

تعریف مورد در سیستم مراقبت

تعاریف مورد (case) به منظور برآورد اهداف اپیدمیولوژیک به اشکال زیر صورت می‌گیرد:

۱ - تعریف عامیانه (فرضی) (Lay case)

یک تعریف غیر بالینی عمدتاً برای تعیین علایم استفاده می‌گردد.

۲ - تعریف مورد مشکوک (بالینی) (suspected case)

براساس تشخیص بالینی توسط کارشناسان و بدون انجام آزمایش های بالینی صورت می‌گیرد.

۳ - تعریف مورد محتمل (probable case)

براساس تشخیص بالینی و آزمون های آزمایشگاهی غیر اختصاصی، انجام ولی تأیید نمی‌شود.

۴ - تعریف قطعی (confirmed case)

بر اساس تشخیص بالینی و تأیید آزمایشگاهی صورت می‌گیرد.

طبقه بندی مراقبت بیماری براساس اهداف مراقبت

- ۱- به منظور ریشه کنی بیماری ها : ۱- فلج اطفال ۲- دراکونکولیزیس (کرم مدینه = پیوک)
- ۲- به منظور حذف بیماری ها : ۱- سرخک ۲- کزاز نوزادان ۳- جذام ۴- شاگاس ۵- فیلاریازیس
- ۳- به منظور کاهش بروز و شیوع بیماری ها: ۱- مالاریا ۲- سل ۳- هپاتیت B
- ۴- با هدف کاهش انتقال : HIV/AIDS

بیماری های تابع مقررات گزارش اجباری

وبا، طاعون، تب زرد

بیماری های منظور شده در لیست مراقبت های بین المللی

سیاه زخم، تب دانگ، بروسلوز، دیسانتری بومی، هموفیلوس آنفلوآنزای تایپ B، هپاتیت C، آنفلوآنزا، لیشمانیوز، لپتوسپیروز، مننژیت مننگوکوکی، اونکوسرکیاز، سیاه سرفه، هاری، سالمونلوز حیوانی و شیستوزومیاز.

سطوح نظام مراقبت بیماری ها در ایران

۱- شهرستان ۲- استان ۳- ملی

طبقه بندی زمانی مراقبت بیماری ها در ایران

۱- گزارش تلفنی: شامل: فلج اطفال، هاری، وبا، کزاز نوزادان، سرخک، مننژیت، تبهای خونریزی

دهنده، دیفتری، تیفوس، تب زرد، تب راجعه و طاعون.

۲- گزارش کتبی: شامل: مالاریا، سالک، کالآزار، سل، سیفیلیس، تب مالت، هپاتیت، سیاه زخم، کزاز

بالغین، ایدز، توکسوپلاسموز، هیداتیدوز، آمیبیاز، سوزاک، جذام، اسهال خونی باکتریایی و سیاه سرفه.

تعريف مورد و روش مراقبت بر اساس زمان گزارش دهی

۱- بیماری های مشمول گزارش کتبی

مراقبت بیماری تیفوئید

مورد مشکوک : کلیه افرادی که علائم بالینی منطبق با تیفوئید داشته باشند (تب بیشتر از يك هفته، سردرد، دل درد، ضعف، سرگیجه، بثورات قرمز سطح بدن (رُزاسپات)، یبوست، اسهال، بزرگی طحال، خشکی پوست).

تیفوئید محتمل : علاوه بر علائم بالینی تیفوئید مشکوک، يك یا دو مورد از موارد زیر وجود داشته باشد.

الف : آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیترا آنتی بادی O ظرف دو هفته

ب : تیترا ویدال آنتی بادی O مساوی یا بیش از ۱/۱۶۰

ج : وجود موارد بیماری در اطرافیان یا منطقه.

تیفوئید قطعی : تیفوئید محتمل بعلاوه يك یا هر دو مورد زیر

الف : کشت خون مثبت، مغز استخوان ، ادرار، مدفوع ، ترشحات اثنی عشر.

ب : یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار یا سرم.

مراقبت بیماری جذام

مورد مشکوک : قرار گرفتن در یکی از گروه های زیر:

- ۱- يك یا چند لکه کم رنگ یا پررنگ پوستی با حس طبیعی
- ۲- بی حسی موضعی مخصوصا در انگشت کوچک دست یا بی حسی وسیع در دست ها و پاها
- ۳- بزرگ شدن قابل توجه يك یا چند تنه عصب محیطی با ضایعه پوستی
- ۴- وجود عصب یا اعصاب دردناك
- ۵- زخم های مزمن بدون درد در دست ها یا پاها
- ۶- ندول هایی در پوست بدون نشانه های دیگر
- ۷- وجود جوشگاه (اسکار) سفید نقره ای بدون حس
- ۸- ریزش ابروها خصوصا در ناحیه خارجی.

مورد محتمل

- ۱- ضایعه یا ضایعات پوستی کم رنگ یا قرمز رنگ همراه با بی حسی
- ۲- آسیب به اعصاب محیطی همراه با فقدان حس و ضعف ماهیچه های دست ها و پاها و صورت
- ۳- علائم بالینی (مورد مشکوک) باضافه گرانولوم در بیوپسی.

مورد قطعی

- ۱- علائم بالینی به همراه نتیجه مثبت گسترش پوستی
- ۲- علائم بالینی به همراه نتیجه مثبت بیوپسی از نظر مشاهده باسیل جذام
- ۳- علائم بالینی به همراه نتیجه مثبت بیوپسی و تخریب عصبی.

مراقبت سیاه سرفه

مورد مشکوک : هر فرد دارای سرفه در طی دو هفته گذشته به همراه یکی از موارد زیر:

- ۱- ۱- حملات سرفه ناگهانی
 - ۲- ۲- دم صدادار (whoop)
 - ۳- ۳- استفراغ بعد از سرفه بدون وجود يك علت مشخص دیگر.
- مورد قطعی:** مورد مشکوکی که از نظر آزمایشگاهی تایید گردد. یا مورد تایید شده آزمایشگاهی که با مورد قطعی ارتباط داشته باشد.

روش های مراقبت سیاه سرفه

- ؟ کلیه موارد بیماری لازم است گزارش گردد و انجام گزارش حداکثر در عرض يك هفته انجام گیرد
- ؟ تمامی طغیان های بیماری لازم است بررسی و از نظر آزمایشگاهی تایید گردند
- ؟ داده های موارد مشکوک و قطعی در سیستم گزارش دهی جاری اعلام شوند.

مراقبت بیماری سل

مورد مشکوک

- ۱- فردی با علامت سرفه (معمولاً همراه با خلط) به مدت سه هفته یا بیشتر
 - ۲- سایر نشانه ها همراه تب، کاهش وزن، احساس خستگی، تعریق شبانه، درد سینه، تنفس کوتاه و سرفه همراه با دفع خون.
- در صورتیکه فرد دارای نشانه های فوق دارای سابقه تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت باشد شك به ابتلاء به سل تقویت می شود.

مورد سل ریوی اسمیر مثبت

- ۱- بیمار با دو نمونه خلط مثبت از نظر باسیل اسید قست (AFB)
- ۲- بیمار با يك نمونه خلط مثبت از نظر باسیل اسید قست و ضایعات رادیوگرافی دال بر سل فعال ریوی
- ۳- بیمار با يك نمونه خلط مثبت از نظر باسیل اسید قست و يك نمونه کشت خلط مثبت از نظر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس.

مورد سل ریوی اسمیر منفی

- ۱- بیمار با دو نمونه خلط منفی از نظر باسیل اسید قست
- ۲- بیمار با ضایعات رادیوگرافی منطبق با سل ریوی و عدم پاسخ بالینی به درمان های آنٹی بیوتیک يك هفته ای
- ۳- بیمار شدیداً بدحال با دو نمونه خلط منفی از نظر باسیل اسید قست و وجود ضایعات رادیوگرافی منطبق با سل ریوی و تصمیم پزشک برای درمان ضد سل.

مورد سل خارج ریوی

- ۱- تورم و بعضی مواقع ترشح چرکی در صورت ابتلاء غدد لنفاوی
- ۲- وجود درد و تورم، در صورت ابتلاء مفاصل

۳ - وجود سردرد، تب، سفتی گردن و اغتشاش فکری (کنفوزیون) در صورت وجود مننژیت سلی

۴ - نازایی در صورت ابتلا دستگاه تناسلی.

روش های مراقبت

• گزارش ماهیانه موارد در سطوح مراقبت توأم با بررسی اپیدمیولوژیک.

مراقبت بیماری بروسلا

مورد مشکوک: فردی که با حملات حاد تب، تعریق شبانه، خستگی بیش از حد، بی اشتها، کاهش وزن، سردرد، درد مفاصل، کمردرد و . . . مواجه بوده و از نظر اپیدمیولوژیک، تماس با موارد مشکوک یا قطعی حیوانی و فراورده های آلوده دامی داشته باشد.

مورد محتمل: مورد مشکوک با نتیجه مثبت آزمایش رایت + رزبنگال یا TME

مورد قطعی: مورد مشکوک یا محتمل که یکی از موارد زیر را شامل شود:

۱ - جدا کردن بروسلا از نمونه بالینی

۲ - مشاهده بروسلا در نمونه بالینی با استفاده از روش ایمونوفلورسانس

۳ - افزایش چهار برابر عیار آگلوتیناسیون بروسلا در نمونه های سرمی (بین مراحل حاد و نقاهت با دو هفته فاصله) یا عیار مساوی ۱/۸ (در ایران) تا بیش ۱/۱۶ در نمونه سرمی بعد از حمله اولیه.

روش های مراقبت

- انجام مراقبت های دیده ور در گروه های در معرض خطر مانند (کشاورزان و دامداران، چوپانان، کارگران کشتارگاه ها، قصابان و کارکنان آزمایشگاه ها ؟).
- گزارش موارد بیماری به صورت ماهیانه به سطوح کامل مراقبت.
- بررسی اپیدمیولوژیک کلیه موارد.

مراقبت بیماری سیاه زخم

مورد مشکوک: موردی که سازگار با مجموعه ای از علائم نوع پوستی، گوارشی یا ریوی بوده و ارتباط اپیدمیولوژیک آن با حیوانات آلوده و یا فراورده های دامی آلوده تایید گردد

مورد محتمل: یک مورد مشکوک که همراه با پاسخ مثبت در آزمون آلرژیک پوستی باشد.

مورد قطعی: یک مورد مشکوک یا محتمل که به تایید آزمایشگاه برسد.

روش های مراقبت

- گزارش ماهیانه مشخصات موارد به همراه اطلاعات حاصل از بررسی های محیطی به تمام سطوح مراقبت.

مراقبت بیماری لیشمانیوز جلدی

تعریف کاربردی مورد: فردی با نشانه های بالینی لیشمانیوز (در پوست و مخاط) با تایید آزمایشگاهی پارازیتولوژی (در گسترش یا کشت) و در ابتلاء مخاطی، نتیجه مثبت سرولوژی

روشهای مراقبت: گزارش ماهیانه مشخصات موارد به همراه اطلاعات حاصل از بررسی های محیطی به تمام سطوح مراقبت

مراقبت بیماری مالاریا

مورد محتمل: فردي با نشانه ها و علامت هاي مالاریاي خفيف يا شديد كه داروهاي ضد مالاریا دریافت می‌کند

مورد قطعي: مورد محتمل با تاييد آزمایشگاهی نمونه خون محيطي

روش هاي مراقبت: گزارش ماهیانه مشخصات موارد به همراه اطلاعات حاصل از بررسی هاي محيطي به تمام سطوح مراقبت.

۲- بیماری های مشمول گزارش تلفنی

مراقبت بیماری سرخک

مورد مشکوک: وجود تب همراه با بثورات پوستي.

مورد محتمل: فرد مشکوک به سرخک بر اساس نظر پزشک به همراه موارد سه گانه زیر

۱ - تب ۳۸ درجه سانتی گراد که سه روز یا بیشتر ادامه داشته باشد

۲ - دانه های پوستي ماکولوپاپولر

۳ - سرفه، آبریزش بینی و قرمزي و تورم ملتحمه چشم.

مورد قطعي: موردی با مشخصات مورد محتمل به همراه تاييد آزمایشگاهی یا مورد تاييد شده آزمایشگاهی که ارتباط او با مورد قطعي بیماری سرخک با بررسی هاي اپیدمیولوژیک نشان داده شود.

روش های مراقبت

- گزارش موارد مشکوک به صورت فوري
- بررسی اپیدمیولوژیک موارد مشکوک و تهیه و ارسال نمونه سرم جهت آزمایش
- واکسیناسیون همه کودکان کمتر از پنج سال که با مورد بیماری، تماس داشته اند
- گزارش صفر به صورت هفتگی.

مراقبت بیماری کزاز نوزادان

مورد مشکوک:

۱ - مرگ هر نوزاد در فاصله ۲۸-۳ روز بعد از تولد به علت نامشخص

۲ - مرگ هر نوزاد به علت کزاز نوزادان که مورد بررسی قرار نگرفته است.

مورد قطعی

۱ - موردی که از نظر بالینی کاملاً تاييد شده ولي تاييد آزمایشگاهی نشده است

۲ - نوزادی که در دو روز اول بعد از تولد قادر به مکیدن و گریه کردن بوده ولي در فاصله ۲۸-۳ روز نتواند به طور طبیعی عمل مکیدن را انجام دهد. و دچار سفتي عضلات، تشنج یا هر دو باشد.

۳ - کزاز نوزادان که توسط بیمارستان گزارش گردد مورد قطعي محسوب می‌گردد.

مراقبت بیماری فلج اطفال

تعریف مورد محتمل

۱ - هر كودك كمتر از پانزده سال كه مبتلا به فلج شل حاد باشد از جمله سندرم گیلن باره و ؟

۲ - هر فرد در هر گروه سني با بيماري فلجي كه مشكوك به فلج اطفال باشد.

مورد قطعی

تعریف مورد فلج اطفال از هر کشوري به کشور ديگر متفاوت بوده و بستگي به معرفي معيارهاي زير دارد:

- میزان فلج شل حاد غير پوليوميليت حداقل يك مورد به ازاي يكصد هزار كودك زير پانزده سال ؟
 - جمع آوري دو نمونه مناسب در فاصله ۴۸-۲۴ ساعت در طي مدت چهارده روز از شروع حمله فلج ؟
 - انجام آزمایش بر روي كليه نمونه هاي تهيه شده در يك آزمایشگاه معتبر مورد تاييد سازمان جهاني بهداشت ؟
 - ويروس وحشي فلج اطفال (W.P.V) از نمونه جدا شود ؟
 - تا روز شصتم بعد از شروع حمله فلجي هنوز عارضه فلجي باقيمانده باشد ؟
 - مورد بيماري فوت کرده و با امكان پيگيري وجود نداشته باشد ؟
- در کشورهايي كه معيارهاي فوق را رعايت مي نمايند يك مورد فلج اطفال قطعي عبارت است از:

- ➤ مورد فلج شل حاد (AFP) كه از آن ويروس وحشي فلج اطفال جدا شده باشد
- ➤ مورد سازگار با فلج اطفال (Compatible Case) : عبارت از بيماري است كه بعد از روز شصتم، يكي از شرايط زير را داشته باشد:

۱ - داراي فلج باقيمانده باشد.

۲ - امكان پيگيري وجود نداشته باشد.

روش های مراقبت

- هر مورد فلج شل حاد لازم است بلافاصله گزارش شود و طي ۴۸ ساعت اول بررسي گردد.
- دو نمونه مدفوع در فاصله چهارده روز بعد از شروع حمله به شكل مناسب اخذ و به آزمایشگاه ارسال گردد.
- مراقبت هاي ديده ور از كليه بيمارستان ها، مراکز توانبخشي و مراکز ارائه خدمات بهداشتي و درماني منتخب اجرا گردد.
- گزارش صفر مورد در تمام سطوح مراقبت انجام گيرد.
- موارد طغيان هاي بيماري (outbreaks) لازم است به سرعت بررسي شوند.
- كليه داده هاي موارد فلج شل حاد مي بايست در گزارش هاي مراقبت هاي جاري وارد شود.

مراقبت بیماری دیفتری

مورد مشكوك : تعريف نشده

مورد محتمل : مورد كه علايم باليني در معاينه پزشك مشاهده گردد. يا (بيماري با وجود غشاي چسبيده به لوزه ها، حلق و يا بيني كه با لارنژيت، فارنژيت يا تونسيليت توأم باشد)

مورد قطعی: مورد محتمل بیماری که از نظر آزمایشگاهی تایید شده باشد. یا یک مورد محتمل که با مورد قطعی ارتباط داشته باشد.

روش های مراقبت:

- گزارش فوری موارد محتمل یا قطعی در تمام سطوح مراقبت
- گزارش جاری هفتگی و ماهیانه
- بررسی فوری و جمع آوری داده ها در کلیه طغیان های بیماری.

مراقبت بیماری مننژیت

مورد مشکوک: حمله تب ناگهانی (دمای بیش از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد از راه مقعد یا ۳۸ درجه سانتی گراد از زیر بغل) به همراه سفتی گردن (در کودکان کمتر از یکسال برجستگی ملاحظ).

مورد محتمل

- ۱ - مشاهده دیپلوکوک های گرم منفی داخل یا خارج سلولی در مایع مغزی نخاعی.
- ۲ - مورد مشکوک در منطقه ای که اپیدمی بیماری وجود دارد.
- ۳ - وجود علائم بالینی به همراه بشورات پتشی و پورپورا در فرد مشکوک.

مورد قطعی

- ۱ - یک مورد مشکوک یا محتمل که نمونه کشت مایع مغزی نخاعی او مثبت باشد
- ۲ - یک مورد مشکوک یا محتمل که **نایسریا مننژیتیدیس** از نمونه خون جدا شود.

روش های مراقبت

- بررسی تمام موارد مشکوک
- گزارش فوری کلیه موارد در سطوح مراقبت
- گزارش هفتگی موارد جدید و مرگ در سیستم گزارش دهی جاری
- انجام مراقبت موازی با استفاده از آزمایشگاه مرجع.

مراقبت بیماری طاعون

مورد مشکوک: بیماری با حمله سریع تب، لرز، سردرد، ناراحتی شدید، ضعف و بی حالی شدید به همراه یکی از نشانه های زیر برحسب مورد طاعون (خپارکی یا ریوی)

- **فرم خپارکی:** تورم شدید و دردناک غدد لنفاوی
 - **فرم ریوی:** سرفه همراه خلط خونی، درد سینه و تنفس مشکل
- مورد محتمل:** عبارت است از مورد مشکوک به همراه یکی از موارد زیر
- نتیجه مثبت آزمایش فلئورسانس آنتی باد (AFT) **یرسینیا پستیس** با آزمایش PHA
 - وجود ارتباط اپیدمیولوژیک با مورد قطعی بیماری.
- مورد قطعی:** عبارتست از مورد مشکوک یا محتمل با یکی از موارد زیر:

- ۱ - تایید یرسینیا پستیس در نمونه های حاصل از غدد لنفاوی، مایع مغزی نخاعی یا خلط.

۲ - افزایش عیار آنتی بادی بر علیه آنتی ژن F۱ یرسینیا پستیس به مقدار چهار برابر با روش آزمایش (PHA)

روش های مراقبت

- گزارش فوری موارد و افراد در تماس ؟
- گزارش هفتگی براساس سیستم جاری گزارش دهی در تمام سطوح مراقبت ؟
- بیماریابی فعال و بررسی و پیگیری کامل تمام موارد و موارد تماس و افراد تحت درمان ؟
- گزارش اجباری طی ۲۴ ساعت از کلیه موارد بیماری به سازمان جهانی بهداشت.

مراقبت بیماری اسهال حاد آبکی (وبا)

مورد مشکوک

- ۱ - فرد مبتلا به کم آبی شدید یا مرگ ناشی از اسهال آبکی در سنین ۵ سالگی و بالاتر در مناطقی که وبا در آنجا بومی نمی باشد یا
- ۲ - فرد مبتلا به اسهال آبکی حاد همراه یا بدون استفراغ در سنین ۵ ساله و بالاتر در مناطق بومی وبا

مورد قطعی : عبارتست از مورد مشکوکی که در نمونه آزمایشگاهی ویبریو کلرا O۱ و یا O۱۳۹ تایید گردد.

روش های مراقبت

- گزارش فوری موارد به سطوح کامل مراقبت ؟
- بررسی کامل کلیه موارد ابتلاء و موارد تماس ؟
- گزارش هفتگی موارد بیماری با مشخصات کامل ؟
- اعلام موارد به سازمان جهانی بهداشت (اجباری).

مراقبت HIV/AIDS

تعریف مورد : تعاریف متعددی در کشورهای مختلف استفاده می شود که در ارتباط با عوامل جمعیتی از قبیل کودکان، بزرگسالان و وقوع نسبی عفونت های فرصت طلب و نیز ساختار و آمادگی آزمایشگاهی تغیر می کند.

روش های مراقبت

- گزارش فوری موارد به سطوح کامل مراقبتی ضروری است ؟
- بررسی کامل موارد و اطرافیان توصیه می گردد ؟
- گزارش کامل مشخصات موارد در سیستم جاری گزارش دهی.

مراقبت بیماری هاری

مورد مشکوک : فردی با علائم بالینی مرتبط با هاری

مورد محتمل : فرد مشکوک با سابقه تماس با حیوان حساس به هاری

مورد قطعی : فرد مشکوک یا محتمل با تایید آزمایشگاهی مواجهه هاری.

روش مراقبت

- گزارش ماهیانه کلیه موارد گزارش حیوانی و اقدامات انجام شده به تمام سطوح مراقبت ؟
- گزارش فوری موارد مشکوک، محتمل و قطعی هاری به تمام سطوح مراقبت.

مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)

تعریف مورد مشکوک : شروع ناگهانی بیماری، تب، درد عضلات، تظاهرات خونریزی دهنده شامل : (راش پنتشی، خونریزی از بینی و مخاط دهان، استفراغ خونی یا ملنا و هماتوری) بعلاوه یکی از موارد اپیدمیولوژیک (سابقه گزارش با کنه یا له کردن کنه با دست، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافت های دامها و حیوانات آلوده، تماس مستقیم با ترشحات دفعی مورد قطعی یا مشکوک به CCHF، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دام ها وجود داشته اما یک تماس خاص تصادفی را نمی توان مشخص نمود

- **تعریف مورد محتمل :** مورد مشکوک بعلاوه ترومبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب) که می تواند با لکوپنی (گلبول سفید کمتر از ۳۰۰۰ در میلی متر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول سفید بیش از ۹۰۰۰ در میلی متر مکعب) همراه باشد ؟
- **تعریف مورد قطعی :** مورد محتمل بعلاوه نتیجه مثبت آزمون سرولوژیک یا جدا کردن ویروس از نمونه.

روش مراقبت

- گزارش تلفنی مورد به سطوح مراقبت بیماری در کشور ؟
- تکمیل و ارسال فرم خلاصه اطلاعات اپیدمیولوژیک بیماری ؟
- گزارش مورد مشکوک به اداره دامپزشکی شهرستان ؟
- تهیه و ارسال نمونه سرم خون :
 - ۱ - نمونه اول : پس از تشخیص بیماری بر اساس علائم
 - ۲ - نمونه دوم : پنج روز پس از تهیه نمونه اول
 - ۳ - نمونه سوم : ده روز پس از تهیه نمونه اول
- لازم است تهیه و ارسال نمونه با نظارت آزمایشگاه مرکزی و معاونت بهداشتی استان انجام گیرد.

مراقبت بر اساس نشانگان بالینی (Syndromic surveillance)

از آنجا که طی طغیان ها و همه گیری های مرتبط با بیوتروریسم، معمولاً فرصت کافی برای اثبات عوامل سببی و تشخیص قطعی (Confirmed) وجود ندارد، لذا با بهره گیری از پایش و رویارویی (Approach) با نشانگان بالینی (Syndromes) و استفاده از اقدامات پاراکلینیکی با پاسخ دهی سریع نظیر انواع رنگ آمیزی، آزمون های سرولوژیک آنتی ژنی، ELISA, PCR... و تصویربرداری های مختلف، به تشخیص های محتمل (Probable) می پردازیم و بر آن اساس، اقدامات درمانی و اپیدمیولوژیک لازم را آغاز می کنیم. به عبارت دیگر در سیستم مراقبت سنتی، معمولاً به پیگیری بیماری ها پرداخته می شود در حالیکه در سیستم مراقبت سندرومیک، اطلاعات مربوط به علائم و نشانه های موجود در بیماران، جمع آوری و پس از قرار دادن مجموعه ای از آن ها در قالب های تعریف شده قبلی (نشانگان = سندروم) به تشخیص های محتمل و زودرس، دست

می‌یابیم. بدیهی است که: هدف از مطرح کردن این موضوع، جایگزین کردن مراقبت سندرومیک، به جای روش‌های استاندارد تشخیصی و درمانی بیماری‌ها و کنترل همه‌گیری‌های ناشی از آنها و نیز جایگزینی آن به جای مراقبت بیماری‌ها نیست! بلکه انتخاب موقت بهترین و سریع‌ترین راه حل بحران و کوتاه کردن راهی است که فرصتی برای پیمودن معمولی و رایج آن وجود ندارد و چه بسا پیمودن معمولی آن نتیجه‌ای جز تشدید بحران به بار نیاورد. بدیهی است که هرچه ضوابط کلی‌تر و غیراختصاصی‌تری را مد نظر قرار دهیم با تعداد بیشتری از تشخیص‌های افتراقی که اکثراً دست و پا گیر هم هستند مواجه خواهیم شد. مثلاً اگر در غربالگری موارد آنتراکس استنشاقی، صرفاً علائم و نشانه‌هایی نظیر تب، درد قفسه سینه، خستگی، سرفه خفیف و غیرطبیعی بودن کلیشه رادیوگرافی را لحاظ نماییم بسیاری از بیماری‌های عفونی ویروسی و باکتریال و... را شامل می‌شود (حساسیت بالا) و حال آنکه اگر معیار غربالگری و تعاریف اولیه را بر اساس وجود تغییرات واضح‌تری نظیر دیسترس تنفسی حاد همراه با تب ناگهانی و درد قفسه سینه، استوار نموده عدم وجود تغییرات منطبق بر پنومونی در کلیشه رادیوگرافی قفسه سینه و بروز شوک و نهایتاً مرگ در عرض ۲۴ ساعت را به این مجموعه بیفزاییم (ویژگی بالا) خواهیم دید که هرچند به شدت از میزان حساسیت تشخیصی، کاسته می‌شود ولی شاید به همان نسبت بر میزان ویژگی، افزوده گردد و تحت ضوابط مذکور، صرفاً بیماری‌هایی نظیر آنتراکس، آنوریسم دیسکانت آئورت، آمبولی ریه و... مطرح می‌گردد و اقدامات تشخیصی اختصاصی‌تری نظیر استفاده از سیتی اسکن، MRI، کشت خون... و تست‌های آنتی‌ژنیک PCR و ELISA، تکلیف را روشن می‌نماید. به عبارت دیگر با سخت کردن ضوابط غربالگری، غربالی را انتخاب می‌کنیم که دانه‌های ریزتر (منفی‌های حقیقی و تا حدودی کاذب) را به آسانی از خود عبور می‌دهد و صرفاً دانه‌های درشت‌تر (مثبت‌های حقیقی و تا حدودی کاذب) را در خود نگه می‌دارد (۸).

شایان ذکر است که این نوع مراقبت، صرفاً به وقایع بیوتوروریستی، اختصاص نداشته و در تشخیص و درمان زودرس بعضی از سندروم‌های دیگر و مخصوصاً نشانگان مرتبط با بیماری‌های مقاربتی نیز به وسیله پزشکان بالینی، مورد استفاده قرار می‌گیرد و موفقیت کاربرد آن در گرو آگاهی از میزان بروز و شیوع بیماری‌ها و روند زمانی و سایر داده‌هایی است که در هر کشور یا منطقه‌ای با بهره‌گیری از اطلاعات به دست آمده از مراقبت بیماری‌ها حاصل می‌گردد.