

• ۵ چالش اصلی کشورهای درگیر بیماری ابولا

۱. نظام سلامت شان شکننده بوده و کمبود منابع انسانی مالی و ساختاری دارند
۲. نبودن تجربه و مهارت کافی برای برخورد با طغیان ابولا
- درک ناصحیح از بیماری و از جمله راه انتقال آن شایع است
۳. جابجایی زیاد جمعیت بویژه عبور بیماران از مرزهای مشترک
۴. تداوم ورود بیماری به پایتخت هر سه کشور غرب آفریقا
۵. ضعف شدید در اجرای موازین کنترل عفونت: تعداد زیاد عفونت در بین پرسنل بهداشتی درمانی

• توصیه های WHO به کشورهای گرفتار طغیان

۱. وزارت بهداشت و سایر مسوولین بهداشتی باید نقش رهبری برجسته برخورد با طغیان را اجرا نموده و در هماهنگی و اجرای اقدامات پاسخ سریع در برابر ابولا کوشش نمایند.
۲. مکانیسم های مدیریت بحران ملی باید فعال شوند و مرکز مدیریت بحران تحت فرمان مسوولین ارشد کشورها به حمایت و هماهنگی سایر بخش ها مشغول گردند و منابع مالی، اطلاعات و امنیت را به بخش های مرتبط برسانند.
۳. اطمینان از اجرا و پایش اقدامات کنترلی: کنترل و پیشگیری عفونت، آگاه سازی جامعه، مراقبت بیماری ها، تست های آزمایشگاهی دقیق، ردیابی و پایش موارد تماس یافته، درمان مناسب بیماران و تبادل سریع و صحیح اطلاعات بدست آمده بین کشورها
۴. برای تمام مناطق در خطر و آلوده شده همان مکانیسم ها بطور مشابه در سطوح ملی و استانی و محیطی انجام گیرد تا هماهنگی نزدیک در اجرا حاصل شود.

• توصیه های WHO به کشورهای گرفتار طغیان

۱. از آنجا که همکاری عموم جامعه برای کشف سریعتر و دسترسی تسهیل شده به بیماران اهمیت کلیدی دارد تلاش شود تا بین رهبران مذهبی، سنتی و محلی هماهنگی ایجاد گردد و جامعه از مزایای درمان زودهنگام آگاه شود.
۲. پشتیبانی بخوبی انجام پذیرد، به ویژه اطمینان حاصل شود که وسایل محافظت فردی به دست کسانی که ببه آن نیاز دارند برسد (مانند کادر تشخیصی درمانی، کادر نظافتی، افرادی که در غسل و تدفین فوت شدگان شرکت دارند و تمام کسانی که به نحوی با بیمار یا ترسحات بدن او در تماس قرار می گیرند)
۳. در مناطق بسیار پرخطر مانند مرزهای مشترک سه کشور غرب آفریقا که درگیر طغیان هستند نظارت و درمان بیماران انجام شود و مردم را از نظر روانی و اجتماعی یاری رسانند تا جابجایی ها کاهش یابد. در موارد غیر ضروری نیازی به اقدامات غیرمعمول مانند جداسازی نمودن مسافران نمی باشد.

۴. اطمینان از اینکه پزشکان شاغل در مناطق پرخطر از امنیت، دریافت به موقع حقوق و دریافت هزینه سختی کار مناسب برخوردار هستند و در مورد موازین کنترل عفونت و استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی آموزش کافی دریافت نموده اند.

۵. مراکز درمانی و تشخیصی مناسب باید تا حد امکان به مناطق انتقال بیماری نزدیک باشند و متناسب با حجم کار و مراجعه بیمار دارای نیروی انسانی آموزش دیده و وسایل لازم برای فعالیت ایشان باشد. امنیت کادر درمانی فراهم گردد و از خروج نامناسب قبل از موقع بیماران از مراکز درمانی کاسته شود.

۶. بطور منظم کادر درمانی در مورد موازین کنترل عفونت آموزش دیده و پایش گردند.

۷. از خروج هر مسافر که احتمال عفونت ابولا دارد باید جلوگیری شود مگر اینکه به دلایل موجه پزشکی و درمانی باشد.

۸. به منظور پیشگیری از گسترش بیشتر بیماری ابولا تمامی موارد قطعی بیماری باید در مراکز درمانی ابولا تحت درمان قرار بگیرند و تا زمانی که دو آزمایش اختصاصی تشخیص ابولا به فاصله ۴۸ ساعت از همدیگر منفی نگردد باید از سفرهای داخل کشوری و بین المللی خودداری شود.

۹. تماس یافتگانی که در زمان تماس از وسایل محافظت فردی مناسب استفاده ننموده اند باید ۲۱ روز بطور روزانه تحت پایش قرار گیرند و ضمن محدود شدن سفرهای داخلی از سفرهای خارجی نیز تا ۲۱ روز بعد از تماس خودداری نمایند.

۱۰. موارد مشکوک و محتمل ابولا نیز باید بلافاصله ایزوله شوند و سفرهای داخل کشوری آنها نیز محدود گردد.

۱۱. کشورهای گرفتار طغیان ابولا باید از تجمع غیرضروری جمعیت های انسانی (mass gathering) جلوگیری نمایند.

۱۲. باید اطمینان حاصل شود مراقبت و درمان کافی برای کادر و خدمه ای که در خطوط پروازی کشورهای گرفتار طغیان ابولا کار می کنند فراهم می باشد و بر اساس مقررات بهداشت بین المللی (IHR) در مورد مسافران احتمالی و ارتباط با مسافران اقدام می نمایند و موارد احتمالی ثبت می شود.

۱۳. در مورد تمام مسافران خارج شونده از کشورهای مبتلا باید غربالگری از نظر تب بدون علت و با احتمال ابولا در هنگام خروج انجام شود. این غربالگری باید حداقل دارای یک پرسشنامه و اندازه گیری تب باشد و در صورت وجود تب ارزیابی های بیشتر از نظر وجود امکان ابولا انجام گیرد.

۶ توصیه به کشورهایی که موارد احتمالی یا قطعی ابولا را کشف می کنند یا دارای مرز مشترک با کشورهای اصلی درگیر طغیان ابولا هستند:

۱. باید سریعاً نظام مراقبت حساس به خوسه های موارد دو سندرم فعال سازند:

— سندرم تب بدون علت مشخص و سندرم مرگ ناشی از بیماری تبار

۲. برقراری دستیابی به آزمایشگاه تشخیصی باکیفیت (برای کار مولکولی می توان از سطح ۳ و حتی ۲ باکیفیت استفاده نمود ولی برای کشت BSL4 باید باشد)

۳. آموزش و اطمینان از آگاه بودن کادر بهداشتی درمانی از نظر موازین کنترل عفونت

۴. برقراری تیم واکنش سریع با ظرفیت ارزیابی و مدیریت موارد ابتلا و تماس یافتگان آنها

۵- هر کشوری که موارد مشکوک یا قطعی ابولا یا تماس یافتگان بیمار را شناسایی نماید یا با خوشه مرگ ناشناخته ناشی از بیماری تبار مواجه شوند باید بلافاصله و در عرض ۲۴ ساعت اقداماتی را انجام دهند که منجر به قطع چرخه طغیان احتمالی ابولا گردد و این اقدامات شامل برقراری شرایط مناسب درمان بیمار کشف شده، تلاش در روشن شدن و تعیین قطعیت تشخیص، کشف و پایش موارد تماس یافته با بیمار

۶- اگر اثبات شود در کشوری چرخه انتقال بیماری برقرار است مشمول تمام توصیه های ارائه شده برای کشورهای گرفتار طغیان ابولا خواهد شد (چه در سطح ملی و چه سطوح استانی بسته به شرایط اپیدمیولوژیک و خطرات موجود)

• توصیه های WHO به تمام کشورها

۱. بطور کلی محدودیت سفر و تجارت بین المللی توصیه نمی شود اما موازین توصیه شده برای مبتلایان و تماس یافتگان با آنها باید اجرا شوند.
۲. کشورها باید به اطلاع رسانی به مسافران با مقصد مناطق پرخطر و کشورهای درگیر طغیان بپردازند: در مورد خطر بیماری و اقدامات مناسب برای کاهش خطر و نحوه برخورد در صورت تماس احتمالی
۳. آماده برخورد مناسب با مسافرانی که از مناطق پرخطر و از راه مرزهای مشترک یا مرز هوایی بازگشته اند (آمادگی برای کشف، ارزیابی و مدیریت بیماران، دسترسی به آزمایشگاه مناسب)
۴. عموم جامعه باید به اطلاعات صحیح و مناسب در مورد طغیان ابولا و راه های کاهش خطر دسترسی داشته باشند
۵. بازگرداندن افراد سایر ملل (شامل پزشکان و کادر درمانی شاغل در آفریقا) که در معرض تماس با ویروس ابولا قرار گرفته اند به کشورهایشان باید تسهیل گردد