



الدليل الإرشادي للإجراءات الوقائية
للأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج
١٤٤٣هـ-٢٠٢٢م



الفهرس

3	ترحيب
4	تمهيد
5	توضيح
6	شرح
7	تقديم
9	مقدمة
11	أولاً: الأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج
12	الامراض المعدية التنفسية
13	كوفيد-19 المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-2
19	الإنفلونزا
23	متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كورونا (CoV-MERS)
27	الامراض المنقولة عن طريق الماء او الغذاء
28	الاسهال المائي الحاد
33	الامراض المستهدفة بالتحصين
34	الحصبة
36	شلل الأطفال - التهاب سنجابية النخاع الحاد
41	داء المكورات السحائية الغازية
48	الحميات النزفية
49	الحمى الصفراء
53	حمى الضنك
57	حمى الوادي المتصدع
60	حمى القرم - الكنگو النزفية
63	مرض إيبولا / ماربيرج
68	الأمراض المنقولة عن طريق النواقل
69	المالريا
47	الامراض المستجدة
75	الالتهاب الكيدي الحاد والوخيم مجهول المنشأ
76	جدري القروء
	ثانياً: دليل عمل وحدة سلامة الغذاء في الحج80
86	ثالثاً: سياسة إجراءات الصحة العامة ومكافحة العدوى أثناء نقل الحجاج المصابين بأمراض معدية
88	خاتمة



ترحيب:

شرف الله تعالى المملكة العربية السعودية بوجود الحرمين الشريفين كقابلة للمسلمين من مشارق الأرض ومغاربها مما حدا بالحكومة - بالرعاية الكريمة لخادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين حفظهم الله - بتقديم كافة الخدمات، التي تكفل للحجاج أداء المناسك بيسر وسهولة، متضمنة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي.

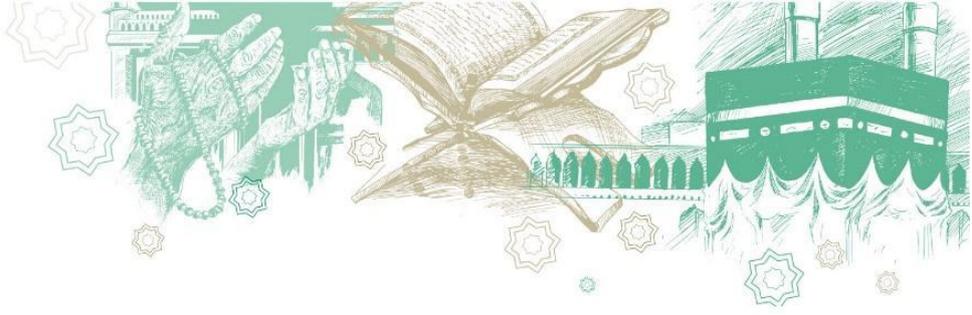
وانطلاقاً من مسئولية وزارة الصحة عن الصحة العامة لموسم الحج ضمن الخدمات الصحية التي تقدمها لجنة الخدمات الصحية بالحج بإشراف مباشر من معالي وزير الصحة، تقوم وكالة الوزارة للصحة العامة بالتعاون مع مديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة ومديرية الشؤون الصحية بمنطقة المدينة المنورة ومديريات الشؤون الصحية بمانافذ المملكة المختلفة بإعداد وتنفيذ البرنامج الصحي الوقائي لكافة الحجاج لضمان سلامتهم الصحية.

ويطيب لي أن أرحب بكل العاملين في برنامج الصحة العامة للحج على كل المستويات وإني على ثقة من تفانيهم في خدمة الحجاج وأسأل الله لهم التوفيق والسداد.

وفقنا الله جميعاً نحو تقديم أفضل الخدمات لحجاج بيت الله الحرام

وكيل الوزارة للصحة العامة
رئيس لجان الحج والعمرة التحضيرية
رئيس لجنة الصحة العامة بالحج والعمرة

د. هاني بن عبد العزيز جوخدار



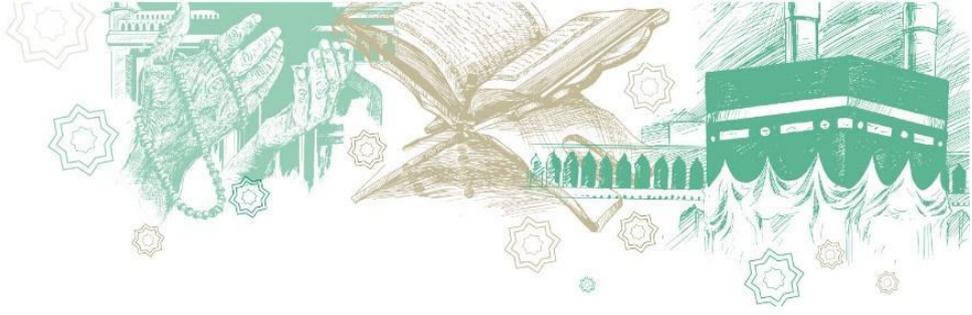
تمهيد:

انطلاقاً من مسئولية وزارة الصحة عن برنامج الصحة العامة لموسم الحج ممثلة في وكالة الصحة العامة بالتعاون مع المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة، وحيث يشكل موسم الحج تجمعاً ضخماً يتواجد فيه عدد كبير من الوافدين من مختلف الدول لأداء مناسك فريضة الحج لأيام محدودة في مكة المكرمة والمشاعر المقدسة مما يتطلب استنفار جميع الجهود الوقائية من قبل وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بهدف وقاية هذا التجمع العظيم وسلامة الحج، وانطلاقاً من ذلك فقد وضعت وكالة الوزارة للصحة العامة ممثلة في الوكالة المساعدة للصحة الوقائية الاشتراطات الصحية الوقائية للحج بشكل مبكر إضافة إلى كافة الإجراءات الداخلية والتي تشمل حملات التطعيم ضد مرض الحصى المخية الشوكية وفيروس الأنفلونزا وتأمين كافة احتياجات برنامج الصحة العامة للحج مع ترشيح القوى العاملة المطلوبة مبكراً برعاية اللجنة الإشرافية للبرنامج لأجل تقديم خدمات صحية متميزة بتوفيق الله.

وفقنا الله جميعاً نحو تقديم أفضل الخدمات لحجاج بيت الله الحرام.

وكيل الوزارة المساعد للصحة الوقائية
نائب رئيس لجنة الصحة العامة بالحج والعمرة

د. عبد الله بن مفرح عسييري



توضيح:

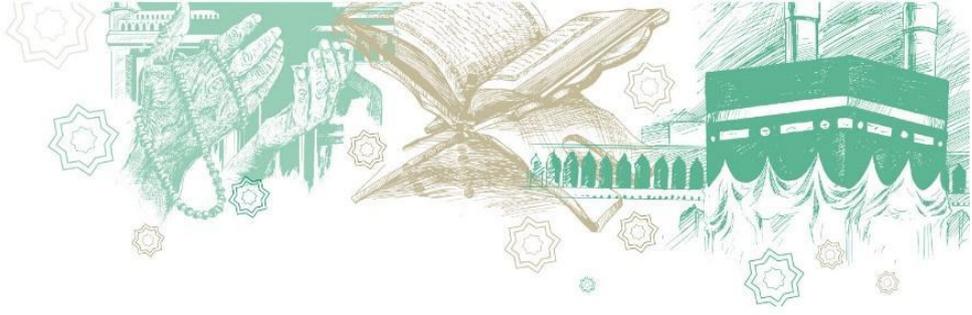
من أجل تقديم خدمات وقائية متميزة تضمن خلو موسم الحج من الأوبئة واستكمالاً للجهود الوقائية التي تبذل في كل عام قامت الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية بالوزارة والمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة بالمشاركة والتعاون مع الإدارة العامة لنواقل المرض والإدارة العامة لصحة البيئة والصحة المهنية في تنقيح ومراجعة دليل الإجراءات الوقائية وإجراءات مكافحة الأمراض المعدية ودليل عمل وحدة سلامة الغذاء خلال موسم الحج متضمناً الأمراض المستجدة مثل كوفيد-١٩ المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-٢، الالتهاب الكبدي الحاد والوخيم مجهول المنشأ وجذري القرود. وسيتم توزيع نسخ إلكترونية من الدليل على العاملين في الفرق الوقائية والبعثات الطبية حتى يكون لهم مرشداً لتقديم أفضل الخدمات الصحية لحجاج بيت الله الحرام.

وحيث إن الإبلاغ هو الركن الأساسي لعمل المراقبة الوبائية، فإني أنتهز هذه الفرصة لتذكير جميع العاملين بأن الوسيلة الرئيسة للإبلاغ هي عن طريق نظام حصن بلس الذي يوفر المعلومات على جميع المستويات مما يسرّع عملية الإجراءات الوقائية الواجب عملها علاوةً على توفير معلومات دقيقة لمتخذي القرار الأمر الذي يمكنهم من تقديم مستوى عالٍ في الخدمات الصحية، ويتم تأكيد عملية الإبلاغ عن طريق الفاكس أو الهاتف أو البريد الإلكتروني والتي تعتبر الوسيلة الرئيسة خلال موسم الحج في حال توقف أو تعطل نظام (حصن بلس).

وفقنا الله جميعاً نحو حجٍ خالٍ من الأوبئة ، ، ،

مدير عام الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية

د. حليلة بنت علي السريحي



شرح:

من أجل تقديم خدمات وقائية متميزة تضمن خلو موسم الحج من الأمراض المنقولة بالنواقل واستكمالاً للجهود الوقائية التي تبذل في كل عام قامت الإدارة العامة لنواقل المرض بالمشاركة والتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية بالوزارة والمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة والإدارة العامة لصحة البيئة والصحة المهنية في تنقيح ومراجعة دليل الإجراءات الوقائية وإجراءات مكافحة الأمراض المعدية ودليل عمل وحدة سلامة الغذاء خلال موسم الحج متضمناً الأمراض المنقولة بالنواقل مثل الملاريا، حمى الوادي المتصدّع، حمى الضنك، الحمى الصفراء وحمى القرم - الكنغو النزفية النزفية.

وحيث إن الأمراض المنقولة بالنواقل تمثل مشكلة رئيسة من مشكلات الصحة العمومية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. وثمة إمكانية لانتشار هذه الأمراض خلال موسم الحج، فإني أنتهز هذه الفرصة لتذكير جميع العاملين بأهمية مكافحة النواقل، ولا سيما تنفيذها من خلال أسلوب التدبير المتكامل للنواقل، والتنسيق بين مختلف القطاعات المعنية وإقامة الشراكات مما يسرّع عملية الإجراءات الوقائية الواجب عملها علاوة على توفير معلومات دقيقة لمتخذي القرار الأمر الذي يمكنهم من تقديم مستوى عالٍ في الخدمات الصحية،

وفقنا الله جميعاً نحو حجٍ خالٍ من الأمراض ، ، ،

مدير عام الإدارة العامة لنواقل المرض والأمراض المشتركة

د. محمد حسن الزهراني



تقديم:

تشرف مكة المكرمة بوجود الحرم المكي الشريف والمشاعر المقدسة مما جعلها قبلة ملايين المسلمين من جميع أنحاء المعمورة خاصة في مواسم العمرة والحج مما يشكل ظرفاً مواتياً لانتقال مسببات الأمراض المعدية وخاصة تلك التي تنتقل عن طريق الرذاذ أو من خلال الجهاز التنفسي أو من خلال تلوث الطعام أو الماء ببعض الميكروبات. هذا الوضع يتطلب استنفار جميع الجهود الوقائية والعلاجية من قبل المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة والجهات ذات العلاقة بهدف سلامة الحجيج.

ولتحقيق هذا الهدف قامت المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة بالتنسيق مع وكالة الوزارة للصحة العامة بوضع خطة تفصيلية تتضمن جميع الإجراءات الكفيلة بتحقيق هدف سلامة الحجيج من حيث القوى العاملة والاحتياجات اللوجستية للفرق الوقائية وتعديل الأدلة الإرشادية ودليل عمل برنامج الصحة العامة في الحج.

وبهذه المناسبة أتوجه بالشكر لكل من أسهم في إعداد هذا الدليل وأخص بالشكر الزملاء بإدارة الصحة العامة بمنطقة مكة المكرمة والزملاء بوكالة الوزارة للصحة العامة وأتمنى من جميع العاملين في برنامج الصحة العامة بذل كل الجهود حتى نقدم خدمة متميزة لحجاج بيت الله الحرام. وفقنا الله جميعاً لتقديم خدمة أفضل لحجاج بيت الله الحرام.

مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة
رئيس لجنة الحج التنفيذية بمنطقة مكة المكرمة

د. وائل بن حمزة مطير



تشریف:

الحمد لله الذي شرف المسلمين بوحدة الصف والكلمة في موسم الحج من كل عام، والحمد لله الذي شرف هذا البلد بخدمة ضيوف الرحمن في جميع أرجائه منذ دخولهم مملكة الأمن والأمان وحتى مغادرتهم أراضيها آمنين مطمئنين - بإذن الله - وحيث إن الأمن الصحي ركيزة أساسية في خدمة ضيوف الرحمن، فإن وزارة الصحة تحمل على عاتقها تقديم أرقى وأفضل الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، وذلك ابتداء من المشاركة في تحديد الاشتراطات والتوعية الصحية التي تكسب ضيوف الرحمن أماناً من الأمراض والفاشيات، مروراً بالتجهيزات والخدمات الوقائية التي تساعد في الحد من انتشار هذه الأوبئة، وانتهاء بتقديم أحدث الخدمات العلاجية في حالات الإصابة - لا قدر الله.

وقد تضافرت جهود المسؤولين في مختلف إدارات الصحة العامة لإخراج هذا الدليل الذي يضع طريقاً واضحاً وميسراً لكل العاملين الصحيين للمشاركة الفعالة في خدمة ضيوف الرحمن وحمايتهم من الأوبئة والأمراض المعدية. وكلنا ثقة في توحيد الجهود للخروج بحج خالٍ من الأوبئة والأمراض المعدية - بإذن الله تعالى.

سائلاً المولى - عز وجل - التوفيق والتمسير والسلامة لحجاج بيت الله الحرام ولمقدمي كافة الخدمات الصحية وغيرها.

مدير عام الإدارة العامة للحج والعمرة
مساعد مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة
رئيس اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة لحج 1443هـ

د. سري بن إبراهيم عسييري



مقدمة:

موسم الحج هو احتشاد ضخم يتواجد فيه عدد كبير من الوافدين من مختلف البلدان لأداء مناسك الحج لأيام محدودة في مكة المكرمة والمشاعر المقدسة، وحفاظاً على هذا التجمع الكبير وسلامة الحجاج تحشد وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية كافة الجهود لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.

منذ بدء جائحة كوفيد-١٩، يعد هذا موسم الحج الثالث. في موسم الحج (١٤٤١ هـ، ٢٠٢٠م) وبسبب تفشي الوباء، تم اختيار الحجاج بأعداد محدودة للغاية من مختلف الجنسيات المتواجدين فقط في جميع مناطق ومدن المملكة. ولم تدخر المملكة العربية السعودية جهداً في الحفاظ على أرواح الحجاج ووقايتهم من نقل العدوى، وفق سياسات وتوجهات وزارة الصحة، الأمر الذي أسفر عن موسم حج ناجح للغاية.

ومع تطورات الوضع الوبائي محلياً ودولياً، وتوافر اللقاحات الفعالة والمعتمدة ضد فيروس كورونا المستجد، ومع ارتفاع نسب التلقيح ضد هذا الفيروس، أعادت المملكة العربية السعودية في موسم الحج (١٤٤٢ هـ، ٢٠٢١م) السماح للحجاج من خارج المملكة الراغبين بأداء مناسك الحج بالدخول إلى أراضيها وفق الضوابط والاشتراطات الصحية وعلى رأسها تلقي الحجاج جرعات كاملة من لقاح فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المعتمد في المملكة العربية السعودية. كما خصصت للمقيمين أيضاً تدابير احترازية واشتراطات صحية. حيث بلغ عدد الحجاج في عام ١٤٤٢ هـ نحو ٦٠ ألف حاج من داخل المملكة وخارجها.

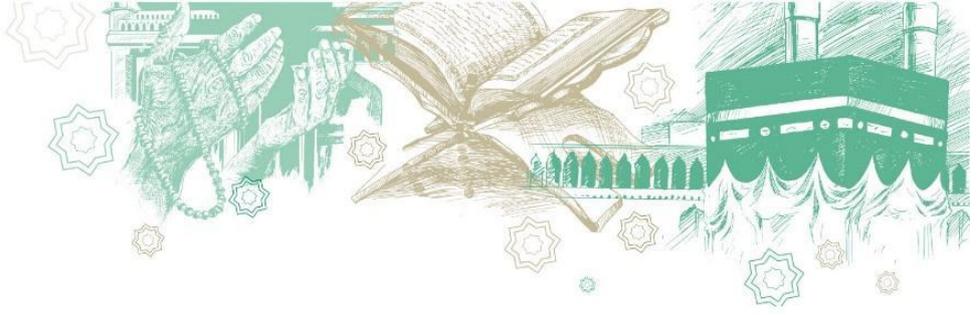
وانطلاقاً من اهتمام المملكة العربية السعودية بانتظام فريضة الحج وتمكين أكبر عدد من المسلمين من مختلف أنحاء العالم من أداء مناسك الحج والعمرة وحرصها على ضمان سلامتهم وامنهم فقد تقرر رفع عدد حجاج موسم هذا العام ١٤٤٣ هـ / ٢٠٢٢م إلى مليون حاج من داخل المملكة وخارجها مع الأخذ بالتوصيات الصحية.

تقدم حكومة المملكة رعاها الله بشكل سنوي جميع الخدمات التي تضمن أداء الحجاج لمناسك الحج بسهولة وأمان وطمأنينة، بما في ذلك الخدمات الصحية، الوقائية والعلاجية على حد سواء. تقع مسؤولية إعداد وتنفيذ برنامج الصحة الوقائية لجميع الحجاج على عاتق وزارة الصحة في المقام الأول ممثلة بلجنة خدمات الحج الصحية تحت إشراف المباشر لمعالي وزير الصحة. يتكون الهيكل التنظيمي للجنة الصحة العامة لموسم حج ١٤٤٣ هـ رأسياً من مساعد المدير العام للصحة العامة (ومدير إدارة الحج والعمرة)، نائب رئيس لجنة الصحة العامة (نائب المساعد للصحة العامة)، وحدة التحليل والتقارير ثم خمس من الوحدات من ضمنها المراقبة والرصد الوبائي وهي المسؤول المباشر عن مراقبة الأمراض المعدية ومكافحتها خلال موسم الحج والتي تندرج تحتها فرق الصحة العامة الميدانية.



الأمراض المعدية والوبائية كانت ومازالت مهددا حقيقيا لشعيرة الحج، حيث تتوفر لها الظروف الملائمة وهي تمركز الحشود ببقعة جغرافية محدودة. وللوقاية منها يجب الاستمرار في رصد الأمراض المعدية خلال مواسم الحج وعمل دليل شامل بها. عليه واستمرارًا للجهود الوقائية التي يتم بذلها كل عام، استعرضت إدارة الصحة العامة بالمديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة الدليل الإرشادي للإجراءات الوقائية للأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج ١٤٣٩هـ حيث تم التركيز على قائمة الأمراض المعدية ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج ١٤٤٣هـ وتشمل (كوفيد-١٩، أنفلونزا، ملاريا، تسمم غذائي (فاشية)، حمى الضنك، التهاب كبد حاد، إسهال مائي حاد (اشتباه كوليرا، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، حصبة، التهاب السحايا النيسيري، حمى نزفية، شلل رخو حاد (اشتباه شلل الأطفال)).

ينقسم الدليل إلى قسمين رئيسيين: يستعرض أولها الأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج والتي تشمل الأمراض التنفسية، الأمراض المستهدفة بالتحصين، الحميات النزفية، الأمراض المنقولة عن طريق النواقل والأمراض المستجدة، في حين يتناول الثاني: دليل عمل وحدة سلامة الغذاء في الحج. سيتم توزيع نسخ إلكترونية محدثة من الدليل على العاملين بالفرق الوقائية والبعثات الطبية ليكون لديهم دليل لتقديم أفضل الخدمات الصحية للحجاج.



أولاً: الأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج



الأمراض المعدية التنفسية

قائمة الأمراض المعدية التنفسية ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج

١٤٤٣هـ تشمل الآتي:

١. كوفيد-١٩ المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-٢
٢. الإنفلونزا
٣. متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كورونا (MERS-CoV)



كوفيد-١٩ المرتبط بعدوى فيروس كورونا-سارس-٢

<p>تعريف رقم ١: مريض لديه ٣ أعراض على الأقل من أولاً وثانياً على النحو التالي: أولاً: أعراض تقاس سريريًا، وينبغي تحقق اثنين منها على الأقل: ١. درجة حرارة مسجلة طبيًا أعلى من (٣٨) درجة مئوية. ٢. سرعة تنفس (Respiratory rate) أكثر من (٢٠) دورة تنفسية في الدقيقة. ٣. مستوى التأكسج في الدم (Pulse Oxy) أقل من (٩٤%). ثانيًا: أعراض مصاحبة: • ضيق في التنفس. • ألم في الصدر. • سعال. • احتقان في الحلق. • الإسهال. • فقدان حاسة الشم والتذوق</p> <p>تعريف رقم ٢: مريض يعاني من ظهور مفاجئ للإثنين على الأقل مما يلي: الصداع، التهاب الحلق، سيلان الأنف، الغثيان، الإسهال أو فقدان حاسة الشم أو التذوق. وينطبق على الأقل أي من التالي على الحالة المشتبه بها خلال آخر ١٤ يومًا قبل ظهور الأعراض (مخالطة مع حالة مؤكدة مصابة بكوفيد-١٩، معيشة أو عمل في منشأة تم فيها حدوث تفشي لكوفيد-١٩)</p> <p>تعريف رقم ٣: الحالة المشتبه لديها أي من الظروف التالية: مريض بالغ) < ١٤ سنة) منوم بعدوى تنفسية وخيمة حادة غير محددة المسبب سواء كالتهاب رئوي مكتسب من المجتمع أو من المستشفى</p>	<p>تعريف الحالة المشتبه بها</p>
<p>شخص يستوفي تعريف الحالة المشتبه بها مع تأكيد مختبري (PCR) أو الفحص السريع لعدوى COVID-١٩</p>	<p>الحالات المؤكدة</p>
<p>تعرف المخالطة على انها أي شخص يعاني من أي من حالات التعرض التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أن تكون على بعد مترين أو أقل من حالة COVID-١٩ المؤكدة لمدة تزيد عن ١٥ دقيقة • الاحتكاك الجسدي المباشر بحالة مؤكدة من الإصابة بفيروس كوفيد -١٩ • توفير الرعاية المباشرة لمريض كوفيد -١٩ مؤكد دون استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة • العيش في المنزل مع حالة إصابة مؤكدة بفيروس كوفيد -١٩ • مشاركة غرفة أو مساحة أخرى مع حالة إصابة مؤكدة بفيروس كوفيد -١٩ • الجلوس في نطاق صفيين (في أي اتجاه) من حالة COVID-١٩ المؤكدة لمدة تزيد عن ١٥ دقيقة المخالطة بالحالات المؤكدة في وسائل النقل العامة أو المشتركة 	<p>المقصود بالمخالطة</p>
<p>كوفيد-١٩ هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس-٢. والذي استجد لأول مرة في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في ووهان بجمهورية الصين الشعبية</p>	<p>وصف المرض</p>
<p>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). تم التعرف على السلالة الجديدة من الفيروس التاجي في ديسمبر ٢٠١٩ في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي بجمهورية الصين الشعبية، وقد تم تسميتها من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات (ICTV) على أنها متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم-٢. حدد ICTV أن سارس-٢ هو نفس نوع SARSCoV ولكنه سلالة مختلفة. قامت منظمة الصحة العالمية (WHO) بتسمية المرض المرتبط بعدوى SARS-CoV-٢ بكوفيد-١٩.</p>	<p>مسبب المرض</p>



<p>تنتقل العدوى من إنسان لآخر من خلال:</p> <p>الرباذا التنفسي، عندما يخالط شخص شخصاً آخر تظهر لديه أعراض تنفسية (مثل السعال أو العطس) مخالطة لصيقة (في حدود مسافة مترواحد) مما يجعل هذا الشخص عرضة لخطر تعرض أغشيته المخاطية (الفم والأنف) أو ملتحمته (العين) لقطرات تنفسية يُحتمل أن تكون معدية.</p> <p>المخالطة غير المباشرة بملامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة أو أدوات مستخدمة على الشخص المصاب بالعدوى (مثل سماعة الطبيب أو الترمومتر).</p> <p>بالهواء في ظروف وسياقات معينة تُطبَّق فيها إجراءات أو علاجات داعمة مولدة للرباذا، 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.</p> <p>وتتوافر بعض البينات على احتمال أن تؤدي العدوى بمرض كوفيد-19 إلى عدوى معوية وتكون موجودة في البراز. ومع ذلك، هناك حتى الآن دراسة واحدة فقط زُرِع في إطارها الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 بأخذ من عينة براز واحدة⁹ ولم يبلغ حتى الآن عن انتقال العدوى بهذا الفيروس من البراز إلى الفم.</p>	<p>طرق الانتقال</p>
<p>تستغرق المدة من وقت التعرُّض لعدوى كوفيد-19 إلى حين بدء ظهور الأعراض من 5-6 أيام تقريباً في المتوسط، ولكنها قد تتراوح بين 1-14 يوماً.</p>	<p>فترة الحضانة</p>
<p>قد يكون الأشخاص في الواقع أكثر عرضة لنشر الفيروس للأخرين خلال الـ 48 ساعة قبل ظهور الأعراض. وبحلول اليوم العاشر بعد ظهور أعراض-19، لن يكون معظم الأشخاص معديين، طالما استمرت أعراضهم في التحسن والزوال.</p>	<p>مدة العدوى</p>
<p>يبقى المصدر (المصادر) الأصلي لانتقال SARS-CoV-2 غير معروف. ومع ذلك، تشير البيانات الوبائية المتاحة إلى أن SARS-CoV-2 هو أحد مسببات الأمراض الحيوانية المنشأ مع احتمال انتشاره مباشرة من الحياة البرية أو عبر مضيفات حيوانية وسيطة أو منتجاتهم.</p>	<p>مصدر العدوى</p>
<p>ارتبطت معظم الحالات بالحمى وأعراض الجهاز التنفسي (السعال وضيق التنفس)، في حين أن معظم الحالات الأخرى تكون خفيفة أو لا تظهر عليها أعراض سريرية:</p> <p>أعراض كوفيد-19 الأكثر شيوعاً في (الحمى، السعال الجاف، الإجهاد)</p> <p>الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى (فقدان الذوق والشم، احتقان الأنف، التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسعى احمرار العينين)، ألم الحلق، الصداع، آلام العضلات أو المفاصل، مختلف أنماط الطفح الجلدي، الغثيان أو القيء، الإسهال، الرعشة أو الدوخة)</p> <p>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).</p>	<p>الأعراض والعلامات</p>



<p>وتشمل العلامات الأخرى الأقل شيوعاً (سرعة التهيج، انخفاض مستوى الوعي، القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، مضاعفات عصبية أشد وخامة وندرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والتهديان وتلف الأعصاب)</p>	
<p>التشخيص</p> <p>لتشخيص حالات العدوى ب COVID-19 يجب على المختبر إجراء اختبار RT-PCR المعتمد من قبل مختبر الصحة الوطني. والعينات التي ينصح باستخدامها كما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● عينات الجهاز التنفسي السفلي: تشمل إفرازات القصبه الهوائية، سائل غسول القصبات الهوائية أو البلغم. ويفضل 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 يتم تحديدها سريريًا، فيجب جمع عينات الجهاز التنفسي العلوي. ● عينات الجهاز التنفسي العلوي: جمع العينات عند البالغين: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> يجب أن تكون المسحة الأنفية البلعومية هي الخيار الأول عند جمع العينات من البالغين. <input type="checkbox"/> إذا كانت المسحة الأنفية البلعومية غير ممكنة، فيمكن غسول / شطف الأنف <input type="checkbox"/> يمكن استخدام مسحة البلعوم في حالة عدم توفر الخيارين السابقين. (٢) جمع العينات عند الأطفال (أقل من ١٢ سنة): <ul style="list-style-type: none"> ● يجب ان تكون المسحة من الفم والبلعوم هي الخيار الأول عند الاطفال. ● إذا لم يكن ذلك ممكنًا، يمكن استخدام غسول / شطف الأنف. ● إذا لم يكن ذلك ممكنًا، يمكن اعتبار مسحة البلعوم الأنفي (يجب استخدام مسحة البلعوم الأنفي المرنة فقط) ● إذا كان الاختبار الأولي سلبياً 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 بلص، يمكن تسجيل الحالة، للاختبار المطلوب، من خلال تحديد COVID-19، وتحديد المختبر المعين. كما يجب إكمال نموذج طلب حصن ويجب إرفاقه مع العينة. ● نتيجة اختبار سلبية واحدة، خاصة من عينة الجهاز التنفسي العلوي، لا تستبعد الإصابة. ● يجب تفسير النتائج السلبية ل RT-PCR بالارتباط مع الاعراض السريرية والتاريخ المرضي وإجراءات التشخيص الأخرى. ● يشير RT-PCR الإيجابي ل COVID-19 إلى الإصابة بفيروس SARS-CoV-2. ومع ذلك، فإنه لا يستبعد الإصابة بالفيروسات الأخرى. 	
<p>العلاج</p> <p>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. العلاج .</p>	
<p>الوقاية</p> <p>اللقاح المضاد لكوفيد-١٩</p>	

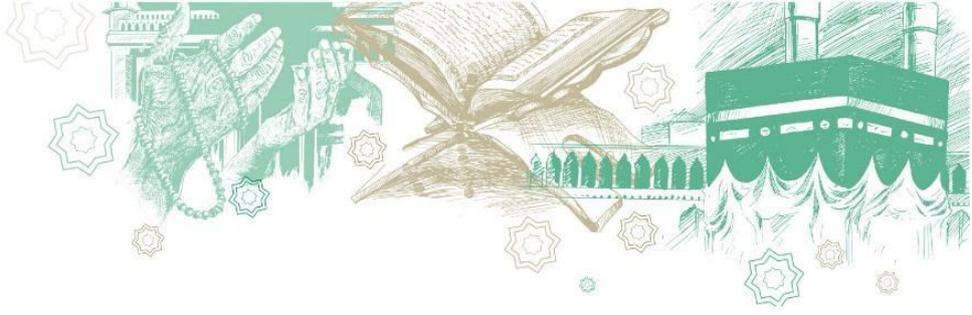


الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل قدوم الحجاج إلى المملكة:

١. يشترط إكمال التحصين باللقاحات المعتمدة داخل المملكة.
٢. اجراء فحص PCR لفيروس كورونا لجميع الحجاج خلال (٧٢) ساعة قبل موعد المغادرة إلى المملكة
٣. توعية الحجاج وحثهم على الالتزام بغسل الأيدي، ووضع أقنعة الوجه، وبآداب السعال، والمباعدة بين الأشخاص، وتجنب الملامسة والابتعاد عن الآخرين عند الإصابة بالمرض بواسطة البعثات الطبية للحجاج
٤. 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 تتوافر جميع المعلومات باللغات الأكثر استخدامًا بين الحجاج

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المشتبه بها:

١. في حال ظهور أعراض اشتباه كوفيد-١٩ لاحد الحجاج بمشعر منى ومزدلفة أو مشعر عرفات
٥. استقبال الحالات: على الطبيب المعالج في المرفق الصحي بالمشاعر المقدسة الذي استقبل الحالات التعرف على كافة الحالات المشتبهية أو المحتمل إصابتها حسب تعريف الحالة القياسي فور وصولهم للمرفق الصحي وبعد عمل التقييم المبدئي
٦. أخذ العينات واجراء الاختبار التشخيصي ((PCR لعدوى فيروس كوفيد -١٩ بالمشاعر المقدسة
٧. 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 .
٨. عزل طبي للحالات، يتم تصنيفها كالتالي:
 - الحالات المشتبه بإصابتها ب(كوفيد-١٩) التي تستدعي التنويم تعزل بمستشفيات المشاعر.
 - الحالات المؤكد إصابتها ب(كوفيد-١٩) التي تستدعي التنويم في المشاعر يتم تحويلها إلى مستشفى شرق عرفات.
 - الحالات التي لا تستدعي تنويم، يتم عمل فحص سريع و التعامل معها حسب الموضع في المخطط التوضيحي للتعامل مع الحالة المشتبه بها، والمضمن في البروتوكول.
٩. الإبلاغ:
 - في المستشفيات يتم الإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى ليقوم بالإبلاغ 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 بلص.
 - ١٠. في أحد المراكز الصحية أو المستوصفات والعيادات الخاصة أو البعثات الطبية للحجاج فيتم 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 بلص.
 - ١١. الالتزام باحتياطات مكافحة العدوى
 - ١٢. في حال سلبية الاختبار لعدوى كوفيد-١٩ إيقاف العزل ويكمل الحاج الفريضة
 - ١. التوعية الصحية: يتم توعية الحجاج بالمرض وأعراضه وفي حالة الشعور بأي أعراض مرضية يجب مقابلة الطبيب وعلمهم المداومة على غسل اليدين بالماء والصابون أو المواد المطهرة خصوصا بعد السعال والعطاس، استخدام المناديل عند السعال أو العطاس والتخلص منها بطريقة سليمة في سلة النفايات، وتجنب ملامسة العينين والأنف والضم باليد بقدر الإمكان. ليس الكمامات والتباعد المكاني



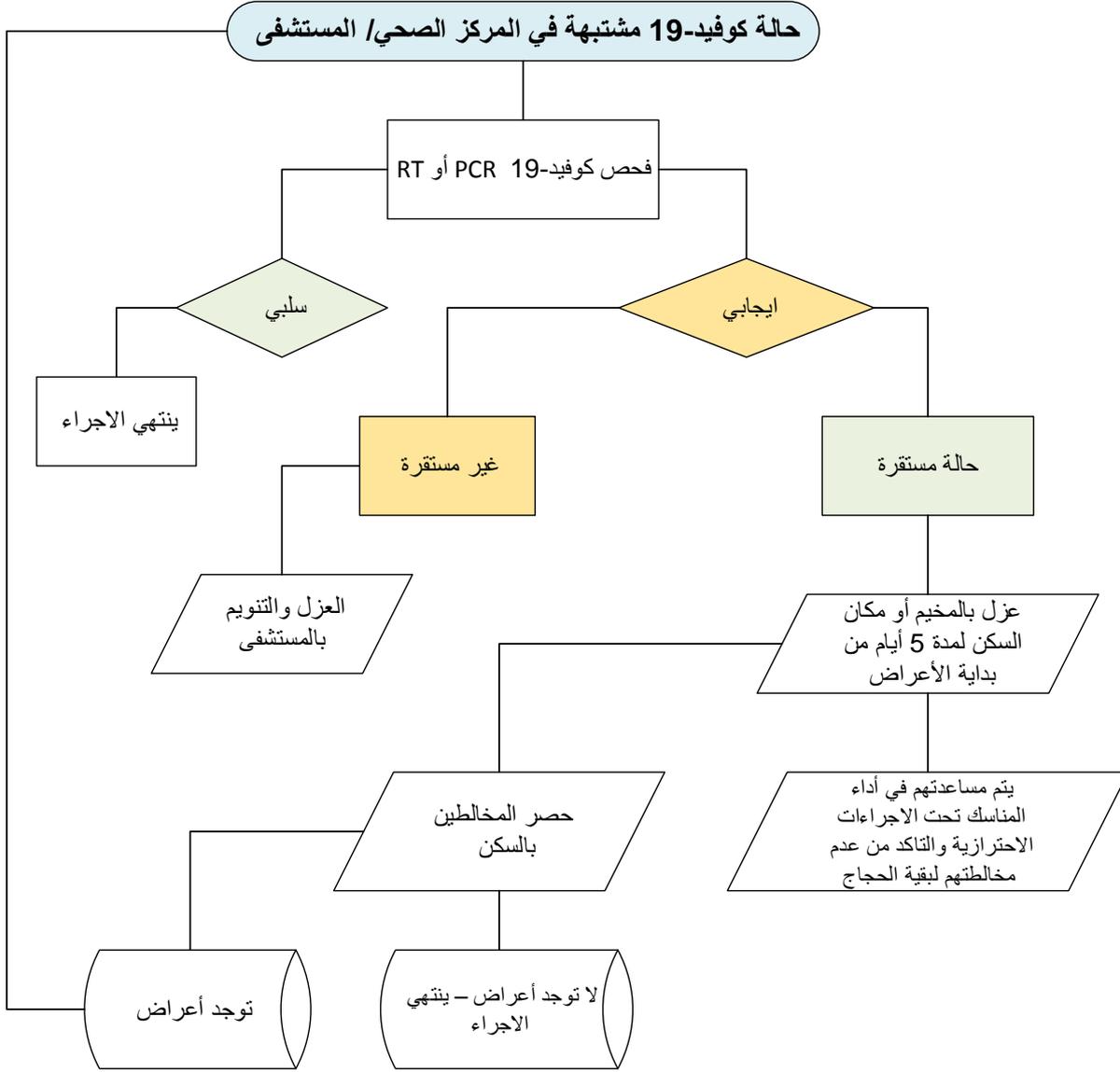
الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المؤكدة:

عند تأكيد الحالة يتم إجراء الآتي:

- عزل مؤسسي: نقل الحالات الإيجابية المؤكدة إلى المقر المخصص للعزل المؤسسي (المخيم المخصص للعزل) في حال أن الحالة مستقرة طبيياً ولا تستلزم التنويم.
- حالات إصابة مؤكدة بمكة المكرمة تستلزم عزلاً طبيياً: إحالة الحالات التي تستلزم تنويماً بإسعاف مخصص إلى أقرب مستشفى بمكة المكرمة.
- حالات إصابة مؤكدة بالمشاعر المقدسة تستلزم عزلاً طبيياً: نقل الحالة بإسعاف مخصص من مشعر منى ومزدلفة إلى مستشفى شرق عرفات، وحالات الإصابة المؤكدة بـمشعر عرفات تبقى بالعزل بمستشفى شرق عرفات.
- في حالة وفاة المريض - لا قدر الله - يجب إرسال صورة من ملف المريض كاملاً مع قرص مدمج يحتوي على كل صور الأشعة التي أخذت للمريض.

الإجراءات التي يجب اتخاذها حيال المخالطين:

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





الأنفلونزا

تعريف الحالة المشتبه بها	حالة تبدأ فجائياً بأعراض حصى، صداع، آلام عضلية، وهن، ألم في الحلق وزكام مصحوب بكحة شديدة.
تعريف الحالة المؤكدة	الحالة المشتبه بها إضافة إلى استفراد الفيروس من افرازات تنفسية أو انفية حلقيه أو بإظهار المستضد الفيروسي من خلايا انفية وحلقية.
وصف المرض	<p>الإنفلونزا هي عدوى فيروسية تهاجم الجهاز التنفسي غالباً يشمل الانف والحلق وقد يتطور لإصابة الرئة أيضاً. وتكتسب الأنفلونزا أهمية بسبب انتشارها السريع وبشكل وبائي إضافة إلى المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث في حالات نادرة وقد تسبب الوفاة.</p> <p>تحدث المضاعفات والوفيات في الحالات الأعلى خطورة وتشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الأطفال تحت سن ٥ سنوات، وخصوصاً أولئك الذين تقل أعمارهم عن ٦ شهور. ● المسنين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ سنة. ● المقيمون في دور رعاية المسنين وغيرها من مرافق الرعاية طويلة الأمد. ● الحوامل والنساء حتى أسبوعين بعد الولادة. ● الأشخاص المصابون بضعف أجهزة المناعة. ● الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل الربو ومرض القلب ومرض الكلى ومرض الكبد والسكري. ● الأشخاص الذين لديهم سمنة مفرطة ومؤشر كتلة جسم ٤٠ أو أكثر.
مسبب المرض	<p>يوجد ثلاثة أنماط من فيروس الأنفلونزا (أ) (ب) (ج):</p> <p>النمط (أ) يشمل عدة نمطيات هي (H2N) (H1N1) (٢H3N2) وقد ارتبط هذا النمط بالأوبئة الكبيرة والجائحات الواسعة منذ القدم.</p> <p>النمط (ب) ارتبط بحدوث أوبئة محدودة</p> <p>النمط (ج) غالباً يسبب حالات فردية وتفشيات صغيرة محدودة.</p>
طرق الانتقال	ينتقل عن طريق الرذاذ المحمول في الهواء في الأماكن المغلقة أو عن طريق ملامسة الأسطح الملوثة ودخولها عن طريق الأغشية المخاطية للأنف، الفم أو العين.
فترة الحضانة	تتراوح عادة من ١-٤ أيام.
مدة العدوى	تتراوح من ٢-٧ أيام من بدء الأعراض السريرية
مصدر العدوى	الإنسان هو المصدر الرئيس للعدوى البشرية، ومع ذلك قد يتم نقل المرض عن طريق الحيوانات النديية مثل الخنازير والطيور مثل البط والدجاج مما يؤدي إلى حدوث نمطيات ومتحورات جديدة في الفيروس.



الأعراض والعلامات	أهم الأعراض المصاحبة لها تشمل: سيلان في الأنف وعطاس والتهاب في الحلق، الحُخَى، آلام العضلات، القشعريرة والتعرق، الصداع، السعال الجاف والمستمر، ضيق النفس، التعب والضعف، انسداد أو سيلان الأنف، التهاب الحلق، ألم العينين.
التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> ● إيجابية فحص البلمرة المتسلسل (PCR) ● الكشف السريع عن المستضد (Rapid antigen detection) للفترة المعنية من الأنفلونزا ويمكن الحصول على النتائج في غضون فترة تتراوح بين ١٥-٣٠ 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، أدوية خافضة للحرارة، شرب الكثير من السوائل والراحة
الوقاية	لقاح الأنفلونزا السنوي

الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل قدوم الحجاج إلى المملكة:

1. ينصح جميع القادمين للعمرة أو الحج أو العمل الموسمي أو لأي غرض آخر في مناطق الحج والعمرة تلقي لقاح الأنفلونزا الموسمية قبل قدومهم للمملكة بمدة لا تقل عن (١٠) أيام وخصوصًا النساء الحوامل، والأطفال دون سن (٥) 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 البشرية المكتسب/الإيدز، وتلقي العلاج الكيميائي أو المنشطات، أو الأورام.
2. رفع الوعي الصحي للحجاج بواسطة البعثات الطبية للوقاية من مرض الأنفلونزا

الإجراءات التي يجب اتخاذها حيال المرضى:

1. الإبلاغ الفوري إلى فريق الاستقصاء الوبائي بوحدة المراقبة والرصد الوبائي على رقم الهاتف والفاكس (٠١٢٥٦٧٩٦٦٦٩) أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلس+
2. أخذ الأدوية المضادة للفيروسات بعد الاستشارة الطبية حسب البروتوكولات المعممة مسبقًا والتي قد تقلل من المضاعفات الحادة والوفيات (في غضون ٤٨ 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 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 الاعراض الجانبية للمضادات الفيروسية الغثيان والقيء. يمكن تخفيف هذه الآثار الجانبية بتناول الدواء مع الطعام. ومن الجدير بالذكر أن معظم سلالات الأنفلونزا مقاومة للأمانتادين والريمانتادين (Flumadine)، وهما من الأدوية القديمة المضادة للفيروسات، ولا يُنصح باستخدامهما حاليًا.
3. تناول مسكنات الألم. مُسكنات الألم المتاحة بوصفة طبية، مثل أسيتامينوفين (تايلنول، وغيره) أو إيبوبروفين (أدفل، وموترن آي بي، وغيرهما)، لمقاومة الأوجاع المرتبطة بالإنفلونزا.
4. تناول الكثير من السوائل للوقاية من الجفاف.



٥. الحصول على قسط وافر من النوم لتقوية جهازك المناعة.

٦. تجنّب مخالطة الحجاج. وعزل المرضى إلى ما بعد زوال الحُمى بـ ٢٤ ساعة على الأقل لتقليل احتمال نقل العدوى للآخرين.

الإجراءات التي يجب اتخاذها حيال المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية حيال المخالطين فورًا.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانة وحتمهم لمراجعة 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.
- الوقاية باستخدام الأدوية: يمكن استعمال مضادات الفيروسات كالتاميفلوا للفئات الأكثر عرضة للمرض (الشكل ادناه)
- الحجر الصحي: لا يوجد
- رفع الوعي الصحي بين الحجاج بما يلي: غسل الأيدي باستمرار. الإكثار من غسل اليدين بالماء والصابون لـ ٤٠ ثانية على الأقل من الطرق الفعالة لمنع انتقال العديد من الأمراض الشائعة. ويمكن استخدام مُعقِّم كحولي لليدين إذا لم تجد الماء والصابون، تجنّب ملامسة العينين والأنف والفم، ارتداء الكمامة القماشية أو الجراحية، تغطية الأنف والفم عند السعال والعطس، تجنّب ملامسة الأسطح، تجنّب الأماكن المزدحمة في مرافق الحج المختلفة.



العلاج والعلاج الوقائي لحالات الانفلونزا والحالات التي تعرضت
لعدوى الانفلونزا لحج 2022

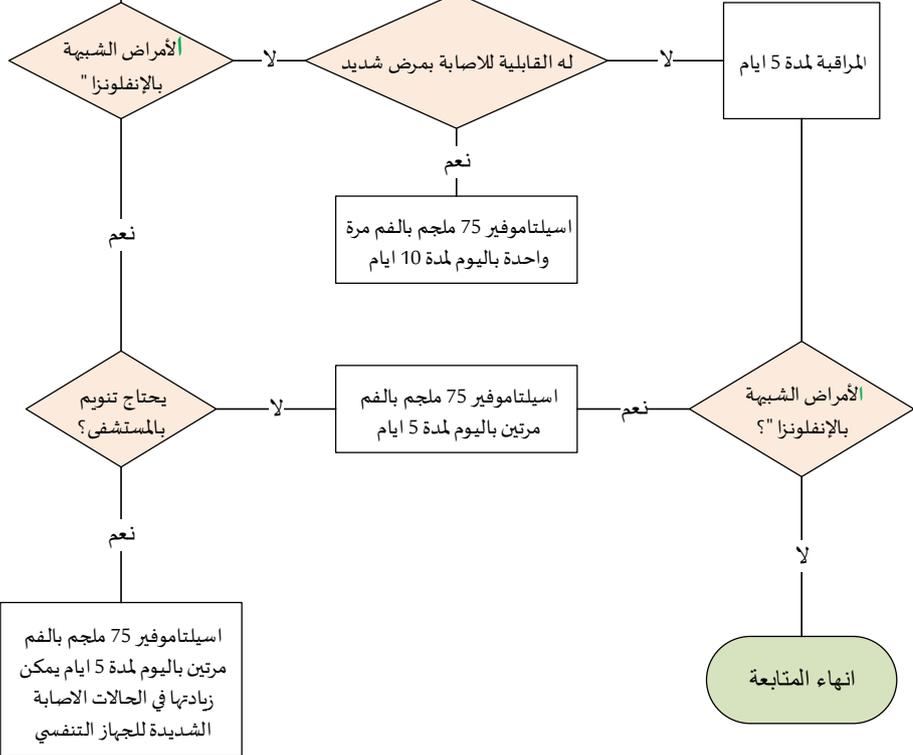
المخالطة تعني ان يكون المخالط يعيش مع الحالة في نفس السكن ويشاركه في الاكل والشرب بتعرضه الى سوائل جسم المصاب

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بإنفلونزا شديدة:

1. الأطفال أقل من 5 سنوات.
2. النساء الحوامل إلى 6 أسابيع بعد الولادة.
3. كبار السن أكبر من 65 سنة.
4. الأشخاص الذين لديهم الحالات الطبية المزمنة مثل مرض السكر وامراض القلب والاعوية الدموية وامراض الرئة والسرطان...
5. المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأجل

مخالطة مع حالة مؤكدة للانفلونزا

الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا " الحالة التي تعاني من ارتفاع درجة الحرارة 38° درجة مئوية أو أكثر مصحوبة بسعال خلال 10 أيام سابقة".



يجب البدء بصورة عاجلة في العلاج او العلاج الوقائي نظراً لفعالية مضادات الفيروسات في اول 48 ساعة من المرض او التعرض للعدوى

ملحوظة: يرجى مراعاة احتساب الجرعات للمرضى الذين لديهم قصور بوظائف الكلى



متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كورونا (MERS-CoV)

<p>تعريف رقم ١: البالغون: التهاب رئوي حاد (معدل الشدة أكثر من (٣) نقاط حسب الجدول أدناه. أو متلازمة ضيق التنفس الحاد (ARDS) مبنية على الصورة الاكلينيكية أو صورة الأشعة.</p> <p>تدهور غير مبرر لحالة مزمنة لمريض فشل قلبي أو فشل كلوي يعتمد على غسيل الكلى.</p> <p>تعريف رقم ٢: الكبار والأطفال: حتى حادة تساوي أو أكثر من ٣٨ درجة مئوية مع أو من غير أعراض تنفسية. أو أعراض معوية (قي أو إسهال) مع كريات الدم البيضاء أقل من ٣.٥ ألف / لتر أو انخفاض الصفائح الدموية وقبل ١٤ يوماً من ظهور الأعراض وجود رابط وبائي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مخالطة حالة مؤكدة. أو - زيارة مرفق صحي به أو تعالجت به حالة مؤكدة في غضون الـ ١٤ يوماً السابقة. أو - مخالطة مباشرة بالإبل أو تناول منتجات الألبان (حليب غير مغلي، لحم نيء، بول ..). 	<p>تعريف الحالة المشتبه بها</p>
<p>هي الحالة المشتبه بها التي أكد الفحص المختبري إصابتها بالفيروس</p>	<p>الحالات المؤكدة</p>
<p>تقديم رعاية للمريض، وذلك يتضمن العاملين في قطاع الرعاية الصحية، أو أحد أفراد العائلة، أو الزوج والزوجة. أو الإقامة في أو زيارة المكان الذي يتواجد فيه المريض خلال مرضه الحاد.</p>	<p>المقصود بالمخالطة</p>
<p>مرض يصيب الجهاز التنفسي يسببه فيروس من عائلة الفيروسات التاجية ويؤدي إلى التهاب رئوي لا نمطي يبدأ بحى عالية ٣٨ درجة فأكثر يتبعها آلام عضلية وصداع وألم في الحلق وفي بعض الأحيان يصاحبه اسهال ثم قد يتطور إلى التهاب رئوي حاد لدرجة الاحتياج إلى تنفس صناعي.</p>	<p>وصف المرض</p>
<p>فيروس كورونا هو فيروس ينتهي إلى فصيلة فيروسات كورونا أو الفيروسات التاجية وهو أحد أفراد مجموعة كبيرة من الفيروسات توجد بالإنسان والحيوان وهي ذات كبسولة أحادية RNA عرفت منذ ستينات القرن الماضي، ويسبب متلازمة الشرق الأوسط التنفسية وهي متلازمة حادة تصيب الجهاز التنفسي السفلي للإنسان وتصل معدلات الوفاة فيها إلى أكثر من ٤٠% للحالات الشديدة.</p>	<p>مسبب المرض</p>
<p>ينتقل المرض من شخص لآخر من خلال المخالطة للصيقة كما يحدث عند العناية أو العيش مع أو ملامسة الإفرازات التنفسية أو غيرها من سوائل الجسم لأشخاص يشبهه أو يحتمل إصابتهم بالمرض. ويعتقد أن طريق الانتقال الرئيسية هي عن طريق الرذاذ التنفسي كما يحدث عند الكحة أو العطس من شخص مصاب. يمكن أن ينتقل الفيروس من خلال مخالطة شخص سليم للأسطح الملوثة بالإفرازات التنفسية (الكحة أو العطس) لشخص مريض ثم يقوم بعد ذلك بملامسة العين أو الأنف.</p>	<p>طرق الانتقال</p>
<p>١٥ - ٥ يوم.</p>	<p>فترة الحضانة</p>
<p>تشير الدراسات الميدانية 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 تضمن عملهم إجراء تدخلات تتعلق بالجهاز التنفسي.</p>	<p>مدة العدوى</p>
<p>يعتقد أن الجمال أحد المصادر الرئيسية للعدوى حيث وجد الفيروس ومضادات الأجسام المضادة بها. كما وجد</p>	<p>مصدر العدوى</p>



<p>الفيروس في بعض الخفافيش بأحد المحافظات التي سجلت بها حالة.</p>	
<p>الأعراض والعلامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - ارتفاع حاد في درجة الحرارة ٣٨ درجة فأكثر. - سعال مع أو بدون بلغم. - ألم عام في الجسم. - صداع، أو - إسهال، أو - غثيان، أو - تقيؤ. 	
<p>التشخيص</p> <ul style="list-style-type: none"> ● يعتبر الفحص المخبري لفيروس الكورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية مؤكدًا في حالة إيجابية اختبار تفاعل البلمرة المتسلسلة PCR على العاملين الجينيين upE و ORF 1a ، أو إيجابية upE مع عمل تسلسل جيني لعامل ثاني RdRpSeq أو NSeq. ● ينصح باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي إن أمكن كالبلغم أو إفرازات القصبة الهوائية أو غسيل القصبات بالمنظار وفي حالة عدم وجود التهاب رئوي أو كان هناك صعوبة في الحصول على هذه العينات فيتوجب أخذ عينات (مسحات) من الأنف والحلق وجمعها في انبوبة عينات واحدة وإجراء الفحص المخبري 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 تعذر ذلك فيجب إعادة فحص عينات الأنف والحلق. ● بالنسبة للمرضى الذين يصعب أخذ عينات من جهازهم التنفسي السفلي فيمكن النظر لعمل فحوصات مساعدة مثل غسول الحلق وعينات دم لإجراء مسح مصلي في الطور الحاد وبعد الحاد، كما يمكن أخذ عينات من سوائل الجسم الأخرى مثل الدم والبول والبراز، لكن جدوى فحص هذه السوائل لتشخيص الإصابة بفيروس الميرس كورونا لا تزال غير مؤكدة. ● كما يتوجب عمل الفحوصات المخبرية اللازمة للعينات لاستبعاد الأسباب العامة لعدوى الالتهاب الرئوي (مثل فيروس الأنفلونزا النوع "أ" و "ب" وفيروس RSV بناء على معطيات Legionella pneumophila و pneumonia Streptococcus و بكتيريا الفحص السريري والوضع الوبائي. ويمكن إجراء هذه الفحوصات في نفس الوقت الذي تجرى فيه اختبارات فيروس الميرس كورونا. وفي حالة ثبوت إصابة المريض بمرضٍ معدي تنفسيٍ آخر فلا يعني ذلك استبعاده من فحص فيروس الميرس كورونا، لأن الإصابة بكل 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. ويستثنى من ذلك العاملين الصحيين الذين باسروا الحالة المؤكدة دون الالتزام بمعايير مكافحة العدوى حسب البروتوكول الخاص بذلك. 	



الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المشتبه بها:

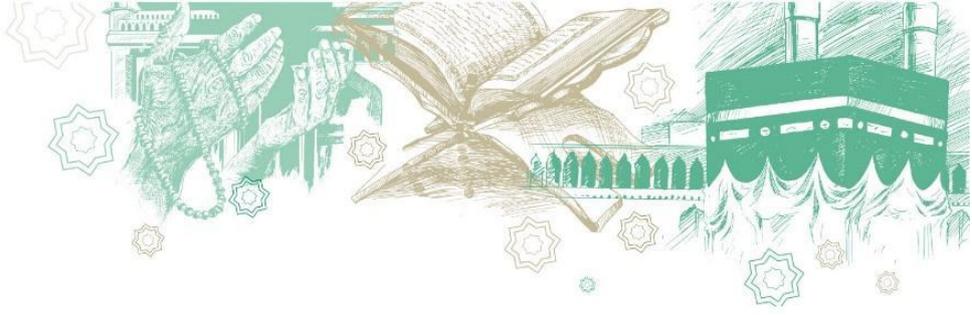
١. استقبال الحالات: على الطبيب المعالج في المرفق الصحي الذي استقبال الحالات التعرف على كافة الحالات المشتبه أو المحتمل إصابتها حسب تعريف الحالة القياسي فور وصولهم للمرفق الصحي وبعد عمل التقييم المبدئي يتم عزل الحالات في مكان منفصل لمنع انتشار العدوى (مع ضرورة فصل الحالات المشتبه بعيداً عن الحالات المحتملة) ومنحهم كامات، كما على الفريق الصحي الذي يتعامل مع هذه الحالات لبس وسائل الحماية الشخصية المناسبة، وغسل الأيدي جيداً قبل وبعد التعامل مع أي مريض.
٢. الإبلاغ:
 - ١- في المستشفيات يتم الإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة وقسم مكافحة العدوى بالمستشفى وفريق الاستقصاء الوبائي بالمستشفى يقوم بالإبلاغ الفوري إلى فريق المراقبة الوبائية في الحج على رقم الهاتف (٠١٢٥٦٧٩٦٦٦٩) أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ رقم (١) والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.
 - ٢- في حال استقبال الحالات في أحد المراكز الصحية أو المستوصفات والعيادات الخاصة أو البعثات الطبية للحجاج فيتم الإبلاغ الفوري إلى فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي في الحج على رقم الهاتف والفاكس ((٠١٢٥٦٧٩٦٦٦٩) أو البريد الإلكتروني idp@makkahhc.sa باستخدام نموذج الإبلاغ رقم (١) والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.
 - ٣- يقوم الفريق الإشرافي بتحويل المريض فوراً إلى أقرب مستشفى عن طريق الاتصال بالرقم المباشر (٩٣٧) الخاص بوزارة الصحة المسئول عن استقبال وتنسيق وتحويل حالات الإصابة بفيروس الميرس كورونا المشتبه أو المؤكدة المنومين بالمستشفيات في وحدات العناية المركزة. أخذ العينات: في المستشفى يجب التأكد من أخذ العينات اللازمة للفحص حسب ما هو مذكور أعلاه وتوضع في إناء معقم محكم الغلق وترسل فوراً إلى المختبر الأقليمي في حاوية مبردة (درجة حرارة ٢-٨ درجة مئوية) مع إرفاق نموذج المختبر لكل عينة حسب آلية الإرسال المتفق عليها.
 ٤. عزل الحالات المشتبه والمحتملة: يتم عزل الحالات في المستشفى وتنويمها بالترتيب التنازلي التالي: حجرات ذات ضغط سلبى لها أبواب مغلقة، حجرة مفردة مزودة بدورة مياه خاصة، وضع الجماعات في منطقة لها مصدر منفصل للتهوية (داخل وخارج)، ودورات مياه مستقلة وإذا لم يمكن تدبير مصدر مستقل للتهوية، يتم فتح النوافذ لتوفير التهوية الجيدة (بشرط أن تكون هذه الأماكن بعيدة عن الأماكن العامة).
 ٥. الالتزام باحتياطات مكافحة العدوى:
 - ١- يجب الالتزام التام بالاحتياطات العامة لمكافحة العدوى مع التركيز على الاحتياطات الخاصة بالعدوى المنقولة عن طريق الرذاذ والتماس، 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، اغطية القدمين التي يمكن إزالة تلوثها).
 - ٢- يجب استخدام المعدات التي يتم استخدامها مرة واحدة حيثما كان ذلك ممكناً عند معالجة والعناية بحالات متلازمة الشرق الاوسط التنفسية لفيروس الكورونا ويتم التخلص 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 ثبت فاعليتها ضد الفيروسات.
 - ٣- يجب حذر 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.
 - ٤- يعتبر غسيل الأيدي من الإجراءات الرئيسية لذلك يجب توفير مصدر للمياه النظيفة والتقييد بغسيل الأيدي قبل وبعد مخالطة أي مريض وبعد أي أنشطة يمكن أن تتسبب في التلوث، وبعد التخلص من القفازات. ويتم استخدام مطهرات الجلد الكحولية إذا لم يكن هنالك مواد عضوية ملوثة ظاهرة.
 - ٥- يجب توجيه عناية خاصة إلى تدخلات علاجية مثل استخدام أجهزة الاستنشاق Nebulizers، العلاج الفيزيائي للصدر، مناظير الشعب التنفسية، مناظير الجهاز الهضمي وغيرها من التدخلات التي يمكنها أن تتضمن الجهاز التنفسي مما قد يضع العاملين الصحيين في مخالطة مباشرة مع إفرازات محتملة العدوى.



٦- يجب التعامل مع كافة المعدات الحادة بسرعة وحذر. مفارش السرير الخاص بالمرضى يجب تجهيزها في نفس مكان أسرة المرضى ووضعها في الحقائب الخاصة بالمخاطر الحيوية وذلك قبل تسليمها للعاملين في المغاسل.

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المؤكدة والمخالطين لها:

١. عند تأكيد الحالة يتم استكمال التقصي الوبائي وتعبئة النموذج رقم ٢ وإرساله فوراً بالفاكس إلى فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي على أن يتم التحديث اليومي للحالة.
٢. أخذ مسحات أنفية حلقيه يومياً من كل حالة مؤكدة وإرسالها إلى المختبر الإقليمي بنفس الطريقة المتبعة لأخذ العينات الموضحة أعلاه إلى أن تثبت سلبية عينة المسحة الحلقيه.
٣. تعبئة النموذج المخصص للمريض الايجابي بمكان سكنه وحصص المخالطين له ومراقبتهم لمدة (١٤) يوماً ، وعدم السماح لهم بالسفر خلال فترة الحضانه ، وتؤخذ عينات أنفية حلقيه للمخالطين الذين ظهرت عليهم أعراض مرضية فقط أما المخالطين الذين لا تظهر عليهم أعراض فلا تؤخذ لهم عينات. وفي حالة تشخيص المريض بسبب آخر غير ميرس يتم وقف المراقبة الوبائية للمخالطين له .
٤. يتم توعية المرضى والمخالطين لهم من المواطنين والمقيمين والحجاج والمعتمرين بالمرض وأعراضه وفي حالة الشعور بأي أعراض مرضية يجب مقابلة الطبيب وعلمهم المداومة على غسل اليدين بالماء والصابون أو المواد المطهرة خصوصاً بعد السعال والعطاس ، استخدام المناديل عند السعال أو العطاس والتخلص منها بطريقة سليمة في سلة النفايات، وتجنب ملامسة العينين والأنف والفم باليد بقدر الإمكان ، لبس الكمادات خصوصاً في أماكن الزحام ، والمحافظة على النظافة الشخصية.
٥. في حالة وفاة المريض - لا سمح الله - يجب إرسال صورة من كامل ملف المريض مع قرص مدمج يحتوي على كل صور الأشعة التي أخذت للمريض.



الأمراض المنقولة عن طريق الماء أو الغذاء

الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الماء أو الغذاء ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم حج ١٤٤٣هـ تشمل الآتي:

الإسهال المائي الحاد



الإسهال المائي الحاد

تعريف الحالة المشتبه بها:

مواطن / مقيم / حاج قادم من إحدى الدول التي تحدث فيها تفشيات كوليرا نشطة (باكستان، بنغلاديش، اليمن، الصومال، جنوب السودان، جمهورية الكونغو الديمقراطية، أوغندا، الكاميرون، موزمبيق، تنزانيا) ولديه إسهال مائي (ثلاث مرات في اليوم على الأقل) حاد (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 المشتبه بها إضافة إلى تأكيدها مخبرياً من خلال عزل ضمات الكوليرا المفترزة للسموم من أي من الزميرتين المصليتين O139، من البراز أو القيء أو وجود إيجابية الفحوص المصلية المؤكدة لوجود إصابة حديثة

الإجراء:

1. غرفة العمليات:
 - 1- تلقي البلاغ.
 - 2- الاتصال على الجهة المبلغة وتحديد المكان وعدد الإصابات.
 - 3- إبلاغ المشرف على الاستقصاء الوبائي في الحج (رئيس فريق تفشيات الكوليرا)، الذي يقوم بدوره بإبلاغ رئيس اللجنة التنفيذية للصحة العامة بالحج لإبلاغ رئيس لجنة الصحة العامة للحج (وكيل الوزارة للصحة العامة)
 - 4- تحريك فريق الصحة العامة إلى الموقع (الاستقصاء الوبائي - البعثات الطبية - صحة البيئة).
2. الفريق الميداني:
 - 1- لبس الملابس الوقائية (قفازات، مريول أصفر غير نفاذ، كمام جراحي، نظارات واقية- للاستخدام فقط عند وجود تطاير لسوائل جسم المريض).
 - 2- تقييم المصاب/المصابين (التاريخ المرضي، ضغط، حرارة، نبض، وعي، حالة سوائل الجسم) وتطبيق التعريف.
 - 3- حصر عدد المصابين وفرزهم حسب حالتهم الصحية (بسيطة، متوسطة، حرجة).
 - 4- إبلاغ غرفة العمليات بالتقييم الأولي.
 - 5- إجراء فحص الكوليرا السريع لحالة واحدة على الأقل (عينة من الإسهال المائي).
 - 6- توجيه الحالة/الحالات حسب نتيجة الفحص.
 - 7- في حالة إيجابية الفحص السريع للكوليرا:
 - 1) تأكيد التشخيص مخبرياً (مزرعة براز للكوليرا) وذلك بإرسال عينة تأكيدية إلى مختبر الصحة العامة (انظر دليل جمع ونقل العينات).
 - 2) إبلاغ غرفة العمليات فوراً / إبلاغ وحدة الصحة العامة / مسئول اللوائح الصحية الدولية.
 - 3) تنشيط فريق تفشيات الكوليرا والتنسيق مع إدارة الطوارئ والأزمات (قائد الحدث) لإدارة الحدث وتحديد القرار بتأمين مكان الحدث وإخلاء غير المصابين ونقل الحالات المتعين نقلها وإبلاغ الجهات الأمنية وإتباع خطوات الاستقصاء الوبائي للأوبئة.



٤) تخصيص جزء من المخيم كمركز علاجي، والباقي للأفراد بدون أعراض، مع اتباع كافة معايير مكافحة العدوى.
تحديد فئات الخطورة لحالات الإسهال المائي:

النقاط			المعامل	
3	2	1		
٦ أو أكثر	4 - 5	1 - 3	عدد مرات الإسهال يوميًا	الإسهال
٣ أو أكثر	1 - 2	أقل من ١	مدة الإسهال (بالأيام)	
٣ أو أكثر	1 - 2	أقل من ١	عدد مرات القيء يوميًا	القيء
٣ أو أكثر	2	1	مدة القيء (بالأيام)	
شديد	متوسط	بسيط	درجة الجفاف* (لقياس درجة الجفاف انظر الجدول أدناه)	

□ يحسب لمعامل درجة الجفاف ضعف النقاط المحسوبة لغيرها، حيث إن لها وزن أعلى من الإسهال والقيء في تحديد فئات الخطورة.
□ مثال: مريض عنده اسهال مائي ٣ مرات (نقطة) لمدة أقل من يوم (نقطة) مع قيء مرتين (نقطتين) لمدة يومين (نقطتين) ودرجة الجفاف كانت متوسطة (نقطتين $2 \times 2 = 4$). المجموع $1+2+2+4 = 10$ وبهذا يكون المريض في فئة الخطورة المتوسطة.

درجة (مستوى) الجفاف:

شديد	متوسط	بسيط	العلامات
ضعيف وسريع	نبض سريع	قوي ، معدل طبيعي	النبض
منخفض جدًا	طبيعي إلى منخفض بسيط	طبيعي	الضغط الانقباضي
عميق ومعدل سريع	عميق، والمعدل قد يكون فيه زيادة	طبيعي	التنفس
جاف بوضوح (عطشان)	جاف	جاف قليلاً	أغشية الفم
غانرة بوضوح	غانرة	عادية	العينين
بارد، خشن، إزرقاق الأيدي / الأرجل	بارد	عادي	الجلد
منعدم (لا يوجد)	قليل جدًا	قليل نوعًا ما	كمية البول



فئات الخطورة:

شديد الخطورة (حرجة)	متوسط الخطورة	بسيط
أكثر من ١٠	7 - 10	أقل من ٧

الفحوصات المخبرية:

١. اختبار الكوليرا السريع:
اختبار مناعي كروماتوجرافي سريع للكشف النوعي عن ضمات الكوليرا في عينات البراز والمياه والطعام والمسحات الشرجية المحقونة في ببتون قلوي.
 - وقت قراءة النتيجة: ٥ - ١٥ دقيقة.
 - يستخدم على عينات مرضى تم تشخيصهم باشتباه كوليرا.
٢. إجراءات جمع ونقل وحفظ وتخزين العينات:
قبل أي إجراء يجب الأخذ بعين الاعتبار المستلزمات واحتياطات السلامة اللازمة لجمع العينات ونقلها للمختبر (التوقيت، المسار، متطلبات درجة حرارة النقل، إجراءات الشحن، والتوثيق والبيانات) بالإضافة إلى ترتيبات التخزين وإجراءات إزالة التلوث والتخلص السليم من النفايات الطبية وضمان وسيلة تواصل سريع (موبايل، هاتف، فاكس، ... لعمل التبليغ).

أولاً: احتياطات السلامة الأساسية:

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

ثانياً: جمع وأخذ العينات:

- تجمع عينة براز أو مسحة شرجية من أول حالة كوليرا مشتبهة، وإذا كانت هناك أكثر من حالة مشتبهة تجمع (٥) عينات من المرضى الذين ينطبق عليهم تعريف الحالة مباشرة وقبل استخدام المضادات. أما المرضى المصابون بالجفاف يجب البدء بعلاجهم بمحلول الجفاف أولاً ثم أخذ العينات.
- تجمع عينة البراز في الأوعية البلاستيكية ذات الغطاء المحكم والخاصة بعينات المختبر.
- أما مسحة المستقيم أو الشرجية فتوضع في وسط ماء الببتون القلوي، وفي حال عدم توفره يستخدم وسط كاري بلير لنقل المسحات. وإذا لم يتوفر أي من البيئات السابقة يمكن استخدام ٣ مل محلول ملحي.



ثالثًا: ترفيم وتعليم العينات:

ينبغي استخدام:

- (١) ملصقات تُثَبَّت جيدًا على أوعية العينات وأنايب المسحات ويكتب عليها:
 - اسم المريض أو اسم الجهة الصحية.
 - رقم تسلسلي حسب عدد العينات المرسله.
- (٢) طلبات فحص أو استمارة تقصي موضح فيها:
 - اسم المريض وعمره وجنسه وجنسيته.
 - رقم تسلسلي.
 - التشخيص المبدئي.
- نوع العينة.
- تاريخ الحالة ووقت جمع العينة.
- اسم المرفق الصحي.

رابعًا: نقل العينات:

يتم نقل العينات الوبائية ضمن معايير سلامة خاصة تتضمن:

- التأكد من إحكام إغلاق أوعية وأنايب 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 المرفق إذا كان مجهزًا لعمل فحص الكوليرا، أما إذا كان هناك حاجة لنقل العينات لمختبر آخر بعيد فتوضع العينات المغلفة في حاوية نقل العينات المجهزة مسبقًا بقوالب ثلج حديثة وقطن ماص وعليها علامة الخطر الحيوي.

خامسًا: تخزين العينات:

الأسلم والأفضل نقل العينات إلى المختبر مباشرة بدون تأخير، أما إذا تعذر ذلك فتحفظ العينات لمدة ٢ - ٤ ساعات في الثلاجة عند درجة حرارة تبريد ٤ - ٨ درجة مئوية إلى حين التمكن من نقلها. مع الأخذ في الاعتبار أن أقصى وقت ما بين جمع العينة وزرعها في المختبر لا يتجاوز ٢٤ ساعة، حيث يصعب بعدها عزل ضمات الكوليرا.

الإجراءات العلاجية:

١. العلاج في الموقع أو في ركن الإرواء ان وجد:
 - a. بدء سائل الإرواء بالضم.
 - b. وضع قسطرة وريدية طرفية Peripheral IV access
 - c. بدء السوائل الوريدية حسب دليل العلاج
 - d. إعطاء جرعة واحدة من المضاد الحيوي:
١. دوكسي سايكلين Doxycycline (٣٠٠ ملغ) مرة واحدة.



٢. الحوامل والأطفال أقل من ١٢ سنة فيستعاض عنه بـ ازيثرومايسين Azithromycin بالقم جرعة واحدة (١٠٠٠ ملغ للبالغين، ٢٠ ملغ/كغ للأطفال).

e. إعادة التقييم كل ساعتين

f. 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:

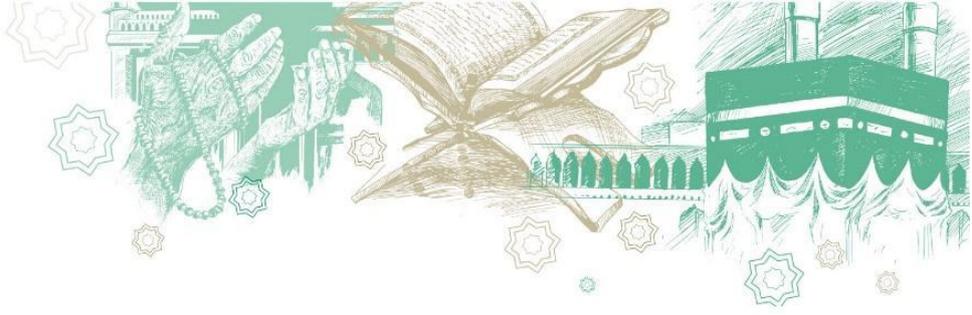
٢. حصر ومناظرة المخالطين المباشرين للمريض ومراقبتهم لمدة خمسة أيام من تاريخ آخر تعرض للمرض لاكتشاف أي حالة مشتبهة بينهم واتخاذ الإجراءات اللازمة مع تجديد المراقبة في حالة ظهور حالة بينهم.
٣. توعية المخالطين عن أهمية النظافة الشخصية وضرورة غسل الأيدي جيدًا بالماء والصابون قبل الأكل وبعد التبرز لمنع انتقال المرض وأهمية المحافظة على سلامة الأطعمة والمشروبات.
٤. 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.
٥. قد تقرر فرق 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 يفضل إعطاء عقار الدوكسي سيكلين للبالغين كجرعة واحدة مقدارها ٣٠٠ مليجرام.

إجراءات وقائية عامة:

١. التوعية بخطورة المرض وطرق انتشاره وكيفية الوقاية منه وإتباع السلوك الصحي السليم في المأكّل والمشرب والمسكن وأهمية النظافة الشخصية وغسيل الأيدي جيدًا بالماء والصابون.
٢. التخلص الصحي من البراز البشري والتأكيد على استعمال المناشف الورقية في المراحيض بشكل كاف، وفي الظروف الميدانية يتم التخلص من البراز بالدفن في موقع بعيد عن مصدر ماء الشرب وأخفض من مستواه.
٣. حماية وكلورة مصادر الماء العامة وتوفير إمدادات مأمونة وتجنب حدوث اتصالات خلفية التدفق بين إمدادات المياه وشبكة المجاري. وحماية الأفراد والجماعات الصغيرة وأثناء السفر أو في الحقل بمعالجة الماء كيميائيًا أو غليه.
٤. مكافحة الذباب بوضع حواجز سلكية وبالرش بمبيدات حشرية وباستعمال طعوم ووسائل قنص مبيدة للحشرات. ومكافحة توالد الذباب بجمع القمامة والتخلص منها بوسائل ملائمة واتخاذ إجراءات لمكافحة الذباب عند إنشاء وصيانة المراحيض.
٥. التقيد بالنظافة التامة في إعداد وتداول الطعام، وتليجه بطريقة ملائمة، وينبغي توجيه عناية خاصة للخبز الصحيح للسُّلطات والأطعمة الأخرى التي تقدم باردة. وهذه التعليمات تنطبق على كل من المنازل وأماكن الأكل العامة. وفي حالة عدم الوثوق في الممارسات الإصحاحية، يجب اختيار أطعمة مطبوخة وتقديمها ساخنة، ويجب تقشير الفواكه من قبل تناولها.
٦. بستره أو غلي جميع الألبان ومنتجات الألبان والإشراف الصحي على الإنتاج التجاري للألبان وخبزها وتوزيعها. وكذلك تنفيذ إجراءات مناسبة لضبط الجودة في جميع المصانع العاملة في إعداد طعام أو شراب للاستهلاك البشري واستعمال ماء مكلور للتبريد أثناء تجهيز طعام مغلّب.
٧. تكثيف الرقابة على مصادر مياه الشرب وأخذ عينات من المياه للفحص البكتريولوجي وقياس نسبة الكلور.
٨. إبلاغ فرع وزارة البلدية لإصحاح البيئة وتشديد الرقابة على عمال ومتدولي الأطعمة وأماكن عملهم في المنطقة والتأكد من صلاحية الشهادات الصحية.



٩. التطعيم بلقاح الكوليرا: ويتوفر حاليًا نوعان آخران آمنان من اللقاح الفموي ويحققان مستوىً عاليًا من الحماية لعدة أشهر ضد الكوليرا المتسببة عن ذراري الزمرة ١٠، أحدهما لقاح حي يعطى بجرعة وحيدة والأخر لقاح غير حي يتكون من ضمات معطلة بالإضافة إلى ذيفان الكوليرا من تحت الوحدة البائية (ب) ويعطى على جرعتين.



الأمراض المستهدفة بالتحصين

قائمة الأمراض المعدية المستهدفة بالتحصين ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة

الوبائية خلال موسم حج ١٤٤٣هـ تشمل الآتي:

١. الحصبة
٢. شلل الأطفال
٣. داء المكورات السحائية الغازية



الحصبة

تعريف الحالة المشتبهة	كل حالة طفح جلدي مصحوب بحمى تزيد عن 37.5 درجة مئوية .
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبهة التي تم تأكيدها مخبريًا
الحالة المرتبطة وبائيًا	الحالة التي لها ارتباط وبائي بحالة مؤكدة مخبريًا.
الحالة المشخصة سريريًا	هي كل حالة طفح جلدي مصحوب بحمى تزيد عن 37.5 درجة مئوية والتي لم يتم عمل فحص عينة دم لها أو مسحة حلقية ولكن تم عرضها على لجنة مراجعة حالات الطفح الجلدي المصحوب بحمى الوزارة أو المديرية وتقرر أنها حالة حصبة.
الحالة المرتبطة بالتطعيم	هي حالات الحصبة التي تظهر على شخص خلال 7-14 يوم من تلقيه تطعيم الحصبة وظهرت عليه أعراض طفح الجلدي مع تأكيد عينه الدم خلال 3-5 يومًا بشرط عدم مخالطته لحالة حصبة مؤكدة مخبريًا خلال نفس الفترة.
الحالة المستبعدة	هي الحالة المشتبهة التي أخذت لها عينات وتم فحصها وكانت نتائجها سلبية للحصبة والحصبة الألمانية.
وصف المرض	مرض فيروسي حاد سريع الانتشار تصاحبه أعراض الحمى، التهاب ملتحمة العين، زكام، سعال، وتظهر في بعض الأحيان بقع كوبليك في المرحلة السابقة لظهور الطفح الجلدي على الغشاء المخاطي المبطن لجدار التجويف الفموي (koplik spots) ويظهر طفح جلدي أحمر بقعي حطاطي متميز في اليوم في اليوم 2-7 يبدأ على الوجه ثم ينتقل إلى باقي الجسم ويستمر بعد ذلك من 4-6 أيام. قد تنجم عنه مضاعفات تشمل التهاب الأذن الوسطى، التهاب الرئة، التهاب الحنجرة والقصببات الهوائية، التهاب في الجهاز الهضمي أو التهاب الدماغ.
مسبب 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، 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	<ul style="list-style-type: none"> ● الحُمى ● 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 يتكوّن من بقع كبيرة مسطحة، كثيرًا ما يتصل بعضها ببعض ● تورم الغدد الليمفاوية.



● الم بالمفاصل.	
<p>التشخيص الاكلينيكي يكون غالبًا بناء 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.</p> <p>يمكن لاختبار الدم أن يؤكد ما إذا كان هذا الطفح الجلدي حصبة 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.</p> <p>وجود الضد النوعي ضد الحصبة IgM في عينة الدم بعد 3-4 أيام من ظهور الطفح الجلدي ويلاحظ أن الاختبارات السريية في أول ٧٢ ساعة من ظهور الطفح الجلدي إذا كانت سلبية يجب إعادتها</p> <p>وجود ارتفاع ملحوظ في تركيز الازداد IgG بعد ١٠ أيام من العدوى.</p>	التشخيص

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

i. الإبلاغ الفوري:

يقوم فريق الاستقصاء الوبائي أو قسم الصحة العامة داخل المستشفى بالإبلاغ الفوري عن الحالات المشتبه لفريق المراقبة والترصد الوبائي المركزي بمديرية الشؤون الصحية هاتفياً والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص. كما يتم التنسيق مع البعثات الطبية لحثهم على الاكتشاف المبكر للحالات المشتبه والإبلاغ الفوري عنها.

١. يتم استيفاء جميع الحقول بنموذج الإبلاغ عن حالة طفح جلدي مصحوب بحمى.

٢. يتم سحب عينة دم ومسحة حلقيه للحالة المشتبه وإرسالها للمختبر الصحي الوطني..

٣. يتم عزل الحالة المشتبه.

٤. واستيفاء استمارة التقصي الوبائي لحالة طفح جلدي مصحوب بحمى

ii. الإجراءات الوقائية للمخالطين:

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

٥- حصر وتسجيل كافة المخالطين المباشرين للحالة المرضية (وذلك في الفترة السابقة على ظهور الأعراض في المريض وهي فترة تقدر بحوالي ٧ أيام من تاريخ آخر تعرض للمريض وكذلك في الفترة التالية لظهور الطفح الجلدي..

٦- اكتشاف حالات جديدة بين المخالطين تظهر عليهم الحمى والطفح الجلدي.

٧- تطعيم المخالطين (أطفال، بالغين) بلقاح الثلاثي الفيروسي. لكل من لا يثبت تلقيه للقاح ضد مرض الحصبة سابقاً

٨- رفع الوعي الصحي عن 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

<p>أي حالة شلل فجائي رخو في طفل عمره أقل من ١٥ سنة بما في ذلك متلازمة جيليان باري أو أي مرض يؤدي للشلل في الإنسان في أي عمر عند الاشتباه في شلل الأطفال.</p>	<p>تعريف الحالة المشتبهة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 إضافة إلى عزل الفيروس البري من البراز من مختبر معتمد من منظمة الصحة العالمية. 	<p>الحالات المؤكدة</p>
<p>حالة الشلل الرخو الحاد التي لا يمكن فيها استبعاد تشخيص شلل الأطفال بثقة استنادًا إلى جميع المعلومات المتاحة.</p>	<p>حالة متوافقة (حالة متوافقة مع شلل الأطفال)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يُعرّف شلل الأطفال بأنه عدوى فيروسية غالبًا ما تتميز بالبداية الحادة 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 يُعرّف 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. 	<p>وصف المرض</p>
<p>يُعتبر فيروس شلل الأطفال من جنس الفيروسات المعوية من الأنماط ١ و٢ و٣ وجميع الأنماط يمكن أن تسبب الشلل ويعتبر النمط ١ حاليًا هو المسؤول عن حدوث أغلب فاشيات وأوبئة مرض شلل الأطفال في العالم، بينما يتسبب النمط ٣ في حدوث فاشيات قليلة لمرض شلل الأطفال في مناطق جغرافية محدودة بينما لم يتم رصد أو اكتشاف أي حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ منذ عام ١٩٩٩م.</p>	<p>مسبب المرض</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 نسبيًا. ولا توجد بيانات مؤكدة على انتشار العدوى بالحشرات. ● يدخل الفيروس لجسم الإنسان 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 وبشكل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين بيئة مثالية لتداول الفيروس بتسهيلهم انتقاله من الأيدي والأدوات الملوثة بالبراز إلى الفم خلال الارتباط الوثيق الذي تحدثه عاداتهم في اللعب وتبادل الألعاب والمأكولات. ● أيضًا ينتقل الفيروس عن طريق الرذاذ واللعب الملوث بفيروس شلل الأطفال، وعند ظهور حالة شلل في أسرة فإن نسبة انتشار العدوى بين الأطفال غير المطعمين داخل الأسرة وحولها تقارب ١٠٠%، وجميع الأشخاص غير المحصنين لديهم قابلية للعدوى ويمكن اكتساب مناعة مدى الحياة بعد العدوى الطبيعية سواء أدت إلى شلل أو أشكال مجبضة لا شلليه وهي الأكثر حدوثًا، كما أن المناعة مدى الحياة يمكن اكتسابها بأخذ الجرعات المقررة من لقاح شلل الأطفال. 	<p>طرق الانتقال</p>



فترة الحضانة	عادةً من ٧-١٤ يومًا للحالات الشللية وقد تتراوح فترة الحضانة ما بين سن ٣-٣٥ يومًا.
مدة العدوى	فترة سرية الفيروس (مدة العدوى) غير محددة بدقة ولكن تكون الحالات معدية طالما أن الفيروس يتم إفرازه، ويمكن اكتشاف الفيروس في إفرازات الحلق بعد (٣٦) ساعة وفي البراز بعد (٧٢) ساعة من التعرض للعدوى في كل من الحالات السريرية والمستترة، وعادةً يبقى الفيروس في الحلق لمدة أسبوع تقريبًا، وفي البراز لمدة (٦-٣) أسابيع أو أطول وتكون الحالات معدية 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	<ul style="list-style-type: none"> ● بصورة عامة يُعتبر جميع الأشخاص غير الممنعين لديهم قابلية للإصابة بالفيروس ويحدث الشلل فقط في نحو ١% من الحالات المصابة ويلاحظ أن نسبة الشلل المتبقي للحالات يتراوح بين ٠.١-١% ويعتمد ذلك على شدة و"فوعة" 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 سريريًا والعدوى المستترة، وقد تؤكد وجود أجسام مضادة لدى الرضيع المولودين لأمهات ممتعات 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	<p>إن الاستجابة بالعدوى بفيروس شلل الأطفال تحدث بصورة شديدة الاختلاف:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● العدوى المستترة غير الظاهرة أو على شكل حصى لا نوعية: تحدث في (٩٠-٩٥%) 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 نحو (٤-٨%) من حالات العدوى بفيروس شلل الأطفال وتتميز بحدوث اعتلال خفيف لا يصاحبه شلل مع وجود حصى 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 يشكلون 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 (١,٠%) 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 وتشابه أعراض العدوى المجهضة وتستمر لمدة (١-٣) أيام، ثم يبدأ المريض بالظهور بصورة



<p>التحسن والشفاء من المرض لمدة (2-5) أيام قبل أن يحدث المرض الشديد بصورة مفاجئة. وتظهر أعراض 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. ويتم التعرف على العلة البسيطة في بعض الحالات وتشمل الأعراض حصى ووعكة وصداع وغثيان وقيء.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● إذا تطور المرض إلى علة خطيرة فقد يحدث ألم شديد في العضلات وتيبس في العنق والظهر مع شلل رخو، وشلل التهاب سنجابية النخاع يتميز بأنه لا متناظر مع حصى في البداية ويكتمل الشلل في فترة قصيرة تتراوح عادةً بين 3-4 أيام ، ويتوقف موضع الشلل على مكان تخرب الخلايا العصبية في النخاع الشوكي أو جزع النخاع ، تأثر 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 رباعيًا مع شلل عضلات العجز والبطن والصدر، وفي حالات نادرة يحدث شلل مؤثر في الأعصاب المحركة لعضلات التنفس والبلع والكلام، وخطر الوفاة من مثل هذا الشلل كبير. في حالات نادرة جدًا يؤدي فيروس الشلل إلى التهاب المخ أو أغشيته، ويصعب تمييزها من الإصابات التي تسببها الميكروبات الأخرى. قد يشاهد بعض 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 عالميًا ، فإنه يجب التمييز الآن بين شلل التهاب سنجابية النخاع وبين حالات أخرى من الشلل وذلك بعزل الفيروس من البراز حيث يمكن أن تؤدي الإصابة بالفيروسات المعوية الأخرى والفيروسات الأيكوية والفيروسات الكوكسائية إلى حدوث مرض يشبه شلل التهاب سنجابية النخاع أو من الشلل المرتبط بالقاح أو الشلل المشتق من اللقاح. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● الفحص المعتمد حسب توصية منظمة الصحة العالمية هو عزل الفيروس بزراعة عينته من البراز تم أخذها من الحالة المشتبه أو المخالطة. 	التشخيص

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 تدريجيًا ولا يحدث حصى وصداع وغثيان وقيء وكثرة 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 باريه في الشباب فوق 15 سنة من العمر. وتعتبر متلازمة شلل الصين China paralytic syndrome سبب هام للشلل الرخو الحاد في شمال الصين وربما يكون موجودًا في أماكن أخرى وهو وبائي فصلي ويمثل كثيرًا سنجابية النخاع والحصى وكثرة خلايا السائل الدماغي النخاعي لا تحدثان عادةً ولكن الشلل قد يستمر عدة أشهر. ومن الأسباب الأخرى للشلل الرخو الحاد التهاب النخاع المستعرض transverse myelitis والالتهاب العصبي الرضي traumatic neuritis والاعتلالات العصبية المعدية infectious neurological disorders شلل القراد والوهن الوبيل Weakness والتسمم الوشيقي botulism والتسمم بمبيدات الحشرات والتهاب العضلات وداء الشعيرينات Chyrisosis 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 ٤-٣٠ يومًا بعد تلقي لقاح شلل الأطفال الفموي ووجود أعراض عصبية تتوافق مع شلل الأطفال خلال ٦٠ يومًا بعد ظهور الشلل، واستفرد 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 يظهر تغير كبير 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 ٢٨ يومًا إذ تؤدي إصابة الفيروس للجهاز العصبي المركزي إلى مرض مزمن تعقبه الوفاة. وهناك خطورة محتملة من التمتع 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 الثمان وأربعين ساعة بعد ظهور الشلل لها علاقة مباشرة بشدة الشلل، أما النشاط العضلي قبل بداية الشلل فليس له علاقة بشدة الشلل.
- الحمل: تلاحظ أن العوامل المخالطات لحالات شلل الأطفال أكثر عرضة لخطر الشلل من بقية النساء والرجال المخالطين لحالات مشابهة. إن فيروس الشلل يمكن أي يصل للجنين عبر المشيمة، ولكن لا يوجد دليل على أن الجنين يتأثر بإصابة الأم بالفيروس البري أو تمنع الأم باللقاح الحي المروض.
- إزالة اللوزتين: لاحظ أيكوك في عام ١٩٤٢م 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 دراسات التحول المناعي عقب تحصين الأطفال في السن ٣-١١ سنة بلقاح شلل الأطفال. إذ أن 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 تزال لوزهم بالأطفال الذين أزيلت لوزهم تلاحظ أن مستويات إفراز المستضدات كانت أقل بين الأطفال الذين أزيلت لوزهم عقب التحصين.



الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- عزل المريض والإبلاغ الفوري: يتم استيفاء نموذج الإبلاغ المخصص لحالات الشلل الرخو الحاد يدويًا/الالكترونيًا عبر نظام حصن بلص وإبلاغها فورًا إلى المدير الفني بالمركز الصحي أو مسئول قسم مكافحة العدوى بالمستشفى وقسم المراقبة الوبائية بالشؤون الصحية عبر الهاتف اتخاذ الاحتياطات المعوية ويطبق التطهير المصاحب لإفرازات الحلق والبراز والأدوات الملوثة بها والتطهير الختامي.
- التأكد من تشخيص الحالة من خلال أخذ عيني براز خلال أسبوعين من بداية الشلل بفارق (٢٤-٤٨) ساعة بين العينة الأولى والثانية وإرسالها في صندوق تبريد في درجة حرارة (٤-٨) درجة مئوية للمختبر الوطني لشلل الأطفال بالرياض وفي حالة عزل فيروس شلل الأطفال فإنه يتم إرسال العينات إلى المختبر الإقليمي بسلطنة عمان لمعرفة نوع الفيروس (فيروس ضاري أم فيروس لقاح) باستخدام اختبار تفاعل البوليمرات التسلسلي.
- استيفاء جميع البيانات المطلوبة باستمرار الاستقصاء الوبائي للمريض.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية للمخالطين فورًا.
- حصر المخالطين وتسجيلهم ومراقبتهم لمدة (٣٠) يومًا على الأقل من تاريخ آخر تعرض للمريض أو مصدر العدوى للتأكد من عدم ظهور حالات إضافية. والبحث النشط الدقيق عن حالات الشلل الرخو الحاد وسط المخالطين وفي جميع المستشفيات بالمنطقة.
- تمنع جميع الأطفال في دائرة عمل المركز الصحي التابع له الحالة من عمر يوم حتى خمسة سنوات بجريعتين من لقاح شلل الأطفال الفموي بفواصل شهر بين الجرعة الأولى والثانية.

الإجراءات الوقائية الخاصة بمواسم الحج والعمرة:

- يشترط على القادمين من الدول التي يسري فيها فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (١cVDPV) تقديم شهادة تطعيم سارية المفعول تثبت حصولهم على جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (bOPV) أو لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) بمدة لا تقل عن (٤) أسابيع ولا تزيد عن (١٢) شهرًا قبل القدوم إلى المملكة.
- يشترط على القادمين من الدول التي يسري فيها فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (٢cVDPV) تقديم شهادة تطعيم سارية المفعول تفيد حصولهم على جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) بمدة لا تقل عن (٤) أسابيع ولا تزيد عن (١٢) 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 يتم إعطاء القادمين من هذه الدول جرعة أخرى من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ (bopv) في منافذ الدخول للمملكة بغض النظر عن أعمارهم وعن سابقة التحصين.



داء المكورات السحائية الغازية

داء المكورات السحائية الغازية هو مرض بكتيري يبدأ بارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة، صداع، غثيان، استفراق وتصلب بالرقبة وظهور طفح جلدي في بعض الحالات. استعمال المضادات الحيوية وتحسن العناية المركزة خفضت معدل الوفاة إلى ٨-١٥%، وتوجد صورتان من المرض هما التهاب السحايا الشوكية النيسيرية وتسمم الدم.

أولاً: التهاب السحايا الشوكية النيسيرية:

تعريف الحالة المشتبه بها	الأطفال فوق عمر سنة وال كبار: بدء فجائي لحي أكثر من ٣٨.٥ م بالشرح، ٣٧.٥ م تحت الإبط مع وجود على الأقل ثلاثة أو أكثر من الأعراض والعلامات التالية: صداع، قيء، تصلب بالرقبة، طفح جلدي، انخفاض ضغط الدم الانقباضي أقل من ٨٠ ملجم، تشنجات أو غيبوبة أو كليهما، 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، تصلب في الرقبة، فتور، وجود وباء في المنطقة.
تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبهة تم تأكيدها مخبريًا عن طريق التالي: ١. عزل المكورات السحائية النيسيرية في عينة من السائل النخاعي أو الدم. ٢. اختبار إيجابي لوجود الحمض النووي "DNA" لميكروب المكورات السحائية النيسيرية في عينة من مكان عقيم بطبيعته من مريض مصاب بأعراض إكلينيكية متوافقة مع مرض التهاب السحايا. ٣. ايجابية اختبار التلازن لعينة من السائل النخاعي من مريض مصاب بأعراض إكلينيكية متوافقة مع مرض التهاب السحايا. ٤. 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 ٨-١٥%. وقد تحدث مضاعفات طويلة الأجل لحوالي ١٠-٢٠% من المرضى الذين يتم شفاؤهم مثل التخلف العقلي، فقدان السمع. وقد يتفاقم المرض في قلة من المصابين إلى مرضي غازي invasive يتميز بمتلازمة سريرية أو أكثر تشمل تجرثم الدم bacteraemia والإنتان sepsis والتهاب السحايا وقد تحدث أمراض أخرى مثل ذات الرئة pneumonia، التهاب المفاصل الصددي بصورة أقل شيوعًا.
مسبب المرض	النيسيرية السحائية أو المكورات السحائية وهي مكورات ثنائية هوائية سلبية لصبغة الجرام. ويمكن تقسيم النيسيرية السحائية إلى ١٣ زمرة مصلية (نمط) على الأقل هي: (A, B, C, D, E29, H, I, K, L, W135, X, Y, Z) وتعتبر الزمر (A, B, C) الأكثر انتشارًا وتمثل نسبة ٩٠% من الحالات بالرغم من تزايد أهمية الزمرتين W135, X في عدة مناطق. كما أن الزمر (A, B, C, Y, W135, X) جميعها لها القدرة على التسبب في حدوث أوبئة ولاسيما 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 نسبيًا لتغيرات درجة الحرارة ولا تعيش خارج الجسم لفترة طويلة.
فترة الحضانة	تتراوح في الأحوال العادية ما بين ٢-١٠ أيام أما أثناء الأوبئة فهي ٣-٤ أيام.



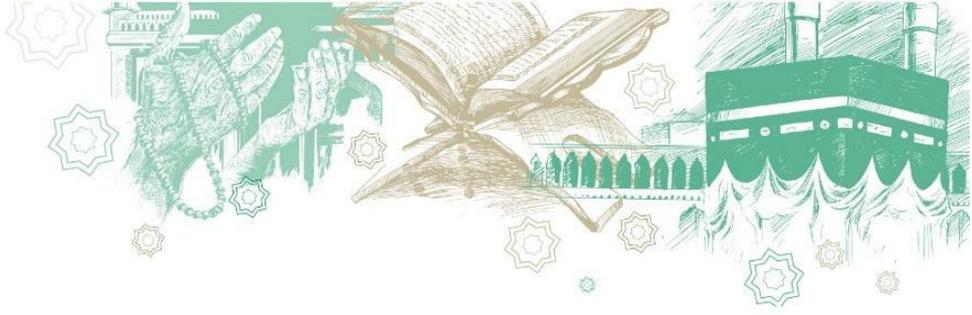
مدة العدوى	يستمر انتقال العدوى طوال فترة وجود الجراثيم في أنف أو حلق الشخص المريض أو حامل الجراثيم وعادة تختفي الجراثيم بعد ٢٤ ساعة من بدء العلاج الفعال، وللقاح فعالية كبيرة في منع حدوث المرض (٩٠-٩٥% بين المطعمين) ولكن نجد أن دوره محدود في الحد من انتشار العدوى حيث لا يمنع حدوث حالات حمل الجراثيم بين الأشخاص المطعمين. وينتج عن العدوى إما مرض عام أو حمل مؤقت للجراثيم لفترة ٣-٤ 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 مكتشفة يوجد نحو ١٠٠ حامل جراثيم. كما أنه في أي وقت من الأوقات يوجد ٥-١٠% من حاملي الجراثيم بين الأشخاص الأصحاء وقد ترتفع هذه النسبة عند حدوث وباء، ولكن لا توجد نسبة معينة لحمل الجراثيم تعتبر دليلاً للتوقع بالخطر.
القابلية للعدوى والمناعة	الاستعداد لحدوث المرض السريري منخفض ويقل مع تقدم العمر، ويؤدي ذلك إلى وجود نسبة عالية من حملة الميكروب بالمقارنة مع المرضى السريريين. ويكون الأشخاص المصابون بنقص في بعض مكونات المناعة أكثر عرضة للإصابة بالمرض الناكس recurrent disease. كما أن الأشخاص الذين أُجريت لهم استئصال للطحال أكثر عرضة للمرض بتجرثم الدم. وتعقب العدوى (حتى ولو كانت دون السريرية) مناعة نوعية للزمرة العدوائية خلال مدة مجهولة.
الأعراض والعلامات	أهم الأعراض المصاحبة لها تشمل: سيلان في الأنف وعطاس والتهاب في الحلق، الحُمى، آلام العضلات، القشعريرة والتعرق، الصداع، السعال الجاف والمستمر، ضيق النفس، التعب والضعف، انسداد أو سيلان الأنف، التهاب الحلق، ألم العينين.
التشخيص	أخذ عينات من السائل النخاعي وعينات من الدم ليتم فحصها 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: Meningococemia or Meningococcal Sepsis

تعريف الحالة المشتبه بها	هي الحالة التي تعاني من الأعراض التالية: التعب، التقيؤ، برودة اليدين والقدمين، قشعريرة باردة، آلام شديدة أو ألم في العضلات والمفاصل أو الصدر أو البطن، التنفس السريع، الاسهال في مراحل لاحقة، والطفح الأرجواني الداكن.
تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبه تم تأكيدها مخبريًا بنفس الطريقة لالتهاب السحايا النيسيرية المذكورة أعلاه.
وصف المرض	يُعتبر تسمم الدم بمكورات مننوجوكوكاي 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 بوظائف أعضاء الجسم ويعرف أيضًا باسم "انتان الدم بالمكورات السحائية".



--	--



الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

١. يقوم فريق الاستقصاء الوبائي أو قسم الصحة العامة داخل المستشفى بالإبلاغ الفوري عن الحالات المشتبه لفريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بالمديرية هاتفياً والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص. كما يتم التنسيق مع البعثات الطبية لحثهم على الاكتشاف المبكر للحالات والإبلاغ الفوري عنها.
٢. يتم استيفاء جميع الحقول بنموذج الإبلاغ عن حالة حصى مخية شوكية.
٣. يتم متابعة اتخاذ الإجراءات التالية في مكان وجود المريض:
 - إجراء العزل التنفسي للمريض لمدة لا تقل عن ٢٤ 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 ليتم فحصها بالاختبارات المعملية المذكورة في تعريف الحالة المؤكدة.
 - يتم إعطاء 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 إخرجه من المستشفى وذلك للتأكد من التخلص من حالة حمل المريض للجراثيم بالحلق وبالتالي عدم إمكانته في التسبب للعدوى للآخرين.
 - التأكد من تطبيق التطهير المصاحب 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 استمارة الاستقصاء الوبائي (الجزء الخاص بالمريض داخل المستشفى) وتسليمها لفريق الاستقصاء الوبائي الميداني لاستكمال الإجراءات الوقائية الخاصة بالمخالطين.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المخالطين:

- يتم توجيه فريق الاستقصاء الوبائي الميداني بالمستشفى إلى مكان سكن الحالات لاتخاذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين كما يلي:
١. حصر وتسجيل كافة المخالطين المباشرين للحالة المرضية وذلك في الفترة السابقة على ظهور الأعراض في المريض وهي فترة تقدر بحوالي ١٠ أيام من تاريخ آخر تعرض للمريض وكذلك في الفترة التالية لظهور الأعراض وحتى تناول المريض للمضادات الحيوية النوعية.
 ٢. اكتشاف حالات جديدة بين المخالطين من خلال المراقبة الوبائية الدقيقة لمدة ١٠ أيام من خلال ظهور العلامات والأعراض المبكرة للمرض ولاسيما الحمى، الصداع وتصلب بالرقبة بغرض بدء العلاج الملائم دون تأخير. ويلاحظ تجديد المراقبة الوبائية عند حدوث حالات ثانوية.
 ٣. حماية المخالطين من خلال الآتي:



العلاج الوقائي:

- يعطى لجميع المخالطين المباشرين (الأشخاص المشاركين في المسكن نفسه أو المخالطين الذين يتناولون الطعام في أوان مشتركة كالأصدقاء الحميمين في المدرسة) مع ملاحظة الآتي:
- يشكل صغار الأطفال حالة استثنائية في مراكز الرعاية النهارية، وينبغي أن يعطوا العلاج الوقائي بعد تحديد الحالة الدالة حتى لو لم يكونوا مخالطين مباشرين.
 - يتم إعطاء الوقاية الكيماوية في أسرع وقت ممكن (خلال ٢٤ ساعة) من تشخيص الحالة الدالة وفي حالة تأخر إعطاء الوقاية الكيماوية لمدة أسبوعين من تاريخ آخر تعرض 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:

١. الكبار: يستخدم عقار السبروفلوكساسين للبالغين حيث يتم إعطاؤهم جرعة واحدة بالفم مقدارها ٥٠٠ ملجم وهو العقار المفضل لاسيما في النساء (بشرط عدم وجود حمل) نظرًا لاحتمالية استخدامهم لأقراص منع الحمل التي يقلل من تركيزها بعض العقارات الوقائية الأخرى مثل الريفامبين. وفي حالة عدم توفر عقار السبروفلوكساسين يستعاض عنه بجرعة واحدة مقدارها ٢٥٠ ملجم من عقار السفترياكسون بالحقن في العضل أو بعقار الريفامبيسين بالفم حيث يعطى بجرعة مقدارها ٦٠٠ ملجم مرتين يوميًا لمدة يومين.
٢. الأطفال: يتم إعطاء عقار السفترياكسون للأطفال أقل من ١٢ سنة بجرعة واحدة مقدارها ١٢٥ 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 ٥ ملجم/كجم من الوزن تضاعف إلى ١٠ ملجم/كجم من الوزن في الأطفال أكبر من شهر وذلك مرتين يوميًا لمدة يومين.
٣. النساء الحوامل: يتم إعطاؤهم جرعة واحدة ٢٥٠ ملجم من السفترياكسون بالحقن في العضل.

تمنيع المخالطين:

لا توجد فائدة عملية من تمنيع المخالطين في منع حدوث المرض نظرًا لعدم وجود وقت كافٍ له إلا أنه يمكن أن يتم تطعيم المخالطين المباشرين الذين لم يسبق لهم التحصين ضد المرض خلال السنوات الثلاثة السابقة لحمايتهم من الإصابة بالمرض مستقبليًا.

التوعية الصحية:

يتم إجراء توعية صحية لكافة المخالطين عن أعراض وعلامات المرض التي تتطلب التوجه فورًا إلى أقرب وحدة صحية وطرق انتقاله ووسائل الحماية منه وخاصة تفادي مناطق الأزحام وتهوية غرف النوم والمنازل. وأهمية التحصين لمن لم يسبق تحصينه خلال الثلاث سنوات السابقة.



إجراءات وقائية عامة:

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

الإجراءات الوقائية الخاصة بمواسم الحج والعمرة:

أولاً: بالنسبة للقادمين من الخارج خلال موسم الحج والعمرة:

١. مناظرة جميع القادمين فور وصولهم منافذ الدخول (المطارات، الموانئ، الطرق البرية) وخصوصاً القادمين من دول الحزام الأفريقي ومراعاة اليقظة والدقة في اكتشاف أي حالات مشتبها للحصى المخية الشوكية حسب تعريف الحالة الموضح أعلاه وتحويل الحالة لأقرب مستشفى لتأكيد التشخيص وإبلاغ إدارة الصحة العامة بالمنطقة لإتخاذ كافة الإجراءات للحالة والمخالطين لها.
٢. التأكد من إبراز كافة القادمين للحج أو العمرة أو للعمل الموسمي أو لأي غرض آخر بمناطق الحج شهادة سارية المفعول تثبت تطعيمهم بلقاح الحصى الشوكية الرباعي ويقبل التحصين بأي من اللقاحين التاليين: اللقاح الرباعي متعدد السكريات وفترة فعاليته (٣) ثلاثة سنوات أو اللقاح الرباعي المدمج وفترة فعاليته (٥) سنوات. وفي حال عدم ذكر نوع اللقاح في شهادة التحصين يتم إعتبار فترة الفعالية ٣ سنوات.
٣. يعطى العلاج الوقائي للحصى الشوكية للفئات التالية:
 - (١) جميع الحجاج والمعتمرين القادمين من دول الحزام الأفريقي بغض النظر عن تحصينهم في بلدانهم والدول هي: السودان، جنوب السودان، مالي، بوركينا فاسو، غينيا بيساو، غينيا، نيجيريا، أثيوبيا، ساحل العاج، النيجر، بنين، الكاميرون، تشاد، إرتيريا، جامبيا، السنغال، جمهورية أفريقيا الوسطى.
 - (٢) الذين تلقوا التحصين بلقاح الحصى الشوكية غير الرباعي.
 - (٣) الذين لا يحملون شهادة تثبت التطعيم، أو من 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 طبقاً لما يلي:

- الكبار: يتم إعطاؤهم عقار السيروفلوكساسين ٥٠٠ ملجم بالفم جرعة واحدة ويمكن الاستعاضة عنه في حال وجود موانع بعقار ريفامبيسين ٦٠٠ ملجم مرتين يومياً لمدة يومين (أربع جرعات) بالفم.
- الأطفال: يتم إعطاؤهم شراب ريفامبيسين طبقاً لما يلي:
 - الأطفال أقل من شهر واحد خمسة ملجم/كجم من الوزن كل ١٢ ساعة لمدة يومين (٤ جرعات).
 - الأطفال عمر شهر فأكثر عشرة ملجم/كجم من الوزن كل ١٢ ساعة لمدة يومين (٤ جرعات).
 - النساء الحوامل: يتم إعطاؤهن عقار السفترياكسون بجرعة واحدة ٢٥٠ ملجم في العسل.



٤. التوعية الصحية:

- ١- تتم 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.
- ٢- تقوم سفارات وممثلات خدام الحرمين الشريفين في كل دولة بتوزيع مطبوعات توعية على الحجاج كما يتم توزيع مطبوعات التوعية في جميع وسائل نقل الحجاج.

ثانيًا: الإجراءات الوقائية داخل المملكة:

(١) إجراءات لكل المناطق:

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

(٢) 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

قائمة الحميات النزفية الفيروسية المعدية ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية

خلال موسم حج ١٤٤٣هـ تشمل الآتي:

١. الحمى الصفراء
٢. حمى الضنك
٣. حمى الوادي المتصدع
٤. حمى القرم – الكنگو النزفية
٥. مرض إيبولا / ماربرج Marburg Viral Disease & Ebola



الحمى الصفراء

تعريف الحالة المشتبه بها	ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة لأكثر من ٣٨ درجة مئوية مع أعراض عامة يعقبها فترة قصيرة بدون أعراض ثم عودة ظهور الحمى، التهاب الكبد وحدوث يرقان في خلال أسبوعين من بداية الأعراض، نزول الألبومين في البول وأحياناً أعراض وعلامات الفشل الكلوي وأعراض نزفيه عامة وصدمة.
تعريف الحالة المحتملة	حالة مشتبه لم تؤكد مخبرياً.
تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبه أو محتملة تم تأكيدها مخبرياً.
وصف المرض	<ul style="list-style-type: none"> ● مرض فيروسي معدي قصير الأمد وهو أحد الحميات النزفية التي يصاحبها موت في خلايا الكبد. ● توجد صورتان من المرض مختلفتان من الناحية الوبائية إلا إنهما متطابقتان من الناحية الإكلينيكية والسببية. (الصورة الحضرية وصورة الأدغال). ● يمكن أن تصل نسبة الوفيات إلى (٥٠%) من المصابين في المجتمعات التي لا يوجد بها برامج تحصين ضد المرض
مسبب المرض	فيروس الحمى الصفراء وهو من الفيروسات المصفرة.
طرق الانتقال	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 (الإيدس إيجيتاي) المعدية. ● 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 يتم الانتقال 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 ٣-٦ أيام.
مدة العدوى	<ul style="list-style-type: none"> ● دم المريض يكون معدياً للبعوض قبل بداية الحمى بقليل وخلال ٣-٥ أيام من بدء المرض. ● ينتشر المرض بسرعة حينما يتواجد أشخاص لديهم القابلية للإصابة بالمرض في وجود كثافة كبيرة من البعوض الناقل للمرض في ذات الوقت. ● يصبح البعوض معدياً بعد فترة حضانة خارجية مقدارها ٩-١٢ يوماً ويبقى معدياً طوال حياته.
مصدر العدوى	<ul style="list-style-type: none"> ● في المناطق الحضرية: الإنسان وبعوض الزاعجة المصرية. ● في مناطق الغابات: الفقاريات من غير الإنسان ولاسيما النسانيس وفي بعض الدول الحيوانات التي لها جراب (الجربيات) وبعوض الغابات. وقد تساهم دورة الانتقال في البعوض عبر المبيض في استمرارية العدوى. وليس للإنسان دور هام في انتقال الحمى الصفراء الدغلية.
الأعراض والعلامات	يحدث المرض في صورة خفيفة بدون أعراض مميزة سريرياً، بينما الصورة المعتادة للمرض تتميز بالآتي: <ul style="list-style-type: none"> ● بدء فجائي لحمى وصداع وآلام بالظهر وانهايار عام وغثيان وفيء. ● غالباً ما يصاحب الحمى العالية للمرض نبض بطيء وضعيف بالرغم من ارتفاع درجة الحرارة ويتحسن



غالبية المصابين بعد مرور ٣-٤ أيام. ● في ١٥% من الحالات تعاود الحمى الظهور بعد مرور يوم واحد ويتطور المرض إلى مرحلة سمية مع وجود زلال بالبول، وقد يحدث إنقطاع البول كما تحدث أعراض نزفيه من الأنف والقم والقيء الدموي والتبرز الدموي وبقراق.	
● الاعراض 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 تثبيط 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.	التشخيص
استئصال أو مكافحة ناموس الزاعجة المصرية والتلقيح عند اللزوم	الوقاية

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- التبليغ فوراً لفريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بالصحة العامة عند الاشتباه حسب ما جاء في تعريف الحالة والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.
- عزل المريض إجباري بقسم العزل بالمستشفى واتخاذ احتياطات عزل الدم وسوائل الجسم ويمنع وصول البعوض إلى المرضى لمدة ٥ أيام على الأقل بعد بدء المرض بوضع حواجز سلكية على غرفة المريض ورش أماكن إقامة المريض بمبيد حشري ذو أثر متبقي وباستخدام الناموسيات. ويلاحظ زيادة نشاط البعوض في الفجر والغسق لذا يجب زيادة الحذر وتجنب لدغات البعوض لاسيما في تلك الأوقات.
- يتم رش سكن المرضى والمنازل القريبة فوراً بمبيد حشري فعال.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية للمخالطين فوراً.
- 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 ناموس 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 ٩ شهور فأكثر للمعرضين بالضرورة للعدوى بسبب الإقامة أو المهنة أو السفر، حيث تُعطى حقنة واحدة تحت الجلد من لقاح يحتوي على ذرية فيروس الحى الصفراء (١٧D) الحية الموهنة، وتكون فعالة في ٩٩% تقريبًا من المتلقين، وتظهر الأجسام المضادة المناعية بعد ٧-١٠ أيام من التلقيح وقد تستمر مدة ٣٠-٣٥ سنة على الأقل وربما أطول، وأن التمنيع أو إعادة التمنيع خلال ١٠ سنوات مطلوبًا 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:
 - ١- الأشهر الأربعة الأولى من العمر، وينبغي أن ينظر فيه فقط بالنسبة للذين تتراوح أعمارهم بين ٤-٩ شهور عندما يخشى أن يكون خطر التعرض أكبر من خطر التهاب الدماغ المرتبط باللقاح والذي يعتبر أهم المضاعفات في هذه المجموعة العمرية.
 - ٢- 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 ولكن لوحظ انخفاض معدلات التحول المصلي في الأمهات، وهو دليل على إمكانية إعادة التمنيع بعد انتهاء الحمل.
- يوصى باللقاح للأشخاص عديدي الأعراض الإيجابيين سيروولوجيًا لفيروس العوز المناعي البشري. ولا توجد دلائل كافية تسمح بالقطع فيما إذا كان اللقاح يشكل خطرًا على الأشخاص الذين لديهم أعراض.
- مكافحة المرض في الحضر باستئصال أو مكافحة ناموس الزاعجة المصرية والتلقيح عند اللزوم.
- مكافحة الحى الصفراء الأجمية "Sylvan" أو الدغلية التي تنقلها المدمومة "Haemagogus" والأنواع الغابية من الزاعجة بالتمنيع الذي يوصى به لجميع الأشخاص في المجتمعات الريفية الذين تضطربهم مهمهم إلى دخول الغابات في مناطق الحى الصفراء، وللأشخاص الذين يعتزمون زيارة تلك المناطق ويوصى بأن يستعمل الأشخاص غير الممنعين الملابس الواقية والناموسيات وطارادات البعوض.
- التوعية الصحية للمواطنين والمقيمين عن أعراض وعلامات المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه وضرورة مراجعة أقرب مركز صحي عند ملاحظة الأعراض والعلامات.

الإجراءات الوبائية:

الحى 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 إجراء توجد دلائل على فاعليته في مكافحة الأوبئة الحضرية. وإزالة جميع أماكن توالد بعوض "الزاعجة المصرية" أو معالجتها بمبيد لليرقات.

الحى 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 تجنب ارتياد طرق الغابة حيث توجد العدوى، كما يجب على الأشخاص الممنعين إتباع هذا الإجراء خلال الأسبوع الأول بعد التحصين.



الإجراءات الوقائية الخاصة بمواسم الحج والعمرة:

الدول المستهدفة:

الدول الأفريقية التالية:

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

دول أمريكا الجنوبية والوسطى:

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

الإجراءات المطلوبة:

5. يطلب من القادمين للعمرة أو الحج أو أي غرض آخر من الدول المعلنة موبوءة بالحيى الصفراء تقديم شهادة تحصين سارية المفعول طبقاً للوائح الصحية الدولية تثبت تحصينهم ضد هذا المرض قبل وصولهم للمملكة بمدة لا تقل عن (١٠) عشرة أيام وتستمر صلاحية شهادة التطعيم مدى الحياة.
6. في حالة عدم وجود شهادة التطعيم أو عدم صلاحيتها، على المختصين بالمنفذ إبلاغ رئيس اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بالحج ممثلة في فريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بمكة المكرمة والمشاعر المقدسة إلكترونياً 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.
7. يطلب من الطائرات والسفن ووسائل النقل المختلفة القادمة من البلدان المعلنة موبوءة بالحيى الصفراء شهادة تطهير سارية الصلاحية تفيد بإبادة الحشرات (البعوض) من على متنها.



حمى الضنك

<p>ينقسم المرض إلى ثلاثة أنواع كما يلي:</p> <p>حمى الضنك العادية:</p> <p>حمى فيروسية حادة ذات بدء مفاجئ ترتفع فيها درجة الحرارة لمدة تقرب من خمسة أيام مع صداع شديد في مقدم ألم بمؤخرة العين وآلام مفصلية وعضلية وفي بعض الأحيان قيء.</p> <p>حمى الضنك النزفية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حمى أو تاريخ مرضي حديث لوجود حمى. - نقص الصفائح الدموية بحيث إن يقل عددها عن ١٠٠.٠٠٠ /مليمتري مكعب. - مظاهر نزفية واضحة مثل ايجابية اختبار العاصبة tourniquet والحبر petechiae أو ظواهر نزفية واضحة. - علامات على فقدان البلازما الناجمة عن ازدياد نفاذية الأوعية، ويلاحظ عادةً ازدياد في الهيماتوكريت haematocrit بمقدار ٢٠% أو أكثر مع ازدياد مكافئ لذلك في سوائل الجنب أو البطن التي يما تشخيصها بالموجات فوق الصوتية أو بالتصوير الإشعاعي أو المقطعي. <p>متلازمة صدمة حمى الضنك:</p> <p>تتميز بوجود صدمة بالإضافة إلى الأعراض السابقة ومن علامات الصدمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> نبض سريع وضعيف. <input type="checkbox"/> ضغط النبضة ضيق يقل عن ٢٠ ملليمتر زئبق. <input type="checkbox"/> نقص ضغط الدم بالنسبة للعمر. <input type="checkbox"/> الأطراف تكون باردة مع جلد ساخن وتململ. 	<p>تعريف الحالة المشتبه بها</p>
<p>هي الحالة التي يتم تأكيد ايجابيتها مخبريًا بإحدى الطرق التالية: (ص ٥٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - عزل الفيروس من الدم أثناء وجود الحمى أو عزله من الأنسجة بتلقيح الناموس أو المزر النسيجية. - وجود زيادة بمعدل (٤) أمثال على الأقل في الأجسام المضادة لواحد أو أكثر من فيروسات حمى الضنك لعينتين من الدم. - الضد النوعي IgM يعني وجود إصابة حديثة ويمكن الكشف عنه خلال ٦-٧ أيام من بدء ظهور الأعراض. - إيجابية فحص البروتين الجزئي للفيروس NS1 (Non-Structural Protein) خلال ١-٥ أيام بدء ظهور الأعراض. - إيجابية فحص متواليات الحمض النووي النوعية للفيروس بطريقة تفاعل سلسلة البوليمراز CR 	<p>الحالات المؤكدة</p>
<p>مرض فيروسي حاد، يتميز ببدء فجائي وحمى لمدة نحو ٣-٥ أيام (نادراً ما تكون أكثر من ٧ أيام، وكثيراً ما تكون ثنا صداع شديد، ألم عضلي وآلام في المفاصل، اضطرابات في جهاز الهضم وتحدث حمامي erythema عامة مبكرة لحالات ويظهر عادة طفح بقعي حطاطي خلال دور الإفراق (هبوط الحمى) defervescence وقد تحدث مظاهر نزفية العجرات petechiae والرُعاف epistaxis ونزف اللثة خلال أي وقت من طور الحمى ولا يكون الطفح عادةً مرئياً ذوي الجلد القاتم. ومع التغيرات المرضية المستبطنة قد تحدث مظاهر نزفية كبرى في البالغين مثل نزف الج</p>	<p>وصف المرض</p>



	في حالات القرحة الهضمية، أو غزارة الطمث في الإناث.
مسبب المرض	فيروس حصى الضنك بأنماطه الأربعة ١، ٢، ٣ و ٤ وهو من الفيروسات الفلافية وتوفر الإصابة بأحد هذه الأنماط مستقبلية من إعادة الإصابة بذات النمط إلا أن الحماية التي يوفرها ضد الأنماط الأخرى هي حماية مؤقتة وضعيفة.
طرق الانتقال	<ul style="list-style-type: none"> • تنتقل العدوى بواسطة لدغة بعوضة إيدس إيجبتاي. • لا ينتقل المرض مباشرة من شخص لأخر بدون وجود هذا الناقل. • ينشط البعوض في اللدغ أثناء ساعات النهار خاصة بعد ساعتين من شروق الشمس وقبل ساعات من غروب الشمس وعند لدغها لمريض مصاب خلال الثلاثة أيام الأولى من المرض فان البعوضة تأخذ الدم المحال بالفيروسات وتصبح معدية بعد ٨-١٢ يوم وتبقى معدية طول بقية عمرها
فترة الحضانة	تتراوح فترة الحضانة من ثلاثة أيام إلى أسبوعين وفي العادة نحو ٤-٧ أيام.
مدة العدوى	<ul style="list-style-type: none"> - لا تنتقل العدوى مباشرة من إنسان لآخر. - يكون الشخص المريض عادة معديًا من قبل ظهور المرض حتى نهاية دور الحصى وهي مدة تبلغ المتوسط ٦ - ٧ أيام. - تكون البعوضة معدية بعد ٨-١٢ يوم من لدغ الشخص المريض وتبقى معدية طوال حياتها.
مصدر العدوى	<ul style="list-style-type: none"> - تحدث دورة الفيروس بين الإنسان وبعوضة إيدس إيجبتاي (الزاعجة المصرية) في المراكز الحضرية والمدارية. - تحدث دورة القروود مع البعوض كمستودع لهذه الفيروسات في مناطق جنوب شرق آسيا وغرب أفريقيا.
الأعراض والعلامات	<ul style="list-style-type: none"> - قد تأخذ حصى الضنك أحد الأشكال التالية : - حصى غير نوعية وهي تمثل غالبية الحالات وغالبًا بدون أعراض. - حصى الضنك البسيطة تتميز بوجود حصى مع الصداع الشديد، آلام المفاصل والعضلات وطفح جلدي واختبار العاصبة tourniquet هو الاختبار الوحيد الذي يدل على وجود أعراض نزفية. - حصى الضنك مع علامات تحذيرية مثل: القيء المستمر وآلام شديدة في البطن وهي مؤشرات مبكرة من تسرب البلازما، الضعف والدوخة أو انخفاض ضغط الدم، نزيف في الأغشية المخاطية أو نزيف في مواقع الحقن، زيادة حجم الكبد مع وجود ألم عند الضغط عليه وانخفاض سريع في عدد الصفائح الدموية إلى نحو ١٠٠.٠٠٠ خلية/ملم^٣ أو ارتفاع الهيماتوكريت فوق خط الأساس. - حصى الضنك الحرجة: تسرب البلازما الشديدة التي تؤدي إلى صدمة الضنك أو تراكم السوائل ضيق التنفس، نزيف حاد وقصور شديد في أجهزة الجسم.
التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> • الأعراض وعلامات المميزة للمرض. • عزل الفيروس من الدم. • ارتفاع في الأجسام المضادة.



التعليمات الخاصة بالفحوصات وأخذ عينات الدم:

١. عند الحصول على عينات الدم من المرضى المشتبه إصابتهم بحمى الضنك يجب على العاملين الصحيين مراعاة ما يلي:
 - العينة الأولى تؤخذ بمجرد دخول المريض المستشفى أو في العيادة الخارجية للمرضى الخارجيين وتسمى هذه العينة مصطلح المرحلة الحادة.
 - العينة الثانية تؤخذ قبل خروج المريض من المستشفى بفترة قصيرة وفي حالة وفاة المريض يتم أخذ العينة وقت الوفاة وتسمى هذه العينة مصطلح مرحلة النقاهة وبفاصل زمني عن العينة الأولى قدره عشرة أيام.
 - العينة الثالثة يستحسن أخذ عينة ثالثة في حالة خروج المريض من المستشفى في خلال ١-٢ يوم من انتهاء الحمى وبعد ٧-٢١ يوم من الحصول على مصطلح المرحلة الحادة وتسمى هذه العينة مصطلح مرحلة النقاهة المتأخر.
- ترسل مع العينات المعلومات التعريفية عن المريض التي تتضمن الاسم، العنوان، النوع، الجنسية، تاريخ بدء الأعراض، تاريخ العزل، تاريخ أخذ العينة، وصف سريري مختصر للحالة.
٢. كمية الدم المطلوبة لكل عينة ٢-٥ مل من الدم الوريدي ويتم وضعها في أنبوبة إختبار أو قارورة جمع عينات مع وضع شريط لاصق عليها يكتب فيه اسم المريض، رقم التعريف، تاريخ أخذ العينة.
٣. يستحسن استخدام الأنابيب ذات الأغشية المحكمة عند توفرها أو يتم وضع شريط لاصق أو مشمع على غطاء الأنبوبة أو القارورة لمنع انسكاب المحتويات أثناء نقلها للمعمل.
٤. توضع العينات في حاوية بها ثلج وترسل إلى المختبر فوراً ويراعى عدم تجميد العينات، أما إذا كانت عملية نقل العينات تأخذ أكثر من ٢٤ ساعة فيجب فصل المصل من الدم وإرساله مجمداً ويلاحظ تجنب تجميد عينات الدم إذا لم يتم فصل المصل منه.
٥. الفحوصات التي يتم إجراؤها: عزل الفيروس بزراعة عينة من الدم والاختبارات المصلية واختبار وظائف الكبد.

الحالات التي يجب فيها تنويم المريض بالمستشفى:

- يتم تنويم المريض بالمستشفى إذا كان يعاني من الآتي:
- حمى ضنك مع علامات تحذيرية.
 - حالات صحية مصاحبة للضنك مثل الحمل، الأطفال، كبار السن، داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، الفشل الكلوي، أمراض 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، النزيف الحاد، القصور الشديد في أجهزة الجسم.

الإجراءات الوقائية تجاه المرضى:

١. يتم الإبلاغ الفوري بالهاتف لغرفة عمليات حمى الضنك بقسم نواقل المرض بإدارة الصحة العامة بصحة مكة المكرمة على أرقام الهواتف (٠١٢٥٤٢٢٤١٥ - ٠١٢٥٤٥٩١٧٠) وأخذ رقم كودي للحالة المشتبه واستكمال الاستقصاء الوبائي للمريض وتعبئة بيانات الاستمارة والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.
٢. يتم عزل المريض في غرفة يمنع وصول البعوض إليها.
٣. يجب اتخاذ الاحتياطات الخاصة بالدم ولا توجد ضرورة للتطهير المصاحب أو الختامي.



الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

1. حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة حضانه 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 يتم التبليغ عنها بين المخالطين.
2. لا يوجد تمنيع المخالطين لكن إذا حدث مرض حتى الضنك بالقرب من يؤر دغلية محتملة التوطن للحى الصفراء، فيجب تمنيع السكان ضد الحى 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.

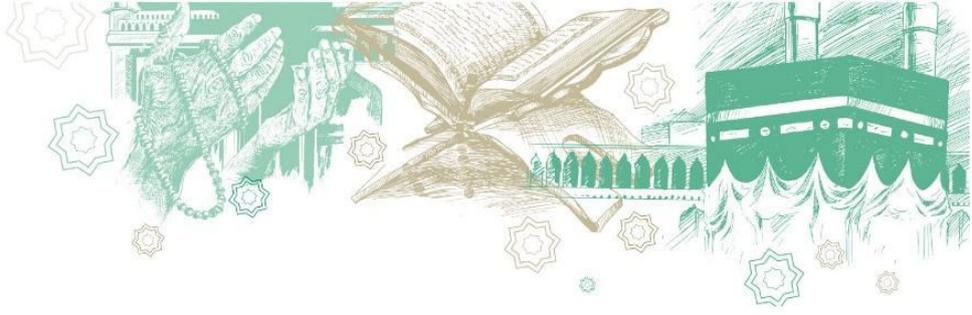
إجراءات وقائية عامة:

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



حمى الوادي المتصدع

تعريف الحالة المشتبه بها	مرض ذو بدء فجائي بحمى، تورد الوجه flushness ، احتقان العين، آلام عامة ووجع بالظهر، آلام خلف العين وألم بالعضلات مع وجود يرقان أو أعراض نزفيه.
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبه إضافة إلى تأكيدها مخبرياً
وصف المرض	مرض فيروسي حاد يتميز ببدء فجائي بحمى في غالبية الحالات المصابة. ويصاحب الحمى التهاب في الشبكية والأوعية الدموية في بقعة العين الداكنة والمنطقة المحيطة بها ويمكن أن يؤدي هذا الالتهاب إلى فقدان دائم للرؤية. في نحو ١% من الحالات المصابة يتطور المرض إلى صورة شديدة مصحوبة بنزيف، يرقان، وقد يحدث التهاب الكبد في نهاية نوبة الحمى التي تستمر من ٣-٦ أيام، وتحدث الوفاة في نصف هذه الحالات تقريباً. وهو مرض من الأمراض المشتركة التي تصيب الإنسان والحيوان (تتركز الإصابات في الحيوانات مثل الماشية والأغنام والماعز وتحدث في الإنسان أحياناً).
مسبب المرض	يسبب المرض فيروس حمى الوادي المتصدع وهو من عائلة الفيروسات البُنيوية ومن جنس مجموعة الفواصد. ويستطيع الفيروس البقاء لعدة أشهر في درجة حرارة تصل إلى ٤ درجات مئوية.
طرق الانتقال	<ul style="list-style-type: none"> ● 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. ● تم تسجيل بعض حالات العدوى في المختبرات. ● يمكن أن يساهم النقل الآلي بواسطة الحشرات البالغة للدم والنقل بالضباب aerosols أو بالتماس مع الدم شديد الإعداد في حدوث فاشيات حمى الوادي المتصدع. ● لم يثبت انتقال الفيروس مباشرة من شخص لآخر إلا عن طريق الدم.
فترة الحضانة	: فترة الحضانة ٣-١٢ يوماً 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 معدياً عند الإصابة بأعداد كبيرة منها أثناء المراحل المبكرة من المرض السريري..
مصدر العدوى	المواشي والإنسان.
الأعراض والعلامات	حمى (٣٧.٨-٤٠ درجة مئوية)، صداع، ضعف عام، آلام المفاصل والعضلات، غثيان وقيء، رهاب الضوء. ويحدث الشفاء خلال ٤-٧ أيام. في الحالات الشديدة تظهر علامات نزفية في الجلد على شكل بقع نزفية ورعاف، كما يمكن أن يحدث نزف عن طريق الجهاز الهضمي مصحوباً 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 (٥ - ١٤) يوم من تاريخ بدء ظهور الأعراض وهو يتوافق مع بداية التحسن السريري ومثال على تلك الاختبارات ما يلي:	
● مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالأنزيم ELISA للكشف عن الأجسام المضادة IgG و IgM.	
● معادلة الفيروسات Virus Neutralization.	
● اختبار الأجسام المضادة بالتألق FAT.	
● تثبيط التراص الدموي HAI.	
● استبدال تقليل اللوائح Plaque Reduction Neutralization.	
● تثبيت المتمة CF.	
● الانتشار المناعي Immunodiffusion.	

الإجراءات الوقائية تجاه المرضى:

- التبليغ فورًا للغرفة لعمليات الاستقصاء الوبائي في الحج بالصحة العامة بالمنطقة عند الاشتباه في الحالة، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.
- العزل إجباري في غرف خاصة ثم رشها بالمبيدات كما يتم اتخاذ 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 الناموس والرسائل الصحية الأخرى التي تضمن عدم انتقال العدوى من المريض إلى آخرين.
- ولا يوجد علاج نوعي للمرض.

الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فورًا.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانه وحتم لمراجعة 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 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:
 ١. تحديد كثافة البعوض والتعرف على أماكن تكاثره وتدميرها.
 ٢. استعمال المبيدات الكيميائية لمكافحة الطور البالغ واليرقات.
 ٣. ردم البرك والمستنقعات وكل أماكن توالد البعوض.
 ٤. وضع شبك في الأبواب والنوافذ.
 ٥. استخدام مكافحة 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 بالبوارج والطائرات والنقل البري.



حمى القرم - الكنفو النزفية

تعريف الحالة المشتبه بها	مرض ذو بدء فجائي بحمى مرتفعة لمدة ٥-١٢ يوماً مصحوباً بآلام بطنية وعلامات نزفية مع انتشار طفح جلدي.
الحالات المؤكدة	الحالة المشتبه إضافة إلى تأكدها مخبرياً
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 ٣٠%.
مسبب المرض	هو فيروس حمى القرم - الكنفو النزفية وهو من عائلة الفيروسات البُنَيَاوِيَّة أو النَّيْرَوِيَّة.
طرق الانتقال	<ul style="list-style-type: none"> ● عن طريق لدغ القراد المعدي. ● المخالطة المباشرة مع دم المصاب وإفرازاته. ● المخالطة المباشرة للحيوانات المصابة أثناء الذبح.
فترة الحضانة	عادةً من ١-٣ أيام وقد تتراوح بين ٣-١٢ يوماً.
مدة العدوى	تحدث العدوى بعد التعرض للدم والإفرازات في المستشفيات في فترة ٦-١٣ يوم من التعرض.
مصدر العدوى	مصدر العدوى لم يتحدد بعد إلا أن القراد (أنواع زجاجي العين) والعلس Boophilus وأكلات الحشرات والقوارض قد تلعب دوراً في ذلك. وقد تلعب الحيوانات الأليفة مثل الخراف والماعز والماشية دور العائل المصنم أثناء الأوبئة الحيوانية. يتوطن فيروس حمى القرم- الكونفو النزفية بلدان أفريقيا والبلقان والشرق الأوسط وآسيا الواقعة جنوب خط العرض ٥٠ درجة شمالاً - وهي الحدود الجغرافية للقراد الناقل الرئيسي للعدوى.
الأعراض والعلامات	ارتفاع درجة الحرارة المفاجئ (مرتفعة باستمرار لمدة ٥-١٢ يوماً)، ضعف عام، اضطراب، صداع، ألم شديد في الأطراف والمنطقة القطنية م فقدان واضح للشهية وأحياناً يحدث ألم في البطن مصحوب بقيء وإسهال. يكون المرض مصحوباً بعلامات نزفية على سقف الفم والمزمار والبلعوم مع انتشار طفح جلدي حبيبي petechiae من الصدر والبطن إلى باقي أجزاء الجسم وقد يوجد بعض النزف من اللثة والأنف والرتتين والرحم والأمعاء ولكنه يكون بكميات كبيرة فقط في الحالات الخطيرة أو المميتة.
التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> ● عزل الفيروس: استفراد الفيروس من الدم أو من عينات نسيجية خلال الأيام الخمسة الأولى من المرض وتلقيحه في مزارع نسيجية أو فئران رضية. ● اكتشاف الأجسام المضادة النوعية IgM و IgG 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:

- التبليغ فوراً للغرفة عمليات الاستقصاء الوبائي في الحج بالصحة العامة بالمنطقة عند الاشتباه في الحالة، والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.
- العزل إجباري في غرف خاصة بالمستشفيات على أن تتخذ احتياطات الدم والافرازات.
- 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 النقيين 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 استمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فوراً.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة حضانة المرض وحثهم لمراجعة 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 عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.
- الحجر الصحي لا لزوم له.

إجراءات وقائية خاصة بالعاملين في المستشفيات والمختبرات:

- يجب على العاملين في رعاية مرضى الحصى النزفية ضرورة التزام الحرس 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 آخرياً وتعدم هذه الملابس بالحرق.
- استخدام المطهرات والمعقمات على الأماكن الملوثة بافرازات المريض.
- تعقيم كافة الأدوات والأجهزة المتعددة الاستخدام والمستعملة في الانعاش بعد كل استعمال ويمنع منعاً باتاً استخدام التنفس الصناعي بالانعاش بواسطة الفم.
- يراعى استعمال الوسائل المخصصة لجمع براز المريض من الكرتون الذي يستعمل مرة 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 ٢٤ ساعة ولا تستخدم غرفة المريض مرة أخرى إلا بعد إختفاء الرائحة.
- توعية الأطباء والعاملين معهم وسائقي سيارات الإسعاف التي تنقل مرضى حصى 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، يتم دفن الجثمان عن طريق السلطات الصحية وتتبع نفس الإجراءات الفنية المطلوبة للمتوفي بمرض محجري حفاظاً على عدم إنتقال 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، ويفضل ارتداء ملابس تغطي الساقين والذراعين وإدخال أرجل السراويل في داخل الجوارب، واستعمال منفرات 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 تحد من جماعة القراد مثل معالجة الثوي والتعديل في المسكن والمكافحة الكيميائية.



مرض إيبولا / ماربيرج

<p>تعرف حالة الاشتباه بالإصابة بحى الإيبولا الفيروسية النزفية بوجود مرض لشخص اجتمعت لديه كلاً من أعراض وعوامل الخطر للإصابة بالمرض على حد سواء وعلى النحو التالي: -</p> <p>الصفات الإكلينيكية: -</p> <p>وجود ارتفاع في درجة حرارة الجسم أكثر من ٣٨.٦ درجة مئوية مع وجود أعراض مصاحبة مثل صداع شديد، ألم بالعضلات، قيء، إسهال، آلام ومغص بالبطن أي نزيف من غير وجود سببًا واضحًا.</p> <p>الدلالات الوبائية التالية: -</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تعرض الشخص لدم أو سوائل جسم شخص مصاب أو مشتبه إصابته بحى الإيبولا الفيروسية النزفية خلال الثلاثة أسابيع السابقة لظهور الأعراض عليه. ▪ إقامة الشخص أو زيارته لأحدى الدول الموبوءة خلال الثلاثة أسابيع السابقة. ▪ التعامل المباشر مع حيوانات ثبتت إصابتها بحى الإيبولا الفيروسية النزفية (حية أو ميتة) خلال الثلاثة أسابيع السابقة. 	<p>تعريف الحالة المشتبه بها</p>
<p>الحالة المشتبهة إضافة إلى التعرف على فيروس إيبولا أو ماربيرج من عينة سريريته.</p>	<p>الحالات المؤكدة</p>
<p>مرض فيروسي حاد وخطير ذو بدء فجائي بحى وفتور وصداع وألم بالعضلات والحلق يعقبه قيء وإسهال ثم طفح جلدي ونزف وكثيرًا ما يكون مصحوبًا بتلف كبدي وفشل كلوي وارتفاع ناقلة الأمينات وقلّة شديدة بالصفائح الدموية</p>	<p>وصف المرض</p>
<p>فيروس إيبولا وفيروس ماربيرج وهما فيروسان متميزان من حيث المستضدات الخاصة بكل منها Antigenically distinct</p>	<p>مسبب المرض</p>
<p>١. من شخص لأخر بالتماس المباشر مع الدم أو الإفرازات أو الأعضاء أو المني إذا كان أي منها مصاب بالعدوى.</p> <p>٢. عدوى مكتسبة في المراكز الصحية والمستشفيات (Hospital Acquired Infection) من خلال استخدام محاقن وابر ملوثة.</p> <p>٣. تم تسجيل حالات انتقال للعدوى عن طريق المني بعد ٧ أسابيع من الشفاء السريري.</p>	<p>طرق الانتقال</p>
<p>٢-٢١ يوم بالنسبة للإصابة بكل من فيروس ماربيرج أو فيروس إيبولا.</p>	<p>فترة الحضانة</p>
<p>لا تبدأ قبل ظهور الحى وتزداد بتطور مراحل المرض وتستمر طوال فترة تلوث الدم وإفرازات الجسم بالفيروس وتحديث الحالات الثانوية في ٥ - ١٠% من مخالطي الحالات المباشرين وقد تستمر العدوى بعد الشفاء في بعض إفرازات الجسم مثل المني.</p>	<p>مدة العدوى</p>
<p>غير معروف على وجه الدقة بالرغم من الأبحاث المكثفة التي أجريت حول هذا الموضوع.</p>	<p>مصدر العدوى</p>



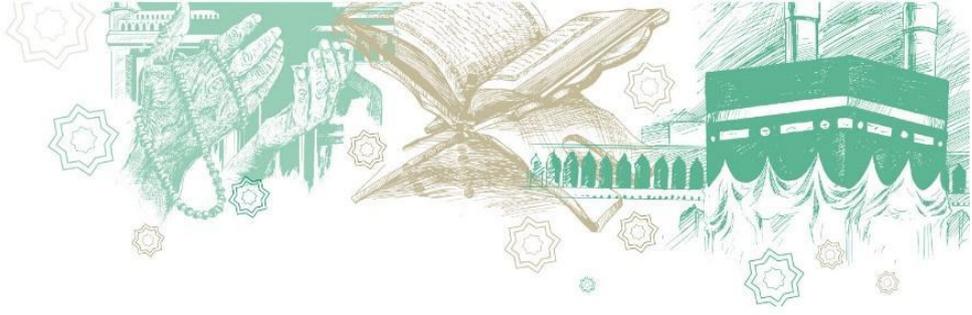
<p>تتميز الإصابة بهذا المرض ببدء فجائي بارتفاع شديد في درجة الحرارة وآلام عامة في الجسم وآلام في العضلات وصداع ثم يلي ذلك التهاب البلعوم، قيء، إسهال وظهور طفح جلدي. وفي الحالات الخطيرة والمميتة تحدث علامات نزفيه يمكن أن تكون ظاهرة في أي من الأغشية المخاطية أو الجلد. وقد يصاحب المرض تدمير للكبد وفشل كلوي وإصابة الجهاز العصبي المركزي ثم حدوث صدمة نهائية يصاحبها خلل وظيفي في عدد من الأعضاء المختلفة (Multi-organ dysfunction).</p>	<p>الأعراض والعلامات</p>
<p>عادة ما يتضمن التشخيص إجراء مجموعة من التحاليل لاكتشاف المستضدات "Antigens" أو الحمض النووي "RNA" أو الأجسام المضادة "Antibodies" IgM, IgG.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اختبار مقايمة الممتز المناعي المرتبط بالأنزيم "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 اللامبا مباشر IFA (Indirect Immunoflorescent (antibodies). ● يمكن رؤية الفيروس أحياناً في مقاطع كبدية بالمجهر الإلكتروني. ● يمكن عزل الفيروس في مزرعة نسيجية "Cell culture" أو في الضبيعات "Guinea-pigs". 	<p>التشخيص</p>

الإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها حيال تلقي بلاغ عن حالة إيبولا أو ماربورج

- التبليغ فوراً للغرفة عمليات الاستقصاء الوبائي في الحج بالصحة العامة بالمنطقة عند الاشتباه في الحالة.
- التأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص متى كان ذلك متاحاً أو يتم استيفاء نموذج إبلاغ عن حالة حتى نرفية حسب النموذج المعد لذلك لأي حالة مشتبهة/ مؤكدة تم التعرف عليها.
- العزل:
- يتم وضع المريض في عزل صارم في حجرة منفردة في المستشفى بعيدة عن الأماكن ذات الكثافة العالية (بالنسبة للأشخاص). ويستحب توفير وقاية تنفسية وتأمين غرف ذات ضغط سلبي للمرضى.
- يجب منع الأشخاص غير الضروريين لرعاية أو علاج المرضى وكذلك الزيارات من الدخول إلى المريض.



- يجب اتخاذ كافة الاحتياطات الخاصة بسوائل الجسم وفضلاته بطريقة صارمة نظرًا لوجود احتمالية لحدوث عدوى مكتسبة عن طريق المستشفيات.
- ينبغي أن يمتنع المرضى المذكور عن الممارسات الزوجية إلى أن يثبت خلو المنى من الفيروس ويتطلب ذلك (٣) شهور تقريبًا.
- ينبغي الإقلال من الاختبارات لأقل حد ممكن والاقصار على ما هو ضروري منها للتشخيص وللعناية بالمرضى وذلك للإنقاذ من خطر التعرض للمواد المعدية.
- على العاملين في المختبرات أن ينتموا جيدًا إلى طبيعة العينات التي يتعاملون معها، وأن يخضعوا لإشراف يضمن تطبيق إجراءات العزل والتعطيل.
- ينبغي الإسراع بحفظ الجثث في أكياس لا تقبل التسرب ودفنها فورًا في صندوق محكم الإغلاق.
- التطهير:
- يطبق بالنسبة لفضلات المرضى والبلغم والدم وجميع الأشياء التي لامست المرضى بما في ذلك الأجهزة المخبرية المستعملة لإجراء اختبارات على الدم ... الخ. وذلك بالتطهير بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم ٠.٥% أو بمحلول الفينول مع منظف ٠.٥%، 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 كالفراغات. وحيثما يكون ملائمًا يمكن أن يعطل المصل بتسخينه لدرجة ٦٠ درجة مئوية مدة ساعة واحدة. وكفي التطهير النهائي الشامل بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم ٠.٥% أو أحد مركبات الفينولية، ويمكن النظر في الاستدخان بالفورمالدهايد.
- في المستوصفات والعيادات الخاصة: يتم تسجيل الحالة في نظام حصن/حصن بلس متى كان ذلك متاحًا أو يتم استيفاء نموذج إبلاغ عن حالة حمى نزفية حسب النموذج المعد لذلك لأي حالة مشتبهة/مؤكدة تم التعرف عليها وإبلاغها فورًا إلى منسق الصحة العامة بالتجمع الصحي أو المنشأة الصحية المرجعية له الذي يقع في نطاقه المستوصف أو العيادة حسب الهيكل التنظيمي القائم في المنطقة
- بالإضافة إلى الإجراءات المذكورة اعلاه عند الاشتباه بأي حالة ينطبق عليها التعريف، يجب الاتصال فورًا على الرقم (٩٣٧) للتبليغ والتنسيق لإجراءات العزل والتنويم.
- عدم أخذ أي نوع من العينات من المريض وتحويله إلى مستشفيات مخصصة لمثل هذه الحالات وبها فريق مدرب على ذلك.



- التعامل مع هذه الحالات بحذر شديد حسب ما جاء في دليل مكافحة العدوى.

١. المختبرات: يتم تسجيل الحالة المؤكدة في نظام حصن/حصن بلس متى كان ذلك متاحا ويتم الإبلاغ عن أي حالة تم تأكيدها إلى القسم الوقائي بالتجمع الصحي أو المنشأة الصحية المرجعية له فوراً مع صورة للإدارة العامة لنواقل المرض والأمراض المشتركة بالوزارة وإرسال العينة إلى المختبر المرجعي.

ملاحظة: لا يجب اخذ عينة من المريض وانما أن يقوم الطبيب بعزل الحالة والاتصال بالرقم ٩٣٧ والذين لديهم فرقة متخصصة للتعامل مع احالة ونقلها إلى المستشفيات المرجعية في الرياض، جدة أو الدمام (حسب النظام المتبع).

العلاج النوعي: لا يوجد علاج نوعي.

١. التوعية الصحية: إجراء توعية صحية للمريض عن المرض ووسائل انتقال المرض وأهمية الامتناع عن الممارسات الزوجية إلى أن يثبت خلو المني من الفيروس ويتطلب ذلك (٣) شهور تقريبا بما يضمن عدم قيام المريض بنقل العدوى إلى آخرين.

واجبات مقدمي خدمات الرعاية الصحية المشار إليها أعلاه:

- ادخال البيانات على نظام حصن/حصن بلس والتأكد من اكتمالها وجودتها.

- الإبلاغ كما ذكر اعلاه.

- تقديم الدعم والمساندة في تنفيذ الإجراءات الوقائية بالتعاون مع إدارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بالمديرية.

واجبات منسق الصحة العامة بالتجمع الصحي:

- يقوم منسق الصحة العامة بالتجمع الصحي في المنطقة بتجميع البلاغات التابعة لنطاقه والتأكد من تسجيل الحالات في نظام حصن/حصن بلس وإبلاغ منسق ادارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة فوراً كما يقوم بإخطار ومتابعة المركز الصحي التابع له المريض والذي يقع في نطاقه سكن المريض وفي حالة سكن المريض في نطاق مركز صحي أخريقع خارج نطاقه يبلغ منسق ادارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة فوراً.

- الاستقصاء الوبائي للمخالطين وتحديد مصدر العدوى: حصر كافة المخالطين المباشرين (الأشخاص المقيمين مع الحالة، الذين يعتنون بالحالة والأشخاص الذي يقومون بإجراء الاختبارات المعملية للحالة أو الأشخاص الذين تعرضوا للمريض صدفةً) في خلال ثلاثة أسابيع من بداية المرض. حيث يتم تطبيق نظام مراقبة وبائية لصيق لهؤلاء الأشخاص من خلال تسجيل درجة الحرارة لهم يوميا صباحاً ومساءً على الأقل لمدة ثلاثة أسابيع من تاريخ آخر تعرض للمريض. وفي حالة تسجيل درجة حرارة ٣٨٫٥ مئوية لأي من المخالطين يتم عزله فوراً في المستشفى والتحري عن تحركاته خلال الثلاثة أسابيع السابقة لبدء الأعراض بالتعاون مع إدارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بالمديرية.



- التأكد من تشخيص وعلاج الحالة.
- الاشراف على تقديم الدعم والمساندة فيما يخص تطبيق الإجراءات الوقائية بالتعاون مع إدارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بالمديرية.
- التوعية الصحية عن المرض وطرق انتقاله.

واجبات منسق ادارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بالمديرية:

- يقوم منسق ادارة نواقل المرض والأمراض المشتركة بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بتجميع البلاغات الواردة وتدقيق البيانات ومراجعتها واستخلاص واعداد التغذية الراجعة.
- اجراء اعمال التقصي الوبائي للحالات المسجلة داخل المنطقة واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين ويتم ذلك في أسرع وقت ممكن ولا يرتبط بتوقيت الإبلاغ.
- اكتشاف حالات غير مسجلة أو لم يتم تشخيصها.
- التأكد من تسجيل الحالات في نظام حصن وابلغ الادارة العامة لنواقل المرض والأمراض المشتركة بالوزارة بتقارير دورية (أسبوعية، شهرية وسنوية).
- يكون حلقة وصل بين التجمعات الصحية داخل المنطقة فيقوم بإحالة البلاغات بين التجمعات وكذلك احالة البلاغات للحالات المسجلة للمرضى من خارج المنطقة وذلك عبر الابلاغ والتواصل المباشر مع نظرائه في مديريات الشؤون الصحية المعنية خارج المنطقة.
- يعمل على تطبيق وتنفيذ الإجراءات الوقائية لمنع انتشار المرض والتنسيق مع التجمعات الصحية متى ما دعت الحاجة.
- التنسيق مع اللجان الفنية بالمنطقة.
- الإشراف والمتابعة على مهام التجمعات الصحية والمؤسسات الصحية وتنفيذ الخطط وطرق الفحص المعتمدة.

الأمراض المنقولة عن طريق النواقل

قائمة الأمراض المعدية المنقولة عن طريق النواقل ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة

الوبائية خلال موسم حج ١٤٤٣ هـ تشمل الآتي:

الملاريا



الملاريا

تعريف الحالة المشتبه بها	حتى مصحوبة برعشة وتعرق بشكل متكرر بحيث تستمر النبوة ٨-١٢ ساعة يستريح بعدها المريض لمدة ٣٦-٤٨ ساعة في حالة الملاريا الثلاثية أو مدة ٧٢ ساعة في حالة الملاريا الرباعية ويشعر المريض خلال تلك الفترة بالتعب والأرهاق قبل ان تعاوده النبوة التالية وفي حالة الملاريا فالسيبارام تستمر حتى طوال مدة المرض.
تعريف الحالة المؤكدة	الحالة المشتبه بها تم تأكيدها مخبريا من خلال الفحص المجهرى أو الفحص السريع (RDT)
وصف المرض	الملاريا هي مرض معدٍ يتسبب في حدوثه كائن طفيلي يسمى البلازموديوم، ينتقل عن طريق لدغة البعوض من انسان إلى اخر، ويتسلل هذا الطفيلي داخل كريات الدم الحمراء في جسم الإنسان فيدمرها.
مسبب المرض	طفيل البلازموديوم والذي ينقسم إلى انماط هي: بلازموديوم فالسيبارام، بلازموديوم فايفاكس، بلازموديوم افالي، بلازموديوم ملاري ، بلازموديوم نولسي .
طرق الانتقال	ينتقل من انسان مصاب حامل للطور المعدي إلى انسان سليم عن طريق لدغة انثى بعوضة الانوفيل الذي يتكاثر في برك المياه العذبة والتي تلدغ عادة في الفترة التي تسبق الفجر ويمكن أن يصاب الشخص بالملاريا بطرق أخرى غير التعرض للبعوض؛ 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 ٧- ٣٠ يومًا.
مدة العدوى	يكون الانسان معديا ما دام الطور الجنسي للطفيل موجود في الدم
مصدر العدوى	الانسان المصاب
الأعراض والعلامات	الحى المصحوبة برعشة، تعرق، الصداع، الشعور بالتعب والغثيان، القيء، آلام الظهر والبطن والمفاصل، فقر الدم، الاصفرار البسيط الذي قد يشخص احيانا كالتهاب كبدي، تضخم الطحال. يمكن أن تؤدي عدوى بلازموديوم فالسيبارام غير المعالجة إلى غيبوبة وتشنجات وفرط طفيليات الدم وفقر الدم وعدم توازن السوائل والالكتروليت مما قد يؤدي إلى الفشل الكلوي، نقص السكر في الدم ، فرط الحى ، الملاريا الدماغية ، انهيار الدورة الدموية والصدمة ، التزييف، التخثر المنتشر داخل الأوعية (DIC) ، الوذمة الرئوية و الموت
التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> الأعراض والعلامات عزل الميكروب عن طريق فحص الشريحة أو عن طريق الفحص السريع (RDT)
العلاج	الأدوية الموصوفة طبيًا 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، اتخاذ الوسائل الممكنة للحماية من لدغ البعوض، العلاج الوقائي



الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- التبليغ فوراً لفريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بالصحة العامة عند الاشتباه حسب ما جاء في تعريف الحالة والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص. مع ضرورة التبليغ الفوري للحالات المنومة بالمستشفيات والحالات الحرجة وتقدير مفصل عنها ومتابعتها يوميا.
- عزل المريض في غرفة يمنع وصول البعوض إليها.
- التأكد من وجود العلاج وكتيب السياسة العلاجية والملصقات والاستمارات في كل المؤسسات الصحية التي تستقبل الحجاج
- سرعة التشخيص والعلاج المبكر لحالات الملاريا بين الحجاج لمنع حدوث تفشي بين الحجاج ومنع النقل داخل المملكة
- العلاج الفوري للمصابين لضمان عدم تدهور صحة الحاج وإكمال مناسك الحج والتقليل من الوفاة لسمع الله
- توزيع الفحص السريع وخط العلاج الأول Artemether - Artesunate (AS) + Sulfadoxine- Pyrimethamine (SP) أو Artemether - lumefantrine (Coartem)) للبعثات التي لا يوجد بها.
- متابعة ورصد العقاقير وتوزيعها على المؤسسات الصحية.
- تُعالج الملاريا بأدوية موصوفة طبيًا لقتل الطفيل. وتختلف أنواع الأدوية ومدة العلاج بناءً على: نمط طفيل الملاريا، جدّة الأعراض، العمر، الحمل في الاناث كما موضح ادناه



Treatment of simple uncomplicated P. falciparum malaria: .١

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	Day 1		Day 2		Day 3	
		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.

Treatment of malaria caused by non-Falciparum malaria (P. vivax, or P. ovale): .٢

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)

Treatment of severe malaria: .٣

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.					



Treatment of malaria in pregnancy: N.B. Malaria in pregnancy should be considered severe and treated in hospital .٤

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

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الاجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فوراً.
- حصر المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانه وحثهم لمراجعة 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، اليمن، السودان، اثيوبيا، الصومال، باكستان، شرق وجنوب شرق آسيا وغرب أفريقيا)..



الأمراض المستجدة

قائمة الأمراض المعدية المستجدة ذات الأهمية المستهدفة بالمراقبة الوبائية خلال موسم

حج ١٤٤٣هـ تشمل الآتي:

١. الالتهاب الكبدي الحاد والوخيم مجهول المنشأ
٢. جدري القرود



التهاب الكبد الحاد والوخيم مجهول المنشأ

تعريف الحالة المشتبه بها	ارتفاع حاد في انزيمات الكبد ALT و/أو AST بمقدار ٥٠٠ وحدة وأعلى وفي الفئة العمرية ١٦ سنة وأقل وفحوصات سلبية (او غير متوفرة) لفيروسات الكبد A و B و C و D و E. منذ ١ يناير ٢٠٢٢.
تعريف الحالة المؤكدة	لا يوجد تعريف قياسي واضح للحالة المؤكدة حتى الآن ويتم تحديث الدليل حسب توفر المعلومات عن هذا المرض
وصف المرض	التهاب الكبد الحاد مجهول المصدر
مسبب المرض	يوجد 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 يكتشف الا حالة واحدة لها ارتباط وبائي بحالة سابقة معظم الحالات المؤكدة لم تتلقى لقاح كوفيد-١٩ وذلك يستبعد علاقة اللقاح بالمرض لا يوجد عوامل خطورة واضحة حتى الآن بما فيها تاريخ السفر
الفحوصات المخبرية	● رصد ارتفاع ملحوظ في انزيمات الكبد (ALT/AST (500IU/L
الفئة العمرية	تم رصد الحالات في الفئة العمرية من (شهر حتى ١٦ سنة) غالبية الحالات في الفئة العمرية من ٢-٥ سنوات
الاعراض والعلامات	● أعراض التهاب الكبد: تغير لون البول (لون غامق) والبراز (لون فاتح) واليرقان (الصفار) وحكة شديدة ● الام في العضلات والمفاصل ● فقدان الشهية ● اعراض في الجهاز الهضمي كآلام البطن والاسهال والتقيؤ
التشخيص	تشخيص هذا المرض يتم بالاستبعاد (Diagnosis by exclusion): ● ارتفاع حاد في انزيمات الكبد ALT و/أو AST بمقدار ٥٠٠ وحدة وأعلى ● فحوصات سلبية (او غير متوفرة) لفيروسات الكبد A و B و C و D و E. ● فحوصات سلبية لفيروسات (SARs Cov, Adenovirus, HSV, CMV ٢) ● ليس بسبب أعراض جانبية للأدوية ● ليس بسبب تسمم ● ليس بسبب امراض مناعية ذاتية

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المرضى:

- التبليغ فوراً لفريق الاستقصاء الوبائي الإشرافي بالصحة العامة عند الاشتباه حسب ما جاء في تعريف الحالة والتأكد من تسجيل الحالة عبر نظام حصن بلص.

الإجراءات الوقائية والعلاجية تجاه المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الاجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فوراً.
- البحث عن حالات غير مكتشفة وحالات غير مبلغة وسط المخالطين من خلال تحديد تحركات المريض خلال مدة العدوى.



جدري القروذ

مقدمة:

هو مرض مشترك لفيروس يصيب القوارض والقروذ وأحيانا ينتقل من شخص لآخر عن طريق الرذاذ أو ملامسة بثور المصابين أو الأدوات الملوثة، وقد ينتقل أيضا عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة أو افرازاتها. يستوطن المرض في مناطق وسط وغرب افريقيا.

<p>ظهور طفح جلدي غير معروف السبب من أي نوع مع وجود علامتين* او أكثر بالإضافة إلى وجود رابط وبائي**</p> <p>*الأعراض والعلامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حمى (أكثر ٣٨.٢ درجة مئوية) - صداع - ألم في الظهر/ الم بالعضل - تورم في الغدد الليمفاوية - إعياء عام <p>**الخصائص الوبائية</p> <p>- يقصد بها مخالطة لحالة مشتبهة أو مؤكدة لجدري القروذ خلال ال ٢١ يوم السابقة</p> <p>- القدوم من أحد الدول التي يستوطن بها المرض (غرب ووسط افريقيا)</p>	<p>تعريف الحالة المشتبه بها</p>
<p>هي الحالة المشتبهة والتي تم تأكيدها مخبريا عن طريق عزل الفيروس في المزرعة.. أو عن طريق تأكيد وجود ال DNA بفحص ال PCR أو تأكيد وجود الفيروس في أي من الأنسجة عن طريق الفحص المناعي الكيميائي بعد استبعاد الإصابة بفيروسات أخرى م نفس عائلة الفيروس</p>	<p>الحالات المؤكدة</p>
<p>تعرف المخالطة على انها أي شخص يعاني من أي من حالات التعرض التالية:</p> <p>أن تكون على بعد مترين أو أقل من حالة مشتبهة أو مؤكدة لمدة تزيد عن ١٥ دقيقة</p> <p>الاحتكاك الجسدي المباشر بحالة مؤكدة من الإصابة بفيروس جدري القروذ</p> <p>توفير الرعاية المباشرة لمريض جدري القروذ مؤكد دون استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة</p> <p>العيش في المنزل مع حالة إصابة مؤكدة بفيروس جدري القروذ</p>	<p>المقصود بالمخالطة</p>
<p>جدري القروذ هو مرض نادر يسببه فيروس جدري القروذ الذي ينتهي لعائلة ال poxviridae والتي ينتهي اليها الفيروس المسبب لمرض الجدري تم اكتشاف المرض لأول مرة في العام ١٩٥٨ وسط القروذ بينما تم تسجيل أول حالة بشرية في العام ١٩٧٠ في جمهورية الكونغو الديمقراطية ليتم تسجيل حالات أخرى متفرقة في عدة دول كان اخرها في نيجيريا والتي ظهر فيها في العام ٢٠١٧ م ومازال مستمر الانتشار حتى الآن.</p>	<p>وصف المرض</p>
<p>فيروس جدري القروذ هو فيروس ينتهي لعائلة ال poxviridae والتي ينتهي اليها الفيروس المسبب لمرض الجدري الذي تم استئصاله سابقا لفيروس المقدر على الانتقال من الحيوان للأسنان ومن الإنسان للإنسان عن طريق الرزاز التنفسي و الالتصاق المباشر وكذلك عن طريق سوائل الجسم والأغشية المخاطية.</p>	<p>مسبب المرض</p>
<p>تنتقل العدوى من حيوان أو من إنسان لآخر من خلال:</p> <p>لامسة أي من المواد التي تحتوي على الفيروس ويمكن للفيروس الدخول للجسم من خلال الجلد.. أو من خلال الجهاز التنفسي والأغشية المخاطية (الأنف والفم والعين).</p>	<p>طرق الانتقال</p>



<p>العضات أو الخدوش التي تسببها الحيوانات المصابة. الرباذا التنفسي، عندما يخالط شخص شخصاً آخر تظهر لديه أعراض تنفسية (مثل السعال أو العطس) مخالطة لصيقة (في حدود مسافة متر واحد) مما يجعل هذا الشخص عرضة لخطر تعرض أغشيته المخاطية (الفم والأنف) أو ملتحمته (العين) لقطرات تنفسية يُحتمل أن تكون معدية. المخالطة غير المباشرة بملامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة أو أدوات مستخدمة على الشخص المصاب بالعدوى</p>	
<p>تستغرق المدة من وقت التعرض لعدوى جدري القروود إلى حين بدء ظهور الأعراض من ٧-١٤ يوماً تقريباً في المتوسط، ولكنها قد تتراوح بين ٥-٢١ يوماً، ولذا يُنصح الأشخاص الذين تعرضوا للفيروس بالبقاء في المنزل بمعزل عن الآخرين لمدة ٢١ يوماً، من أجل منع انتشار الفيروس.</p>	فترة الحضانة
<p>يظل العائل لفيروس جدري القروود غير معروف ولكن يمكن للقوارض الأفريقية و القروود ان تكون ناقلا للعدوى</p>	مصدر العدوى
<p>الاعراض والعلامات عزل الفيروس من عينات التقرحات الجلدية بواسطة فحص البلمرة المتسلسل (PCR)</p>	التشخيص
<p>لا يوجد علاج نوعي للمرض ويتم استعمال علاجات الأعراض والمضاعفات الناتجة عنه مثل خافضات الحرارة والمضادات الحيوية ومضادات الطفيليات</p>	العلاج
<p>تجنب الاختلاط وملامسة الحيوانات خاصة المريضة أو التي نفقت نتيجة للتعرض لمرض جدري القروود. تجنب أي أغراض أو معدات تم ملامستها من حيوانات مريضة أو نافقة. عزل الأشخاص المرض أو المشتبه في اصابتهم. غسل الأيدي بالماء والصابون عند ملامسة حيوانات أو أشخاص مصابين أو يشتبه في اصابتهم. استخدام وسائل الحماية الشخصية (PPE)</p>	الوقاية



الإجراءات التي يجب اتخاذها قبل قدوم الحجاج إلى المملكة:

١٣. مناظرة الحجاج القادمين للحج من الدول التي أعلن بها الحالات مثل بريطانيا واسبانيا والبرتغال ونيجيريا ودول الإستيطان والدول المجاورة لها.

١٤. توعية القادمين من هذه الدول بأعراض المرض واطرق انتقاله وطرق الوقاية منه.

١٥. توعية الحجاج وحثهم على الالتزام بقواعد مكافحة العدوى التنفسية عن طريق الرذاذ بغسل الأيدي، وبآداب السعال، والمباعدة بين الأشخاص، وتجنب الملامسة والابتعاد عن الآخرين عند الإصابة بالمرض بواسطة البعثات الطبية للحجاج.

١٦. 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 تتوافر جميع المعلومات باللغات الأكثر استخدامًا بين الحجاج.

١٧. عمل نموذج للإفصاح يتم تعبئته من قبل القادمين بالطائرة من الدول التي أعلن بها حالات والمذكورة أعلاه عن أي مخالطة بحالة مشتبهة أو مؤكدة مصابة بجذري القروء.

الإجراءات التي يجب اتخاذها للحالات المشتبه بها:

(١) مناظرة الحجاج في منافذ الدخول للقادمين من الدول التي أعلنت بها حالات والمذكورة أعلاه لفرز الحالات المشتبهة والمخالطة لحالت مشتبهة أو مؤكدة.

(٢) في حالة الاشتباه بحالة يتم فحصها بعيادة المطار وطلب إسعاف وتنويمها للمستشفى القريب الذي يكون فيه غرف سالبة الضغط للعزل الرذاذي.

(٣) أخذ العينات وإرسالها بالبريد السريع سمسًا لمختبر الصحة العامة (وقاية) لإجراء الاختبار التشخيصي ((PCR) لعدوى فيروس جذري القروء.

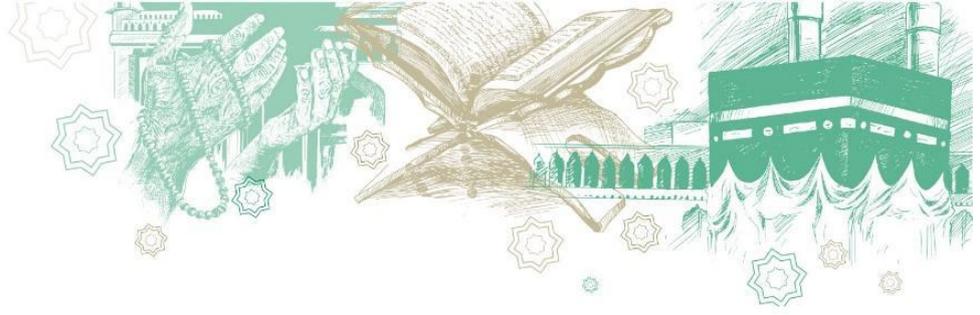


آلية الإبلاغ:

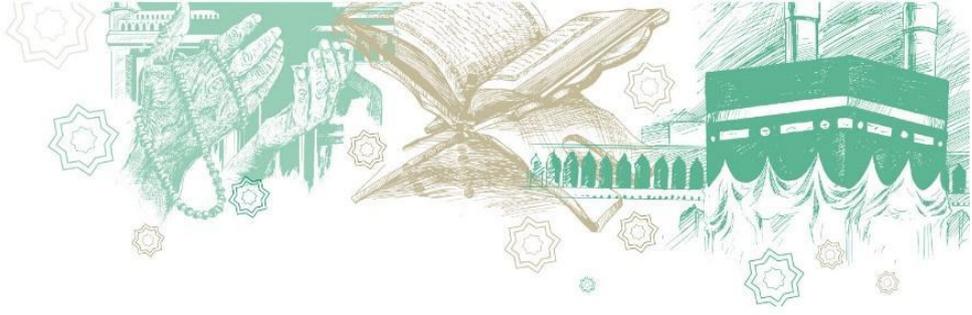
- يتم ابلاغ الحالة المشتبهة حسب التعريف المعمم به في برنامج حصن (+) وإبلاغ فريق المراقبة الوبائية والترصد بالمستشفى ليبلغ فريق المراقبة الوبائية المركزي برئاسة اللجنة التنفيذية. والتأكد من وصول المعلومة إلى غرفة العمليات التابعة للجنة التنفيذية.
- يتم تعبئة نماذج التقصي الوبائي بواسطة فرق المراقبة الوبائية الداخلي لمعرفة مصدر العدوى.
- يتم اخذ (3) عينات (مسحات) من البثور من 3 مناطق مختلفة بالجسم.
- يتم عزل المصابين بالمستشفى بغرف سالبة الضغط وتمكينهم من إكمال مناسك الحج عن طريق وسائل نقل مخصصة لنقل المصابين بالأمراض المعدية.

المخالطون:

- يقوم الفريق الخارجي بحصر المخالطين المباشرين بمكان السكن وفحص الحالات المشتبهة .
- يتم متابعة المخالطين اثناء فترة الحج مع إلزامهم بإتباع الإجراءات الوقائية المتبعة..



ثانيًا: دليل عمل وحدة سلامة الغذاء في الحج



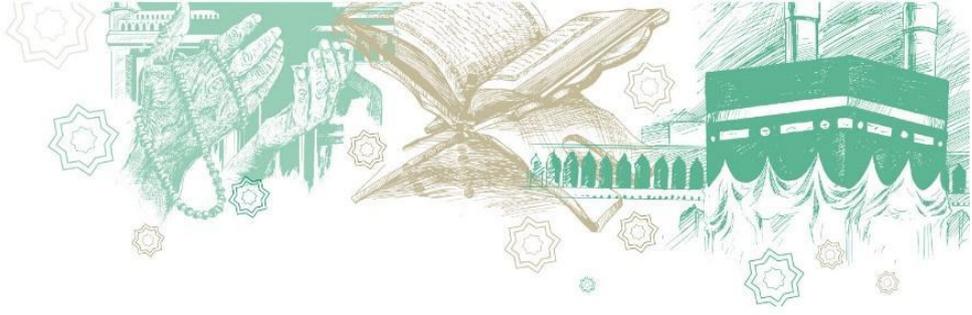
مقدمة:

تعتبر الأمراض المنقولة بالغذاء ومنها فاشيات التسمم الغذائي من أهم المواضيع الصحية على المستوى الوقائي وذلك لتأثيرها البالغ على الفرد والمجتمع. من المعروف أن صحة وسلامة الغذاء إحدى المعايير الهامة التي تعكس مستوى الإصحاح البيئي للمجتمع لأن الغذاء الملوث يؤدي إلى وقوع حوادث تسمم غذائي وفاشيات وبائية بشكل كبير وخاصة في المناسبات الكبيرة لسهولة تلوث الطعام إما أثناء تحضيره أو عدم طهيه جيداً أو لطول بقاء الطعام المطهي إلى أن يتم استهلاكه. لذا فقد اهتمت الوكالة المساعدة للطب الوقائي والإدارة العامة للصحة الوقائية ممثلة في برنامج سلامة الأغذية بهذا الموضوع وأصدرت المفاهيم والتعليمات المنظمة لذلك.

تعرف فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء بأنها ظهور أعراض و/ أو شكاوى مرضية متشابهة لشخصين أو أكثر إثر تناولهم طعاماً ملوثاً جرثومياً أو كيميائياً من مصدر واحد وظهرت عليهم الأعراض في أوقات متقاربة وتم الربط بينهم وبائياً أو/ ومخبرياً.

يعتبر الغذاء السليم في الحج من أهم المسؤوليات، إن لم يكن أهمها، الملقاة على عاتق الدولة وذلك للآتي:

١. الأعداد الكبيرة من الحجاج والعاملين في الحج يحتاجون جميعهم إلى غذاء سليم.
٢. يمكن التحكم في بعض الأمراض المعدية باللقاح ولكن لا يوجد لقاح يمنع التسمم الغذائي.
٣. فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء أثناء الحج تعد، إن صدق التعبير، كارثة وذلك للأسباب التالية:
 - حدوث تفشي وبائي لأعداد كبيرة.
 - العبء والمعاناة التي تقع على الحجاج المصابين المنهكين والمتعبين أصلاً من الحج.
 - العبء الصحي والاقتصادي على مؤسسات الدولة الصحية التي تستقبل الحالات نظراً للعدد المتزايد. وكذلك العبء الاقتصادي على القطاع الخاص نتيجة لإغلاق مؤسسات غذائية كبيرة دخلها عالي وعدد الموظفين فيها كثير.
 - ما قد يحدث من إساءة في الإعلام الخارجي للمملكة والخدمات المقدمة في الحج.
 - عوامل الخطر التي قد تؤدي إلى فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء منتشرة وبصورة كبيرة أثناء موسم الحج ومن أهمها:
 - ١- الباعة المتجولون وإحضار بعض الحجاج لأكلهم من بلدانهم.
 - ٢- وجود المطاعم ومتعهدي الإعاشة والتي اتضح من خلال عمليات التفتيش الرقابي النقص الكبير في تجهيزاتها وفقاً لمعايير السلامة الغذائية وكذلك المطابخ التي بداخل الخيام في منى تحتاج لتأهيل كامل وتحتاج لتنسيق متواصل مع وزارة الحج.
 - ٣- بعض البعثات لديهم المتعهدين الخاصين بهم سواء من بلدانهم أو من الداخل وقد لا يكون مصرح لهم للعمل بإعداد وطهي الطعام مما قد يؤدي لحدوث بعض الفاشيات التي لا يتم التبليغ عنها.



أهداف الاستقصاء الوبائي والإجراءات الوقائية لفاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء هي:

- الحد من وقوع حوادث التسمم الغذائي ووضع الطرق الوقائية السليمة لمنع حدوث المزيد منها.
- نشر الوعي الصحي بين الحجاج حول العوامل المسببة لتلوث الأغذية وكيفية تفاديها.
- الحد من زيادة العبء على الخدمات الصحية المقدمة للحجاج.
- الحد من التكاليف المهدرة البشرية والمادية.
- يتم التبليغ عن فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء خلال موسم الحج من المستشفيات أو المستوصفات أو اللجنة التنفيذية عن طريق الفاكس مع البلاغ الأولي، وكذلك عبر أرقام الهاتف أو أرقام النداء المخصصة لذلك مباشرة إلى وحدة سلامة الغذاء مع مراعاة تعبئة البلاغ الأولي من قبل الفريق الثابت بالمستشفى. وفي حالة تلقي بلاغ من أفراد يتم توجيههم لأقرب مؤسسة صحية وهي بدورها تبلغ عن الحالة.
- تقوم فرق الإستقصاء الوبائي الثابتة في المستشفيات بالآتي حتى وصول فريق وحدة سلامة الغذاء:
 - سرعة مناظرة المصابين كل على حدة ومعرفة الوجبات المتناولة والتأكد من أخذ العينات اللازمة من المصابين ومعرفة عنوان مصدر ومكان تناول الطعام كاملاً.
 - التبليغ الفوري عن حالات التسمم الغذائي المشتبه هاتفيًا أو بالفاكس مع تعبئة البلاغ الأولي عن فاشية مرض منقول بالغذاء إلى وحدة سلامة الغذاء.
 - يقوم الطبيب بطلب أخذ عينات من المصابين (القيء، عينة براز، مسحة شرجية.. الخ) وفي حالة اشتباه بالتسمم الكيميائي تؤخذ بالإضافة إلى ذلك العينات التي يراها الطبيب مناسبة.
 - إرسال العينات المذكورة إلى المختبر بعد تعريفها بوضوح بأنها حالة تسمم غذائي إما بوضع لاصق أو بالكتابة على العينة وذلك لإجراء الفحص الجرثومي والكيميائي لمسببات التسمم الغذائي. في حالة عدم توفر عتائد (kits) في مختبر المستشفى، تحرز العينات وترسل عن طريق المستشفى إلى المختبر الإقليمي بالعاصمة المقدسة.
 - يقوم مختبر المستشفى بتسجيل النتائج المخبرية لحالات التسمم على ان يتم كتابة عبارة تسمم غذائي بصورة واضحة أمام العينة كما يوضح فيه اسم الجهة المرسله للعينة ونوع العينة وساعة وتاريخ وصولها للمختبر ومصدرها والفحص المطلوب والفحص الذي تم ونتيجته. وقوم المكلفون بوحدة سلامة الغذاء بمتابعة الفريق الثابت لإرسال نتائج تحاليل المصابين إلى الوحدة.



وحدة سلامة الغذاء:

المهام العامة لوحدة سلامة الغذاء:

١. تكون الوحدة مسؤولة عن إدارة فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء ذات المصدر العام في مكة والمشاعر المقدسة سواء للحجاج أو غيرهم خلال فترة عمل الوحدة. يعتمد الرقم الكودي التسلسلي للفاشية مع صحة مكة باعتبار وقوع الفاشيات في نطاق عملها.
٢. تلقي البلاغات من قنوات التبليغ (من المستشفيات أو المستوصفات أو اللجنة التنفيذية) عن فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء وإبلاغ اللجنة التنفيذية واللجنة الرباعية عن فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء المبلغة للوحدة.
٣. عمليات التفتيش الرقابي فقط على المطاعم المعتمدة من قبل متعهدي إعاشة الحجاج.
٤. إعداد التقارير اليومية عن جميع فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء سواء وقعت فاشيات أم لم تقع (البلاغ الصفري) ورفعها إلى اللجنة التنفيذية لبرنامج الصحة العامة بالحج بالإضافة إلى تقرير عن كل ما قامت به الوحدة في اليوم السابق.
٥. عند تلقي البلاغ عن اشتباه فاشية مرض منقول بالغذاء يتم الشخوص وبسرعة لمكان حدوث الفاشية لمقابلة المصابين والتأكد من وقوعها وتعبئة الإستبانة لتحديد الأعراض والطعام المشتبه ومصدر ومكان تناول الطعام وأخذ العينات المخبرية وإرسالها للمختبر.
٦. عمل الإستقصاء البيئي للمكان المشتبه وأخذ العينات من عمال الأغذية والأطعمة المشتبهة وعينات عشوائية من الأغذية الأخرى وعينات من المياه وتعبئة النماذج الخاصة بعمال الأغذية والطعام بمشاركة أعضاء اللجنة الرباعية.
٧. كتابة التقارير النهائية للفاشيات والتقارير الختامي للوحدة.
٨. المشاركة في الدورات التدريبية للأطباء العاملين والمراقبين الصحيين العاملين بالبرنامج.
٩. المساهمة في التوعية الصحية فيما يخص السلامة الغذائية.

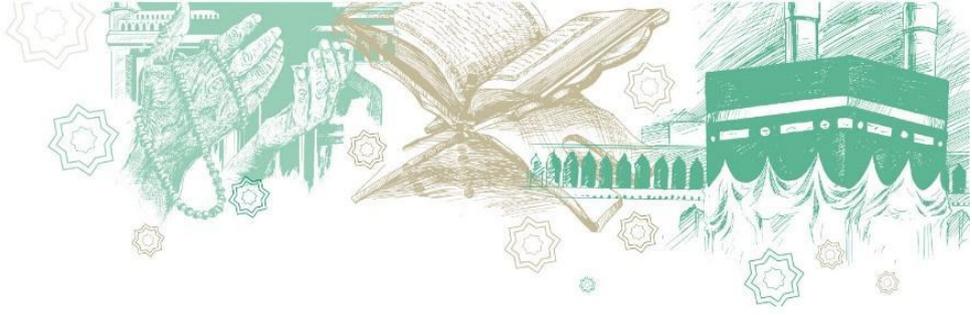
مهام أعضاء الوحدة:

مسؤول الوحدة:

- يرأس وحدة سلامة الغذاء ويقوم بتوزيع وتنسيق العمل بين باقي أعضاء الفريق من خلال وضع جداول المناوبات وتسليم العهد للفرق وتسليمها منهم في نهاية البرنامج.
- يمثل الوحدة في الاجتماعات اليومية للجنة التنفيذية للبرنامج.
- إعداد التقارير اليومية عن جميع ما تقوم به الوحدة وتلقي البلاغات عن فاشيات التسمم الغذائي وإبلاغها للجنة التنفيذية ومندوب البلدية المكلف مع الوحدة.

الطبيب في وحدة سلامة الغذاء:

- عند وصول معلومات عن حالة تسمم غذائي يقوم الطبيب المسئول عن الوحدة بالإبلاغ الفوري لكل من اللجنة التنفيذية وباقي أعضاء اللجنة الرباعية للقيام بالاستقصاء البيئي مع تزويدهم باستمرار بلاغ عن فاشية مرض منقول بالغذاء مشتبهة. ويقوم فريق وحدة سلامة الغذاء المناوب برئاسة الطبيب بالاتجاه للمستشفى فورًا وذلك للتأكد من حدوث الفاشية ولمعرفة الوضع الصحي للمصابين ومصدر الطعام المشتبه الذي تم تناوله والتأكد من أخذ وإرسال العينات للمختبر.
- مقابلة من تناول الطعام لمعرفة عددهم وعدد من ظهرت عليهم الأعراض وعدد المنومين ومعرفة أصناف الطعام في الوجبة المشتبهة ومعرفة نوع الطعام الأكثر اشتباهًا في الوجبة من خلال تعبئة واستخدام نماذج الاستقصاء الوبائي الوصفي وعمل الاستقصاء التحليلي



الإحصائي وفي حال عدم ذهاب المصابين للمستشفى يتم الاستعانة بمرضى أو ممرضة من إحدى الفرق المتحركة حسب المؤسسة الصحية القريبة من سكن أو مخيم المصابين وذلك لأخذ العينات المختبرية اللازمة.

- الانتقال إلى مكان إعداد الطعام للمشاركة في الاستقصاء البيئي مع باقي أعضاء اللجنة الرباعية ومقابلة مدير المنشأة الغذائية وعمال الأغذية وملاحظة الممارسات الصحية التي يتم إتباعها عند إعداد الطعام وأخذ العينات اللازمة من الأغذية ومن عمال الأغذية ومن البيئة المحيطة من قبل مراقب البائيات تحت إشراف الطبيب.

- مقابلة عمال الأغذية والتأكد من أن العاملين بالموقع هم من قاموا بإعداد الطعام المشتبه (قد يحدث أن يتم تغيير طاقم العمل) وعمل الكشف الإكلينيكي على من قام بتحضير الطعام والاستفسار من كل عامل عن دوره في خطوات إعداد وتجهيز الطعام لمعرفة الممارسات الخاطئة التي تتم عند تداول الطعام مع مراقبة الممارسات الصحية لعمال الأغذية من قبل مراقب البائيات.

- التأكد من وجود شهادات صحية سارية المفعول وأخذ عينات ممن قام بتحضير الطعام حلقيه وأنفية (عند وجود بؤرة صيدية) وأظافر وعينة من براز ومسحات شرجية وعينة من البثرات والجروح ثم ترسل العينات إلى المختبر ويستخدم لذلك النموذج الخاص بالاستقصاء البائيات ونتائج الفحص الإكلينيكي والمخبري لمن قام بتحضير الطعام المشتبه.

- أخذ العينات بالطريقة المناسبة للفحص الجرثومي والكيميائي وذلك كما يلي:

١. عينات من الطعام المشتبه وعينات عشوائية من الأطعمة الأخرى ويراعى التوسع في أخذ العينات للوصول لمصدر محدد بقدر الإمكان لمسببات التسمم وفي حالة الأغذية المعلبة ترسل عينات من عبوات لم يسبق فتحها وفي حالة تعذر الحصول على ذلك تؤخذ من مكان شرائها أو المصنع المنتج لها محلياً.
٢. ملاحظة الأواني والأدوات المستخدمة وأخذ مسحات من أواني وأماكن تجهيز وحفظ الأطعمة.
٣. عينات من مصدر المياه في أماكن تحضير الطعام وإعداده وتناوله وقياس نسبة الكلور المتبقي.
٤. ترسل جميع تلك العينات إلى المختبر للفحص الجرثومي والكيميائي لمعرفة مسببات التسمم ويستخدم لذلك نموذج الطعام المشتبه به والعينات العشوائية والمياه ونتائجها المخبرية.

- الاشتراك في اللجنة الرباعية وتكليف الطبيب الذي قام بعمل الاستقصاء الميداني لعضوية اللجنة.

- يقوم فريق الوحدة الذي باشر الفاشية بكتابة التقرير النهائي ورفع كامل الحادثة مع النماذج الخاصة بالنتائج المختبرية إلى اللجنة التنفيذية لبرنامج الطب الوقائي بالحج مع تزويد برنامج سلامة الأغذية بالإدارة العامة للصحة الوقائية بصوره من كامل المعاملة الخاصة بالحادثة كذلك صورة لصحة مكة لإدراجها ضمن إحصائيات حوادث التسمم الغذائي في المنطقة.

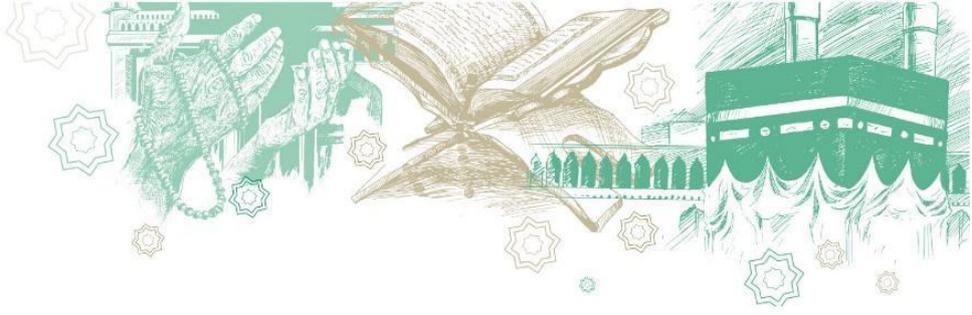
مراقب البائيات:

أ/ عند وقوع فاشية مرض منقول بالغذاء:

١. التأكد من وجود شهادات صحية سارية المفعول وأخذ عينات ممن قام بتحضير الطعام حلقيه وأنفية وأظافر وعينة من براز ومسحات شرجية وعينة من البثرات والجروح (عند وجود بؤرة صيدية) وإرسال العينات إلى المختبر ويستخدم لذلك النموذج الخاص بالاستقصاء البائيات ونتائج الفحص الإكلينيكي والمخبري لمن قام بتحضير الطعام المشتبه.
٢. أخذ العينات البيئية بالطريقة المناسبة للفحص الجرثومي والكيميائي كما يلي:

□ عينات من الطعام المشتبه والعشوائي للوصول لمصدر محدد بقدر الإمكان لمسببات التسمم وفي حالة الأغذية المعلبة ترسل عينات من عبوات لم يسبق فتحها وفي حالة تعذر الحصول على ذلك تؤخذ من مكان شرائها أو المصنع المنتج لها إذا كانت منتجة محلياً.

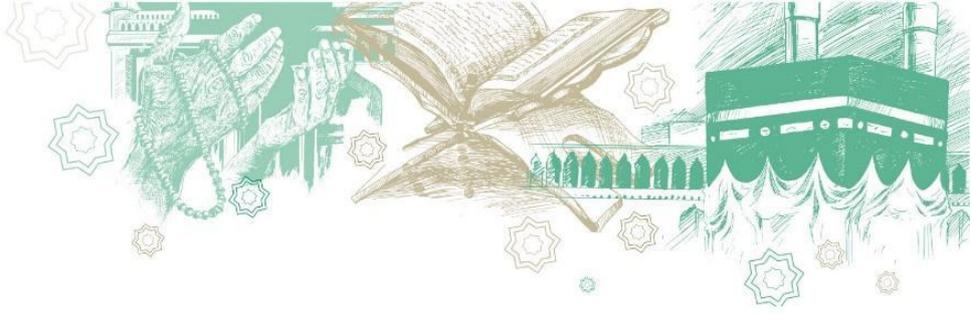
□ ملاحظة الأواني والأدوات المستخدمة وأخذ مسحات من أواني وأماكن تجهيز وحفظ الأطعمة.



- عينات من مصدر المياه في أماكن تحضير الطعام وإعداده وتناوله وقياس نسبة الكلور المتبقي.
٣. ترسل جميع تلك العينات إلى المختبر للفحص الجرثومي والكيميائي لمعرفة مسببات التسمم ويستخدم لذلك نموذج الطعام المشتبه به والعيّنات العشوائية والمياه ونتائجها المخبرية والتأكد من أن لكل عينة من هذه العينات وسط معين لنقلها ويجب ألا تخلط الأوساط ببعضها.
 ٤. ملاحظة الممارسات الصحية لعمال الأغذية.
 ٥. التأكد من أن العاملين بالموقع هم من قام بإعداد الطعام المشتبه لأنه قد يتم تغيير طاقم العمل.
 ٦. ملاحظة نظافة مكان إعداد الطعام والتخزين والعاملين في المكان.
 ٧. التأكد من تاريخ انتهاء الصلاحية للمواد الغذائية.
 ٨. الانتباه إلى كفاءة المبرّدات والمجمّدات.
 ٩. الاستفسار عن كيفية إعداد وتجهيز وتسييح الأطعمة وحفظها بعد الإعداد وطريقة نقلها إلى أن تصل للمستهلك بإشراف الطبيب.
 ١٠. متابعة ظهور نتائج العينات المأخوذة من المصابين والطعام المشتبه والعشوائي وعمال الأغذية والمكان وتسجيل جميع المعلومات تحت إشراف الطبيب.
 ١١. الالتزام بتوجيهات الطبيب والتواجد مع الفريق عند وقوع فاشيه تسمم غذائي.

ب/ في حالة عدم وجود فاشيات أمراض منقولة بالغذاء يقوم المراقب الصحي بالآتي:

يقوم مراقب البوائيات المساعدة في الأعمال التي يكلف بها من رئيس الفريق فيما يتعلق بسلامة الغذاء.



ثالثًا : سياسة وإجراءات الصحة العامة ومكافحة العدوى أثناء نقل وتصعيد الحجاج المصابين بأمراض معدية

السياسة:

يُمكن الحجاج المصابون بأمراض معدية من الانتقال إلى مكة والتصعيد للوقوف بعرفات إذا كان وضعهم الصحي يسمح بذلك، مع اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع انتقال العدوى إلى غيرهم وإلى الطاقم الطبي المرافق لهم.

الإجراءات:

1. تنطبق هذه السياسة على الحجاج المصابين بمرض معدٍ قابل للانتقال إلى الإنسان عن طريق الهواء أو الرذاذ أو الملامسة، ويمكن الوقاية منه باتباع إجراءات مكافحة العدوى المتعارف عليها طبيًا.
2. يُستثنى المصابون بالأمراض المعدية من التصعيد إلى عرفات في الأحوال التالية:

2.1 إذا كان الحاج فاقداً للوعي والإدراك.

2.2 إذا كان الوضع الصحي للحاج غير مستقر ويشكل التصعيد خطرًا على الحياة.

2.3 إذا كان المرض المعدي عالي الخطورة أو يصعب الوقاية منه أثناء التصعيد (يقرر ذلك

مختص بالأمراض المعدية ومكافحة العدوى).

3. يتم معاينة الحجاج المصابين بأمراض معدية وتقييم المخاطر من قبل طبيب مختص بالأمراض المعدية ومكافحة العدوى، والتنسيق مع رئيس اللجنة التنفيذية للصحة العامة في الحج بذلك.

4. تتولى اللجنة التنفيذية للصحة العامة (حسب تقييمها للوضع) تقرير نوع وطريقة النقل (سيارات إسعاف، خافلات مخصصة) وطريقة العزل في مكان الوصول (العزل الفردي أو الجماعي).

5. يستمر تواصل الطبيب المختص بالأمراض المعدية ومكافحة العدوى مع الطاقم الطبي المرافق للحالة أثناء

التصعيد لتقديم الاستشارة.

6. إذا تم اتخاذ قرار النقل/التصعيد فتتخذ الإجراءات التالية:

6.1 يحدد الوقت المناسب للتصعيد بناء على التنسيق بين اللجان المختصة بالصحة العامة

والمستشفيات، مع الأخذ في الحسبان أن وقت التصعيد يمتد من فجر اليوم التاسع إلى فجر اليوم العاشر من ذي الحجة.



- 6.2 يتم نقل المريض من المستشفى المنوم فيه إلى غرفات في سيارة إسعاف مجهزة بأدوات الحماية الشخصية والكحول المطهر وأدوات الاستخدام الواحد.
- 6.3 لا يُسمح بنقل أكثر من مريض واحد في السيارة الواحدة.
- 6.4 يحدد الفريق المرافق للمريض من الممارسين الحاصلين على تدريب أساسيات مكافحة العدوى BICSL ولديهم الإلمام الكافي للتعامل مع مخاطر العدوى.
- 6.5 في حالة الأمراض المنقولة بالهواء (مثل الدرن الرئوي، الأنفلونزا وكوفيد-19) فيبقى المريض في سيارة الإسعاف ويضع المريض كمامة جراحية طوال فترة التصعيد ويستخدم الفريق المرافق طوال الوقت (بمن فيهم السائق) قناع الوجه عالي الكفاءة ملائم.
- 6.6 عند الوقوف بمشعر غرفات بالإمكان تهوية سيارة الإسعاف بفتح الباب وخروج الطاقم الطبي للخارج مع التأكيد على عدم خروج المريض من السيارة.
- 6.7 يتم تطهير سيارات الإسعاف باتباع البروتوكول المعتمد.
- 6.8 يتم التخلص من النفايات الطبية المستخدمة أثناء النقل حسب البروتوكول المعتمد.



خاتمة

تشرف منطقة مكة المكرمة باستقبال حجاج بيت الله الحرام خلال مواسم العمرة والحج ، حيث يشكل تواجد وتداخل جمع هائل من البشر في مكان وزمان واحد ظرفاً مواتياً 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 تم تصميم برنامج الصحة العامة لموسم الحج لتقديم خدمات وقائية شاملة لضيوف الرحمن تتضمن التأكد من توفير وسلامة مياه الشرب النقية والسكن الصحي الإصحاح البيئي والتخلص الصحي من الفضلات ومكافحة الحشرات والوهام ونشر الوعي الصحي بين الحجاج في بلدانهم وفي المشاعر المقدسة، إضافة إلى الإجراءات الوقائية للحد من انتشار الأمراض المعدية.

كما تم إصدار الاشتراطات الصحية للقادمين للحج والعمرة والتي تشمل الإجراءات الاحترازية والوقائية وإجراءات مكافحة للأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج في بلد الحجاج وعند عبوره للمنافذ المختلفة بالملكة وصولاً إلى مكة المكرمة والمشاعر المقدسة والمدينة المنورة. وعليه يأتي إعداد هذا الدليل ليكون مرشداً 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.