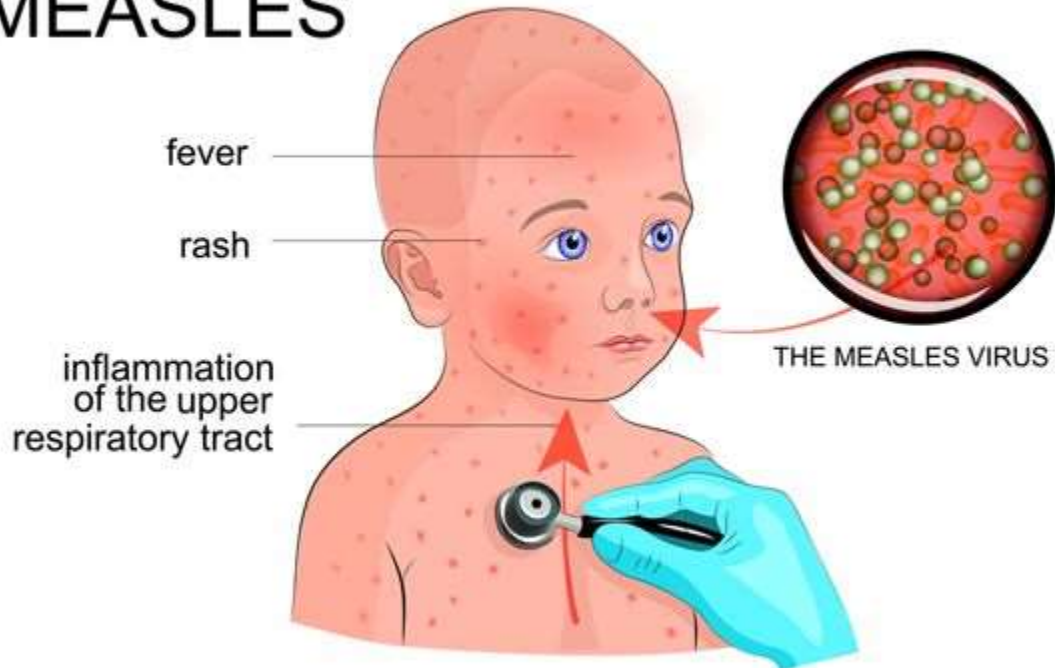


MEASLES



بیماری سرخک یکی از مسری ترین بیماری های عفونی است، به طوریکه بیش از ۹۰٪ افراد حساس در تماس نزدیک با بیمار آلوده می شوند. حدود ۱۰٪ کل مرگ و میر قابل پیشگیری کودکان زیر ۵ سال در جهان به علت سرخک است و براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالیانه ۲۰۰ هزار کودک را به کام مرگ می کشد. از سال ۱۳۸۳ برنامه واکسیناسیون در کشور بر علیه سرخک با واکسن سرخک، سرخچه و اوریون (MMR) در دو نوبت ۱۲ و ۱۸ ماهگی انجام می شود. به نظر می رسد که بهبود پوشش جاری واکسیناسیون علیه سرخک- سرخچه، باعث کاهش موارد ابتلا به سرخک و در نتیجه کاهش موارد مرگ ناشی از سرخک شده است. بیماری سرخک یک بیماری حاد است که بوسیله ویروسی از گونه موربیلی ویروس (از خانواده پارامیکسو ویروس) ایجاد می شود، و انسان تنها مخزن آن می باشد. بیماران مشکوک/ قطعی جز موارد مشمول گزارش فوری (در عرض ۲۴ ساعت اول مراجعه) به مرکز بهداشت می باشد. این گزارش با توجه به مهلت زمانی واکسیناسیون اطرافیان و بررسی تردد بیمار در اماکن عمومی، از اهمیت خاصی برخوردار است.

راه انتقال:

انتقال بیماری بصورت اولیه از فرد به فرد از طریق ذرات آئروسل و یا بوسیله تماس مستقیم با ترشحات بینی و گلودی فرد بیمار صورت می پذیرد. افراد مبتلا به بیماری از سه روز قبل از شروع علائم تا ۴ روز بعد از شروع بثورات جلدی (راش جلدی) آلوده کننده می باشند. در مناطقی با آب و هوای گرمسیری، بسیاری از موارد سرخک در طی فصل خشک رخ می دهد در حالی که در مناطق با آب و هوای معتدله اوج بروز بیماری در اواخر زمستان و اوایل بهار رخ می دهد.

علائم بالینی:

بعد از دوره کمونی که به طور معمول حدود ۸ الی ۱۵ روز متغییر است (این دوره می تواند ۷ الی ۸ روز باشد)، علائم اولیه شامل تب، خستگی، سرفه، آب ریزش از بینی، سرفه و التهاب ملتحمه در افراد فاقد ایمنی به بیماری ظاهر می گردد. نقاط کوپلیک ممکن است در مخاط داخل دهان به فاصله کوتاهی پس از شروع راش جلدی ظاهر شده و ۱ تا ۲ روز بعد از شروع راش باقی بماند. در طی ۲ تا ۴ روز بعد از علائم مقدماتی، راش جلدی ایجاد شده و نقاط قرمز یا راش ماکولوپاپولر در پشت گوش ها و صورت، همراه با تب بالا ظاهر می شود سپس به اندام های بدن گسترش می یابد.

تشخیص:

از روی علائم بالینی نمی توان با قطعیت در مورد تشخیص بیماری نتیجه گیری کرد، لذا تشخیص نهایی با جدا کردن آنتی بادی IgM اختصاصی سرخک در خون یا بزاق بیمار انجام می شود. علاوه بر این برای جداسازی ویروس و بررسی ژنوتایپ آن، از کلیه موارد مشکوک نمونه ادرار و حلق تهیه می شود.

جداسازی و پیشگیری:

- در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان از مرحله شروع علائم اولیه تا ۴ روز پس از بروز راش ها باید احتیاطات ایزولاسیون تنفسی (Airborne Isolation) و احتیاطات استاندارد رعایت گردد:
- بیمار ترجیحاً در اتاق ایزوله فشار منفی بستری گردد.
- درب اتاق بسته نگه داشته شود.
- قبل از ورود به اتاق ماسک N95 پوشیده شود.
- قبل و پس از تماس با بیمار و وسایل اطراف بیمار اصول بهداشت دستها رعایت گردد.
- در تماس با ترشحات بیمار از گان، عینک و دستکش استفاده گردد.
- وسایل و تجهیزات بیمار (مانند فشارسنج، گوشی پزشکی، ترمومتر و ...) از دیگر بیماران جداسازی گردد.
- ملاقات محدود گردد و افراد با نقص سیستم ایمنی اجازه ورود به اتاق را نداشته باشند.
- موارد بیمار در طی ۴ الی ۹ روز بعد از شروع راش باید استراحت در منزل داشته و در صورت نیاز به خروج از منزل ماسک تنفسی (ماسک جراحی) استفاده نمایند.
- کودکان در سن مدرسه باید به مدت ۴ روز پس از ظهور راش ها از رفتن به مدرسه خودداری کنند.
- شستن دستها و استفاده از دستمال یکبار مصرف در حین سرفه و عطسه و همچنین دفع صحیح آن باید به بیمار و اطرافیان آموزش داده شود.

- در طی این مدت بیماران نباید با افراد حساس فامیل(نوزادان و افراد غیرواکسینه) در تماس باشند و فقط افراد واکسینه اجازه ملاقات با بیمار را دارند.
- بیماران فقط در موارد ضروری باید در بیمارستان بستری شوند زیرا خطر بالای انتقال داخل بیمارستانی وجود دارد. در بیمارستان از مرحله آبریزش بینی و قبل از ظهور تب تا ۴ الی ۹ روز بعد از بثورات پوستی، خطر انتشار ویروس به سایر بیماران بستری و در معرض خطر، وجود دارد.

منبع: راهنمای کشوری مراقبت بیماری سرخک(مرحله حذف)، اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و قرنطینه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸.

واحد آموزش سلامت مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی سیدالشهدا