وزارة الصحة
Ministry of Health

الدليل الإرشادي للإجراءات الوقائية

للأمراض المعدِية ذات الأهمية خلال موسم الحج

1444هـ – 2023م

الفهرس

أولًا: الأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج 3
الأمراض المُعدِية التنفسية 4
كوفيد-19 المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 5
الإنفلونزا 12
متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كورونا (MERS-COV) 17
الإسهال المائي الحاد (ACUTE WATERY DIARRHEA) 22
الأمراض المستهدفة بالتحصين 28
الحصبة (MEASLES) 29
شلل الأطفال – التهاب سنجابية النخاع الحاد 31
داء المكورات السحائية الغازية 37
الحميات النزفية (HEMORRHAGIC FEVERS) 45
الحمى الصفراء (YELLOW FEVER) 46
حمى الضنك 51
حمى الوادي المتصدع 55
حمى القرم – الكنغو النزفية 58
مرض إيبولا/ ماربورغ 62
الأمراض المنقولة عن طريق النواقل 67
الملاريا (MALARIA) 68
الأمراض المستجدة 75
الالتهاب الكبدي الحاد والوخيم مجهول المنشأ 76
جدري القرود (MONKEYPOX) 77
ثانيًا: فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء 81
خاتمة 88

أولًا: الأمراض المُعدِية ذات الأهمية خلال موسم الحج

الأمراض المعدِية التنفسية

قائمة الأمراض المعدِية التنفسية ذات الأهمية المستهدفة للمراقبة الوبائية خلال موسم حج 1444هـ تشمل الآتي:

1. كوفيد-19 المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-2
2. الإنفلونزا
3. متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كورونا (MERS-CoV)

كوفيد-19 المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-2

تعريف الحالة المشتبهة	تعريف رقم 1: مريض لديه 3 أعراض على الأقل من أولًا وثانيًا على النحو التالي: أولًا: أعراض تقاس سريريًّا، وينبغي تحقُّق اثنين منها على الأقل: 1. درجة حرارة مسجلة طبيًّا أعلى من (38) درجة مئوية. 2. سرعة تنفس (Respiratory rate) أكثر من (20) دورة تنفسية في الدقيقة. 3. مستوى التأكسج في الدم (Pulse Oxy) أقل من (94%). ثانيًا: أعراض مصاحبة: • ضيق في التنفس. • ألم في الصدر. • سعال. • احتقان في الحلق. • الإسهال. • فقدان حاسة الشم والتذوق. تعريف رقم 2: مريض يعاني من ظهور مفاجئ لاثنين على الأقل مما يلي: الصداع، أو التهاب الحلق، أو سيلان الأنف، أو الغثيان، أو الإسهال، أو فقدان حاسة الشم أو التذوق. وينطبق على الأقل أيٌّ من التالي على الحالة المشتبهة خلال آخر 14 يومًا قبل ظهور الأعراض (مخالَطة مع حالة مؤكدة مصابة بكوفيد-19، معيشة أو عمل في منشأة حدث فيها تفشٍّ لكوفيد-١٩). تعريف رقم 3: الحالة المشتبهة لديها أيٌّ من الظروف التالية: مريض بالغ) >14 سنة) منوَّم بعدوى تنفسية وخيمة حادة غير محددة المسبب سواء كالتهاب رئوي مكتسب من المجتمع أو من المستشفى.
الحالات المؤكدة	شخص يستوفي تعريف الحالة المشتبه بها، مع تأكيد مختبري (PCR)، أو الفحص السريع لعدوى COVID-19
المقصود بالمخالطة	تعرف المخالَطة على أنها: أي شخص يعاني من أيٍّ من حالات التعرض التالية: • أن تكون على بُعْد مترين أو أقل من حالة COVID-19 المؤكدة لمدة تزيد على 15 دقيقة • الاحتكاك الجسدي المباشر بحالة مؤكدة من الإصابة بفيروس كوفيد -19 • توفير الرعاية المباشرة لمريض كوفيد -19 مؤكد دون استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة • العيش في المنزل مع حالة إصابة مؤكدة بفيروس كوفيد -19 • مشاركة غرفة أو مساحة أخرى مع حالة إصابة مؤكدة بفيروس كوفيد -19 • الجلوس في نطاق صَفَّين (في أي اتجاه) من حالة COVID-19 المؤكدة لمدة تزيد على 15 دقيقة المخالطة بالحالات المؤكدة في وسائل النقل العامة أو المشتركة
وصف المرض	كوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس- 2. والذي استجد لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في ووهان بجمهورية الصين الشعبية.
	فيروسات كورونا (CoV) هي عائلة كبيرة من فيروسات الحمض النووي الريبي، التي تسبب أمراضًا تتراوح من نزلات البرد إلى أمراض أكثر شدة؛ مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS-CoV). اكتُشِفَت السلالة الجديدة من الفيروس التاجي في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي بجمهورية الصين الشعبية، وقد سُمِّيَت

مسبّب المرض	من قِبَل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات (ICTV) على أنها متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم-2. حدد ICTV أن سارس-2 هو نفس نوع SARSCoV ولكنه سلالة مختلفة. أسمت منظمة الصحة العالمية (WHO) المرضَ المرتبط بعدوى 2-SARS-CoV بكوفيد-19.
طرق الانتقال	تنتقل العدوى من إنسان لآخر من خلال: الرذاذ التنفسي، عندما يخالط شخصٌ شخصًا آخَر تظهر لديه أعراض تنفسية (مثل: السعال أو العطس) مخالطةً لصيقةً (في حدود مسافة متر واحد)؛ مما يجعل هذا الشخص عرضةً لخطر تعرُّض أغشيته المخاطية (الفم والأنف)، أو ملتحمته (العين) لقطيرات تنفسية يُحتمل أن تكون معدية. المخالَطة غير المباشرة بملامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة، أو أدوات مستخدمة على الشخص المصاب بالعدوى (مثل سماعة الطبيب أو الترمومتر). بالهواء في ظروف وسياقات معينة تُطبَّق فيها إجراءات أو علاجات داعمة مولِّدة للرذاذ، أي التنبيب الرغامي، وتنظير القصبات، وإعطاء علاج بالبخاخ والتهوية اليدوية قبل التنبيب، ووضع المريض في وضعية الانكباب وفصل المريض عن جهاز التنفس الاصطناعي والتهوية غير الغزوية بالضغط الموجب، وفغر الرغامي والإنعاش القلبي الرئوي. وتتوفر بعض البيّنات عن احتمال أن تؤدي العدوى بمرض كوفيد-19 إلى عدوى معوية وتكون موجودة في البراز. ومع ذلك، هناك حتى الآن دراسة واحدة فقط زُرع في إطارها الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 بأخذه من عينة براز واحدة[9]. ولم يبلَّغ حتى الآن عن انتقال العدوى بهذا الفيروس من البراز إلى الفم.
فترة الحضانة	تستغرق المدة من وقت التعرُّض لعدوى كوفيد-19 إلى حين بدء ظهور الأعراض من 5- 6 أيام تقريبًا في المتوسط، ولكنها قد تتراوح بين 1- 14 يومًا.
مدة العدوى	قد يكون الأشخاص في الواقع أكثر عرضة لنشر الفيروس للآخرين خلال الـ48 ساعة قبل ظهور الأعراض. وبحلول اليوم الخامس بعد ظهور أعراض-19، لن يكون معظم الأشخاص مُعْدِيين، طالما استمرت أعراضهم في التحسن والزوال.
مصدر العدوى	يبقى المصدر (المصادر) الأصلي لانتقال 2-SARS-CoV غير معروف. ومع ذلك، تشير البيانات الوبائية المتاحة إلى أن 2-SARS-CoV هو أحد مسببات الأمراض الحيوانية المنشأ، مع احتمال انتشاره مباشرة من الحياة البرية أو عبر مُضِيفات حيوانية وسيطة أو منتجاتهم.
الأعراض والعلامات	ارتبطت معظم الحالات بالحمى وأعراض الجهاز التنفسي (السعال وضيق التنفس)، في حين أن معظم الحالات الأخرى تكون خفيفة أو لا تظهر عليها أعراض سريرية: أعراض كوفيد-19 الأكثر شيوعًا هي (الحمى، السعال الجاف، الإجهاد).

	الأعراض الأخرى الأقل شيوعًا التي قد تصيب بعض المرضى (فقدان الذوق والشم، احتقان الأنف، التهاب الملتحمة (المعروف أيضًا بمسمى احمرار العينين)، ألم الحلق، الصداع، آلام العضلات أو المفاصل، مختلف أنماط الطفح الجلدي، الغثيان أو القيء، الإسهال، الرعشة أو الدوخة) وتشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد-19 الوخيم (ضيق النفس، انعدام الشهية، التخليط أو التشوش، الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر، ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية). وتشمل العلامات الأخرى الأقل شيوعًا (سرعة التهيج، انخفاض مستوى الوعي، القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، مضاعفات عصبية أشد وخامة ونُدرة مثل: السكتات الدماغية، والتهاب الدماغ، والهذيان، وتلف الأعصاب).
التشخيص	لتشخيص حالات العدوى بـCOVID-19 يجب على المختبر إجراء اختبار RTPCR المعتمَد من قبل مختبر الصحة العامة. والعيناتُ التي ينصح باستخدامها كما يلي: ● عينات الجهاز التنفسي السفلي: تشمل إفرازات القصبة الهوائية، سائل غسول القصبات الهوائية أو البلغم. ويُفضَّل أخذ عينات الجهاز التنفسي السفلي إذا كان المريض يعاني من علامات أو أعراض عدوى الجهاز التنفسي السفلي. إذا كانت عينات الجهاز السفلي غير ممكنة أو لم تُحدَّد سريريًّا، فيجب جمع عينات الجهاز التنفسي العلوي. ● عينات الجهاز التنفسي العلوي: 1) جمع العينات عند البالغين: ❖ يجب أن تكون المسحة الأنفية البلعومية هي الخيار الأول عند جمع العينات من البالغين. ❖ إذا كانت المسحة الأنفية البلعومية غير ممكنة، فيمكن غسول/ شفط الأنف ❖ يمكن استخدام مسحة البلعوم في حالة عدم توفر الخيارين السابقين. 2) جمع العينات عند الأطفال (أقل من 12 سنة): ● يجب أن تكون المسحة من الفم والبلعوم هي الخيار الأول عند الأطفال. ● إذا لم يكن ذلك ممكنًا، يمكن استخدام غسول/ شفط الأنف. ● إذا لم يكن ذلك ممكنًا، يمكن اعتبار مسحة البلعوم الأنفي (يجب استخدام مسحة البلعوم الأنفي المرنة فقط). ● إذا كان الاختبار الأوَّلي سلبيًّا وكان هناك مؤشر مرتفع للاشتباه. يجب إعادة اختبار المرضى باستخدام عينة من الجهاز التنفسي السفلي أو، إذا لم يكن ذلك ممكنًا، إعادة جمع عينة من البلعوم الأنفي. ● في نظام (حصن بلس+)، يمكن تسجيل الحالة، للاختبار المطلوب، من خلال تحديد COVID-19، وتحديد المختبر المعيَّن. كما يجب إكمال نموذج طلب حصن، ويجب إرفاقه مع العينة. ● نتيجة اختبار سلبية واحدة، خاصة من عينة الجهاز التنفسي العلوي، لا تستبعِد الإصابة. ● يجب تفسير النتائج السلبية لـ RT-PCR بالارتباط مع الأعراض السريرية، والتاريخ المرضي، وإجراءات التشخيص الأخرى. ● يشير RT-PCR الإيجابي لـ COVID-19 إلى الإصابة بفيروس SARS-CoV-2. ومع ذلك، فإنه لا يستبعد الإصابة بالفيروسات الأخرى.

العلاج	يتم العلاج عن طريق توفير الرعاية الصحية مثل: الوقاية من الجفاف؛ بإعطاء المريض السوائل، وإعطاء مسكنات للألم، وخافض للحرارة، وعلاج المضاعفات التي قد تنتج من الإصابة مثل الالتهاب الرئوي، مع مراعاة العزل الصحي للمصاب حتى لا تنتقل العدوى للآخرين المخالطين له. رابط البرتوكول العلاجي بمضادات الفيروسات https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/MOH-therapeutic-protocol-for-COVID-19.pdf
الوقاية	اللقاح المضاد لكوفيد-19

الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل قدوم الحجاج إلى المملكة:

- يشترط إكمال التحصين باللقاحات المعتَمَدَة داخل المملكة.
- إجراء فحص PCR لفيروس كورونا لجميع الحجاج خلال (72) ساعة قبل موعد المغادرة إلى المملكة.
- توعية الحجاج وحثّهم على الالتزام بغسل اليدين، ووضع أقنعة الوجه، وآداب السعال، والمباعدة بين الأشخاص، وتجنُّب الملامسة، والابتعاد عن الآخرين عند الإصابة بالمرض بواسطة البعثات الطبية للحجاج.
- توفير المعلومات لجميع الحجاج، وتزويدهم بالمعلومات الكتابية عن الوقاية من المرض، والعلامات والأعراض التي ينبغي الانتباه إليها، وطبيعة الرعاية الصحية المتاحة وطريقة الحصول عليها، من خلال البعثات الطبية، وينبغي أن تتوفر جميع المعلومات باللغات الأكثر استخدامًا بين الحجاج.

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المشتبهة:

في حال ظهور أعراض اشتباه كوفيد-19 لأحد الحجاج بمشعر منى ومزدلفة أو مشعر عرفات

- استقبال الحالات: على الطبيب المعالِج في المرفق الصحي بالمشاعر المقدسة الذي استقبل الحالات التعرف على كافة الحالات المشتبهة، أو المحتمل إصابتها، حسب تعريف الحالة القياسي فور وصولهم للمرفق الصحي، وبعد عمل التقييم المبدئي.
- أخذ العينات وإجراء الاختبار التشخيصي ((PCR لعدوى فيروس كوفيد -19 بالمشاعر المقدسة.
- عزل مؤسسي: عزل الحالات في المخيم المخصص للعزل بمقر سكن الحاج؛ لمنع انتشار العدوى خلال فترة انتظار نتيجة الاختبار، وفي حال أن الحالة المشتبه في إصابتها لا تستدعي التنويم.
- عزل طبي للحالات، تُصنَّف كالتالي:
  - الحالات المشتبهة بكوفيد-19 التي تستدعي التنويم تُعزَل بمستشفيات المشاعر.
  - الحالات المؤكدة بكوفيد-19 التي تستدعي التنويم في المشاعر تُحوَّل إلى مستشفى شرق عرفات.
  - الحالات التي لا تستدعي تنويمًا، يُجرَى لها فحص سريع ويُتَعامَل معها حسب الموضح في المخطط التوضيحي للتعامل مع الحالة المشتبهة والمضمَّن في البروتوكول.

- الإبلاغ:

✓ في المستشفيات يُبلَغ فورًا قسم الصحة العامة، وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى، وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى ليُبلِغ الفريق الاستقصاء الوبائي بوحدة المراقبة والرصد الوبائي فورًا على رقم الهاتف والفاكس (٠١٢٥٦٧٩٦٦٩)، أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس.

✓ في أحد المراكز الصحية أو المستوصفات والعيادات الخاصة أو البعثات الطبية للحجاج فيُبلَغ فريقُ الاستقصاء الوبائي بوحدة المراقبة والرصد الوبائي فورًا على رقم الهاتف والفاكس (٠١٢٥٦٧٩٦٦٩)، أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.

✓ الالتزام باحتياطات مكافحة العدوى.

✓ في حال سلبية الاختبار لعدوى كوفيد-19 يُوقَف العزل ويُكمِل الحاجُّ الفريضة.

✓ التوعية الصحية: يتم توعية الحجاج بالمرض وأعراضه، وفي حالة الشعور بأي أعراض مرضية يجب مقابلة الطبيب، وعليهم المداومة على غسل اليدين بالماء والصابون أو المواد المطهرة؛ خصوصًا بعد السعال والعطاس، واستخدام المناديل عند السعال أو العطاس والتخلص منها بطريقة سليمة في سلة النفايات، وتجنُّب ملامسة العينين والأنف والفم باليد بقدر الإمكان، لبس الكمامات والتباعد المكاني.

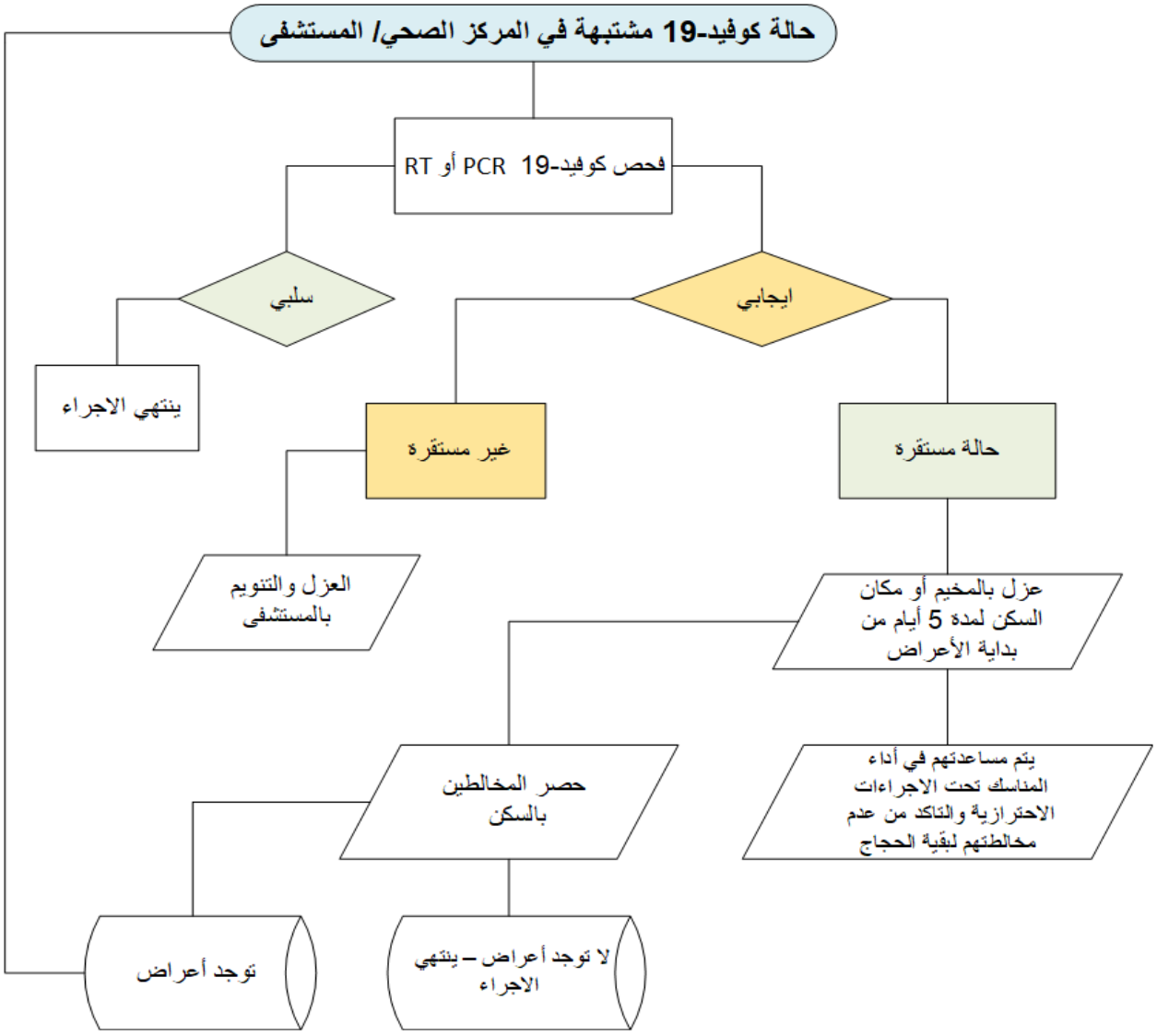
الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المؤكدة:

عند تأكيد الحالة يجب إجراء الآتي:

- عزل مؤسَّسِي: نقل الحالات الإيجابية المؤكَّدة إلى المقر المخصص للعزل المؤسسي (المخيم المخصص للعزل)، في حال أن الحالة مستقرة طبيًّا ولا تستلزم التنويم.
- حالات مؤكَّدَة بمكة تستلزم عزلًا طبيًّا: إحالة الحالات التي تستلزم تنويمًا بإسعاف مخصص إلى أقرب مستشفى بمكة المكرمة في حال أن الحالة تستلزم العزل الطبي.
- حالات مؤكدة بالمشاعر المقدسة تستلزم عزلًا طبيًّا: نقل الحالة بإسعاف مخصص من مشعر منى ومزدلفة إلى مستشفى شرق عرفات، والحالات المؤكدة بمشعر عرفات تبقى بالعزل بمستشفى شرق عرفات.
- تنويم بالتنسيق مع عمليات الصحة.
- في حالة وفاة المريض –لا سمح الله – يجب إرسال صورة من كامل ملف المريض مع قرص مدمج يحتوي على كل صور الأشعة التي أُخِذَت للمريض.

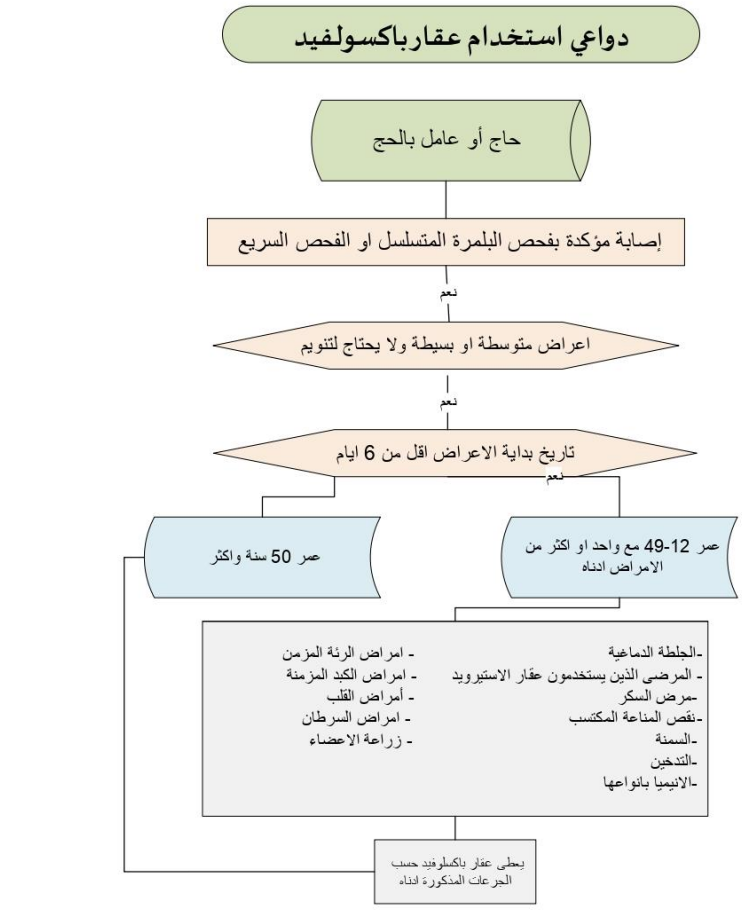
الإجراءات التي يجب اتخاذها حيال المخالطين:

- استكمال الإجراءات الوقائية وحصر المخالطين، وتؤخذ عينات أنفية حلقية للمخالطين الذين ظهرت عليهم أعراض مرضية فقط، أما المخالطون الذين لا تظهر عليهم أعراض فلا تؤخذ لهم عينات.
- يُعامَل المخالطون الذين لديهم أعراض حسب نتيجة الفحص (الإيجابي حسب الحالة المؤكدة والسلبي لا حاجة لحجره).


حالة كوفيد-19 مشتبهة في المركز الصحي/ المستشفى
فحص كوفيد-19 PCR أو RT
سلبي
ايجابي
ينتهي الاجراء
غير مستقرة
حالة مستقرة
العزل والتنويم بالمستشفى
عزل بالمخيم أو مكان السكن لمدة 5 أيام من بداية الأعراض
حصر المخالطين بالسكن
يتم مساعدتهم في أداء المناسك تحت الاجراءات الاحترازية والتاكد من عدم مخالطتهم لبقية الحجاج
توجد أعراض
لا توجد أعراض – ينتهي الاجراء

العلاج بعقار باكسلوفيد للحالات البسيطة والمتوسطة والتي لا تحتاج للتنويم:

عقار باكسولوفيد هو عقار مضاد للفيروسات في شكل حبوب (300 ملغم نيرماترويلفير، و100 ملغم ريتو نيفير). تؤخذ بالفم للمرضى غير المنوَّمين من ذوي المناعة المثبطة الناتجة عن أمراض مزمنة، وذلك يقلل من احتمالية حدوث مضاعفات لهم ينتج عنها علاجهم بالمستشفى، ويمكن أن ينتج من ذلك التحويل إلى العناية المركزة وحدوث وفيات –لا سمح الله–؛ خصوصًا الذين لم يُطَعَّمُوا، علمًا بأن العقار متوفر في كل مستودعات وزارة الصحة.



طريقة الاستعمال:
* الجرعة:) 300 ملغم نيرماتريلفيرو 100 ملغم ريتونيفير (مرتين في اليوم لمده 5 ايام.
** في حال كان وظائف الكلى)GFR= 30-60 (تقلل الجرعة الى) 150 ملغم نيرماتريلفير و 100 ملغم ريتونيفير(مرتين باليوم لمده 5 ايام
***في حال كان وظائف الكلى)GFR> 30 (لا يوصى باعطائهم عقار باكسولفيد.

تحذير:
لا يستعمل العقار مع العلاجات التالية: الفوزوسين، بيثيدين، بربوكسيفين، رانولازين، الميدارون، درونيدارون، فليكاناييد، بروبافينون، كونيدين، كولخيسين، لورازيدون، بيموزايد، كلوزابين، ديهايدروارقوتامين، ارقوتامين، ميثيلارقودوفين، لوفاستاتين، سيمفاستاتين، سيلديناڤيل، تريازولام، ميدازولام، ابالوفاميد، كاربامازيبين، فينوباربتال، فينوتوين، ريفامبين.

الإنفلونزا

تعريف الحالة المشتبهة	حالة تبدأ فجائيًّا بأعراض حمى، وصداع، وآلام عضلية، ووهن، وألم في الحلق وزكام مصحوب بكحة شديدة.

تعريف الحالة المؤكدة	الحالة المشتبهة إضافةً إلى استفراد الفيروس من إفرازات تنفسية أو أنفية حلقية، أو بإظهار المستضد الفيروسي من خلايا أنفية وحلقية.
وصف المرض	الإنفلونزا هي عدوى فيروسية تهاجم الجهاز التنفسي غالبًا، تشمل الأنف والحلق وقد تتطور لإصابة الرئة أيضًا. وتكتسب الإنفلونزا أهمية بسبب انتشارها السريع بشكل وبائي، إضافة إلى المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث في حالات نادرة وقد تسبب الوفاة. تحدث المضاعفات والوفيات في الحالات الأعلى خطورة وتشمل: • الأطفال تحت سن 5 سنوات، وخصوصًا أولئك الذين تقل أعمارهم عن 6 شهور. • المسنين الذين تزيد أعمارهم على 65 سنة. • المقيمين في دور رعاية المسنين وغيرها من مرافق الرعاية طويلة الأمد. • الحوامل والنساء حتى أسبوعين بعد الولادة. • الأشخاص المصابين بضعف أجهزة المناعة. • الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة مثل: الربو، ومرض القلب، ومرض الكلى، ومرض الكبد، والسكري. • الأشخاص الذين لديهم سمنة مفرطة ومؤشر كتلة جسم 40 أو أكثر.
مسبب المرض	يوجد ثلاثة أنماط من فيروس الإنفلونزا (أ) و(ب) و(ج): النمط (أ) يشمل عدة نمطيات هي: (**H2N**) (**H1N1**) (**2H3N2**) وقد ارتبط هذا النمط بالأوبئة الكبيرة والجائحات الواسعة منذ القِدَم. النمط (ب) ارتبط بحدوث أوبئة محدودة. النمط (ج) غالبًا يسبب حالات فردية وتفشيات صغيرة محدودة.
طرق الانتقال	ينتقل عن طريق الرذاذ المحمول في الهواء في الأماكن المغلقة، أو عن طريق ملامسة الأسطح الملوثة ودخولها عن طريق الأغشية المخاطية للأنف، أو الفم، أو العين.
فترة الحضانة	تتراوح عادة من 1- 4 أيام.
مدة العدوى	تتراوح من 2- 7 أيام من بدء الأعراض السريرية.
مصدر العدوى	الإنسان هو المصدر الرئيسي للعدوى البشرية، ومع ذلك قد يُنقَل المرض عن طريق الحيوانات الثديية مثل: الخنازير، والطيور: مثل البط، والدجاج؛ مما يؤدي إلى حدوث نمطيات ومتحورات جديدة في الفيروس.
الأعراض والعلامات	أهم الأعراض المصاحبة لها تشمل: سَيَلانًا في الأنف، وعطاسًا، والتهابًا في الحلق، والحُمَّى، وآلام العضلات، والقشعريرة والتعرُّق، والصداع، والسعال الجاف والمستمر، وضيق النفَس، والتعب والضعف، وانسداد أو سيلان الأنف، والتهاب الحلق، وألم العينين.

التشخيص	• إيجابية فحص البلمرة المتسلسل (**PCR**) • الكشف السريع عن المستضد (**Rapid antigen detection**) للفترة المعنية من الإنفلونزا، ويمكن الحصول على النتائج في غضون فترة تتراوح بين 15– 30 دقيقة. • أثناء مرحلة وجود الأعراض يمكن التأكد المخبري من المرض عن طريق عزل الفيروس من الإفرازات التنفسية أو الأنفية أو الحلقية وفحصه.
العلاج	الأدوية المضادة للفيروسات، وأدوية خافضة للحرارة، وشرب الكثير من السوائل، والراحة.
الوقاية	لقاح الإنفلونزا السنوي

الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل قدوم الحجاج إلى المملكة:

- يُنصَح جميع القادمين للعمرة، أو الحج، أو العمل الموسمي، أو لأي غرض آخر في مناطق الحج والعمرة بتلقِّي لقاح الإنفلونزا الموسمية قبل قدومهم للمملكة بمدة لا تقل عن (10) أيام؛ وخصوصًا النساء الحوامل، والأطفال دون سن (5) سنوات، والمسنين، والمصابين بأمراض مزمنة مثل أمراض القلب، أو أمراض الجهاز التنفسي، أو أمراض الكلى، أو الأيض، أو الجهاز العصبي، أو الكبدي، أو الدموي (والأفراد الذين يعانون من حالات تثبيط مناعي) مثل فيروس نقص المناعة البشري المكتسب/ الإيدز، وتلقِّي العلاج الكيميائي أو المنشطات، أو الأورام.
- رفع الوعي الصحي للحجاج بواسطة البعثات الطبية للوقاية من مرض الإنفلونزا.

الإجراءات التي يجب اتخاذها حيال المرضى:

- ✓ الإبلاغ الفوري إلى فريق الاستقصاء الوبائي بوحدة المراقبة والرصد الوبائي على رقم الهاتف والفاكس (٠١٢٥٦٧٩٦٦٩)، أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
- ✓ أخذُ الأدوية المضادة للفيروسات بعد الاستشارة الطبية حسب البروتوكولات المعممة مسبقًا، والتي قد تقلل من المضاعفات الحادة والوفيات (في غضون 48 ساعة من ظهور الأعراض) في حالة المرض. ومن أشهرها أوسيلتاميفير (Tamiflu) قد تقلل هذه الأدوية مدة المرض بمقدار يوم أو نحوه، وسوف تساعد أيضًا على منع المضاعفات الخطيرة. بالإضافة إلى أن أوسيلتاميفير هو دواء يُؤخذ عن طريق الفم. يُستنشق زاناميفير من خلال جهاز يشبه بخاخ الربو، ويجب ألا يستخدمه أي شخص لديه مشاكل معينة مزمنة في الجهاز التنفسي، مثل الربو وأمراض الرئة الأخرى. يجب تنبيه المريض إلى الأعراض الجانبية للمضادات الفيروسية (وهي الغثيان والقيء). يمكن تخفيف هذه الآثار الجانبية بتناول الدواء مع الطعام. ومن الجدير بالذكر أن معظم سلالات الإنفلونزا مقاوِمة للأمانتادين والريمانتادين (Flumadine)، وهما من الأدوية القديمة المضادة للفيروسات، ولا يُنصح باستخدامها حاليًا.
- ✓ تناوُل مسكنات الألم. مُسكنات الألم المتاحة بوصفة طبية، مثل أسيتامينوفين (تايلنول، وغيره)، أو إيبوبروفين (آدفل، وموترن آي بي، وغيرهما)، لمقاومة الأوجاع المرتبطة بالإنفلونزا.
- ✓ تناوُل الكثير من السوائل للوقاية من الجفاف.
- ✓ الحصول على قسط وافر من النوم لتقوية جهاز المناعة.
- ✓ تجنُّب مخالطة الحجاج. وعزل المرضى إلى ما بعد زوال الحُمَّى بـ 24 ساعة على الأقل لتقليل احتمال نقل العدوى للآخرين.

الإجراءات التي يجب اتخاذها حيال المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء إستمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية حيال المخالطين فورًا.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانة، وحثهم على مراجعة أقرب مركز صحي عند الشعور بأعراض وعلامات المرض.
- البحث عن حالات غير مكتشفة وحالات غير مبلغ عنها وسط المخالطين من خلال تحديد تحركات المريض خلال مدة العدوى.
- الوقاية باستخدام الأدوية: يمكن استعمال مضادات الفيروسات كالتاميفلو للفئات الأكثر عرضة للمرض (الشكل أدناه).
- الحجر الصحي: لا يوجد.
- رفع الوعي الصحي بين الحجاج بما يلي:

– غسل الأيدي باستمرار.

– الإكثار من غسل اليدين بالماء والصابون لـ40 ثانية على الأقل من الطرق الفعالة لمنع انتقال العديد من الأمراض الشائعة. ويمكن استخدام مُعقِّم كحولي لليدين إذا لم تجد الماء والصابون.

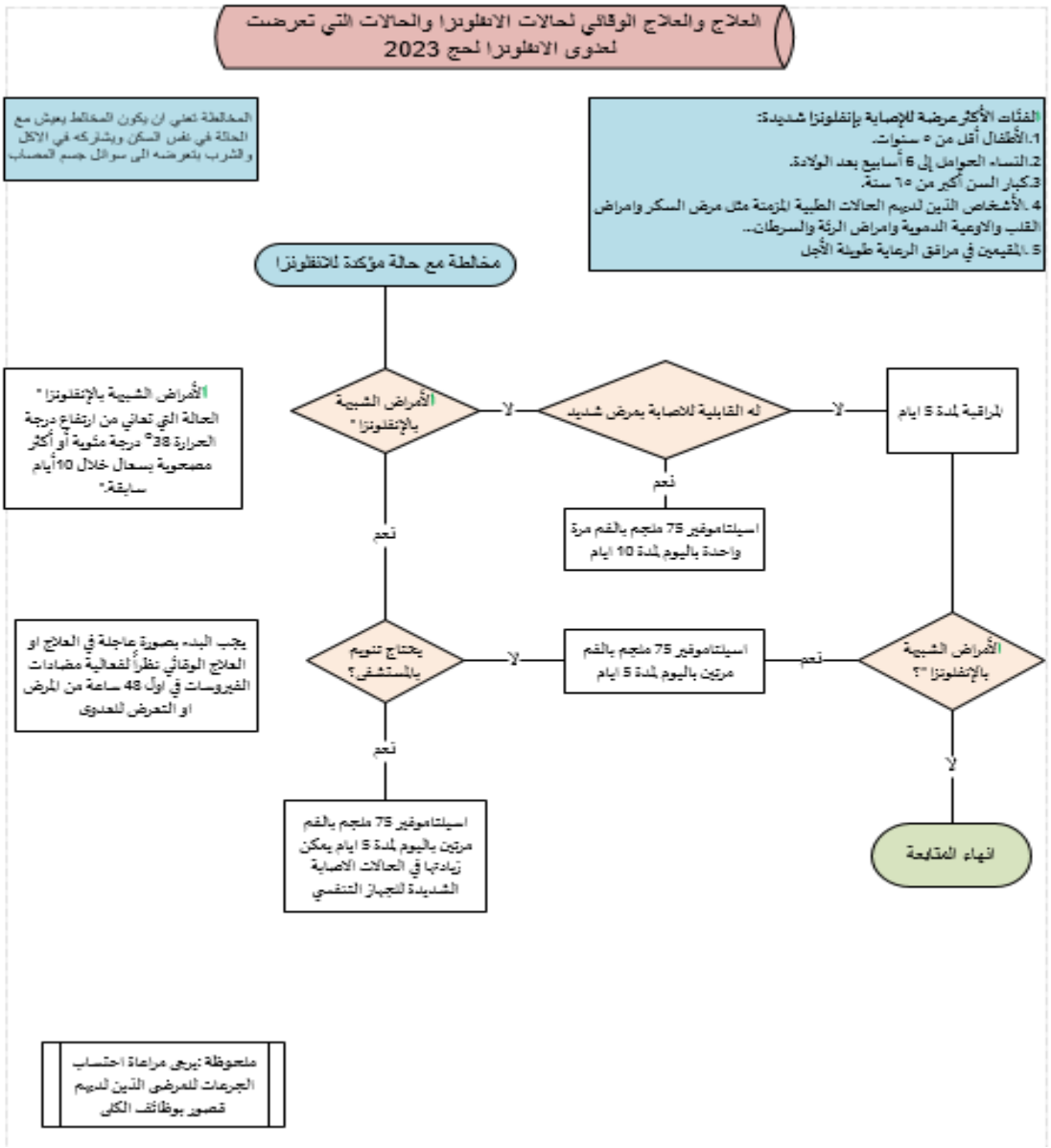
– تجنُّب ملامسة العينين والأنف والفم.

– ارتداء الكمامة القماشية أو الجراحية.

– تغطية الأنف والفم عند السعال والعطس.

– تجنب ملامسة الأسطح.

– تجنُّب الأماكن المزدحمة في مرافق الحج المختلفة.


العلاج والعلاج الوقائي لحالات الانفلونزا والحالات التي تعرضت لعدوى الانفلونزا لحج 2023
الفئات الأكثر عرضة للإصابة بإنفلونزا شديدة:
1.الأطفال أقل من ٥ سنوات.
2.النساء الحوامل إلى 6 أسابيع بعد الولادة.
3.كبار السن أكبر من ٦٥ سنة.
4.الأشخاص الذين لديهم الحالات الطبية المزمنة مثل مرض السكر وامراض القلب والاوعية الدموية وامراض الرئة والسرطان..
5.المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأجل
المخالطة تعني ان يكون المخالط يعيش مع الحالة في نفس السكن ويشاركه في الاكل والشرب يتعرضه الى سوائل جسم المصاب
مخالطة مع حالة مؤكدة للانفلونزا
الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا "
لا
له القابلية للاصابة بمرض شديد
لا
المراقبة لمدة 5 ايام
نعم
اسيلتاموفير 75 ملجم بالفم مرة واحدة باليوم لمدة 10 ايام
الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا "
الحالة التي تعاني من ارتفاع درجة الحرارة 38° درجة مئوية أو أكثر مصحوبة بسعال خلال 10أيام سابقة"
نعم
يحتاج تنويم بالمستشفى؟
لا
اسيلتاموفير 75 ملجم بالفم مرتين باليوم لمدة 5 ايام
نعم
الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا "؟
يجب البدء بصورة عاجلة في العلاج او العلاج الوقائي نظراً لفعالية مضادات الفيروسات في اول 48 ساعة من المرض او التعرض للعدوى
نعم
اسيلتاموفير 75 ملجم بالفم مرتين باليوم لمدة 5 ايام يمكن زيادتها في الحالات الاصابة الشديدة للجهاز التنفسي
لا
انهاء المتابعة
ملحوظة :يرجى مراعاة احتساب الجرعات للمرضى الذين لديهم قصور بوظائف الكلى

متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كورونا (MERS-CoV)

تعريف الحالة المشتبهة	تعريف رقم 1: البالغون: التهاب رئوي حاد (معدل الشدة أكثر من (3) نقاط حسب الجدول أدناه. أو متلازمة ضيق التنفس الحاد (ARDS) مبنية على الصورة الإكلينيكية أو صورة الأشعة. تدهوُر غير مبرَّر لحالة مزمنة لمريض فشل قلبي أو فشل كلوي يعتمد على غسيل الكلى. تعريف رقم 2: الكبار والأطفال: حمى حادة تساوي أو أكثر من 38 درجة مئوية، مع أو من غير أعراض تنفسية. أو أعراض معوية (قيء أو إسهال)، مع كريات الدم البيضاء أقل من 3.5 ألف/ لتر، أو انخفاض الصفائح الدموية وقبل 14 يومًا من ظهور الأعراض، ووجود رابط وبائي لأحد منهما: – مخالطة حالة مؤكدة. – زيارة مرفق صحي به –أو تعالجت به– حالة مؤكدة في غضون الـ14 يومًا السابقة. – مخالطة مباشرة للإبل، أو تناوُل منتجات الإبل (حليب غير مغلي، لحم نيء، بول ..).
الحالات المؤكدة	هي الحالة المشتبه بها التي أكد الفحص المختبري إصابتها بالفيروس.
المقصود بالمخالطة	تقديم رعاية للمريض؛ وذلك يتضمن العاملين في قطاع الرعاية الصحية، أو أحد أفراد العائلة، أو الزوج والزوجة. أو الإقامة في –أو زيارة– المكان الذي يوجد فيه المريض خلال مرضه الحاد.
وصف المرض	مرض يصيب الجهاز التنفسي يسببه فيروس من عائلة الفيروسات التاجية، ويؤدي إلى التهاب رئوي لانمطي يبدأ بحمى عالية 38 درجة فأكثر، تتبعها آلام عضلية وصداع وألم في الحلق، وفي بعض الأحيان يصاحبها إسهال، ثم قد يتطور إلى التهاب رئوي حاد لدرجة الاحتياج إلى تنفس صناعي.
مسبب المرض	فيروس كورونا هو فيروس ينتمي إلى فصيلة فيروسات كورونا أو الفيروسات التاجية، وهو أحد أفراد مجموعة كبيرة من الفيروسات توجد بالإنسان والحيوان وهي ذات كبسولة أحادية RNA عُرِفَت منذ ستينات القرن الماضي، ويسبب متلازمة الشرق الأوسط التنفسية وهي متلازمة حادة تصيب الجهاز التنفسي السفلي للإنسان، وتصل معدلات الوفاة فيها إلى أكثر من 40% للحالات الشديدة.
طرق الانتقال	1– ينتقل المرض من شخص لآخر من خلال المخالطة اللصيقة، كما يحدث عند العناية أو العيش مع، أو ملامسة الإفرازات التنفسية أو غيرها من سوائل الجسم لأشخاص يشتبه أو يحتمل إصابتهم بالمرض. ويعتقد أن طريق الانتقال الرئيسية هي عن طريق الرذاذ التنفسي كما يحدث عند الكحة أو العطس من شخص مصاب. 2– يمكن أن ينتقل الفيروس من خلال ملامسة شخص سليم للأسطح الملوثة بالإفرازات التنفسية (الكحة أو العطس) لشخص مريض، ثم بعد ذلك يلامس العين أو الأنف.
فترة الحضانة	5 – 15 يومًا.

مدة العدوى	تشير الدراسات المبدئية إلى أنه لا يحدث انتقال للعدوى قبل ظهور الأعراض والعلامات السريرية للمرض، وتزداد احتمالية إصابة العاملين في القطاعات الصحية بالمرض عن الأشخاص العاديين، ولا سيما إذا تضمَّن عملهم إجراء تدخلات تتعلق بالجهاز التنفسي.
مصدر العدوى	يعتقد أن الجِمَال أحد المصادر الرئيسية للعدوى؛ حيث وجد الفيروس ومضادات الأجسام المضادة بها. كما وُجِدَ الفيروس في بعض الخفافيش بأحد المحافظات التي سجلت بها حالة.
الأعراض والعلامات	• ارتفاع حاد في درجة الحرارة 38 درجة فأكثر. • سعال مع أو بدون بلغم. • ألم عام في الجسم. • صداع. • إسهال. • غثيان. • تقيؤ.
التشخيص	• يعتبر الفحص المختبري لفيروس الكورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية مؤكدًا في حالة إيجابيةِ اختبارِ تفاعُل البلمرة التسلسلي PCR على العامِلَين الجينيين upE وORF la، أو إيجابية upE مع عمل تسلسل جيني لعامل ثاني RdRpSeq أوNSeq. • يُنصَح باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي إن أمكن؛ كالبلغم، أو إفرازات القصبة الهوائية، أو غسيل القصبات بالمنظار، وفي حالة عدم وجود التهاب رئوي، أو كانت هناك صعوبة في الحصول على هذه العينات فيجب أخذ عينات (مسحات) من الأنف والحلق، وجمعها في أنبوبة عينات واحدة، وإجراء الفحص المختبري لكليهما معًا. • إذا جاءت نتيجة مسحة الأنف والحلق سلبية لمريض يشتبه بشدة إصابتهم بفيروس الميرس كورونا، فيجب إعادة الفحص باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي للمريض، وفي حالة تعذُّر ذلك فيجب إعادة فحص عينات الأنف والحلق. • بالنسبة للمرضى الذين يصعب أخذ عينات من جهازهم التنفسي السفلي، فيمكن النظر لعمل فحوصات مساعِدة مثل غسول الحلق، وعينات دم لإجراء مسح مَصْلِي في الطَّوْرِ الحاد وبعد الحاد، كما يمكن أخذ عينات من سوائل الجسم الأخرى مثل: الدم، والبول، والبراز، لكنَّ جدوى فحص هذه السوائل لتشخيص الإصابة بفيروس الميرس كورونا لا تزال غير مؤكدة. • كما يجب عمل الفحوصات المخبرية اللازمة للعينات لاستبعاد الأسباب العامة لعدوى الالتهاب الرئوي (مثل فيروس الإنفلونزا النوع "أ" و"ب"، وفيروس RSV بناء على معطيات Legionella pneumophila وpneumonia Streptococcus، وبكتيريا الفحص السريري والوضع الوبائي. ويمكن إجراء هذه الفحوصات في نفس الوقت الذي تجرى فيه اختبارات فيروس الميرس كورونا. وفي حالة ثبوت إصابة المريض بمرضٍ مُعْدٍ تنفسي آخر فلا يعني ذلك استبعاده من فحص فيروس الميرس كورونا، لأن الإصابة بكلا النوعين ممكنة. • لا ينصح بشكل عام بعمل فحص الميرس كورونا للأشخاص الذين ليس لديهم أي أعراض لالتهاب الجهاز التنفسي، حتى وإن تعرضوا لحالات مصابة أو خالطوها. ويُستَثْنَى من ذلك العاملون الصحيون الذين باشروا الحالة المؤكَّدة، دون الالتزام بمعايير مكافحة العدوى حسب البرتوكول الخاص بذلك.

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المشتبهة:

1. **استقبال الحالات:**

على الطبيب المعالِج في المرفق الصحي الذي استقبال الحالات التعرف على كافة الحالات المشتبهة أو المحتمل إصابتها حسب تعريف الحالة القياسي فور وصولهم للمرفق الصحي، وبعد عمل التقييم المبدئي تُعزَل الحالات في مكان منفصل لمنع انتشار العدوى (مع ضرورة فصل الحالات المشتبهة بعيدًا عن الحالات المحتملة) ومنحهم كمامات، كما أن على الفريق الصحي الذي يتعامل مع هذه الحالات لبس وسائل الحماية الشخصية المناسبة، وغسل الأيدي جيدًا قبل وبعد التعامل مع أي مريض.

2. **الإبلاغ:**

- في المستشفيات يُبلَغ قسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى فورًا ليُبلِغ فريق المراقبة الوبائية في الحج فورًا على رقم الهاتف (٠١٢٥٦٧٩٦٦٩)، أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ رقم (1)، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
- في حال استقبال الحالات في أحد المراكز الصحية والمستوصفات والعيادات الخاصة، أو البعثات الطبية للحجاج فيُبلَغ فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي في الحج فورًا على رقم الهاتف والفاكس ((٠١٢٥٦٧٩٦٦٩)، أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ رقم (1)، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
- يحول الفريق الإشرافي المريضَ فورًا إلى أقرب مستشفى عن طريق الاتصال بالرقم المباشر (937) الخاص بوزارة الصحة، المسؤول عن استقبال وتنسيق وتحويل حالات الإصابة بفيروس الميرس كورونا المشتبهة والمؤكدة المنوَّمين بالمستشفيات في وحدات العناية المركزة.

3. **أخذ العينات:**

في المستشفى يجب التأكد من أخذ العينات اللازمة للفحص حسب ما هو مذكور أعلاه، وتوضع في إناء معقم محكم الغلق وتُرسَل فورًا إلى المختبر الإقليمي في حاوية مبردة (درجة حرارة 2- 8 درجات مئوية)، مع إرفاق نموذج المختبر لكل عينة حسب آلية الإرسال المتفق عليها.

4. **عزل الحالات المشتبهة والمحتملة:**

تُعزَل الحالات في المستشفى وتُنوَّم بالترتيب التنازلي التالي: حجرات ذات ضغط سلبي لها أبواب مغلقة، حجرة مفردة مزودة بدورة مياه خاصة، وَضْعُ الجماعات في منطقة لها مصدر منفصل للتهوية (داخل وخارج)، ودورات مياه مستقلة، وإذا لم يمكن تدبير مصدر مستقل للتهوية، فتُفتَح النوافذ لتوفير التهوية الجيدة (بشرط أن تكون هذه الأماكن بعيدة عن الأماكن العامة).

5. **الالتزام باحتياطات مكافحة العدوى:**

- يجب الالتزام التام بالاحتياطات العامة لمكافحة العدوى، مع التركيز على الاحتياطات الخاصة بالعدوى المنقولة عن طريق الرذاذ والتَّمَاس، مع ضرورة أن يحصل جميع العاملين (متضمنًا الخدمات المعاونة) على تدريب مكتمل عن مكافحة العدوى، واستخدام وسائل الوقاية الشخصية (القناع الواقي، القفازات ذاتية الاستخدام، حماية العيون (النظارات)، الملابس أحادية الاستخدام، المريلة، أغطية القدمين التي يمكن إزالة تلوثها).
- يجب استخدام المعدات التي تُستَخْدَم لمرة واحدة حيثما كان ذلك ممكنًا عند معالجة حالات متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس الكورونا والعناية بها، ويُتخلَّص من تلك المعدات بالطريقة الصحيحة. وإذا كان لا بد من إعادة استخدام المعدات فإنه يجب تعقيمها حسب توصيات الجهة المصنعة. ويجب تنظيف الأسطح بمطهرات واسعة المجال ثبتت فاعليتها ضد الفيروسات.
- يجب حظر حركة المرضى إلى خارج مناطق العزل، وفي حالة الضرورة للحركة فإنه يجب وضع قناع على وجه المريض. كما يجب تقليل الزيارات إلى أقل قدر ممكن، واستخدام وسائل الحماية الشخصية تحت إشراف صارم.
- يعتبر غسيل الأيدي من الإجراءات الرئيسية؛ لذلك يجب توفير مصدر للمياه النظيفة، والتقيد بغسيل الأيدي قبل وبعد مخالطة أي مريض، وبعد أي أنشطة يمكن أن تتسبب في التلوث، وبعد التخلص من القفازات. وتُستَخْدَم مطهرات الجلد الكحولية إذا لم يكن هنالك مواد عضوية ملوثة ظاهرة.
- يجب توجيه عناية خاصة إلى تدخلات علاجية مثل استخدام أجهزة الاستنشاق Nebulizers، والعلاج الفيزيائي للصدر، ومناظير الشُّعَب التنفسية، ومناظير الجهاز الهضمي، وغيرها من التدخلات التي يمكنها أن تتضمن الجهاز التنفسي؛ مما قد يضع العاملين الصحيين في مخالطة مباشرة مع إفرازات محتملة العدوى.
- يجب التعامل مع كافة المعدات الحادة بسرعة وحذر. مفارش السرير الخاص بالمرضى يجب تجهيزها في نفس مكان أَسِرَّة المرضى، ووضعها في الحقائب الخاصة بالمخاطر الحيوية؛ وذلك قبل تسليمها للعاملين في المغاسل.

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المؤكدة والمخالطين لها:

1. عند تأكيد الحالة يُستَكْمَل التقصي الوبائي ويُعبَّأ النموذج رقم 2 ويُرسَل فورًا بالفاكس إلى فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي، على أن تُحدَّث الحالة يوميًّا.
2. أخذ مسحات أنفية حَلْقِية يوميًّا من كل حالة مؤكَّدة، وإرسالها إلى المختبر الإقليمي بنفس الطريقة المتبعة لأخذ العينات الموضحة أعلاه إلى أن تثبت سلبية عينة المسحة الحَلْقِية.
3. تعبئة النموذج المخصص للمريض الإيجابي بمكان سكنه، وحصر المخالطين له، ومراقبتهم لمدة (14) يومًا، وعدم السماح لهم بالسفر خلال فترة الحضانة، وتؤخذ عينات أنفية حَلْقِية للمخالطين الذين ظهرت عليهم أعراض مرضية فقط، أما المخالطون الذين لا تظهر عليهم أعراض فلا تؤخذ لهم عينات. وفي حالة تشخيص المريض بسببٍ آخَر غيرِ ميرس تُوقَف المراقبة الوبائية للمخالطين له.
4. يُوعَّى المرضى والمخالطون لهم من المواطنين والمقيمين والحجاج والمعتمرين بالمرض وأعراضه، وفي حالة الشعور بأي أعراض مرضية يجب مقابلة الطبيب. وعليهم المداومة على غسل اليدين بالماء والصابون أو المواد المطهِّرة؛ خصوصًا بعد السعال والعطاس، واستخدام المناديل عند السعال أو العطاس والتخلص منها بطريقة سليمة في سلة النفايات، وتجنُّب ملامسة العينين والأنف والفم باليد بقدر الإمكان، ولبس الكمامات خصوصًا في أماكن الزحام، والمحافظة على النظافة الشخصية.
5. في حالة وفاة المريض –لا سمح الله– يجب إرسال صورة من كامل ملف المريض، مع قرص مدمج يحتوي على كل صور الأشعة التي أُخِذَت للمريض.

الإسهال المائي الحاد

الأمراض المعدِية المنقولة عن طريق الماء أو الغذاء ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج 1444هـ تشمل الآتي:

الإسهال المائي الحاد

الإسهال المائي الحاد (Acute watery diarrhea)

- تعريف الحالة المشتبَهَة:

مواطن/ مقيم/ حاجٌّ قادم من إحدى الدول التي تحدث فيها تفشيات كوليرا نشطة (باكستان، وبنجلاديش، وأفغانستان، واليمن، والصومال، وجنوب السودان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأوغندا، والكاميرون، وموزمبيق، وتنزانيا، وإثيوبيا، وكينيا، ومالاوي، وهاييتي، وجمهورية الدومينيكان، ولبنان، وسوريا، والفلبين)، ولديه إسهال مائي (ثلاث مرات في اليوم على الأقل) حادٌّ (لمدة أسبوع أو أقل)، بالإضافة إلى واحد أو أكثر من الأعراض أو العلامات التالية:

1. قيء شديد.
2. علامات جفاف شديد (انظر الملحق).
3. غياب آلام البطن و/ أو الحرارة.

- تعريف الحالة المؤكدة:

الحالة المشتبهة إضافة إلى تأكيدها مخبريًّا من خلال عزل ضمَّات الكوليرا المفرزة للسموم من أيٍّ من الزُّمَرَتَين المِصْلِيَّتَين O139، O1، من البراز أو القيء، أو وجود ايجابية الفحوص المصلية المؤكدة لوجود إصابة حديثة.

الإجراء:

1. غرفة العمليات:
   - تلقي البلاغ.
   - الاتصال بالجهة المبلغة، وتحديد المكان، وعدد الإصابات.
   - إبلاغ المشرف على الاستقصاء الوبائي في الحج (رئيس فريق تفشي الكوليرا)، الذي يبلغ بدوره رئيسَ اللجنة التنفيذية للصحة العامة بالحج لإبلاغ رئيس لجنة الصحة العامة للحج (وكيل الوزارة للصحة العامة).
   - تحريك فريق الصحة العامة إلى الموقع (الاستقصاء الوبائي- البعثات الطبية- صحة البيئة).

2. الفريق الميداني:
   - لبس الملابس الوقائية (قفازات، مريول أصفر غير نفاذ، كمام جراحي، نظارات واقية- للاستخدام فقط عند وجود تطاير لسوائل جسم المريض).
   - تقييم المصاب/ المصابين (التاريخ المرضي، ضغط، حرارة، نبض، وعي، حالة سوائل الجسم)، وتطبيق التعريف.
   - حصر عدد المصابين وفرزهم حسب حالتهم الصحية (بسيطة، متوسطة، حرجة).
   - إبلاغ غرفة العمليات بالتقييم الأوَّلي.
   - إجراء فحص الكوليرا السريع لحالة واحدة على الأقل (عينة من الإسهال المائي).

- توجيه الحالة/ الحالات حسب نتيجة الفحص.
- في حالة إيجابية الفحص السريع للكوليرا:

1. تأكيد التشخيص مخبريًّا (مزرعة براز للكوليرا)؛ وذلك بإرسال عينة تأكيدية إلى مختبر الصحة العامة (انظر دليل جمع ونقل العينات).
2. إبلاغ غرفة العمليات فورًا/ إبلاغ وحدة الصحة العامة/ مسؤول اللوائح الصحية الدولية.
3. تنشيط فريق تفشّي الكوليرا، والتنسيق مع إدارة الطوارئ والأزمات (قائد الحدث) لإدارة الحدث، وتحديد القرار بتأمين مكان الحادث، وإخلاء غير المصابين، ونقل الحالات المتعين نقلها، وإبلاغ الجهات الأمنية، واتباع خطوات الاستقصاء الوبائي للأوبئة.
4. تخصيص جزء من المخيم كمركز علاجي، والباقي للأفراد بدون أعراض، مع اتباع كافة معايير مكافحة العدوى.

تحديد فئات الخطورة لحالات الإسهال المائي:

المعامِل		النقاط		
		1	2	3
الإسهال	عدد مرات الإسهال يوميًّا	1 – 3	4 – 5	6 أو أكثر
	مدة الإسهال (بالأيام)	أقل من 1	1 – 2	3 أو أكثر
القيء	عدد مرات القيء يوميًّا	أقل من 1	1 – 2	3 أو أكثر
	مدة القيء (بالأيام)	1	2	3 أو أكثر
درجة الجفاف* (لقياس درجة الجفاف انظر الجدول أدناه)		بسيط	متوسط	شديد

✓ يحسب مُعَامِل درجة الجفاف ضعف النقاط المحسوبة لغيرها؛ حيث إن لها وزنًا أعلى من الإسهال والقيء في تحديد فئات الخطورة.

➢ مثال: مريض عنده إسهال مائي 3 مرات (نقطة)، لمدة أقل من يوم (نقطة)، مع قيء مرتين (نقطتان)، لمدة يومين (نقطتان)، ودرجة الجفاف كانت متوسطة (نقطتان x 2 = 4). المجموع = 1+1+2+2=4 10 وبهذا يكون المريض في فئة الخطورة المتوسطة.

درجة (مستوى) الجفاف:

العلامات	بسيط	متوسط	شديد
النبض	قوي، معدل طبيعي	نبض سريع	ضعيف وسريع
الضغط الانقباضي	طبيعي	طبيعي إلى منخفض بسيط	منخفض جدًّا
التنفس	طبيعي	عميق، والمعدل قد يكون فيه زيادة	عميق ومعدل سريع
أغشية الفم	جاف قليلًا	جاف	جاف بوضوح (عطشان)

العينان	طبيعية	غائرة	غائرة بوضوح
الجلد	طبيعي	بارد	بارد، خشن، ازرقاق الأيدي/ الأرجل
كمية البول	قليل نوعًا ما	قليل جدًّا	منعدم (لا يوجد)

فئات الخطورة:

بسيط	متوسط الخطورة	شديد الخطورة (حرجة)
أقل من 7	7 – 10	أكثر من 10

الفحوصات المخبرية:

1. **اختبار الكوليرا السريع:**

اختبار مناعي كروماتوجرفي سريع للكشف النوعي عن ضَمَّات الكوليرا في عينات البراز، والمياه، والطعام، والمسحات الشرجية المحقونة في ببتون قلوي.

- وقت قراءة النتيجة: 5- 15 دقيقة.
- يُستَخدَم على عينات مرضى شُخِّصُوا باشتباه كوليرا.

2. **إجراءات جمع العينات ونقلها وحفظها وتخزينها:**

قبل أي إجراء يجب الأخذ بعين الاعتبار المستلزمات واحتياطات السلامة اللازمة لجمع العينات، ونقلها للمختبر (التوقيت، المسار، متطلبات درجة حرارة النقل، إجراءات الشحن، والتوثيقات والبيانات)، بالإضافة إلى ترتيبات التخزين، وإجراءات إزالة التلوث، والتخلص السليم من النفايات الطبية، وضمان وسيلة تواصل سريع (موبايل، هاتف، فاكس، ... لعمل التبليغ).

أولًا: احتياطات السلامة الأساسية:

- ✓ يجب استخدام قفازات واقية مطاطية عند جمع العينات والتعامل معها.
- ✓ ارتداء الملابس الواقية (معطف طبي، كمامة) عند جمع العينات.
- ✓ تنظيف مناطق وأسطح العمل وتطهيرها.
- ✓ التخلص من الأدوات المستخدمة مباشرة في صناديق مخصصة وحاويات مقفلة بإحكام.
- ✓ غسل وتعقيم اليدين بالمطهر.

ثانيًا: جمع وأخذ العينات:

1. تجمع عينة براز، أو مسحة شرجية من أول حالة كوليرا مشتبهة، وإذا كانت هناك أكثر من حالة مشتبهة تجمع (5) عينات من المرضى الذين ينطبق عليهم تعريف الحالة مباشرة وقبل استخدام المضادات. أما المرضى المصابون بالجفاف فيجب البدء بعلاجهم بمحلول الجفاف أولًا ثم أخذ العينات.
2. تُجمَع عينة البراز في الأوعية البلاستيكية ذات الغطاء المحكم والخاصة بعينات المختبر.
3. أما مسحة المستقيم أو الشرجية فتوضع في وسط ماء البيتون القلوي، وفي حال عدم توفره نستخدم وسط كاري بلير لنقل المسحات. وإذا لم يتوفر أي من البيئات السابقة يمكن استخدام 3 مل محلول ملحي.

ثالثًا: ترقيم وتعليم العينات:

ينبغي استخدام:

1) ملصقات تُثَبَّت جيدًا على أوعية العينات وأنابيب المسحات ويكتب عليها:
   - اسم المريض أو اسم الجهة الصحية.
   - رقم تسلسلي حسب عدد العينات المرسلة.
2) طلبات فحص وإستمارة تقصٍّ موضح فيها:
   - اسم المريض، وعمره، وجنسه، وجنسيته.
   - رقم تسلسلي.
   - التشخيص المبدئي.
   - نوع العينة.
   - تاريخ الحالة ووقت جمع العينة.
   - اسم المرفق الصحي.

رابعًا: نقل العينات:

تُنقَّل العينات الوبائية ضمن معايير سلامة خاصة تتضمن:

- ✓ التأكد من إحكام إغلاق أوعية وأنابيب العينات.
- ✓ وضع كل وعاء أو أنبوب على حدة في كيس محكم، ومضاعفة الحماية بكيس آخر.
- ✓ إرفاق طلب الفحص في جيب الكيس الأخير.
- ✓ بهذه التجهيزات نستطيع نقل العينات إلى قسم المختبر في نفس المرفَق إذا كان مجهزًا لعمل فحص الكوليرا، أما إذا كانت هناك حاجة لنقل العينات لمختبر آخر بعيد فتُوضَع العينات المغلفة في حافظة نقل العينات المجهزة مسبقًا بقوالب ثلج حديثة، وقطن ماصٍّ وعليها علامة الخطر الحيوي.

خامسًا: تخزين العينات:

الأسلم والأفضل نقل العينات إلى المختبر مباشرة بدون تأخير، أما إذا تعذر ذلك فتُحفَظ العينات لمدة 2- 4 ساعات في الثلاجة عند درجة حرارة تبريد 4- 8 درجة مئوية إلى حين التمكن من نقلها. مع الأخذ في الاعتبار أن أقصى وقت ما بين جمع العينة وزرعها في المختبر لا يتجاوز 24 ساعة؛ حيث يصعب بعدها عزل ضمات الكوليرا.

الإجراءات العلاجية:

العلاج في الموقع أو في ركن الإرواء إن وُجِد:

- بدء سائل الإرواء بالفم.
- وضع قسطرة وريدية طرفية Peripheral IV access
- بدء السوائل الوريدية حسب دليل العلاج.
- إعطاء جرعة واحدة من المضاد الحيوي:
  - دوكسي سايكلين Doxycycline (٣٠٠ ملغ) مرة واحدة.
  - الحوامل والأطفال أقل من ١٢ سنة فيستعاض عنه بـ"أزيثرومايسين Azithromycin" بالفم بجرعة واحدة (١٠٠٠ ملغ للبالغين، ٢٠ ملغ/كغ للأطفال).
- إعادة التقييم كل ساعتين.
- ينبغي إعطاء الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات الزنك لمدة ١٠ أيام (١٠ ملغ في اليوم تحت ٦ أشهر، ٢٠ ملغ في اليوم فوق ٦ أشهر).

الإجراءات الوقائية:

1. حصر ومناظرة المخالطين المباشرين للمريض، ومراقبتهم لمدة خمسة أيام من تاريخ آخر تعرُّض للمرض؛ لاكتشاف أي حالة مشتبهة بينهم، واتخاذ الإجراءات اللازمة مع تشديد المراقبة في حالة ظهور حالة بينهم.
2. توعية المخالطين عن أهمية النظافة الشخصية، وضرورة غسل الأيدي جيدًا بالماء والصابون قبل الأكل وبعد التبرز؛ لمنع انتقال المرض، وأهمية المحافظة على سلامة الأطعمة والمشروبات.
3. دراسة المخالطين ومحاولة تحديد مصدر العدوى المحتمل (ماء شرب أو طعام ملوث)، وعمل الاستقصاء الوبائي لمن تناول الطعام مع المريض خلال الأيام الخمسة السابقة لبدء المرض.
4. قد تُقَرِّرُ فِرَق الصحة العامة إعطاء الدواء الوقائي للمخالطين المباشرين الذين يشتركون مع المريض في المسكن وتناول الطعام والشراب؛ خاصة بالنسبة للأوبئة الناتجة عن نمط الطور حيث تكثر الحالات الثانوية، يُفضَّل إعطاء عقار الدوكسي سيكيلن للبالغين جرعة واحدة مقدارها 300 مليجرام.

إجراءات وقائية عامة:

1. التوعية بخطورة المرض، وطرق انتشاره، وكيفية الوقاية منه باتباع السلوك الصحي السليم في المأكل والمشرب والمسكن، وأهمية النظافة الشخصية، وغسيل الأيدي جيدًا بالماء والصابون.
2. التخلص الصحي من البراز البشري، والتأكيد على استعمال المناشف الورقية في المراحيض بشكل كافٍ، وفي الظروف الميدانية يُتَخلَّص من البراز بالدفن في موقع بعيد عن مصدر ماء الشرب وأخفض من مستواه.

3. حماية كلورة مصادر الماء العامة، وتوفير إمدادات مأمونة، وتجنُّب حدوث اتصالات خلفية التدفق بين إمدادات المياه وشبكة المجاري. وحماية الأفراد والجماعات الصغيرة، وأثناء السفر، أو في الحقل بمعالجة الماء كيميائيًّا أو غليه.
4. مكافحة الذباب بوضع حواجز سلكية، والرش بمبيدات حشرية وباستعمال طعام ووسائل قنصٍ مُبِيدة للحشرات. ومكافحة توالُد الذباب بجمع القمامة، والتخلص منها بوسائل ملائمة لاتخاذ إجراءات لمكافحة الذباب عند إنشاء وصيانة المراحيض.
5. التقيد بالنظافة التامة في إعداد وتداول الطعام، وتثليجه بطريقة ملائمة، وينبغي توجيه عناية خاصة للخزن الصحيح للسَّلَطات والأطعمة الأخرى التي تُقدَّم باردة. وهذه التعليمات تنطبق على كلٍّ مِنَ المنازل وأماكن الأكل العامة. وفي حالة عدم الوثوق في الممارسات الإصحاحية، يجب اختيار أطعمة مطبوخة وتقديمها ساخنة، ويجب تقشير الفواكه من قِبَلِ متناوليها.
6. بَسْتَرَةُ أو غَلْيُ جميع الألبان ومنتجات الألبان، والإشراف الصحي على الإنتاج التجاري للألبان وخزنها وتوزيعها. وكذلك تنفيذ إجراءاتٍ مناسبة لضبط الجودة في جميع المصانع العاملة في إعداد طعام أو شراب للاستهلاك البشري، واستعمال ماء مكلور للتبريد أثناء تجهيز طعام معلَّب.
7. تكثيف الرقابة على مصادر مياه الشرب، وأخذ عينات من المياه للفحص البكتريولوجي، وقياس نسبة الكلور.
8. إبلاغ فرع وزارة البلدية لإصحاح البيئة وتشديد الرقابة على عمال ومتداول الأطعمة وأماكن عملهم في المنطقة والتأكد من صلاحية الشهادات الصحية.
9. التطعيم بلقاح الكوليرا: ويتوفر حاليًّا نوعان آخران آمنان من اللقاح الفموي ويحققان مستوًى عاليًا من الحماية لعدة أشهر ضد الكوليرا المتسببة عن ذراري الزمرة O1، أحدهما لقاح حي يُعطَى بجرعة وحيدة، والآخَر لقاحٌ غير حي يتكون من ضمات معطلة، بالإضافة إلى ذيفان الكوليرا من تحت الوحدة البائية (ب) يُعطَى على جرعتين.

الأمراض المستهدفة بالتحصين

قائمة الأمراض المعدِية المستهدفة بالتحصين ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج 1444هـ تشمل الآتي:

1. الحصبة.
2. شلل الأطفال.
3. داء المكورات السحائية الغازية.

الحصبة (Measles)

تعريف الحالة المشتبهة	كل حالة طفح جلدي مصحوب بحمى تزيد على 37.5 درجة مئوية.
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبهة التي أُكِّدَت مخبريًّا
الحالة المرتبطة وبائيًّا	الحالة التي لها ارتباط وبائي بحالة مؤكدة مخبريًّا.
الحالة المشخصة سريريًّا	هي كل حالة طفح جلدي مصحوب بحمى تزيد على 37.5 درجة مئوية، والتي لم يُجْرَ لها فحصُ عينة دم أو مسحة حلقية، ولكنها عُرِضَت على لجنة مراجعة حالات الطفح الجلدي المصحوب بحمى الوزارة أو المديرية، وتقرَّرَ أنها حالة حصبة.
الحالة المرتبطة بالتطعيم	هي حالات الحصبة التي تظهر على شخص خلال 7- 14 يومًا من تَلَقِّيه تطعيم الحصبة، وظهرت عليه أعراض الطفح الجلدي، مع تأكيد عينة الدم خلال 3- 56 يومًا، بشرط عدم مخالطته لحالة حصبة مؤكدة مخبريًّا خلال نفس الفترة.
الحالة المستبعَدَة	هي الحالة المشتبهة التي أُخِذَت لها عينات وفُحِصَتْ وكانت نتيجتها سلبية للحصبة والحصبة الألمانية.
وصف المرض	مرض فيروسي حادٌّ سريع الانتشار تصاحبه أعراض الحمى، والتهاب ملتحمة العين، وزكام، وسعال، وتظهر في بعض الأحيان بقع كوبليك في المرحلة السابقة لظهور الطفح الجلدي على الغشاء المخاطي المبطِّن لجدار التجويف الفموي (koplik spots). ويظهر طفح جلدي أحمر بقعي حطاطي متميز في اليوم 3-7 يبدأ على الوجه، ثم ينتقل إلى باقي الجسم، ويستمر بعد ذلك من 4- 6 أيام. قد تنجم عنه مضاعفات تشمل التهاب الأذن الوسطى، أو التهاب الرئة، أو التهاب الحنجرة والقصبات الهوائية، أو التهاب في الجهاز الهضمي أو التهاب الدماغ.
مسبِّب المرض	تنتج الحصبة عن فيروس الحصبة (Measles virus) الذي ينتمي إلى عائلة Paramyxovirus
طرق الانتقال	ينتقل عن طريق الهواء (airborne)، أو عن طريق ملامسة الأسطح الملوثة ودخولها عن طريق الأغشية المخاطية للأنف، أو الفم، أو العين.
فترة الحضانة	تتراوح عادة من 7-18 يومًا من التعرض حتى بدء الحمى، وحوالي 14- 21 يومًا حتى ظهور الطفح الجلدي.
مدة العدوى	تتراوح من 4- 8 أيام من بدء الأعراض السريرية.
مصدر العدوى	الإنسان هو المصدر الرئيسي والوحيد للعدوى البشرية
الأعراض والعلامات	• الحُمَّى. • السعال الجاف. • سيلان الأنف. • التهاب الحلق. • التهاب العينين (التهاب الملتحمة). • بقع بيضاء صغيرة مع بؤر بيضاء مائلة للزرقة على خلفية حمراء داخل الفم على البطانة الداخلية للخد، وتسمى أيضًا بقع كوبليك. • طفح جلدي يتكوَّن من بقع كبيرة مسطحة، كثيرًا ما يتصل بعضها ببعض.

	• تورم الغدد الليمفاوية. • ألم بالمفاصل.
التشخيص	التشخيص الإكلينيكي يكون غالبًا بناءً على الطفح الجلدي الذي يتميز به هذا المرض، بالإضافة إلى وجود بقعة صغيرة بيضاء مائلة للزرقة على خلفية بلون أحمر فاتح –بقعة كوبليك– على بطانة الخد الداخلية. يمكن لاختبار الدم أن يؤكد ما إذا كان هذا الطفح الجلدي حصبةً بالفعل أم لا. يمكن أيضًا تأكيد الإصابة بفيروس الحصبة من خلال اختبار عزل الفيروس من الدم، أو ملتحمة العين، أو البلعوم الأنفي، أو عينة بول في مزرعة نسيجية؛ على أن تكون العينة مأخوذة قبل اليوم الرابع من ظهور الطفح الجلدي. وجود الضد النوعي ضد الحصبة IgM في عينة الدم بعد 3– 4 أيام من ظهور الطفح الجلدي، ويُلاحَظ أن الاختبارات السريرية في أول 72 ساعة من ظهور الطفح الجلدي إذا كانت سلبية يجب إعادتها. وجود ارتفاع ملحوظ في تركيز الاضداد IgG بعد 10 أيام من العدوى.

الإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها حيال تلقِّي البلاغ عن حالات الحصبة خلال موسم الحج:

■ الإبلاغ الفوري

يبلغ فريقُ الاستقصاء الوبائي أو قسم الصحة العامة داخل المستشفى فورًا عن الحالات المشتبهة لفريق المراقبة والترصد الوبائي المركزي بمديرية الشؤون الصحية هاتفيًّا، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+. كما يُنسَّق مع البعثات الطبية لحَثِّهم على الاكتشاف المبكر للحالات المشتبهة والإبلاغ الفوري عنها.

1. تستوفى جميع الحقول بنموذج الإبلاغ عن حالة طفح جلدي مصحوب بحمى.
2. تُسحَب عينة دم ومسحة حلقية للحالة المشتبهة وتُرسَل للمختبر الصحي الوطني.
3. تُعزَل الحالة المشتبهة.
4. وتستوفى إستمارة التقصي الوبائي لحالة طفح جلدي مصحوب بحمى.

■ الإجراءات الوقائية للمخالطين:

يُوجَّه فريق الاستقصاء الوبائي الميداني بالمستشفى إلى مكان سكن الحالات لاتخاذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين كما يلي:

1. حصر كافة المخالطين المباشرين للحالة المرضية وتسجيلهم (وذلك في الفترة السابقة على ظهور الأعراض في المريض وهي فترة تقدر بحوالي 7 أيام من تاريخ آخر تعرُّض للمريض، وكذلك في الفترة التالية لظهور الطفح الجلدي)..
2. اكتشاف حالات جديدة بين المخالطين تَظْهَر عليهم الحمى والطفح الجلدي.
3. تطعيم المخالطين (أطفال، بالغين) بلقاح الثلاثي الفيروسي. لكلِّ مَنْ لا يثبت تَلَقِّيه للقاح ضد مرض الحصبة سابقًا.
4. رفع الوعي الصحي حول أعراض وعلامات المرض، وطرق انتقاله، وكيفية الوقاية منه، وضرورة مراجعة أقرب مركز صحي عند ملاحظة الأعراض والعلامات.

العلاج النوعي:

لا يوجد

شلل الأطفال – التهاب سنجابية النخاع الحاد

تعريف الحالة المشتبهة	أيُّ حالة شلل فجائي رخو في طفل عمره أقل من 15 سنة؛ بما في ذلك متلازمة جيليان باري، أو أي مرض يؤدي للشلل في الإنسان في أي عمر عند الاشتباه في شلل الأطفال.
الحالات المؤكدة	• حالة شلل الأطفال التي تم التأكد منها عن طريق عزل فيروس شلل الأطفال البري من عينة البراز المأخوذة من الحالة، وهي حالة تتوافق مع تعريف منظمة الصحة العالمية للتصنيف السريري أو الفيروسي لحالات الشلل الرخو الحاد. • أو هي الحالة المشتبهة إضافةً إلى عزل الفيروس البري من البراز من مختبر معتمد من منظمة الصحة العالمية.
حالة متوافقة (حالة متوافقة مع شلل الأطفال)	حالة الشلل الرخو الحاد التي لا يمكن فيها استبعاد تشخيص شلل الأطفال بثقة؛ استنادًا إلى جميع المعلومات المتاحة.
وصف المرض	• يُعرَّف شلل الأطفال بأنه: عدوى فيروسية غالبًا ما تتميز بالبدء الحاد للشلل الرخو. تحدث عدوى فيروس شلل الأطفال من خلال الجهاز الهضمي، وتنتشر إلى العقد الليمفاوية المجاورة، وفي قلة من الحالات تنتقل العدوى إلى الجهاز العصبي المركزي. • كما يُعرَّف أيضًا شلل الأطفال بأنه: مرض فيروسي شديد العدوى يدخل الفيروس جسم الإنسان عبر الفم، ويتكاثر في الأمعاء، ويغزو الجهاز العصبي. وهو كفيل بإحداث الشلل التام في غضون ساعات من الزمن، غالبًا يصيب الأطفال في الفئة العمرية دون سن الخامسة بالدرجة الأولى ونادرًا ما يصيب الكبار.
مسبب المرض	يُعتَبر فيروس شلل الأطفال من جنس الفيروسات المعوية من الأنماط 1 و2 و3 وجميع الأنماط يمكن أن تسبب الشلل، ويعتبر النمط 1 حاليًّا هو المسؤول عن حدوث أغلب فاشيات وأوبئة مرض شلل الأطفال في العالم، بينما يتسبب النمط 3 في حدوث فاشيات قليلة لمرض شلل الأطفال في مناطق جغرافية محدودة، بينما لم تُرصَد أو تُكْتَشَف أيُّ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال من النمط 2 منذ عام 1999م.
طرق الانتقال	• يحدث الانتقال من شخص لآخر عن طريق تلوث الطعام أو الشراب بالفيروس، ويمكن اكتشاف الفيروس بسهولة أكثر وخلال مدة أطول في البراز مقارنة بإفرازات الحلق، ومع ذلك فعندما يكون الإصحاح البيئي جيدًا يكون انتشار البلعومي أكثر أهمية نسبيًّا. ولا توجد بينات مؤكدة على انتشار العدوى بالحشرات. • يدخل الفيروس لجسم الانسان عن طريق الفم عند تناول الطعام أو الشراب الملوث، وتنتقل العدوى أساسًا من البراز، ويساعد ضعف الإصحاح البيئي والعادات الصحية غير السليمة على انتشار الفيروس، ويشكل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين بيئةً مثالية لتداول الفيروس؛ بتسهيلهم انتقاله من الأيدي والأدوات الملوثة بالبراز إلى الفم خلال الارتباط الوثيق الذي تُحَتِّمُهُ عاداتهم في اللعب وتبادل الألعاب والمأكولات. • أيضًا ينتقل الفيروس عن طريق الرذاذ واللعاب الملوث بفيروس شلل الأطفال، وعند ظهور حالة شلل في أسرة فإن نسبة انتشار العدوى بين الأطفال غير المطعَّمين داخل الأسرة وحولها تقارب 100%، وجميع الأشخاص غير المحصنين لديهم قابلية للعدوى، ويمكن اكتساب مناعة مدى الحياة بعد العدوى الطبيعية سواء أدت إلى شلل أو أشكال مجهضة لا شللية وهي الأكثر حدوثًا، كما أن المناعة مدى الحياة يمكن اكتسابها بأخذ الجرعات المقررة من لقاح شلل الأطفال.

فترة الحضانة	عادةً من 7– 14 يومًا للحالات الشللية، وقد تتراوح فترة الحضانة ما بين سن 3– 35 يومًا.
مدة العدوى	فترة سراية الفيروس (مدة العدوى) غير محددة بدقة، ولكنْ تكون الحالات مُعْدِيَة ما دام أن الفيروس يتم إفرازه، ويمكن اكتشاف الفيروس في إفرازات الحلق بعد (36) ساعة، وفي البراز بعد (72) ساعة من التعرض للعدوى في كلٍّ من الحالات السريرية والمستترة، وعادةً ما يبقى الفيروس في الحلق لمدة أسبوع تقريبًا، وفي البراز لمدة (6– 3) أسابيع أو أطول، وتكون الحالات مُعْدِيَة أكثر أثناء الأيام القليلة الأولى قبل وبعد بدء الأعراض.
مصدر العدوى	الإنسان وغالبًا عند الأشخاص المصابين بعدوى مستترة (غير ظاهرة) لا سيما الأطفال، ولا يوجد حامل لفيروس شلل الأطفال البري لفترة طويلة.
القابلية للعدوى والمناعة	• بصورة عامة يُعتبر جميع الأشخاص غير الممنَّعين لديهم قابلية للإصابة بالفيروس، ويحدث الشلل فقط في حوالي 1% من الحالات المصابة، ويُلَاحظ أن نسبة الشلل المتبقي للحالات يتراوح بين 0.1 –1% ويعتمد ذلك على شدة و"فَوْعَة" نمط الفيروس البري. • يعتبر معدل حدوث الشلل بين المصابين بالعدوى من غير الممنعين من الكبار أكثر من غير الممنعين من الرضع وصغار الأطفال. • تحدث مناعة نوعية تبقى مدى الحياة بعد العدوى الظاهرة سريريًّا والعدوى المستترة، وقد تأكد وجود أجسام مضادة لدى الرضع المولودين لأمهات ممنَّعات تحميهن من الإصابة خلال الأسابيع الأولى من الحياة. • نادرًا ما تحدث إصابة أخرى بالمرض، وإذا حدثت تكون ناتجة من الإصابة بعدوى فيروس شلل الأطفال البري من نمط مختلف.
الأعراض والعلامات	إن الاستجابة بالعدوى بفيروس شلل الأطفال تحدث بصورة شديدة الاختلاف: • العدوى المستترة غير الظاهرة أو على شكل حمى لا نوعية: تحدث في (90– 95%) من حالات العدوى بفيروس شلل الأطفال ولا يمكن التعرف عليها إلا من خلال عزل الفيروس من البراز أو الحلق، أو بزيادة عيارات الأجسام المضادة النوعية، كذلك يحدث التهاب سحايا عقيم في بعض حالات العدوى الفيروسية السنجابية. • العدوى بفيروس شلل الأطفال المجهضة: تحدث في حوالي (4– 8%) من حالات العدوى بفيروس شلل الأطفال، وتتميز بحدوث اعتلال خفيف لا يصاحبه شلل مع وجود حمى لمدة يومين أو ثلاثة، وفتور، وآلام بالعضلات وربما صداع، ولا يمكن تمييز هذه الأعراض من تلك التي تسببها فيروسات أخرى كثيرة وتسمى هذه بالعدوى الخفية، وتكمن خطورتها في أن المصابين بها يُشكِّلُون المستودع الرئيسي لعدوى الأصحاء وتلويث البيئة. • العدوى بفيروس شلل الأطفال غير المصحوبة بحدوث الشلل: وهي تختلف عن النوع السابق بوجود أعراض سحائية، وتكون الأعراض العامة أكثر خطورة مما يحدث في العدوى المجهضة. • العدوى بفيروس شلل الأطفال المصحوبة بحدوث الشلل: تحدث في أقل من (1,0%) من كل حالات العدوى بفيروس شلل الأطفال، ويحدث المرض في الأطفال على مرحلتين (مرض خفيف ومرض شديد). ويتزامن حدوث المرض الخفيف مع وجود الفيروس في الدم، وتشابُه أعراض العدوى المجهضة وتستمر لمدة (1– 3) أيام. ثم يبدأ المريض بالظهور بصورة التحسن والشفاء من المرض لمدة (2– 5) أيام قبل أن يحدث المرض الشديد بصورة مفاجئة. وتظهر أعراضٌ وعلامات سابقة لحدوث الشلل أثناء المرض الشديد، وهي نفس أعراض الالتهاب السحائي، وقد تتراوح درجة الحرارة بين (37– 39) درجة مئوية. أما في الكبار فغالبًا ما

	يحدث المرض على مرحلة أحادية. ويُتَعرَّف على العلة البسيطة في بعض الحالات وتشمل الأعراضُ حمى، ووعكة، وصداعًا، وغثيانًا، وقَيئًا. • إذا تطور المرض إلى علة خطيرة فقد يحدث ألم شديد في العضلات وتيبُّس في العنق والظهر مع شلل رخو، وشلل التهاب سنجابية النخاع يتميز بأنه لا متناظر مع حمى في البداية ويكتمل الشلل في فترة قصيرة تتراوح عادةً بين 3– 4 أيام، ويتوقف موضع الشلل على مكان تخرُّب الخلايا العصبية في النخاع الشوكي أو جزع النخاع، تأثُّر الساقين أكثر حدوثًا من تأثر الذراعين، وفي الأجزاء السفلى أكثر من العليا، وتكون العضلات المتأثرة رخوة، ولا يتأثر الإحساس بالألم أو اللمس، ويكون الشلل في العادة غير متجانس. • في الحالات المرضية الشديدة قد يكون الشلل رباعيًّا مع شلل عضلات العَجُز والبطن والصدر، وفي حالات نادرة يحدث شلل مؤثر في الأعصاب المحرِّكة لعضلات التنفس والبلع والكلام، وخطر الوفاة من مثل هذا الشلل كبير. في حالات نادرة جدًّا يؤدي فيروس الشلل إلى التهاب المخ أو أغشيته، ويصعب تمييزها من الإصابات التي تسببها الميكروبات الأخرى. قد يُشاهَد بعضُ التحسن للشلل أثناء فترة النقاهة، ولكن إذا بقي الشلل موجودًا بعد 60 يومًا فقد يكون مستديمًا. • نادرًا ما يحدث مزيد من ضعف العضلات بعد سنوات كثيرة من العدوى الأصلية المتلازمة التالية لالتهاب سنجابية النخاع. ولا يعتقد أن هذا مرتبط ببقاء الفيروس نفسه، ومع التقدم الذي حدث نحو استئصال المرض عالميًّا، فإنه يجب التمييز الآن بين شلل التهاب سنجابية النخاع وبين حالات اخرى من الشلل؛ وذلك بعزل الفيروس من البراز؛ حيث يمكن أن تؤدي الإصابة بالفيروسات المعوية الأخرى، والفيروسات الإيكوية، والفيروسات الكوكساكية إلى حدوث مرض يشبه شلل التهاب سنجابية النخاع، أو من الشلل المرتبط باللقاح، أو الشلل المشتق من اللقاح.
التشخيص	• الفحص المعتَمَد حسب توصية منظمة الصحة العالمية هو عزل الفيروس بزراعة عينة من البراز أُخِذَتْ من الحالة المشتبهة أو المخالطة.

أكثر أسباب الشلل الرخو الحاد حدوثًا والذي يجب التفريق بينه وبين التهاب سنجابية النخاع هو متلازمة غيلان باريه؛ حيث يكون الشلل متناظرًا بشكل نموذجي، وقد يحدث تدريجيًّا، ولا يُحدِث حمى، أو صداعًا، أو غثيانًا، أو قيئًا، أو كثرة خلايا السائل النخاعي، وفي معظم حالات متلازمة غيلان باريه يحدث ارتفاع البروتين في السائل الدماغي النخاعي، بالإضافة إلى تغييرات حسية الاعتلال الحركي المحوري الحاد acute motor axonal neuropathy، وتحدث غالبية حالات متلازمة غيلان باري في الشباب فوق 15 سنة من العمر.

وتعتبر متلازمة شلل الصين China paralytic syndrome سببًا مهمًّا للشلل الرخو الحاد في شمال الصين، وربما يكون موجودًا في أماكن أخرى، وهو وبائي فصلي، ويماثل كثيرًا سنجابية النخاع، والحمى وكثرة خلايا السائل الدماغي النخاعي لا تحدثان عادةً، ولكنَّ الشلل قد يستمر عدة أشهر.

من الأسباب الأخرى للشلل الرخو الحاد:
التهاب النخاع المستعرض transverse myelitis، والالتهاب العصبي الرضي traumatic neuritis، والاعتلالات العصبية المعدية infectious neurological disorders، وشلل القراد والوهن الوبيل Weakness، والتسمم الوشيقي botulism، والتسمم بمبيدات الحشرات والتهاب العضلات وداء الشعرينات Chyrinosis، والشلل المرحلي progressive paralysis.

شلل الأطفال المرتبط باللقاح وشلل الأطفال المشتق من اللقاح:

- شلل الأطفال المرتبط باللقاح: هو أي حالة شلل رخو حاد تبدأ بأعراض الشلل خلال 4- 30 يومًا بعد تلقِّي لقاح شلل الأطفال الفموي، ووجود أعراض عصبية تتوافق مع شلل الأطفال خلال 60 يومًا بعد ظهور الشلل، واستفراد فيروس لقاح شلل الأطفال فيروس يشبه سابين من البراز، مع عدم وجود فيروس شلل الأطفال البري.
- فيروسات شلل الأطفال المشتقة عن اللقاح: يطلق هذا الاسم على فيروس شلل الأطفال الذي يُظهِر تغيُّرًا كبيرًا في تكوينه الجيني، كما يمكن تصنيف فيروسات شلل الأطفال المشتقة عن اللقاح على أسس وبائية.

عوامل الخطورة:

هناك عوامل تؤدي إلى تفاقم الإصابة بفيروس شلل الأطفال وضراوة المرض، وهي كما يلي:

- نقص المناعة: إن فيروس شلل الأطفال أكثر خطورة على الأشخاص المصابين بضعف أو نقص المناعة المكتسب، وفي مثل هؤلاء يمكن أن تتطور الإصابة بالفيروس الضاري أو فيروس اللقاح بصورة غير طبيعية وبعد فترة حضانة أكثر من 28 يومًا؛ إذ تؤدي إصابة الفيروس للجهاز العصبي المركزي إلى مرض مزمن تعقبه الوفاة. وهناك خطورة محتملة من التمنيع باللقاح الفموي على المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة.
- الحقن: أوضحت دراسات متعددة وجود علاقة بين حدوث الشلل الرخو والحقن في العضل في خلال الثلاثين يومًا السابقة؛ خاصة لقاح الثلاثي البكتيري.
- سوء التغذية: لا توجد بيانات كافية عن خطر العدوى بفيروس الشلل الضاري على الأطفال المصابين بسوء التغذية. عند إعطاء جرعة من لقاح شلل الأطفال الفموي فإن مستوى مستضدات التعادل تتساوى عند الأطفال المصابين بسوء التغذية والأطفال جيدي التغذية، بيد أن إفرازات الجهاز الهضمي من المستضدات الموضعية لوحظت في مرات أقل، وكان ظهورها متأخرًا ومستوياتها أقل ارتفاعًا بين الأطفال المصابين بسوء التغذية.
- النشاط العضلي: لوحظ أن شدة النشاط العضلي خلال الثماني وأربعين ساعة بعد ظهور الشلل لها علاقة مباشرة بشدة الشلل، أما النشاط العضلي قبل بداية الشلل فليس له علاقة بشدة الشلل.
- الحمل: لوحِظ أن الحوامل المخالطات لحالات شلل الأطفال أكثر عرضة لخطر الشلل من بقية النساء والرجال المخالطين لحالات مشابهة. إن فيروس الشلل يمكن أي يصل إلى الجنين عبر المشيمة، ولكن لا يوجد دليل على أن الجنين يتأثر بإصابة الأم بالفيروس البري، أو تمنيع الأم باللقاح الحي المروض.
- إزالة اللوزتين: لاحظ أيكوك في عام 1942م أن إزالة اللوز من شخص حامل لفيروس شلل الأطفال قد يؤدي لارتفاع احتمال الإصابة بالشلل. وقد أوضحت الدراسات اللاحقة أن إزالة اللوزتين في أي وقت يزيد من احتمال الإصابة بالشلل. وقد أكد ذلك دراساتُ التحول المناعي عقب تحصين الأطفال في السن 3- 11 سنة بلقاح شلل الأطفال؛ إذ إن إفرازات المستضدات المعوية لفيروس شلل الأطفال قد انخفضت بصورة سريعة وواضحة عقب إزالة اللوزتين، واستمر هذا الانخفاض لعدة شهور مع عدم ملاحظة أي تغيير في مستويات المستضدات المصلية. وعند مقارنة الأطفال الذين لم تُزَلْ لوزهم بالأطفال الذين أُزِيلت لوزهم لوحظ أن مستويات إفراز المستضدات كانت أقل بين الأطفال الذين أزيلت لوزهم عقب التحصين.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- عزل المريض والإبلاغ الفوري: يُستَوفَى نموذج الإبلاغ المخصص لحالات الشلل الرخو الحاد يدويًّا/ إلكترونيًّا عبر نظام حصن بلس+، وإبلاغها فورًا إلى المدير الفني بالمركز الصحي، أو مسؤول قسم مكافحة العدوى بالمستشفى وقسم المراقبة الوبائية بالشؤون الصحية عبر الهاتف لاتخاذ الاحتياطات المعوية، ويطبق التطهير المصاحب لإفرازات الحلق والبراز والأدوات الملوثة بها والتطهير الختامي.
- التأكد من تشخيص الحالة من خلال أخذ عينتي براز خلال أسبوعين من بداية الشلل بفارق (24– 48) ساعة بين العينة الأولى والثانية، وإرسالها في صندوق تبريد في درجة حرارة (4– 8) درجة مئوية للمختبر الوطني لشلل الأطفال بالرياض، وفي حالة عزل فيروس شلل الأطفال فإن العينات تُرسَل إلى المختبر الإقليمي بسلطنة عمان لمعرفة نوع الفيروس (فيروس ضارٍ أم فيروس لقاح) باستخدام اختبار تفاعل البوليمرات التسلسلي.
- استيفاء جميع البيانات المطلوبة بإستمارة الاستقصاء الوبائي للمريض.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي، واستيفاء إستمارة التقصي، واتخاذ الإجراءات الوقائية للمخالطين فورًا.
- حصر المخالطين وتسجيلهم ومراقبتهم لمدة (30) يومًا على الأقل من تاريخ آخِر تعرُّض للمريض أو مصدر العدوى؛ للتأكد من عدم ظهور حالات إضافية. والبحث النشط الدقيق عن حالات الشلل الرخو الحاد وسط المخالطين وفي جميع المستشفيات بالمنطقة.
- تمنيع جميع الأطفال في دائرة عمل المركز الصحي التابع له الحالة من عمر يوم حتى خمس سنوات بجرعتين من لقاح شلل الأطفال الفموي بفاصل شهرٍ بين الجرعة الأولى والثانية.

الإجراءات الوقائية الخاصة بمواسم الحج والعمرة:

يُشتَرَط على القادمين من الدول التي يسري فيها فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (1cVDPV) تقديم شهادة تطعيم سارية المفعول تُثبِت حصولَهم على جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (bOPV)، أو لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) بمدة لا تقل عن (4) أسابيع ولا تزيد على (12) شهرا قبل القدوم إلى المملكة.

يشترط على القادمين من الدول التي يسري فيها فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (2cVDPV) تقديم شهادة تطعيم سارية المفعول، تفيد حصولهم على جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) بمدة لا تقل عن (4) أسابيع ولا تزيد على (12) شهرًا قبل القدوم إلى المملكة.

والدول التي تشملها اشتراطات شلل الأطفال هي: باكستان، أفغانستان، نيجيريا، الكاميرون، إثيوبيا، سوريا، الصومال، اليمن، غينيا، العراق، غينيا الاستوائية، جنوب السودان، مدغشقر، أوكرانيا، لاوس، ميانمار (بورما)، النيجر، تشاد، ليبيريا، سيراليون، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، كينيا.

- بالإضافة إلى الشرط أعلاه سوف يُعطَى القادمون من هذه الدول جرعةً أخرى من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ (bopv) في منافذ الدخول للمملكة بغض النظر عن أعمارهم وعن سابقة التحصين.

داء المكورات السحائية الغازية

Invasive meningococcal disease

داء المكورات السحائية الغازية هو مرض بكتيري يبدأ بارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة، ثم صداع، ثم غثيان، ثم استفراق وتصلُّب بالرقبة، وظهور طفح جلدي في بعض الحالات. استعمال المضادات الحيوية وتحسُّن العناية المركزة خفضت معدل الوفاة إلى 8- 15%، وتوجد صورتان من المرض هما التهاب السحايا الشوكية النيسيرية وتسمم الدم.

أولًا: التهاب السحايا الشوكية النيسيرية:

تعريف الحالة المشتبهة	الأطفال فوق عمر سنة والكبار: بدء فجائي لحُمَّى أكثر من 38.5°م بالشرج، 37.5°م تحت الإبط، مع وجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض والعلامات التالية على الأقل: صداع، قيء، تصلُّب بالرقبة، طفح جلدي، انخفاض ضغط الدم الانقباضي أقل من 80 ملجم، تشنجات أو غيبوبة أو كلاهما، التهاب الجهاز التنفسي. الأطفال تحت عمر سنة: وجود اثنين على الأقل من العلامات التالية: ارتفاع في درجة الحرارة، انتفاخ اليافوخ الأمامي، تشنجات، طفح جلدي. وجود علامة واحدة من العلامات الموضحة أعلاه مع وجود علامة واحدة على الأقل من العلامات التالية: قيء، تصلُّب في الرقبة، فتور، وجود وباء في المنطقة.
تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبهة أُكِّدَت مخبريًّا عن طريق التالي: 1. عزل المكورات السحائية النيسيرية في عينة من السائل النخاعي أو الدم. 2. اختبار إيجابي لوجود الحمض النووي "DNA" لميكروب المكورات السحائية النيسيرية في عينة من مكانٍ عقيمٍ بطبيعته من مريض مصاب بأعراض إكلينيكية متوافقة مع مرض التهاب السحايا. 3. إيجابية اختبار التلازن لِعَيِّنَةٍ من السائل النخاعي من مريض مصاب بأعراض إكلينيكية متوافقة مع مرض التهاب السحايا. 4. وجود مكورات ثنائية سلبية صبغة الجرام داخل الخلايا في عينة من مكان عقيم بطبيعته من مريض مصاب بأعراض إكلينيكية متوافقة مع مرض التهاب السحايا.
وصف المرض	التهاب السحايا الشوكية مرض جرثومي حاد يتميز ببدء فجائي مع حمى، صداع شديد، غثيان، قيء، تيبس العنق. وكثيرًا ما يحدث طفح جلدي، وغالبًا ما يحدث هذيان وغيبوبة. ويتراوح معدل الوفاة بين 8- 15%. وقد تحدث مضاعفات طويلة الأجل لحوالي 10- 20% من المرضى الذين يُشْفَونَ، مثل: التخلف العقلي، أو فقدان السمع. وقد يتفاقم المرض في قلة من المصابين إلى مرضٍ غازٍ invasive يتميز بمتلازمة سريرية أو أكثر تشمل تجرثم الدم bacteraemia، والإنتان sepsis، والتهاب السحايا، وقد تحدث أمراض أخرى مثل ذات الرئة pneumonia، أو التهاب المفاصل الصديدي بصورة أقل شيوعًا.
مسبب المرض	النيسيرية السحائية أو المكورات السحائية وهي مكورات ثنائية هوائية سلبية لصبغة الجرام. ويمكن تقسيم النيسيرية السحائية إلى 13 زمرة مَصْلِيَّة (نمط) على الأقل هي: (A, B, C, D, E29, H, I, K, L, W135, X, Y, Z)، وتعتبر الزُّمَر (A, B, C) الأكثر انتشارًا وتمثل نسبة 90% من الحالات، بالرغم من تزايد أهمية الزمرتين 135Y,W في عدة مناطق. كما أن الزُّمَرَ ((A, B, C, Y, W135, X جميعها لها القدرة على التسبب في حدوث أوبئة، ولا سيما الزمرة (A) الأكثر تسببًا في حدوث الأوبئة خاصة في منطقة الحزام الأفريقي.

طرق الانتقال	ينتقل المرض مباشرة بواسطة إفرازات الأنف والحلق من المرضى أو حاملي الجراثيم إلى الشخص السليم المعرض للإصابة، أما الانتقال غير المباشر للعدوى فمشكوك في أهميته لأن المكورة السحائية حساسة نسبيًّا لتغيرات درجة الحرارة، ولا تعيش خارج الجسم لفترة طويلة.
فترة الحضانة	تتراوح في الأحوال العادية ما بين 2- 10 أيام، أما أثناء الأوبئة فهي 3- 4 أيام.
مدة العدوى	يستمر انتقال العدوى طوال فترة وجود الجراثيم في أنف أو حلق الشخص المريض أو حامل الجراثيم، وعادة ما تختفي الجراثيم بعد 24 ساعة من بدء العلاج الفعال، وللقاح فعالية كبيرة في منع حدوث المرض (90- 95% بين المطعَّمين)، ولكن نجد أن دوره محدود في الحد من انتشار العدوى؛ حيث إنه لا يمنع حدوث حالات حمل الجراثيم بين الأشخاص المطعَّمين. وينتُج عن العدوى إما مرضٌ عام أو حمل مؤقت للجراثيم لفترة 3- 4 أسابيع بدون ظهور أعراض، وقليلًا ما يحدث حمل مزمن للجراثيم.
مصدر العدوى	الإنسان المستودع الرئيسي للمرض إما في الصورة المرضية أو كحامل جراثيم، إلا أن حاملي الجراثيم أكثر خطورة من المرضى في نشر العدوى لكثرتهم وعدم اتخاذ الإجراءات الوقائية نحوهم لأن الأعراض لا تظهر عليهم، وتشير الإحصائيات إلى أنه مقابل كل حالة مرضية مُكتَشَفَة يوجد حوالي 100 حامل جراثيم. كما أنه في أي وقت من الأوقات يوجد 5- 10% من حاملي الجراثيم بين الأشخاص الأصحاء، وقد ترتفع هذه النسبة عند حدوث وباء، ولكن لا توجد نسبة معينة لحمل الجراثيم تعتبر دليلًا على توقُّع الخطر.
القابلية للعدوى والمناعة	الاستعداد لحدوث المرض السريري منخفض ويقل مع تقدم العمر، ويؤدي ذلك إلى وجود نسبة عالية من حَمَلَةِ الميكروب بالمقارنة مع المرضى السريرين. ويكون الأشخاص المصابون بنقص في بعض مكونات المتممة أكثر عرضة للإصابة بالمرض الناكس recurrent disease. كما أن الأشخاص الذين أُجرِيَ لهم استئصال للطحال أكثر عرضة للمرض بتجرثم الدم. وتعقب العدوى (حتى ولو كانت دون السريرية) مناعةٌ نوعية للزمرة العدوائية خلال مدة مجهولة.
الأعراض والعلامات	أهم الأعراض المصاحبة لها تشمل: سيلانًا في الأنف، وعطاسًا والتهابًا في الحلق، والحُمَّى، وآلام العضلات، والقشعريرة والتعرُّق، والصداع، والسعال الجاف والمستمر، وضيق النَّفَس، والتعب والضعف، وانسداد الأنف، وألم العينين.
التشخيص	أخذ عينات من السائل النخاعي، وعينات من الدم لتُفحَصَ بالاختبارات المعملية المذكورة في تعريف الحالة المؤكدة.
العلاج	المضادات الحيوية النوعية، أو المضادات الحيوية واسعة المجال حسب البروتوكولات المتبعة.
الوقاية	لقاح الحمى الشوكية الرباعي (ACYW) العلاج الوقائي

ثانيًا: تسمم الدم: Meningococcemia or Meningococcal Sepsis

تعريف الحالة المشتبهة	هي الحالة التي تعاني من الأعراض التالية: التعب، والتقيؤ، وبرودة اليدين والقدمين، وقشعريرة باردة، وآلام شديدة أو ألم في العضلات والمفاصل أو الصدر أو البطن، والتنفس السريع، والإسهال في مراحل لاحقة، والطفح الأرجواني الداكن.

تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبهة أُكِّدَتْ مخبريًّا بنفس الطريقة لالتهاب السحايا النيسيرية المذكورة أعلاه.
وصف المرض	يُعتبر تسمم الدم بمكورات مننجوكوكاي السحائية النيسيرية من أشد أنواع الالتهاب عندما تتكاثر البكتيريا النيسيرية في مجرى الدم، وتسبب أضرارًا بجدار الأوعية الدموية وأعضاء الجسم؛ مما ينتج عنه طفح جلدي، وهبوط في ضغط الدم، وهبوط في وظائف أعضاء الجسم، ويعرف أيضًا باسم "إنتان الدم بالمكورات السحائية".

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

1. يبلغ فريق الاستقصاء الوبائي أو قسم الصحة العامة داخل المستشفى فورًا عن الحالات المشتبهة لفريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بالمديرية هاتفيًّا، ويتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+. كما يُنسَّق مع البعثات الطبية لحثهم على الاكتشاف المبكر للحالات والإبلاغ الفوري عنها.
2. تُستَوفَى جميع الحقول بنموذج الإبلاغ عن حالة حمى مخية شوكيةً.
3. يُتابَع اتخاذ الإجراءات التالية في مكان وجود المريض:
   - إجراء العزل التنفسي للمريض لمدة لا تقل عن 24 ساعة من وقت البدء في العلاج بالمضادات الحيوية النوعية، أو المضادات الحيوية واسعة المجال.
   - التأكد من تشخيص الحالة حسب ما جاء في تعريف الحالة من أعراض وعلامات، وأخذ عينات من السائل النخاعي، وعينات من الدم من المريض قبل البدء في إعطاء المريض المضادات الحيوية النوعية، أو المضادات الحيوية واسعة المجال لتُفحَصَ بالاختبارات المعملية المذكورة في تعريف الحالة المؤكدة.
   - يُعطَى العلاج النوعي حسب البروتوكولات المتبعة بالمستشفيات، بالاعتماد على عمل حساسية الميكروبات للمضادات الحيوية، ونتيجة المزرعة للسائل النخاعي والدم للمريض.
   - يجب إعطاء المريض جرعة من عقار الريفامبين أو من الجيل الثالث من السيفالوسبورين مثل عقار سيفترياكسون قبل إخراجه من المستشفى؛ وذلك للتأكد من التخلُّص من حالة حمل المريض للجرثوم بالحلق، وبالتالي عدم إمكانيته في التسبب بالعدوى للآخرين.
   - التأكد من تطبيق التطهير المصاحِب لإفرازات الأنف والحلق والأدوات الملوثة بها والتطهير الختامي.
   - التوعية الصحية للمريض بضرورة غسل الأيدي بعد الكحة أو العطس، استخدام المناديل الورقية والتخلص الآمن منها.
   - استيفاء إستمارة الاستقصاء الوبائي (الجزء الخاص بالمريض داخل المستشفى)، وتسليمها لفريق الاستقصاء الوبائي الميداني لاستكمال الإجراءات الوقائية الخاصة بالمخالطين.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المخالطين:

يُوجَّه فريق الاستقصاء الوبائي الميداني بالمستشفى إلى مكان سكن الحالات لاتخاذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين كما يلي:

1. حصر وتسجيل كافة المخالطين المباشرين للحالة المرضية؛ وذلك في الفترة السابقة على ظهور الأعراض في المريض، وهي فترة تقدر بحوالي 10 أيام من تاريخ آخر تعرُّض للمريض، وكذلك في الفترة التالية لظهور الأعراض وحتى تناوُل المريض للمضادات الحيوية النوعية.
2. اكتشاف حالات جديدة بين المخالطين من خلال المراقبة الوبائية الدقيقة لمدة 10 أيام من خلال ظهور العلامات والأعراض المبكرة للمرض ولا سيما الحمى، والصداع، وتصلب بالرقبة بغرض بدء العلاج الملائم دون تأخير. ويُلاحَظ تجديد المراقبة الوبائية عند حدوث حالات ثانوية.
3. حماية المخالطين من خلال الآتي:

العلاج الوقائي:

يعطى لجميع المخالطين المباشرين (الأشخاص المشاركون في المسكن نفسه أو المخالطون الذين يتناولون الطعام في أوان مشتركة كالأصدقاء الحميمين في المدرسة) مع ملاحظة الآتي:

- ✓ يُشكِّل صغار الأطفال حالةً استثنائية في مراكز الرعاية النهارية، وينبغي أن يُعطَوا العلاج الوقائي بعد تحديد الحالة الدالة، حتى لو لم يكونوا مخالطين مباشرين.
- ✓ تُعطَى الوقاية الكيماوية في أسرع وقت ممكن (خلال 24 ساعة) من تشخيص الحالة الدالة، وفي حالة تأخُّر إعطاء الوقاية الكيماوية لمدة أسبوعين من تاريخ آخِر تعرُّض للمخالط مع الحالة الدالة؛ فلا يوجد ما يبرر إعطاء الوقاية الكيماوية للمخالطين عندئذ.
- ✓ يجب التأكيد على أن إعطاء الوقاية الكيماوية للمخالطين لا يعني بالضرورة منع حدوث المرض، ومن هنا تأتي أهمية استمرارية المراقبة الوبائية للمخالطين حتى بعد حصولهم على الوقاية الكيماوية.

يعطى العلاج الوقائي كما يلي:

1. الكبار: يُستَخدَم عقار السبروفلوكساسين للبالغين حيث يُعطَوْن جرعة واحدة بالفم مقدارها 500 ملجم، وهو العقار المفضل لا سيما في النساء (بشرط عدم وجود حمل) نظرًا لاحتمالية استخدامهم لأقراص منع الحمل التي يقلل من تركيزها بعضُ العقارات الوقائية الأخرى مثل الريفامبين. وفي حالة عدم توفر عقار السبروفلوكساسين يُستعاض عنه بجرعة واحدة مقدارها 250 ملجم من عقار السفترياكسون بالحقن في العضل، أو بعقار الريفامبيسين بالفم؛ حيث يعطى بجرعة مقدارها 600 ملجم مرتين يوميًّا لمدة يومين.
2. الأطفال: يُعطَى عقار السفترياكسون للأطفال أقل من 12 سنة بجرعة واحدة مقدارها 125 ملجم من بالحقن في العضل، ولا ينصح باستخدامه في الأطفال الأقل عمرًا من شهر، ويمكن استخدام عقار الريفامبيسين بالفم؛ حيث يعطى للأطفال أقل من شهر بجرعة مقدارها 5 ملجم/كجم من الوزن تُضاعَف إلى 10 ملجم/كجم من الوزن في الأطفال الأكبر من شهر وذلك مرتان يوميًّا لمدة يومين.
3. النساء الحوامل: يُعطَينَ جرعة واحدة 250 ملجم من السفترياكسون بالحقن في العضل.

تمنيع المخالطين:

لا توجد فائدة عملية من تمنيع المخالطين في منع حدوث المرض؛ نظرًا لعدم وجود وقتٍ كافٍ له، إلا أنه يمكن أن يُطعَّم المخالطون المباشرون الذين لم يسبق لهم التحصين ضد المرض خلال السنوات الثلاث السابقة؛ لحمايتهم من الإصابة بالمرض مستقبليًّا.

التوعية الصحية:

تُقدَّم التوعية الصحية لكافة المخالطين حول أعراض وعلامات المرض التي تتطلب التوجه فورًا إلى أقرب وحدة صحية، وطرق انتقاله، ووسائل الحماية منه، وخاصة تفادي مناطق الازدحام وتهوية غرف النوم والمنازل. وأهمية التحصين لمن لم يسبق تحصينه خلال الثلاث سنوات السابقة.

إجراءات وقائية عامة:

- ✓ التوعية والتثقيف الصحي فيما يتعلق بالاهتمام بالصحة الشخصية، مع ضرورة تجنُّب إفرازات ورذاذ الأنف والحلق من المصابين لأنها أهم وسيلة للعدوى.
- ✓ تجنب الأماكن المتربة والمزدحمة، والتعرض للتيارات الهوائية بقدر الإمكان.
- ✓ تهوية الأماكن المزدحمة، واستعمال طريقة الكنس المرطَّب لعدم إثارة الغبار الناقل للجراثيم.
- ✓ تهوية غرف النوم وذلك بفتح النوافذ ليدخل منها الهواء وأشعة الشمس تساعد على قتل الجراثيم.
- ✓ عدم الاشتراك في استعمال الأدوات الخاصة مثل: المناشف، والمناديل، والأكواب، وأهمية استعمال المنديل عند العطس أو السعال، وضرورة غسل الأيدي جيدًا بعد مصافحة المرضى.

الإجراءات الوقائية الخاصة بمواسم الحج والعمرة

أولًا: بالنسبة للقادمين من الخارج خلال موسم الحج والعمرة:

1. مناظرة جميع القادمين فور وصولهم منافذ الدخول (المطارات، الموانئ، الطرق البرية)؛ وخصوصًا القادمين من دول الحزام الأفريقي، ومراعاة اليقظة والدقة في اكتشاف أي حالات مشتبهة للحمى المخية الشوكية حسب تعريف الحالة الموضح أعلاه، وتحويل الحالة لأقرب مستشفى لتأكيد التشخيص، وإبلاغ إدارة الصحة العامة بالمنطقة لاتخاذ كافة الإجراءات للحالة والمخالطين لها.
2. التأكد من إبراز كافة القادمين للحج، أو العمرة، أو للعمل الموسمي، أو لأي غرض آخَر بمناطق الحج شهادةً سارية المفعول تُثبِتُ تطعيمهم بلقاح الحمى الشوكية الرباعي، ويُقبَل التحصين بأيٍّ من اللقاحين التاليين: اللقاح الرباعي متعدد السكريات: وفترة فعاليته (3) ثلاث سنوات، أو اللقاح الرباعي المدمج: وفترة فعاليته (5) خمس سنوات. وفي حال عدم ذكر نوع اللقاح في شهادة التحصين تُعتَبَر فترة الفعالية 3 سنوات.
3. يعطى العلاج الوقائي للحمى الشوكية للفئات التالية:

- جميع الحجاج والمعتمرين القادمين من دول الحزام الأفريقي بغض النظر عن تحصينهم في بلدانهم والدول هي: السودان، وجنوب السودان، ومالي، وبوركينا فاسو، وغينيا بيساو، وغينيا، ونيجيريا، وإثيوبيا، وساحل العاج، والنيجر، وبنين، والكاميرون، وتشاد، وإريتريا، وجامبيا، والسنغال، وجمهورية أفريقيا الوسطى.
- الذين تلقوا التحصين بلقاح الحمى الشوكية غير الرباعي.
- الذين لا يحملون شهادةً تثبت التطعيم، أو مَنْ يحمل شهادة تطعيم صادرة في مدة أقل من عشرة أيام أو أكثر من ثلاثة سنوات للقاح متعدد السكريات، أو أكثر من خمس سنوات للقاح المدمج.

ويكون العلاج الوقائي طبقًا لما يلي:

- الكبار: يُعطَون عقار السبروفلوكساسين 500 ملجم بالفم جرعة واحدة، ويمكن الاستعاضة عنه –في حال وجود موانع– بعقار ريفامبيسين 600 ملجم مرتان يوميًّا لمدة يومين (أربع جرعات) بالفم.
- الأطفال: يُعطَون شراب ريفامبيسين طبقًا لما يلي:
  - الأطفال أقل من شهر واحد خمسة ملجم/كجم من الوزن كل 12 ساعة لمدة يومين (4 جرعات).
  - الأطفال عمر شهر فأكثر عشرة ملجم/كجم من الوزن كل 12 ساعة لمدة يومين (4 جرعات).
  - النساء الحوامل: يُعْطَين عقار السفترياكسون بجرعة واحدة 250 ملجم في العضل.

4. التوعية الصحية:

- تُقدَّم توعية الحجاج في بلدانهم عن طريق وزارات الصحة المعنية في كل بلد عن (أعراض وعلامات المرض، ومراجعة أقرب مركز صحي عند الشعور بأي منها، طرق الوقاية، أهمية التطعيم)، وكذلك الإجراءات الوقائية العامة المذكورة بالفقرة (ج) أعلاه.
- توزّع سفارات وممثليات خادم الحرمين الشريفين في كل دولة، مطبوعاتِ توعية على الحجاج، كما تُوزَّع مطبوعات التوعية في جميع وسائل نقل الحجاج.

ثانيًا: الإجراءات الوقائية داخل المملكة:

1. إجراءات لكل المناطق:

- توعية وحث عموم المواطنين والمقيمين بمناطق ومحافظات المملكة المختلفة، والراغبين في أداء فريضة الحج بأهمية المبادرة لتطعيم أنفسهم وأسرهم قبل السفر بعشرة أيام على الأقل.
- تطعيم جميع المنتدبين والمشاركين من جميع الجهات في برنامج الحج؛ وذلك قبل قدومهم للمشاعر المقدسة بعشرة أيام على الأقل.
- تطعيم جميع العاملين بالموانئ البرية والبحرية والجوية، وكذلك العاملين الصحيين.
- تطعيم الفئات الأكثر عرضة للإصابة عن طريق حملة شاملة تُنفَّذ كل ثلاث سنوات.

2. إجراءات خاصة بمناطق الحج:

تطعيم جميع المواطنين والمقيمين؛ وخاصة في الأحياء التي يوجد بها المخالفون لنظام الإقامة، مع إعطاء الأولوية في التطعيم للفئات الأكثر عرضة للإصابة.

الحميات النزفية (hemorrhagic fevers)

قائمة الحميات النزفية الفيروسية المعدِية ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج 1444هـ تشمل الآتي:

1. الحمى الصفراء
2. حمى الضنك
3. حمى الوادي المتصدع
4. حمى القرم – الكنغو النزفية
5. مرض إيبولا/ ماربورغ Marburg Viral Disease & Ebola

الحمى الصفراء (yellow fever)

تعريف الحالة المشتبهة	ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة لأكثر من 38 درجة مئوية، مع أعراض عامة يعقبها فترة قصيرة بدون أعراض، ثم عودة ظهور الحمى، والتهاب الكبد وحدوث يرقان في خلال أسبوعين من بداية الأعراض، ونزول الألبومين في البول وأحيانًا أعراض وعلامات الفشل الكلوي وأعراض نزفية عامة وصدمة.
تعريف الحالة المحتملة	حالة مشتبهة لم تؤكَّد مخبريًّا.
تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبهة أو محتملة أُكِدَت مخبريًّا.
وصف المرض	• مرض فيروسي مُعْدٍ قصير الأمد، وهو أحد الحميات النزفية التي يصاحبها موت في خلايا الكبد. • توجد صورتان من المرض مختلفتان من الناحية الوبائية، إلا أنهما متطابقتان من الناحية الإكلينيكية والسببية. (الصورة الحَضَرِيَّة وصورة الأدغال). • يمكن أن تصل نسبة الوفيات إلى (50%) من المصابين في المجتمعات التي لا يوجد بها برامج تحصين ضد المرض.
مسبب المرض	فيروس الحمى الصفراء وهو من الفيروسات المصفِّرة.
طرق الانتقال	• الصورة الحضرية من المرض: تحدث في المناطق الحضرية وبعض المناطق الريفية، وينتقل المرض من شخص مصاب لشخص لديه قابلية للإصابة بالمرض من خلال لدغ بعوض الزاعجة المصرية (أَيِيدِس إيجبتي) المعدِية. • الصورة الدغلية للمرض: تحدث بالغابات، ويتوطن المرض بين الفقاريات من غير الإنسان، وينتقل بينها بواسطة لدغ أنواع مختلفة من البعوض. • في مناطق غابات أمريكا الجنوبية ينتقل من خلال لدغ أنواع مختلفة من البعوض من فصيلة المدممة Haemagogus. وفي شرق أفريقيا يكون بعوض الزاعجة الأفريقية Aedes Africanus هو ناقل المرض بين القرود، بينما تكون أنواع أخرى من بعوض الزاعجة هي السبب في انتقال المرض من القرود إلى الإنسان.
فترة الحضانة	فترة الحضانة 3- 6 أيام.
مدة العدوى	• دم المريض يكون مُعْدِيًا للبعوض قبل بداية الحمى بقليل وخلال 3- 5 أيام من بدء المرض. • ينتشر المرض بسرعة حينما يوجد أشخاص لديهم القابلية للإصابة بالمرض في وجود كثافة كبيرة من البعوض الناقل للمرض في ذات الوقت. • يصبح البعوض مُعْدِيًا بعد فترة حضانة خارجية مقدارها 9- 12 يومًا ويبقى معديًا طوال حياته.
مصدر العدوى	• في المناطق الحضرية: الإنسان وبعوض الزاعجة المصرية. • في مناطق الغابات: الفقاريات من غير الإنسان ولا سيما النسانيس، وفي بعض الدول الحيوانات التي لها جراب (الجرابيات)، وبعوض الغابات. وقد تُسهِم دورة الانتقال في البعوض عبر المبيض في استمرارية العدوى. وليس للإنسان دور مهم في انتقال الحمى الصفراء الدغلية.

الأعراض والعلامات	يحدث المرض في صورة خفيفة بدون أعراض مميَّزة سريريًّا، بينما الصورة المعتادة للمرض تتميز بالآتي: ● بدء فجائي لحمى، وصداع، وآلام بالظهر، وانهيار عام، وغثيان، وقيء. ● غالبًا ما يصاحب الحمى العالية للمرض نبضٌ بطيء وضعيف بالرغم من ارتفاع درجة الحرارة، ويتحسن غالبية المصابين بعد مرور 3– 4 أيام. ● في 15% من الحالات تعاود الحمى الظهور بعد مرور يوم واحد، ويتطور المرض إلى مرحلة سُمِّيَّة مع وجود زلال بالبول، وقد يحدث انقطاع البول كما تحدث أعراض نزفية من الأنف، والفم، والقيء الدموي، والتبرز الدموي، ويرقان.
التشخيص	● الأعراض والعلامات المميزة للمرض، وقد تساعد إصابات الكبد المميزة للمرض على تأكيد التشخيص. ● إظهار المستضد الفيروسي في الدم باختبار "ELISA". ● عزل الفيروس بعمل زراعة لعينة من دم المريض. ● إظهار الأجسام المضادة النوعية IgM في مصل المريض في مرحلة مبكرة من المرض، وقد يساعد اختبار تثبيت المتممة CFT على التمييز بين الأجسام المضادة IgM الناتجة عن المرض، وتلك الناتجة عن التحصين ضد المرض. ● إظهار ارتفاع كمي في الأجسام المضادة النوعية IgG بين زوج من العينات المصلية الأولى في الطور الحاد للمرض والثانية في طور النقاهة.
الوقاية	استئصال أو مكافحة ناموس الزاعجة المصرية والتلقيح عند اللزوم.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- في المستشفيات يُبلَغ فورًا قسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى ليُبْلِغ إلى فريق المراقبة الوبائية في الحج فورًا، ويتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
- عزل المريض إجباري بقسم العزل بالمستشفى، واتخاذ احتياطات عزل الدم وسوائل الجسم، ومنع وصول البعوض إلى المرضى لمدة 5 أيام على الأقل بعد بدء المرض بوضع حواجز سلكية على غرفة المريض، وَرَشُّ أماكن إقامة المريض بمبيد حشري ذي أثر باقٍ، وباستخدام الناموسيات. ويلاحظ زيادة نشاط البعوض في الفجر والغسق؛ لذا يجب زيادة الحذر وتجنُّب لدغات البعوض لا سيما في تلك الأوقات.
- يُرَشُّ سكن المرضى والمنازل القريبة فورًا بمبيد حشري فعَّال.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي، واستيفاء إستمارة التقصي، واتخاذ الإجراءات الوقائية للمخالطين فورًا.
- حصر المخالطين وتسجيلهم ومراقبتهم، والبحث عن كافة المخالطين، والاستفسار عن جميع الأماكن التي زارها المريض خلال الثلاثة إلى الستة أيام السابقة لبدء المرض؛ لتحديد موضع بؤرة الحمى الصفراء، وملاحظة جميع الأشخاص الذين يزورون تلك البؤرة. والبحث في المباني وأماكن العمل أو الزيارات خلال عدة أيام سابقة عن بعوض قادر على نقل العدوى، واستئصاله بمبيد حشري فعال. وكذلك دراسة حالات الأمراض المصحوبة بحمى خفيفة، والوفيات غير المعروف سببها وتوحي بالحمى الصفراء. وتحصين جميع المخالطين من الأسرة وغيرهم، والجيران الذين لم يسبق تحصينهم ضد المرض.

إجراءات وقائية عامة:

- تنفيذ برنامج لتحصين جميع الأشخاص في سن 9 شهور فأكثر للمعرضين بالضرورة للعدوى بسبب الإقامة أو المهنة أو السفر، حيث تُعطى حقنة واحدة تحت الجلد من لقاحٍ يحتوي على ذرية فيروس الحمى الصفراء (17D) الحية الموهنة، وتكون فعَّالة في 99% تقريبًا من المتلقين، وتظهر الأجسام المضادة المناعية بعد 7- 10 أيام من التلقيح، وقد تستمر مدة 30- 35 سنة على الأقل وربما أطول، وأن التمنيع أو إعادة التمنيع خلال 10 سنوات مطلوبٌ طبقًا للوائح الصحة الدولية للسفر إلى المناطق المتوطنة.
- يمكن أن يعطى اللقاح في أي وقت بعد الشهر السادس من العمر، ويمكن أن يعطى مع مستضدات أخرى مثل لقاح الحصبة، ولا يوصى بإعطاء اللقاح في الحالات التالية:
  - الأشهر الأربعة الأولى من العمر، وينبغي أن ينظر فيه فقط بالنسبة للذين تتراوح أعمارهم بين 4- 9 شهور عندما يخشى أن يكون خطر التعرض أكبر من خطر التهاب الدماغ المرتبط باللقاح والذي يعتبر أهم المضاعفات في هذه المجموعة العمرية.
  - لا ينصح باللقاح في الظروف التي لا يوصى فيها باستعمال اللقاح الحي ولا في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، إلا إذا كان يعتقد أن خطر التعرض للمرض أكبر من الخطر النظري على الحمل. ومع ذلك لا توجد دلائل على وجود ضرر مميت من اللقاح، ولكنْ لوحظ انخفاض معدلات التحول المصلي في الأمهات، وهو دليل على إمكانية إعادة التمنيع بعد انتهاء الحمل.
- يوصى باللقاح للأشخاص عديمي الأعراض الإيجابيين سيرولوجيًّا لفيروس العوز المناعي البشري. ولا توجد دلائل كافية تسمح بالقطع فيما إذا كان اللقاح يشكل خطرًا على الأشخاص الذين لديهم أعراض.
- مكافحة المرض في الحَضَر باستئصال أو مكافحة بعوض الزاعجة المصرية والتلقيح عند اللزوم.
- مكافحة الحمى الصفراء الأَجَمِيَّة "Sylvan"، أو الدَّغْلِيَّة التي تنقلها المدمومة "Haemagogus"، والأنواع الغابية من الزاعجة بالتمنيع الذي يوصى به لجميع الأشخاص في المجتمعات الريفية الذين تضطرهم مهنهم إلى دخول الغابات في مناطق الحمى الصفراء، وللأشخاص الذين يعتزمون زيارة تلك المناطق، ويوصى بأن يستعمل الأشخاص غير الممنعين الملابس الواقية والناموسيات وطاردات البعوض.
- التوعية الصحية للمواطنين والمقيمين حول أعراض المرض وعلاماته، وطرق انتقاله، وكيفية الوقاية منه، وضرورة مراجعة أقرب مركز صحي عند ملاحظة الأعراض والعلامات.

الإجراءات الوبائية:

1. الحمى الصفراء الحضرية أو المنقولة بالزاعجة المصرية:

- التلقيح الجماعي بدءًا بالأشخاص الذين هم أكثر تعرضًا والذين يعيشون في مناطق يوجد بها بعوض الزاعجة المصرية.
- رش جميع المنازل في المجتمع بمبيدات حشرية، وهو إجراءٌ توجد دلائل على فاعليته في مكافحة الأوبئة الحضرية. وإزالة جميع أماكن توالد بعوض "الزاعجة المصرية"، أو معالجتها بمبيد لليرقات.

2. الحمى الصفراء الدغلية أو الأجمية:

التلقيح الفوري لجميع الأشخاص الذين يعيشون في مناطق الغابات أو بالقرب منها، أو الذين يدخلون مثل هذه المناطق. وعلى الأفراد غير الممنعين تجنُّب ارتياد طرق الغابة حيث توجد العدوى، كما يجب على الأشخاص الممنعين اتباع هذا الإجراء خلال الأسبوع الأول بعد التحصين.

الإجراءات الوقائية الخاصة بمواسم الحج والعمرة

الدول المستهدَفة:

1. الدول الأفريقية التالية:

إثيوبيا، أنجولا، أوغندا، بنين، بوركينا فاسو، بوروندي، تشاد، توجو، جامبيا، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكنغو الديمقراطية، جنوب السودان، السودان، السنغال، الكاميرون، الكنغو، ساحل العاج، سيراليون، الجابون، غانا، غينيا، غينيا الاستوائية، غينيا بيساو، كينيا، ليبيريا، النيجر، نيجيريا، مالي، موريتانيا.

2. دول أمريكا الجنوبية والوسطى:

الإكوادور، جيانا الفرنسية، جيانا، البرازيل، بوليفيا، سورينام، بيرو، بنما، ترينداد وتوباغو، فنزويلا، كولومبيا، الأرجنتين، باراجواي.

الإجراءات المطلوبة:

- يطلب من القادمين للعمرة أو الحج أو أي غرض آخر من الدول المعلَنَة موبوءة بالحمى الصفراء تقديم شهادة تحصين سارية المفعول؛ طبقًا للوائح الصحية الدولية تثبت تحصينهم ضد هذا المرض قبل وصولهم للمملكة بمدة لا تقل عن (10) عشرة أيام، وتستمر صلاحية شهادة التطعيم مدى الحياة.
- في حالة عدم وجود شهادة التطعيم أو عدم صلاحيتها، على المختصين بالمنفذ إبلاغ رئيس اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بالحج ممثَّلة في فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بمكة المكرمة والمشاعر المقدسة إلكترونيًّا أو بالفاكس، بكامل بيانات القادم متضمنة اسمه وجنسيته ورقم جواز سفره ورقم الرحلة وتاريخ وصوله ومكان إقامته في مكة المكرمة أو المدينة المنورة، واسم المطوف وأرقام الاتصال به؛ وذلك لتطبيق إجراءات التقصي الوبائي المشددة عليه حتى تبدأ صلاحية الشهادة أو حتى انقضاء ستة أيام.
- يُطلَب من الطائرات والسفن ووسائل النقل المختلفة القادمة من البلدان المعلنة موبوءة بالحمى الصفراء شهادة تطهير سارية الصلاحية تفيد بإبادة الحشرات (البعوض) من على متنها.

حمى الضنك (Dengue Fever)

تعريف الحالة المشتبهة	أي شخص يشكو من حمى مرتفعة لمدة يومين إلى سبعة أيام، ويعاني من اثنين أو أكثر من الأعراض والعلامات التالية: صداع حاد، ألم في مؤخرة العين، آلام في المفاصل والعضلات، غثيان، قيء، تضخم الغدد الليمفاوية، طفح جلدي.
الحالات المؤكدة	هي حالة مشتبهة أُكِّدَت مخبريًّا.
وصف المرض	الضنك (dengue) هو مرض فيروسي ينتقل بصورة رئيسية عن طريق نوعين من البعوض هما: (Aedes Aegypti) و(Aedes albopictus)، وينتشر في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، ويتميز بسرعة الانتشار عالميًّا وإقليميًّا، وتشير التقديرات الحديثة إلى أن نصف سكان العالم معرضون لخطر الإصابة بهذا المرض.
مسبب المرض	فيروس حمى الضنك بأنماطه الأربعة 1، 2، 3 و4 وهو من الفيروسات الفلافية، وتوفر الإصابة بأحد هذه الأنماط حماية مستقبلية من إعادة الإصابة بذات النمط، إلا أن الحماية التي يوفرها ضد الأنماط الأخرى هي حماية مؤقتة وضعيفة.

طرق الانتقال	• تنتقل العدوى بواسطة لدغة أنثي بعوضة أَيِيديس إيجبتي (Aedes Aegypti) (تسمي الزاعجة المصرية وتعتبر الناقل الرئيسي للمرض وهناك أيضًا بعوض أَيِيدس البوبكتس (Aedes albopictus) (تسمى النمر الآسيوي وتعتبر الناقل الثانوي للمرض).
	• طرق الانتقال الأقل شيوعًا:
	  ◦ نقل الدم (Blood transfusion).
	  ◦ زراعة الأعضاء (Organ transplantation).
	  ◦ إصابات الوخز بالإبر (Occupational hazard).
	  ◦ من المرأة الحامل إلى الجنين (Maternal transmission).

فترة الحضانة	تتراوح فترة الحضانة من ثلاثة أيام إلى أسبوعين وفي العادة حوالي 4- 7 أيام.
مدة العدوى	• لا تنتقل العدوى مباشرة من إنسان لآخر. يكون الشخص المريض عادة مُعْدِيًا من قبل ظهور المرض حتى نهاية دور الحمى وهي مدة تبلغ في المتوسط 6- 7 أيام. • تكون البعوضة معدية بعد 8- 12 يومًا من لدغ الشخص المريض وتبقى معدية طوال حياتها.
مصدر العدوى	• تحدث دورة الفيروس بين الإنسان وبعوضة أَيِيدس إيجبتي (الزاعجة المصرية) في المراكز الحضرية المدارية. • تحدث دورة القرود مع البعوض كمستودع لهذه الفيروسات في مناطق جنوب شرق آسيا وغرب أفريقيا.
	• بناء على الحالة السريرية، يُصنَّف المرض إلى نوعين: ضنك (من غير علامات تحذيرية/ مع علامات تحذيرية) وضنك وخيم. **أ/ ضنك من غير علامات تحذيرية (Dengue without warning signs)** يشكو المريض من حمى مرتفعة تمتد من 2- 7 أيام يصاحبها اثنان أو أكثر من الأعراض التالية: ◦ صداع شديد.

الأعراض والعلامات	• ألم بمؤخرة العين. • آلام مفصلية وعضلية. • غثيان. • قيء. • تضخم في الغدد الليمفاوية. • طفح جلدي/ إيجابية اختبار العاصبة (tourniquet test). **ب/ ضنك مع علامات تحذيرية (Dengue with warning signs)** يدخل المريض في حالة تسمى بالحالة الحرجة (Critical phase)، ويحدث ذلك خلال 3- 7 أيام من بداية الأعراض/ الحمى. وتسمى بالعلامات التحذيرية لأنها تشير إلى احتمال تدهور حالة المريض وحدوث ضنك وخيم. حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة قليلة من هؤلاء المرضى قد تتدهور حالتهم فجأة خلال يوم أو يومين من دخولهم الفترة الحرجة وصولًا إلى ضنك وخيم. ● تبدأ الحمى في الانخفاض، ويصاحب ذلك ظهور العلامات التحذيرية والتي تحدث نتيجة لفقدان البلازما (Plasma leakage) الناجمة عن ازدياد نفوذي الأوعية والنزيف الشديد (Severe bleeding). **تشمل العلامات التحذيرية:** • آلامًا حادة في البطن. • قيئًا مستمرًا. • سرعة التنفس. • نزيفًا: نزيف اللثة أو الأنف، وظهور دم في القيء أو البراز. • إعياءً. • الأرق. • تضخم الكبد. • ازديادًا في الهيماتوكريت (Haematocrit)، ونقصًا الصفائح الدموية (Platelets). في حال ظهور هذه العلامات، يجب مراقبة المريض بصورة لصيقة. **ج/ ضنك وخيم (Severe dengue)** يشكو المريض من الأعراض المصاحبة لإحدى/ أو جميع المضاعفات التالية: • تسرُّب البلازما الحاد؛ مما يؤدي إلى صدمة أو تراكم السوائل داخل الجسم (استسقاء، وجود سائل في الغشاء البلوري المحيط بالرئتين) مع ضيق التنفس. • النزيف شديد. • اعتلال/ ضعف شديد في وظائف الأعضاء والأجهزة الداخلية مثل القلب.
التشخيص	تتأكد إيجابية الحالة مخبريًا بإحدى الطرق التالية: • عزل فيروس الضنك من الدم أثناء وجود الحمى أو من الأنسجة (Virus isolation). • الكشف عن الحمض النووي الريبي الفيروسي باختبارات تضخيم الحمض النووي (Detection of viral RNA by nucleic acid amplification tests). • الكشف عن المستضدات الفيروسية بواسطة ELISA، أو الاختبارات السريعة (Viral antigens detection). • اختبار الأمصال (Serological methods)

التعليمات الخاصة بالفحوصات وأخذ عينات الدم:

تُرسَل مع العينات المعلوماتُ التعريفية عن المريض التي تتضمن الاسم، والعنوان، والنوع، والجنسية، وتاريخ بدء الأعراض، وتاريخ العزل، وتاريخ أخذ العينة، ووصفًا سريريًّا مختصرًا للحالة.

1. كمية الدم المطلوبة لكل عينة 2– 5 مل من الدم الوريدي، وتُوضَع في أنبوبة اختبار أو قارورة جمع عينات، مع وضع شريط لاصق عليها يكتب فيه اسم المريض، ورقم التعريف، وتاريخ أخذ العينة.
2. يستحسن استخدام الأنابيب ذات الأغطية المحكمة عند توفرها، أو يُوضَع شريط لاصق أو مُشمَّع على غطاء الأنبوبة أو القارورة لمنع انسكاب المحتويات أثناء نقلها للمعمل.
3. توضع العينات في حافظة بها ثلج، وتُرسَل إلى المختبر فورًا، ويراعى عدم تجميد العينات، أما إذا كانت عملية نقل العينات تأخذ أكثر من 24 ساعة؛ فيجب فصل المصل من الدم وإرساله مجمدًا، ويلاحظ تجنُّب تجميد عينات الدم إذا لم يُفْصَل المصل منه.
4. الفحوصات التي تُجرَى: عزل الفيروس بزراعة عينة من الدم والاختبارات المصلية واختبار وظائف الكبد.

الحالات التي يجب فيها تنويم المريض بالمستشفى:

يُنوَّم المريض في المستشفى إذا كان يعاني من الآتي:

حمى ضنك مع علامات تحذيرية.

حالات صحية مصاحِبة للضنك مثل الحمل، والأطفال، وكبار السن، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والفشل الكلوي، وأمراض الدم النزفية المزمنة.

بعض الحالات التي لها ظروف خاصة مثل المرضى الذين يعيشون بمفردهم، والذين يعيشون في مناطق بعيدة عن أي وحدات صحية.

حالات حمى الضنك الحرجة التي تحتاج إلى التدخل العلاجي السريع وإلى العناية الفائقة مثل: حالات الضنك مع تسرب البلازما الشديدة التي تؤدي إلى صدمة (صدمة الضنك)، و/ أو تراكم السوائل مع ضيق التنفس، والنزيف الحاد، والقصور الشديد في أجهزة الجسم.

الإجراءات الوقائية تجاه المرضى:

1. في المستشفيات يُبلَغ فورًا لقسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى ليُبلِغَ فورًا فريقَ المراقبة الوبائية في الحج، ويُتَأكَّد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
2. اتباع الإرشادات الوقائية لمنع تعرض المريض للدغ من الحشرات؛ حتى لا يُشكِّل المريض مصدر عدوى للآخرين (مثال: استخدام الناموسيات والكريمات الطاردة).
3. يجب اتخاذ الاحتياطات الخاصة بالدم، ولا توجد ضرورة للتطهير المصاحب أو الختامي.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

1. حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة حضانة المرض لاكتشاف أي أعراض للمرض، وتحديد مكان إقامة المريض خلال الأسبوعين السابقين للمرض لمعرفة مصدر العدوى، والبحث عن أي حالات غير مشخصة أو التي لم يُبلَغْ عنها بين المخالطين.
2. لا يوجد تمنيع المخالطين، لكنْ إذا حدث مرض حمى الضنك بالقرب من بؤر دَغْلِيَّة محتملة التوطين للحمى الصفراء، فيجب تمنيع السكان ضد الحمى الصفراء، لأن الناقل واحد.
3. توعية المخالطين عن المرض، وأعراضه، وعلاماته، وطرق انتقاله، وكيفية الوقاية منه، ومكافحته، وأهمية مراجعة أقرب وحدة صحية عند شعور أي من أفراد الأسرة بأعراض المرض.

إجراءات وقائية عامة:

1. عمل مسوحات في المجتمع لتحديد كثافة الناقل، وكذلك مناطق وجود اليرقات وتكاثرها، وعمل الاستكشاف الحشري لأماكن سكن الحالات، والقضاء على البعوض (البالغ واليرقي) عن طريق الرش بالمبيدات الحشرية اللازمة.
2. توعية المواطنين حول المرض وطرق انتقاله ووقاية أنفسهم من لدغات البعوض بالآتي:
   - ✓ استعمال الناموسيات وخاصة تلك المعالجَة بالمبيدات.
   - ✓ استخدام الأقراص أو الحلزونيات التي ينبعث منها بخار؛ خاصة في فصل الخريف بعد شروق الشمس وقبل غروبها، ووضع كريمات طاردة للبعوض على أجزاء الجسم المعرضة للدغ.
   - ✓ وضع الستائر على الأبواب والنوافذ تعتبر وسيلة فعالة لمنع دخول البعوض إلى المنازل.

حمى الوادي المتصدع (Rift Valley Fever)

تعريف الحالة المشتبهة	مرض ذو بدء فجائي بحمى، تورُّد الوجه **flushness**، احتقان العين، آلام عامة ووجع بالظهر، آلام خلف العين وألم بالعضلات مع وجود يرقان أو أعراض نزفية.
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبهة إضافة إلى تأكيدها مخبريًّا
وصف المرض	مرض فيروسي حاد يتميز ببدء فجائي بحمى في غالبية الحالات المصابة. ويصاحب الحمى التهابٌ في الشبكية والأوعية الدموية في بقعة العين الداكنة والمنطقة المحيطة بها، ويمكن أن يؤدي هذا الالتهاب إلى فقدان دائم للرؤية. في حوالي 1% من الحالات المصابة يتطور المرض إلى صورة شديدة مصحوبة بنزيف، ويرقان، وقد يحدث التهاب الكبد في نهاية نوبة الحمى التي تستمر من 3- 6 أيام، وتحدث الوفاة في نصف هذه الحالات تقريبًا. وهو مرض من الأمراض المشتركة التي تصيب الإنسان والحيوان (تتركز الإصابات في الحيوانات مثل الماشية والأغنام والماعز، وتحدث في الإنسان أحيانًا).
مسبب المرض	يسبب المرض فيروس حمى الوادي المتصدع وهو من عائلة الفيروسات البُنياويَّة، ومن جنس مجموعة الفواصد. ويستطيع الفيروس البقاء لعدة أشهر في درجة حرارة تصل إلى 4 درجات مئوية.
طرق الانتقال	• عن طريق لدغ البعوض تنتقل العدوى للحيوانات وللإنسان. • عن طريق استنشاق الفيروس أثناء الذبح أو التوليد. • مخالطة دم أو سوائل الجسم في الحيوانات المصابة أثناء الذبح، أو عند تداول الأجنة المجهضة للحيوانات، أو تداول مع لحوم مصابة. • سُجِّلَت بعض حالات العدوى في المختبرات. • يمكن أن يسهم النقل الآلي بواسطة الحشرات البالغة للدم، والنقل بالضبائب aerosols، أو بالتَّمَاسِّ مع الدم شديد الإعداء في حدوث فاشيات حمى الوادي المتصدع. • لم يثبت انتقال الفيروس مباشرة من شخص لآخر إلا عن طريق الدم.
فترة الحضانة	فترة الحضانة 3- 12 يومًا عادةً.
مدة العدوى	لا تنتقل العدوى مباشرة من شخص إلى آخر. يحتمل أن ينقل البعوض الفيروس طول حياته، وتحدث كثرة الفيروسات في الدم الضرورية لكي يكون البعوض الناقل مُعْدِيًا عند الإصابة بأعداد كبيرة منها أثناء المراحل المبكرة من المرض السريري..
مصدر العدوى	المواشي والإنسان.

الأعراض والعلامات	حمى (37.8–40 درجة مئوية)، وصداع، وضعف عام، وآلام المفاصل والعضلات، وغثيان وقيء، ورهاب الضوء. ويحدث الشفاء خلال 4– 7 أيام. في الحالات الشديدة تظهر علامات نزفية في الجلد على شكل بقع نزفية ورعاف، كما يمكن أن يحدث نزف عن طريق الجهاز الهضمي مصحوبًا بتلف شديد في خلايا الكبد، والتهاب الدماغ، والتهاب الشبكية الذي قد يؤدي إلى فقدان البصر.
التشخيص	• عزل الفيروس بزراعة عينة من الدم. • الاختبارات المصلية: يمكن اكتشاف الأجسام المضادة النوعية في خلال (5– 14) يومًا من تاريخ بدء ظهور الأعراض، وهو يتوافق مع بداية التحسن السريري ومثال على تلك الاختبارات ما يلي: • مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم ELISA للكشف عن الأجسام المضادة IgM وIgG. • معادلة الفيروسات Virus Neutralization. • اختبار الأجسام المضادة بالتألق FAT. • تثبيط التراص الدموي HAI. • استعدال تقليل اللوائح Plaque Reduction Neutralization. • تثبيت المتممة CF. • الانتشار المناعي Immunodiffusion.

الإجراءات الوقائية تجاه المرضى:

- في المستشفيات يُبلَغ فورًا قسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى ليبلغ فريق المراقبة الوبائية في الحج فورًا، ويُتأكَّد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
- العزل إجباري في غرف خاصة ثم رشها بالمبيدات، كما تُتَّخذ الإجراءات اللازمة لعدم ملامسة دم المريض أو سوائل الجسم؛ حيث إن دم المريض ربما يكون معديًا.
- التطهير المصاحب لأدوات ومهمات ومفروشات المريض بالغلي أو البخار تحت ضغط. والتطهير النهائي لأدوات ومهمات وملابس المريض وتطهير غرفة المريض.
- التأكد من تشخيص المرض حسب تعريف الحالة والاختبارات المخبرية.
- إجراء توعية صحية للمريض عن المرض ووسائل انتقاله، وأهمية الابتعاد عن البعوض، والرسائل الصحية الأخرى التي تضمن عدم انتقال العدوى من المريض إلى آخرين.
- ولا يوجد علاج نوعي للمرض.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي، واستيفاء إستمارة التقصي، واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فورًا.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانة، وحثهم على مراجعة أقرب مركزٍ صحي عند الشعور بأعراضِ وعلاماتِ المرض؛ خاصةً في حالة وجود شخص مصاب بنفس العائلة.

- البحث عن حالات غير مكتشفة وحالات غير مبلغة وسط المخالطين، من خلال تحديد تحركات المريض خلال الأسبوعين السابقين لبدء المرض.
- الحجر الصحي لا لزوم له، ولا يمكن تطبيق تمنيع المخالطين.
- التوعية الصحية عن المرض وطرق انتقاله، وكيفية الوقاية منه، وضرورة مكافحة ناقل المرض.

إجراءات وقائية عامة:

- عدم ذبح الحيوانات المنزلية المريضة أو الموشكة على النفوق المشتبه في إصابتها بالمرض، أو عند حدوث حالات تشمل أكثر من منطقة.
- تحصين الأغنام والماعز والماشية ضد المرض.
- اكتشاف المرض بين الخراف والحيوانات الأخرى، ومعرفة مدى انتشار العدوى في المناطق.
- إجراءات تجاه البعوض تشمل:
  1. تحديد كثافة البعوض والتعرف على أماكن تكاثره وتدميرها.
  2. استعمال المبيدات الكيميائية لمكافحة الطور البالغ واليرقات.
  3. ردم البرك والمستنقعات وكل أماكن توالد البعوض.
  4. وضع شبك في الأبواب والنوافذ.
  5. استخدام المكافحة البيولوجية.
- اتخاذ الاحتياطات المتبعة في العناية بالحيوانات المصابة بالعدوى ومنتجاتها وتداولها، وكذلك عند تداول الدم البشري للمرضى أثناء الطور الحاد.

الإجراءات الدولية:

- تلقيح الحيوانات وعدم ذبح الحيوانات المريضة.
- حظر نقل الحيوانات من مناطق متوطنة إلى مناطق خالية من المرض، وتنفيذ الاتفاقية الدولية الموضوعة لمنع انتقال البعوض بالبواخر والطائرات والنقل البري.

حمى القرم – الكنغو النزفية

Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF)

تعريف الحالة المشتبهة	مرض ذو بدء فجائي بحُمَّى مرتفعة مدة 5- 12 يومًا مصحوبة بآلام بطنية وعلامات نزفية مع انتشار طفح جلدي.
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبهة إضافة إلى تأكيدها مخبريًّا
وصف المرض	مرض فيروسي خطير من الحميات النزفية، قد يصاحبه حدوث صدمة، وتجلط الدم المنتشر داخل الأوعية الدموية DIC، وقد يصيب الفيروس خلايا الكبد؛ مما يؤدي إلى حدوث يرقان، ويتراوح معدل الإماتة المبلغ عنه بين الحالات في المتوسط 30%.
مسبب المرض	هو فيروس حمى القرم – الكنغو النزفية وهو من عائلة الفيروسات البُنياويَّة أو النِّيروية.
طرق الانتقال	● عن طريق لدغ القراد المعدي. ● المخالطة المباشرة لدم المصاب وإفرازاته. ● المخالطة المباشرة للحيوانات المصابة أثناء الذبح.
فترة الحضانة	عادةً من 1- 3 أيام وقد تتراوح بين 3- 12 يومًا.
مدة العدوى	تحدث العدوى بعد التعرض للدم والإفرازات في المستشفيات في فترة 6- 13 يومًا من التعرض.
مصدر العدوى	مصدر العدوى لم يتحدد بعد، إلا أن القراد (أنواع زجاجي العين)، والعلس Boophilus، وآكلات الحشرات والقوارض قد تلعب دورًا في ذلك. وقد تلعب الحيوانات الأليفة مثل الخراف والماعز والماشية دور العائل المضخم أثناء الأوبئة الحيوانية. يتوطن فيروس حمى القرم- الكونغو النزفية بلدان أفريقيا والبلقان والشرق الأوسط وآسيا الواقعة جنوب خط العرض 50 درجة شمالًا، وهي الحدود الجغرافية للقراد الناقل الرئيسي للعدوى.
الأعراض والعلامات	ارتفاع درجة الحرارة المفاجئ (مرتفعة باستمرار مدة 5- 12 يومًا)، وضعف عام، واضطراب، وصداع، وألم شديد في الأطراف والمنطقة القطنية، مع فقدان واضح للشهية، وأحيانًا يحدث ألم في البطن مصحوب بقيء وإسهال. يكون المرض مصحوبًا بعلامات نزفية على سقف الفم والمزمار والبلعوم، مع انتشار طفح جلدي حبري petechiae من الصدر والبطن إلى باقي أجزاء الجسم، وقد يوجد بعض النزف من اللثة والأنف والرئتين والرحم والأمعاء، ولكنه يكون بكميات كبيرة فقط في الحالات الخطيرة أو المميتة.
التشخيص	● عزل الفيروس: استفراد الفيروس من الدم أو من عينات نسيجية خلال الأيام الخمسة الأولى من المرض، وتلقيحه في مزارع نسيجية أو فئران رضيعة. ● اكتشاف الأجسام المضادة النوعية IgM وIgG في المصل باستخدام اختبارات الإليزا ELISA، أو اختبار المقايسة الإنزيمية المناعية EIA بداية من اليوم السادس للمرض. ● ظهور المستضد النوعي IgM في فترة المرض الحاد والذي يستمر لمدة أربعة أشهر. ● التفاعل التسلسلي للبوليميراز PCR لاكتشاف المادة الوراثية للفيروس.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- ✓ في المستشفيات يبلغ قسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى فورا؛ ليبلغ فريق المراقبة الوبائية في الحج فوري، ويتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.
- ✓ العزل إجباري في غرف خاصة بالمستشفيات، على أن تتخذ احتياطات الدم والإفرازات.
- ✓ التطهير المصاحب للإفرازات الدموية بالحرارة أو المطهرات الكلورية.
- ✓ التأكد من تشخيص المرض حسب تعريف الحالة والاختبارات المخبرية.
- ✓ قد يستخدم العلاج النوعي بالحقن الوريدي بالريبافيرين وبلازما النَّقِهِين ذات العيار المرتفع من الأضداد المستعدلة.
- ✓ إجراء توعية صحية للمريض عن المرض، ووسائل انتقاله، وكيفية الوقاية منه ومكافحته.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- ✓ التقصي الوبائي واستيفاء إستمارة التقصي، واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فورًا.
- ✓ حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة حضانة المرض، وحثهم على مراجعة أقرب مركز صحي عند الشعور بأعراض وعلامات المرض؛ خاصة في حالة وجود شخص مصاب بنفس العائلة.
- ✓ البحث عن حالات غير مكتشفة، وحالات غير مبلغة وسط المخالطين.
- ✓ التوعية الصحية للمخالطين حول المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.
- ✓ الحجر الصحي لا لزوم له.

إجراءات وقائية خاصة بالعاملين في المستشفيات والمختبرات:

- ✓ يجب على العاملين في رعاية مرضى الحمى النزفية ضرورة التزام الحرص، وعدم ملامسة دم المريض وإفرازاته؛ وذلك باستعمال الملابس الواقية ذات الاستخدام الواحد (الكمامات، الكفوف، غطاء الرأس، المرايل)، على أن يراعى أثناء خلع هذه الملابس أن تنزع الكفوف آخر شيء وتُعدَم هذه الملابس بالحرق.
- ✓ استخدام المطهرات والمعقمات على الأماكن الملوثة بإفرازات المريض.
- ✓ تعقيم كافة الأدوات والأجهزة متعددة الاستخدام والمستعملة في الإنعاش بعد كل استعمال، ويمنع منعًا باتًّا استخدام التنفس الصناعي بالإنعاش بواسطة الفم.
- ✓ يراعى استعمال الوسائل المخصصة لجمع براز المريض من الكرتون الذي يُستعمَل لمرة واحدة، وكذلك أكياس خاصة من النايلون لجمع القيء، ثم تحرق جميعها بعد الاستعمال.
- ✓ تعقيم غرف عزل المرضى بعد خروجهم بالتطهير بوضع كمية من برمنجنات البوتاسيوم وثلاثة أضعاف هذه الكمية من الفورمالين في إناء مفتوح، وتركها داخل الغرفة بعد قفل النوافذ والأبواب لمدة 24 ساعة، ولا تستخدم غرفة المريض مرة أخرى إلا بعد اختفاء الرائحة.
- ✓ توعية الأطباء والعاملين معهم وسائقي سيارات الإسعاف التي تنقل مرضى حمى القرم أو المتوفين بالتزام النظافة والتعقيم، وكذلك توعيتهم بطرق انتقال المرض للوقاية منه.

- ✓ منع زيارة المرضى وتخصيص فريق من الأطباء والممرضين لمناظرة المرضى، ورعايتهم، وتشخيصهم، ومعالجته.
- ✓ في حالة وفاة المريض أو أحد الحالات المشتبهة، يُدفَن الجثمان عن طريق السلطات الصحية، وتُتَّبَع نفس الإجراءات الفنية المطلوبة للمتوفى بمرض محجري حفاظًا على عدم انتقال العدوى أثناء الغسل والتكفين إلى أشخاص آخرين.

إجراءات وقائية عامة:

- ✓ تثقيف الجمهور بطرق انتقال المرض بالقراد ووسائل الحماية الشخصية.
- ✓ تجنب المناطق التي ينتشر فيها القراد ما أمكن، ويُفضَّل ارتداء ملابس تغطي الساقين والذراعين، وإدخال أرجل السراويل في داخل الجوارب، واستعمال منفِّرات القراد مثل ثنائي أثيل التولوميد أو البرميترين على الساقين والأكمام.
- ✓ عند العمل أو اللعب في مناطق ينتشر فيها القراد، يجب التخلص من أي طبقة من القراد، والبحث عن القراد مباشرةً وبحذر ومن دون هرس، ويجب حماية الأيدي بالقفازات أو الملابس عند التخلص من القراد في الإنسان أو الحيوانات، واتخاذ الإجراءات التي تَحُدُّ من جماعة القراد مثل معالجة الثوي، والتعديل في المسكن والمكافحة الكيميائية.

مرض إيبولا/ ماربورغ

(Ebola & Marburg Viral Disease)

تعريف الحالة المشتبهة	تُعرَّف حالة الاشتباه بالإصابة بحمى الإيبولا/ ماربورغ الفيروسية النزفية بوجود مرض لشخص اجتمعت لديه كلٌّ من أعراض وعوامل الخطر للإصابة بالمرض على حد سواء وعلى النحو التالي: الصفات الإكلينيكية: وجود ارتفاع في درجة حرارة الجسم أكثر من 38.6 درجة مئوية، مع وجود أعراض مصاحبة مثل صداع شديد، وألم بالعضلات، وقيء، وإسهال، وآلام ومغص بالبطن أي نزيف من غير وجود سببٍ واضح. الدلالات الوبائية التالية: ▪ تعرُّض الشخص لدم أو سوائل جسم شخص مصاب أو مشتبه بإصابته بحمى الإيبولا الفيروسية النزفية خلال الثلاثة أسابيع السابقة لظهور الأعراض عليه. ▪ إقامة الشخص أو زيارته لإحدى الدول الموبوءة خلال الثلاثة أسابيع السابقة. ▪ التعامل المباشر مع حيوانات ثبتت إصابتها بحمى الإيبولا الفيروسية النزفية (حية أو ميتة) خلال الثلاثة أسابيع السابقة.
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبهة إضافة إلى التعرف على فيروس إيبولا أو ماربورغ من عينة سريرية.
وصف المرض	مرض فيروسي حاد وخطير ذو بدء فجائي بحمى وفتور، وصداع، وألم بالعضلات والحلق، يعقبه قيء وإسهال، ثم طفح جلدي ونزف، وكثيرًا ما يكون مصحوبًا بتلف كبدي وفشل كلوي وارتفاع ناقلة الأمينات، وقلة شديدة بالصفائح الدموية.
مسبب المرض	فيروس إيبولا وفيروس ماربورغ هما فيروسان متمايزان من حيث المستضدات الخاصة بكل منها Antigenically distinct
طرق الانتقال	1. انتقال مباشر في المناطق الموبوءة من التعامل مع حيوان مصاب او خفاش حيًّا كان أم ميتًا. 2. عدوى من شخص لآخر بالتَّماسِّ المباشر مع الدم، أو الإفرازات، أو الأعضاء، أو المني إذا كان أيٌّ منها مصابًا بالعدوى. 3. عدوى مكتسبة في المراكز الصحية والمستشفيات (Hospital Acquired Infection) من خلال استخدام محاقن وإبر ملوثة. 4. انتقال العدوى عن طريق المني بعد 7 أسابيع من الشفاء السريري.
فترة الحضانة	2- 21 يومًا بالنسبة للإصابة بكل من فيروس ماربورغ أو فيروس إيبولا.

مدة العدوى	لا تبدأ قبل ظهور الحمى، وتزداد بتطور مراحل المرض، وتستمر طوال فترة تلوث الدم وإفرازات الجسم بالفيروس، وتحدث الحالات الثانوية في 5- 10% من مخالطي الحالات المباشرين، وقد تستمر العدوى بعد الشفاء في بعض إفرازات الجسم مثل المني.
مصدر العدوى	غير معروف على وجه الدقة، وتوجد بعض الأبحاث تعتقد أن مصدر العدوى هو ملامسة بعض أنواع الخفافيش، ويمكن أن تنتقل العدوى عن طريق ملامسة سوائل بعض الحيوانات البرية حية أو ميتة.
الأعراض والعلامات	تتميز الإصابة بهذا المرض ببدء فجائي بارتفاع شديد في درجة الحرارة، وآلام عامة في الجسم، وآلام في العضلات، وصداع، ثم يلي ذلك التهاب البلعوم، وقيء، وإسهال وظهور طفح جلدي. وفي الحالات الخطيرة والمميتة تحدث علامات نزفية يمكن أن تكون ظاهرةً في أي من الأغشية المخاطية أو الجلد. وقد يصاحب المرض تدمير للكبد، وفشل كلوي، وإصابة الجهاز العصبي المركزي، ثم حدوث صدمة نهائية يصاحبها خلل وظيفي في عدد من الأعضاء المختلفة (Multi-organ dysfunction).
التشخيص	عادة ما يتضمن التشخيص إجراء مجموعة من التحاليل لاكتشاف المستضدات "Antigens"، أو الحمض النووي "RNA"، أو الأجسام المضادة "IgM, IgG" Antibodies. ● اختبار مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم "ELISA" لاكتشاف الأجسام المضادة النوعية " specific antibodies" من نوعية "IgM" (يدل على وجود عدوى حديثة)، أو نوعية "IgG". ● استخدام اختبار "ELISA" أو "RT-PCR" لعينات من الدم أو المصل للتعرف على مستضدات "Antigen" الفيروس. ● رؤية المستضد Antigen الفيروسي في خلايا الكبد باستخدام الأضداد وحيدة النسيلة Monoclonal antibodies"" باختبار الضد المناعي المتألق اللامباشر IFA (Indirect Immunoflorescent antibodies). ● يمكن رؤية الفيروس أحيانًا في مقاطع كبدية بالمجهر الإلكتروني. ● يمكن عزل الفيروس في مزرعة نسيجية "Cell culture" أو في القُبيعات "Guinea-pigs".

الإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها حيال تلقّي بلاغ عن حالة إيبولا أو ماربورغ

- ✓ التبليغ فورًا لغرفة عمليات المراقبة الوبائية بمكة المكرمة أو المدينة المنورة.
- ✓ التأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس متى كان ذلك متاحا، أو يُستَوفَى نموذج إبلاغ عن حالة حمى نزفية حسب النموذج المعد لذلك لأي حالة مشتبهة/ مؤكدة تم التعرف عليها.
- ✓ العزل:

- يُوضَع المريض في عزل صارم في حجرة منفردة في المستشفى أو المركز الصحي أو البعثات الطبية، بعيدة عن الأماكن ذات الكثافة العالية، مع وجود حمام منفصل وأبواب مغلقة.
- يجب منع الزيارات، وقصر الدخول على مقدمي الرعاية الصحية..

✓ يجب اتخاذ كافة الاحتياطات الخاصة بسوائل الجسم وفضلاته بطريقة صارمة؛ نظرًا لوجود احتمالية لحدوث عدوى.

✓ تقوم فرق الاستجابة السريعة بالشخوص الفوري على موقع الحالة، ونقلها للمستشفيات المرجعية المخصصة –مستشفى النور بمكة المكرمة، ومستشفى الميقات في المدينة المنورة–، وإذا كانت الحالة بجدة فيُتَعامَل معها من صحة جدة لتحويلها إلى مجمع الملك عبد الله الطبي.

✓ يجب أن يتخذ جميع العاملين في فرق الاستقصاء الوبائي والاستجابة السريعة احتياطات مكافحة العدوى حسب دليل الإيبولا– ماربورغ الصادر من وقاية على الرابط: **file:///C:/Users/Othman-m/Desktop/guidelines-for-prevention-and-control-of-ebola-eng.pdf**

✓ يجب أن يكون الاسعاف مجهزًا بجميع أدوات الحماية، ويُطهَّر بالكامل بعد انتهاء مهمته. ويمكن استعمال الإخلاء الجوي إذا كان ذلك ممكنًا في حال كان هناك ازدحام يحول دون دخول الإسعاف أو يعطله.

✓ عدم أخذ أي نوع من العينات إلا في المستشفيات المخصصة لمثل هذه الحالات وبها فريق مدرب على ذلك.

✓ التعامل مع هذه الحالات بحذر شديد حسب ما جاء في دليل مكافحة العدوى الصادر من وقاية والمذكور أعلاه.

✓ تُرسَل العينات إلى مختبر الصحة العامة (وقاية)، ويُبلَغ عن أي حالة مؤكَّدة إلى غرفة عمليات المراقبة الوبائية بمكة المكرمة أو المدينة المنورة فورًا، مع صورة للإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدِية بالوزارة.

✓ ينبغي التقليل من الفحوصات لأقل حد ممكن، والاقتصار على ما هو ضروري منها للتشخيص وللعناية بالمريض وذلك للخفض من خطر التعرض للعدوى.

✓ على العاملين في المختبرات أن ينتبهوا جيدًا إلى طبيعة العينات التي يتعاملون معها، وأن يخضعوا لإشراف يضمن تطبيق إجراءات العزل الصارم.

✓ في حالة الوفاة ينبغي الإسراع بحفظ الجثث في أكياس لا تقبل التسرب، ودفنها فورًا في صندوق محكم الإغلاق، واتباع الدليل الصادر من وقاية: **file:///C:/Users/Othman-m/Desktop/guidelines-for-prevention-and-control-of-ebola-eng.pdf**

✓ التطهير:

يُطبَّق بالنسبة لفضلات المرضى والبلغم والدم وجميع الأشياء التي لامست المرضى؛ بما في ذلك الأجهزة المخبرية المستعملة لإجراء اختبارات على الدم ... إلخ. وذلك بالتطهير بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم 0.5%، أو بمحلول الفينول مع منظف 0.5%، وبطرق التسخين الملائمة بقدر الإمكان. كالموصدة "autoclave" أو الحرق أو الغليان.

- ✓ ويجب أن تجرى الاختبارات المخبرية في مرافق محكمة خاصة. وعند عدم توفرها ينبغي إجراء الاختبارات في أصغر حد ممكن بواسطة تقني مختبر مؤهل، يستخدم الاحتياطات اللازمة كالقفازات. وحيثما يكون ملائمًا يمكن أن يعطل المصل بتسخينه لدرجة 60 درجة مئوية لمدة ساعة واحدة. ويكفي التطهير النهائي الشامل بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم 0.5% أو أحد مركبات الفينولية، ويمكن النظر في الاستدخان بالفورمالدهايد.

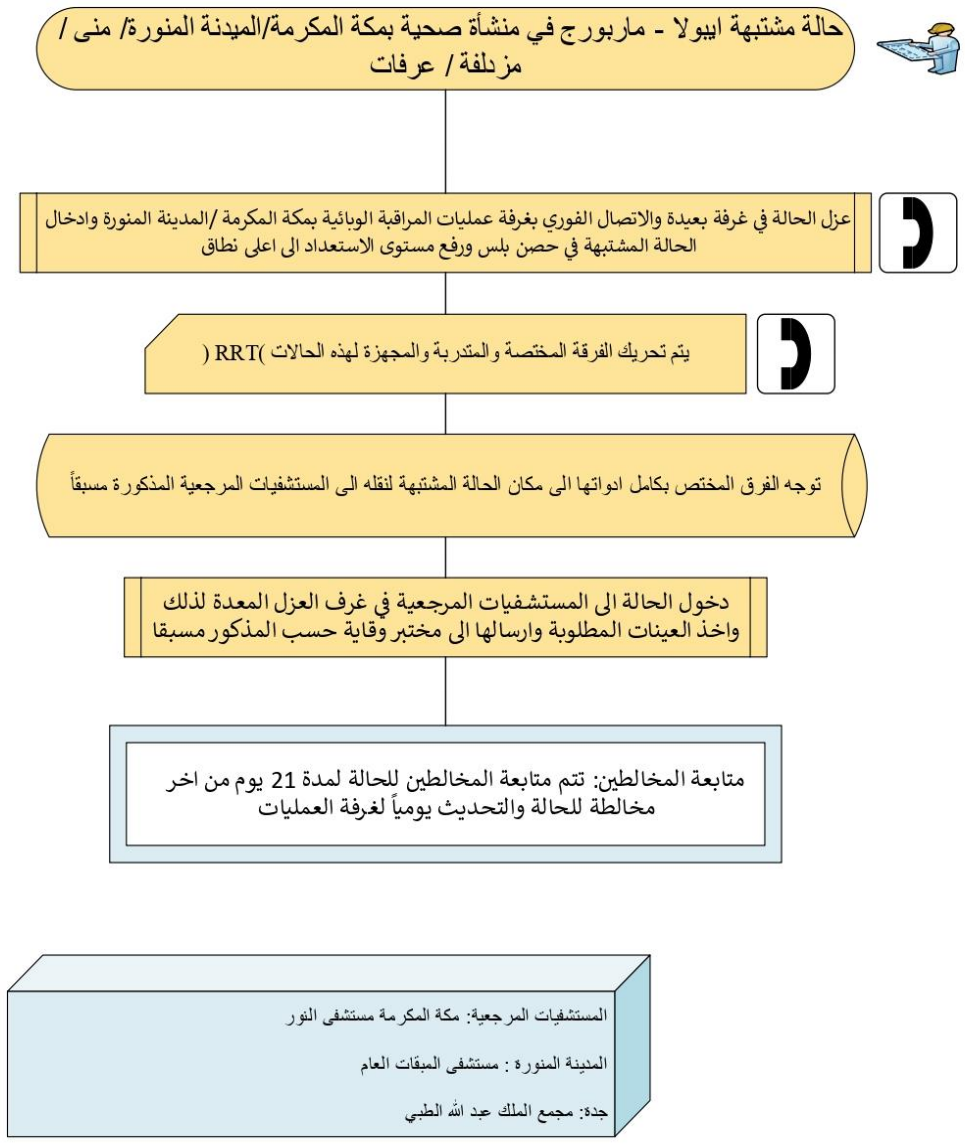
العلاج النوعي: لا يوجد علاج نوعي.

1. التوعية الصحية: إجراء توعية صحية للمريض عن المرض، ووسائل انتقال المرض، وأهمية الامتناع عن الممارسات الزوجية إلى أن يثبُت خلو المني من الفيروس ويتطلب ذلك (3) شهور تقريبًا بما يضمن عدم قيام المريض بنقل العدوى إلى آخرين.

واجبات مقدمي خدمات الرعاية الصحية المشار إليها أعلاه:

- إدخال البيانات على نظام حصن بلس، والتأكد من اكتمالها وجودتها.
- الإبلاغ كما ذكر أعلاه.
- تقديم الدعم والمساندة في تنفيذ الإجراءات الوقائية بالتعاون مع فرق الاستقصاء الوبائي وغرفة عمليات المراقبة الوبائية بمكة المكرمة أو المدينة المنورة.

- الاستقصاء الوبائي للمخالطين وتحديد مصدر العدوى: حصر كافة المخالطين المباشرين (الأشخاص المقيمين مع الحالة، الذين يعتنون بالحالة، والأشخاص الذي يُجرُون الاختبارات المعملية للحالة، أو الأشخاص الذين تعرضوا للمريض صدفةً) في خلال ثلاثة أسابيع من بداية المرض. حيث يُطبَّق نظام مراقبة وبائية لصيق لهؤلاء الأشخاص من خلال تسجيل درجة الحرارة لهم يوميا صباحًا ومساءً على الأقل لمدة ثلاثة أسابيع من تاريخ آخِر تعرُّض للمريض. وفي حالة تسجيل درجة حرارة 38ر5 مئوية لأيٍّ من المخالطين يُعزَل فورًا في المستشفى، ويُتحَرَّى عن تحركاته خلال الثلاثة أسابيع السابقة لبدء الأعراض.
- التأكد من تشخيص وعلاج الحالة.
- التوعية الصحية حول المرض وطرق انتقاله.


حالة مشتبهة ايبولا - ماربورج في منشأة صحية بمكة المكرمة/الميدنة المنورة/ منى / مزدلفة / عرفات
عزل الحالة في غرفة بعيدة والاتصال الفوري بغرفة عمليات المراقبة الوبائية بمكة المكرمة /المدينة المنورة وادخال الحالة المشتبهة في حصن بلس ورفع مستوى الاستعداد الى اعلى نطاق
يتم تحريك الفرقة المختصة والمتدربة والمجهزة لهذه الحالات)RRT (
توجه الفرق المختص بكامل ادواتها الى مكان الحالة المشتبهة لنقله الى المستشفيات المرجعية المذكورة مسبقاً
دخول الحالة الى المستشفيات المرجعية في غرف العزل المعدة لذلك واخذ العينات المطلوبة وارسالها الى مختبر وقاية حسب المذكور مسبقا
متابعة المخالطين: تتم متابعة المخالطين للحالة لمدة 21 يوم من اخر مخالطة للحالة والتحديث يومياً لغرفة العمليات
المستشفيات المرجعية: مكة المكرمة مستشفى النور
المدينة المنورة : مستشفى المبقات العام
جدة: مجمع الملك عبد الله الطبي

الأمراض المنقولة عن طريق النواقل

قائمة الأمراض المعدِية المنقولة عن طريق النواقل ذات الأهمية المستهدفة المراقبة الوبائية خلال موسم حج 1443هـ تشمل الآتي:

- الملاريا

الملاريا (Malaria)

تعريف الحالة المشتبهة	حمى مصحوبة برعشة وتعرُّق بشكل متكرر؛ بحيث تستمر النوبة 8- 12 ساعة، يستريح بعدها المريض لمدة 36-48 ساعة في حالة الملاريا الثلاثية، أو مدة 72 ساعة في حالة الملاريا الرباعية، ويشعر المريض خلال تلك الفترة بالتعب والإرهاق قبل أن تعاوده النوبة التالية، وفي حالة الملاريا فَالْسِيبَاروم تستمر الحمى طوال مدة المرض.
تعريف الحالة المؤكدة	الحالة المشتبهة أُكِّدَت مخبريًّا من خلال الفحص المجهري أو الفحص السريع (RDT).
وصف المرض	الملاريا هي مرض معدٍ يتسبب في حدوثه كائنٌ طفيلي يسمى البلازموديوم، ينتقل عن طريق لدغة البعوض من إنسان إلى آخَر، ويتسلل هذا الطفيلي داخل كريات الدم الحمراء في جسم الإنسان فيدمرها.
مسبب المرض	طفيل البلازموديوم والذي ينقسم إلى أنماط هي: بلازموديوم فالسيبارم، بلازموديوم فايفاكس، بلازموديوم أفالي، بلازموديوم ملاري، بلازموديوم نولسي.
طرق الانتقال	ينتقل من إنسان مصاب حامل للطور المعدي إلى إنسان سليم عن طريق لدغة أنثى بعوض الأنوفيل الذي يتكاثر في بِرَكِ المياه العذبة؛ والتي تلدغ عادة في الفترة التي تسبق الفجر، ويمكن أن يصاب الشخص بالملاريا بطرق أخرى غير التعرض للدغات البعوض؛ وذلك بالتعرض للدم المصاب في الحالات التالية (الأم المصابة قد تنقل الملاريا للجنين، عمليات نقل الدم من شخص مصاب، مشاركة الإبر مع شخص مصاب).
فترة الحضانة	تتراوح فترة الحضانة للمرض بين 7- 30 يومًا.
مدة العدوى	يكون الإنسان معديًا ما دام الطور الجنسي للطفيل موجودًا في الدم.
مصدر العدوى	الإنسان المصاب
الأعراض والعلامات	الحمى المصحوبة برعشة، وتعرق، والصداع، والشعور بالتعب والغثيان، والقيء، وآلام الظهر والبطن والمفاصل، وفقر الدم، والاصفرار البسيط الذي قد يُشخَّص أحيانًا كالتهاب كبدي، وتضخم الطحال. يمكن أن تؤدي عدوى بلازموديوم فالسيباروم غير المعالَجة إلى غيبوبة، وتشنجات، وفرط طفيليات الدم، وفقر الدم، وعدم توازن السوائل والإلكتروليت؛ مما قد يؤدي إلى الفشل الكلوي، ونقص السكر في الدم، وفرط الحمى، والملاريا الدماغية، وانهيار الدورة الدموية والصدمة، والنزيف، والتخثر المنتشر داخل الأوعية (DIC)، والوذمة الرئوية والموت.
التشخيص	• الأعراض والعلامات. • عزل الميكروب عن طريق فحص الشريحة أو عن طريق الفحص السريع (RDT)
العلاج	الأدوية الموصوفة طبيًّا لقتل طفيل البلازموديوم رابط السياسة العلاجية الوطنية للملاريا بصفحة الوزارة https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/2018-07-29-002.pdf
الوقاية	مكافحة البعوض، واتخاذ الوسائل الممكنة للحماية من لدغ البعوض، والعلاج الوقائي.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- ✓ في المستشفيات يبلغ قسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى، وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى فورًا، ليبلغ فريق المراقبة الوبائية في الحج فورًا، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس. مع ضرورة التبليغ الفوري للحالات المنومة بالمستشفيات، والحالات الحرجة، وتقرير مفصل عنها ومتابعتها يوميًّا.
- ✓ اتباع الإرشادات الوقائية لمنع تعرض المريض للدغ من الحشرات؛ حتى لا يشكل المريض مصدر عدوى للآخرين (مثال: استخدام الناموسيات والكريمات الطاردة).
- ✓ التأكد من وجود العلاج، وكتيب السياسة العلاجية، والملصقات، والإستمارات في كل المؤسسات الصحية التي تستقبل الحجاج.
- ✓ سرعة التشخيص والعلاج المبكر لحالات الملاريا بين الحجاج لمنع حدوث تفشٍّ بين الحجاج، ومنع النقل داخل المملكة.
- ✓ العلاج الفوري للمصابين لضمان عدم تدهور صحة الحاج، وإكمال مناسك الحج، والتقليل من الوفاة –لا سمح الله–.
- ✓ توزيع الفحص السريع وخط العلاج الأول (Artesunate (AS) + Sulfadoxine- Pyrimethamine (SP)) أو (Artemether - lumefantrine (Coartem)) للبعثات التي لا يوجد بها.
- ✓ متابعة العقاقير ورصدها وتوزيعها على المؤسسات الصحية.
- ✓ تُعالَج الملاريا بأدوية موصوفة طبيًّا لقتل الطفيل. وتختلف أنواع الأدوية ومدة العلاج بِناءً على: نمط طفيل الملاريا، وحِدَّة الأعراض، والعمر، والحمل في الإناث كما هو موضح أدناه.

1. Treatment of simple uncomplicated P. falciparum malaria:

First line treatment: Artesunate (AS) 50 mg tab PLUS *Sulfadoxine – Pyrimethamine* (SP) :500mg/25mg tab as follows

Age in years	Weigh in Kgs	Day 1		Day 2	Day 3
		SP (500 S+25 P mg tab)	AS (50mg tab)	AS (50mg tab)	AS (50mg tab)
5 - 11 Months	5 - 10 Kgs	½	½	½	½
1 - 6 years	11 - 24 Kgs	1	1	1	1
7 - 13 years	25 - 50 Kgs	2	2	2	2
> 13 years	> 50 Kgs	3	4	4	4

A single dose of primaquine (0.25 mg base/kg bw, maximum dose 15 mg) should be added on the first day of treatment to ACT for uncomplicated falciparum malaria as a gametocytocidal medicine.

:*Second line treatment: Artemether 20 mg + lumefantrine 120mg* as follows

Age in years	Weigh in Kgs	Day1		Day2		Day3	
		AM	PM	AM	PM	AM	PM
	< 5	Not recommended					
<3 years	5 – 14	1	1	1	1	1	1
3 – 8 years	15 – 24	2	2	2	2	2	2
9 – 14 years	25 -34	3	3	3	3	3	3
>14 years	> 34	4	4	4	4	4	4

A single dose of primaquine (0.25 mg base/kg bw, maximum dose 15 mg) should be added on the first day of treatment to ACT for uncomplicated falciparum malaria as a gametocytocidal medicine.

2. Treatment of malaria caused by non–Falciparum malaria (P. vivax, or P. ovale):

- *Chloroquine* 25mg base/kg; *over 3 days 4 tablets day 1, 4 tablets day 2 and 2 tablets on day 3 combined with Primaquine* 0.25 mg / kg body weight taken daily with food for 14 days for vivax and ovale. (Primaquine *15 mg tabs daily for 14 days for adult*).

3. Treatment of severe malaria:

Treatment		Day 1		Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
		Time 0	.12 hrs						
First option	*Artesunate* I.V / I.M	2.4mg/kg	2.4mg/kg	2.4mg/kg	2.4mg/kg	2.4mg/kg	2.4mg/kg	2.4mg/kg	2.4mg/kg
Second option	*Artemether* I.M	1.6mg/kg	1.6mg/kg	1.6mg/kg	1.6mg/kg	1.6mg/kg	1.6mg/kg	1.6mg/kg	1.6mg/kg
Third option	*Quinine* I.V	20mg/kg in 5% Glucose (loading dose)		After 8hrs of loading dose start the maintenance dose as, 10mg/kg /8 hourly till the patient can take by mouth then shift to the oral.					

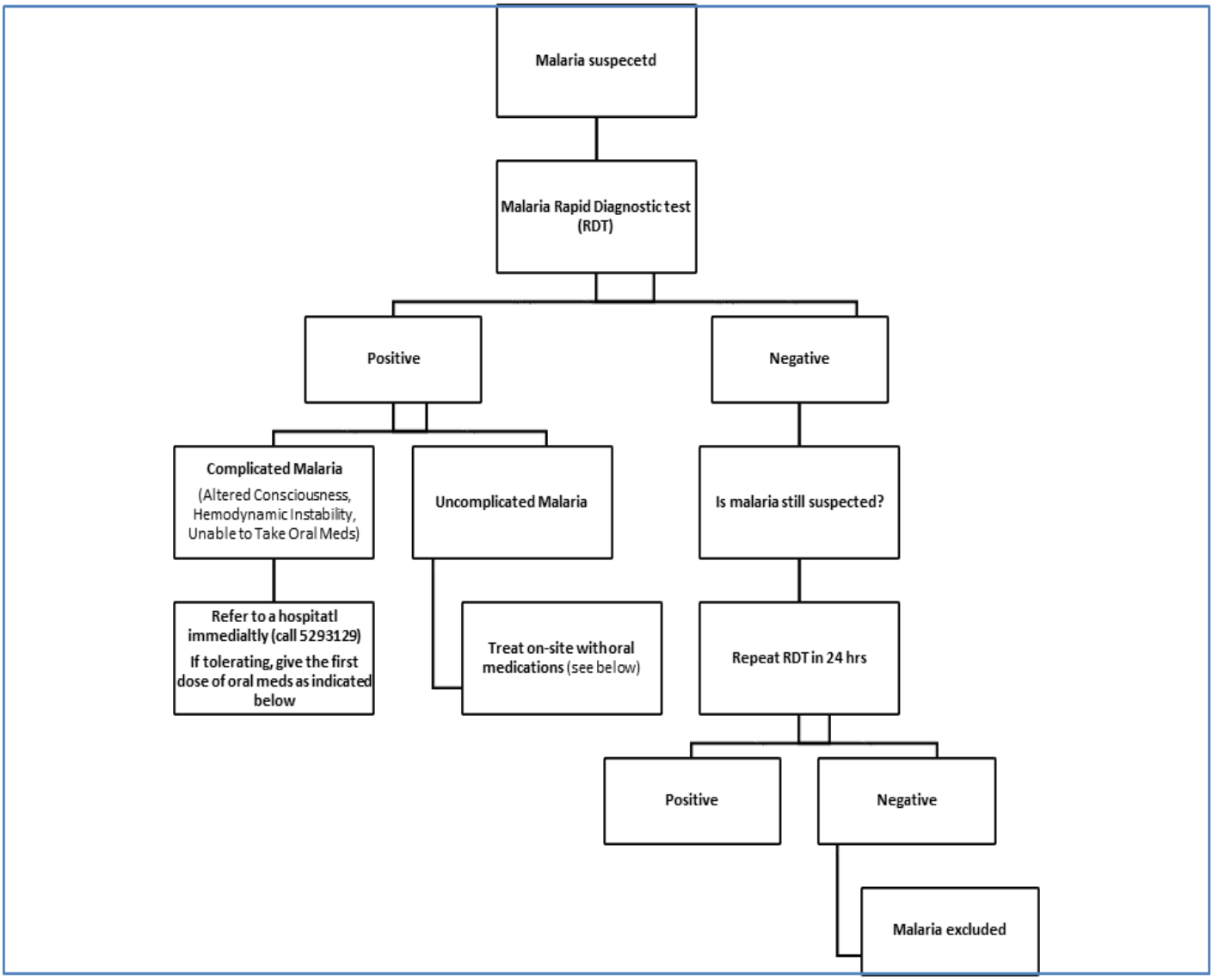
4. Treatment of malaria in pregnancy:

N.B. Malaria in pregnancy should be considered severe and treated in hospital

Pregnancy in weeks	**Uncomplicated malaria**	**Severe malaria**
0–12 (1st trimester)	*Quinine* + *Clindamycin*	*Artesunate IV* + *Clindamycin*
13–delivery (2nd &3rd trimester)	First option: (AS + SP) * Second option: *Quinine* + * *Clindamycin*	*Artesunate* Or *Quinine* + *Clindamycin*
Puerperium	AS + SP	*Artesunate* Or *Quinine* + *Clindamycin*

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المخالطين:

- التقصّي الوبائي، واستيفاء إستمارة التقصي، واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فورًا.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانة، وحثهم على مراجعة أقرب مركز صحي عند الشعور بأعراض وعلامات المرض.
- البحث عن حالات غير مكتشفة، وحالات غير مبلغة وسط المخالطين من خلال تحديد تحركات المريض خلال مدة العدوى.
- رفع الوعي الصحي بين الحجاج؛ وخاصة حجاج الدول الموبوءة بالمرض (نيجيريا، واليمن، والسودان، وإثيوبيا، والصومال، وباكستان، وشرق وجنوب شرق آسيا، وغرب أفريقيا).


Malaria suspecetd
Malaria Rapid Diagnostic test (RDT)
Positive
Negative
Complicated Malaria
(Altered Consciousness, Hemodynamic Instability, Unable to Take Oral Meds)
Uncomplicated Malaria
Is malaria still suspected?
Refer to a hospitatl immedialtly (call 5293129)
If tolerating, give the first dose of oral meds as indicated below
Treat on-site with oral medications (see below)
Repeat RDT in 24 hrs
Positive
Negative
Malaria excluded

الأمراض المستجدة

قائمة الأمراض المعدِية المستجدة ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج 1443هـ تشمل الآتي:

1. الالتهاب الكبدي الحاد والوخيم مجهول المنشأ.
2. جدري القرود.

الالتهاب الكبدي الحاد والوخيم مجهول المنشأ

تعريف الحالة المشتبهة	ارتفاع حاد في إنزيمات الكبد ALT و/ أو AST بمقدار ٥٠٠ وحدة وأعلى، وفي الفئة العمرية ١٦ سنة وأقل، وفحوصات سلبية (أو غير متوفرة) لفيروسات الكبد A وB وC وD وE. منذ 1 يناير 2022.
تعريف الحالة المؤكدة	لا يوجد تعريف قياسي واضح للحالة المؤكدة حتى الآن، ويُحدَّثُ الدليل حسب توفر المعلومات عن هذا المرض.
وصف المرض	التهاب الكبد الحاد مجهول المصدر
مسبب المرض	توجد فرضية الارتباط محتمل للحالات بالإصابة بفيروس adenovirus أو متحور جديد منه أو بالإصابة المشتركة به مع فيروس SARS CoV2 مع احتمالية فرضيات أخرى.
عوامل الخطورة والارتباط الوبائي	لم تُكتَشَف إلا حالةٌ واحدة لها ارتباط وبائي بحالة سابقة، كما أن معظم الحالات المؤكدة لم تتلقَّ لقاح كوفيد-19، وذلك يستبعد علاقة اللقاح بالمرض. ولا توجد عوامل خطورة واضحة حتى الآن، بما فيها تاريخ السفر.
الفحوصات المخبرية	• رصد ارتفاع ملحوظ في إنزيمات الكبد (ALT/AST (500IU/L
الفئة العمرية	رُصِدَت الحالات في الفئة العمرية من (شهر حتى 16 سنة). غالبية الحالات في الفئة العمرية من 2- 5 سنوات.
الأعراض والعلامات	• أعراض التهاب الكبد: تغيُّر لون البول (لون غامق)، والبراز (لون فاتح)، واليرقان (الصفار)، وحكة شديدة. • آلام في العضلات والمفاصل. • فقدان الشهية. • أعراض في الجهاز الهضمي كآلام البطن والإسهال والتقيؤ.
التشخيص	تشخيص هذا المرض يتم بالاستبعاد (Diagnosis by exclusion): • ارتفاع حاد في إنزيمات الكبد ALT و/ أو AST بمقدار ٥٠٠ وحدة وأعلى. • فحوصات سلبية (أو غير متوفرة) لفيروسات الكبد A وB وC وD وE. • فحوصات سلبية لفيروسات (2CMV, HSV, Adenovirus, SARs Cov). • ليس بسبب أعراض جانبية للأدوية. • ليس بسبب تسمم. • ليس بسبب أمراض مناعية ذاتية.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

✓ التبليغ فورًا لفريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بالصحة العامة عند الاشتباه حسب ما جاء في تعريف الحالة، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المخالطين:

✓ التقصي الوبائي، واستيفاء إستمارة التقصي، واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فورًا.
✓ البحث عن حالات غير مكتشفة، وحالات غير مبلغة وسط المخالطين، من خلال تحديد تحركات المريض خلال مدة العدوى.

جدري القرود (Monkeypox)

مقدمة:

هو مرض مشترَك لفيروس يصيب القوارض والقرود، وأحيانًا ينتقل من شخص لآخر عن طريق الرذاذ، أو ملامسة بثور المصابين أو الأدوات الملوثة، وقد ينتقل أيضًا عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة أو إفرازاتها. يستوطن المرض في مناطق وسط وغرب أفريقيا.

تعريف الحالة المشتبهة	هي الحالة التي تنطبق عليها الخصائص الإكلينيكية، بالإضافة إلى الخصائص الوبائية، ويشترط فيها ظهور طفح جلدي من أي نوع، بالإضافة إلى علامة أو عَرَضٍ واحد أو أكثر من التالي: - حمى (أكثر 38.2 درجة مئوية). - صداع. - ألم في الظهر/ ألم في العضل. - تورم في الغدد الليمفاوية. - إعياء عام. **الخصائص الوبائية:** – يقصد بها مخالطة لحالة (بما في ذلك الاتصال الجنسي) مشتبهة أو مؤكدة لجدري القرود خلال 21 يومًا السابقة. – القدوم من أحد الدول التي أُعلِنَ سابقًا عن وجود حالات جدري قردة مؤكدة بها.
الحالات المؤكدة	هي الحالة المشتبهة والتي أُكِّدَت مخبريًّا عن طريق عزل الفيروس في المزرعة، أو عن طريق تأكيد وجود الـ**DNA** بفحص الـ**PCR**، أو تأكيد وجود الفيروس في أيٍّ من الأنسجة عن طريق الفحص النسيجي المناعي الكيميائي بعد استبعاد الإصابة بفيروسات أخرى من نفس عائلة الفيروس.
المقصود بالمخالطة	تعرف المخالَطة على أنها: أي شخص يعاني من أيٍّ من حالات التعرض التالية: • أن تكون على بُعْدِ مترين أو أقل من حالة مشتبهة أو مؤكدة لمدة تزيد على 15 دقيقة. • الاحتكاك الجسدي المباشر بحالة مؤكدة من الإصابة بفيروس جدري القرود. • توفير الرعاية المباشرة لمريض جدري القرود مؤكد، دون استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة. • العيش في المنزل مع حالة إصابة مؤكدة بفيروس جدري القرود.
وصف المرض	جدري القرود هو مرض نادر يسببه فيروس جدري القرود الذي ينتمي لعائلة الـ**poxviridae**، والتي ينتمي إليها الفيروس المسبِّب لمرض الجدري، اكتُشِفَ المرض لأول مرة في العام 1958 وسط القرود، بينما سُجِّلَت أول حالة بشرية في العام 1970 في جمهورية الكونغو الديموقراطية لتُسَجَّل حالاتٌ أخرى متفرقة في عدة دول، كان آخرها في نيجيريا والتي ظهر فيها في العام 2017م، ومازال مستمر الانتشار حتى الآن.
مسبب المرض	فيروس جدري القرود هو فيروس ينتمي لعائلة الـ**poxviridae** والتي ينتمي إليها الفيروس المسبِّب لمرض الجدري الذي استؤصل سابقًا. للفيروس المقدرة على الانتقال من الحيوان للإنسان ومن الإنسان للإنسان عن طريق الرذاذ التنفسي، والالتصاق المباشر/ وكذلك عن طريق سوائل الجسم والأغشية المخاطية.

طرق الانتقال	تنتقل العدوى من حيوان أو من إنسان لآخر من خلال: ملامسة أي من المواد التي تحتوي على الفيروس، ويمكن للفيروس الدخول للجسم من خلال الجلد... أو من خلال الجهاز التنفسي والأغشية المخاطية (الأنف والفم والعين). العضات أو الخدوش التي تسببها الحيوانات المصابة. الرذاذ التنفسي، عندما يخالط شخص شخصًا آخر تظهر لديه أعراض تنفسية (مثل السعال أو العطس)، مخالطة لصيقة (في حدود مسافة متر واحد)؛ مما يجعل هذا الشخص عرضة لخطر تعرض الأغشية المخاطية (الفم والأنف)، أو ملتحمة (العين) لقطيرات تنفسية يُحتمل أن تكون معدية. المخالطة غير المباشرة بملامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة، أو أدوات مستخدمة على الشخص المصاب بالعدوى.
فترة الحضانة	تستغرق المدة من وقت التعرُّض لعدوى جدري القرود إلى حين بدء ظهور الأعراض من 7– 14 يومًا تقريبًا في المتوسط، ولكنها قد تتراوح بين 5–21 يومًا. ولذا يُنصح الأشخاص الذين تعرضوا للفيروس بالبقاء في المنزل بمعزل عن الآخرين لمدة 21 يومًا، من أجل منع انتشار الفيروس.
مصدر العدوى	يظل العائل لفيروس جدري القرود غير معروف، ولكن يمكن للقوارض الأفريقية والقرود أن تكون ناقلًا للعدوى.
التشخيص	ظهور الأعراض والعلامات. عزل الفيروس من عينات التقرحات الجلدية بواسطة فحص البلمرة المتسلسل (**PCR**).
العلاج	لا يوجد علاج نوعي للمرض، وتُستَعْمَل علاجات الأعراض والمضاعفات الناتجة عنه مثل: خافضات الحرارة، والمضادات الحيوية، ومضادات الطفيليات.
الوقاية	✓ تجنُّب الاختلاط وملامسة الحيوانات خاصة المريضة، أو التي نفقت نتيجة للتعرض لمرض جدري القرود. ✓ تجنب أي أغراض أو معدات تم ملامستها من حيوانات مريضة أو نافقة. ✓ عزل الأشخاص المرضى أو المشتبه في إصابتهم. ✓ غسل الأيدي بالماء والصابون عند ملامسة حيوانات أو أشخاص مصابين أو يشتبه في إصابتهم. ✓ استخدام وسائل الحماية الشخصية (**PPE**).

الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل قدوم الحجاج إلى المملكة:

1. مناظرة الحجاج القادمين للحج من الدول التي أُعلِن بها الحالات مثل: بريطانيا، وإسبانيا، والبرتغال، ونيجيريا، ودول الاستيطان، والدول المجاورة لها.
2. توعية القادمين من هذه الدول بأعراض المرض وطرق انتقاله وطرق الوقاية منه.
3. توعية الحجاج وحثهم على الالتزام بقواعد مكافحة العدوى التنفسية عن طريق الرذاذ بغسل الأيدي، وآداب السعال، والمباعدة بين الأشخاص، وتجنُّب الملامسة، والابتعاد عن الآخرين عند الإصابة بالمرض بواسطة البعثات الطبية للحجاج.

4. توفير المعلومات لجميع الحجاج وتزويدهم بالمعلومات الكتابية عن الوقاية من المرض، والعلامات والأعراض التي ينبغي الانتباه إليها، وطبيعة الرعاية الصحية المتاحة وطريقة الحصول عليها، من خلال البعثات الطبية، وينبغي أن تتوفَّر جميع المعلومات باللغات الأكثر استخدامًا بين الحجاج.
5. عمل نموذج للإفصاح يُعبَّأ من قِبَل القادمين بالطائرة من الدول التي أُعلِنت بها الحالات المذكورة أعلاه عن أي مخالطة بحالة مشتبهة أو مؤكدة مصابة بجدري القرود.

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المشتبهة:

1. مناظرة الحجاج في منافذ الدخول للقادمين من الدول التي أعلنت بها الحالات المذكورة أعلاه؛ لفرز الحالات المشتبهة والمخالطة لحالات مشتبهة أو مؤكدة.
2. في حالة الاشتباه بحالة تُفحَص بعيادة المطار، ويطلب لها الإسعاف، وتُنوَّم بالمستشفى القريب الذي يكون فيه غرف سالبة الضغط للعزل الرذاذي.
3. أخذ العينات وإرسالها بالبريد السريع سمسا لمختبر الصحة العامة (وقاية) لإجراء الاختبار التشخيصي (PCR) لعدوى فيروس جدري القرود.

بروتوكول التعامل مع حالات جدري القردة أثناء الحج

آلية الإبلاغ:

ثانيًا: فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء

التعريف:

فاشية مرض منقول بالغذاء مشتبهة	إصابة شخصين أو أكثر تناولوا غذاءً مشتركًا من نفس المصدر، وظهرت عليهم أعراض متشابهة وفي أوقات متقاربة، قد تكون الأعراض واحدة أو أكثر من الأعراض التالية: حمى، أو، إسهال، أو غثيان، أو قيء، أو آلام بالبطن.
فاشية مرض منقول بالغذاء مؤكدة	هي فاشية مرض منقول بالغذاء مشتبهة، وعُزِلَ أحد الميكروبات المسبِّبة للتسمم الغذائي من اثنين أو أكثر من المصابين، أو عُزِلَ الميكروب من الطعام المتورط، ودلَّ التقصي الوبائي على أنه الطعام المتسبب في حدوث الفاشية.

الميكروبات الأكثر احتمالًا لحدوث فاشيات أمراض منقولة بالغذاء أثناء موسم الحج:

الميكروب	الأعراض	فترة الحضانة	الأطعمة الأكثر ارتباطًا
المكورات العنقودية الذهبية **Staphylococcus aureus**	٣٠ دقيقة إلى 6 ساعات	غثيان- قيء - آلام بالبطن- إسهال (نادر)	الأطعمة المعدَّة للتناول- المنتج النهائي من الطعام
كلوستريديوم بيرفرينجنز **Clostridium perfringens**	من ٦ إلى ٢٤ ساعة	إسهال- آلام بالبطن- قيء- حمى (ليست شائعة)	اللحوم والدواجن والمرق والأطعمة الأخرى المطبوخة على دفعات كبيرة
السالمونيلا (غير التيفية) **Salmonella (non-typhi)**	٦ ساعات إلى 4 أيام	الإسهال (يمكن أن يكون دمويًّا)- حمى- تشنجات المعدة- القيء	الدجاج- البيض- اللحوم- الحليب الفواكه والخضروات النيئة
كلوستريديوم البوتولينوم **Clostridium botulinum**	١٨ إلى ٣٦ ساعة	صعوبة في البلع- ضعف العضلات- الرؤية المزدوجة- فشل في الجهاز التنفسي	الأطعمة المعلبة أو المخمرة بشكل غير صحيح
العطيفة **Campylobacter**	من ٢ إلى ٥ أيام	الإسهال (غالبًا ما يكون دمويًّا) والحمى، وتشنجات المعدة	الدواجن -الحليب- المياه الملوثة
الإشريكية القولونية **E. coli, Enteropathogenic (EPEC)**	12 ساعة إلى 6 أيام	إسهال مائي، حمى، قيء.	اللحوم- الحليب- الخضروات النيئة- المياه الملوثة
الإشريكية القولونية **E. coli, Enterotoxigenic (ETEC)**	1 إلى 3 أيام	إسهال مائي (غالبًا)، وألم بالبطن	اللحوم- الحليب- الخضروات النيئة- المياه الملوثة
سيريوس العصوية (متلازمة القيء) **Bacillus cereus (Emetic)**	٣٠ دقيقة إلى ٥ ساعات	قيء- غثيان- إسهال (أحيانًا)	الأطعمة النشوية: مثل الرز- المعكرونة
سيريوس العصوية (متلازمة الإسهال) **Bacillus cereus (Diarrhoeal)**	٨ إلى ١٦ ساعة	إسهال (أحيانًا مصحوب بدم و/ أو مخاط)- ألم بالبطن- غثيان (أحيانًا)	منتجات اللحوم- الصلصات والخضروات- منتجات الألبان.

الشيجيللا **Shigella**	يوم إلى يومين	إسهال (مصحوب بدم)- حمى- ألم في البطن.	الطعام أو الماء الملوث من قبل شخص مصاب
نوروفيروس **Norovirus**	من ١٢ إلى ٤٨ ساعة	إسهال- قيء- غثيان- آلام بالبطن- حمى صداع	الخضروات- الفواكه- المحار (مثل المحار النيء) - المياه الملوثة

الإبلاغ:

عند الاشتباه في حدوث فاشية مرض منقول بالغذاء طبقًا لتعريف فاشية مرض منقول بالغذاء مشتبهة، إلا في حالة الاشتباه بالتسمم الوشيقي (كلوستريديوم بيرفرينجنز)، فيُبلَغ عند الاشتباه بحالة واحدة.

- يُبلَغ فريق المراقبة الوبائية بالمؤسسة الصحية التي استقبلت الحالات فورًا.
- تُبلَغ اللجنة التنفيذية للحج ووحدة سلامة الغذاء بالحج فورًا.

الإجراءات الواجب اتخاذها عند حدوث فاشية مرض منقول بالغذاء:

أولًا: المؤسسة الصحية التي استقبلت الحالات المصابة:

- تعبئة نموذج الإبلاغ عن فاشية مرض منقول بالغذاء مشتبهة أثناء موسم الحج.
- إبلاغ اللجنة التنفيذية للحج ووحدة سلامة الغذاء فورًا عند اكتشاف الفاشيات.
- التأكُّد من عدم وجود حالاتٍ مصابة أخرى تناولوا الطعام من نفس المصدر.
- يطلب الطبيب أخذ عينات من المصابين (قيء، عينة براز، مسحة شرجية... إلخ) طبقًا للأعراض، وفترة الحضانة، وعند الاشتباه بالتسمم الكيميائي تؤخذ العينات الإضافية حسب ما يراه الطبيب مناسبًا.
- في الفاشيات الأقل من 10 مصابين، تؤخذ عينات من جميع المصابين، أما في الفاشيات ذات 10 مصابين فأكثر، فتؤخذ عينات من 10% من المصابين بشرط ألا تقل عن 10 عينات في الفاشية، مع مراعاة أن تؤخذ العينات من الحالات ذات الأعراض والعلامات الواضحة.
- إرسال عينات المصابين إلى مختبر المؤسسة الصحية بعد تعريفها بوضوح بأنها حالة تسمم غذائي، إما بوضع لاصق، أو بالكتابة على العينة؛ وذلك لإجراء الفحص الجرثومي والكيميائي لمسببات التسمم الغذائي. وفي حالة عدم توفر عتائد (kits) في المختبر، تُحرَّز العينات وتُرسَل إلى المختبر الإقليمي بالعاصمة المقدسة على أن تُختَبَر العينات طبقًا للأعراض وفترات الحضانة.
- تعبئة نموذج الاستبيان للمصابين، والتأكد من أن تكون جميع البيانات صحيحة، وإرساله لوحدة سلامة الغذاء بالحج.

- إبلاغ اللجنة التنفيذية للحج ووحدة سلامة الغذاء فورًا عند حدوث أي تزايد في الأعداد المصابة في الفاشية.
- إبلاغ وحدة سلامة الغذاء عند ظهور نتائج عينات المصابين.
- متابعة الحالات الحرجة والمنومة.
- تُعالَج الحالات المصابة طبقا لما يراه الطبيب المعالج مناسبًا.

ثانيًا: التقصي الوصفي:

فريق وحدة سلامة الغذاء هو المسؤول عن التقصي الوصفي.

إجراءات التقصي الوصفي الواجب اتخاذها:

- سرعة مقابلة المصابين كلٌّ على حِدَة، وتعبئة الاستبيان الخاص بهم، ومعرفة الوجبات التي تم تناولها، ومصدر ومكان تناول الطعام كاملًا.
- تحديد نوع الطعام الأكثر اشتباهًا بناءً على الأعراض وفترة الحضانة، وكذلك معرفة أصناف الطعام في الوجبة المشتبهة.

الأعراض الظاهرة	فترة الحضانة
غثيان وقيء	الطعام المتناول حديثًا
إسهال وآلام بالبطن	الطعام المتناول من 6- 20 ساعة
إسهال وحرارة	الطعام المتناول من 12- 72 ساعة

- تجميع بيانات المصابين في جدول مجتمع الخصائص.
- أخذ العينات الصحيحة من المصابين، وتحليلها طبقًا للأعراض وفترات الحضانة، ومن الممكن الاستعانة بالفرق المتحركة حسب المؤسسة الصحية القريبة من سكن أو مخيم المصابين؛ وذلك لأخذ العينات المختبرية اللازمة بالتنسيق مع اللجنة التنفيذية بالحج.
- أخذ عينات من بقايا الطعام المشتبه (إن وجد) وإرسالها للمختبر الإقليمي بمكة المكرمة لتحليلها لميكروبات التسمم الغذائي الأكثر شيوعًا، مع مراعاة الأعراض وفترة الحضانة.
- تحليل البيانات طبقًا للوقت والمكان والأشخاص، وتحديد الطعام المتسبب في حدوث الفاشية.

ثالثًا: التقصّي البيئي:

- الانتقال إلى مكان إعداد الطعام للمشاركة في التقصّي البيئي مع باقي أعضاء اللجنة الرباعية (ممثل وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان- ممثل الهيئة العامة للغذاء والدواء- ممثل وزارة الداخلية).
- مقابلة مدير المنشأة الغذائية.

- مقابلة عمال الأغذية، والتأكد من وجود شهادات صحية سارية المفعول، وملاحظة الممارسات الصحية المتبعة عند إعداد الطعام، وعمل الكشف الإكلينيكي على من حَضَّر الطعام المشتبه، والاستفسار من كل عامل عن دوره في خطوات إعداد وتجهيز الطعام المشتبه؛ لمعرفة الممارسات الخاطئة التي تتم عند تداول الطعام، مع مراقبة الممارسات الصحية لعمال الأغذية.
- يأخذ ممثل وزارة الصحة في اللجنة الرباعية عيناتٍ ومسحاتٍ ممن حضَّر الطعام المشتبه به أو من جميع عمال الأغذية؛ حال عدم القدرة على تحديد المسؤولين عن تحضير الطعام المشترك بدقة، وهي عبارة عن مسحات حلقية وأنفية، وأظافر، وعينة من البراز أو مسحة شرجية. بالإضافة إلى عينة من البثور والجروح، ومن ثم إرسال هذه العينات إلى المختبر.
- يأخذ كل من ممثل الهيئة العامة للغذاء والدواء، وممثل وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان في اللجنة الرباعية العيناتِ اللازمة من الأغذية، والعينات البيئية من أماكن إعداد وتخزين الطعام كما يلي:
  - عينات من الطعام المشتبه.
  - عينات من أطعمة عشوائية مشابهة للطعام المشتبه.
  - عينات عشوائية من الأطعمة الأخرى، ويراعى التوسع في أخذ العينات للوصول إلى مصدرٍ محدد بقدر الإمكان لمسببات التسمم الغذائي. وفي حالة الأغذية المعلبة تُرسَل عينات من عبوات لم يسبق فتحها، وعند تعذُّر الحصول على ذلك، تؤخذ من مكان شرائها أو المصنع المنتِج لها محليًّا.
  - مسحات من أواني وأماكن تجهيز وحفظ الأطعمة المشتبهة والعشوائية.
  - عينات من مصدر المياه في أماكن تحضير الطعام وإعداده وتناوله، مع قياس نسبة الكلور المتبقي.
  - تُرسَل جميع تلك العينات إلى المختبر للفحص الجرثومي والكيميائي لمعرفة مسببات التسمم الغذائي.

رابعًا: التقصي المختبري:

. متابعة ظهور نتائج العينات المأخوذة من المصابين، والطعام المشتبه والعشوائي، وعمال الأغذية، والمكان، مع تسجيل جميع المعلومات.

. متابعة ظهور نتائج العينات المأخوذة بمعرفة الجهات الأخرى المشاركة في اللجنة الرباعية.

الإجراءات الواجب اتخاذها بعد حدوث فاشية مرض منقول بالغذاء:

. رفع التقرير المبدئي والنهائي الخاص بكل فاشية للجنة التنفيذية بالحج.

. حضور اجتماع اللجنة الرباعية لرفع توصيات اللجنة، والمتضمنة مدى مسؤولية المنشأة الغذائية في وقوع الفاشية، والغرامات المالية المقترحة، ورفعها لوزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان.

. رفع التقرير النهائي الخاص بكل فاشية لبرنامج السلامة الغذائية للإدارة العامة لصحة البيئة.

. دراسة أسباب وقوع الفاشيات أثناء موسم الحج، ورفع التوصيات لمنع حدوث مثل هذه الفاشيات مستقبلًا.

الإجراءات الواجب اتخاذها للحد من حدوث فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء قبل وأثناء موسم الحج:

1. المشاركة مع الجهات ذات العلاقة (أمانة العاصمة المقدسة- الهيئة العامة للغذاء والدواء) في لجنة التفتيش الرقابي على مطابخ متعهدي إعاشة حجاج بيت الله الحرام؛ وذلك باستخدام نموذج التفتيش الرقابي بالتركيز على المخاطر.
2. التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لنشر الوعي الصحي بين الحجاج حول العوامل المسببة لتلوث الأغذية وكيفية تفاديها.
3. المشاركة مع الجهات ذات العلاقة في دراسة التوصيات الخاصة بمنع حدوث فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء أثناء موسم الحج.
4. تدريب فرق المراقبة الوبائية على الإجراءات الواجب اتخاذها عند التقصي الوبائي لفاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء حسب تعريف الحالة.
5. تدريب أطباء الطوارئ بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية على الإجراءات الواجب اتخاذها عند الاشتباه بفاشية مرض منقول بالغذاء حسب التعريف وطرق أخذ العينات من المصابين.

خاتمة

تتشرف منطقة مكة المكرمة باستقبال حجاج بيت الله الحرام خلال مواسم العمرة والحج؛ حيث يشكِّل وجود وتداخُل جمع هائل من البشر في مكان وزمان واحد ظرفًا مواتيًا لانتقال مسببات الأمراض من حاملي بعض مسببات الأمراض أو العدوى؛ وخاصة الأمراض التي تنتقل عن طريق الرذاذ، أو من خلال الجهاز التنفسي، أو من خلال تلوث الطعام أو الماء ببعض الميكروبات، لهذا صُمِّمَ برنامج الصحة العامة لموسم الحج لتقديم خدمات وقائية شاملة لضيوف الرحمن؛ تتضمن التأكد من توفير وسلامة مياه الشرب النقية، والسكن الصحي، والإصحاح البيئي، والتخلص الصحي من الفضلات، ومكافحة الحشرات والهوام، ونشر الوعي الصحي بين الحجاج في بلدانهم وفي المشاعر المقدسة، إضافةً إلى الإجراءات الوقائية للحد من انتشار الأمراض المعدِية.

كما أُصدِرَت الاشتراطات الصحية للقادمين للحج والعمرة؛ والتي تشمل الإجراءات الاحترازية والوقائية، وإجراءات المكافحة للأمراض المعدِية ذات الأهمية خلال موسم الحج في بلد الحاج وعند عبوره للمنافذ المختلفة بالمملكة، وصولًا إلى مكة المكرمة والمشاعر المقدسة والمدينة المنورة.

وعليه يأتي إعداد هذا الدليل ليكون مرشدًا للعاملين في برنامج الصحة العامة في الحج وللعاملين بالبعثات الطبية المختلفة، والعاملين في منافذ تقديم الرعاية الطبية؛ حتى يتمكنوا من تقديم أفضل وأجود الخدمات الوقائية لحجاج بيت الله الحرام.