

نحوه اپروچ به آقای ۲۲ ساله با تب و بدن
درد به دنبال مسافرت اخیر در درمانگاه
پزشکی خانواده

تب بالا و بدن درد: CC

- آقای ۲۲ ساله با شکایت بدن درد و درد پشت چشم از چهار روز پیش مراجعه کرده است. بیمار تب بالا را در این چهار روز ذکر می کند که به صورت ناگهانی شروع شده است.
- بیمار سابقه برگشتن از سفر به امارات را ۱۰ روز پیش می دهد که در هتل های محلی اقامت داشته است و همچنین در طول روز در مناطق ساحلی افتاب گرفته است.
- علائم کوریزا - / nausea گهگاه اما vomit نداشتند / تب + / لرز - / سردرد + / ضعف و بی حالی +
- سابقه عفونت اخیر منفی
- واکسیناسیون کامل (همچنین واکسیناسیون روتین قبل مسافرت)
- Dh: منفی
- Ah: منفی

- Ros:
- HEENT : درد پشت چشم + / سرفه- / ابریزش بینی- / احتقان بینی- / ار
- GI: حالت تهوع + / استفراغ - / اسهال - / ار
- Respiratory: سرفه- / تنگی نفس- / عفونت اخیر تنفسی - / ار
- Skin : خارش

- P/e:
- General : هوشیار و بیدار
- Vital : T=39 / BP = 11/7. / RR: 18/ PR : 86
- HEENT : قرمزی ملتحمه- / لنفادنوپاتی - / ار
- Skin : راش ماکولار با حدود نامشخص
- Abdomen : بدون ارگانومگالی / تندر نس -

Approach to **Fever** in individuals with a **recent history of travel**

- Epidemiology; The most common specific diagnoses of fever in returning travelers:
 - Malaria
 - Dengue fever
 - Mononucleosis (due to Epstein-Barr virus or cytomegalovirus)
 - Rickettsial infection
 - Typhoid or paratyphoid fever (enteric fever)

Key elements of the history in returning travelers

- Host factors
 - Age and sex
 - Medical problems and past surgery (eg, splenectomy, gastrectomy, HIV infection)
 - Past infections and **vaccines**
 - Medications, including immunosuppressive and immunomodulating agents, over the counter drugs, antipyretics
 - Past medical history, including immunosuppression
 - Preparation for travel (eg, vaccines, chemoprophylaxis)
 - Pregnancy

Key elements of the history in returning travelers

- Geography
 - **Countries** visited or passed through; urban or rural
 - Dates of travel and duration of stay in each place
 - Means of transportation
 - Accommodations (eg, hotel, dormitory, local household, tent)
- **Activities and exposures during travel**
 - Sex or other intimate contact (eg, type, number of partners, barrier protection)
 - Animals, including birds (eg, shared living quarters or physical proximity, seeing rodents, bites, licks) or animal products (eg, hunting, skinning, other)
 - Arthropod (eg, seeing or receiving bites from mosquitoes, flies, ticks, fleas, other)
 - Needle and blood exposure (eg, shared needles, injections, acupuncture, tattoos, ear or other body piercing, dental work, transfusions, surgery)
 - Food and beverages (eg, raw or undercooked flesh, unpasteurized milk, tap or surface water, local delicacies)
 - Soil and water contact (eg, recreational, such as hiking, boating, swimming, hunting, spelunking or professional activities, such as archeological digs)

Consider the exposure history

- Unclean water or contaminated food: travelers' diarrhea, giardiasis, enteric fever, nontyphoidal salmonellosis, shigellosis, Campylobacter infection, hepatitis A and E, or amebic dysentery.
- Consumption of unpasteurized milk or milk products may be associated with listeriosis, brucellosis, Q fever, or tickborne encephalitis.
- Arthropod bites
 - Mosquitoes: malaria, dengue fever, chikungunya, Zika virus infection, yellow fever, West Nile virus infection, Japanese encephalitis, Rift Valley fever, and filariasis
 - Ticks: rickettsial infections, tickborne relapsing fever, Lyme disease, babesiosis, Powassan disease, anaplasmosis, ehrlichiosis, tickborne encephalitis, Crimean-Congo hemorrhagic fever, and tularemia
 - Fleas: murine typhus (*Rickettsia typhi*) and plague
 - Lice: louse-borne relapsing fever (*Borrelia recurrentis*), epidemic typhus (*Rickettsia prowazekii*), and trench fever (*Bartonella quintana*)
 - Mites: rickettsial pox (*Rickettsia akari*) and scrub typhus (*Orientia tsutsugamushi*)

Consider the exposure history

- Animal exposures: Animal bites may be associated with transmission of rabies (via dogs, bats, and other mammals), cat-scratch fever (*Bartonella henselae*), rat-bite fever (*Spirillum minus* or *Streptobacillus moniliformis*), and simian herpesvirus B infection (via Old World monkeys, especially macaque family).
- Contact with animals may be associated with transmission of toxoplasmosis (cats), anthrax (cattle, sheep, goats), Q fever (cattle, sheep, goats), hantavirus infection (rodents), plague (rodents), psittacosis (birds), avian influenza (birds, poultry, pigs), MERS (camels), SARS CoV-2 (dogs, cats, mink, other), and rabies (dogs, bats, and other animals).
- Sexual contact: Unprotected sex with a new partner(s) or commercial sex worker may be associated with a number of sexually transmitted infections; these include herpes, syphilis, gonorrhea, chlamydia, HIV, mpox, hepatitis (A, B, or C), Zika virus infection, and viral hemorrhagic fevers (such as Ebola virus).

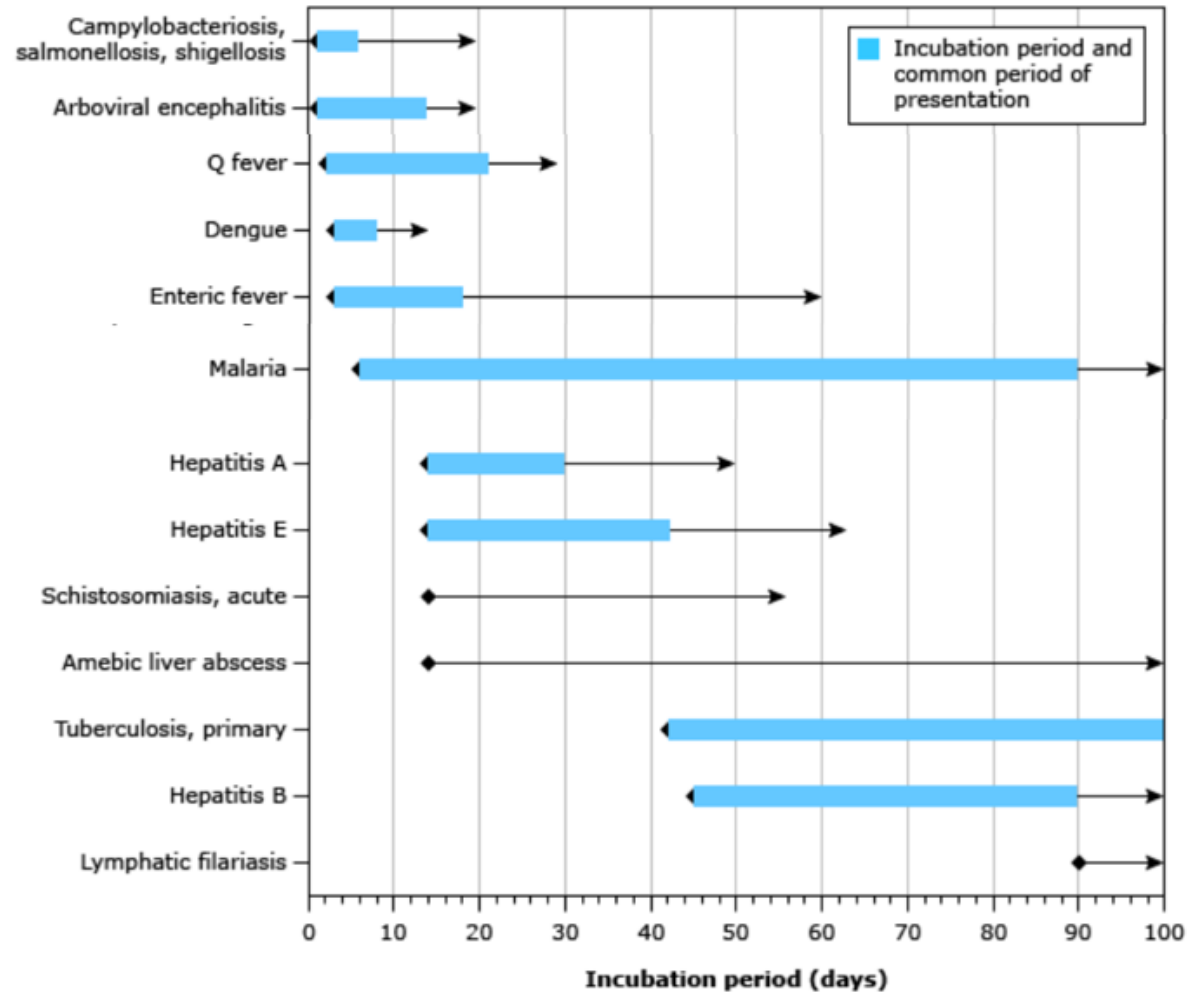
Physical Findings

- **Severe Illness Indicators (Prompt Intervention Needed)**
 - Hemodynamic instability
 - Respiratory distress
 - Hemorrhagic manifestations
 - Neurologic findings (confusion, lethargy, stiff neck, focal deficits)
- **Physical Examination Components**
 - Skin lesions
 - Lymphadenopathy
 - Retinal or conjunctival changes
 - Enlargement of liver or spleen
 - Genital lesions
 - Neurologic findings

Associated Clinical Manifestations

- Fever with respiratory symptoms
 - Influenza
 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2
 - Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)
 - Tuberculosis
 - Also upper respiratory tract infection and community-acquired pneumonia (due to bacterial or viral pathogens)
- Fever with jaundice
 - Severe malaria
 - Severe dengue fever
 - Acute viral hepatitis
 - Leptospirosis
 - Yellow fever
 - Crimean-Congo hemorrhagic fever
 - Other viral hemorrhagic fevers

The incubation periods for common infections associated with travel



Associated Clinical Manifestations

- Fever with abdominal pain
 - Enteric fever
 - Liver abscess
 - Cholangitis due to liver fluke infection
- Fever with diarrhea
 - Invasive enteropathies
 - Campylobacter infection
 - Shigellosis
 - Nontyphoidal salmonellosis
 - Cyclosporiasis

Associated Clinical Manifestations

- Fever with neurologic symptoms
 - Cerebral malaria
 - Meningococcal infection
 - West Nile virus
- Fever with no localizing symptoms
 - Incubation period ≤ 10 days:
 - Malaria
 - Dengue
 - Rickettsial infection
 - Chikungunya
 - Zika virus infection
 - Enteric fever
 - Leptospirosis
 - Relapsing fever

Associated Clinical Manifestations

- Fever with rash
 - **Dengue fever**
 - **Chikungunya**
 - **Zika virus**
 - Rickettsial infection
 - Enteric fever
 - HIV
 - Measles
 - Meningococcal infection
 - Lyme disease
 - Mpox

Features	Dengue	Chikungunya	Zika
Fever	+++	+++	++
Rash	+	++	+++
Conjunctivitis	-	+	++
Arthralgia	+	+++	++
Inflammatory arthritis (characterized by prolonged morning stiffness)	--	+++	--
Myalgia	++	+	+
Headache	++	++	+
Hemorrhage	++	-	-
Shock	+	-	-

Initial laboratory evaluation for fever and tropical exposures

- Routine laboratory tests
 - Complete blood count with differential
 - Liver enzyme and function tests
 - Blood cultures
 - Urinalysis (culture if abnormal sediment)
 - Rapid diagnostic test (if available) and blood smears for malaria
- Other tests to consider (depends upon physical examination and exposure history)
 - Stool culture and/or examination for blood, fecal leukocytes, ova and parasites
 - Chest radiograph
 - Serologic tests
 - Urinary antigens (eg, for Legionella)
 - Blood smears for Babesia, Borrelia, filaria
 - Bone marrow aspirate/biopsy
 - Biopsy of skin lesion, lymph nodes, other masses
 - Examination of cerebrospinal fluid
 - Other imaging studies

- **Clinical approach**

Should be suspected in febrile individuals with typical clinical manifestations

1. Fever
 2. Headache
 3. Nausea
 4. Vomiting
 5. Retro orbital pain
 6. Myalgia
 7. Arthralgia
 8. Rash
 9. Hemorrhagic manifestations (positive tourniquet test, petechial, purpura, epistaxis, blood in emesis urine or stool, vaginal bleeding)
- + Relevant epidemiologic exposure (residence in or travel within the past two weeks to an area with mosquito-borne transmission of DENV infection)

- عدم بهبود بالینی یا بدتر شدن وضعیت بیمار قبل یا زمانی که تب رو به قطع شدن است
- استفراغ مداوم، عدم تحمل خوراکی، درد شدید شکمی
- بیحالی شدید، بیقراری، تغییرات ناگهانی خلقی
- خونریزی: از بینی، مدفوع خونی، هماتمز، تشدید قاعدگی، ادرار تیره یا هماچوری
- گیجی و خواب آلودگی
- رنگ پریدگی، سردی انتهای اندامها
- عدم دفع ادرار برای ۶-۴ ساعت

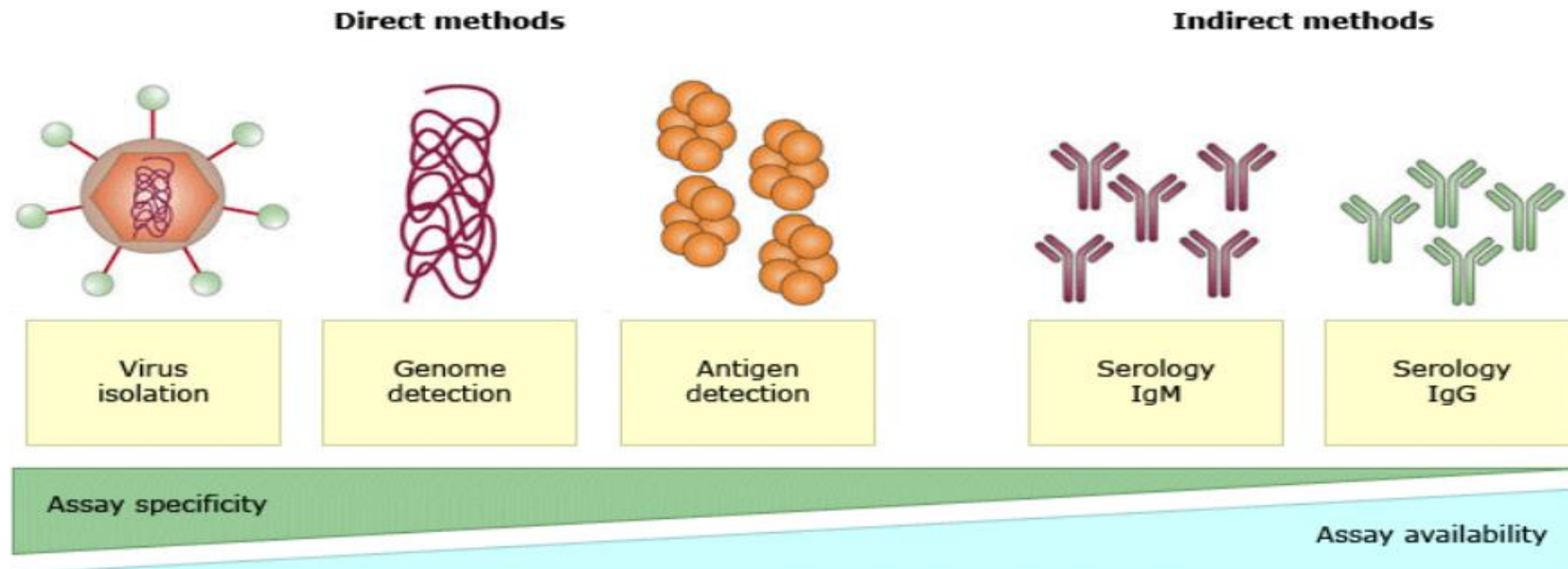
شکل 2: علائم هشدار در مبتلایان به دنگی

• پروتکل گزارش دهی

گزارش دهی فوری هر مورد محتمل یا قطعی بیماری دنگی باید بلافاصله به معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه (کمتر از ۲۴ ساعت) انجام شود.

• Lab testing

1. Leukopenia
2. Thrombocytopenia ($\leq 100,000$ cells/mm)
3. Elevated AST levels in the febrile phase (Usually 2 to 5 times the upper limit of normal values)
4. Detection of viral components
5. Serology



Management

- ✓ There is no direct antiviral **therapy** available against the DENVs. Management is supportive, which largely consists of maintaining adequate intravascular volume.
- ✓ The areas of greatest uncertainty are the sensitivity and specificity of the **criteria used for hospitalization** and for initiation of fluid therapy.
- ✓ A **definitive laboratory diagnosis** of dengue is often not available at the point of care; therefore, it is also important to consider other treatable diagnoses.

• گروه A

گروه A: این گروه شامل بیماران بیماری دانگ بدون علائم هشدار می باشند.

❖ معیارهای این گروه شامل:

- عدم وجود علائم هشدار
- نبودن شرایط و عوامل خطر همراه
- عدم وجود شرایط اجتماعی پرخطر
- توانایی تحمل دریافت مایعات خوراکی
- دفع ادرار کافی در ۶ ساعت گذشته

❖ تست های آزمایشگاهی:

- شمارش خون کامل (هماتوکریت، تعداد پلاکت ها، گلبول های سفید) حداقل هر ۴۸ ساعت
- تست های تشخیصی بر اساس الگوریتم

❖ درمان

- استراحت کافی
- در مناطقی که پشه ناقل وجود دارد در فاز تب دار بیماری در زیر پشه بند استراحت نماید.
- دریافت مایع کافی:

• بالغین: حداقل ۵ لیوان بزرگ (۲۵۰ سی سی) در روز

• کودکان: نوشیدن میزان کافی مایعات

مقدار مورد نیاز مایع پایه در بالغین ۶۵-۱۸ سال معادل 30-35ml/kg و در کودکان ۱۰-۱ سال معادل 100-150ml/kg، در کودکان ۱۸-۱۱ معادل 50ml + 1000ml برای هر کیلوگرم بالای ۱۰ کیلوگرم محاسبه می شود. بر اساس شدت اسهال یا استفراغ، این مقدار افزایش خواهد یافت. به ازای هر درجه تب، ۱۳٪ به مقدار پایه اضافه می

شود

- استامینوفن:

- در صورت امکان توصیه می شود که بیمار در روزهای ۷-۵ شروع علائم، برای ارزیابی بیشتر و اطمینان از نبود علائم هشدار و فاز بحرانی، به پزشک درمانگر خود مراجعه نماید. اطلاعاتی که باید برای مراقبت در منزل به بیمار و خانواده آنها آموزش داده شود بصورت خلاصه در شکل ۸ آورده شده است

- بیمار باید به حد کافی استراحت کند. استراحت به معنای ماندن در بستر است
- مایعات کافی (نه فقط آب) باید بنوشد شامل شیر، آمپوه، محلولهای الکترولیتی ایزوتونیک، ORS، لعاب برنج
- دمای بدن را زیر ۳۹ درجه نگهدارید. اگر بالاتر رفت استامینوفن (320-500mg) تجویز شود ولی با فاصله کمتر از ۶ ساعت داده نشود. با توجه به خطر عوارض کبدی از مصرف بیش از حد استامینوفن خودداری شود.
مصرف آسپرین و NSAIDs توصیه نمی شود.
- پاشویه با آب ولرم کمک کننده است. اسفنج آغشته به آب ولرم روی پیشانی، زیر بغل و اندامها گذاشته شود.
دوش آب ولرم برای بالغین توصیه می شود

شکل ۸: نکات مورد نیاز برای آموزش به بیمار

- بالغین: ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت (دوز روزانه بیش از ۴ گرم نشود)
- کودکان: ۱۰ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۶ ساعت (مصرف روزانه بیش از ۳ گرم نشود)
- از آسپرین و NSAIDs استفاده نشود.
- کورتون تجویز نشود
- بیماری بیماری دانگ یک بیماری ویروسی است و نیازی به آنتی بیوتیک ندارد.
- داروها به شکل تزریق عضلانی و مقعدی نباید تجویز شوند.
- اگر میزان هماتوکریت مناسب باشد و ثابت بماند می توان درمان بیمار را در منزل همچنان درمان نمود.
- پیگیری بیمار باید توسط یک فرد بالغ آموزش دیده ادامه یابد.
- ❖ ویزیت های پیگیری بیمار
بیمار باید از نظر وجود شرایط ذیل پیگیری شود:
 - علائم هشدار یا شوک
 - معیارهای بستری
 - در طی ۶ ساعت گذشته دفع ادرار داشته است یا خیر؟
 - طبق گفته های بیمار یا فرد قابل اطمینان از اطرافیان حال بیمار بدتر شده باشددر صورتی که این معیارها وجود نداشته باشند، بیمار باید هر ۴۸ ساعت مجدداً ویزیت و بررسی شود.
در هر ویزیت مشاوره ای موارد ذیل نیز باید ارزیابی شود:
 - سیر طبیعی بیماری
 - هماتوکریت، در اولین زمانی که جواب آزمایش آماده باشد (تاسیر افزایش یافته احتمالی آن مشخص شود)
 - میزان پلاکت خون (جهت بررسی روند رو به کاهش احتمالی یا مشاهده فعال بودن بیماری)، لکوپنی
 - علائم هشدار (هر کدام)همچنین
 - در صورت یک یا بیشتر از علائم هشدار، به بیمار یا همراه مورد اعتماد وی تاکید شود که به مرکز درمانی مناسب مراجعه نماید.
 - کارتی که توصیه های درمانی لازم برای بیمار در منزل، در آن مکتوب شده باشد را در اختیار بیمار قرار دهید.

Outpatient management

- For patients with presumptive diagnosis of dengue infection in the absence of warning signs or coexisting conditions (pregnancy, infancy, old age, diabetes, renal failure, underlying hemolytic disease, obesity, or poor social situation)
- Patients should be instructed to take plenty of fluids and watch for signs of dehydration (decrease in urination, few or no tears, dry mouth or lips, sunken eyes, listlessness or confusion, cold or clammy extremities, sunken fontanel in an infant)
- Fever may be controlled with acetaminophen; nonsteroidal anti-inflammatory drugs and aspirin-based products should not be used out of concern for their effect on platelet function and the potential increased risk for bleeding.

- Patients should be instructed regarding the warning signs of severe dengue infection (severe abdominal pain, persistent vomiting, skin rash, bleeding from nose or gums, vomiting blood, dark stools, drowsiness or irritability, pale or cool skin, and difficulty breathing)
- Patients should be evaluated daily from the third day of illness through the end of the critical phase (day 9) for signs of dehydration and other warning signs of severe dengue. Serial blood counts should be followed to evaluate for interval increases in hematocrit concurrent with rapid decrease in platelet count

• اقدامات درمانی بر اساس تظاهرات بالینی و شرایط فردی

- درمان در منزل (گروه A)
- مراجعه به مرکز درمانی سطح ۱ (مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی، درمانگاه، بیمارستان محیطی) جهت تحت نظر بودن و درمان عفونت و بیماری های همراه (گروه B1)
- ارجاع به مرکز درمانی سطح ۱ یا بیمارستان سطح ۲ (بلوک جغرافیایی) جهت تجویز مایع درمانی وریدی (گروه B2)
- درمان فوری در طی انتقال و اعزام به بخش اورژانس بیمارستان فوق تخصصی سطح ۳ (گروه C)

جدول شماره ۲: مقایسه طبقه بندی جدید بیماری دنگی بر اساس گزارش WHO

طبقه بندی جدید WHO	طبقه بندی قبلی WHO
تب دنگی محتمل (گروه A، درمان سرپایی)	تب دنگی کلاسیک
دنگی با علائم هشدار (گروه B، تحت نظر و درمان در بیمارستان)	تب دنگی با یافته های خونریزی دهنده
(بیمار به دلایل عدم حمایت اجتماعی نیز اگر جزو گروه پرخطر باشند، در بیمارستان بستری می شود)	DHF grade I
	DHF grade II
	DHF grade III
دنگی شدید (گروه C، احیا و درمان صورت می گیرد):	DHF grade IV
1. همراه با شوک جبران شده است	
2. همراه با شوک هیپوتانسیو است	DHF با یافته های غیر معمول
3. همراه با نارسایی شدید ارگانها می باشد	

• گروه B1

گروه B1: بیماران این گروه دارای بیماری دانگک بدون علائم هشدار بوده ولی عوامل خطر یا شرایط پرخطر اجتماعی همراه وجود دارد.

❖ معیارها

- شرایط و عوامل خطر همراه: بارداری، سن کمتر از ۱ سال و بالای ۶۵ سال، چاقی مفرط، فشار خون، دیابت ملیتیوس، آسیب های کلیوی، اختلالات همولیتیک، بیماری کبدی مزمن، درمان یا داروهای ضد انعقاد و ...
- عوامل خطر اجتماعی: زندگی در تنهایی، عقب ماندگی های ذهنی، دمانس، دور بودن از مرکز درمانی، عدم دسترسی به وسیله نقلیه، فقر مفرط و سوء تغذیه

❖ تست های آزمایشگاهی

- شمارش خون کامل در عرض ۳ روز از شروع علائم
- تست های مولکولی یا سرولوژیک تشخیصی بر اساس الگوریتم

❖ درمان

- بیمار مایع کافی بنوشد. در مواردی که تحمل خوراکی ندارد درمان تزریقی وریدی مایعات کریستالوئید (رینگر لاکتات یا سالین ۰.۹٪ با دوز ۲ تا ۴ سی سی برای هر کیلوگرم از وزن بدن در هر ساعت) انجام شود و در اولین فرصت ممکن درمان مایعات خوراکی در صورت تحمل آغاز شود.

برای بیماران با چاقی مفرط یا اضافه وزن، میزان مایعات تجویزی بر اساس وزن ایده آل محاسبه می شود. سایر شرایط همراه مانند بیماری قلبی، بیماری های کلیوی و ...، جهت تنظیم میزان مایع دریافتی بیمار باید مدنظر قرار داشته باشند.

- درمان های علامتی مانند بیماران گروه A انجام می شود.

همچنین:

- اطلاعاتی که برای بیمار ضروری است بر روی یک کارت مکتوب باشد و در اختیار بیمار قرار داده شود.
- با توجه به شرایط همراه در بیمار، نوع نبض، سرعت ضربان قلب، سرعت تنفس بیمار، فشار خون و درجه حرارت بیمار را نیز تحت پایش داشته باشید. با معاینه بیمار و لمس دست و نبض او می توان به بخش اعظمی از این اطلاعات دست پیدا نمود.
- منحنی درجه حرارت را نیز رسم نمایید.
- تعادل میزان مایعات دریافتی و دفع شده مهم است؛ زمان و میزان دفع ادرار ثبت شود.
- علائم هشدار مورد توجه باشند (به طور خاص از روز فروکش کردن تب بیشتر دقت شود)
- بر اساس شرایط زمینه ای تست های آزمایشگاهی متناسب درخواست شوند.
- هر ۲۴ تا ۴۸ ساعت تست های شمارش کامل خون (هماتوکریت، پلاکت و گلبول سفید) درخواست شود.
- در مورد علائم هشدار به بیمار آموزش داده شود.

❖ **وزیریت های پیگیری بیمار**

- مانند گروه A پیگیری شود.

• اندیکاسیون های ارجاع به بیمارستان و بستری

اندیکاسیون ارجاع به بیمارستان و بستری:

- وجود هر یک از علائم هشدار
- تنفس کوتاه و سطحی
- بارداری، وجود نارسایی حاد کلیوی یا اختلالات انعقادی
- شوک جبران شده یا هیپوتانسیون
- علائم نشت پلاسمایی نظیر:
 - پلورال و پریکاردیال افیوژن، آسیت ...
- خونریزی خودبخودی
- اختلالات ارگانی نظیر:
 - هپاتیت (افزایش ALT, AST بیشتر/مساوی 1000IU)، هپاتومگالی / هپاتومگالی دردناک، تغییر سطح هشیاری، میوکارдит
- بیماری ها و شرایط همراه (بر اساس هر فرد تصمیم گیری می شود) نظیر:
 - فشارخون، دیابت، آسم، اولسر پپتیک، BMI≥30، ...
 - ریسک های اجتماعی نظیر سن کمتر از ۱ سال یا بیش از ۶۵ سال، تنها زندگی کردن، مشکلات رفت و آمد، فقر شدید و ...

Inpatient management

- Warning signs of severe infection
- Severe dengue infection
- Coexisting conditions (pregnancy, infancy, diabetes, poor social situation, old age, or renal failure)

جدول شماره ۱- طبقه بندی بالینی موارد دنگی و سطح بندی شدت بیماری (WHO 2011)

یافته های آزمایشگاهی	نشانه ها و یافته های بالینی	Grade	DF/DHF
<ul style="list-style-type: none"> - لکونی $WBC \leq 5000$ - ترمبوسیتونی (تعداد پلاکت کمتر مساوی 150,000) - افزایش هماتوکریت ۱۰-۵٪ - نبود شواهد از دست دادن پلاسما 	<ul style="list-style-type: none"> تب با دو مورد از علائم زیر - سردرد - درد پشت چشمها - میالژی - آرتراالژی، درد استخوانی - راش - شواهد خونریزی نظیر خونریزی از بینی، لثه ها و ... - نبود علائم نشت پلاسما 		DF
<ul style="list-style-type: none"> - ترمبوسیتونی کمتر از 100,000 - افزایش هماتوکریت بیش از ۲۰٪ 	تب و شواهد خونریزی (تست تورنیکه مثبت) و علائم نشت پلاسما	I	DHF
<ul style="list-style-type: none"> - ترمبوسیتونی کمتر از 100,000 - افزایش هماتوکریت بیش از ۲۰٪ 	یافته های گریبده اضافه خونریزی خودبخودی	II	DHF
<ul style="list-style-type: none"> - ترمبوسیتونی کمتر از 100,000 - افزایش هماتوکریت بیش از ۲۰٪ 	یافته های گریبده I و II به اضافه اختلال سیرکولاتوری (پالس ضعیف، افت فشار خون، narrow pulse pressure < 20mmHg، بیثباتی)	III	DHF
<ul style="list-style-type: none"> - ترمبوسیتونی کمتر از 100,000 - افزایش هماتوکریت بیش از ۲۰٪ 	یافته های گریبده III به اضافه شوک همین و فشار و نبض غیر قابل اندازه گیری	IV	DHF
			DSS

DF: Dengue Fever, DHF: Dengue Hemorrhagic Fever, DSS: Dengue Shock Syndrome

• طبقه بندی بالینی موارد تب دنگی و سطح بندی شدت بیماری

“There are no definitive universal guidelines for inpatient admission, however countries with endemic Dengue fever have come up with their own guidelines.”

Uptodate , the great and powerful – 2024AD

سطوح پیشگیری

Primordial Prevention

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

Quaternary Prevention

Primordial Prevention

- کنترل وکتور و کاهش جمعیت پشه
- محافظات در مقابل پشه ها (توری، اسپری دفع پشه، پوشش مناسب)
- مدیریت محیط زیست (مدیریت آب های راکد)

Primary Prevention

- واکسنیاسیون:

- هنوز واکسن مناسبی برای پیشگیری اولیه وجود ندارد.

Children 9 through 16 years old, but only when they have been previously infected with dengue and living in areas where dengue is common.

Secondary Prevention

- تشخیص زودهنگام پیش از شدت علائم
- درمان سریع جهت جلوگیری از تشدید عوارض

Tertiary Prevention

- حمایت روانی و توانبخشی در صورت بروز عوارض طولانی مدت
- واکسیناسیون جهت پیشگیری از ابتلای مجدد

Quaternary Prevention

- عدم تجویز داروی غیر ضروری (مثلا آنتی بیوتیک در این مورد)
- آگاهی بخشی و مشارکت جامعه در خصوص پیشگیری و مراجعه به مراکز بهداشتی
- نظام مراقبت و نظارت جهت جلوگیری از outbreak
- سیاست ها و نظارت بر اجرای مدیریت صحیح پسماند و آب های راکد

نقش پزشک خانواده



نقش پزشک خانواده

تشخیص علائم اولیه و منظره جغرافیایی

پزشک خانواده باید توانایی شناسایی علائم اولیه تب دنگی را داشته باشد، از جمله تب بالا، سردرد شدید، درد مفاصل و نشانه‌های پوستی. این تشخیص به ویژه در مناطق با شیوع بالا اهمیت دارد.

مسئول ارائه مراقبت‌های حمایتی است در موارد خفیف، تأکید بر مصرف مایعات و استراحت می‌تواند به بهبودی کمک کند.

در صورت بروز علائم شدید یا خطرناک، پزشک خانواده باید بیمار را به مراکز تخصصی ارجاع دهد

آموزش جامعه درباره پیشگیری از تب دنگی، شامل تشویق به حذف مکان‌های تخم گذاری پشه و استفاده از دافع‌های حشرات است.

در مناطقی که واکسن دنگی در دسترس است، پزشک خانواده می‌تواند بیماران را در مورد مزایای واکسیناسیون آگاه کند و آن‌ها را تشویق به دریافت واکسن کند.

پیگیری بیماران مبتلا به تب دنگی تا از بهبودی آن‌ها اطمینان حاصل کند و هرگونه عوارض احتمالی را شناسایی کند.

جمع‌آوری اطلاعات درباره موارد تب دنگی در جامعه و تحلیل آن‌ها می‌تواند جهت بهبود استراتژی‌های پیشگیری و مدیریت کمک کند.