‌دهد:

بیماری هپاتیت «سی» توسط ویروس هپاتیت «سی» ایجاد می‌شود. این ویروس پس از تماس فرد با خون آلوده بیمار مبتلا به هپاتیت «سی» وارد بدن می‌شود.

علائم و نشانه‌های هپاتیت «سی»

اکثر بیماران مبتلا به هپاتیت‌های ویروسی، علامتی دال بر بیماری ندارند و بیماری آنها با انجام آزمایشات روتین مشخص می‌شود. ولی در تعدادی از بیماران نیز علائم حاد بیماری وجود دارد. به دنبال تماس با ویروس ایجاد کننده بیماری هپاتیت و پس از طی دوره‌ای که هفته‌ها و تا ماه‌ها متغیر است و دوره کمون یا دوره نهفته گفته می‌شود، علائم بیماری ظاهر می‌شود. علائم و نشانه‌های بیماری‌های کبدی کاملاً متغیر است. علائم ابتلا به این بیماری از یک سرماخوردگی و شبه آنفلوآنزا، بی‌اشتهایی، ضعف و بی‌حالی، احساس کسالت و تیره شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع، خارش و سردرد تا یک حالت یرقان شدید متغیر است. به این حالت «هپاتیت حاد» گفته می‌شود. خستگی و بی‌حالی و کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزانه نیز از علائم بیماری است. یک فرد ممکن است پس از ورود ویروس به بدن هفته‌ها تا ماه‌ها بدون علامت باشد.

علائم سیروز عبار تند از:

- ۱ قرمزی کف دست‌ها (به علت گسترش و اتساع عروق خونی کف دست)
- ۲ تجمع از عروق خونی زیر پوست به شکل عنکبوت قرمز کوچک. این حالت معمولاً روی قفسه سینه، شانه‌ها و صورت دیده می‌شود.
- ۳ تورم شکم، پاها و صورت



یکی از راه‌های موثر برای عدم ابتلا به بیماری هپاتیت «سی» است.

۸ اعتیاد تزریقی و استفاده از سوزن و سرنگ آلوده به ویروس هپاتیت «سی» یکی از عوامل خطرناک در ابتلا به این بیماری است.

۹ در صورت دور ریختن وسایل تزریق به داخل سطل‌های زباله خانگی، ممکن است در هنگام جابه‌جایی موجب آلودگی سایر افراد شود. لذا بهتر است این سرنگ‌ها در داخل ظرف‌های غیرقابل نفوذ نظیر ظروف شیشه‌ای یا فلزی دور ریخته شوند.

■ احتمال انتقال هپاتیت «سی» از مادر به نوزاد بسیار کم است.

■ وجود ویروس هپاتیت «سی» در مایع منی و ترشحات واژن به معنای انتقال صد در صد آن نیست و خطر انتقال هپاتیت «سی» در زندگی زناشویی سالم زیاد نیست.

■ اگر مبتلا به هپاتیت «سی» هستید در صورت مراجعه به دندان‌پزشک ابتلای خود را به این بیماری به دندان‌پزشک خبر دهید تا در رعایت اصول بهداشتی، بیشتر دقت نمایید.

■ در صورتی که لباس و یا هر شیئی به خون فرد آلوده آغشته شود، در ابتدا باید خون را با آب سرد در حالی که دستکش به دست است کاملاً شست. چون ویروس در خون خشک هم وجود دارد و سپس با مواد ضدعفونی کننده و یا جوشاندن به مدت ۳۰ دقیقه، اقدام به پاک نمودن ویروس کرد.

راه‌های پیشگیری

از وسایلی مانند ناخن‌گیر، ریش‌تراش و مسواک به طور مشترک استفاده نکنید.

۱ محل‌های آلوده به خون باید کاملاً ضد عفونی شوند.

۲ زخم‌های پوستی در افراد مبتلا باید با چسب زخم پوشانده شوند.

۳ لازم است سرنگ مورد استفاده برای تزریق داروها در سطل اشغال مخصوص نگهداری شود.

۴ هنگام تماس جنسی باید از کاندوم استفاده شود.

۴ خونریزی از وریدهای متسع (گشاد) شده دستگاه گوارش که خونریزی وارسی گفته می‌شود و به صورت مدفوع سیاه خود را نشان می‌دهد.

۵ آسیب دستگاه عصبی و مغز که انسفالوپاتی نامیده می‌شود. انسفالوپاتی می‌تواند علایمی مانند گیجی و اختلالات حافظه و تمرکز را در پی داشته باشد.

راه‌های انتقال:

۱ از طریق خون و فرآورده‌های خونی

۲ معتادان تزریقی

۳ تماس جنسی

۴ انتقال از مادر به فرزند

۵ پیوند عضو

۶ همودیالیز

۷ در معرض تماس با وسایل و تجهیزات آلوده به خون قرار گرفتن مثل دندانپزشکی، جراحی، آندوسکوپی

۸ خالکوبی، تتو کردن، حجامت و سوراخ کردن گوش با لوازم غیراستریل

۹ همسران افراد آلوده به هپاتیت «سی»

توصیه‌های خود مراقبتی

۱ هپاتیت سی از طرق زیر انتقال نمی‌یابد:

■ از طریق برخورد های ساده مانند در آغوش گرفتن، دست دادن و .. انتقال نمی‌یابد.

■ در مکان‌هایی مانند استخر و از طریق شنا انتقال نمی‌یابد.

■ شیردهی مادران مبتلا به هپاتیت «سی» باعث انتقال بیماری نمی‌شود. البته به شرطی که در آن ناحیه، زخم یا شکافی وجود نداشته باشد.

■ تماس با ظروف افراد مبتلا به هپاتیت «سی» باعث انتقال بیماری نمی‌شود.

۲ بیماری هپاتیت «سی» از طریق خون فرد آلوده انتقال می‌یابد.

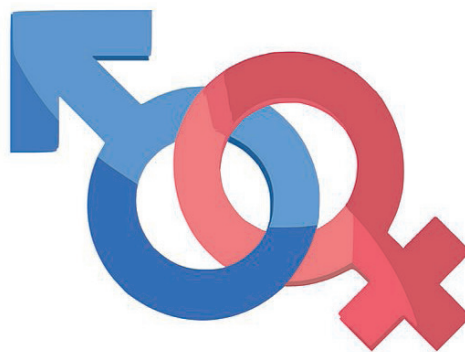
۳ در هنگام استفاده از خدمات دندانپزشکی و وسایل مرتب، باید از استریل بودن لوازم مطمئن شوید.

۴ تماس غشاهای پرده‌های مخاطی مثل سطح چشم و سایر ترشحات آلوده به خون مانند بزاق یکی از راه‌های انتقال است. پس باید دقت کرد تا در صورت بروز زخم سطحی، روی آن را با چسب زخم محافظت کرد.

۵ ازدواج برای مبتلایان هپاتیت «سی» بلامانع است.

۶ این بیماری بر اثر مواد خوراکی آلوده منتقل نمی‌شود.

۷ پرهیز از رفتارهای پرخطر جنسی و روابط جنسی محافظت نشده



عفونت‌های آمیزشی

مقدمه و اهمیت موضوع

رابطه جنسی یکی از گرایز اصلی برای بقای بشر است ولی می‌تواند راهی برای ورود عوامل بیماری‌زا باشد. عفونت‌های آمیزشی عفونت‌هایی هستند که از طریق تماس جنسی منتقل می‌شوند. بیش از ۳۰ عامل بیماری‌زا شناخته شده است که قادرند از طریق تماس جنسی منتقل شوند. این عوامل شامل: ویروس‌ها، باکتری‌ها، تک یاخته‌ها و قارچ‌ها هستند. از این بیماری‌ها می‌توان به تریکومونیاژیس، سوزاک (گنوره)، کلامیدیا، سیفیلیس، تبخال تناسلی، زگیل تناسلی، شانکروئید (آتشک)، هپاتیت «بی» و ایدز اشاره کرد. اغلب عفونت‌های آمیزشی با روش‌های ساده قابل درمان هستند ولی در صورت درمان نشدن می‌توانند عوارض جدی به جای گذارند. از عوارض این بیماری‌ها می‌توان به عقیمی و نازایی، زایمان زودرس، مرده‌زایی، به دنیا آوردن فرزند معلول، ایجاد صدمات قلبی و عصبی و حتی مرگ اشاره کرد.

وجود یک عفونت آمیزشی درمان نشده، احتمال ابتلا به HIV / ایدز را افزایش می‌دهد. احتمال انتقال ویروس HIV در زوجی که یکی از آن‌ها هم‌زمان به یک عفونت آمیزشی مبتلا است، ۱۰ برابر بیشتر از زمانی است که هیچ‌کدام از دو طرف مبتلا به عفونت آمیزشی دیگری نباشند.

عفونت‌های آمیزشی از چه طریقی منتقل می‌شوند؟

عفونت‌های آمیزشی از طریق برقراری تماس جنسی منتقل می‌شوند. برخی از عفونت‌های آمیزشی قادرند از طریق مادر باردار به نوزاد سرایت کنند. برخی دیگر از عفونت‌های آمیزشی از طریق تماس خونی نیز منتقل می‌شوند که از این میان می‌توان به ایدز و هپاتیت «بی» اشاره کرد. در برخی از عفونت‌های آمیزشی مانند گال تماس نزدیک پوست دو نفر برای انتقال کافی است.

زخم‌ها و یا ضایعات ناشی از عفونت‌های آمیزشی بر حسب محل برقراری تماس می‌توانند متفاوت بوده و در دستگاه تناسلی، دهان و یا مقعد بروز کنند. برخی از عفونت‌های آمیزشی ممکن است توسط دست آلوده فرد به قسمت‌های دیگری از بدن مانند چشم سرایت کنند.

چه گروه‌هایی بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند؟

دوران جوانی سن حداکثر فعالیت جنسی است. از این رو جوانان در معرض خطر بیماری‌های آمیزشی هستند. این در حالی است که بسیاری از جوانان، اطلاعات مناسب در زمینه بیماری‌های آمیزشی ندارند. فشار گروه‌های همسان از عوامل دیگری است که می‌تواند جوانان را به داشتن رفتارهای پرخطر ترغیب کند.

افرادی که به دور از خانه و خانواده زندگی می‌کنند بیشتر در معرض رفتارهای جنسی غیرایمن هستند. این موضوع می‌تواند برای دانشجویانی که در شهری غیر از محل سکونت دائمی خود تحصیل می‌کنند اهمیت داشته باشد.

زنان به علت ساختار بدن، نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر آلودگی قرار دارند. عوامل اجتماعی نیز باعث افزایش خطر در زنان می‌شود. به عنوان مثال زنان به واسطه وابستگی اقتصادی ممکن است نتوانند در مورد سلامت جنسی با همسر خود صحبت کنند و یا اصرار به برقراری تماس جنسی ایمن (با کاندوم) داشته باشند. احتمال انتقال عفونت از مادر به نوزاد اهمیت این موضوع را بیشتر می‌کند.

گروه‌های در معرض بیشترین خطر به طور عمده شامل افراد تن‌فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می‌کنند، افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و شرکای جنسی این گروه‌ها هستند.

مصرف الکل، مواد مخدر و یا محرک مانند شیشه قدرت تصمیم‌گیری را در فرد مختل کرده، می‌تواند او را در خطر انتخاب یک رابطه جنسی غیرایمن قرار دهد.

علائم عفونت‌های آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی تنها منجر به ایجاد بیماری در دستگاه تناسلی نمی‌شوند. برخی از این عفونت‌ها نظیر ایدز، هپاتیت و سیفیلیس، دستگاه‌های دیگر بدن نظیر سیستم ایمنی، کبد، قلب و دستگاه عصبی را درگیر می‌کنند. مجموعه علائمی که این عفونت‌ها در دستگاه تناسلی ادراک می‌کنند عبارتند از:

- زخم یا ضایعات جلدی در نواحی تناسلی
- ترشح غیر طبیعی (از نظر حجم، رنگ، بو) از مجرای تناسلی در زنان
- ترشح از مجرای ادراک تناسلی در مردان
- درد زیر شکم در خانم‌ها
- تورم بیضه



کاندوم چیست؟

کاندوم یک وسیله پلاستیکی است که در زمان تماس جنسی مانند سد از تبادل ترشحات جنسی بین زن و مرد جلوگیری کرده، مانع حاملگی و یا انتقال انواع عفونت‌ها (HIV و عفونت‌های آمیزشی) از یک فرد به شریک جنسی می‌شود. این وسیله در دو نوع زنانه و مردانه موجود است.

کاندوم تنها وسیله پیشگیری از بارداری است که از انتقال عفونت‌های آمیزشی و اچ‌آی‌وی جلوگیری می‌کند و در صورت استفاده صحیح و مرتب، بسیار مؤثر و بی‌ضرر خواهد بود. این وسیله مورد قبول بسیاری از زنان و مردان است.



کاندوم زنانه

استفاده از کاندوم مردانه در تماس‌های جنسی نیاز به همکاری مردان داشته، کاربرد آن وابسته به تصمیم مرد است. با توجه به این که همیشه این تمایل در مردان وجود ندارد، لازم است برای یک تماس جنسی سالم، وسایلی که کاربرد آن توسط زنان ممکن باشد، در اختیار آن‌ها قرار گیرد. کاندوم زنانه یک پوشش محکم و گشاد به طول ۱۷ سانتی‌متر است و از یک پلاستیک نازک و نرم، بدون عطر و بو که جنس آن محکم‌تر از کاندوم مردانه است، ساخته شده است. کاندوم زنانه شامل یک غلاف پلاستیکی و دو حلقه نرم است که یکی در داخل و دیگری در خارج بدن قرار می‌گیرد. جنس این نوع کاندوم از موادی است که حرارت بدن را انتقال می‌دهد و باعث تماس جنسی طبیعی‌تر می‌شود. هیچ مشکل جدی با استفاده از کاندوم زنانه گزارش نشده است.

کاندوم زنانه یک روش جدید پیشگیری است که استفاده از آن نیاز به تمرین و حوصله دارد. تمرین در جایگذاری و خارج کردن کاندوم قبل از استفاده در اولین تماس جنسی لازم است. جایگذاری کاندوم به مرور زمان و با تمرین بعد از چند بار آسان‌تر خواهد شد. گذاشتن کاندوم را قبل از تصمیم برای استفاده یا عدم استفاده آن حداقل سه بار تمرین کنید.



■ درد و التهاب مقعد

■ تورم غدد کشاله ران

■ تورم، قرمزی و ترشح چشم نوزاد (به علت عفونت آمیزشی مادر)

علایم فوق الزاما به معنی ابتلا به عفونت‌های آمیزشی نیستند و تشخیص باید توسط پزشک داده شود. بسیاری از افراد مبتلا به عفونت‌های آمیزشی بدون علامت هستند. در حالی که آلودگی می‌تواند در تماس جنسی با آن‌ها به دیگری سرایت کند.

درمان عفونت‌های آمیزشی

اغلب عفونت‌های آمیزشی با مصرف آنتی‌بیوتیک‌های مناسب که توسط پزشک تجویز شده باشند، درمان پذیرند. در مورد عفونت‌های ویروسی، درمان چندان ساده نیست ولی امکان کنترل بیماری وجود دارد. رعایت چند نکته مهم در درمان بیماری‌های آمیزشی ضروری است.

■ از درمان خودسرانه و یا توسط افراد غیر پزشک خودداری کنید. پزشک رازدار شما است. اطلاعات درست در اختیار پزشک قرار دهید.

■ دوره درمان را کامل کنید حتی اگر علائم شما با مصرف اولین آنتی‌بیوتیک بهبود یافته باشد.

■ ممکن است پزشک بیش از یک دارو برای شما تجویز کند. در مورد نحوه مصرف و طول مدت مصرف هر دارو از پزشک سوال کنید.

■ تا پایان دوره درمان، از تماس جنسی پرهیز کنید و یا حتما از کاندوم استفاده کنید.

■ برای انجام آزمایش HIV در اولین فرصت اقدام کنید.

پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی

■ با برقراری رابطه جنسی ایمن و پرهیز از برقراری رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج، محدود کردن شرکای جنسی به یک نفر و استفاده از کاندوم در کلیه تماس‌های جنسی می‌توان از عفونت‌های آمیزشی پیشگیری کرد.

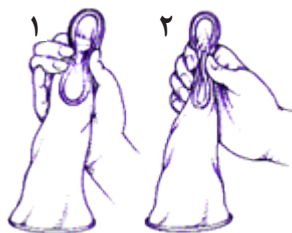
■ درمان کامل عفونت‌های احتمالی می‌تواند از بروز عوارض و یا عود بیماری جلوگیری کند.

■ همچنین بررسی و درمان این عفونت‌ها در دوران بارداری از ابتلای نوزاد پیشگیری خواهد کرد.

■ ممکن است همسر یا شریک جنسی شما در حالی که علامتی از بیماری ندارد، مبتلا شده باشد. بنابراین ضرورت دارد که هم‌زمان، همسر یا شریک جنسی شما بررسی و درمان شود. در غیر این صورت، آلودگی، مجدد به شما سرایت خواهد کرد.

مراحل جای گذاری کاندوم زنانه:

- ۱ بسته را از شکاف کوچکی که در قسمت راست بالای بسته وجود دارد با دقت باز کنید.
- ۲ بدن خود را در یکی از این حالت‌ها که برای شما راحت‌تر است قرار دهید: (نشستن چمپاتمه، ایستادن و بالا گرفتن یک پا، نشسته یا دراز کشیده)
- ۳ به کاندوم نگاه کنید و مطمئن شوید لزج است.
- ۴ کاندوم را از انتهای آن (که بسته است) وارد واژن کنید و با انگشت شست و انگشت دوم و یا انگشت دوم و انگشت میانه، حلقه داخلی را روی دهانه رحم فشار دهید تا ثابت شود.



- ۵ با دست دیگر لب‌های خارجی واژن را جدا کنید.



- ۶ به آرامی حلقه داخلی را در واژن قرار دهید و حرکت حلقه داخلی و بالا رفتن آن را حس کنید.
- ۷ انگشت اشاره را داخل کاندوم قرار دهید و حلقه داخلی را تا جایی که بالا می‌رود فشار دهید و مطمئن شوید که کاندوم در هم پیچیده نشده باشد. حلقه خارجی، خارج از واژن باقی خواهد ماند.



کاندوم زنانه

۸ وقتی که شما آماده تماس جنسی هستید، به آرامی آلت تناسلی شریک جنسی خود را به داخل کاندوم که دست شما آن را باز کرده است هدایت کنید و مطمئن شوید که کاملاً وارد شده است و مطمئن شوید که آلت تناسلی شریک جنسی خارج از کاندوم (بین کاندوم و دیواره واژن) قرار نگرفته است.

۹ از میزان کافی ماده لزج کننده در زمان تماس جنسی استفاده کنید. در غیر این صورت امکان جابه‌جایی کاندوم وجود دارد.

برای خارج کردن کاندوم، حلقه خارجی را بپیچانید و به آرامی کاندوم را به خارج بکشید، این کار را قبل از ایستادن و برخاستن انجام دهید.

۱۰ کاندوم را داخل بسته یا دستمال کاغذی بپیچید و داخل سطل زباله بیندازید. آن را داخل توالت نیندازید.

کاندوم زنانه ممکن است در اولین بار استفاده کاملاً آشنا نباشد و ممکن است برای جایگذاری لیز و لغزنده باشد. قبل از اولین استفاده در تماس جنسی استفاده از آن را تمرین کنید. اگر صبور باشید و وقت بگذارید استفاده از کاندوم زنانه آسان‌تر و آسان‌تر خواهد شد و شما و شریک جنسی‌تان راحت‌تر خواهید بود.

سوال: همراه با کاندوم زنانه چه نوع لوبریکانت (ماده لزج کننده) می‌توان استفاده کرد؟

همراه با کاندوم زنانه می‌توان از انواع لوبریکانت‌های محلول در آب و محلول در روغن استفاده کرد. استفاده از لوبریکانت، حرکت آلت تناسلی مردانه را در حین تماس جنسی آسان‌تر و لذت بخش‌تر می‌کند. اگر حلقه داخلی کاندوم زنانه در حین تماس جنسی حرکت کند و یا صدا ایجاد کند باید از لوبریکانت بیشتری استفاده کرد.

سوال: آیا از کاندوم زنانه بیش از یک بار می‌توان استفاده کرد؟

در حال حاضر کاندوم‌های زنانه موجود یک‌بار مصرف هستند و تحقیقات و مطالعات برای تولید کاندوم زنانه با قابلیت استفاده بیش از یک‌بار در حال انجام است. کاندوم مردانه و کاندوم زنانه نباید با همدیگر استفاده شوند زیرا تماس و برخورد پلاستیک و لاتکس باعث پارگی آن‌ها می‌شود.

اچ‌آی‌وی/ ایدز

۱ کاندوم را دور از گرمای شدید، نور و رطوبت نگهداری کنید. این موارد باعث فساد و پارگی آن خواهد شد.

۲ از کاندوم‌های لاستیکی استفاده کنید. کاندوم‌هایی که از پوست حیوانات ساخته شده‌اند (مثلاً پوست بره) برای جلوگیری از انتقال HIV، کاملاً مؤثر نیستند.

۳ مطمئن شوید کاندوم از کیفیت خوبی برخوردار بوده (سوراخ یا پارگی نداشته باشد) و شکننده و چسبناک نباشد.

۴ از مواد اسپرم‌کش همراه کاندوم استفاده کنید.

۵ در هر بار نزدیکی جنسی از کاندوم جدید استفاده کنید.

۶ همیشه قبل از شروع نزدیکی جنسی، کاندوم را بر روی آلت قرار دهید.

۷ کاندوم را هنگامی که آلت کاملاً کشیده است روی سر آن قرار دهید.

۸ هنگام گذاشتن کاندوم، نوک آن را و یا فضای انتهایی کاندوم را برای خارج کردن هوای داخل آن به انتهایی کاندوم، فشار دهید. کاندوم را بر روی آلت و سر آلت محکم نکشید. فضای کوچکی حدود یک تا دو سانتی‌متر در انتهایی کاندوم برای نگه‌داشتن مایع منی باقی‌گذارید.

۹ کاندوم را در تمام طول آلت تا انتهایی آن باز کنید.

۱۰ اگر در حال نزدیکی جنسی کاندوم پاره شد فوراً آلت را پس کشیده و از کاندوم جدید استفاده کنید.

۱۱ پس از انزال، آلت را در حالی که هنوز کشیده است پس کشیده و لبه کاندوم را در حین بیرون کشیدن با دست نگه دارید تا کاندوم نلغزد.

۱۲ کاندوم را به دقت خارج کنید تا مایع منی بیرون نریزد. کاندوم استفاده شده را داخل بسته یا دستمال کاغذی پیچیده و دور بیندازید.

۱۳ اگر نرم کننده استفاده می‌کنید از نوع سلیکون و ساخته شده از آب استفاده کنید چون نرم‌کننده‌های روغنی (مثل ژل نفتی) ممکن است به کاندوم آسیب برسانند. از بزاق دهان به عنوان نرم کننده استفاده نکنید زیرا مؤثر نبوده و ممکن است کاندوم را پاره کند.



بیش از سه دهه از شناخت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز می‌گذرد. همه‌گیری جهانی ایدز یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی انسان به خصوص نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهد. در سطح جهان حدود ۳۶ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر از جمله دو میلیون و ۶۰۰ هزار کودک با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند. تاکنون حدود ۳۴ میلیون نفر در جهان بر اثر ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده‌اند که یک میلیون و ۲۰۰ هزار مورد از این مرگ و میرها در سال ۲۰۱۴ میلادی رخ داده است. طی ۱۵ سال گذشته مرگ‌ومیر ناشی از ایدز در میان نوجوانان سه برابر شده است، به طوری که بیماری ایدز اولین عامل مرگ‌ومیر نوجوانان در آفریقا و دومین علت فوت این رده سنی در سطح جهان به حساب می‌آید. در سال ۲۰۱۴ میلادی در سراسر جهان ۲ میلیون نفر به اچ‌آی‌وی مبتلا شدند؛ یعنی در هر روز تقریباً ۵۶۰۰ مورد جدید ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی در جهان گزارش شده است.

اثرات سوء اقتصادی- اجتماعی و بهداشتی ایدز بر جوامع بشری و به ویژه اثر بر سلامت انسان باعث شده است تا ایدز مورد توجه دانشمندان قرار گیرد. از این‌رو امروزه پیشرفت‌های زیادی در زمینه تشخیص و درمان این بیماری حاصل شده است ولی همان‌طور که همواره پیشگیری مقدم بر درمان است، خودمراقبتی نیز نقش بسیار مهمی برای پیشگیری از ابتلای به ایدز دارد.

ایدز (AIDS) چیست؟

ایدز مرحله نهایی بیماری است که توسط ویروسی به نام اچ‌آی‌وی (HIV) یا ویروس نقص ایمنی انسانی ایجاد می‌شود. از زمان ورود اچ‌آی‌وی به بدن مدت زمان کوتاهی طول می‌کشد تا فرد مبتلا بتواند ویروس را به دیگران منتقل کند. بسته به نوع آزمایش انجام شده حدود ۲ تا ۱۲ هفته طول می‌کشد تا نتیجه آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی مثبت شود و بتوان بیماری را تشخیص داد. در این موقع فرد هنوز علائم بیماری را پیدا نکرده و ظاهراً سالم است ولی در صورت داشتن رفتارهای پرخطری مانند روابط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم و یا تزریق مشترک، می‌تواند ویروس را به دیگران منتقل کند. به این دوران «دوره پنجره» می‌گویند. پس اگر فردی به طور مرتب سابقه انجام رفتارهای پرخطر ذکر شده را دارد، ولی به تازگی از نظر ابتلا به اچ‌آی‌وی آزمایش شده و نتیجه آن منفی باشد نمی‌توان مطمئن بود که او به اچ‌آی‌وی مبتلا نیست و ممکن است در مرحله پنجره قرار داشته باشد.

در بیشتر موارد، شروع بیماری با علائمی حاد شبیه آنفلوآنزا همراه است. سپس فرد بدون علامت بوده و در این مدت ظاهری سالم داشته و می‌تواند به کار و فعالیت ادامه دهد ولی احتمال انتقال ویروس به دیگران وجود دارد. از آن‌جا که این ویروس به سلول‌های دفاعی خاصی در بدن حمله می‌نماید، به تدریج قدرت دفاعی بدن را ضعیف می‌کند. به طوری که فرد به انواع عفونت‌ها و سرطان‌ها مبتلا شده و در نهایت از پای در می‌آید. از زمان ورود اچ‌آی‌وی به بدن، تا شروع

بیماری ایدز (مرحله علامت‌دار و انتهای بیماری) ممکن است حتی تا ۱۰ سال طول بکشد.

اچ‌آی‌وی چگونه وارد بدن می‌شود؟

از روی ظاهر فرد نمی‌شود تشخیص داد که مبتلا به اچ‌آی‌وی است یا خیر. اچ‌آی‌وی در جریان رفتارهای پرخطر، از فردی که مبتلا به این ویروس است به فرد دیگر قابل انتقال است.

■ اچ‌آی‌وی از راه‌های زیر می‌تواند منتقل شود:

- ۱ تماس جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم با فرد مبتلا
- ۲ استفاده مشترک از وسایل تزریق و یا سایر ابزار تیز و برنده مثل تیغ و سوزن خالکوبی
- ۳ دریافت خون و فرآورده‌های خونی آلوده به اچ‌آی‌وی
- ۴ انتقال از مادر مبتلا به اچ‌آی‌وی به نوزاد در طی حاملگی، زایمان و نیز شیردهی

■ اچ‌آی‌وی از راه‌های زیر منتقل نمی‌شود:

- ۱ دست دادن و صحبت با فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی
- ۲ روبوسی و یا بغل کردن فرد مبتلا
- ۳ غذا خوردن با بیمار و استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک
- ۴ گزش و نیش حشرات از جمله پشه
- ۵ از طریق وسایل نقلیه عمومی مانند تاکسی، اتوبوس و ...
- ۶ استفاده از استخر، توالت عمومی و حمام
- ۷ عطسه و سرفه

یادآوری این نکته ضروری است که آن‌چه ما را در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار می‌دهد رفتارهای ما است نه زندگی در کنار افراد مبتلا. لذا زندگی در کنار افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، اشتغال و تحصیل در کنار افراد مبتلا، از نظر ابتلا به این عفونت خطری برای دیگران محسوب نمی‌شود. بنابراین نیازی نیست تا مبتلایان را از سایر افراد جدا سازیم و یا آن‌ها را از زندگی اجتماعی و ادامه تحصیل محروم کنیم.

خودمراقبتی پیشگیرانه

شایع‌ترین راه ابتلا به اچ‌آی‌وی در جهان، رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی است. ولی در ایران شایع‌ترین راه ابتلا به اچ‌آی‌وی، هنوز در مجموع، استفاده از وسایل تزریق

مشترک در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر است. بررسی مبتلایان در ایران نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، تعداد افرادی که به واسطه ارتباط جنسی محافظت نشده مبتلا شده‌اند، رو به افزایش است. مصرف مواد مخدر، الکل، مواد محرک و روان‌گردان شامل شیشه و قرص اکستازی قدرت تصمیم‌گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی مختل می‌کند. پس مهم است که بدانیم ایدز یک بیماری ناشی از انجام رفتارهای پرخطر است. ایدز بیماری افراد یا گروه‌های خاصی از جمعیت نیست و هر فردی چه مرد و چه زن در هر سنی اگر رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز داشته و مراقب نباشد، می‌تواند به آن مبتلا شود. راه‌های پیشگیری از ابتلای به اچ‌آی‌وی عبارتند از:

- ۱ خویش‌داری و پرهیز از روابط جنسی در زمان تجرد
- ۲ وفاداری به همسر و پرهیز از روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده به هنگام تاهل
- ۳ استفاده از کاندوم و داشتن روابط جنسی محافظت شده در تماس جنسی با افراد مبتلا، افراد در معرض خطر و افرادی که از وضعیت ابتلای آن‌ها اطلاع در دست نیست.
- ۴ پرهیز از مصرف مواد مخدر، محرک و روانگردان
- ۵ عدم استفاده از وسایل تیز و برنده مشترک (از جمله: سرنگ، سوزن و سایر وسایل تزریق، تیغ اصلاح و سوزن خالکوبی)
- ۶ ارزیابی مراقبت‌های لازم، تجویز داروهای ضد ویروس (اچ‌آی‌وی) در دوران بارداری و پرهیز از شیردهی در مادران مبتلا به منظور پیشگیری از ابتلای نوزاد به اچ‌آی‌وی. باید همواره به یاد داشت «کاندوم» مهم‌ترین وسیله محافظت افراد از انتقال اچ‌آی‌وی در طی تماس جنسی است.

اچ‌آی‌وی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

مهم است که بدانیم علی‌رغم دسترسی گسترده به آزمایش‌های تشخیصی اچ‌آی‌وی، حدود نیمی از مبتلایان در دنیا، از ابتلای خود به اچ‌آی‌وی آگاهی ندارند؛ در حالی که در ایران حدود دوسوم مبتلایان از این امر ناآگاهند. فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی ممکن است برای مدت طولانی هیچ علامتی از بیماری نداشته باشد، به همین علت تنها راه تشخیص آن، انجام آزمایش خون از نظر اچ‌آی‌وی است.

اچ‌آی‌وی آزمایش تشخیصی اختصاصی دارد و در آزمایش‌های متداول و معمول که به منظور چک آپ انجام می‌شود مشخص نمی‌گردد. انجام آزمایش اچ‌آی‌وی فقط در موارد اهدای خون و اهدای عضو، اجباری است و در سایر مواقع فرد باید از درخواست آزمایش برای خود آگاه بوده و برای انجام آزمایش اچ‌آی‌وی رضایت داشته باشد.

توصیه می‌شود تا قبل و بعد از آزمایش اچ‌آی‌وی، فرد تحت مشاوره قرار گیرد. انجام مشاوره برای افزایش آگاهی فرد، کمک به ایجاد رفتارهای جنسی سالم، آماده کردن وی برای پذیرش نتیجه احتمالی مثبت آزمایش و انجام پیگیری‌های بعدی کمک کننده است. با توجه به پیچیدگی‌های تفسیر نتیجه آزمایش به خصوص وجود مرحله

پنجره، لازم است تا نتیجه آزمایش چه منفی باشد و چه مثبت، همراه با مشاوره به فرد اعلام شود.

چه خدماتی در رابطه با اچ‌آی‌وی در کشور وجود دارد؟

با وجود آن که در حال حاضر درمان قطعی که ویروس را از بین ببرد وجود ندارد، اما درمان‌های موجود می‌تواند بیماری را تحت کنترل در آورده و باعث بهتر شدن کیفیت زندگی افراد مبتلا و افزایش طول عمر آن‌ها شود. از سوی دیگر مصرف داروی ضدویروس (اچ‌آی‌وی) در فرد مبتلا باعث کاهش مقدار ویروس در بدن وی شده و در صورت تداوم رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، احتمال انتقال بیماری به طرف مقابل کاهش می‌یابد و همه‌گیری و گسترش بیماری را کنترل می‌کند.

به علاوه مصرف داروی ضد ویروس (اچ‌آی‌وی) توسط مادر مبتلا باعث کاهش خطر انتقال ویروس در طی دوران بارداری و زایمان، به نوزاد وی می‌شود. لذا درمان اچ‌آی‌وی، کلید پیشگیری است.

اگر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، هر چه زودتر از ابتلای خود آگاه شوند، می‌توانند هر چه سریع‌تر از خدمات مراقبتی و درمانی مناسب استفاده کنند که این باعث می‌شود نه تنها طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند، بلکه خطر انتقال بیماری از آن‌ها به دیگران (به خصوص همسر/ شریک جنسی) نیز کم می‌شود.

از این رو توصیه می‌شود افرادی که خود یا همسر/ شریک جنسی آن‌ها سابقه رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز دارند (سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم، سابقه زندان، سابقه تزریق مواد با سوزن مشترک)، افراد در مشاغلی که با خون و ترشحات مواجهه دارند، افرادی که به واسطه نوع شغل خود، مدت طولانی دور از منزل و خانواده هستند و همسر/ شریک جنسی آن‌ها، با مراجعه به نزدیک‌ترین مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری محل سکونت خود با انجام «به‌موقع مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی»، هر چه سریع‌تر از وضعیت ابتلای خود به اچ‌آی‌وی مطلع شوند تا بتوانند از خدمات درمانی و مراقبتی مناسب در این مراکز بهره‌مند شوند. در این مراکز کلیه خدمات شامل آموزش، مشاوره، آزمایش اچ‌آی‌وی و وسایل پیشگیری از انتقال بیماری و داروی ضدویروس به صورت رایگان و با رعایت رازداری ارائه می‌شود. این مراکز تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور فعالیت می‌نمایند.

چرا خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی ضروری است؟

خودمراقبتی یعنی مراقبت از خود. یعنی این که ما برای حفظ سلامت و شادابی خود کارهایی ولو کوچک انجام دهیم تا زندگی بهتری داشته باشیم. خودمراقبتی اقداماتی است آموختنی، آگاهانه و هدفمند که هر فردی برای خود، خانواده و دیگران انجام می‌دهد تا سالم بماند.

از آن‌جا که ایدز یک بیماری رفتاری است که از طریق رفتارهای پرخطری از جمله روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک منتقل می‌شود، از این رو خودمراقبتی در زمینه اچ‌آی‌وی/ ایدز اهمیت زیاد داشته، لذا در خودمراقبتی باید:

۱ از مصرف مواد مخدر، محرک و روانگردان اجتناب نمود. مصرف این مواد از هر نوع، هر چقدر کم هم باشد، می‌تواند فرد را در معرض انجام رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز قرار دهد.

۲ از حضور در موقعیت‌های خطر آفرین پرهیز کرد.

۳ مهارت «نه گفتن» را تقویت نمود. این حق انسان است تا به خواسته‌های نادرست دیگران «جواب نه» بدهد.

۴ مهارت «رفتار قاطعانه» را در خود افزایش داده و تقویت کرد.

۵ مهارت «تفکر نقاد» را در خود رشد داده و هر مطلبی را بدون دلیل قبول نکرد. تفکر نقاد کمک می‌کند تا مردم به خصوص نوجوانان و جوانان بتوانند قبل از انجام یک رفتار، از عواقب و پیامدهای آن رفتار آگاه شوند.

۶ مهارت «حل مساله» را تمرین کرده و بر آن مسلط شد. نوجوانان و جوانان هر چه در این زمینه مهارت بیشتری به دست آورند، ارتباط خانوادگی و اجتماعی بهتری خواهند داشت. افراد هر چه ارتباط خانوادگی قوی‌تر داشته باشند، سالم‌تر خواهند بود.

۷ به اصول اخلاقی و معنوی پایبند بود.

این پایبندی کمک زیادی به پیشگیری از ابتلای به اچ‌آی‌وی می‌کند.



مهاره‌گیری اچ‌آی‌وی / ایدز

با اطلاع‌رسانی، پیشگیری، تشخیص زودهنگام، درمان و حمایت از مبتلایان



خدمات محرمانه و رایگان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

www.hiv-sti.ir