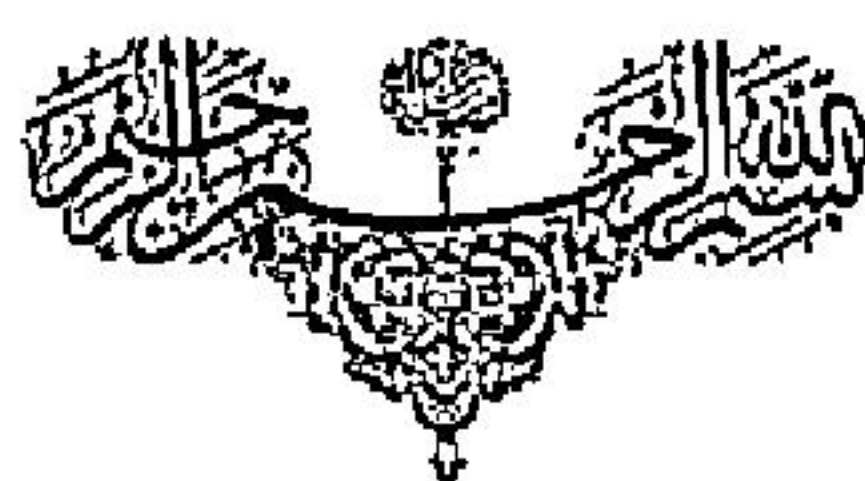




جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
سازمان تربیت بدنی و سلامت
دفتر سلامت و تندرستی

دستورالعمل آشنایی با بیماری آنفولانزا

راههای انتقال و پیشگیری

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

دکتر کمال حیدری

معاون بهداشت

وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

دکتر صادق ستاری فرد

معاون تربیت بدنی و سلامت

وزارت آموزش و پرورش



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

آشنایی با بیماری آنفلوانزا

راه‌های انتقال و پیشگیری

پاییز ۱۴۰۱

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
اداره مراقبت



مقدمه:

آنفلوانزا یک بیماری ویروسی است که باعث آلودگی دستگاه تنفسی در بسیاری از حیوانات، پرندگان و انسان می‌گردد. آنفلوانزای انسانی بیماری شدت‌واگیر می‌باشد و معمولاً از طریق سرفه و عطسه یک فرد بیمار منتشر می‌گردد. این بیماری با بیماری سرماخوردگی متفاوت است.

۴ گونه ویروس آنفلوانزا تاکنون شناسایی گردیده است شامل: A-B-C-D

- نوع A ویروس آنفلوانزا هم انسان و هم حیوان را آلوده می‌کند و مشکلاتی را برای بهداشت عمومی ایجاد می‌کند. داده‌های به دست آمده نشان می‌دهد که این ویروس توانایی بالقوه در ایجاد خطر همه‌گیری را دارد.
- نوع B ویروس آنفلوانزا در جامعه انسانی در گردش می‌باشد و عامل اپیدمی‌های (همه‌گیری یا طغیان) فصلی می‌باشد. تحقیقات اخیر نشان داده است که حتی فوک‌های دریایی می‌توانند به این نوع ویروس آلوده شوند.
- نوع C ویروس آنفلوانزا می‌تواند هم انسان و هم خوک را آلوده نماید اما به‌طور کلی منجر به بیماری متوسط شده و به‌ندرت نیز گزارش می‌شود.
- نوع D ویروس آنفلوانزا به‌طور اولیه گاو را آلوده می‌نماید و مشخص نشده است که آیا می‌تواند جوامع انسانی را آلوده کند یا نه

همه ویروس‌های آنفلوانزا از نظر ژنتیکی ناپایدار می‌باشند و همین مسئله احتمال جهش‌های ژنتیکی (موتاسیون) و در نتیجه ایجاد تغییر در ویروس را بالا برده است. تغییرات کوچک ژنتیکی در ترکیب ویروس آنفلوانزا تحت عنوان تغییرات دریافت (تغییرات کوچک) مطرح است. از سوی دیگر ماده ژنتیکی نوع A ویروس آنفلوانزا از جمله زیرگونه‌های سوش‌های مختلف آن می‌توانند جابه‌جا شده یا بازآرایی مواد ژنتیکی و بازترکیبی را در طی روند بازآرایی و یا موتاسیون داشته باشند. این تغییرات به‌عنوان شیفت (تغییرات بزرگ) نامیده می‌شوند. ویروس آنفلوانزای نوع A بر اساس ترکیبات مختلف پروتئین‌های سطحی خود (هماگلوتنین و نورآمینیداز) به زیرگونه‌های مختلف طبقه‌بندی می‌شود. تاکنون ۱۸ زیرگونه نوع هماگلوتنین و ۱۱ زیرگونه نورآمینیداز شناسایی گردیده است. بسیاری از زیرگونه‌ها در پرندگان شناسایی شده و زیرگونه‌های H17N10 و H18N11 فقط در خفاش‌ها شناسایی شده‌اند. بسته به نوع حیوان میزبان اولیه ویروس‌های آنفلوانزای نوع A به انواع آنفلوانزای پرندگان از جمله A(H9N2), A(H7N9), A(H5N1), آنفلوانزای خوک از جمله A(H1N1), A(H3N2), A(H1N2) و یا سایر انواع آنفلوانزای حیوانات طبقه‌بندی می‌شوند.

به‌طور کلی تخمین زده می‌شود که آنفلوانزا سالیانه ۵-۱۰ درصد از بالغین و ۲۰-۳۰ درصد از کودکان مبتلا می‌کند. ناخوشی یا بیماری حاصله می‌تواند منجر به بستری شدن در بیمارستان یا مرگ به‌ویژه و عمدتاً در گروه‌های پرخطر (کودکان، سالمندان، افراد دارای بیماری مزمن) گردد. همه‌گیری این بیماری می‌تواند منجر به این شود که دانش‌آموزان از مدرسه، کارمندان و کارگران بسیاری از محل کار خود غیبت کنند که می‌تواند باعث کاهش میزان



یادگیری و پایین آمدن راندمان کاری و تولید شود برآورد جهانی همه‌گیری‌های ناشی از آنفلوانزا منجر به حدود ۳ الی ۵ میلیون ابتلای شدید به این ویروس و حدود ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار مرگ می‌شود. در حال حاضر مؤثرترین راه پیشگیری از بیماری و کنترل شیوع آن انجام واکسیناسیون و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی (عمومی) است.

همه‌گیری آنفلوانزا زمانی رخ می‌دهد که ویروس جدید آنفلوانزا توانایی کافی و پایدار در انتقال از انسان به انسان را کسب نماید. تاکنون همه‌گیری‌های آنفلوانزا فقط توسط زیرگونه‌های جدید نوع A ویروس ایجاد شده اند زیرا بدن انسان به آن ایمنی نداشته و معمولاً بیماری حاصل از آن بسیار شدید می‌باشد. پاندمی یک رخداد یک مرحله‌ای نمی‌باشد و مراحل بیماری در ۲ یا ۳ موج زمانی، در طول ۳ تا ۱۲ ماه سال به وقوع می‌پیوندد. انتظار می‌رود بیماری در همه‌ی بخش‌های دنیا توسط مسافرت‌های هوایی (همه‌گیری پیشرفته) در کمتر از ۳ ماه گسترش یابد.

مطالعات نشان داده است که تمام همه‌گیری‌های آنفلوانزا منشأ حیوانی دارند. زمانی که انسان توسط ویروس‌های آنفلوانزای حیوانی آلوده شود، آنفلوانزای زئونوتیک (حیوانی) رخ می‌دهد. در مراحل اولیه آلودگی انسانی با تماس مستقیم با حیوان آلوده یا محیط آلوده ایجاد می‌شود.

آنفلوانزای پرندگان و اهمیت انتقال آن به انسان:

آنفلوانزا علاوه بر انسان در گونه‌های مختلف پرندگان و بسیاری از پستانداران از جمله اسب و خوک و گربه سانان مشاهده می‌شود ولی به دلیل امکان پرواز در پرندگان و تنوع سوش‌های ویروس آنفلوانزای مشاهده شده در پرندگان و خطر انتقال آن به انسان و اثبات بروز همه‌گیری‌های قبلی با منشأ این ویروس‌ها، آنفلوانزای پرندگان دارای اهمیت خاص می‌باشد.

آنفلوانزای پرندگان توسط برخی از سویه‌های نوع A ایجاد می‌شود. به نظر می‌رسد کلیه‌ی پرندگان نسبت به این بیماری حساس بوده ولی میزان حساسیت آن‌ها ممکن است متفاوت باشد. حدود ۱۶ زیرگونه از ویروس‌های شناخته شده آنفلوانزا قادر به ایجاد بیماری در پرندگان هستند و بنابراین پرندگان به عنوان مخازن این ویروس‌ها به حساب می‌آیند.

طیف علائم بالینی در پرندگان مختلف متفاوت بوده و ویروس قادر به ایجاد بیماری خفیف تا بسیار شدید، مسری و کشنده می‌باشد. شکل شدید و کشنده این بیماری، به طور ناگهانی شروع شده و آلودگی بالا است و سریعاً منجر به مرگ پرنده می‌شود به طوری که میزان مرگ ناشی از آن در حدود ۱۰۰٪ می‌باشد.

همچنین مشخص شده است که پرندگان دریایی و مخصوصاً اردک‌های وحشی و اردک سانان، مخازن طبیعی این ویروس‌ها بوده و در مقابل ابتلاء به بیماری حاصله، شدیداً مقاومند و از طرفی پرندگان اهلی و از جمله مرغ‌ها و بوقلمون‌ها به‌ویژه در مقابل اشکال همه‌گیر و سریعاً کشنده بیماری، حساس می‌باشند.

تماس مستقیم یا غیرمستقیم پرندگان اهلی با پرندگان مهاجر آبی، یکی از علل شایع وقوع همه‌گیری آنفلوانزا در بین پرندگان اهلی محسوب می‌شود و مراکز فروش پرندگان زنده نیز نقش مهمی در انتشار همه‌گیری دارند. از طرفی قرنطینه کردن مرغداری‌های آلوده و معدوم نمودن پرندگانی که بیمار شده اند و یا در معرض آلودگی بودند،



جزو اقدامات کنترلی استاندارد به منظور جلوگیری از انتشار به سایر مرغداری‌ها در سطح یک کشور به حساب می‌آید.

پرندگان مهاجر و وحشی مخازن طبیعی و عمده ویروس‌های آنفلوانزا هستند. پرندگان وحشی آلوده معمولاً بدون علامت می‌باشند و ویروس را برای مدت طولانی منتشر می‌کنند، اگر چه اخیراً مرگ و میر در آن‌ها نیز مشاهده شده است.

ویروس آنفلوانزای پرندگان انسان را آلوده می‌کند و موجب بیماری شدید با میزان مرگ و میر بالا می‌گردد و این توانایی را دارد که خود را با انسان تطبیق دهد و به عنوان یک عامل بالقوه بیماری‌زا برای انسان مطرح گردد یا با سایر ویروس‌های آنفلوانزای انسانی ترکیب و موجب پدیدار شدن یک عامل بیماری‌زای جدید با توانایی ایجاد همه‌گیری شود.

در داخل یک کشور بیماری به آسانی از یک مرغداری به مرغداری‌های دیگر انتقال می‌یابد زیرا تعداد زیادی ویروس در فضولات پرندگان وجود دارد و باعث آلودگی گرد و غبار و خاک می‌گردد و ضمناً ویروس از طریق هوای تنفسی به آسانی از پرنده‌ای به پرنده دیگر منتقل می‌شود و لوازم و اشیاء آلوده، غذاها، قفسه‌ها، لباس‌ها و به‌ویژه کفش‌ها نیز موجب انتقال ویروس از محلی به محل دیگر می‌شوند و از طریق پاها و بدن حیواناتی نظیر جوندگان که نقش ناقل مکانیکی را ایفا می‌نمایند نیز ممکن است منتقل گردند و حتی شواهد محدودی حاکی از نقش کک‌ها به عنوان ناقل مکانیکی این ویروس می‌باشد.

ویروس آنفلوانزا ممکن است از طریق فضولات پرندگان وحشی آلوده به پرندگان اهلی انتقال یابد و خطر انتقال ویروس زمانی افزایش می‌یابد که پرندگان اهلی خارج از قفس و آزاد بوده و یا از منابع آب آلوده به فضولات پرندگان، استفاده نمایند.

ویروس عامل آنفلوانزای پرندگان ممکن است از طریق تجارت جهانی پرندگان زنده از کشوری به کشورهای دیگر انتقال یابد. همچنین پرندگان مهاجر و از جمله انواع آبی، دریایی و ساحلی قادر به حمل ویروس تا فواصل خیلی طولانی و انتقال به مناطق جدید می‌باشند و شواهدی هم در مورد انتشار جهانی برخی از زیرگونه‌ها این ویروس از این طریق وجود دارد. لازم به ذکر است که پرندگان آبی و به‌ویژه اردک‌های وحشی مخازن طبیعی این ویروس بوده و از طرفی از مقاومت بالایی در مقابل عفونت حاصله برخوردار هستند و بدون اینکه به بیماری شدیدی مبتلا شوند قادرند ویروس را در محیط‌های اطراف خود منتشر کنند.

ویروس آنفلوانزا در تماس با مواد ضدعفونی کننده رایج نظیر فرمالین و ید از بین خواهد رفت. ولی در دماهای پایین مقاوم بوده و حداقل تا سه ماه بعد ممکن است در کودهای آلوده زنده بماند. همچنین قادر است در محیط آب در دمای ۲۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۴ روز و در دمای صفر درجه سانتی‌گراد به مدت بیش از ۳۰ روز به حیات خود ادامه دهد.



اگر یک گرم از کود به اشکال شدیداً بیماریزای ویروس آنفلوانزای پرندگان آلوده شود، می تواند حدود یک میلیون پرنده را بیمار کند..

علائم بالینی

آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سرفه، سردرد، گلودرد، درد عضلانی، تعریق، آب ریزش بینی، و گاهی استفراغ و اسهال تظاهر می کند. در این میان تب و سرفه به عنوان علائم کلیدی مطرح می باشند. سرفه اغلب شدید و برای مدتی ادامه می یابد؛ ولی سایر نشانه های بیماری بعد از ۲ تا ۷ روز خود به خود بهبود پیدا می کند. شناسایی بیماری معمولاً براساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک گیر^۱ آن را فقط با کمک روش های آزمایشگاهی می توان تشخیص داد. آنفلوانزا در افراد مختلف ممکن است با علائم متفاوتی بروز کند و از سایر بیماری های ویروسی قابل تشخیص نباشد. اشکال بالینی این بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه هایی مثل سرماخوردگی، برونشیت، پنومونی ویروسی و بیماری های حاد غیرقابل افتراق دستگاه تنفسی را نشان دهد. اختلالات دستگاه گوارش (تهوع، استفراغ و اسهال) نیز بروز می کند و در کودکان ممکن است نشانه های گوارشی، علامت غالب باشد.

بیماری آنفلوانزای نوع B ممکن است تا اندازه ای خفیف تر از بیماری آنفلوانزای نوع A باشد. عفونت آنفلوانزای نوع C به شکل سرماخوردگی بدون تب دیده می شود. بیماری آنفلوانزای بدون عارضه به طور کلی یک بیماری خود محدود شونده است و بیمار به سرعت بهبود می یابد، اما بسیاری از آنها برای مدت یک هفته یا بیشتر کاهش قوای جسمانی یا انرژی را تجربه می کنند

قبل از شروع علائم بیماری (۲۴ ساعت قبل) می توان ویروس را در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست. مهم ترین راه انتقال ویروس در محیط های بسته ی پرجمعیت مثل اتوبوس و یا خوابگاه ها از طریق هوا می باشد. از آنجا که ویروس آنفلوانزا ممکن است ساعت ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط زنده بماند، انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده روی سطوح مختلف نیز می تواند صورت گیرد. دوره کمون بیماری کوتاه بوده و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است. دفع ویروس احتمالاً در بالغین بین ۳ تا ۵ روز بعد از بروز نشانه های بالینی بیماری و در کودکان ۷ تا ۲۱ روز بعد از آن ادامه خواهد داشت.

جدول : افتراق آنفلوانزا از سرماخوردگی

۱- بیماری تک گیر (Sporadic disease): اصطلاحی در اپیدمیولوژی بیماری است. این اصطلاح به بیماری اطلاق می شود که به ندرت، به طور تصادفی، نامنظم یا گاه گاه در چند مکان بدون ارتباط و بدون الگوی زمانی و مکانی قابل تشخیص رخ می دهد، این نوع بیماری خلاف اصطلاح بیماری همه گیر است زیرا همه گیری در یک مکان و منطقه مشخصی رخ می دهد. نوع بیماری ها بسیار موارد اندک (مجرد یا خوشه ای) هستند و آنقدر در زمان و مکان جدا شده ای رخ می دهند که درک منبع ابتلا بیماری یا عفونت به سختی صورت می گیرد



علائم بالینی	آنفلوآنزا	سرماخوردگی
علائم پیش درآمد	ندارد	یک روز یا بیشتر
شروع	ناگهانی	تدریجی
تب	۳۸/۳ تا ۳۹ درجه سانتی گراد	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

افرادی که در معرض خطر بیماری آنفلوآنزای انسانی شامل موارد زیر هستند:

- سالمندان (افراد بالای ۵۰ سال).
- ساکنین آسایشگاه‌ها و کارکنان آن.
- بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (ریوی از جمله آسم، قلبی-عروقی به جز هایپرتانسیون، خونی، کلیوی، کبدی، متابولیک از جمله دیابت ملیتوس و ...).
- بیماران مبتلا به بیماری‌هایی که سیستم تنفسی را مختل می‌نمایند، از جمله بیماری‌های احتقانی، صدمات نخاعی، اختلالات صرعی، اختلالات عصبی عضلانی.
- خانم‌های بارداری که سه ماهه دوم و سوم حاملگی آنان مقارن با فصل شیوع آنفلوآنزا می‌باشد.
- کودکان و نوجوانان ۶ ماهه تا ۱۸ ساله‌ای که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین می‌باشند.
- کودکان ۶ ماه تا ۵ سال (۵۹ ماه).

افراد در معرض تماس بیماری آنفلوآنزای انسانی شامل موارد زیر هستند:

- کارمندان مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی.
- نیروهای درمانی خدمت دهنده در منازل افراد در معرض خطر.
- اعضای خانواده (شامل کودکان) افراد در معرض خطر.



- سایر مشاغل خاص از جمله دامپزشکان و افراد کلیدی جامعه.

اقدامات احتیاطی برای تماس‌های نزدیک و خانگی با فرد بیمار یا مشکوک به آنفلوانزا:

- موارد تماس خانگی باید با شست و شوی کامل دست‌ها به مدت ۳۰ ثانیه با آب و صابون پس از هر تماس و یا آلودگی احتمالی، عدم استفاده از ظروف غذاخوری مشترک، پرهیز از تماس چهره به چهره با موارد احتمالی یا تأیید شده بیماری و استفاده از ماسک و وسایل حفاظت فردی از خود مراقبت کنند.
- احتمال دفع ویروس در کودکان ۱۲ سال و کمتر تا ۲۱ روز از شروع بیماری و در افراد بالای ۱۲ سال تا ۷ روز پس از قطع تب وجود دارد و بهتر است در طی این مدت توصیه‌های فوق رعایت شود.
- موارد تماس با بیمار یا موارد تماس در محیط‌های بسته (خانه، خانواده، بیمارستان و سایر مراکز نگهداری یا سرویس‌های نظامی) باید روزانه دو مرتبه کنترل درجه حرارت شده و پیگیری علائم بیماری تا هفت روز بعد از آخرین تماس انجام شود. موارد تماس نزدیک و خانگی در صورتیکه دچار تب بالای ۳۸ درجه و سرفه، تنگی نفس، یا سایر علائم شوند بلافاصله با نظر پزشک تحت درمان داروهای ضدویروس قرار گرفته و آزمایشات تشخیصی انجام شود.

اقدامات احتیاطی برای مسافری:

با توجه به گسترش آنفلوانزای پرندگان در بسیاری از کشورهای دنیا موارد زیر در هنگام مسافرت به این کشورها توصیه می‌گردد:

۱. مسافری ترجیحاً دو هفته قبل از مسافرت به مناطق آلوده بایستی با واکسن آنفلوانزای انسانی واکسینه شوند) در صورتی که واکسن سالیانه فصلی آنفلوانزا در دسترس باشد).
۲. مسافری باید 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 نمایند و همچنین از لمس سطوح آلوده با فضولات و ترشحات پرندگان نیز پرهیز کنند.
۳. مسافری باید با رعایت بهداشت فردی و شست و شوی مرتب دست‌ها یا استفاده از ژل‌های حاوی الکل و عدم مصرف غذاهای نیم پخته پرندگان و یا تخم‌آنها بصورت نیم پز احتمال تماس یا بیمار شدن را کم کنند.
۴. حتماً بعد از آماده سازی پرنده برای پخت و پز در آشپزخانه دست‌ها را با آب و صابون بشویند.
۵. در صورتیکه طی ۱۰ روز پس از بازگشت از منطقه آلوده دچار علائم تب و نشانه‌های تنفسی شوند بایستی حتماً به پزشک مراجعه نمایند.



توصیه های بهداشتی در خصوص آنفلوانزای پرندگان و سلامت مواد غذایی

۶. باید مطمئن شد که پرنده آلوده وارد چرخه طبخ و مصرف خوراکی نگردد.
۷. گوشت و فرآورده های خام غذایی بایستی از غذاهای طبخ شده جدا شوند
۸. هیچ نوع از فرآورده های گوشتی (پرندگان) و تخم پرندگان بصورت خام و یا نیم پز استفاده نشود.
۹. غذاهای پخت شده بیشتر از ۲ ساعت در هوای اتاق نگهداری نشود زیرا باعث آلودگی آن خواهد گردید.
۱۰. غذاهای پخته نگهداری شده، قبل از مصرف در دمای بالاتر از ۶۰ درجه سانتیگراد گرم شود.
۱۱. گوشت پرندگان جهت مصرف باید کاملاً پخته شود و برای کنترل این موضوع می توان از شفاف شدن آب حاصل از طبخ و یا دماسنج طبخی استفاده نمود (پس از پخت هیچ قسمت صورتی رنگی باقی نماند). ویروس آنفلوانزا در دمای ۸۰ درجه سانتیگراد در مدت یک دقیقه و در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد در مدت نیم ساعت از بین می رود.
۱۲. تخم پرندگان (تخم مرغ) را تا سفت شدن کامل زرده و سفیده آن پخت (حداقل ۵ دقیقه در آب جوش ۷۰ درجه سانتیگراد قرار گیرد).
۱۳. پاستوریزاسیون محصولات تخم پرندگان (تخم مرغ) باعث غیرفعال شدن ویروس می گردد (در صنایع):
 - a. تخم مرغ کامل در ۶۰ درجه حرارت بمدت ۲۱۰ ثانیه قرار گیرد.
 - b. سفیده تخم مرغ خام در ۵۵/۶ درجه حرارت بمدت ۳۷۲ ثانیه قرار گیرد.
۱۴. اگر برای طبخ از ماکروفر استفاده می شود باید روی ماده مورد مصرف پوشانده شود تمامی قسمت های گوشت حرارت ببیند. زیرا عدم حرارت دهی به بعضی از نقاط گوشت می تواند باعث باقی ماندن ویروس در گوشت شود.
۱۵. طبخ گوشت به صورت آب پز مطمئن ترین راه می باشد و توصیه می شود از روش های دیگر مانند سرخ کردن، کباب کردن، بریان کردن و... خودداری شود.
۱۶. پوست بیرونی تخم مرغ نیز می تواند آلوده به ویروس باشد لذا سعی کنید پوست بیرونی را حتماً شستشو دهید.

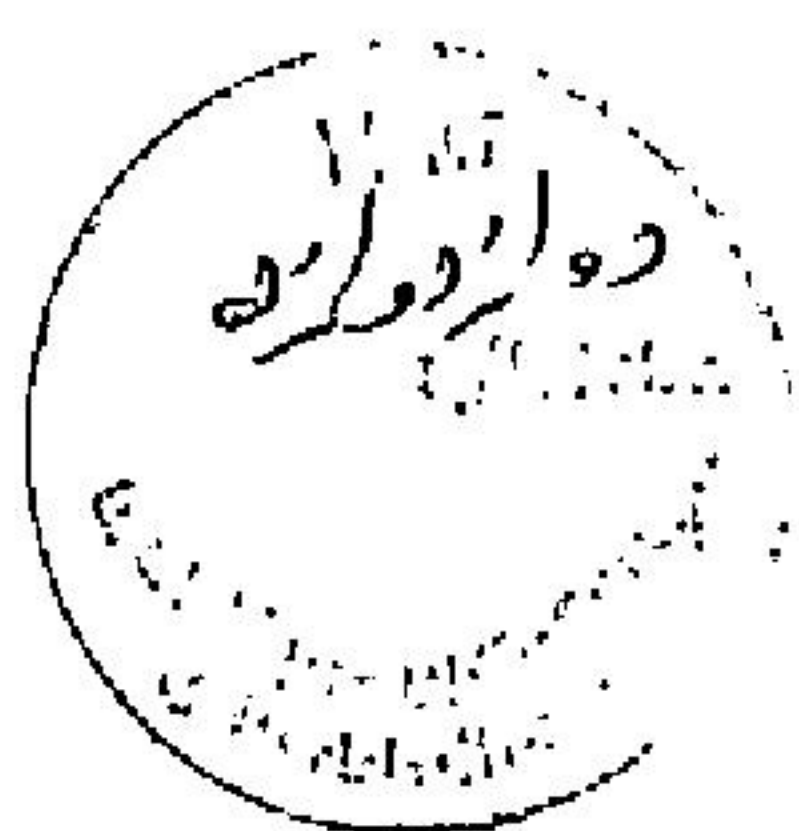


۱۷. از مصرف تخم مرغ های شکسته خودداری نموده و تخم مرغهایی که پوسته آن آلوده به خون و یا فضولات می باشد باید قبل از مصرف شسته شده و بلافاصله استفاده گردد. ویروس آنفلوانزا در فضولات پرندگان تا مدت های طولانی زنده می ماند.

۱۸. محصولاتی که به صورت کنسرو می باشند را می توان با اطمینان مصرف کرد زیرا این محصولات به علت گذراندن فرایندهای حرارتی در حین تولید عاری از ویروس خواهند بود.

توصیه های بهداشتی به پرورش دهندگان طیور (سنتی) و نگهداری در منزل:

- ✓ راه های پیشگیری و کنترل آلودگی و انتشار آموزش داده شده و فراگرفته شود.
- ✓ به جای حیاط جلوی منزل از حیاط خلوت یا بام خانه برای پرورش پرندگان استفاده نمایید.
- ✓ پرندگان اهلی را از تماس با پرندگان وحشی دور نگهدارید.
- ✓ با استفاده از حفاظ توری و پوشش سقف لانه از آلودگی محل نگهداری پرندگان جلوگیری کنید.
- ✓ ذخیره ی دانه ی پرندگان دور از دسترس پرندگان وحشی نگهداری شود.
- ✓ آب آشامیدنی پرندگان بهداشتی باشد.
- ✓ محل نگهداری مرغ و خروس از مرغابی واردک (پرندگان آبی) مجزا گردد.
- ✓ امکان تردد خوک و گراز به مزارع وجود نداشته باشد.
- ✓ محل نگهداری پرندگان و لانه آنها بطور مرتب ضد عفونی و نظافت گردد.
- ✓ از تردد سگ، گربه، موش و سایر جانوران موذی به محل نگهداری پرندگان جلوگیری شود.
- ✓ ضایعات پرندگان به روش بهداشتی دفع گردد.
- ✓ جوجه ها جدا از سایر پرندگان نگهداری شوند.
- ✓ از ورود پرندگان به داخل منازل جلوگیری به عمل آید.
- ✓ اگر پرندگان برای فروش برده می شوند، چنانچه تعدادی به فروش نرسیدند آنها را به مزرعه برنگردانده یا ۷ روز قرنطینه شوند.
- ✓ سبدها یا قفس های حمل پرندگان از جنس قابل شستشو باشند (پلاستیکی و فلزی بر چوبی ارجحیت دارد).
- ✓ زیر سبدها سینی قرار گیرد تا از آلودگی محیط و قفس هایی که روی هم چیده شده اند جلوگیری شود.
- ✓ کودکان را از تماس و بازی با پرندگان منع کنید.



توصیه های عمومی :

- ✓ آموزش دستورالعمل های بهداشتی به منظور پیشگیری از آنفلوانزا و بیماری های تنفسی واگیردار
- ✓ پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار (رعایت حداقل فاصله یک متر با افراد بیمار، پرهیز از دست دادن و در آغوش گرفتن در هنگام بیماری، پرهیز از روبوسی ، ...)
- ✓ اقامت در منزل در هنگام بیمار شدن تا رفع علائم حاد بیماری
- ✓ پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن ترجیحاً با دستمال کاغذی و یا چین بازو
- ✓ تمیز کردن و شستن دست ها در فواصل زمانی (به طور معمول پس از شستن و یا ضدعفونی کردن دست ها بیش از ۱۵ دقیقه تمیز نمی مانند).
- ✓ اجتناب از لمس چشم ها، بینی، دهان با دست های آلوده
- ✓ عمل به توصیه های بهداشتی از جمله تمیز کردن و ضدعفونی کردن سطوح در معرض تماس (در منزل، محل کار، مدرسه)، خواب کافی، کاهش اضطراب، نوشیدن مایعات کافی، تغذیه مناسب و...
- ✓ مراجعه به پزشک و پرهیز از خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو

اقدامات پیشگیرانه کلی:

- ✓ آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی: آموزش به مردم و کارکنان به ویژه در مورد آداب بهداشتی از اصولی ترین اقدامات پیشگیری در کلیه ی بیماری های واگیر تنفسی بالاخص آنفلوانزا می باشد. این اصول شامل: عدم روبوسی یا دست دادن در هنگام بیماری، پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن، استفاده از ماسک مناسب در هنگام بیماری و دفع بهداشتی آن، استراحت کافی، عدم حضور در اماکن تجمعی و کار و به حداقل رساندن تماس ها در هنگام بیماری می باشد.
- ✓ تهویه هوا: تهویه هوای فضای محل زندگی و کار یکی از مهم ترین ابزارهای پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری های تنفسی واگیر می باشد. از طریق تهویه مناسب هوای محل استقرار و اسکان، میزان بار آلودگی عامل بیماری را در محل کاهش می یابد. بدین منظور حداقل در هر ساعت باید تهویه و جابه جایی هوا ۱۲ - ۶ بار انجام شود. نصب سیستم تهویه (هواکش) و یا باز کردن مداوم پنجره ها براحتی این امکان را فراهم می نماید.
- ✓ واکسیناسیون: واکسن آنفلوانزا جهت گروه های در معرض خطر (ابتلا به آنفلوانزا در آنان با عواقب و عوارض سنگین تری همراه است) و گروه های در معرض تماس (به دلیل مشاغل خاص، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند) توصیه و



تجویز می‌گردد. این واکسن باید در دمای ۸ - ۲ درجه سانتی‌گراد در طبقه‌ی میانی یخچال مخصوص واکسن نگهداری شود.

پیامهای آموزشی اساسی در کنترل و پیشگیری از انتقال و انتشار بیماریهای تنفسی

✓ شش کار اساسی که در صورت ابتلا به آنفلوانزا و سایر بیماری‌های واگیر شدید تنفسی باید انجام دهید:

۱. پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه و یا عطسه کردن (ترجیحاً استفاده از ماسک یکبار مصرف)
۲. شستشوی مداوم و مکرر دست‌ها (ترجیحاً با آب و صابون و به طریقه صحیح)
۳. نوشیدن آب و مایعات کافی و استراحت کردن
۴. استفاده از داروهای ضد ویروسی در صورتی که سیستم ایمنی آسیب‌پذیری داشته باشید و بنا به تشخیص و تجویز پزشک
۵. عدم استفاده خودسرانه داروهای آنتی بیوتیک: این داروها بر روی سرماخوردگی و آنفلوانزا و بیماری‌های ویروسی تأثیری ندارند.
۶. پرهیز از حضور در اماکن عمومی و تجمعات

✓ هفت راه اساسی برای جلوگیری از گرفتن بیماری آنفلوانزا و سایر بیماری‌های واگیر شدید تنفسی:

۱. دریافت واکسن سالیانه آنفلوانزا بالاخص اگر در گروه‌های حساس و آسیب‌پذیر و در معرض خطر قرار دارید.
۲. اجتناب و دوری از افرادی که مبتلا به بیماری (واگیر) هستند (رعایت فاصله گذاری اجتماعی و پرهیز از تماس غیر ضروری).
۳. اجتناب و پرهیز از تماس دست‌ها (قبل از شستشو و ضد عفونی کردن آنها) با چشم‌ها، دهان و بینی زیرا ممکن است از این طریق عوامل بیماری‌زا وارد بدن شما شوند.
۴. تمیز کردن و گندزدایی مداوم وسایل و سطوح مشترک در خانه بالاخص زمانی که فرد بیماری در خانه حضور دارد.
۵. شستوی مداوم دست‌ها (با آب و صابون و یا استفاده از مواد ضد عفونی کننده)
۶. تهویه مناسب و مطلوب هوای محل زندگی
۷. پرهیز از تماس بدون محافظ با پرندگان و سایر حیوانات و بالاخص لاشه پرندگان و حیوانات تلف شده

