

# ویژه کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

## دستور العمل اجرایی

نظام مراقبت دیده وری ادغام یافته عفوتهای حادثه‌شناسی

دارای قابلیت ایجاد اپدمی



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

اداره مراقبت - دی ۱۴۰۰

مجموعه دستور العمل های اداره مراقبت

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

## دستورالعمل اجرایی

### نظام مراقبت دیده وری ادغام یافته عفونتهای حاد تنفسی دارای قابلیت ایجاد اپیدمی

#### مقدمه :

نظام مراقبت در بیماریهای حاد تنفسی با منشا ویروسی باید دارای ثبات بالایی باشند چون در این بیماریها، روند و تغییرات روند مورد بررسی قرار می گیرد. لذا روش جمع آوری داده ها به صورت معمول، ممکن است نتواند هدف اصلی که کشف سریع طغیان ها، اپیدمی ها و ارزیابی خطر این بیماریها است را برآورده کند. همچنین در آینده با وجود احتمال طغیانهای تنفسی ناشی از سایر ویروسها، به داده های باثبات که بروز این بیماریها را از هم تفکیک کند، نیاز مبرم وجود دارد. با توجه به اینکه نظام مراقبت معمول، در حالتی بیماری را کشف خواهد کرد که احتمالاً وارد فاز تصاعدی شده است، استقرار پایگاههای دیده ور و ترکیب نظام مراقبت دیده وری و اتیولوژیک در این موارد، میتواند یک سیستم هشدار سریع را ایجاد کند که درکنار آن، اقدام و مداخله به هنگام، نجاتبخش خواهد بود.

در این نظام مراقبت، داده های اصلی از مراکز دیده ور همراه با بررسی آزمایشگاهی (اتیولوژی) درصد مشخصی از نمونه های این پایگاه ها (یا همه نمونه های پایگاه) جمع آوری میشود و برای ویروسهای مختلف بررسی میشوند که فعال آنفلوآنزا و کووید-۱۹ مورد هدف میباشند. هدف از ادغام نظام مراقبت به این صورت، ارتقای کیفیت داده ها و بررسی همه سندرمهای مرتبط با آنفلوآنزا، کووید-۱۹ و سایر بیماریهای تنفسی با منشاء ویروسی است که میتوانند تظاهرات مشابهی داشته باشند، البته اجرای دیده وری بهیچ وجه جایگزین نظام مراقبت معمول نیست و لازم است نظام مراقبت و ثبت معمول به همان روش قبلی انجام شود (یعنی افراد در سایر مراکز بررسی و تست آزمایشگاهی میشوند و در سامانه های اختصاصی خود، مطابق روال گذشته ثبت میشوند).

پایگاه های دیده ور، حداقل داده لازم را با کیفیت بالا و به صورت منظم جمع آوری و گزارش میکنند و فعالیت آنها در طول زمان باثبات است. این نوع عملکرد باعث میشود تفسیر دقیقتر و معتبرتری بر روی داده های جمع آوری شده صورت گیرد و هرگونه کاهش یا افزایش در موارد و درصد تستهای مثبت، تحت تاثیر سایر شرایط قرار نمیگیرد و نشاندهنده فعالیت واقعی ویروس خواهد بود و این نوع نظام مراقبت دیده وری بنظر میرسد یک ابزار مهم برای ارزیابی خطر و هشدار سریع خواهد بود.

## تعاریف اصطلاحات:

**مراقبت (SURVEILLANCE):** جمع آوری مداوم و منظم اطلاعات مرتبط به یک واقعه بهداشتی و تجزیه و تحلیل آن و انجام مداخله مناسب به منظور تغییر در روند واقعه بهداشتی مورد نظر به معنی مراقبت می باشد.

**مراقبت دیده‌ور (SENTINILE SURVEILLANCE):** جمع‌آوری اطلاعات باکیفیت بالا به صورت منظم و مستمر از افراد مراجعه کرده به مراکز در نظر گرفته شده بعنوان دیده ور، به معنای مراقبت دیده‌ور می‌باشد. این مراقبت به منظور تشخیص زودهنگام موارد بیماری یا بدست آوردن اطلاعات مشخص در خصوص روند یک بیماری یا رویداد بهداشتی به عنوان شاخص، انجام می‌گیرد.

**طغیان (OUTBREAK):** افزایش مقطعی در بروز یک بیماری یا همه گیری محدود به معنی طغیان می‌باشد.

**همه‌گیری (EPIDEMIC):** وقوع بیشتر از حد انتظار طبیعی موارد یک بیماری یا یک رفتار بهداشتی خاص یا حوادث مرتبط به بهداشت در یک جامعه یا منطقه بزرگ را اپیدمی می‌نامند.

**ILI (INFLUENZA LIKE ILLNESS):** عفونت تنفسی حاد همراه با تب بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی و سرفه که طی ۱۰ روز اخیر شروع شده باشد.

**ARI (ACUTE RESPIRATORY INFECTION):** عفونت تنفسی حاد (با شروع ناگهانی حداقل یکی از علائم سرفه، تب، کوتاهی تنفس) یا شروع ناگهانی از بین رفتن حس بویایی، از بین رفتن حس چشایی یا اختلال حس چشایی با شروع ناگهانی علائم در طی ۱۴ روز

**SARI (SEVER ACUTE RESPIRATORY INFECTION):** عفونت تنفسی حاد همراه با سابقه تب یا تب بیش از ۳۸

درجه سانتیگراد دهانی و سرفه با شروع در طی ۱۰ روز اخیر و نیازمند بستری شدن در بیمارستان

## مشخصات و معیارهای انتخاب پایگاههای دیده ور

تعداد مورد نیاز این پایگاهها یک عدد قطعی ندارد و به وضعیت جغرافیایی، نیروی انسانی مورد نیاز، امکانات لازم و قدرت مدیریت سیستم بهداشتی، جابجایی های جمعیتی و ... بستگی دارد. این پایگاهها در حالت ایده آل باید به صورتی تعیین شوند که مراجعه کنندگان به آنها، نماینده همه افراد جامعه باشند و بتوان نتایج را به جامعه تعمیم داد (Representativeness) و همچنین امکان کشف زودرس اپیدمی ها را ممکن سازد (هرچند در برخی از موارد و جمعیتهای خاص هم میتوان دیده وری تعریف کرد).

در فاز اول این برنامه، از هر دانشگاه صرفا یک پایگاه دیده ور سرپایی و یک پایگاه دیده ور بستری برای

سندرمهای تنفسی انتخاب خواهند شد.

برای رسیدن به اهداف نظام مراقبت آنفلوآنزا/کروید-۱۹ و سایر عفونتهای حاد تنفسی، پایگاههای دیده ور باید با وسواس و دقت مناسبی انتخاب شوند. شرایط انتخاب پایگاههای دیده ور قبلا نیز در دستورالعمل آنفلوآنزا ذکر شده است ولی شرایطی از قبیل تعداد کافی بیمار، امکان اجرایی کردن در پایگاه مورد نظر، ثبات پرسنلی و علاقمندی پرسنل، وجود امکانات اولیه نمونه گیری، دسترسی به اینترنت و سیستم ثبت و تعمیم پذیر بودن داده ها به جمعیت (یعنی مراجعان به آن مرکز، نمونه مناسبی از جامعه باشد) از معیارهای مهم هستند.

### شرایط انتخاب پایگاه دیده ور:

پیشنهاد می گردد مرکزی که جهت پایگاه دیده ور انتخاب می شود دارای شرایط زیر باشد:

۱- بخش فعال آزمایشگاهی یا ارتباط آسان با یک آزمایشگاه

۲- مراجعین زیاد (در هر شیفت کاری بیش از ۵۰-۶۰ بیمار ویزیت شوند)

۳- ترجیحا دارای ترکیب جمعیتی متفاوت باشد (ایرانی- غیر ایرانی- قومیت های مختلف)(این شرط در فازهای بعدی برنامه رعایت شود)

۴- ترجیحا دارای سابقه نقل و انتقال و مسافرت زیاد در بین اهالی (کوچ نشین- مهاجر- مسافرت به خارج)(این شرط در فازهای بعدی برنامه رعایت شود)

(بدیهی است در صورتیکه کلیه شرایط فوق بجز بند ۱ احراز شده باشد بایستی براساس برنامه‌ریزی لازم نسبت به فعال‌سازی آزمایشگاه غیر فعال موجود در مرکز اقدام و یا یک نفر کاردان یا کارشناس آزمایشگاه در مرکز مستقر گردد).

\* مسئولیت پایگاه دیده‌ور سرپایی با پزشک همکار و مستقر در پایگاه و در پایگاه دیده وری بستری بیمارستان با رئیس بیمارستان می‌باشد.

\* انتخاب پایگاه دیده‌ور با همکاری معاونت بهداشتی و معاونت درمان صورت می‌گیرد.

\* رعایت نکات ایمنی در تهیه نمونه و برخورد با بیماران ضروری می‌باشد.

### شرح وظایف پایگاه دیده‌ور:

- ۱- تطبیق موارد بیماری با تعریف استاندارد
- ۲- تکمیل فرم‌های مربوطه و ثبت بیماران
- ۳- تهیه نمونه براساس دستورالعمل و با رعایت ضوابط تعیین شده
- ۴- ارسال نمونه به آزمایشگاه
- ۵- پیگیری تا وصول نتیجه آزمایشگاهی
- ۶- پیگیری موارد تأیید شده آزمایشگاهی و تهیه گزارش
- ۷- ارائه اطلاعات و فرم‌ها و گزارش (جهت بررسی، تجزیه، تحلیل و تهیه گزارش) به ستاد شهرستان

### **نحوه استقرار و عملکرد پایگاه‌های دیده‌ور در کشور**

- ۱- تیم هماهنگی دانشگاه با لحاظ شرایط انتخاب پایگاه دیده‌ور، یک پایگاه دیده‌ور سرپایی ILI و ARI (از مراکز درمان سرپایی مانند مرکز خدمات جامع سلامت یا یک اورژانس عمومی) و یک پایگاه دیده‌ور بستری SARI (بیمارستان جنرال منتخب) را انتخاب مینماید.
- ۲- در فاز اول برنامه، ترجیحاً "پایگاهها در مراکز استان (شهری که دانشگاه در آن قرار دارد) واقع شده باشند.
- ۳- پایگاهها باید از نظر نیروی انسانی ثبات داشته باشند.
- ۴- پایگاهها باید از نظر مراجعه بیماران ثبات بالایی داشته باشند.

۵- پایگاهها باید به صورت منظم اطلاعات را در روز مورد نظر از هر هفته جمع آوری کنند و وقفه ای در گزارش دهی آنها روی ندهد.

۶- پایگاهها باید جمعیت بالایی را پوشش دهند.

۷- هر هفته روند تعداد موارد ثبت شده پایگاهها در روز دیده وری و درصد مثبت شدن و نوع ویروسهای در گردش، توسط کارشناس آنفلوآنزا/کووید-۱۹ دانشگاه بررسی میشود تا تغییرات احتمالی و دلایل آن مستند گردد و در صورت وجود تغییرات، با برگزاری جلسه کارشناسی، علت احتمالی مشخص و در صورت جلسه درج شود.

## ◀ پایگاه دیده وری سرپایی عفونت های حاد تنفسی (ARI و ILI) :

در فاز اول برنامه، در هر دانشگاه یک پایگاه دیده وری برای ILI و ARI بر اساس چک لیست انتخاب پایگاه دیده وری، مدنظر قرار گیرد که در یک روز کامل از هفته (یا شیفت صبح و عصر آن روز) اطلاعات مورد نیاز را به صورت زیر جمع آوری میکنند:

- ❖ در این پایگاهها یک روز در هفته (مثلا دوشنبه) تعداد (فراوانی) همه موارد بیماران به هر دلیل، که در ۲۴ ساعت یا شیفت صبح و عصر یا شیفت فعال مورد نظر به آن پایگاه دیده وری، باید ثبت شوند (جهت محاسبه مخرج برخی از محاسبات).
- ❖ لیست حداقلی همه افراد مبتلا به ILI و ARI آن مرکز (شامل سن، جنس، بیماری زمینه ای و نوع سندرم) در سامانه سندرمیک ثبت میشود و در صورت نیاز، برای افراد نمونه گیری شده، فرم ماگزیم نیز تکمیل گردد.
- ❖ در صورت امکان، نمونه گیری آزمایشگاهی (نمونه نازوفارنکس و حلق) از همه مراجعه کنندگان مبتلا به ILI و ARI آن پایگاه انجام میشود و در صورت عدم امکان نمونه گیری از همه موارد، میتوان به صورت تصادفی سیستماتیک نمونه گیری کرد (یعنی مثلا از هر سه نفر، یک نفر نمونه گیری میشود). ولی باید به یاد داشت که این روند نمونه گیری در هفته های بعد نیز باید ثابت بماند.
- ❖ نمونه ها به آزمایشگاه مورد تایید برای تشخیص کووید-۱۹ و آنفلوآنزای دانشگاه ارسال میشود و بعد از بررسی، نتایج باید در سامانه سندرمیک وارد گردد.
- ❖ در نگهداری نمونه ها تا زمان تحویل به آزمایشگاه، رعایت شرایط استاندارد نگهداری لازم می باشد.
- ❖ مراکزی که میتوان از آنها بعنوان پایگاه دیده وری ILI و ARI استفاده کرد شامل مراکز خدمات جامع سلامت، اورژانس بیمارستان، کلینیک ها، مطب های عمومی یا متخصصین عفونی است که لازم است در طول زمان ثابت باقی بماند.
- ❖ لازم است امکانات لازم از قبیل پرسنل آموزش دیده جهت اجرای دیده وری و نمونه گیری در هر پایگاه دیده وری تعیین و آموزش داده شود.

در صورتی که اطلاعات به درستی در سامانه سندرمیک وارد شود، میتوان جدول زیر را از سامانه استخراج و تهیه کرد و نمودارهای لازم را بر اساس داده های این جدول ترسیم نمود.

**فرم جمع بندی اطلاعات پایگاه های دیده و سرپایی عفونتهای حاد تنفسی**

دانشگاه علوم پزشکی:.....شهرستان:.....

نام پایگاه:..... هفته:..... سال:..... تاریخ گزارش دهی:.....

| تعداد افراد دارای تست مثبت از نظر آنفلوآنزا یا کووید-۱۹ نمونه گیری شده در شیفتهای مورد نظر | تعداد افراد   |       | تعداد افراد  |       | تعداد کل مراجعه کنندگان به پایگاه دیده و به هر دلیل در شیفتهای مورد نظر |       | گروه سنی  |                                 |
|--|---|-------|--|-------|---|-------|-----------|---------------------------------|
|  | نمونه گیری شده از نظر آنفلوآنزا یا کووید-۱۹ در شیفتهای مورد نظر |       | دارای علایم مشکوک یا آنفلوآنزا در شیفتهای مورد نظر |       |   |       |           |                                 |
|  | مرد   | زن    | مرد  | زن    | مرد   | زن    |           |                                 |
| کووید  | آنفلوآنزا   | کووید | آنفلوآنزا  | کووید | آنفلوآنزا   | کووید | آنفلوآنزا |                                 |
|  |   |       |  |       |   |       |           | زیر ۲ سال ( تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز) |
|  |   |       |  |       |   |       |           | ۲ سال تا ۵ سال                  |
|  |   |       |  |       |   |       |           | ۵ سال تا ۱۵ سال                 |
|  |   |       |  |       |   |       |           | ۱۵ سال تا ۵۰ سال                |
|  |   |       |  |       |   |       |           | ۵۰ سال تا ۶۵ سال                |
|  |   |       |  |       |   |       |           | ۶۵ سال و بالاتر                 |
|  |   |       |  |       |   |       |           | مجموع                           |

توجه: در صورتی که به هر دلیلی طی یک هفته گزارش دهی انجام نشده است، این مسئله اعلام گردد (در چنین حالتی عدد صفر درج نشود و صرفاً فرم خالی با توضیح اینکه چرا گزارش انجام نشده است، به دانشگاه ارسال گردد).



## ◀ پایگاه دیده وری بستری (SARI) :

در فاز اول، در هر دانشگاه یک پایگاه دیده وری SARI (بیماری شدید تنفسی منجر به بستری) نیز راه اندازی میگردد.

- ❖ در این بیمارستانها یک روز در هفته (مثلا دوشنبه) تعداد (فراوانی) همه موارد بیماران به هر دلیل، که در ۲۴ ساعت مورد نظر (از ساعت ۷:۳۰ صبح تا ۷:۳۰ روز بعد، موارد جزو یک روز حساب میشوند) در این بیمارستان بستری شده اند باید ثبت شوند (جهت محاسبه مخرج برخی از محاسبات).
- ❖ لیست حداقلی همه افراد مبتلا به SARI آن بیمارستان در سامانه سندرمیک ثبت میشود و در صورت نیاز، برای افراد نمونه گیری شده، فرم ماگزیم نیز تکمیل گردد.
- ❖ در صورت امکان، نمونه گیری آزمایشگاهی از همه مراجعه کنندگان مبتلا به SARI آن بیمارستان انجام میشود و در صورت عدم امکان نمونه گیری از همه موارد، میتوان به صورت تصادفی سیستماتیک نمونه گیری کرد (یعنی مثلا از هر دو نفر، یک نفر نمونه گیری میشود). ولی باید به یاد داشت که این روند نمونه گیری در هفته های بعد نیز باید ثابت بماند.
- ❖ موارد منطبق با تعریف SARI توسط پرستاران مسئول در هر شیفت به پرستار کنترل عفونت گزارش میشوند و ایشان موارد را در سامانه سندرمیک ثبت مینمایند.
- ❖ مجددا تاکید میگردد که این نوع گزارش دهی نباید به اختلال در نظام گزارش دهی معمول که در حال حاضر انجام میشود و اطلاعات در سامانه MCMC و پورتال مرکز مدیریت بیماریها ثبت میگردد، منجر گردد. در این نظام مراقبت دیده وری، داده یک روز در هفته وارد میشود و هدف آن ثبات داده ها و محاسبه خطر بیماری است.
- ❖ در خصوص نمونه گیری آزمایشگاهی (نمونه نازوفارنکس و حلق) اگر بتوان از همه موارد SARI نمونه گیری بعمل آورد، بهتر است و در صورت عدم امکان، میتوان به صورت سیستماتیک از مثلا ۵۰٪ از بیماران SARI نمونه گیری انجام داد. (مجددا تاکید میگردد این مسئله نباید باعث اختلال در نمونه گیری موارد دیگر طبق دستورالعمل های ابلاغی قبلی گردد).

❖ مورد دیگری که گزارش آن در این پایگاهها حائز اهمیت است، گزارش موارد مرگ ۲۴ ساعت مورد

نظر در دیده وری ناشی از پنومونی در آن بیمارستان است که باید در سامانه سندرمیک ثبت گردد.

در صورتی که اطلاعات به درستی در سامانه سندرمیک وارد شود، میتوان جدول زیر را از سامانه استخراج و

تهیه کرد و نمودارهای لازم را بر اساس داده های این جدول ترسیم نمود.

**فرم گزارش دهی هفتگی SARI در بیمارستانهای دیده وری عفونتهای حاد تنفسی**

دانشگاه علوم پزشکی:.....شهرستان:..... نام بیمارستان:.....

هفته:..... سال:..... تاریخ گزارش دهی:.....

| گروه سنی                        | تعداد بستری به هر علتی در بیمارستان (موارد بستری جدید در روز مورد نظر) |       | تعداد کل موارد بستری SARI (موارد بستری جدید در روز مورد نظر) |       | تعداد موارد بستری SARI در ICU (موارد بستری جدید در روز مورد نظر) |       | تعداد مرگ SARI در روز نظر |       | تعداد موارد SARI مثبت (از موارد بستری جدید در روز مورد نظر) |       |
|---------------------------------|--|-------|--|-------|--|-------|---------------------------|-------|---|-------|
|                                 | مرد  | زن    | مرد  | زن    | مرد  | زن    | مرد                       | زن    | مرد   | زن    |
|                                 | آنفلوآنزا  | کووید | آنفلوآنزا  | کووید | آنفلوآنزا  | کووید | آنفلوآنزا                 | کووید | آنفلوآنزا   | کووید |
| زیر ۲ سال ( تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز) |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |
| ۲ سال تا ۵ سال                  |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |
| ۵ سال تا ۱۵ سال                 |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |
| ۱۵ سال تا ۵۰ سال                |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |
| ۵۰ سال تا ۶۵ سال                |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |
| ۶۵ سال و بالاتر                 |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |
| مجموع                           |  |       |  |       |  |       |                           |       |   |       |

توجه: در صورتی که به هر دلیلی طی یک هفته گزارش دهی انجام نشده است، این مسئله اعلام گردد (در چنین حالتی عدد صفر درج نشود و صرفاً فرم خالی با توضیح اینکه چرا گزارش انجام نشده است، ارسال گردد).

توضیحات:.....

## تحلیل داده های پایگاههای دیده ور:

یکی از اهداف اصلی جمع آوری اطلاعات مرتبط با آنفلوآنزا/ککوید-۱۹ و سایر عفونتهای حاد تنفسی، تعیین وضعیت فعالیت بیماری در جامعه و مقایسه با دوره های قبلی و تعیین زودرس شروع اپیدمی هاست. مسئله بسیار مهم در داده ها این است که نشاندهنده وضعیت واقعی، اتفاقات و روندهای بیماری در جامعه باشد. لذا تعداد داده ها اهمیت بالایی ندارد، بلکه کیفیت آنها و تعمیم پذیر بودنشان بسیار مهمتر است. به همین دلیل نیازی به تعدد بالای پایگاههای دیده ور وجود ندارد مگر در موارد لزوم که بعدا اطلاع رسانی خواهد شد.

- ۱- در مرحله اول تحلیل داده ها، پاک سازی داده هاست. در این مرحله داده ها به خوبی بررسی میشوند و موارد غیر واقعی مشخص میشوند. داده های وارد شده به سامانه سنדרمیک توسط کارشناس آنفلوآنزای دانشگاه مورد ارزیابی قرار میگیرد و از نظر صحت داده ها، کامل بودن متغیرهای هر بیمار و وجود داده های پرت ( اشتباه) ، ارزیابی و اصلاح میشود. قبل از هر تحلیلی، لازم است مخرج کسرها نیز محاسبه شود.
- ۲- تحلیل و گزارش داده ها باید به صورت هفتگی انجام شود. همه تحلیلها هم بر اساس پایگاه دیده ور، دانشگاهی و هم کشوری مورد نیاز است. همچنین تحلیل بر اساس گروههای سنی استاندارد نیز جزو ضروریات است. گروه بندی سنی استاندارد سازمان جهانی بهداشت به صورت زیر است:

زیر ۲ سال ( تا ۲۳ ماه و ۲۹ روز)

۲ سال تا ۵ سال

۵ سال تا ۱۵ سال

۱۵ سال تا ۵۰ سال

۵۰ سال تا ۶۵ سال

۶۵ سال و بالاتر

- ۳- یکی از موارد مهم در تحلیل پایگاههای دیده ور، روند زمانی شاخصها است که تغییرات آن نسبت به دوره های گذشته میتواند در تفسیر کمک کننده باشد. تحلیلها باید به گونه ای انجام شود که شاخصهای زیر قابل محاسبه باشد:

| ردیف | شاخص  | صورت کسر  | مخرج کسر   | به تفکیک  |
|------|---|---|--|---|
| ۱    | درصد افراد مبتلا به ARI, ILI و SARI مراجعه کرده ثبت شده طی روز مورد نظر                               | تعداد موارد جدید ARI, ILI و SARI مراجعه کرده ثبت شده طی روز مورد نظر                    | تعداد کل مراجعه کنندگان به پایگاه دیده ور به هر دلیل طی روز مورد نظر     | -پایگاه<br>-ILI, ARI و<br>-SARI<br>-گروه های<br>سنی |
| ۲    | درصد موارد جدید ARI, ILI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر  | تعداد موارد جدید ARI, ILI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر                         | تعداد کل موارد جدید، ARI, ILI و SARI مراجعه کرده ثبت شده طی روز مورد نظر | -پایگاه<br>-ILI, ARI و<br>-SARI<br>-گروه های<br>سنی |
| ۳    | درصد موارد مثبت برای آنفلوآنزا/کووید-۱۹ بین موارد جدید ARI, ILI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر | تعداد موارد مثبت برای آنفلوآنزا/کووید-۱۹ بین موارد جدید ARI, ILI و SARI طی روز مورد نظر | تعداد موارد جدید ILI, ARI و SARI نمونه گیری شده طی روز مورد نظر          | -پایگاه<br>-ILI, ARI و<br>-SARI<br>-گروه های<br>سنی |
| ۴    | درصد موارد SARI فوت شده طی روز مورد نظر   | تعداد موارد SARI فوت شده طی روز مورد نظر  | کل موارد SARI ثبت شده طی روز مورد نظر                                    | -پایگاه<br>-گروه های<br>سنی                         |
| ۵    | نسبت موارد دارای بیماریهای زمینه ای در موارد ثبت شده، ARI ILI و SARI طی روز مورد نظر                  | تعداد بیماران، ARI ILI و SARI ثبت شده دارای بیماریهای زمینه ای طی روز مورد نظر          | تعداد کل بیماران، ARI ILI و SARI ثبت شده طی روز مورد نظر                 | -پایگاه<br>-ILI, ARI و<br>-SARI<br>-گروه های<br>سنی |
| ۶    | نسبت موارد بستری ناشی از بیماریهای تنفسی به همه بیماران بستری طی روز مورد نظر                         | تعداد موارد بستری ناشی از بیماریهای تنفسی طی روز مورد نظر                               | تعداد کل افراد بستری طی روز مورد نظر                                     | -پایگاه<br>-گروه سنی                                |

### چک لیست ارزیابی و تعیین پایگاه دیده وری

| وضعیت   | توصیف پایگاه   |
|---|--|
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا مدیران بیمارستان/مرکز موافق اجرای مراقبت دیده وری هستند؟   |
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا بیماران از همه گروههای سنی به این پایگاه مراجعه میکنند؟  |
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا بیماران از همه طبقات اقتصادی-اجتماعی و قومیتی به این پایگاه مراجعه میکنند؟   |
| .....   | تعداد میانگین کل موارد سرپایی روزانه در این پایگاه چند نفر بوده است؟ (بهتر است حداقل صد نفر در روز مراجعه کننده جهت ویزیت پزشک داشته باشد) |
| .....   | تعداد میانگین کل موارد بستری روزانه در این پایگاه چند نفر بوده است؟  |
|   | ظرفیت نیروی انسانی   |
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا این پایگاه دارای حداقل پرسنل ثابت برای آموزش و همکاری در تشخیص، ثبت و نمونه گیری از موارد ILI و SARI را دارد؟                          |
|   | ساختار   |
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا پایگاه دارای امکانات مناسب نمونه گیری میباشد؟  |
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا امکانات نگهداری نمونه ها در صورت نیاز در آن پایگاه وجود دارد؟  |
| بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | آیا دسترسی پرسنل مورد نظر به کامپیوتر و اینترنت وجود دارد؟   |