

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی مرتبط با
اپیدمی بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندی بوگیو

(*PHEIC Public health emergency of international concern: PHEIC*)

**توصیه‌های موقت مربوط به بهداشت مرزی و سفرهای
بین‌المللی، صادر شده توسط مدیر کل سازمان بهداشت
جهانی به کشورهای عضو که مرزهای زمینی مشترکی با
مناطق با موارد ثبت شده ویروس بوندی بوگیو ندارند**

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

گروه تخصصی مراقبت

ترجمه : ۱۴۰۵/۳/۱۰

راهنمای فنی

از ۲۶ مه ۲۰۲۶، همه‌گیری بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندی بوگیو (BDBV) در جمهوری دموکراتیک کنگو ادامه دارد و انتقال آن در استان‌های ایتوری، کیووی شمالی و کیووی جنوبی گزارش شده است که نشان دهنده گسترش جغرافیایی در داخل کشور است. در زمان نگارش این مطلب، هفت مورد در اوگاندا گزارش شده است که همگی ارتباط اپیدمیولوژیکی با موارد تایید شده یا مشکوک دارند. به‌روزرسانی‌های روزانه اپیدمیولوژیک را می‌توانید در سایت ذیل بیابید

: <https://www.who.int/emergencies/alert-and-response>

یافته‌های موجود:

در حالی که دو طغیان BDBV گزارش شده است، شواهد موجود نشان می‌دهد که

✓ دوره کمون بیماری ویروس بوندی بوگیو (BVD) از ۲ تا ۲۱ روز متغیر است و افراد بدون علائم BVD این بیماری را منتقل نمی‌کنند.

✓ روش اصلی انتقال، تماس مستقیم با مایعات بدن افرادی است که علائم یا سطوح آلوده دارند. انتقال از طریق هوا ثبت نشده است.

✓ در حال حاضر، هیچ مدرکی مبنی بر تشخیص RNA ویروسی در افراد بدون علامت وجود ندارد، بنابراین آزمایش افراد بدون علامت توصیه نمی‌شود.

مشکلات موجود در کنگو:

در جمهوری دموکراتیک کنگو، این بیماری همه‌گیر در یک زمینه عملیاتی پیچیده، از جمله ناامنی، جابجایی جمعیت و تحرک بالا، رخ می‌دهد که نظارت، ردیابی تماس و تلاش‌های مدیریت موارد را پیچیده می‌کند.

ارزیابی خطر:

از تاریخ ۲۶ مه ۲۰۲۶، سازمان بهداشت جهانی خطر همه‌گیری BVD را در سطح ملی

✓ در جمهوری دموکراتیک کنگو بسیار بالا،

✓ در سطح منطقه‌ای بالا و

✓ در سطح جهانی پایین ارزیابی کرد.

واکسیناسیون:

برخلاف بیماری ویروس ابولا، هیچ واکسن یا درمان خاصی علیه ویروس بوندی بوگیو (BDBV) دارای مجوز وجود ندارد. فعالیتهای تحقیق و توسعه برای هماهنگی تلاشها برای پیشبرد اقدامات متقابل پزشکی بالقوه فعال شدهاند.

توصیههای موقت سازمان بهداشت جهانی

• در ۱۷ مه ۲۰۲۶، مدیر کل سازمان بهداشت جهانی تشخیص داد که همهگیری بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندی بوگیو در جمهوری دموکراتیک کنگو، طبق مقررات بینالمللی بهداشت (۲۰۰۵) (IHR)، یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با نگرانی بینالمللی (PHEIC) را تشکیل می‌دهد. در ۱۹ مه ۲۰۲۶، پس از تعیین PHEIC، مدیر کل کمیته اضطراری IHR را تشکیل داد و پس از بررسی توصیه‌های آن، در ۲۲ مه ۲۰۲۶، مدیر کل توصیه‌های موقت را برای زیر مجموعه‌هایی از کشورهای عضو بر اساس خطر بهداشت عمومی مرتبط با اپیدمی BVD که با آن مواجه هستند، صادر کرد. این یادداشت فنی ممکن است در صورت لزوم و با تغییر وضعیت، به روز رسانی شود.

ملاحظات کلیدی برای اجرای توصیه‌های موقت مربوط به بهداشت مرزی و سفرهای بین‌المللی

توصیه‌های کلیدی موقت در مورد سلامت مرزها و سفرهای بین‌المللی

بر اساس توصیه موقت مدیر کل سازمان بهداشت جهانی فعلا :

✓ تعليق پروازها برای کشورهای عضو با تشخیص مستند BDBV و ممانعت از ورود مسافران و وسایل نقلیه ای که از آن

کشورهای عضو می‌آیند، توصیه نمیشود.

✓ ملاحظات زیر باید تحت هدایت مقامات بهداشتی مربوطه در سطح ملی و با هماهنگی مقامات بهداشتی در سطوح محلی

و منطقه‌ای، اپرا تورهای POE، اپرا تورهای وسایل نقلیه و سایر ذینفعان، حسب مورد، انجام شود.

۱. ارائه مشاوره سفر

✓ ارائه اطلاعات دقیق و به‌روز در مورد همه‌گیری BVD به کلینیک‌های مسافرتی، سایر مراکز بهداشتی و متخصصان، و

جلوگیری از سفر به مناطقی با تشخیص مستند BDBV.

✓ به مسافران ورودی از مناطقی که تشخیص BDBV در آنها ثبت شده است، اطلاعاتی در مورد اقدامات لازم و نحوه دریافت مراقبت در صورت بروز علائم سازگار با BVD ظرف ۲۱ روز پس از ورود، ارائه شود. (از طریق هماهنگی متصدیان حمل و نقل و سایر ذینفعان)

۲. آمادگی و برنامه‌ریزی

تدوین رویه‌های عملیاتی استاندارد (SOP standard operating procedures: Sops) برای مدیریت رویدادهای بهداشت عمومی BVD در مراکز مراقبت‌های بهداشتی، از جمله:

- ✓ ایجاد پروتکل‌هایی برای تشخیص و اطلاع‌رسانی موارد مشکوک به BVD به مقامات بهداشت عمومی؛
 - ✓ تجهیز کارکنان و در دسترس بودن تجهیزات حفاظت فردی (PPE)، مواد ضدعفونی‌کننده و لوازم ضروری؛
 - ✓ شناسایی آزمایشگاه مرجع و مراکز مراقبت‌های بهداشتی برای جمع‌آوری نمونه‌های بالینی یا محیطی، مطابق با پروتکل‌های ملی، و ارائه ارزیابی، مراقبت و ارجاع در صورت نیاز؛
 - ✓ تعیین فضایی در مراکز مراقبت‌های بهداشتی برای مصاحبه، ارزیابی و مشاهده موقت قبل از انتقال به مراکز مراقبت‌های بهداشتی؛
 - ✓ شناسایی مترجم، پشتیبانی ارتباطی و سایر پشتیبانی‌های سلامت روان در صورت نیاز.
- مقامات بهداشتی در آن منطقه‌ی حفاظت شده در صورت لزوم باید مطابق با طرح اضطراری برای هر منطقه‌ی حفاظت شده (POE) و سایر پروتکل‌های ملی مربوطه، با مقامات بخش‌های مسافرتی و حمل‌ونقل، اپراتورهای منطقه‌ی حفاظت شده، اپراتورهای حمل‌ونقل و سایر موارد، برای موارد زیر هماهنگی کنند:

- ✓ در صورت شناسایی مورد مشکوک به BVD در وسیله‌ی نقلیه، قبل از ورود، اطلاعات را دریافت کنند؛
- ✓ موارد مشکوک به BVD را به صورت ایمن و به موقع مدیریت کنند؛
- ✓ مخاطبین موجود در وسیله‌ی نقلیه، از جمله مسافران و خدمه که به طور بالقوه در طول سفر در معرض خطر قرار دارند را شناسایی کنند؛
- ✓ از طریق مرکز ملی IHR (NFP) و مطابق با ماده‌ی ۴۴ - همکاری، کمک و تأمین مالی و ماده‌ی ۴۵ - نحوه‌ی برخورد با داده‌های شخصی IHR، و اطلاعات شخصی مخاطبین شناسایی شده به NFP (ها) در کشور(های) عضو (کشورهای) عضو - که به عنوان مقصد نهایی آن مخاطبین شناخته می‌شود - ارتباط برقرار کنند. اگر تحقیقات به این نتیجه برسد که مورد

مشکوک، مورد مشکوکی نیست، باید به افرادی که به عنوان افراد در تماس احتمالی شناسایی شده‌اند، اطلاع داده شود و پیگیری متوقف شود.

✓ محصولات مناسب برای تمیز کردن و ضدعفونی وسایل نقلیه‌ی آسیب دیده را شناسایی کنند.

۳. آموزش و آگاهی بخشی

✓ حساس سازی کلیه پرسنل مربوطه در بنادر و اولین پاسخ دهندگان (از جمله اپراتورهای فرودگاه/بندر، اپراتورهای حمل و نقل، خدمات آمبولانس، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اورژانس) در مورد علائم، نشانه‌ها، اقدامات خطر و کاهش BVD؛

✓ ارائه آموزش در مورد به کارگیری اقدامات عفونت، پیشگیری و کنترل (IPC)، از جمله بهداشت دست، مدیریت پسماند، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی؛

✓ افزایش آگاهی ذینفعان (از جمله متصدیان بار) در مورد اجتناب از دست زدن به مواد آلوده قابل مشاهده (مانند خون/مایعات بدن)

✓ انجام تمرین‌های روی میز برای آزمایش عملکرد برنامه‌های احتمالی PoE و SOPها.

۴. شناسایی و مدیریت موارد مشکوک به BVD

اگر مسافر یا خدمه‌ای علائمی مطابق با BVD نشان دهد و به مناطقی سفر کرده باشد که BDBV در آنها تشخیص داده شده است، مقامات بهداشتی بنادر باید:

✓ طرح اضطراری PoE را فعال کنند

✓ ارزیابی پزشکی را در بدو ورود یا در صورت لزوم، قبل از ورود در کشتی ترتیب دهند؛

✓ جمع‌آوری اطلاعات از اپراتورهای حمل و نقل با استفاده از فرم‌های استاندارد بهداشت عمومی برای مسافران (مثلاً کارت مکان یاب مسافر بهداشت عمومی)، از جمله کمک‌های پزشکی ارائه شده در طول سفر؛

✓ موارد مشکوک به BVD را به مقامات بهداشت عمومی اطلاع دهند؛

✓ تماس بین کارکنان/PoE حمل و نقل و موارد مشکوک یا اقلام آلوده را به حداقل برسانند؛

✓ اجازه پیاده کردن مسافران غیر بیمار را طبق پروتکلی که امکان ارزیابی میزان مواجهه آنها را فراهم می‌کند و در صورت

نیاز پیگیری را تضمین می‌کند، صادر کنند؛

✓ حمل و نقل موارد مشکوک را به مراکز مراقبت‌های بهداشتی برای ارزیابی پزشکی، تشخیص و مراقبت‌های پزشکی فراهم کنند.

✓ اگر مقامات بهداشتی بر اساس ارزیابی ریسک تصمیم بگیرند که از مسافرانی که از مناطقی با تشخیص مستند BDBV وارد می‌شوند، فرم بهداشت عمومی درخواست کنند، می‌توان از فرم بهداشت عمومی مسافر ضمیمه استفاده کرد.

۵. شناسایی افراد در تماس با موارد مشکوک به BVD در وسیله نقلیه و پیگیری آنها

- ✓ شناسایی و ثبت تماس‌های احتمالی مرتبط با فردی که مشکوک به BVD تشخیص داده شده است؛
- ✓ تسهیل پیگیری بهداشت عمومی با هماهنگی مقامات بهداشتی مربوطه، از جمله در مقصد؛
- ✓ در صورتی که تحقیقات به این نتیجه برسد که مورد مشکوک، مورد مشکوکی نیست، باید به افراد شناسایی شده به عنوان افراد در تماس احتمالی اطلاع داده شود و پیگیری متوقف شود.

۶. اقدامات محیطی و عملیاتی در صورت شناسایی مورد مشکوک

مقامات بهداشتی ایستگاه‌های تخلیه و بارگیری باید:

- ✓ تمیز کردن و ضدعفونی کردن مناطق بالقوه آلوده در ایستگاه‌های تخلیه و بارگیری و همچنین مدیریت ایمن زباله‌ها را ترتیب دهند؛
- ✓ لوازم لازم برای وسایل نقلیه، از جمله تجهیزات حفاظت فردی، مواد شوینده، پشتیبانی پزشکی را فراهم کنند؛
- ✓ بر کار پرسنل نظافت نظارت کنند تا از اعمال اقدامات مناسب IPC اطمینان حاصل شود.