



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شیراز  
معاونت بهداشتی



## بسته آموزشی پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزای فصلی

آبان ماه ۱۳۹۹

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی البرز در راستای رسالت اطلاع رسانی و آگاهی بخشی خود در نظر دارد همه ماهه مطالب آموزشی را با عنوان "آموزش سلامت همگانی" در دسترس عموم مردم قرار دهد. با توجه به شروع فصل سرما، شیوع بیماری های تنفسی، مطرح شدن سوالات متعددی در خصوص واکسن آنفلوانزا و همچنین همه گیری بیماری کووید ۱۹، موضوع آموزش سلامت همگانی این ماه "پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزای فصلی" تعیین شده است. در این بسته آموزشی به شما عزیزان خواهیم آموخت تا با خودمراقبتی از ابتلا به آنفلوانزای فصلی پیشگیری نموده و در صورت بروز بیماری دچار عوارض شدید و وخیم آن نشوید.

### اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیران عزیز پس از پایان مطالعه متن بتوانند:

۱. بیماری آنفلوانزای فصلی را شرح دهند.
۲. ویژگی های بیماری آنفلوانزا فصلی را شرح دهند.
۳. علائم بیماری آنفلوانزای فصلی در انسان را شرح دهند.
۴. تفاوت بیماری آنفلوانزای فصلی را با بیماری سرما خوردگی بیان کنند.
۵. افراد معرض خطر و افراد پر خطر از لحاظ بیماری آنفلوانزای فصلی را فهرست نمایند.
۶. نحوه کنترل بیماری (موازین بهداشت فردی در عفونت های حاد تنفسی) را شرح دهند.
۷. واکسن آنفلوانزای فصلی را توضیح دهند و افراد در الویت واکسیناسیون را نام ببرند.
۸. راه های انتقال، علائم و راه های پیشگیری از بیماری آنفلوانزای فصلی را شرح دهند.
۹. علائم شدید بیماری در بالغین و کودکان را بیان کنند.
۱۰. موارد منع مصرف واکسن آنفلوانزایی فصلی را شرح دهند.
۱۱. سلامت روان در بیماری های حاد تنفسی را توضیح دهند.

## **(آنفلوانزا (INFLUENA))**

آنفلوانزای فصلی بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سردرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی، گلودرد و سرفه تظاهر می نماید.

عامل عفونت ویروس آنفلوانزا می باشد که دارای چهار تیپ A و B و C و D می باشد.

**تیپ A:** دارای زیرگونه های متفاوتی بوده و بر اساس خصوصیات آنتی ژن های سطحی (به نام های H و N) طبقه بندی می شوند. همه گیری ها و جهان گیری ها در سطح جهان توسط این زیرگونه ها ایجاد می شود.

**تیپ B:** با میزان کمتری مسئول ایجاد همه گیری های منطقه ای یا گسترده می باشد.

**تیپ C:** در ایجاد موارد تک گیر و همه گیری های کوچک موضعی نقش داشته است.

**تیپ D:** بطور اولیه گاو را آلوده می کند و مشخص نشده است که می تواند سبب آلودگی یا بیماری در انسان گردد.

ایجاد همه گیری ها و جهان گیری های آنفلوانزا بدلیل تغییرات مکرر جزئی یا اساسی در ساختمان ویروس است. نتیجه این تغییرات پیدایش ویروس هایی است که افراد نسبت به آنها ایمنی کمی داشته یا اصلاً ایمن نیستند. همه گیری ها تقریباً در فواصل یک تا سه سال در جوامع مختلف بروز می نمایند. در طی قرن بیستم سه جهان گیری بیماری رخ داده است که با مرگومیر بسیار بالایی همراه بوده اند.

### **راه های انتقال:**

این بیماری از شخص بیمار به شخص دیگر سرایت می کند. با هر عطسه و سرفه، قطرات تنفسی در فضای اطراف بیمار (حدود ۲ متری) و نیز بر روی اجسام پخش می شود و شخصی که نزدیک بیمار قرار گرفته با تنفس هوای آلوده دچار بیماری می شود. دست نیز در اثر تماس با اجسام آلوده، به ویروس آلوده می شود، حال اگر شخص دست آلوده خود را به چشم، دهان یا بینی بمالد در حقیقت ویروس را وارد بدن خودش می کند و به بیماری مبتلا می شود.

### **دوره واگیری:**

از ۲۴ ساعت قبل از ایجاد علائم تا حدود ۷ روز بعد از ایجاد علائم بیماری قابل انتقال است.

### **علائم بیماری:**

بعد از یک دوره نهفتگی ۱ تا ۳ روزه علائم بیماری ایجاد می شود که عبارتند از:

- سه علامت اصلی شامل: تب (تب بیش از ۳۷/۸ درجه اصلی ترین علامت بیماری است) ، سرفه ، گلودرد
- سردرد، اسهال و استفراغ در تعداد قابل توجهی از افراد آلوده
- آبریزش، بدن درد، لرز و احساس خستگی در درجه بعدی اهمیت هستند



#### علائم شدید بیماری در بالغین :

- تب بالا به مدت طولانی (بیش از ۳ روز) خصوصاً اگر همراه حال عمومی بد باشد
- تنگی نفس (Dyspnea)
- نشانه های دیسترس تنفسی (Difficulty in breathing)
- درد یا احساس فشار در قفسه سینه یا شکم (Chest pain)
- سرگیجه ناگهانی (Dizziness)
- گیجی (Confusion)
- استفراغ شدید یا مداوم
- بهبود علائم آنفلوانزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید

#### علائم شدید بیماری در کودکان:

- عدم نوشیدن مایعات به میزان کافی
- استفراغ شدید یا مداوم
- اختلال سطح هوشیاری (کودک به دشواری قابل بیدار کردن باشد یا اساساً نتوان وی را بیدار نمود)
- عدم تمایل برای بازی کردن یا عدم تعامل کودک با اطرافیان
- تحریک پذیری شدید در حدی که کودک تمایلی به آغوش والدین نداشته باشد

- بهبود علائم آنفلوآنزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید
- نشانه های دیسترس تنفسی (تنفس تند یا نفس دشوار)
- تغییر رنگ کبود یا خاکستری پوست

### افراد پرخطر:

افرادی هستند که احتمال بروز عوارض بیماری در آنان بیشتر است. این افراد شامل موارد زیر می باشند:

- سالمندان (افراد بالای ۶۰ سال)
- کودکان زیر ۵ سال مخصوصاً زیر دو سال
- زنان باردار
- افراد دچار بیماری مزمن در هر گروه سنی (مانند: دیابت، فشارخون بالا، بیماران مزمن ریوی مثل آسم، فیبروز سیستیک و....، بیماری های ارثی متابولیک، بیماریهای مزمن خونی مثل سیکل سل، بیماریهای مزمن کلیوی، کبدی و عصبی ماهیچه ای، چاقی شدید)
- افراد دچار نقص سیستم ایمنی (مثلاً استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی یا عفونت HIV)
- افراد دریافت کننده آسپیرین به مدت طولانی، به علت خطر بروز سندرم Reye متعاقب آنفلوآنزا
- ساکنین آسایشگاه ها و کارکنان آن

افتراق آنفلوآنزا از سرماخوردگی		
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

## تشخیص:

جهت تشخیص قطعی بیماری باید نمونه گیری از حلق یا بینی بیماران مشکوک جهت بررسی آزمایشگاهی به عمل آید. در حال حاضر نمونه گیری از تمامی افراد دارای علائم انجام نشده و محدود به موارد مظنون بستری در بیمارستان می باشد.

## درمان:

مهمترین اصل درمان استراحت در منزل و مصرف مایعات است. بیماری که علائم خفیف دارد با استراحت در منزل و استفاده از داروهای تجویز شده از سوی پزشک، بهبود می یابد.

بیماران مظنون به آنفلوانزا که جزو افراد پرخطر می باشند و افراد دارای علائم که دارای فرم شدید بیماری بوده و احتیاج به بستری دارند باید تحت درمان با داروهای ضد ویروسی قرار گیرند. در حال حاضر برای آنفلوانزا داروهای اسلتامیویر و زانامیویر وجود دارد که داروی اسلتامیویر در اختیار مراکز بهداشت و کلیه بیمارستان های تابعه بوده و در صورت لزوم برای درمان تجویز می شود.

این بیماری معمولاً بدون هیچ عارضه ای بهبود می یابد ولی در بعضی از مواقع با عوارضی همراه است که اهم آن عبارتند از:

پنومونی یا ذات الریه، خروسک، عفونت گوش میانی، عوارض قلبی و عوارض سیستم عصبی مرکزی

**توجه:** به دلیل خطر بروز سندروم REYE (عارضه نادر کبد و دستگاه عصبی مرکزی) برای درمان تب در کودکان نباید آسپیرین یا سایر سالیسیلات ها مورد استفاده قرار گیرند.

## پیشگیری:

شامل سه اصل است:

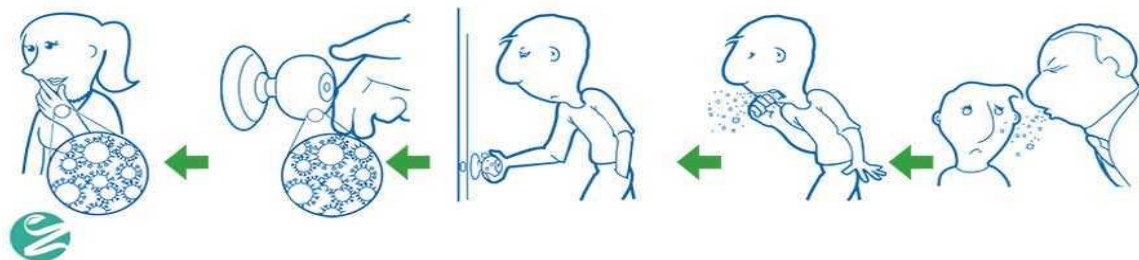
۱- عادات بهداشتی خوب:

- از روبوسی و دست دادن در هنگام احوال پرسی خودداری نمائید.
- هنگام عطسه و سرفه از دستمال کاغذی استفاده نموده و بعد از استفاده آن را در سطل زباله درب دار بیاندازید.
- از دست زدن به چشم ها و بینی بادست های آلوده خودداری کنید.
- دست های خود را با آب و صابون یا مواد دارای الکل بعد از آلودگی یا چندین بار در روز بشوئید. برای این کار دست را به آب و صابون آغشته نموده و تمامی دست را به مدت ۲۰ ثانیه بشوئید.

- در محل کار و زندگی به صورت مرتب درب و پنجره ها را باز بگذارید (هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه).
- فاصله دو متر را با افراد دارای علامت رعایت نمائید.
- در صورت بروز علائم به پزشک مراجعه کنید،
- در هنگام بیماری در منزل استراحت کرده و از حضور در اماکن تجمعی خودداری کنید.
- توصیه می شود افراد بیمار و مراقبین آنان از ماسک استفاده نمایند.
- سرویس های بهداشتی و سایر سطوح را به صورت مکرر گند زدائی نمایید.
- لباس فرد بیمار باید به طور جداگانه یا به همراه سایر البسه عفونی شستشو، گندزدایی و خشک شوند. در صورت عدم دسترسی به مواد گندزدای مناسب به مدت نیم ساعت در آب جوش قرار داده شوند .
- برای بیماران بستری در منزل نیز با رعایت احتیاطات لازم از قبیل نگه داری در لتاق مجزا با حداقل تماس، استفاده از ماسک برای بیمار، شستشو و گندزدایی مرتب ظروف و وسایل، حمام و توالیت مورد استفاده بیمار و همچنین دفع مناسب پسماندها مورد توجه قرار گیرد.

**توجه:** تا ۷ روز پس از شروع علائم و یا تا ۲۴ ساعت پس از بهبودی کامل ( هر کدام طولانی تر بود) در منزل استراحت کنید. برای گندزدائی سطوح فلزی که آسیب پذیر می باشند(مانند وسایل و تجهیزات پزشکی) از الکل ۷۰درجه استفاده می شود و برای سایر سطوح از کلر می توان استفاده نمود.

**توجه:** برای تهیه محلول دارای کلرمی توانید از محلول سفید کننده ۵درصد استفاده نمائید. برای وسایل آلوده به ترشحات و مواد دفعی انسانی، مثل سرویس های بهداشتی از محلول ۱:۱۰ (یک حجم سفید کننده به نه حجم آب تمیاضافه شود) و برای سایر سطوح و وسایل از محلول ۱:۱۰۰ (یک حجم سفید کننده به ۹۹ حجم آب تمیاضافه شود).



در حال حاضر واکسن آنفلوانزا همه ساله توسط کشورهای سازنده تهیه و جهت استفاده گروه‌های پرخطر و سایر افراد جامعه در دسترس می‌باشد. اما با توجه به اینکه میزان ایمنی ناشی از تزریق واکسن درصد کمی دارد بهترین راه پیشگیری رعایت اصول بهداشتی است. واکسن آنفلوانزای فصلی موجود در بازار برای پیشگیری از ابتلای به آنفلوانزای فصلی موثر می‌باشد. این واکسن برای پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و سایر گروه‌های پرخطر (مانند افراد بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۵ سال، افراد دارای بیماری‌های مزمن ریوی و قلبی، کلیوی، کبدی، عصبی، افراد با سیستم ایمنی پایین، کودکان زیر ۱۸ سال که آسپرین مصرف می‌کنند، چاقی شدید، زنان باردار که سه ماهه دوم و سوم بارداریشان مقارن با فصل آنفلوانزا است) توصیه می‌شود.

### ۳- داروهای ضدویروس:

از داروهای ضد ویروسی می‌توان برای پیشگیری در افراد پرخطر در معرض تماس با بیمار و یا پرسنل بهداشتی درمانی در تماس با بیماران که از وسایل حفاظت فردی استفاده نکرده‌اند، استفاده کرد.

## **دستورعمل مصرف واکسن آنفلوانزای انسانی سال ۱۳۹۹**

با عنایت به توصیه‌های بین‌المللی و تصمیمات کمیته علمی کشوری آنفلوانزا و محدودیت‌های موجود در تامین واکسن آنفلوانزای مورد نیاز و همچنین سهمیه واکسن آنفلوانزای انسانی اختصاص یافته، دستورعمل نحوه مصرف در گروه‌های اولویت دار مشمول دریافت واکسن آنفلوانزای فصلی به شرح زیر جهت بهره‌برداری و اقدام اعلام می‌گردد.

### **اولویت اول: کسانی که در درجه اول اهمیت قرار داشته و واکسن را بطور رایگان دریافت می‌نمایند:**

- پرسنل (بهداشتی، درمانی، خدماتی، اداری و انتظامات) شاغل در بیمارستان با هماهنگی معاونت محترم درمان: اولویت در این گروه با پرسنل شاغل در بخش یا اتاق ایزوله تنفسی فشارمنفی، عفونی، بخش کرونا، فوق تخصصی ریه، ICU، CCU، داخلی، اطفال، اورژانس، آزمایشگاه، زایمان و سایر بخش‌های ویژه بیمارستانی (انکولوژی، سوختگی و...) می‌باشد.
- کلیه دانشجویان گروه‌های پزشکی که در فصل سرما وارد بخش‌های بیمارستانی می‌گردند مشمول واکسیناسیون آنفلوانزا می‌باشند.
- کلیه گروه‌های اولویت‌دار در بیمارستان‌های دولتی که زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نمی‌باشند، بیمارستان‌های غیردولتی، خیریه و خصوصی نیز مشمول واکسیناسیون آنفلوانزا می‌باشند.



- کلیه پرسنل نظام بهداشتی کشور شاغل در واحدهای تحت پوشش شامل خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت، تسهیلات زایمانی، مراکز جامع خدمات سلامت، ستادهای شهرستان و استان.
  - کلیه پرسنل شاغل در پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) با هماهنگی سازمان اورژانس و مدیریت فوریت های پزشکی.
  - کلیه پرسنل مستقر در پایگاه های (مراکز) مراقبت بهداشتی مرزی (پایانه های مرزی زمینی، دریایی، هوایی).
  - پرسنل بهداشتی درمانی شاغل در سایر سازمان ها و ادارات دولتی: با هماهنگی و معرفی نامه دستگاه مربوطه با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در بندهای ذکر شده.
  - پرسنل سازمان دامپزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست که در قسمت های مرتبط با پرندگان فعالیت می نمایند (برابر معرفی نامه سازمان های مربوطه).
  - پرسنل نیروهای نظامی، انتظامی و امنیتی شاغل در بخش های ارائه خدمات بهداشتی درمانی: با هماهنگی و معرفی اداره بهداشت و درمان نیروهای مذکور) با کسب نظر ستاد کل نیروهای مسلح (با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در بند قبلی).
  - بیماران اچ آی وی / ایدز با هماهنگی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری دانشگاه های علوم پزشکی.
  - بیمارانی که به هر علتی دچار ضعف سیستم ایمنی هستند: اولویت با بیماران مبتلا به (بدخیمی یا بدون شیمی درمانی یا رادیوتراپی، گیرندگان پیوند، دیالیزی، تالاسمی ماژور، آنمی سیکل سل، هموفیلی) تحت پوشش دانشگاه ها با هماهنگی معاونت درمان و انجمن های مربوطه.
  - گروه های پرخطر در جامعه ایثارگران و جانبازان.
  - پرسنل و سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان، معلولین جسمی حرکتی، معلولین عصبی عضلانی، معلولین ذهنی، بیماران روانی مزمن، کودکان بی سرپرست و زنان آسیب دیده اجتماعی: با هماهنگی سازمان و ادارات کل بهزیستی.
  - مادران باردار که در فصل شیوع آنفلوانزا باردار هستند یا باردار می شوند در معرض جدی ابتلا به آنفلوانزا هستند و پرخطر محسوب میشوند. لذا بالاترین اولویت جهت دریافت واکسن آنفلوانزا را دارند. زنان تا ۲ هفته پس از زایمان نیز مشمول این توصیه می باشند.
- اولویت دوم:** کسانی که جزو گروه پرخطر محسوب می شوند و با درخواست خود و تجویز پزشک می توانند از طریق بخش خصوصی و داروخانه ها واکسن را دریافت نمایند.

○ افراد دارای بیماری های مزمن و زمینه ای: شامل بیماری های ریوی (منجمله آسم)، قلبی عروقی، کلیوی، کبدی، نورولوژیک، هماتولوژیک، غدد (منجمله دیابت ملیتوس)، اختلالات متابولیک. اولویت در این بند با گروههای زیر می- باشد:

✓ افراد مبتلا به دیابت تیپ یک و تیپ دو که عارضه دار شده اند

✓ مبتلایان به ضایعات نخاعی و بیماریهای عصبی عضلانی.

✓ بیماران دارای سوء جذب قابل توجه یا سوء تغذیه.

✓ بیماران دارای نقص و سرکوب ایمنی از جمله بیمارانی که توسط دارو دچار نقص ایمنی شده‌اند.

✓ در افراد فاقد طحال (بدنبال طحال برداری و یا نبودن مادرزادی طحال).

○ افراد در گروه سنی ۶ ماه تا ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپیرین قرار دارند: با توجه به اینکه این افراد در معرض خطر ابتلا به سندرم ری (Reye) متعاقب عفونت با ویروس آنفلوانزا هستند، مشمول دریافت واکسن آنفلوانزای فصلی میباشند.

○ افراد مبتلا به چاقی مفرط یا چاقی بیمارگونه (شاخص توده بدنی "BMI" مساوی یا بیشتر از ۴۰ برای بالغین).

○ کلیه مسافری که قصد سفر به سایر کشورها را دارند جهت کاهش خطر ابتلا به آنفلوانزا توصیه میشود حداقل ۲ هفته قبل از سفر نسبت به انجام واکسیناسیون آنفلوانزا اقدام نمایند.

### موارد منع مصرف واکسن آنفلوانزا

○ افراد دارای سابقه واکنش های آلرژیک شدید (نظیر آنافیلاکسی) به واکسن و یا هریک از اجزای واکسن.

در گروه های زیر واکسن آنفلوانزا باید با احتیاط و با تجویز و تحت نظر پزشک با تجهیزات کافی احیای قلبی ریوی مصرف شود:

➤ افراد دارای حساسیت شدید به تخم مرغ (بروز کهیر شدید، تغییرات قلبی عروقی و افت فشارخون، دیسترس تنفسی، بروز

علائم گوارشی و بطور کلی ایجاد واکنشهای نیازمند دریافت اپی نفرین یا مداخلات اورژانسی طبی بعنوان واکنش های

آلرژیک شدید یا حساسیت شدید تعریف می گردند): این افراد باید با نظر پزشک اقدام به دریافت واکسن نمایند و پس از

دریافت واکسن بمدت نیم ساعت تحت نظر پزشک در یک مرکز مجهز قرار داشته باشند.

➤ افرادی که دارای سابقه آلرژی خفیف به تخم مرغ می باشند (فقط خارش و کهیر خفیف) می توانند واکسن آنفلوانزا دریافت

نمایند. اما توصیه می شود بیماران بعد از دریافت واکسن به مدت حداقل ۱۵ دقیقه در حالت نشسته یا خوابیده به پشت

تحت نظر قرار گیرند.

➤ افراد دارای سابقه بیماری گیلن باره در طی ۶ هفته پس از دریافت واکسن آنفلوانزای قبلی.

➤ افراد دارای بیماری حاد متوسط یا شدید با یا بدون تب.

➤ واکسیناسیون تا زمان بهبودی حال عمومی به تعویق می افتد.

➤ بیماران مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید- ۱۹ تا زمان رفع علائم بیماری مجاز به دریافت واکسن آنفلوانزا نمی باشند.

اندیکاسیون های موارد مصرف و موارد منع واکسیناسیون آنفلوانزا در این گروه همانند موارد اشاره شده می باشد.

**توجه:** توصیه می شود افراد دارای حساسیت و آلرژی که نیازمند دریافت واکسن می باشند در مراکز دارای امکانات و تجهیزات کافی احیای قلبی ریوی، اقدام به واکسیناسیون نمایند.

### **چرا زنان باردار بیشتر در معرض خطر عوارض آنفلوانزا هستند؟**

زنان باردار بیشتر در معرض خطر عوارض ناشی از آنفلوانزا در دوران بارداری قرار دارند زیرا سیستم ایمنی ضعیف تری دارند . هنگامی که باردار هستید بدن شما به طور طبیعی سیستم ایمنی بدن شما را ضعیف می کند تا اطمینان حاصل شود بارداری موفقیت آمیز است.

تغییرات سیستم ایمنی ، قلب و ریه ها در دوران بارداری ، زنان باردار و زنان تا دو هفته پس از زایمان را مستعد ابتلا به بیماری شدید ناشی از آنفلوانزا ، از جمله بیماری منجر به بستری شدن در بیمارستان می کند. آنفلوانزا همچنین ممکن است برای جنین در حال رشد یک زن باردار مضر باشد.

علامت شایع آنفلوانزا تب است که ممکن است با نقص لوله عصبی و سایر عواقب نامطلوب برای کودک در حال رشد همراه باشد.

**توجه:** اگر با علائم آنفلوانزا مریض شدید فوراً با ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود تماس بگیرید. درمان زود هنگام آنفلوانزا در زنان باردار، مدت اقامت در بیمارستان را کاهش می دهد.

**توصیه:** اگر باردار هستید و هر یک از این علائم را دارید ، بلافاصله ۱۱۵ تماس بگیرید:

✓ دشواری در تنفس یا تنگی نفس

✓ درد یا فشار مداوم در قفسه سینه یا شکم

✓ سرگیجه مداوم ، گیجی ، عدم توانایی تحریک

✓ تشنج

✓ ادرار نکردن

✓ درد شدید عضلانی

✓ ضعف شدید یا عدم ثبات

✓ تب یا سرفه که بهبود می یابد اما پس از آن برمی گردد یا بدتر می شود

بهترین راه جلوگیری از ابتلا به آنفلوانزا، تزریق واکسن آنفلوانزا است، زمان ایده آل تزریق در پاییز قبل از شروع فصل آنفلوانزا است. تزریق واکسن آنفلوانزا هم از شما و هم از کودک در طی چند ماه اول پس از تولد محافظت می کند. مادر در دوران بارداری آنتی بادی را به کودک در حال رشد منتقل می کند.

**توجه:** کلیه زنانی که باردار هستند یا در دوران پس از زایمان می باشند، باید واکسن آنفلوانزا (صرفاً نظر از هر زمان در بارداری) را تزریق کنند.

**توجه:** افراد علامت دار حتماً ماسک به صورت بزنند و دستورات لازم بهداشتی و فاصله گذاری اجتماعی را رعایت کنند.

### **شیر مادر بهترین تقویت کننده**

بدیهی است که کودکان شیرمادر خوار از غذای ایمن تری استفاده می کنند که حاوی میکروب های کمتری است، اما دلیل عمده کاهش بروز انواع عفونت ها از جمله آنفلوانزا در کودکان تغذیه شده با شیر مادر، تأثیر مثبتی است که شیرمادر بر سیستم ایمنی دارد. لاکتوفرین موجود در شیرمادر از طرق مختلفی سیستم ایمنی کودک را تقویت می کند. به علاوه کودک معمولاً با میکروب های موافق مواجه است که مادر با آن ها تماس داشته و فاکتورهای دفاعی آن در شیر مادر ترشح شده است. روشن است که اگر مادر مواد غذایی تقویت کننده سیستم ایمنی را در رژیم خود بگنجانند، تأثیر شیر مادر در تقویت سیستم ایمنی کودک بیشتر خواهد شد. توجه داشته باشید که در صورت ابتلای شیرخوار به آنفلوانزا، بهترین غذا برای او شیر مادر است. همچنین در صورتی که مادر به آنفلوانزا مبتلا شد، شیردهی باید ادامه پیدا کند تا هم مواد مغذی مورد نیاز به کودک برسد و هم فاکتورهای ایمنی ترشح شده در شیر مادر از کودک در مقابل ویروس آنفلوانزا محافظت کنند.

### **تغذیه و دستگاه تنفس:**

عملکرد مناسب دستگاه تنفس برای تامین اکسیژن مورد نیاز بافت های بدن و دفع دی اکسید کربن ضروری است. تغذیه مناسب علاوه بر تامین رشد و تکامل مطلوب اندام های تنفسی از ساختارهای عضلانی، عصبی، ایمنی مربوط به دستگاه تنفس و خون رسانی مطلوب به آن پشتیبانی می کند.

تغذیه نامناسب در کنار سایر عوامل محیطی همچون آلودگی هوا، سیگار کشیدن و فعالیت فیزیکی ناکافی از عوامل خطر بروز بیماری های تنفسی محسوب می شود. سوء تغذیه اثر معکوسی بر ساختمان و عملکرد ریه، قدرت تحمل ریه ها و کنترل تنفسی دارد. به عنوان مثال کمبود پروتئین و آهن باعث کاهش هموگلوبین و در نتیجه کاهش ظرفیت انتقال اکسیژن می شود. پایین بودن میزان کلسیم، منیزیم، فسفر و پتاسیم خون عملکرد عضلات تنفسی را کاهش می دهد. سوء تغذیه همچنین موجب افزایش خطر

عفونت‌های تنفسی در افراد مستعد می‌شود. از آنجایی که دستگاه تنفس سومین محل شایع بروز عفونت در بدن محسوب می‌شود، این عفونت‌ها در صورت وجود سوء تغذیه در فرد مبتلا می‌تواند کشنده باشد.

یک رژیم غذایی متعادل حاوی مقادیر کافی از میوه‌ها، سبزیجات و غذاهای دریایی به کاهش خطر بروز بیماری‌های تنفسی کمک می‌کند. اگرچه مطالعات در زمینه تاثیر تغذیه بر سلامت دستگاه تنفس همچنان ادامه دارد، توصیه‌های زیر می‌تواند به حفظ سلامت دستگاه تنفس کمک کند:

✓ به دست آوردن و حفظ وزن مناسب

✓ انجام فعالیت فیزیکی منظم

✓ استفاده از یک رژیم غذایی متعادل و متنوع حاوی مقادیر فراوان از میوه‌ها، سبزیجات و نیز غذاهای دریایی

✓ دریافت مایعات کافی

✓ کاهش دریافت نمک

✓ مصرف منابع غذای حاوی اسیدهای چرب امگا-۳ شامل: ماهی تن، ماهی سالمون، گردو و روغن بذر کتان

✓ اطمینان از دریافت کافی ویتامین D از منابع غذایی و نیز مکمل ویتامین D

✓ مصرف منابع غذایی حاوی مقادیر کافی منیزیم شامل آجیل‌ها و مغزها، دانه‌های روغنی، حبوبات و سبزیجات سبز تیره

برگی

**توجه:** مصرف مواد غذایی غنی از آنتی‌اکسیدانت‌ها می‌تواند از بافت ریه در برابر آسیب‌های ناشی از رادیکال‌های آزاد محافظت کند که شامل:

➤ ویتامین C موجود در مرکبات (پرتقال، لیمو، گریپ فروت)، کیوی، بروکلی و فلفل سبز

➤ بتاکاروتن موجود در زردآلو، انبه، هویج، فلفل‌های رنگی و اسفناج

➤ ویتامین E در غلات، جوانه‌ی گندم، بادام و بادام زمینی

➤ لیکوپن در گوجه فرنگی، محصولات فرآوری شده‌ی گوجه فرنگی و هندوانه

➤ سلنیوم در غذاهای دریایی و غلات

### **سلامت روان و بیماری‌های تنفسی:**

سلامت روانی و جسمی به طور اساسی با همدیگر ارتباط دارند. فردی که مبتلا به بیماری روانی جدی است در معرض خطر بیشتری از انواع مختلف بیماری‌های جسمی قرار می‌گیرد. برعکس، در فردی که بیماری جسمی مزمن دارد، افسردگی و اضطراب دو برابر بیشتر از فرد عادی بروز می‌کند. بیماری‌های روانی و جسمی می‌توانند کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهند و در طولانی

مدت باعث بروز عوارض جدی تری شوند. شناخت و درک ارتباط بین ذهن و جسم می تواند فرد را وادار کند تا از انواع بیماری های جسمی، پیشگیری کرده و بعد از تشخیص هر بیماری به دنبال درمان آن باشد.

می توان گفت سلامت روانی صرفاً به معنای نداشتن علامت بیماری نیست؛ بلکه فرد سالم علاوه بر نداشتن نشانه های بیماری روانی باید بتواند ارتباطات سالمی را با دیگران برقرار کند، واقعیت ها را بپذیرد، خود را با محیط سازگار کند و در راستای شکوفا ساختن استعداد های فطری خود بکوشد و اهداف خود را به طور منطقی تحقق بخشد.

روان و جسم فرد تحت تأثیر فرایندهای فیزیولوژیکی، عاطفی و همچنین عوامل اجتماعی مانند درآمد و مسکن قرار می گیرند. این سه عامل می توانند احتمال ابتلا فرد را به بیماری روانی یا جسمی افزایش دهند.

بیماری های روانی تقریباً بر هر سیستم بیولوژیکی بدن تأثیر می گذارد، از جمله سیستم تنفسی که ارتباط نزدیکی با سلامت روان دارد. از مهمترین بیمارهای تنفسی در این زمینه بیماری های ریوی هستند که سیگار مهمترین عامل ابتلا به این بیماری ها می باشد. بیماری هایی مثل برونشیت مزمن، و آسم درگروه بیماری های ریوی قرار می گیرند. مزمن بودن بیماری، از کار افتادگی و وابستگی به دارو و اکسیژن و سایر موارد مشابه می تواند منشا اختلالات روانی بسیاری در این بیماران باشند. شیوع اختلالات روان پزشکی در بیماران ریوی طیف وسیعی دارد و آسیب های روانی می توانند یکی از عوامل تشدید کننده این بیماری ها باشند و تعداد دوره های تشدید، طول مدت و شدت این دوره ها و مدت زمان نیاز به بستری در بیمارستان را افزایش دهند. افسردگی و اختلالات اضطرابی هم چنین می توانند به عنوان یک عامل مستقل موثر در مرگ و میر این بیماران در نظر گرفته شوند، البته به دلیل هم پوشانی برخی علائم بین بیماری ریوی و افسردگی ممکن است تشخیص اختلالات خلقی (افسردگی) در این بیماران کمی مشکل باشد.

## منابع:

۱. راهنمای مراقبت و کنترل بیماری آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران، مرکز مدیریت بیماری ها وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۲. دستورعمل مصرف واکسن آنفلوآنزای انسانی سال ۱۳۹۹ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماری های واگیر
۳. Krause's Food & the Nutrition Care Process 2017
۴. ارزیابی ارتباط آسیب شناسی روانی و شدت بیماری انسدادی مزمن ریه. مجله اصول بهداشت روانی طلایی، علی. (۱۳۹۰). 403-396, 13(52),
۵. اختلالات روان تنی، بنجامین ولمن، انتشارات رشد
۶. روانشناسی سلامت، ام. رایین دیماتیو، انتشارات سمت