



# نخات پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی

## ویژه دانشجویان پزشکی

SH-WI-02-0011-20	شماره سند
اردیبهشت ماه 1402	تاریخ آخرین ویرایش
اردیبهشت ماه 1403	تاریخ بازنگری بعدی
کمیته کنترل عفونت	تهیه کننده

## احتیاطات جداسازی

احتیاط های فوق بر دو قسم است :

- احتیاط های استاندارد

- احتیاطات بر اساس راه انتقال بیماری ها

احتیاط های استاندارد شامل نکاتی است که باید در زمان تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی (بدون در نظر گرفتن این نکته که حاوی خون قابل رویت هستند یا نه) پوست آسیب دیده و مخاط ها رعایت گردد و شامل رعایت بهداشت دست ها، استفاده از وسایل محافظت فردی بر اساس ارزیابی خطر و نوع تماس مورد انتظار، پیشگیری از صدمه با سوزن و وسایل نوک تیز (Needle Stick)، بهداشت تنفسی و آداب سرفه، بهداشت محیط (پاک کردن و گندزدایی محیط)، مدیریت پسماند، بسته بندی و انتقال وسایل مراقبت بیمار، ملحفه، لباس و محل استقرار بیمار می باشد.



# احتیاطات استاندارد

## Standard Precautions



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشت و درمانی تهران

<p>بهداشت تنفسی و آداب سرفه <b>Cough etiquette</b></p>  <p>①</p>	<p>استفاده از وسایل محافظت فردی (PPE) بر اساس ارزیابی خطر و نوع تماس مورد انتظار</p> <p>نوعه درازین وسایل محافظت فردی (شماره 1) نوعه پوشیدن وسایل محافظت فردی (شماره 2) نوعه درازین وسایل محافظت فردی (شماره 3)</p>  <p>②</p>	<p>رعایت بهداشت دست <b>Hand hygiene</b></p>  <p>③</p>		
<p>بسته بندی و انتقال وسایل مراقبت بیمار، ملحفه، لباس</p>  <p>④</p>	<p>مدیریت پسماند</p>  <p>⑤</p>	<p>بهداشت محیط (پاک کردن و گندزدایی محیط)</p>  <p>⑥</p>	<p>پیشگیری از صدمه با سوزن و وسایل نوک تیز <b>Needle Stick</b></p>  <p>⑦</p>	<p>محل استقرار بیمار</p>  <p>⑧</p>

معاونت درمان  
کمیته کنترل عفونت

- ناخن‌ها بیشتر از 5 میلی متر بلندی نداشته باشند.

- ناخن‌ها نباید لاک زده، کاشت و یا مصنوعی باشند.

### **نحوه شست و شوی دست‌ها با استفاده از آب و صابون**

مهمترین راه پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و بیماری‌ها رعایت صحیح بهداشت دست‌ها می‌باشد. دقت شود پوشیدن دستکش جایگزین شستن دست‌ها نمی‌شود حتماً باید قبل از پوشیدن و پس از درآوردن دستکش شستشوی دست‌ها انجام شود.

درمرحله زیر تماماً بهداشت دست‌ها انجام شود (پنج محور اصلی بهداشت دست‌ها):

- قبل از تماس با بیمار

- قبل از انجام پروسیجر آسپتیک

- پس از تماس با بیمار

- بعد از تماس با خون و ترشحات بدن بیمار

- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

قبل از شستن دست‌ها می‌بایست ساعت و انگشتر از دست‌ها خارج شود و طبق مراحل صفحه بعد شست و شوی دست‌ها صورت گیرد.

## روش صحیح شستن دست با آب و صابون



□ قبل از شستن دست ها، انگشتر و ساعت را خارج کنید.

- ۱ - ابتدا دست ها را با آب خیس کنید.
  - ۲ - مقدار کافی از صابون در کف دست خود بریزید، دقت شود که باید کف دست با صابون پر شود.
  - ۳ - با استفاده از حرکات چرخشی، کف دستان را به هم بمالید.
  - ۴ - کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (و بالعکس) و با فرو بردن انگشتان به داخل هم آن ها را به هم بمالید.
  - ۵ - کف دست ها را مقابل هم گذارده و با فرو بردن انگشتان به داخل هم، آن ها را به هم بمالید.
  - ۶ - در حالی که انگشتان به داخل هم قفل است، پشت انگشتان را روی کف دست دیگر گذارده و آن ها را به هم بمالید.
  - ۷ - شست دست چپ (و بالعکس) را در میان کف دست مقابل قرار داده و با حرکت چرخشی به هم بمالید.
  - ۸ - انگشتان قفل شده هر یک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکت چرخشی رو به جلو و عقب بمالید.
  - ۹ - دست ها را کاملاً آبکشی نمایید.
  - ۱۰ - با دستمال کاغذی دست ها را کاملاً خشک نمایید.
  - ۱۱ - با همان دستمال کاغذی، شیر آب را بسته و دستمال را در سطل زباله بیاندازید.
  - ۱۲ - اکنون دست های شما تمیز است.
- مدت زمان کل فرآیند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است.

معاونت درمان

کمیته کنترل عفونت

### نحوه استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست:

جهت ضد عفونی کردن دست ها با استفاده از محلول ضد عفونی دست طبق دستورالعمل زیر اقدام نمایید:



## روش استفاده صحیح از محلول ضد عفونی دست با پایه الکل



□ قبل از ضد عفونی دست ها، انگشت و ساعت را خارج کنید.

- ۱ - مقدار کافی از محلول ضد عفونی دست با پایه الکل در کف دست خود بریزید، دقت شود که باید کف دست با محلول پر شود.
  - ۲ - با استفاده از حرکات چرخشی کف دست های خود را به هم بمالید.
  - ۳ - کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (و بالعکس) و با فرو بردن انگشتان به داخل هم آن ها را به هم بمالید.
  - ۴ - کف دستان خود را مقابل هم بگذارید و با فرو بردن انگشتان آن ها به داخل هم، دست ها را به هم بمالید.
  - ۵ - در حالی که انگشت ها به داخل هم قفل است، پشت انگشتان را مقابل کف دست دیگر بگذارید و آن ها را به هم بمالید.
  - ۶ - پشت دست راست (و بالعکس) را در میان کف دست مقابل قرار داده و با حرکات چرخشی به هم بمالید.
  - ۷ - انگشتان قفل شده هر یک از دست های خود را کف دست دیگر بگذارید و با حرکات چرخشی رو به عقب و جلو بمالید.
  - ۸ - بگذارید دست هایتان کاملاً خشک شوند.
- مدت زمان کل فرآیند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.

### توجه

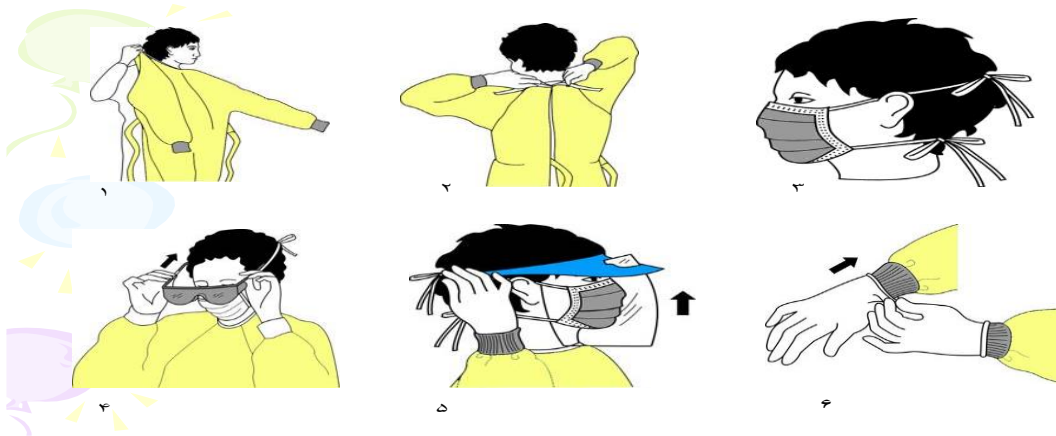
در موقعیت های زیر شستن دست ها با آب و صابون توصیه می شود:

- ۱ - در صورت کثیفی آشکار دست ها، آلودگی با مواد پروتئینی نظیر خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن و بعد از استفاده از توالت
- ۲ - در صورت مواجهه ثابت شده یا مشکوک با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور از جمله در موارد طغیان های کستریدیوم دیفیل

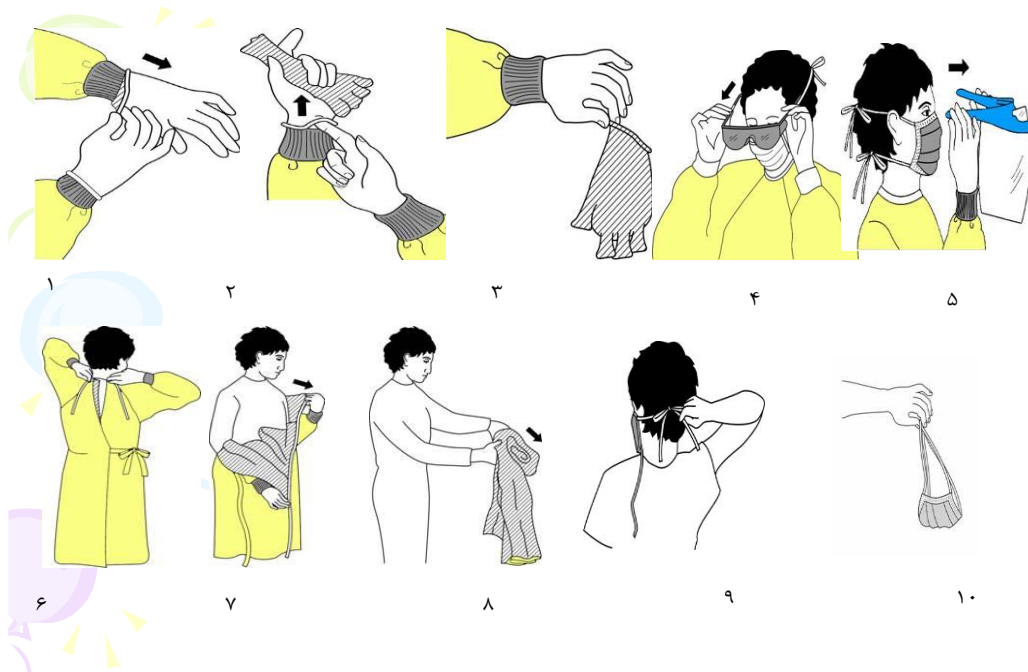
معاونت درمان

کمیته کنترل عفونت

### ترتیب پوشیدن وسایل محافظت فردی:



### ترتیب در آوردن وسایل محافظت فردی:





## احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری ها :

مکمل احتیاط های استاندارد بوده و در موارد وجود عفونت اثبات شده یا مشکوک یا کلونیزاسیون با پاتوژن های دارای قابلیت بالای سرایت و انتقال یا مهم از لحاظ همه گیر شناسی بکار می رود. سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت عبارتند از:

-احتیاط های هوایی Airborne precautions

-احتیاط های قطرات Droplet precautions

-احتیاط های تماسی Contact Precautions

## احتیاط های هوایی Airborne precautions:

علاوه بر رعایت احتیاط های استاندارد برای بیماران دچار عفونت یا مشکوک به عفونت با میکروارگانیسم های منتقله از راه قطرات هوایی با اندازه 5 میکرون یا کمتر توصیه می شود . هنگامی که وارد اتاق بیمار می شوید از ماسک مخصوص N95 استفاده شود.

## احتیاط های قطرات Droplet precautions:

علاوه بر رعایت احتیاط های استاندارد برای بیمار دچار عفونت یا مظنون به عفونت با میکروارگانیسم های منتقله از طریق قطرات با اندازه بزرگتر از 5 میکرون که از طریق سرفه ، عطسه، صحبت یا انجام اعمالی مانند ساکشن کردن منتقل می گردند رعایت این احتیاط ضروری است . در فاصله کمتر از یک متر با بیمار از ماسک جراحی استفاده شود.



## احتیاط های تماسی Contact Precautions :

برای بیمار دچار عفونت یا مشکوک به عفونت یا کلونیزاسیون با میکروارگانیسم های با اهمیت همه گیر شناسی که می توانند از طریق دست یا تماس پوست با پوست یا تماس غیر مستقیم با سطوح محیطی یا وسایل مراقبت از بیمار در اتاق بیمار منتقل شوند علاوه بر رعایت احتیاط های استاندارد رعایت احتیاط های تماسی ضروری است . باید در هنگام ورود به اتاق بیمار گان و دستکش بپوشید و قبل از خارج شدن از اتاق گان و دستکش را در بیاورید و دست های خود را با استفاده از آب و صابون بشوید و یا با استفاده از محلول ضد عفونی کننده دست ، ضد عفونی نمایید.

## اقدامات فوری در زمان مواجهه شغلی:

اگر سوزن آلوده بیمار به داخل دست شما رفت و یا ترشحات وی (خون و ...) به صورت شما پاشید و یا روی دستتان که زخم باز داشت ریخت . بلافاصله عضو آسیب دیده را با آب و صابون بشوید و موضوع را به واحد کنترل عفونت در شیفت های صبح و عصر (داخلی 2361) و یا دفتر پرستاری در شیفت های شب (داخلی 2296-2298) گزارش کنید .

**دستور العمل اقدامات اولیه فوری پس از تماسی شغلی**

**فرورفتن سر سوزن**

- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به :
  - بریدگی های باز
  - ملتحمه
  - غشاء مخاطی

**اقدامات اولیه به فرد مورد تماس :**

- شستشوی محل فرورفتگی سوزن یا زخم با آب ولرم
- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- خودداری از مالش موضعی چشم

**گزارش فوری سانحه در طی کمتر از ۴ ساعت به واحد کنترل عفونت در دفتر CG (تماس با داخلی ۲۳۶۱)**

- جهت تشکیل پرونده
- پیگیری موارد مورد نیاز

**توجه:**

**در صورت تماسی دستها با خون و ترشحات جهت رعایت احتیاطات استاندارد می بایست شستشوی دستها با آب و صابون انجام شود**

معاونت درمان  
کمیته کنترل عفونت





## دستورالعمل شستشوی زخم ها و نحوه انجام پانسمان

### تجهیزات مورد نیاز:



- دستکش استریل
- دستکش غیر استریل (معاینه)
- ست پانسمان
- گاز استریل
- چسب
- سرم نرمال سالین استریل
- ماسک
- گان

## نحوه انجام پروسیجر:

- نحوه انجام کار برای بیمار توضیح داده شود.



- تجهیزات مورد نیاز جهت انجام پانسمان، بر بالین بیمار آورده شود.

- درب و پنجره اتاق بیمار توسط خدمات بخش بسته شود.

- توسط خدمات بخش و تحت نظارت پرستار، بیمار در پوزیشن مناسب (با حفظ Privacy) قرار گیرد.

- پرستار بیمار و پزشک مسئول انجام پانسمان ماسک بپوشند.

- شستشوی دست‌ها با استفاده از آب و صابون و یا ضدعفونی دست‌ها با استفاده از محلول با پایه الکل توسط پرستار

و پزشک مسئول انجام پانسمان صورت گیرد.



-دستکش معاینه توسط فرد مسئول انجام پانسمان پوشیده شود و پانسمان بیمار برداشته و در داخل سطل زباله عفونی (سطل زردرنگ) انداخته شود.



-دستکش معاینه توسط فرد مسئول انجام پانسمان درآورده و در داخل سطل زباله عفونی (سطل زردرنگ) انداخته شود.



-مجدداً دست ها با استفاده از آب و صابون توسط فرد مسئول انجام پانسمان شسته و یا با محلول با پایه الکل ضدعفونی شوند.



- با استفاده از پنبه آغشته به الکل، قسمت سر سرم نرمال سالین استریل ، ضدعفونی و با استفاده از اریگاتور، سر آن سوراخ شود.

-ست پانسمان توسط فرد دیگری باز شود و تغییر رنگ اندیکاتور جهت صحت استریل بودن آن بدون دست زدن به داخل ست مشاهده گردد.

-فرد مسئول انجام پانسمان دستکش استریل بپوشد.



- سرم نرمال سالین استریل را پس از برداشتن درب اریگاتور داخل گلی پات ریخته و فرد مسئول انجام پانسمان با استفاده از پنبه استریل آغشته به سرم نرمال سالین استریل ، زخم بیمار را شستشو دهد. دقت شود نحوه حرکت دست جهت شستشوی زخم بیمار از مرکز به محیط و یا از بالا به پائین و از منطقه تمیز به کثیف باشد.

**نکته:** محلول ارجح جهت شستشوی زخم بیماران، سرم نرمال سالین استریل می باشد .

- توسط فرد مسئول انجام پانسمان ، دستکش آلوده داخل سطل زباله عفونی (سطل زرد رنگ ) انداخته شود.



- دست های فرد مسئول انجام پانسمان و فرد کمک کننده با استفاده از آب و صابون شسته و یا با استفاده از محلول با پایه الکل ضد عفونی شوند.



-ست پانسمان توسط خدمات و یا پرستار بیمار به محل شست و شوی ست ها برده شود.

-در صورت آلودگی سطوح اطراف با ترشحات بیمار، گندزدایی سطوح با ماده گندزدا طبق دستورالعمل که در پشت درب تی شویی نیز موجود می باشد، توسط خدمات بخش صورت گیرد.

-اندیکاتور موجود در ست توسط منشی در برگه الصاق تست های اتوکلاو چسبانده شود و تاریخ استفاده نیز ثبت شود.



**نکته:** در هر شیفت پانسمان بیمار از نظر ترشحات توسط پزشک و پرستار مسئول بیمار بررسی شود.

**نکته:** بهتر است پانسمان بیمار در صورت عدم ترشح و خیس شدن، 48 ساعت بعد از جراحی برداشته شود و در صورت لزوم مجدداً پانسمان شود.

**نکته:** پانسمان شفاف هر 7 روز یک بار و پانسمان غیر شفاف هر 48 ساعت یک بار تعویض شود.

**نکته:** در صورتیکه ترشحات بیمار زیاد است در حین تعویض پانسمان، فرد تعویض کننده پانسمان گان بیوشد.

**نکته:** روی پانسمان، فرد تعویض کننده پانسمان، تاریخ و نام خود را ثبت نماید.

## بیماری های تحت مراقبت سندرمیک :

### لیست بیماریهای واگیر و سندرمهای تحت مراقبت

در صورت مشاهده هر یک از بیماریهای واگیر و یا سندرمهای تحت مراقبت به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان/کارشناس کنترل عفونت) گزارش گردد.

\*\*\*\*\*

#### الف: لیست بیماریهای عمده تحت مراقبت کشور

(این لیست بنا به مورد و بطور سالیانه به روز رسانی خواهد شد):

##### گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت):

هاری - آنفلوآنزای پرندگان- تولارمی- طاعون- وبا - سیاه زخم تنفسی- بوتولیسم -زیکا- چیکونگونیا- ایبولا- تب های خونریزی دهنده - کورونا - تیفوئید مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها(طغیان یا اپیدمی )

##### گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت) :

فلج شل حاد- تب و بثورات جلدی ماکولوپاپولر- سل ریوی - سیاه سرفه- دیفتری- کزاز- سندرم سرخچه مادرزادی- مننژیت- بستری در بیمارستان بدنبال واکسیناسیون - مالاریا-اسهال خونی- تب دانگی- تب راجعه- تب زرد- جذام - سیاه زخم جلدی- کزاز بالین- شستوزومیازیس

##### گزارش هفتگی(معمول):

سایر انواع سل - انواع هپاتیت های ویروسی- بروسلوز - کالازار جلدی و احشایی - شیکلوزیس- سفلیس- سوزاک - HIV/AIDS - کیست هیداتیک- توکسوپلاسموزیس- فاسیولیازیس- لپتوسپیروزیس- پدیکلوزیس و گال - هپاتیت نوع A

\*\*\*\*\*

#### ب- لیست سندرم های واگیر تحت مراقبت

۱- سندرم فلج شل حاد (مهم ترین تشخیص افتراقی: فلج اطفال-گیلن باره- انواع مسمومیت-گزش حیوانات و حشرات سمی-عوارض واکسیناسیون):  
تعریف : فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی

۲- سندرم تب و خونریزی (بدون تروما): (مهم ترین تشخیص های افتراقی CCHF-مننگوکوکسمی-تیفوئید-دانگ-تب زرد- ایبولا- چیکونگونیا - سرخک-مالاریای شدید- لپتوسپیروز- سیتی سمی):

تعریف : تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه یک یا چند علامت زیر خونریزی ناشی از تروما نباشد):

۱. خونریزی پوست به صورت کبودی (اکیموز)
۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
۳. خونریزی دستگاه تنفس فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی)
۴. خونریزی دستگاه تنفس تحتانی (خلط خونی)
۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ خونی ، مدفوع خونی ، مدفوع سیاه )

۶. خونریزی دستگاه ادراری ( ادرار خونی )
۷. خونریزی دستگاه تناسلی ( خونریزی غیرطبیعی زنانه )

#### ۳- سندرم تب و راش (بثورات)حاد :

الف : تب و راش حاد ماکولوپاپولر(مهم ترین تشخیص های افتراقی: مننگوکوکسمی- سرخک-سرخچه-منونوکلوز عفونی-CCHF-چیکون گونیا- دانگ- سفلیس-تیفوس-تیفوئید-راش دارویی-گزش حشرات):

تعریف :تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:

۱. لکه های کوچک و همسطح غیر هم رنگ با پوست (ماکول) معمولاً به صورت منتشر
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر هم رنگ با پوست (پاپول) معمولاً به صورت منتشر
۳. حال عمومی بد

ب - تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر: ( مهم ترین تشخیص های افتراقی: آبله-آبله مرغان-سیاه زخم-تولارمی-لیشمائیوز-گال):

تعریف : تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاویل) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بردگی)
۴. حال عمومی بد

۴- سندرم شبه آنفلوآنزا (مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنفلوآنزا-پاراآنفلوآنزا- سیاه سرفه-کورونا ویروس-سارس)

تعریف : تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد.

۵- سندرم عفونت شدید حاد تنفسی ( مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنفلوآنزا-کورونا -سل-سیاه سرفه-دیفتری-سرخک-سیاه زخم-تولارمی-طاعون):  
تعریف: بروز تب و سرفه در طول یک هفته اخیر به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

۱. سیستم تنفسی (تاکی پنه"تنفس تند" ، فرورفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس ، تنفس صدا دار ، خلط خونی)
۲. سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه ، افت شدید فشار خون ، اختلال ریتم )
۳. سیستم عصبی ( کاهش سطح هوشیاری ، تشنج )

۶- سندرم سرفه مزمن (مهم ترین تشخیص افتراقی: سل)  
تعریف: سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولاً همراه با خلط می باشد.

۷- سندرم مسمومیت غذایی: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: مسمومیت با عوامل شیمیایی-مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی- مسمومیت با فلزات سنگین-مسمومیت با سموم-تب-مالت-مسمومیت با الکل):

**تعریف:** بروز علائم زیر در ۲ نفر یا بیشتر که از یک منبع غذایی یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده اند و علائم بالینی مشابه دارند شامل:

۱. تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی یا
۲. شکم درد (دل پیچه) بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی

- **سندرم اسهال حاد غیرخونی** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: اسهالهای ناشی از عوامل میکروبی، ویروسی، پارازیتی- وبا- تب مالت- عوامل شیمیایی):  
**تعریف:** اسهال حاد (غیر خونی) یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت بعلاوه: تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه)

- **سندرم اسهال خونی** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: شیگلا- آمیبیاز- سالمونلا- فلزات سنگین- سیاه زخم- انواع دیگر وبا):  
**تعریف:** اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون: تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه)

- **سندرم زردی حاد** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع هپاتیت- مالاریای شدید- لپتوسپیروز- بورلیوز- تب زرد- فاسیولایزس- مسمومیت های شیمیایی- مسمومیت های قارچی):  
**تعریف:** "زردی در سفیدی چشم" یا / زردی زیر زبان یا / زردی خط وسط شکم

- **سندرم تب و علائم نورولوژیک (عصبی)** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع مننژیت- انواع آنسفالیت- آنفلوانزا- آبله مرغان- هاری- مالاریای مغزی- سیاه زخم- طاعون- مسمومیت "با سرب، جیوه، ارگانوفسفره، حلال های صنعتی"):  
**تعریف:** بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

سفتی گردن (سختی حرکات گردن) / تشنج / کاهش هوشیاری / تحریک پذیری / سردرد شدید / استفراغ

- **سندرم شوک عفونی** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: مننگوکوکسمی- تیفوئید- بروسلوز- طاعون- آنفلوانزا- کورونا ویروس- سارس- مالاریا- وبای خشک- تب های خونریزی دهنده- سیاه زخم):

۱۲/۱ **تعریف:** بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... بعلاوه حداقل دو علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل:

۱. تاکی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال)
  ۲. تاکی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)
  ۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد
- ۱۲/۲ **علائم کمکی:**

۱. اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)
۲. افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رنگر لاکتات قابل برگشت باشد.

۳. ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد).
۴. اختلال عملکرد کلیه: (اولیگوری)
۵. اختلال عملکرد مغز: بیقراری، خواب آلودگی، کما (تغییر سطح هوشیاری)
۶. اختلال عملکرد ریه: تنگی نفس، کبودی مخاطها و انتهاها.
۷. سردی انتهای اندامها (گاهی و در مراحل پیشرفته)

- **۱۳- سندرم مرگ ناگهانی غیرمنتظره (مرگ مشکوک)** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنسفالیت- مننژیت- عفونت های شدید- وبا- طاعون- مسمومیت های شدید- مارگزیدگی- مصرف الکل و مواد مخدر):

**تعریف:** مرگی که بعلت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علائم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود):

۱. توقف نبض و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علائم بیماری:
۲. مرگ غیر منتظره (مرگ ناگهانی که با دلایلی مانند کهولت سن، بیماری مزمن و یا حوادث (تروماها) که مرگ را قابل توجیه میکنند، نداشته باشد)
۳. فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت

- **۱۴- سندرم تب طول کشیده** (مهم ترین تشخیص های افتراقی: سل- مالاریا- بروسلوز- تیفوئید- بورلیوز- لپتوسپیروز- دانگ- کالاآزار- تب کیو- انواع هپاتیت- HIV/AIDS):

**تعریف:** داشتن تب بیش از ۳ روز به همراه یکی از علائم زیر شامل سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن، حال عمومی بد.

- **۱۵- سندرم تب و تورم غدد لنفاوی** (مهمترین تشخیص های افتراقی طاعون- تولارمی)

**تعریف:** بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی گردن/ زیر بغل/ کشاله ران: (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: بزرگی غدد لنفاوی/ درد غدد لنفاوی/ التهاب غدد لنفاوی)

- **۱۶- سندرم بیماریهای آمیزشی** (مهمترین تشخیص های افتراقی سوزاک- سفلیس- زگیل تناسلی)

**تعریف:** وجود هر یک از علائم زیر:

- در نوزادان ترشح چشمی
- در خانم ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
- در آقایان تورم بیضه - ترشح مجرا
- زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال

<b>وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</b>
<b>معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر</b>
<b>اداره مراقبت - آذر ۱۳۹۹</b>