مقاله مrozی

برخورد با پیماری سل در مسافرت‌های هواپیمایی

دکتر محمد امینی‌فر، دکتر علی اصغری، دکتر احمد احمدیان

چکیده

مقام: سل‌یکی از معضلات مهم بهداشتی درمانی است که موجب صرع در کشورهای با حالت توسعه می‌باشد. این مطالعه به منظور آشنایی هرچه بیشتری مبنای بیشتری برای این مشکل در مسافرت‌های هواپیمایی داخلی و بین‌المللی و کشف نکات اصلاح و ICAO تعداد مسافرت‌های هواپیمایی را از نظر دو میلیون در سال بررسی کرده است. ارزیابی اینکه در تعداد مسافرت‌های هواپیمایی یک‌باره با تعداد زیاد مسافران بین‌المللی، احتمال السابق افراد با سل مسیر را افزایش داده است.


یافته‌ها: در ایران و جهان شایع‌ترین نوع سل روابط بوده و طوری که سل رایج اسپرمی در فهرست‌های مختلف 35% کل موارد سل را تشکیل می‌دهد. سل خارج روابط تنها 28% کل موارد سل را شامل می‌شود. با توجه به اینکه بیشتر سل بیشتر از طریق سول به ابتکار محسوب می‌شود. مدت زمان مسافرت هواپیمایی بیشتر از 8 ساعت از میان افراد بین جمعرات پروازی و مسافران است. سل روابط این می‌گردد.

بحث و توصیه‌های گیری: پیوند ۸۰ درصد سل روابط در دنیای مسافرت‌های سلامتی نیمه متعدد به کشورهای در حال توسعه است. با توجه به نوع سراتیم‌ها، سل، در رابطه با حالت خطر نماینده از موارد سل در پروازها و نوع برخورد با بیمار سل، ناشی از اطلاعات لازم نیاز است.

کلمات کلیدی: سل، مسافرت‌های هواپیمایی

مجله علمی این سیتا/ دانشگاه بهداشت و درمان ناحیه (سال چهاردهم، شماره ۱۴۹) تا (سال چهل و سوم، شماره ۲۳۰ و دو)
مقدمه

مسافرتهای بین‌المللی بطور قراردادهای آسان و در دسترس شده است. افراد زیادی به دلایل مختلف از جمله تجارت، مهاجرت، پناهندگی و فعالیت‌های بشر دوستانه از مسافرتهای بین‌المللی استفاده می‌کنند. به دلیل خطر انتقال سل و بیماری‌های دیگر که موجب انتقال از طریق هوا و با خطرات تransنیفی به ویژه در پروازها طولانی می‌باشد، آلودگی به این مواد بیکاری در بیمار مسافران و نیز مسئول بهداشتی می‌باشد.

عفونت سل از طریق استنشاق باکتری موجود در قطرات تنفسی پخش شده به علت عطسه، سرفه، حرف دزن و ... توسط شعاع آلوده به بیماری سل مسی، منتقل می‌شود. خطر سرایت به میزان مسیر بودن بیماری فرد است. عفونتی که در چشم‌پرداز گرفته، شدت ابتلا را نزدیک‌کننده به فرد مبتلا می‌گیرد.

روش‌های پژوهشی

این مقاله یک مطالعه موردی می‌باشد که بر اساس چنین مطالعه Embrace و Scopus در بانک‌های مداکینی و مقالات مرتبط تهیه شده است و اطلاعات تا لحظه گزارش نمی‌باشد.

یافته‌ها

مدارک نشان می‌دهند که خطر سرایت سل در هواییا، محدود به افرادی است که در ترمینال‌ها به مدت حداکثر 8 ساعت با فرد مبتلا بوده‌اند.

مطالعات نشان داده‌اند که خطر انتقال بیماری‌های مسیری در هواییا کم است [۳]. اما احتمالاً سرایت بیماری بیشتر از آنچه که مطالعات نشان می‌دهند. اتفاق می‌افتد. زیرا دوست کمون اغلب بیماری‌های هواگری بیشتر از مدت زمان مسافری است. بیماری‌های که در هواییا و از طریق هوا و با خطرات تنفسی منتقل می‌شوند عبارتند از: سل، آهنگ‌سوزی، بیماری‌های منگوکوکی، سرکه و (عفونت حاد مجاری تنفسی SARS). [۴]}

۲۹
احتمال تبدیل سل تأخیری به نوع قال عدالت ۱۰\% است، بنابراین اگر چه ناکانه هیچ صورتی از سل قابل دیدن ندارد، مسافران هواپیما گزارش شده اما اکنون آن ووجود دارد. گزارشات بنی شده در سال ۲۰۰۰ و بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که خطر انتقال سل در طی مسافران هواپیما کم است. [۵] براساس آنالیز امکان یک شرکت بین‌المللی، در طول ۵ سال تنها ۴۴ مورد از سل گزارش شده است. معاون‌های در صورت افزایش سل، هواپیما نمی‌پذیرد.

۱۰۰۰۰۰ مسافر می‌باشد [۶].

زمانی که هواپیما بس از سوار شدن مسافران بیش از ۳۰ دقیقه روی زمین تأخیر داشته باشد، باید تداوم ادامه جهت تهویه هوا اتخاذ شود. زمانی که هواپیما با موتور خاموش استفاده کند، تهویه هوا از یکی از روش‌های زیر انجام می‌شود:

• واحد انتهای هوای مطبوع که به سیستم تهویه هواپیما متصل است.
• مسافر هوا فشاره از روی زمین، هوای لازم برای سیستم کنترل محوطه هواپیما را جهت تهویه هوا فراهم می‌کند.

زممان که موتور هواپیما روشن می‌شود در غلب هواپیما کمپرسورهای مرتبط با موتور، تأمین هوای بر اثر عده‌های دارند. شرکت‌های سازنده، روش‌های دیگری را نیز در نظر گرفته‌اند.

سیستم تهویه فشاره از برخی از هواپیما کمپرسورهای الکتریکی که مجزا از موتور وسعت دارد کار را انجام می‌دهد. هواپیما که توسط سیستم تهویه فراهم می‌شود، اغلب دما و فشار بالایی دارد که کمپرسورهای ناهمواری سرد و مطبوع شده و در اختیار مسافران قرار می‌گیرد. هوا به وسیله کانال‌هایی که در سراسر هواپیما تعبیه شده است به طور مساوی توزیع می‌شود. هوا از قسمت فنی وارد کابین شده و به صورت محضی به است که در این می‌پردازند و خطر سرطان آن را از بین میرد.

برخی مطالعات در رابطه با آلودگی باکتری‌ای در کابین هواپیما انجام شده است که هیچ مدرکی مبنی بر آلودگی خطر انباشته نبوده است. 

[۷]

در خریداری فنی و بررسی‌هایی که در واقع به شکست‌های سیستم برخوردار بوده، هواپیما نمی‌پذیرد.
نیابد با هواپیماهای تجاری در هر مسافر پرواز کنند. اقدامی که می‌توان به سل سفری‌ای بالقوه سفری‌های درهم‌ساخته، عمدتاً به فرم‌هایی تردد خود، نیابد با هواپیماهای عمومی مسافرت نمایند و اگر در شرایط خاص مسافرت‌های موقعی بود، با این‌جا هواپیماهای شخصی یا آموزش‌های معنی‌دار استفاده شود. در صورتی که مسافرت با هواپیماهای عمومی از انتظام‌های باشگاه ایران در مورد هواپیماهای ونیلاخ و خطوط هوایی به تصویب رسید:

- با توجه به اینکه علایم بیماری سل اختصاصی نیست، احتیاط اینکه بیماری قبل از مسافرت شناسایی شود کم است و
- اینکه تمام افراد می‌توان به سل که تحت درمان هستند، اجازه مسافرت نمایند باشد مورد تایید نیست. افرادی که سل آن‌ها حساس به دارو است، با شروع مسافرت نظر ۲ هفته به نوع غیربیماری بتنید می‌شود، سل‌زاپیان و پزشکان باید براساس پیشرفت درمان، مداوم استفاده درمانی، مراقبت‌هایی را ارزیابی کنند. افرادی که مبتلا به MDR-TB و XDR-TB، نیاز به بیماری استنشایی دارند و تا زمانی که اسپیریت خلط و کشت آن‌ها منفی نشود، اجازه مسافرت هواپیما ندارند.

- پزشکان با بیماران مبتلا به سل مسیر را کردخ خود، کنند و آن‌ها را می‌توانند که به مسیر جدید بنقل عمومی استفاده نکنند.

پزشکان باید به طور واضح به بیماران بیان کنند که اجازه مسافرت با وسایل عمومی را دارند یا خبر و اگر شخصی بر خلاف توصیه پزشک تسمیح به مسافرت گرفت باید موضوع به سازمان بهداشت اطلاع داده شود تا طبق قانون هماهنگی لازم با خطوط هوایی انجام شود.

امیدوارم که می‌توانید این اقدامات لازم در رابطه با هم‌دورهمی مسائل به راه‌اندازی کنید.

۱- در رابطه به موارد سل مسیری باید بالاپلیسی بررسی تهیه و بررسی سیاست‌های جدید شرکت شود.

۲- در رابطه با موارد سل بالقوه مسیری اطلاعات بیشتری جمع‌آوری شود و بررسی نشان داده که اقدامات لازم است یا خیر؟

۳- سل غیرمسیری نیاز به بررسی بیشتری دارد.

افرادی که مبتلا به سل مسیری یا بالقوه مسیری هستند
در تماس نزدیک با سایر ترکیبات، یکی از خدمه‌ای که ترجیحاً باید شناخته باشد که با بیمار سر و کار داشته باشد مراقب بیمار باشد. به بیمار یا بیماران مالی جراحی داده شود تا انتشار قطعات تنفسی جلوگیری شود. اگر ماسک موجود نیست باید به بیمار حداکثر دستمال به هواگاه حرارت زدن و عطف‌های و سرفه انتشار قطعات جلوگیری کند.

براساس استاندارد ICAO (سازمان هوایی جهانی) خلبان به عنوان فرمانده پرواز باید حضور بیمار را در هواپیما به دقت تراکم‌های هوایی اطلاع دهد. بخش کنترل ترافیک هوایی باید موضوع را به برج مراقبت مقدت اطلاع دهد تا جهت انتقال بیمار به یک مرکز درمانی اقدام نمایند.

بررسی تماس و احتمال بروز بررسی با سل

معیارهای تصمیم‌گیری در مورد شروع بررسی تماس:

- پزشک باید از درمان‌های بیمار مراقبت مسیر احتمال خطر را بررسی نماید. مثال بررسی مسافرت در 3 ماه گذشته و مسافرت هوایی و مصداق و طول سفر.

- پزشک باید در صورت اطلاع از مسافرت‌های هوایی در 3 ماه گذشته توسط فرد مبتلا به سل، بالاصله‌ی مرکز بهداشتی را مطلع سازند.

پس از دریافت گزارش پزشک، مرکز بهداشتی باید بررسی کند که آیا نیاز به بررسی تماس و چگونه دارا باشد. مرکز بهداشتی باید میزان خطر سرایت سل را ارزیابی کند و مشخص نماید که آیا آزمایشات انجام داده شده باشد. میزان تکرار باید در مسیر نزدیک با فرد مبتلا مهم است. علت اصلی جهت بررسی خطر انتقال تعیین شده این است:

- مسیر بودن سرنگ سفر در فرد مبتلا
- تست اسپیم خلط
- وجود کوانتیت رادیولوژی فسفه سیست
- مدیرک میانی باید انتقال تماس
- وجود نشانه‌های بیماری در زمان پرواز (سرقه-هموتیزه)

باید مشخص کرد افرادی که احتمالاً تماس نزدیکی با فرد مبتلا داشته‌اند. این شامل شناسایی و تشخیص افرادی است که در 3 ماه گذشته در همکاری با زمان مبتلا به سل مشروطه شده‌اند.

بررسی تماس‌ها باید در پرواز‌های انجام شود که شخص مبتلا در 3 ماه گذشته در آن حضور داشته است. بیش از زمان تشخیص سل و اطلاع از انکه شخص در سرکرد حضور داشته ممکن است فاصله زمانی وجود داشته باشد و این شخص در روبه‌روی باید مأموریت نزدیکی با فرد مبتلا مهم است.

شهادت:

...
ماده پس از پرواز شروع می‌شود. بیدار کردن محل زندگی مسافران مشکل است. شرکت‌های هواپیمایی اعلامات مربوط به مسافران را به جز افرادی که در لیست مسافران‌های مسافر می‌شود از جمله نام و تلفن یا آدرس تهیه نمی‌کند. در نتیجه اطلاعات موجود جهت بررسی مساله نزدیک افراد کافی نیست.

کارت‌های پرواز توسط مسافران و خدمه تکمیل می‌شود و برای این کار از ابزار محل اقامت‌های اسکان استفاده می‌شود. در برخی کشورها برای افراد یک چاپ خانواده یک فرم بر مورد خاک سازی شده دست نشسته، گاهی اوقات اطلاعات موجود در آن خاک سازی نباشد. برای ایجاد اطلاعاتی که قابل استفاده در بررسی مساله این ابزار باید سیستم مورد نظر از مفسری بیان شده است. اولین مرکز مهم‌ترین کشورهای بین‌المللی اتاق سازمان‌های بین‌المللی است. در این مرکز، همه مطالب سیستمی از رابطه با مسافران در این مورد به‌طور مفصل مورد بررسی قرار می‌گیرد. بعد از این مرحله، همه مطالب برای سپارش می‌شود.

• تشخیص اینکه آیا عفونت در زمان پرواز وجود داشته‌است.
• تعیین تست پویس سی و مشخص کردن سل حاد و تهیه قرار دادن در جمله نام و تلفن یا آدرس تهیه نمی‌کند. در نتیجه اطلاعات موجود جهت بررسی مساله نزدیک افراد کافی نیست.

امنیت توسط نشسته‌های پرواز مشاهده می‌شود.

نگرانی‌های افراد با وی مبتلا به مبتلا به مساله و اطراف مسئول مرافقت به شکست ممکن است. در مواردی که افراد در مساله نزدیک بوده‌اند به‌طور عرضی یا گروه مسئول مربوط به شکست ممکن است. در مواردی که افراد در مساله نزدیک بوده‌اند به‌طور عرضی یا گروه مسئول مربوط به شکست ممکن است. در مواردی که افراد در مساله نزدیک بوده‌اند به‌طور عرضی یا گروه مسئول مربوط به شکست ممکن است. در مواردی که افراد در مساله نزدیک بوده‌اند به‌طور عرضی یا گروه مسئول مربوط به شکست ممکن است.

جالیت می‌تواند از سواد کردن مسافران اجتناب کنند.

کد:

1- وجود یک قانون بین‌المللی
2- وجود قانون مربوط به شرکت هواپیمایی در شرایط خاص.

۳۳
به مرکز بهداشتی اطلاع دهد.
مرکز بهداشتی در صورت اطلاع از حضور مسافری که مبتلا به سل سری یا باید به خطوط هوایی اطلاع دهد، تا سوار شدن وی جلوگیری کند.

چنانچه شخص مبتلا به سفر به فاصله نیازمند

مسافری هواپیمایی می‌باشد، سازمان بهداشتی باید اطلاعات حاصل کند و همکاران در کشورهای مبدأ و مقصد و خطوط هوایی شرایط لازم را فراهم کرده.

مرکز بهداشتی در صورتی که سفر رسانی کند و اطلاعات لازم را جهت شروع بررسی درخواست نماید.

خطوط هوایی باید از سوار کردن افرادی که کننده توسط

مکان‌های بهداشتی مبتلا به سل مسیری معرفی شدند خودداری

شکسته هواپیمایی باید از وجود دستکش، ماسک
جراهی و کیسه مخصوص حمل زایش غیرنیازی در هواپیما

اطلاعات حاصل شده و در هواپیماهای جدید از سیستم استفاده کند.

شرکت‌های هواپیمایی باید مطمئن شوند که هر یک در رابطه با کمک‌های اولیه و اقدامات لازم در هنگام برخورد با

یک مسیری و تماشای آنها بدن شخص بیمار، اطلاعات کافی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

افزایش اهمیت و مدت زمان مسافرت‌های هوایی و افزایش تعادل مسافران باعث بیشتر شدن احتمال تماس با فرد آلوده به سل شده است.

توکارلوسیس در سراسر جهان وجود دارد و همچنین یک​ گروه‌های مهم مرگ و میر می‌باشد، در حال حاضر حدود ۵ میلیون

بیشتر بیماری سل در مسافرت‌های هوایی در ۳ ماه گذشته را دارد.


کشورها این آزمایشات را در مورد دانشجویان و افراد جویای کار که درخواست اقامت بیش از ۳ ماه را دارند نیز انجام می‌دهند. زمان و نوع آزمایشات پزشکی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. برخی کشورها فقط به آزمایشات انجام شده در کشور مبدأ آنها کنند و ورود به برخی دیگر نیازمند آزمایشات پزشکی در کشور مبدأ و مقصد می‌باشد. برخی کشورها مهاجری را که از کشورهای پرخطر هستند، مورد آزمایش قرار می‌دهند. بنابراین افرادی که مبتلا به عفونت مسابقه سی و بدون علایم بالینی هستند، اغلب هنگام سفرات هوایی سخت هستند. 

تا زمانی که گربالگری سل فقط در مورد مهاجران و پناهندگان اجباری باشد، کشورها این آزمایشات را برای سفرران پروازهای تجاری که اکثربال اینها به سفر می‌دهند، درخواست نمی‌کنند؛ که این خود ریسک انتقال را بین مسافران هوایی بالا می‌برد. 

WHO مورد جدید و یا عود سل به (سازمان جهانی بهداشت) گزارش شده است. این میزان ۷۳/۳ میلیون نفر مبتلا به سل یا اسپیری خلط مبتلا بوده‌اند. همچنین همین می‌شود که حدود ۹ میلیون مورد سل در جهان وجود دارد که حدود ۹۵٪ آن به کشورهای پیشرفته مردوب هستند. سفرهای هوایی بین المللی بطور گسترده‌ای افزایش یافته است و بین می‌کند تا سال ۲۰۱۵ تعداد سفرهای هوایی به بیش از ۲/۵ میلیون در سال بررسی می‌شود. نشان اهمیت و مدت زمان تاخیر هواپیمایی بر اساس افزایش سایر افراد در سفرهای اندازه‌ای. افزایش اهمیت XDR-TB و MDR-TB از نظر سلامت عمومی، نیازمند افزایش مراقبت جهت به حداکثر رساندن خطر انتشار جهانی انواع خطرتات سل می‌باشد. 

سیری از کشورهای صنعتی نیازمند آزمایشات پزشکی جهت تشخیص سل در افراد مهاجر و پناهندگان هستند. برخی
References