**بسم الله الرحمن الرحيم**

**خطة شعبة الامراض التنفسية الحادة لعام 2022**

**مقدمة**

**المقدمة**: تتكون شعبة الامراض التنفسية الحادة من الوحدات التالية:

**اولا**": وحدة الإمراض التنفسية.

**ثانيا"**: وحدة السحايا والأمراض الأخرى.

**اولا"**: وحدة الأمراض التنفسية التي تنتقل عن طريق الهواء

1. الخناق
2. الحصبة
3. الحصبة الألمانية
4. جدري الماء
5. السعال الديكي
6. النكاف

## **ثانيا:** وحدة السحايا والأمراض الأخرى.

## السحايا (سحائي ، بكتيري ، فايروسي)

## الكزاز

3-الكزاز الولادي

4-الجذام

5-الانفلونزا الموسمية وانفلونزا الطيور

6- متلازمة الشرق الاوسط التنفسية

7-كوفيد-19

**الهدف**:-

السيطرة والوقاية على الامراض الانتقالية المذكورة انفا" خاصة الأمراض التي يمكن استعمال اللقاح ضدها لخفض نسبة الإصابة والوفيات وهي (الحصبة , الحصبة الألمانية , النكاف , السعال الديكي , الخناق , السحايا السحائي , لقاح الكزاز , الانفلونزا وكوفيد-19) بنسبة 10% من الإصابة والوفيات للعام السابق.

#### خطة العمل :-

#### أصدار الخطط الخاصة بالحد من الانتشار والسيطرة على الأمراض التنفسية الحادة بما فيها خطط التفشيات الوبائية الطارئة.

#### الرصد الوبائي للأمراض الخاصة بالشعبة ومتابعة الإجراءات الوقائية للسيطرة عليها بالتنسيق مع شعب السيطرة على الامراض الانتقالية في المحافظات.

#### مراقبة الموقف الوبائي للأمراض التنفسية في العراق من خلال الإخبار الفوري عن الإصابات في المحافظات والزيارات الميدانية من قبل مسؤولي الشعبة.

#### مراقبة الموقف الوبائي للأمراض التنفسية في الدول المجاورة والعالم بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات العالمية الأخرى.

#### التنسيق مع الشعب الأخرى في مركزنا والأقسام والشعب الأخرى في الوزارة حول السيطرة والوقاية من انتشار الامراض التنفسية الحادة.

#### التنسيق مع قسم تعزيز الصحة لزيادة التوعية الصحية للمواطنين لوقاية أنفسهم وعوائلهم من الإمراض التنفسية.

#### إصدار النشرات العلمية والتثقيفية عن المستجدات الحديثة حول الوقاية والسيطرة على الامراض التنفسية.

#### أقامة الدورات التنشيطية للملاكات الطبية والصحية في المؤسسات الصحية ودوائر الدولة والمنظمات الجماهيرية للوقاية والسيطرة على الإمراض التنفسية.

#### تنشيط فعاليات التحري الوبائي الفعال والميداني لفحص الملامسين وإعطاء اللقاح وتوفير العلاج الوقائي إضافة إلى الاجرءات الوقائية الاخرى.

10-تشكيل اللجان الضرورية للتنسيق مع الوزارات والدوائر ذات العلاقة.

#### الفعاليات:

#### تصعيد وتائر الإشراف والتدقيق الميداني حول تطبيق التعليمات الخاصة بالسيطرة على الأمراض التنفسية من خلال:

#### التنسيق مع مختبر الصحة العامة المركزي بتوفير المستلزمات المختبرية

#### تحسين التسجيل والإخبار عن الإصابات .

#### اجراء التحري الوبائي للإمراض التنفسية وتوفير مستلزماتها .

#### حضور مسؤول شعبة الإمراض الانتقالية في المحافظات اجتماعات أسباب الوفيات بالإمراض التنفسية في مستشفيات المحافظة.

#### توفير العلاج واللقاحات الوقائية بالتنسيق مع شعبة التحصين والشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية.

#### توفير معدات الحماية الشخصية ومطهر الفركون ومتابعة الموقف فصليا.

1. التنسيق مع قسم مختبرات الصحة العامة حول إتباع أحدث الطرق المختبرية لتشخيص الامراض التنفسية الحادة واجراء البحوث لدعم الخطط المركزية.
2. التنسيق مع مسؤولي وحدات الامراض التنفسية الحادة والصحة المدرسية والتحصين في قسم الصحة العامة.

**آلية التنفيذ** :- يتم تنفيذ فعاليات السيطرة على الإمراض التنفسية الحادة من خلال مايلي :-

1. التحري الوبائي الفعال من خلال إرسال فرق طبية من المؤسسات الصحية في المحافظات من خلال فرق الاستجابة السريعة المتكونة من كوادر طبية وصحية لإجراء الفحوصات المختبرية والإجراءات الوقائية للملامسين.
2. زيارات ميدانية إشرافية من الكوادر الطبية في شعبة الإمراض التنفسية الحادة إلى جميع المحافظات حسب تطورات الموقف الوبائي
3. عقد ندوات طبية وتثقيفية للكوادر الطبية والصحية في المحافظات وبمعدل 2 ندوة لكل محافظة
4. التنسيق مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات العالمية الاخرى.

##### **تقييم الخطة :** متابعة تنفيذ الفعاليات الخاصة بخطة السيطرة على الإمراض التنفسية الحادة واصدار تقرير سنوي من خلال المؤشرات الخاصة بالخطة (مرافق)

**وحدة الأمراض التنفسية التي تنتقل عن طريق الهواء**

**( الخناق )**

**ICD-9 032;ICD-10 A36**

**الخناق**: مرض بكتيري حاد يسبب ارتفاع في درجة الحرارة مع وجود غشاء يغطي البلعوم واللوزتين مع وجود

تضخم بالعقدة اللمفاوية فترة حضانة المرض من (2-5) أيام.

**التعريف القياسي**:

**الحالة المشتبهه:** لاتنطبق على مرض الخناق.

**الحالة المحتملة:** اي مريض لديه واحد مما يلي:

* التهاب الحنجرة.
* التهاب البلعوم.
* التهاب اللوزتين.

**مع** وجود غشاء ملتصق باللوزتين و/او البلعوم و/او الانف

**الحالة المؤكدة:**هي حالة محتملة مع عزل البكتريا المسببة للمرض.

**ملاحظة**: يعتبر ارتفاع المستضدات السيرولوجية لاربعة اضعاف او اكثر ذا اهمية فقط اذا كان نموذج المصل ماخوذ

من المريض قبل اعطاء الــ diphtheria toxoid or antitoxin

**الحامل الذي ليس لديه اعراض(asymptomatic carriers**):

هو المريض الذي لديه زرع موجب للبكتريا المسببة للمرض دون ان تكون لديه الاعراض المذكورة في الحالة المحتملة

اعلاه ولا تعتبر مثل تلك الحالات محتملة او مؤكدة لمرض الخناق.

**الهدف:** خفض نسبة حدوث الاصابة والحد من حصول المضاعفات والوفيات بالمرض.

**الاستراتيجيات:**

1-زيادة المناعة للفئة الاكثر خطورة ( تحت عمر 15 سنة )

2-الاكتشاف والتشخيص المبكر للاصابات.

3- اتخاذ الاجراءات الوقائية.

4-منح الاجازة الاجبارية للطالب المصاب بالمرض.

**الفعاليات:**الاجراءات المتخذة للسيطرة والوقاية من المرض:

1. الاخبار الفوري اليومي لاي حالة مشتبه بها أو مؤكدة لمركز السيطرة على الإمراض الانتقالية.
2. عزل المريض ( المشخص سريريا" أو مختبريا" ) في ردهة الامراض الانتقالية ومعالجته.

**علاج المرضى**:-

أ – يعطى مصل ضد الخناق ADS وبجرعة من 20000 الى 100000 وحدة تعتمد على الاعراض ومكان

الاصابة وشدة المرض ويعطى بالعضلة وفي الحالات الشديدة يمكن أعطائه وريديا".

ب- استخدام المضادات الحيوية لعلاج المرضـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــى مثل الارثرومايسين فمويا" او عن طريق الزرق

(الارثرومايسين 40 -50 ملغم لكل كغم من وزن الجسم) **او** (البروكائـــــــــــــــين بنسلين 25,000 وحدة الى

50,000 وحدة لكل كغم من وزن الجسم للاطفال و للكبار1,2مليون وحدة لكل كغم من وزن الجسم تقسم

على جرعتين ولمدة اسبوعين).

**الملامسين**:-

1. لجميع الملامسين يتم اجراء مسحة من الانف والبلعوم ووضعها في الوسط الزرعي و وضعهم تحت المراقبة

لمدة سبعة ايام.

1. يتم اعطائهم العلاج الوقائي جرعة واحدة من عقار بنزاثين بنسلين 600,000 وحدة للذين اعمارهم اقل من (6) سنوات و 1,2 مليون وحدة للذين اعمارهم اكثر من (6) او عقار الارثرومايسين 40 ملغم لكل كلغم يوميا للاطفال و للكبار 1 غم باليوم الواحد لمدة (7-10) ايام بغض النظر عن الموقف التلقيحي لهم.
2. يعامل ملامسي المريض كالاتي:-

أ- الملامسون الملقحون :- تعطي جرعة منشطة من لقاح الثلاثي للصغار أو الثنائي للكبار وحسب التعليمات

ب- الملامسون الغير ملحقون :- تؤخذ مسحات من الانـف والبلعوم للزرع ويـتم تلقيحهم حسب التعليمـات الواردة في البرنامج الموسع للتلقيحات والذين لايمكن مراقبتهم فيتم أعطائهم 3000 وحدة ADS بالعضلة ويتم تلقيحهم حسب التعليمات.

1. في حالة تفشي المرض يجب تلقيح أكبر عدد ممكن من الفئات المعرضة للاصابة وخصوصا" الاطفال الرضع والصغار وعلى شكل جرعتين بينهما شهر
2. التحري الوبائي والتشخيص المبكر ومعرفة مصدر العدوى وتعريف الاشخاص المعرضين اكثر للاصابة.
3. تلقيح المسافرين الى الدول الموبؤة بلقاح الثنائي ( خناق + كزاز ) و وفق التعليمات.

**حاملي المرض**:-

1. يتم اعطائهم جرعة واحدة من بنزاثين بنسلين 600,000 وحدة للذين اعمارهم اقل من (6) سنوات و 1,2 مليون وحدة للذين اعمارهم اكثر من (6) او عقار الارثرومايسين 40 ملغم لكل كلغم يوميا للاطفال و للكبار 1 غم باليوم الواحد لمدة (7-10) ايام
2. عدم أخراج المرضى المصابين من المستشفى الا بعد أكمال العلاج وأخذ مسحتين من الانف والبعلوم لفترة

لاتقل 24 ساعة بين المسحتين وعند ثبوت سلبية النتائج.

1. عند عدم توفر الاوساط الزرعية فيجب عزل المريض لمدة لاتقل عن اسبوعين مع أخذ المضادات الحيوية.
2. في حالة أخذ المسحات ترسل المسحات الموجبة إلى مختبر الصحة العامة لأجراء الفحوصات التوكيدية.
3. التطهير المستمر للادوات والتطهير النهائي للوازم المريض.

**الحصبة**

**ICD-9 055;ICD-10 B05**

**الحصبة**: مرض فايروسي يسببه فايروس مستقر جينيا" مما يجعل اللقاح ضد المرض ذا فعالية ، يعتبر الانسان هو الخازن

الوحيد للفايروس , تعتبر الحصبة من الامراض عالية العدوى حيث يصل معدل العدوى فيها الى 90%

(secondary attack rate)

**طرق انتقال العدوى**: ينتقل المرض من شخص لآخر عن طريق الرذاذ المتطاير بالسعال او العطاس او عن طريق التماس

المباشر مع افرازات الانف او البلعوم لشخص مصاب والمرض سهل الانتقال في الاماكن المزدحمة كالمدارس ويمكن

للفايروس ان يبقى معلقا في الهواء في غرفة فيها شخص مصاب لمدة ساعتين بعد مغادرة ذلك الشخص للغرفة.

**فترة حضانة المرض** : 10-12 يوم.

**فترة انتقال العدوى** : من 2-4 ايام قبل ظهور الطفح الجلدي الى اليوم الرابع بعد ظهور الطفح.

**الاعراض**: يبدأ المرض بمرحلة ابتدائية تستمر لمدة 2-4 يوم يشكو خلالها المريض من حمى ، نحول عام ، رشح ، سعال

او التهاب ملتحمة العين يتبعها ظهور الطفح الجلدي الذي يستمر لفترة 3-7 يوم , ويبدأ خلف الاذن وفي الوجه

ثم ينتشر الى الجذع والاطراف ويتميز الطفح بكونه بقعي – حطاطي (maculo-papular), لا توجد حالة مسجلة لحالة حصبة دون ظهور اعراض اي لايوجد شخص حامل carrier للمرض.

**المضاعفات**: تظهر واحدة او اكثر من مضاعفات المرض عند 30% من الاصابات وخاصة عند الاطفال دون الخامسة

من العمر ومن هم فوق العشرين من العمر وتشمل هذه المضاعفات: الاسهال ،التهاب الاذن الوسطى ، ذات الرئة ، اختلاجات مع او بدون حمى ،التهاب الدماغ .بالاضافة الى ذلك فقد يسبب المرض الاسقاط او الولادة المبكرة او ولادة طفل بوزن قليل اذا اصاب المرأة الحامل.

**معدل الاماتة بسبب مرض الحصبة** هو 3%-5% من الاصابات في الظروف العادية و 10% من الاصابات عند حدوث

التفشيات وتسبب ذات الرئة 60% من تلك الوفيات.

**المناعة:** يعطي كلا من اللقاح والاصابة مناعة للشخص مدى الحياة كما يحصل الطفل المولود حديثا لام ملقحة سابقا

او اصيبت بالمرض سابقا على حماية قد تستمر لفترة من 6-9 شهر.

**العلاج**: لايوجد علاج محدد لفايروس الحصبة ولكن لوحظ ان اعطاء فيتامين A للشخص المصاب بالحصبة يقلل من

ضراوة المرض ومن نسبة الوفيات الناجمة عنه ولذلك توصي منظمة الصحة العالمية باعطاء حبوب فيتامين A

لاي شخص مصاب وحسب الجدول التالي:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Age | IMMEDIATELY ON DIAGNOSIS | NEXT DAY |
| Infants <6 months | 50 000 IU | 50 000 IU |
| Infants 6-11 months | 100 000 IU | 100 000 IU |
| Children 12 months plus | 200 000 IU | 200 000 IU |

**الحصبة الالمانية**

**ICD-9 056;ICD-10 B06 ,ICD-9 771.0;ICD-10 P35.0**

الحصبة الالمانية: مرض فايروسي اقل ضراوة من من مرض الحصبة حيث ان 25%-50% من الاصابات تكون دون

ظهور اية اعراض.

**طرق انتقال العدوى** :ينتقل المرض من شخص لاخر عن طريق الرذاذ المتطاير بالسعال او العطاس او عن طريق التماس المباشر مع افرازات الانف او البلعوم لشخص مصاب والمرض سهل الانتقال في الاماكن المزدحمة كالمدارس.

**فترة حضانة المرض** : 2 – 3 اسبوع

**فترة انتقال العدوى** : من 7 ايام قبل ظهور الطفح الجلدي الى اليوم الرابع عشر بعد ظهور الطفح.

**الاعراض**: اهم اعراض المرض هو الحمى والطفح الجلدي من نوع البقعي – الحطاطي وتورم العقد اللمفاوية في منطقة خلف الاذن وخلف الرقبة. تكون الاعراض عادة بسيطة عند الاطفال والبالغين. يكون ظهور الطفح هو العلامة الاولى للمرض عند الاطفال ويستمر 3 يوم حيث ان وجود الاعراض الابتدائية نادر جدا اما عند البالغين فهناك فترة 15 يوم من الاعراض الابتدائية قبل ظهور الطفح الجلدي.

**المضاعفات:** تعتبر مضاعفات الحصبة الالمانية نادرة مالم يكن المصاب امرأة حامل حيث قد يسبب فايروس الحصبة الالمانية اي من المضاعفات التالية عند المرأة الحامل: الاسقاط ، موت الجنين ، ولادة طفل مصاب بالحصبة الالمانية ، ولادة طفل مصاب بمتلازمة الحصبة الالمانية الخلقية(congenital rubella syndrome)

**المناعة:** يعطي كلا من اللقاح والاصابة مناعة للشخص مدى الحياة كما يحصل الطفل المولود حديثا لام ملقحة سابقا او اصيبت بالمرض سابقا على حماية قد تستمر لفترة من 6-9 شهر.

**العلاج:** نفس ما ذكر للحصبة.

**الرصد الوبائي والسيطرة على مرضي الحصبة والحصبة الالمانية**

**الهدف:**

1. خفض نسبة الاصابة وتجنب حدوث الوفيات بالمرض .
2. الوقاية من حدوث المضاعفات.

**الاستراتيجيات:**

1. رفع مناعة الفئات الاكثر خطورة بواسطة اللقاح
2. تكثيف الرصد الوبائي للحالات المشتبهة وحسب التعريف القياسي
3. التدبير السريري للإصابات كما ذكر اعلاه يضاف اليها ومن ضمنها منح الطالب إجازة سبعة أيام من بدء الطفح الجلدي أو عند التشخيص السريري أو المختبري.

**الرصد الوبائي لحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة:**

**أولا**: رصد وتسجيل الحالات المشتبهة في المؤسسات الصحية (المستشفيات والمراكز الصحية) وحسب التعريف القياسي للحالات المشتبهة والاخبار عن تلك الحالات الى قسم الصحة العامة في دائرة الصحة خلال 24 ساعة من التشخيص والتنسيق بين وحدة الامراض التنفسية الحادة ووحدة الرصد الوبائي في قسم الصحة العامة حول تسجيل الحالة حيث تدخل الحالات المشتبهه للحصبة والحصبة الالمانية ضمن الاخبارات الفورية التي ترسل خلال 24 ساعة الى شعبة الرصد الوبائي في مركز السيطرة على الامراض الانتقالية وكذلك ضمن التقارير الاسبوعية أما التقارير الشهرية فتدخل فيها الحالات المؤكدة فقط. ندرج ادناه التعاريف القياسية المعتمدة في رصد مرضي الحصبة والحصبة الالمانية :

* الحالة المشتبهة (suspected case):

1. أي مريض لديه حمى وطفح جلدي بقعي- حطاطي(maculopapular)

أو

1. أي شخص يشتبه عنده حصبة او حصبة المانية من قبل الطبيب الاختصاص.

* الحالة المؤكدة (confirmed case):

1. هي اي حالة مشتبهه تؤكد مختبريا من خلال الفحص السيرولوجي (IgM+ve)

أو

1. أي حالة مرتبطة وبائيا بحالة مؤكدة مختبريا (اي لديها تلامس قريب مع حالة مؤكدة مختبريا)

* طفح اللقاح (vaccine rash):أي حالة مشتبهه يظهر لديها الطفح الجلدي البقعي-الحطاطي خلال 28 يوم من تاريخ اخر جرعة لقاح حصبة منفردة او حصبة مختلطة.(هذا التعريف لا يطبق عند حدوث تفشي).
* الحالة المستبعدة (discarded case): اية حالة مشتبهه تكون نتيجة الفحص السير ولوجي لها (IgM –ve).
* الحالة المستوردة (imported case): اية حالة مشتبهه يظهر لديها الطفح الجلدي البقعي-الحطاطي خلال 7 أيام من الدخول للبلد.
* **ألتفشي المشتبه للحصبة -أو- عتبة تفشي الحصبة**

(suspected measles outbreak-or-measles outbreak threshold):حدوث 4 حالات مشتبهه

او اكثر خلال اسبوع واحد في منطقة جغرافية محددة كالقطاع مثلا.

* **ألتفشي المؤكد للحصبة**: وجود 3 حالات على الاقل مؤكدة مختبريا ضمن التفشي المشتبه.
* **ألتفشي المؤكد للحصبة خلال فترة الاحاطة**: وجود حالة واحدة فقط مؤكدة مختبريا.

**ثانيا**:سحب نموذج دم من كل حالة مشتبه اصابتها بالحصبة او الحصبة الالمانية وحسب مايلي:

يتم سحب (5) مل من الدم خلال 3-28 يوم من تاريخ ظهور الطفح الجلدي عند المريض ويتم فصل النموذج الى (serum) بواسطة جهاز الطرد المركزي ويحفظ النموذج بدرجة حرارة (4-8) درجة مئوية لحين ارساله الى مختبر الحصبة الوطني في مختبر الصحة العامة المركزي في بغداد في صندوق مبرد (4-8) درجة مئوية وخلال 5 ايام من تاريخ السحب.

**ثالثا**:سحب نموذج واحد او اكثر من النماذج التالية لأي حالة اصابة مشتبهه منفردة (scattered case) او لكل بؤرة من

الحالات في حالة حدوث التفشي:

1. الادرار: يتم جمع (10-50) مل من الادرار(التبول الاول للمريض صباحا) ويعامل النموذج بجهاز الطرد المركزي خلال 24 ساعة من تاريخ السحب ويرسل النموذج الى مختبر الحصبة الوطني في مختبر الصحة العامة المركزي في بغداد في صندوق مبرد (4-8) درجة مئوية.
2. مسحة الانف/مسحة البلعوم/مسحة اللثة: تسحب هذه النماذج وتوضع في الوسط الناقل للفايروسات (VTM) وترسل النماذج الى مختبر الحصبة الوطني في مختبر الصحة العامة المركزي في بغداد في صندوق مبرد (4-8) درجة مئوية.

**رابعا**: ضرورة ملء استمارة التحري (case investigation form)(مرفق) لكل حالة مشتبه بها وخلال 48 ساعة من تاريخ الاخبار وترسل برفقة النماذج الى مختبر الحصبة الوطني في مختبر الصحة العامة المركزي في بغداد مع ضرورة ارسال نسخة اخرى الى شعبة الامراض التنفسية الحادة في مركز السيطرة على الامراض الانتقالية.

**مؤشرات الاداء لتقييم الرصد الوبائي لحالات الحصبة والحصبة الالمانية المشتبهة:**

لتحقيق الانتقال في مرضي الحصبة والحصبة الالمانية من مرحلة السيطرة الى مرحلة الاحاطة يتوجب على البلد تحقيق عدة مؤشرات منها ما يتعلق بالبرنامج الموسع للتحصين ومنها ما يتعلق بالمختبر الوطني للحصبة ومنها ما يتعلق بالرصد الوبائي للمرضين.

ادناه جدول بالمؤشرات الخاصة بالرصد الوبائي لمرضي الحصبة والحصبة الالمانية والهدف المطلوب تحقيقه لكل مؤشر وعليه، فعلى كل دائرة صحة متابعة تحقيق اهداف تلك المؤشرات على مستوى دائرة الصحة وعلى مستوى كل قطاع من قطاعات الرعاية الصحية الاولية التابعة للدائرة:

|  |  |
| --- | --- |
| المؤشر | الهدف |
| معدل حالات الحمى والطفح الجلدي البقعي-الحطاطي غير المتسببة عن مرضي  الحصبة والحصبة الالمانية | 2 لكل 000 100 من  عدد النفوس سنويا  (على مستوى العراق  وعلى مستوى كل محافظة) |
| النسبة المئوية لعدد الحالات المشتبهة والمسحوب منها نموذج دم خلال 3-28 يوم من  تاريخ ظهور الطفح الى العدد الكلي للحالات المشتبهة. | أكثر من 80% |
| عزل الفايروس لغرض التشخيص الجيني لتحديد مصدر الاصابة. | كافة الحالات المنفردة  وكافة التفشيات. |
| النسبة المئوية لعدد الحالات المشتبهة والتي تم لها (تحري جيد)\* خلال 48 ساعة من  تاريخ الاخبار الى العدد الكلي للحالات المشتبهة. | أكثر من 80% |
| النسبة المئوية لعدد الحالات المشتبهة والتي وصلت النماذج المسحوبة منها الى مختبر  الصحة العامة المركزي في بغداد (بحالة جيدة)\*\* الى العدد الكلي للحالات المشتبهة. | أكثر من 80% |
| النسبة المئوية لعدد الحالات المشتبهة والتي وصلت النماذج المسحوبة منها الى مختبر  الصحة العامة المركزي في بغداد خلال 5 أيام من تاريخ سحبها الى العدد الكلي  للحالات المشتبهة. | أكثر من 80% |

* **التحري الجيد يعني وجود على الاقل المعلومات التالية في استمارة التحري الوبائي للحالة المشتبهة**:

القطاع،العمر،تاريخ ظهور الطفح،الحالة التلقيحية،تاريخ اخر جرعة لقاح،نوع العينة المسحوبة،تاريخ سحب العينة

* **الحالة الجيدة للنموذج** **تعني** ان النموذج ذو كمية كافية ، لا يوجد نضوح ، غير جاف ، مرفق به توثيق للمعلومات الخاصة بالمريض.

**اجراءات السيطرة على الحصبة والحصبة الالمانية**

1. **في حالة عدم وجود وباء**:

* تلقيح الملامسين بلقاح الحصبة المنفردة او الحصبة المختلطة (حسب نوع المرض) خلال فترة 72 ساعة من مخالطتهم لحالة حصبة او الحصبة الالمانية وحسب تعليمات البرنامج الموسع للتحصين.
* التحري عن حالات مشتبهه بين الملامسين وتصنيفها ان وجدت كحالات مرتبطة وبائيا وملء استمارة تحري لكل حالة.
* منح اجازة اجبارية للمصاب لمدة على الاقل 4 ايام بعد ظهور الطفح الجلدي بالنسبة للحصبة و 7 ايام بعد ظهور الطفح الجلدي بالنسبة للحصبة الالمانية.

1. **في حالة وجود وباء**:

* تلقيح كافة المؤهلين للإصابة (اي القيام بحملات تلقيحيه) وحسب تعليمات البرنامج الموسع للتحصين.
* يتوقف سحب النماذج من الحالات المشتبهه وتعتبر جميعها حالات مؤكدة بسبب الارتباط الوبائي وتملأ لكل حالة استمارة تحري ترسل نسخة منها الى مركز السيطرة على الامراض الانتقالية/شعبة الامراض التنفسية الحادة ونسخة اخرى الى مختبر الحصبة الوطني في مختبر الصحة العامة المركزي.

يستمر توقف سحب النماذج لمدة 2-3 شهر.

* يستثنى من الفقرة اعلاه (فقرة ايقاف سحب النماذج) اذا كانت الحالة المشتبهه هي امرأة حامل.

1. **في حالة حدوث الكوارث**:

* ان تلقيح المؤهلين للإصابة داخل مخيمات النازحين خلال فترة اسبوع من دخولهم للمخيم يعتبر اولوية من اولويات الصحة العامة.

**جدري الماء**

**ICD-9 052-053;ICD-10 B01-B02**

**التعريف القياسي**:

**الحالة المحتملة**: اي مريض لديه طفح حويصلي منتشر وذو ظهور مفاجيء دون ان يكون له سبب اخر واضح.

**الحالة المؤكدة**: هي اي حالة محتملة مع واحدة من الخصائص التالية:

* العزل المختبري لفايروس الفاريسيلا من النماذج السريرية.
* ارتفاع كبير في serum varicella immunoglobulin G antibody level
* الارتباط الوبائي بحالة مؤكدة او محتملة اخرى.

**الاستراتيجيات :**

1. التوعية الصحية عن طبيعة المرض وطرق أنتشاره
2. أتخاذ الاجراءات الوقائية للملامسين
3. الاكتشاف المبكر للاصابات لتقليل انتشاره
4. منح الاجازة الاجبارية للطالب لمدة عشرة ايام

**السعال الديكي – الشاهوق**

**ICD-9 033.0,033.9;ICD-10 A37.0,A37.9**

السعال الديكي: مرض بكتيري تسببه بكتريا بوردتلا برتوسس يتميز بسعال حاد جاف لاكثر من اسبوعين ويكون على شكل

نوبات من السعال المستمر

**مرض بكتيري تسببه بكتريا بوردتلا برتوسس يتميز بسعال حاد جاف لاكثر من اسبوعين ويكون على شكل نوبات من السعال المستمر.**

**التعريف القياسي**:

**الحالة المشتبهه**: اي شخص لديه سعال مستمر لمدة على الاقل اسبوعين مع واحدة على الاقل مما يلي:

* نوبات سعال (paroxysms )
* inspiratory whooping
* التقيؤ مابعد السعال بدون سبب اخر واضح.

**الحالة المؤكدة**: هي الحالة المشتبهه مع فحص (PCR) موجب او عزل البكتريا المسببة للمرض.

**الهدف**: خفض نسبة حدوث وانتشارالاصابات والوقاية من حصول المضاعفات.

**الستراتجيات**:

1. تلقيح الفئات الاكثر تعرضا"دون سن السابعة من العمر بلقاح الثلاثي سابقا ( خناق – سعال ديكي – كزاز ) واللقاح الخماسي او السداسي حاليا" والذي يشمل ( اللقاح الثلاثي مع لقاحي الكبد الفايروسي والمستدمية النزلية ) وحسب تعليمات البرنامج الموسع للتحصين
2. الرصد الوبائي والاكتشاف المبكر للاصابات.
3. علاج المريض باحدى الادوية التالية ( الارثرومايسين ,ازثرومايسين,كلاريثرومايسين) لمدة لاتقل عن سبعة أيام
4. يمنح الطالب أجازة (14) يوم أبتداء من تاريخ ظهور المرض ومتابعة تلقيح المتسربين.
5. عزل المصاب في البيت لمدة لاتقل عن ثلاثة اسابيع في حالة عدم استلامه المضادات الحيوية أو في المستشفى عند ظهور المضاعفات.

6-**تدبير المخالطين**:

1. تلقيح الملامسين اللذين أعمارهم أقل من 7 سنوات ولم يكملوا الجرع التلقيحية أي أقل من خمسة جرع من اللقاح الثلاثي والذين كانت أخر جرعة لهم قبل 3 أشهر0
2. أعطاء العلاج الوقائي الارثرومايسين او ازثرومايسين اوكلاريثرومايسين للملامسين القريبين

**النكاف**

ICD -9 072; ICD-10 B26

**التعريف القياسي**:

**الحالة المشتبهه**: حمى مع تورم وايلام (tenderness) الغدة النكفية او غيرها من الغدد اللعابية.

**الحالة المؤكدة**:حالة مشتبهه مع فحص سيرولوجي موجب للمستضدات النكفية (mumps-specific IgM antibodies)

أو ارتفاع لاربعة اضعاف على الاقل في المستضدات النكفية (serum IgG ) او من خلال الزرع الموجب

لفايروس النكاف.

**العامل المسبب**: فايروس النكاف وهو من عائلة paramyxoviridae

**الهدف**: خفض نسبة حدوث وانتشار الاصابات والحد من حدوث المضاعفات

* ان 40\_50% من الاصابات تكون مصاحبة لاعراض التهابات تنفسية عليا خاصة للاطفال اقل من خمسة

سنوات وان تقريبا" نسبة ثلث من المعرضين للاصابة بهذا المرض يعانون من اعراض غير ظاهرة للعدوى

(Subclinical Infection)

* ان مضاعفات الاصابة بالنكاف هي التهاب الخصيتين (جهة واحدة للذكور البالغين بنسبة 20\_30%) والتي قد تؤدي الى ضمور الخصية بنسبة ثلث من هذه الحالات المصابة وان حالة العقم تكون نادرة جدا" وكذلك يمكن ان يؤدي النكاف الى فقدان السمع والتهاب البنكرياس بنسبة 4% والتهاب السحايا 10% من هذه الحالات لكن المريض في معظم الاحيان يشفى بدون حدوث هذه المضاعفات .

**موسم حدوث المرض**: في الشتاء والربيع

**طرق انتقال العدوى** : ان المرض ينتقل عن طريق الهواء واستنشاق الرذاذ المتطاير من المصاب خلال التنفس , سعال او العطاس و عند الاحتكاك المباشر مع الافرازات اللعابية من المريض المصاب

**فترة حضانة المرض**: متوسط فترة حضانة المرض 14\_25 يوم

**فترة انتقال العدوى**: ان الفترة الاكثر احتمالية انتقال العدوى هي قبل يومين وبعد اربعة ايام من بدء المرض وان المناعة التي تحدث بسبب الاصابة بهذا المرض بنوعيه السريري او الغير ظاهر تكون طول عمر الشخص المصاب وان الموجة الوبائية تحدث كل 2\_5 سنوات

**المستودع** : الانسان

**العلاج** : لا يوجد له علاج فايروسي خاص به

**الستراتجيات** :

1- رفع مناعة الفئات المعرضة للاصابة(مجاميع الاختطار).

2-أتخاذ الاجراءات الوقائية للمصابين والملامسين

**الفعاليات**:

1. تلقيح الفئات الاكثر تعرضا" بلقاح الحصبة المختلطة (حصبة – حصبة المانية – نكاف) وحسب تعليمات البرنامج الموسع للتلقيحات.
2. الرصد الوبائي والاكتشاف المبكر للاصابات.
3. عقد ندوات توعية حول طبيعة المرض ومضاعفاته وطرق أنتشاره وكيفية الوقاية.
4. عزل المصاب في البيت أو في المستشفى في حالة حدوث مضاعفات ويمنح الطالب أجازة اجبارية اربعة عشر يوم من تاريخ ظهور الاعراض وأعادة فحصه قبل السماح له بالدوام للتاكد من شفائه التام منه.
5. تلقيح الملامسين من الذكور خصوصا"
6. تعقيم ادوات المصاب والتي قد تكون ملوثة بلعابه او افرازاته

**السحايا السحائي**

ICD-9 036;ICD-10 A39,ICD-9 036.0;ICD-10 A39.0

**التعريف القياسي**:

**الحالة المشتبهه**: اي مريض لديه حمى مفاجئة مع واحد او اكثر من الاعراض التالية:

1. تيبس الرقبة (neck stiffness)
2. تشوش في حالة الوعي (altered consciousness)
3. اي من الاعراض السحائية الاخرى او petechial or puerperal rash

**الحالة المشتبهه عند الاطفال بعمر اقل من سنة**: حمى مع انتفاخ اليافوخ (bulging fontanels)

**الحالة المحتملة**: هي حالة مشتبهه مع عكورة السائل النخاعي الشوكي (Turbid C.S.F) مع او بدون فحص موجب

بصبغة كرام او اي حالة مرتبطة وبائيا" بحالة مؤكدة.

**الحالة المؤكدة**:هي اي حالة مشتبهه مع توكيد مختبري.

**الاستراتيجيات**:

1- الاكتشاف المبكر للاصابة وذلك بالرصد أعتمادا" على تعريف المرض أعلاه

2- اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة

**الفعاليات**:

1. الاخبار الفوري :- يكون الاخبار هاتفيا" الى دائرة صحة المحافظة ومن ثم الى مركز السيطرة على الامراض الانتقالية هاتفيا" أو بريديا" وفي حالة تضاعف عدد الحالات أسبوعيا" و لمدة ثلاثة أسابيع متتالية فيعتبر هذا مؤشر على تفشي المرض على شكل وباء وفي هذه الحالة يجب ان يكون الاخبار هاتفيا" وتتخذ الاجراءات الوقائية اللازمة وباسرع وقت ممكن
2. وضع الملامسين تحت المراقبة لمدة عشرة أيام
3. أعطاء العلاج الوقائي للملامسين القريبين جدا" من المصاب وتوفير العلاج الوقائي ريفادين على شكل كبسول وشراب ويعطي حسب الجرع التالية:

* للكبار 600 ملغم/اليوم لمدة يومين
* للرضع أكبر من شهر 10 ملغم /كغم يوميا" مرتين باليوم لمدة يومين
* للرضع أقل من شهر 5 ملغم / كغم من وزن الجسم مرتين لمدة يومين
* ويمكن استخدام عقار سفترايكزون بجرعة واحدة 250 ملغم بالعضلة لمن هم اكبر من 15 سنة من العمر و 125 ملغم دون سن 15 سنة او حبوب السبروفلاكسيسين 500 ملغم للكبار جرعة واحدة

4- **لقاح السحايا السحائي** :- يتوفر لقاح السحايا السحائي نوع (AC ) ولقاح السحايا الرباعي المقترن ويعطي للاشخاص المعرضين لخطر الاصابة وخاصة طلبة المدارس ، المعسكرات , نزلاء الاصلاح والرعاية الاجتماعية ويعطي اللقاح مناعة لمدة ثلاث سنة ويكون فعالا" في أكثر من ( 80% ) من الحالات ويستعمل خصوصا" عند تفشي المرض على شكل وباء ويعطي اللقاح ( 0,5 سي سي ) تحت الجلد في الجزء الاعلى من الذراع وحسب الجدول التالي :

**العمر الجرعة**

**أ- 3 شهر–2سنة جرعتان بينهما 3 شهر**

**ب- أكثر من سنتين جرعة واحدة 5-** التثقيف الصحي عن طبيعة المرض ومسبباته وطرق أنتشاره وكيفية الوقاية منه كالابتعاد عن المناطق المزدحمة

والاهتمام بالتهوية

6-تلقيح الحجاج والمعتمرين والمسافرين الى الدول الموبؤة بمرض السحايا بلقاح السحايا الرباعي المقترن

ووفق التعليمات التي يتم تحديدها وحسب اللوائح الصـــحية الدولية

**الكزاز**

ICD-9 771.3;ICD-10 A33

**التعريف القياسي**:

**الحالة المؤكدة**: اي مريض لديه تقلصات عضلية مصاحبة بألم (عادة عضلات الفك والعنق) وتشنجات عضلية عامة

بدون سبب اخر واضح.

**الهدف**:- خفض نسبة الإصابات وخفض نسبة الوفيات

**الاستراتيجيات**:-

1- رفع المناعة عند الفئات المعرضة للإصابة

2- معالجة الجروح بصورة صحيحة

3- توفير لقاح ومصل الكزاز في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات

**الفعاليات**:

1. الاخبار عن الاصابات
2. تلقيح الفئات المعرضين للاصابة مثل القوات الامنية / العمال وغيرهم من المعرضين للجروح بسبب طبيعة العمل بلقاح توكسيد الكزاز

**معالجة الجروح**:

1. تنظيف الجرح بالمطهرات أو الماء والصابون
2. أستعمال توكسيد الكزاز أو مصل أعتمادا" على الموقف التلقيحي للمصاب وطبيعة وحجم الجرح

**الكزاز الولادي**

ICD-9 037;ICD-10 A35

**التعريف القياسي**:

**الحالة المشتبهه**: اي وليد بعمر (3-28) يوم يشخص من قبل الطبيب كحالة كزاز ولادي دون اجراء الفحوصات المطلوبة

او اي وليد يتوفى بعمر (3-28) يوم بدون سبب معروف للوفاة

**الحالة المؤكدة**:اي وليد ذو قدرة طبيعية على الرضاعة والبكاء خلال اليومين الاولين من الولادة ويصبح خلال الـــ(3-28)

يوم من العمر غير قادر على الرضاعة بصورة طبيعية و/او تظهر عليه اختلاجات .

* ان تشخيص الكزاز الولادي هو تشخيص سريري.

**الاهداف**:

1- تلقيح الامهات الحوامل بلقاح توكسيد الكزاز بنسبة لا تقل عن 90 % وفق خطة التلقيح

2- تلقيح النساء في سن الانجاب.

3- تامين ولادة أمينة على أيدي متدربة

4-تطوير وتعزيز نظام الرصد الوبائي لحالات الكزاز الولادي

**الفعاليات** :

1. التلقيحات:
2. تامين كميات اللقاح اللازم لتلقيح الامهات الحوامل والنساء في سن الانجاب وذلك من مراكز الرعاية الصحية الاولية وحسب الرقعة الجغرافية
3. تحديد عدد النساء المشمولات بالتلقيح لكل مركز رعاية صحية أولية ومتابعة نسبة التغطية شهريا"
4. متابعة تلقيح المتسربات وبذل جهود لتلقيحهن من خلال التعاون مع المنظمات الغير حكوميه
5. تامين ولادة امينة وعلى أيدي أمينة( مسؤولية قسم الصحة الانجابية والصحة المدرسية) :-
6. أحالة الحوامل الى الولادة في المستشفيات القريبة وخصوصا" الولادات البكر والولادات ذات الخطورة ويتم ذلك من خلال الرعاية الصحية المستمرة للامهات أثناء فترة الحمل
7. تدريب القابلات الاهليات وفق خطة تدريب الاهليات غير المجازات والتركيز على أهمية تعقيم أدوات ومستلزمات الولادة
8. متابعة حالات الولادات التي تتم خارج المستشفى من قبل مراكز الرعاية الصحية الاولية وحسب الرقعة الجغرافية
9. الإشراف على صالات الولادة واخذ المسحات الدورية من قبل لجنة مكافحة التلوث في المستشفيات
10. تزويد القابلات بعدة الولادة وتدريبهن على كيفية أستخدامها
11. الرصد الوبائي والاجراءات المتخذة عند حدوث الإصابات
12. التحري عن جميع حالات الوفيات عند الأطفال الحديثي الولادة واكتشاف حالات الوفيات نتيجة الكزاز الولادي وحسب تعريف المرض القياسي وملآ استمارة التحري الوبائي من قبل الطبيب / شعبة الامراض الانتقالية0
13. أخذ مسحات من صالات الولادة والادوات المستعملة وارسالها الى قسم مختبرات الصحة العامة للتحري عن مكروبات الكزاز
14. تحديد الاقضية ذات الخطورة العالية واجراء تلقيحات شاملة للنساء في سن الانجاب وحسب الجدول التالي وصولا" إلى خمس جرع لكل أمراة الجرعة صفر 1شهر 1سنة 2 سنة
15. التثقيف الصحي : التنسيق مع قسم تعزيز الصحة لتشجيع الولادة في مستشفيات الولادة وعلى ايدي متدربة بالولادة

**الجذام**

**ICD-9 030; ICD-10 A30**

**الجذام**: مرض بكتيري مزمن ومعدي يصيب الجلد والاعصاب المحيطية واغشية الجهاز التنفسي.

التعريف القياسي:

**تعرف حالة الجذام المؤكدة** حسب التعريف القياسي لمنظمة الصحة العالمية بانها اي شخص لديه واحد او اكثر من الاعراض التالية:

* بقع جلدية حمراء اللون او فاتحة مع فقدان الاحساس.
* شمول الاعصاب المحيطية بالتثخن وفقدان الاحساس.
* عينة من الجلد موجبة لفحص acid-fast bacilli

**clinical Classification** :

Paucibacillary single lesion leprosy: 1 skin lesion.

Paucibacillary leprosy: 2 to 5 patches or lesions on the skin.

Multibacillary leprosy: >5 patches or lesions on the skin.

**الهدف :**الأكتشاف المبكر للحالة المرضية وعلاجها والتقليل من حدوث المضاعفات والوفيات.

**الأستراتيجية:**المعالجة المبكرة والمستمرة للمريض المؤكدة اصابته مختبريآ بعلاج الجذام المتعدد الأدويه (MDT).

**الفعاليات:**

1. تشكيل لجان طبيه خاصه بمرض الجذام في المستشفيات تتكون من أطباء اختصاص بأمراض الباطنيه والجلديه والنفسيه وعلم الأمراض لفحص كافة الحالات المشتبه بأصابتها بمرض الجذام.
2. التأكيد على أخذ نماذج مختبريه للفحص النسيجي من المرضى المشتبه بأصابتهم بمرض الجذام.
3. الأخبار الفوري عن الحالات المشتبه بها.
4. ارسال موقف شهري عن الحالات المؤكدة اصابتها.
5. ادخال المرضى للمستشفى لغرض العلاج حسب الدليل العلاجي لمنظمة الصحة العالميه بعلاج الجذام المتعدد الأدوية :

النظام العلاجي المتعارف عليه للبالغين المصابين بالجذام المتعدد العصيات (مدة العلاج 12 شهر):

*ريفامبيسين: 600 ملغم مرة شهريآ*

*كلوفازيمين: 300 ملغم مره شهريآ , و50 ملغم مرة يوميآ*

*دابسون : 100 ملغم مره يوميآ*

النظام العلاجي المتعارف عليه للبالغين المصابين بالجذام القليل العصيات (مدة العلاج 6 أشهر ):

*ريفامبيسين: 600 ملغم مره شهريآ*

*دابسون : 100 ملغم مرة يوميآ*

النظام العلاجي المتعارف عليه للأطفال (10- 14)سنه المصابين بالجذام المتعدد العصيات (مدة العلاج 12 شهر):

*ريفامبيسين : 450 ملغم مرة شهريآ*

*كلوفازيمين : 150 ملغم مرة شهريآ , و 50 ملغم مرة كل يومين*

دابسون : 50 ملغم مرة يوميآ

النظام العلاجي المتعارف عليه للأطفال (10 – 14)سنه المصابين بالجذام قليل العصيات (مدة العلاج 6 اشهر):

*ريفامبيسين : 450 ملغم مرة شهريآ*

*دابسون : 150 ملغم مرة شهريآ , و50 ملغم مره كل يومين*

**الأجراءات الوقائية :**

1. فحص الملامسين للحالات المؤكدة لغرض الأكتشاف المبكر لأي حالة مرضية .
2. عدم عزل المريض لتفادي آثار الوصمة الأجتماعية على المريض .

**الامراض التنفسية الشديدة الحادة (SARI)**

**ICD-9 487;ICD-10 J10, J11**

**الانفلونزا الموسمية**

**الحالة المشتبهه:** اي شخص لديه حمى مفاجئة (>38 Co) **مع** سعال **او** حرقة بالبلعوم بدون وجود تشخيص اخر.

**الحالة المؤكدة:** اي حالة مشتبهه مع فحص (PCR) موجب **او** عزل الفايروس.

عند اكتشاف الحالة المشتبه بها يتم تصنيفها كما يلي:

**اولا":التصنيف الأول الحالات الشديدة** :حالة مشتبهه مع إضافة إلى وجود علامات موجبة سريريه عند المريض وكما يلي:

أ- وجود علامات في رئة المريض والتي تشمل:

) fine crepitation, Bronchial breathing, rhonchi (

ب- وجود ضيق تنفس أو زيادة عدد مرات التنفس أكثر من الطبيعي وحسب مايقرره الطبيب المعالج .

ج - حصول ازرقاق محيطي أو مركزي

د- حصول اختلاجات عصبيه وتشمل الوعي المشوش وفقدان الوعي .

**الإجراءات المتخذة لهذه الحالات هي**:

1. في حالة توقع وجود اشتباه اصابة عالي بالفايروس المذكور أنفا" يتم اخذ نموذج واحد او اكثر في اوقات مختلفة من النماذج المختبرية المدرجة ادناه:
2. البلغم , مفتعل او غير مفتعل (Sputum,induced or non-induced).0
3. نضح القصبة الهوائية من المريض الخاضع للتنفس الصناعي

(Endotrachial aspirate for patients on mechanical ventilation).

ج- غسل السنخية للشعب الهوائية الماخوذة اثناء العناية الصحية للمصاب.

(Bronchial alveolar lavage for those in whom it is indicated for patient management).

1. ترسل النماذج بعد جمعها باستخدام صندوق مبرد (4-8م) (coolbox) وارسالها الى مختبر الصحة العامة المركزي في بغداد خلال 24 ساعة من وقت اخذ النموذج.
2. في حال تعذر ارسال النماذج في نفس اليوم يتم حفظ النماذج بدرجة حرارة الثلاجة (4-8م) ولمدة يوم واحد فقط وترسل بعدها مباشرة الى مختبر الصحة المركزي المركزي في بغداد.
3. في حالة تعذر ارسال النماذج ولاي سبب كان يتم حفظ النماذج في التجميد العميق (-70م) لحين ارسالها الى مختبر الصحة العامة المركزي في بغداد.
4. يتم استلام النماذج من قبل مختبر الصحة العامة المركزي طيلة اليوم (اثناء الدوام الرسمي وبعده) حيث يتم استلامها من قبل الموظف الخافر واعلامنا بطرق الاتصال المتيسرة (البريد الالكتروني والموبايل).

أ- إدخال المريض إلى المستشفى في ردهة العزل.

ب-اخذ نماذج مختبرية منه وتشمل مسحة البلعوم والأنف إضافة إلى نموذج الدم.

ج- إعطاء العلاج المضاد الفايروسي بصورة فورية وعدم انتظار نتائج المختبر.

ء- إعطاءه الأدوية المساعدة الأخرى التي يقررها الطبيب الأخصائي المعالج.

ه- متابعة المريض يوميا.

**ثانيا": التصنيف الثاني**: حالة مشتبهه مع وجود عوامل الاختطار ( الحوامل, السمنة المفرطة , كبار السن, الأطفال دون السن الخامسة, المصابين بالتهابات الجهاز التنفسي المزمن وإمراض القلب المزمنة ونقص المناعة وإمراض الدم وإمراض الكبد والكلى المزمنة .

**الإجراءات المتخذة لهذه الحالات**:

أ- عدم إدخال المريض إلى الردهة إلا إذا قرر الطبيب الأخصائي المعالج عكس ذلك وحسب ما تفرزه الفحوصات الطبية السريرية.

ب- عدم اخذ النماذج المختبرية.

ج- إعطاء المريض الدواء المضاد الفايروسي.

د- تزويد المريض بكارت مراجعة يراجع المستشفى في أي وقت عند حصول أي مضاعفات.

**ثالثا"**:**الحالات البسيطة**:حالة مشتبهه مع عدم وجود أي علامات سريريه موجبة على المريض وعدم وجود عوامل اختطار.

**الإجراءات المتخذة لهذه الحالات**:

أ- عدم إدخالها إلى المستشفى .

ب-عدم اخذ النماذج المختبرية وعدم إعطاء العلاج المضاد الفايروسي.

ج-إعطاء النصائح الإرشادية للمريض أعلاه بالراحة التامة وعدم الخروج من البيت وتناول السوائل الدافئة واعطائة العلاجات البسيطة المسكنة وتبليغه بضرورة المراجعة عند ظهور أي مضاعفات عليه.

* تؤخذ النماذج المختبرية من حالات الوفيات غير الواضحة الأسباب والناتجة من أمراض تنفسية حادة.

**علاج Oseltamivir المضاد للانفلونزا الموسمية**

يوصي باستخدام علاج Oseltamivir (Tamiflu ) للعلاج من الإصابة بفيروس الانفلونزا الموسمية وانفلونزا الطيور وعلى أي حال فان معظم الناس الذين يصابون بهذا الفيروس يشفون شفاء تام بدون الحصول على العناية الطبية أو الأدوية العلاجية ولكن إذا تناول المصاب مضادات الفيروس فان ذلك يخفف من حدة المرض ويسرع بتحسن المريض كما انه يمكن إن يمنع حدوث المضاعفات الخطيرة وفي حالة العلاج فان مضادات الفيروس تعمل بشكل أفضل إذا تم تناولها مباشرة بعد ظهور المرض أو خلال 48 ساعة من ظهور الأعراض.

* جرعة دواء التام فلو لمدة لا تقل عن خمسة ايام

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ت | وزن الجسم | جرعة الدواء |
| 1 | 14 كغم > | 30 ملغم / كلغم مرتين باليوم |
| 2 | 15- 23 كغم | 45 ملغ / كلغم مرتين باليوم |
| 3 | 24-39 كغم | 60 ملغ/ كلغم مرتين باليوم |
| 4 | 40 كغم < | 75 ملغ / كلغم مرتين باليوم |
| 5 | العمر اقل من سنة | 2-3 ملغم/ كلغم مرتين يوميا"  أو   1. اقل من ثلاثة اشهر 12ملغم مرتين يوميا" 2. 3-5 شهر 20 ملغم مرتين يوميا"   ج- 11 شهر 25 ملغم مرتين يوميا" |

**آلية عزل المصابين بالانفلونزا الموسمية**

يتم عزل الحالات المصابة بالأنفلونزا A (H1N1) أما في المستشفى وحسب شدة الحالة أو في المنزل لمدة سبعة ايام للحالات البسيطة الشدة حيث يمنح المريض إجازة مرضية ،ويتم تحديد مكان العزل من قبل الطبيب المعالج وفقا للحالة الصحية للمريض وكالآتي:

- **العزل في المستشفى**: هناك حالات يمكن إن تكون الأنفلونزا خطر عليها وهذه الحالات يجب إدخالها المستشفى حيث يقدم لها الرعاية الصحية حسب ضوابط العزل والعلاج لحين استقرار الحالة مع المراقبة المستمرة ولا ينصح العزل

المنزلي للحالات الآتية:

أ- المرأة الحامل.

ب- الأشخاص المصابين بحالات مرضية مزمنة: أمراض الرئة المزمنة (الربو) ،أمراض القلب والأوعية الدموية،السكري،حالات نقص المناعة.

ج- السمنة.

د- الأطفال اقل من 5 سنوات.

هـ- الكبار أكثر من عمر 65 سنة.

- **العزل في المنزل**: يتم عزل الحالات المستقرة التي تتطابق مع تعريف الحالة في المنزل لحين زوال الأعراض المرضية مع مراعاة التالي:

أ- يعطى العلاج بوصفة طبية من قبل الطبيب المختص.

ج- ينصح المريض بأخذ قسطا كافيا من الراحة.

د- ينصح المريض بأخذ كمية كافية من السوائل.

هـ- تغطية الفم عند السعال والعطاس.

و- غسل اليدين بالماء والصابون أو المعقمات.

ز- لبس قناع أو كمامة في البيت إذا لازمك احد في البيت أو عند خروجك من البيت وأيضا للأشخاص الذين تشكل عليهم الأنفلونزا خطرا على حياتهم

ح- تجنب الاقتراب من الأشخاص المصابين مترين على الأقل.

ط- عدم الذهاب إلى العمل أو المدرسة سبعة ايام.

ي- مراقبة العلامات الطارئة التي تستوجب استشارة الطبيب.

ك- التنظيف عن طريق رمي المخلفات في سلة المهملات وتنظيف الأسطح بالمعقمات الطبية والشراشف قبل الاستخدام.

مراقبة الأعراض المرضية التي تحتاج إلى رعاية أكثر ويجب إحالة المريض إلى المستشفى في حالة ظهورها وهي:

1- ضيق في التنفس مع الإجهاد أو في حالة الاسترخاء.

2- صعوبة التنفس والسعال الشديد.

3- ازرقاق الشفتين.

4- دم في البلعوم أو تغيير في لونه.

5- الم في الصدر.

1. تغيير في القدرات العقلية.
2. ارتفاع الحرارة

**تعريف الحالة**:

**تعريف الملامس**: هو كل شخص كان على تماس مع حالة مشتبه بها أو كان متواجدا في نفس البيئة الملوثة بالفيروس

نتيجة حالة بشرية مؤكدة.

لذا يلزم القيام بإعداد قائمة بأسماء الملامسين وفقا لهذا التعريف وغالبا ما يتم تقسيمهم إلى:

\* الملامسين من الأسرة داخل البيت الواحد.

\* الملامسين من العاملين في نفس المكان طيلة ساعات العمل.

\* الملامسين من الكوادر الطبية والصحية والمختبرية.

**الفايروسات التاجية (Corona Viruses)**

**المقدمة :** مرض فايروسي جديد يصيب الانسان نتيجة التعرض لعترة جديدة من عائلة الفايروسات التاجية

(CORONA VIRUS) المعروف عن اصابتها الحيوانات والانسان بامراض بسيطة مثل : نزلة البرد (COMMON COLD) الى امراض شديدة مثل مرض السارس (SARS) (SEVER ACUT RESPIRTORY SYNDROME) والمتلازمة التنفسية لشرق المتوسط (كورونا فايروس) (MERS-COV) ومرض (COVID-19)

**المتلازمة التنفسية لشرق المتوسط (MERS-COV)**

تكون اعراض هذا المرض في الاشخاص المصابين حادة وشديدة وهو يصيب الجهاز التنفسي حيث يبدا بحرارة عالية , سعال , ضيق وصعوبة بالتنفس (ذات الرئة) اضافة الى ذلك انه يؤدي الى فشل كلوي حاد مما يؤدي الى موت المصاب , حيث ان نسبة الوفاة نتيجة الاصابة بهذا المرض تصل الى 55% .

المرض ينتقل من شخص الى اخر بصورة محدودة حيث كان معظم المصابين من عائلة واحدة وهذا يعطي احتمالية تعرض المصابين لمصدر واحد من العدوى ومن الجدير بالذكر ان معظم الاشخاص المصابين كانوا يعانون من امراض مزمنة في الجهاز التنفسي والدوران وكذلك داء السكري وامراض الكلى المزمنة .

ان مصدر الفايروس غير معروف وكذلك طرق العدوى والتعرض جاري التحري عنها وكذلك احتمالية انتقاله من التماس المباشر مع الحيوانات .

لا يوجد لقاح متوفر لهذا المرض وكذلك علاج فعال له ولذلك توصي منظمة الصحة العالمية بتفعيل الرصد الوبائي لمرض الساري (SARI) وكذلك التحقق من اي نمط غير مالوف منه او حالات غير اعتيادية من ذات الرئة.

**مرض كوفيد-19**

كوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس- 2. وقد اكتشف هذا الفيروس المُستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في مدينة يوهان بجمهورية الصين الشعبية وتشمل الأعراض الشائعة للمرض أعراضًا تنفسية وحمى وسعال وضيق النفس وصعوبات في التنفس. وفي الحالات الأكثر وخامة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والفَشَل الكُلَويّ، وحتى الوفاة.

**المتحورات المثيرة للقلق**

وهي المتحورات التي تحمل قابلية اكبر و اسرع في نقل و انتشار المرض وقد تسبب الاصابة بهذه المتحورات زيادة في شدة الحالات مما يؤدي الى زيادة نسبة الراقدين في المستشفيات و زيادة اعداد الوفيات

و تشمل المتحورات التالية:

• **المتحور الفا(المتحور الاوربي)**

و الذي يمتاز بما يلي

سجلت اولى الحالات في المملكة المتحدة (ايلول 2020)

أنه اسرع انتشارا من الفايروس الاصلي ب 50%

و يسبب معدلات اعلى للرقود في المستشفيات و زيادة اعداد الوفيات

• **المتحور بيتا(المتحور الافريقي)**

سجلت اولى الحالات في جنوب افريقيا(تشرين الاول 2020)

كان انتقال الحالات اعلى من المتحور السابق (الفا) ب 50%

تشير الدلائل العلمية ان هذا المتحور لا يسبب زيادة في شدة المرض

• **المتحور دلتا (الهندي)**

اكتشفت اولى الحالات في الهند )تشرين الاول 2020) و يعد من اشرس المتحورات حيث ان قابلية انتشاره تبلغ ضعف ماكان عليه المتحورين السابقين (الفا و بيتا)

و تشير الدراسات انه سبب حالات اكثر شدة و ارتفاع حالات الرقود في المستشفيات و زيادة كبيرة في اعداد الوفيات

• **المتحور كاما**

اكتشفت اولى الحالات في اليابان/البرازيل (تشرين الثاني 2020)

ينتقل بصورة اسرع من المتحورات السابقة غير انه لا يسبب زيادة في شدة المرض

**اللقاح:**

تعد اللقاحات المضادة لكوفد و الحاصلة على موافقة منظمة الصحة العالمية و هيئة الدواء و الغذاء الامريكية فعالة في الوقاية من جميع المتحورات و ان الاشخاص الذين تلقوا لقاحاتهم بشكل كامل يكونون اقل عرضة للاصابة بكوفد و عند حدوث الاصابة لدى الملقحين تكون اقل شدة و لا ينتج عنها رقود في المستشفى او وفاة بسبب المرض

**خطة مرض كوفيد-19**

يصنف مرض كوفيد-19 حسب التصنيف الدولي العاشر للامراض (ICD-10) كالاتي :

1. كوفيد-19 الفايروس محدد (الحالة مؤكدة) ويرمز له (U07.1)
2. كوفيد-19 الفايروس غير محدد (حالة مشتبه او محتملة) ويرمز له (U07.2)

وبناءا على ذلك فبالامكان كتابة تشخيص الوفيات المشتبه اصابتها بفايروس كوفيد-19 في شهادة الوفاة (اشتباه او احتمال اصابة بفايروس كوفيد-19) واحصائيا يرمز لهذا التشخيص بالرمز (U07.2) ولا يوجد مبرر لاحالة مثل هذه الحالات الى الطب العدلي الا اذا كانت هناك اسباب اخرى

**التعاريف القياسية :**

**اولا": الحالة المشتبه بها (A):**

هو الشخص الذي يستوفي المعايير السريرية والوبائية

1. المعايير السريرية:
2. الحمى والسعال الحاد **او**
3. ظهور حاد لــ (3 او اكثر) من العلامات او الاعراض التالية :

(الحمى , السعال , الضعف العام / التعب , الصداع , الام العضلات , التهاب الحلق , الزكام , ضيق النفس , فقدان الشهية / الغثيان / القيئ ,الاسهال , تغير الحالة العقلية)

1. المعايير الوبائية :
2. الاقامة او العمل في منطقة ذات مخاطر عالية لانتقال الفايروس : على سبيل المثال , البيئات السكنية المغلقة والاماكن الانسانية مثل المخيمات والاماكن الشبيه بمخيمات النازحين في اي وقت خلال (14) يوما قبل ظهور الاعراض **او**
3. الاقامة في منطقة او السفر اليها مع وجود انتقال للعدوى في المجتمع (Community transmission) في وقت خلال (14) يوما قبل ظهور الاعراض **او**
4. العمل في بيئة تقدم فيها خدمة صحية بما في ذلك المرافق الصحية وداخل الاسر في اي وقت خلال (14) يوما قبل ظهور الاعراض

**ثانيا": الحالة المشتبه بها (B):**

مريض يشكو من مرض تنفسي حاد شديد (SARI) والذي يعني التهاب تنفسي حاد مع تاريخ حمى او لديه ارتفاع درجة حرارة (38<)درجة مئوية مع سعال خلال فترة (10) ايام الاخيرة والذي يحتاج دخول مستشفى

**ثالثا": الحالة المحتملة (A):**

المريض الذي يستوفي المعايير السريرية اعلاه وهو مخالط (ملامس) لحالة محتملة او مؤكدة , او مرتبط وبائيا" بمجموعة من الحالات (Cluster) التي لديها حالة واحدة مؤكدة على الاقل تم تحديدها ضمن تلك المجموعة

**رابعا": الحالة المحتملة (B):**

حالة مشتبه بها (المذكورة اعلاه) مع تصوير للصدر يظهر نتائج توحي بمرض كوفيد-19 . تشمل نتائج تصوير الصدر النموذجية التي توحي بمرض كوفيد-19 ما يلي:

1. التصوير الشعاعي للصدر (CXR) عتامات ضبابية غالبا" ما تكون مستديرة الشكل مع توزيع محيطي وسفلي للرئة
2. التصوير المقطعي للصدر (CT) : عتامات زجاجية ثنائية متعددة غالبا" ما تكون مستديرة الشكل مع توزيع محيطي وسفلي للرئة
3. الموجات فوق الصوتية للرئة (Ultra Sound) : خطوط غشاء كثيفة , خطوط (B) متعددة البؤر , منفصلة , او متجمعة ) , انماط متداخلة (Consolidative) مع او بدون تخطيطات القصبات الهوائية

**خامسا": الحالة المحتملة (C):** شخص يعاني من بداية حديثة لفقدان حاسة الشم (Anosmia) او فقدان التذوق (Agues) في غياب اي مسبب اخر محدد او

حالة الوفاة التي لم يتم تفسيرها بطريقة اخرى في شخص بالغ يعاني من ضائقة تنفسية قبل الوفاة وكان على اتصال بحالة محتملة او مؤكدة او مرتبطة وبائيا" بمجموعة لديها حالة مؤكدة واحدة على الاقل تم تحديدها داخل تلك المجموعة

**سادسا": الحالة المؤكدة:** شخص لديه تاكيد مختبري لعدوى كوفيد-19 بغض النظر عن العلاماتوالاعراض السريرية

**الاجراءات الواجب اتخاذها للمرضى المصابين بمرض كوفيد-19**

**اولا**: المرضى الذين لايعانون من ضعف شديد في المناعة والذين لايعانون من اعراض طوال فترة العدوى : يتم انهاء فترة العزل بعد مرور (10) ايام على الاقل من تاريخ اول فحص تشخيصي فايروسي ايجابي (PCR)

**ثانيا**: المرضى الذين يعانون من مرض بسيط ( خفيف) الى متوسط (معتدل) ولايعانون من ضعف شديد في المناعة :

1. مرور (10) ايام على الاقل منذ ظهور الاعراض لأول مرة **مع**
2. مرور (24) ساعة على الاقل منذ اختفاء الحمى دون استخدام الادوية المخفضة للحرارة وهناك تحسن بالاعراض (مثل السعال وضيق التنفس)

**ثالثا**:المرضى الذين يعانون من مرض شديد الى حرج او الذين يعانون من ضعف شديد في المناعة :

1. مرور (20) ايام على الاقل منذ ظهور الاعراض لأول مرة **مع**
2. مرور (24) ساعة على الاقل منذ اختفاء الحمى دون استخدام الادوية المخفضة للحرارة وهناك تحسن بالاعراض (مثل السعال وضيق التنفس)

**رابعا**:المرضى الذين يعانون من الضعف الشديد في الجهاز المناعي مثل العلاج الكيمياوي للسرطان ،عدوى فايروس نقص المناعة البشرية غير المعالجة مع عدد الخلايا اللمفاوية(CD4T lymphocyte count) هو

( <200)،اضطراب نقص المناعة الاولية المشترك(Combined Primary immunodeficiency Disorder) ،الاشخاص اللذين يتعاطون دواء بريدنيزولون(Predinsolone) بكمية (20 mg/day<) لأكثر من 14 يوم ،جميعها قد تتسبب في درجة اعلى من نقص المناعة وتتطلب اجراءات مثل تمديد مدة العزل .في الحالات آنفا يتم اعتماد معاير الاستيراتيجية القائمة على نتائج فحص (PCR) لأنهاء فترة العزل لمرضى كوفيد-19 وكالاتي:

1. المرضى الذين لايعانون من اعراض طوال فترة العدوى :

مرور(20) يوم على الاقل منذ تاريخ اول اختبار تشخيصي فايروسي ايجابي (PCR)

1. الاشخاص الذين يعنون من اعراض:
2. انتهاء الحمى دون استخدام الادوية الخافضة للحرارة مع
3. تحسن الاعراض (مثل السعال وضيق التنفس) مع
4. وجود نتيجتين سلبيتين بفحص (PCR) يتم اخذهما بفارق (24) ساعة

العوامل الاخرى مثل التقدم في السن او داء السكري او امراض الكلى المزمنة قد تشكل درجة اقل بكثير من ضعف المناعة ولاتؤثر بشكل واضح على اجراءات انهاء العزل وفترة العدوى لنقل المرض وفي هذه الحالات يتم تحديد درجة ضعف المناعة من قبل الطبيب المعالج ولكل مريض حسب خصوصيته

**تعاريف:**

1. **المرض البسيط(الخفيف):** الاشخاص الذين لديهم اي من العلامات والاعراض المختلفة لكوفيد-19 (على سبيل المثال الحمى ، السعال ، التهاب البلعوم ، الاعياء ، الصداع ، الام العضلات) **بدون** ضيق في التنفس او بدون وجود نتائج غير طبيعية للفحص الشعاعي للصدر
2. **المرض المتوسط (المعتدل):** الاشخاص الذين لديهم دليل على اصابتهم بامراض الجهاز التنفسي السفلي عن طريق التقييم السريري او الفحص الشعاعي وتشبع الاوكسجين (SpO2) هو (≥ 95%) في هواء الغرفة وعند مستوى سطح البحر.
3. **المرض الشديد:**الافراد الذين لديهم تردد تنفسي Breathing rate (>30) نفسا في الدقيقة ، (SpO2) هو (<94%) في هواء الغرفة وعند مستوى سطح البحر (او بالنسبة للمرضى الذين يعانون من نقص الاوكسجين المزمن ، انخفاض من خط الاساس Base line بـــ 30% ، نسبة الضغط الجزئي الشرياني للاوكسجين الى جزء من الاوكسجين المستوحى (PaO2/FiO2) هو (300>) ملم زئبق ، او ارتشاح الرئة (lung infiltrates) هو (>50%).
4. **المرض الحرج:** الاشخاص الذين يعانون من فشل تنفسي (Respiratory failure) وصدمة انتائية (Septic shock) و/او خلل وظيفي متعدد في الاعضاء (Multi-organ Dysfunction)

**الاجراءات الواجب اتخاذها لملامسي المرضى المصابين بمرض كوفيد-19**

1. يتم توثيق ملامسي الاصابة وفق (إستمارة التحري عن ملامسي أصابات COVID-19)
2. يتم متابعة ملامسي الاصابة وفق (استمارة متابعة ملامسي أصابات COVID-19) لمدة (14) يوم من قبل المركز الصحي ضمن الرقعة الجغرافية لسكن المصاب.
3. تسحب النماذج التنفسية من الملامس الذي تظهر عليه اعراض لغرض فحص ال (PCR) ويعامل الملامس الذي تكون نتيجته موجبة حسب التفاصيل المذكورة في (الاجراءات الواجب اتخاذها للمرضى المصابين

بمرض كوفيد-19)

**خطة مواجهة جوائح امراض الالتهابات التنفسية الشديدة**

* **الخطة التالية أعدت لوضع الاستعدادات التحضيرية لهذا النوع من الجوائح فيما يخص وزارة الصحة**

- تشكيل غرف عمليات في المحافظات كافة وحسب الهيكلية التالية:

- المحافظ رئيســـــــــــــــــــــــا"

- مدير عام دائره الصحه عضــــــــــــــــــوا

- مدير قسم الصحة العامة عضــــــــــــــــــوا

- مدير البيطره عضــــــــــــــــــوا

- مدير البيئه عضــــــــــــــــــوا

- مدير شعبه الامراض الانتقاليه عضــــــــــــــــــوا

- مدير وحدة الامراض التنفسيه عضــــــــــــــــــوا

- مدير التوعيه الصحيه عضــــــــــــــــــوا

- مدير مختبر الصحه العامه عضــــــــــــــــــوا

- مدير الشرطه عضــــــــــــــــــوا

- مدير التربيه عضــــــــــــــــــوا

**واجبات غرف العمليات ألمشكله في دوائر الصحة**

1-اعداد خطه محلية لدائرة الصحة وعلى ضوء الخطة المركزية وتقييم الخطة في كل مراحل الانجاز وفق أهداف ومعايير قياسية تحدد من قبل الدائرة استنادا إلى ألخطة ألمركزية.

2- متابعة الموقف الوبائي للمرض في الجانبين البشري والبيطري ورفع موقف يومي لدائرة الصحة العامة / مركز السيطرة على الامراض الانتقالية.

3- تسميه مدير شعبه الأمراض ألانتقاليه أو مدير وحدة الأمراض التنفسية ليكون مسؤولا عن نظام الابلاغ الفوري والتسجيل والمتابعة في الدائرة.

4- الإشراف على عمل الدوائر ذات العلاقة في مجال السيطرة على مرض أنفلونزا الطيور والأنفلونزا ألوبائيه( دائرة الصحة, المستشفى البيطري , دائرة البيئة, دائرة ألتربيه ومديرية ألشرطه) حيث تطالب كل دائرة بإعداد خطه خاصة بها وتقديم سقف زمني بانجازها, ومتابعه اجراءات تلك الدوائر في حاله حدوث الوباء.

5- عقد اجتماع أسبوعي أو استثنائي عند الضرورة ورفع تقارير محاضر الاجتماعات إلى دائرة الصحة العامة / مركز السيطرة على الامراض الانتقالية.

1. اعداد خطه لتدريب الكوادر الطبية والصحية والمختبرية والبيطرية والتدريسية.......الخ وكوادر الوزارات الأخرى وبالتنسيق مع مركز السيطرة على الامراض الانتقالية ووفق منهاج مركزي وحسب المواد ألتدريبيه الذي تقرها المركز انفا".

7-أقامه الندوات التوعوية لقاده المجتمع وخطباء الجوامع حول طرق الوقاية من المرض المذكور.

8- استحداث وتسمية فريق التقصي الوبائي والاستجابه السريعه والانذار المبكر لغرض تقوية الرصد الوبائي في الجانبين البيطري والصحي.

9- تهيئه الاماكن المعزوله في المستشفيات لغرض استقبال المرضى.

10- اعداد قائمه بالاحتياجات الضروريه للتشـخيص والمـعالجه ومسـتلزمات الوقايه والحمايه الشخصيه وبالتنسيق مع مركز السيطرة على الامراض الانتقالية.

11- اعداد منهاج للتوعيه الصحيه من خلال (طبع وتوزيع مطويات وكراريس و اجراء لقاءات تلفزيونيه واذاعيه واجراء ندوات لشرائح المجتمع المختلفه) وبالتنسيق مع اللجنه الفنيه .

12- اعداد اليه لاستقبال الاتصالات من قبل المواطنين.

**المعطيات الخاصة بالمرض:**

1- ظهور فيروس جديد يسبب المرض.

2- انتقال الفيروس من إنسان إلى إنسان بصورة سريعة.

3- ممكن تغيير قوة مراضة الفيروس.

4-عدم وجود مناعة ضد الفيروس الجديد.

5- عدم وجود معلومات كافية بكيفية تصرف الفيروس.

6- الفيروس قد لا يتبع موسم معين أو محدد في حدوثه.

7- لا توجد وسيلة فعالة للقضاء على الفيروس.

8- جميع الأعمار معرضة للإصابة وخاصة مرحلة الشباب.

**الواقع الحالي**:

1- محدودية قدرة المستشفيات للتعامل مع الفيروس.

2- هلع المجتمع للتعامل مع المرض.

3- صعوبات في توفير الأدوية والأجهزة وما شابه.

4- قلة الخبرة لدى الكوادر الطبية والصحية للتعامل مع المرض.

5- التأثير على تنقل أفراد المجتمع داخل وخارج البلد.

**الأهـــداف**

**الأهداف الرئيسية**:

1- التصدي لخطر فايروسات الأنفلونزا بتقليل انتشارها.

2- خفض معدلات المراضة والوفيات الناتجة عن الأنفلونزا.

3-تحسين مستوى الإعداد والحد من ردود فعل المجتمع السلبية وتقليل الآثار الاقتصادية في مواجهة الانفلونزا.

**الأهداف النوعية والاستراتيجيات**:

1. تقليل التعرض لفيروس الأنفلونزا .
2. تقوية نظام الاكتشاف المبكر للمرض.
3. تعزيز سياسة الاحتواء السريع لمرض الأنفلونزا .
4. تهيئة مخزون استراتيجي من الأدوية المضادة للفيروسات ومعدات الوقاية الشخصية والمستلزمات الطبية الأخرى.
5. التأكيد على تطبيق الإجراءات غير الدوائية المختلفة في وقتها المحدد.
6. تعزيز القدرات الأساسية في المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى للتعامل مع الأنفلونزا 0
7. رفع مستوى التوعية الصحية وتعزيز الصحة والتهيؤ في المجتمع.
8. التنسيق مع مختلف الوزارات المعنية ودوائر الدولة ذات العلاقة.
9. التنسيق مع منظمة الصحة العالمية بموجب اللوائح الصحية الدولية .
10. إرساء معلومات وطنية لدعم أنشطة المتابعة والتنظيم.

**الاستراتيجيات:**

1. توفير اللقاح وتعزيز الوعي الصحي باهميته .
2. تقليل تعرض الإنسان لفايروس الانفلوانزا وأنفلونزا الطيور والجوائح الاخرى.
3. تقوية نظام الاكتشاف المبكر للمرض.
4. تعزيز عملية الاحتواء.
5. توفير خزين أساسي من المستلزمات الطبية الدوائية والمعدات والأجهزة.
6. تعزيز الإجراءات الغير الدوائية بمختلف أنواعها .
7. رفع مستوى التوعية الصحية بمختلف أنواعها.
8. تطوير وتعزيز قدرة المستشفيات للتعامل مع الامراض المتوقعة.
9. التأكيد على رفع المستوى العلاجي .

**التطبيق الفعلي للستراتيجيات**:

اولا": توفير اللقاح وتعزيز الوعي الصحي باهميته

أ-الهدف: رفع نسبة الملقحين للوصول الى (60%\_90%) من السكان (المناعة المجتمعية) للحد من انتشار المرض و خطورة ظهور متحورات جديدة اكثر فتكا و اسرع انتشارا

ب-خطة العمل:

1-نشر الوعي عن طريق وسائل الاعلام المسموعة و المرئية و عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي

2- دعم الفرق التلقيحية و تدريب مختلف الكوادر الصحية حول كيفية اعطاء اللقاح

3-نشر الفرق التلقيحية في الاسواق و الاماكن العامة بالاضافة الى المراكز الصحية لتسهيل عملية وصول اللقاح الى المواطنين

4-تشجيع الموظفين العاملين في مؤسسات الدولة و في القطاع الخاص على تلقي اللقاح للحد من انتشار المرض

**ثانيا"**:تقليل تعرض الإنسان لفايروس الانفلوانزا وأنفلونزا الطيور والجوائح الاخرى.

1. الهدف: تقليل فرص حدوث العدوى لانتقال الفايروس للإنسان ، كذلك تقليل احتمالية حدوث التزاوج

الفايروسي عند الإنسان.

1. خطة العمل :
2. معرفة وتحديد عوامل الاختطار عند الإنسان.
3. زيادة الوعي الصحي عند الإنسان للتخلص من عوامل الخطورة.
4. وجود سياسة عامة لتحديد مجاميع الاختطار ( الكوادر الطبية والصحية والبيطرية ).
5. التأكيد على توفر كافة المستلزمات الخاصة بمنع انتقال العدوى عن طريق تطبيق إجراءات السيطرة والعزل.

**ثالثا"**:تقوية نظام الإنذار المبكر:

1. الهدف : التأكد من اكتشاف الحالات المرضية بصورة مبكرة والتعامل معها بصورة سريعة.
2. خطوات العمل:

* تقوية القدرات الأساسية لنظام الرصد الوبائي عن طريق الرصد الوبائي المطبق حاليا وتحديثه حسب تطورات الموقف الوبائي ( نظام الرصد **يشمل** الوبائي والمختبري ).
* التنسيق بين المؤسسات الصحية والمؤسسات البيطرية خاصة عند حدوث الإصابة بأنفلونزا الطيور.
* تحديد ومتابعة الملامسين للإصابات في مرض الأنفلونزا.
* تحسين وتعزيز القدرات المختبرية عن طريق :

أ- توفير الوسط الناقل.

ب- أخذ النماذج من المرضى بالصورة الصحيحة والسريعة.

ج- اقامة دورات وورش عمل .

- إجراء التحري الوبائي حول انتقال الفايروس من إنسان إلى إنسان.

- استحداث الخط الساخن لغرض اتخاذ الإجراءات السريعة لمواجهة الجوائح.

- تحديد أعضاء ارتباط مرض الأنفلونزا في كافة المؤسسات الصحية بالإضافة إلى دائرة الصحة والمستشفيات

والقطاعات والمراكز الصحية.

* استحداث مواقع للرصد الوبائي الحارس في مواقع مختارة في كافة المحافظات ويتم تحديد مستشفى عام في كل محافظة يقوم بأخذ نماذج مختبرية من الحالات المرضية للجوائح وحسب التعريف القياسي للحالة المرضية لغرض تحديد نوعية الفايروس.
* التأكيد على مشاركة وجهاء المجتمع المدني في إجراءات السيطرة على حالات الجوائح لمشاركة المنظمات المدنية والجوامع والحسينيات والمدارس والجامعات .

**رابعا"**: تعزيز سياسة الاحتواء السريع:

الهدف: سرعة اكتشاف تجمعات مصابة بالجوائح.

خطة العمل:

- تعزيز قدرات الرصد الوبائي الفعال وغير الفعال .

- تشكيل فرق الاستجابة السريعة.

- اتخاذ إجراءات الوقاية والسيطرة.

- عزل المناطق الموبوءة وإغلاق المدارس والجامعات وحسب الخطة الموضوعة لذلك.

- اتخاذ الإجراءات الدوائية وغير الدوائية ومتابعة الملامسين.

**خامسا"**:توفير خزين إستراتيجي من الأدوية والمستلزمات.

**الهدف** : التأكيد على توفير كميات كافية من المستلزمات الدوائية وغير الدوائية اللازمة للسيطرة على الجوائح.

**خطة العمل**:

- توفير الأدوية المضادة الفايروسية وخاصة دواء تام فلو وبنوعيه الكبسول والشراب.

- توفير معدات الحماية الشخصية.

- تهيئة العيادات الخاصة بمرض الأنفلونزا.

- تهيئة ردهات العزل.

- توفير لقاح الأنفلونزا الموسمية لتلقيح مجاميع الاختطار العالي.

- توفير القاحات الخاصة بالجوائح وحسب الإمكانيات المتاحة.

- متابعة التأثيرات الجانبية للأدوية المضادة الفايروسية.

- توفير مطهر الفركون.

**سادسا"**:التأكيد على تطبيق مختلف أنواع الإجراءات غير الدوائية في الوقت المحدد لها.

الهدف: التأكد من استعداد العراق لتوفير مختلف أنواع الإجراءات غير الدوائية .

خطة العمل:

- عزل المرضى لمنع انتشار العدوى.

- حجر المرضى عند تطلب الموقف الوبائي.

- تطبيق إجراءات السيطرة على الأمراض الانتقالية في المجتمع عن طريق حجر المناطق الموبوءة وغلقها ومنع

حركة السكان.

- التعامل الصحيح مع النفايات الملوثة بالفايروس.

- تعزيز إجراءات التوعية الصحية .

- تقليل التجمعات البشرية قدر الإمكان وحسب تطورات الموقف الوبائي .

- التأكيد على استعمال التطبيقات الصحيحة لتقليل انتشار الفايروس عن طريق استخدام الماسكات والمناديل الورقية

ووضع الملوث منها في الأماكن الصحيحة.

- التأكيد على النظافة الشخصية.

**سابعا"**: تعزيز قدرة المستشفيات للتعامل مع حالات الأنفلونزا .

**الهدف**: زيادة القدرة الاستيعابية للمستشفيات لغرض تقديم الإجراءات الفعالة والكفوئة مع حالات الأنفلونزا.

**آلية التنفيذ**:

- إعداد كوادر طبية مدربة بكيفية التعامل مع الأنفلونزا.

- توفير معدات الحماية الشخصية.

- تهيئة غرف معزولة عن باقي ردهات المستشفى لمنع انتشار المرض.

- تحديد الكوادر الطبية والصحية والخدمية في ردهات العزل.

- توفير العدد التشخيصية المختبرية وتحديد الكوادر المختبرية المسؤولة عن أخذ النماذج.

- تطبيق إجراءات العزل الصحي وعدوى المستشفيات.

- التعامل الصحيح مع النفايات الطبية.

- إعداد المشاركة في مؤتمر الوفيات.

- إعداد دلائل عمل للإجراءات العلاجية والوقائية وكما يلي:

-توسيع الخدمات العلاجية من خلال :-

ا- زيادة القدرة الاستيعابية للأسرة في المستشفيات .

-تأهيل مستشفيات الحميات وردهات الحميات في المستشفيات العامة في كل محافظة مع تامين 20 – 50 سرير مع

كافة الأجهزة والمستلزمات اللازمة.

-تامين أماكن بديلة ومعزولة لاستقبال الحالات المرضية والمشتبه بها.

ب- تشكيل فريق لعلاج الحالات في المستشفيات التي يتم تهيئتها لاستقبال الحالات على ان يتكون من ألهيكليه ألتاليه:

1- أطباء باطنية اختصاص عدد اثنان

2- أطباء أطفال اختصاص عدد اثنان.

3- أطباء مقيمون عدد ستة.

4- كوادر تمريضية عدد ستة.

5- طبيب أشعه عدد واحد.

6-مصور شعاعي عدد واحد.

7- أطباء تخدير عدد اثنان.

8- كوادر مختبريه عدد اثنان.

1. عمال تنظيف عدد اثنان.

حيث يتم تدريب الكوادر المذكورة أعلاه وكل حسب اختصاصه على ما يلي :

1- التعريف القياسي للحالة ومخطط معالجة الحالات.

2- كيفية استعمال عدة الوقاية ألشخصيه

3- طرق التعقيم الكفوءه

4- كيفية التعامل مع النفايات الطبية والطرق السليمة للتخلص منها

5- التوعية الصحية للمصاب .

6- طرق سحب ونقل النماذج ألمختبريه لمساعده الفرق ألمختبريه ألمشكله على مستوى الدائرة إذا تطلب الأمر .

7- نظام التسجيل والإخبار الفوري.

ب- توفير الادوية والمستلزمات الساندة كما يلي :-

1- تامي فلو .

2- مضادات حيوية .

3- معقمات.

4- مطهرات .

5- أجهزة تنفس اصطناعية .

6- أدوية سعال .

7- أدويه خافضه للحرارة .

8- جهاز سحب السوائل .

9- قناني أوكسجين .

10- السوائل ألوريديه مع أجهزة إعطاء .

11-احتياجات أخرى( اللقاحات عند توفرها) .

**ثامنا"**: رفع مستوى التوعية الصحية.

**الهدف**: رفع مستوى التوعية الصحية لعموم المواطنين بالوقت والزمان المحددين حول كيفية التعامل مع انتشار العدوى .

**آلية التنفيذ**:

- إعداد بوسترات التوعية .

- إعداد الرسائل الصحية الهادفة.

- المشاركة في التجمعات والندوات الجماهيرية الصحية.

- تعزيز مستوى الأداء الصحي في الوسائل المسموعة والمرئية.

- توزيع الفولدرات ووسائل التوعية الأخرى .

**تاسعا"**: التأكيد على رفع مستوى الاستجابة السريعة.

**الهدف**: تعزيز وتطوير مستوى الاستجابة السريعة بالوقت المحدد لمواجهة المرض.

**آلية التنفيذ**:

- تحديد مسؤوليات كل وزارة أو دائرة معنية بمرض الأنفلونزا .

- التنسيق بين مختلف الوزارت والدوائر.

- التنسيق مع المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية.

آلية التنفيذ:

يتطلب تنفيذ هذه الخطة بالصورة المثلى توفر المستلزمات الضرورية لتحقيق الآتي:

1- آلية التعامل مع الحالة المرضية المشتبه بها.

2- تشخيص الإصابة بهذا المرض.

3- التبليغ وتسجيل الحالات فور الاشتباه بالإصابة ( الإخبار الفوري).

4- آلية العلاج والخزين الاستراتيجي وتوزيعه.

5- آلية العزل.

6- إعطاء اللقاح.

7- خطة التوعية الصحية.

8- تهيئة الكوادر الطبية والصحية والمساعدة المدربة على التعامل مع هذه الحالات.

**استخدام مطهر الفركون**

1- ان مادة الفركون هو عبارة عن تركيبة ذات طيف واسع من ناحية الفعالية وهو مادة مطهرة وقاتلة لجميع المايكروبات الأحيائية (الفيروسات ,البكتريا ,الفطريات,السبورات ) ومن ضمنها فايروسات الأنفلونزا وبكافة انواعها .

2- يمكن استعمال مطهر الفركون في ظروف درجات حرارة مختلفة حيث يقوم بأكسدة المكونات الأساسية لبروتينات الجراثيم مما يؤدي الى تدميرها .

3-يتم تحضيره بصورة آنية عن طريق اذابته بالماء العادي (10غرام منه لكل لتر ) وان كل متر مربع من الأماكن الملوثة يحتاج الى (150-200) ملي لتر من المحلول لتطهيرها وهو عديم الرائحة وذو لون زهري ويصبح فعال في غضون

خمسة دقائق .

**أماكن الأستعمال** :يستخدم مطهر الفركون لتطهير السطوح والأرضيات والجدران والابواب لكل من:

1. المستشفيات ( غرف العمليات .ردهات الطوارئ .ردهات العزل . غرف العناية الفائقة .المطابخ ).
2. المختبرات وعيادات طب الأسنان والمراكز الصحية .
3. السجون ومراكز التدريب والثكنات العسكرية وماشابه ذلك.
4. الأستخدام في المناسبات والزيارات الدينية في تعقييم السرادق والخيم والأبواب والمرافق الصحية .
5. اي أماكن أخرى ذات أهمية في انتشار العدوى .
6. يكون رش الأماكن كل خمسة أيام .
7. التنسيق مع الدوائر الأخرى لغرض اتمام عملية الرش ويتم اعداد أستمارة بالأماكن التي تم رشها وتواريخ الرش وتأشير ذلك على الموقع
8. اعداد فرق عمل وتدريبهم لتنفيذ عمليات الرش
9. تهيئة وتنظيم مكائن الرش بكافة انواعها

**استمارة تقييم الوحدات النظيرة لدوائر الصحة في بغداد والمحافظات لشعبة الامراض التنفسية الحادة لسنة 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المجموع**  **100%** | **الاشراف الميداني**  **10%** | **متابعة ردهات العزل**  **10%** | **تنفيذ دورات**  **و**  **ورش عمل**  **10%** | **موقف عدة الحماية الشخصية**  **10%** | **موقف**  **الوسط الناقل للفايروسات**  **(VTM)**  **10%** | **موقف مطهر الفركون**  **10%** | **موقف دواء التام فلو**  **10%** | **استمارة التحري للامراض التنفسية**  **10%** | **متابعة الاجراءات الوقائية للامراض التنفسية**  **10%** | **الموقف الشهري للامراض التنفسية الحادة**  **10%** | **دائرة الصحة** | **ت** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **بغداد /الرصافة** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **بغداد/الكرخ** | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **مدينة الطب** | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **البصرة** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ذي قار** | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ميسان** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **المثنى** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **الديوانية** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **واسط** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **النجف الاشرف** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **كربلاء المقدسة** | **11** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **بابل** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ديالى** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **الانبار** | **14** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **صلاح الدين** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **كركوك** | **16** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **نينوى** | **17** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **اربيل** | **18** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **السليمانية** | **19** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **دهوك** | **20** |