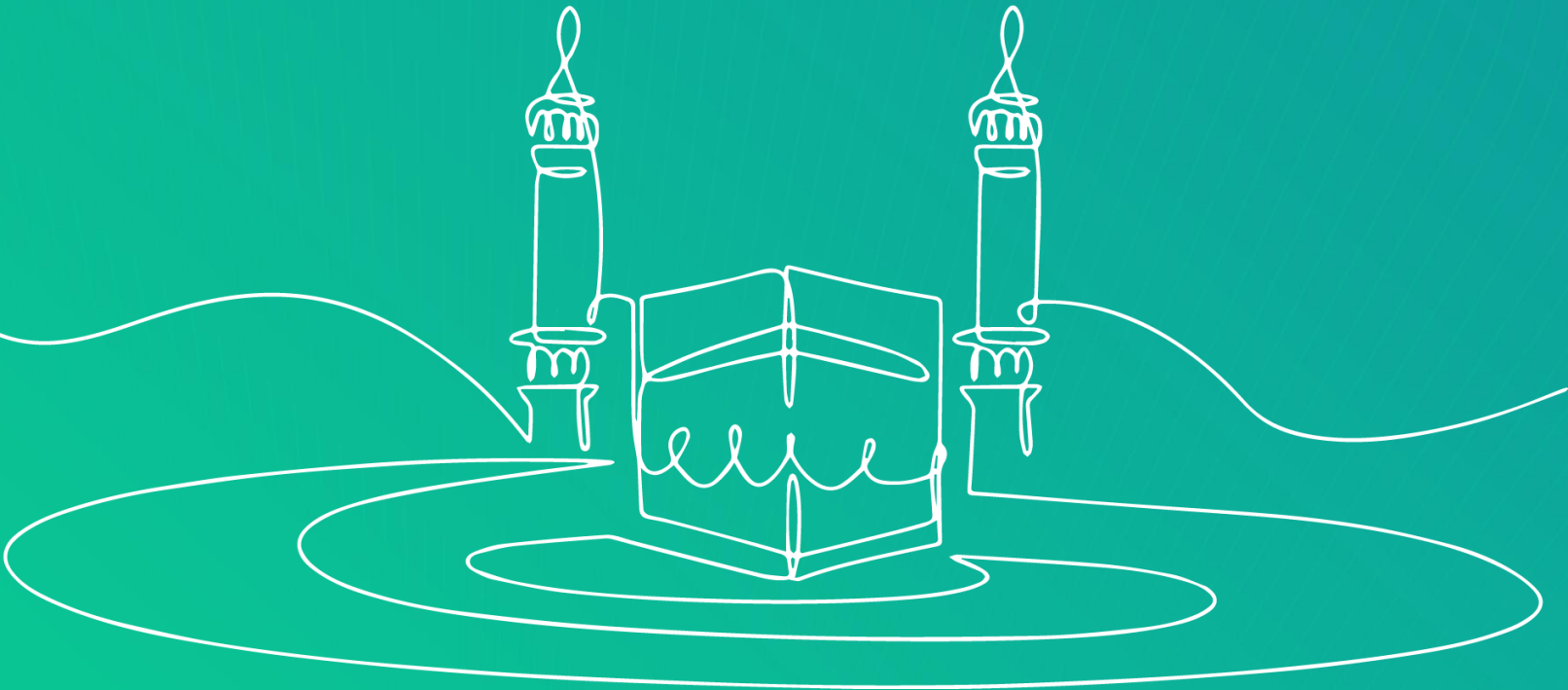


# وقاية

هيئة الصحة العامة  
PUBLIC HEALTH AUTHORITY

## دليل الإجراءات الوقائية للأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج 1447هـ - 2026م

النسخة الأولى  
أبريل-2026



## المحتويات

3	نطاق وأهداف الدليل
4	الفصل الأول: أدوار ومسؤوليات الجهات الصحية خلال موسم الحج
7	الفصل الثاني: الاشتراطات والإجراءات الوقائية للفتات المستهدفة خلال موسم الحج
12	الفصل الثالث: المراقبة الوبائية خلال موسم الحج
20	الفصل الرابع: التعامل مع وفيات الأمراض المعدية خلال موسم الحج
23	الفصل الخامس: الأمراض ذات الأهمية الوبائية وإجراءات التعامل معها خلال الموسم
23	كوفيد-19
26	الإنفلونزا الموسمية
28	متلازمة الشرق الأوسط التنفسية
31	فيروس الجهاز التنفسي المخلوي
33	الدرن الرئوي
35	الحمى الصفراء
37	حمى الضنك
39	الملاريا
42	حمى الوادي المتصدع
44	حمى الإيبولا / ماربورغ الفيروسيّة النزفية
47	حمى القرم – الكونغو النزفية
49	الكوليرا
52	فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء خلال موسم الحج
54	إمبوكس
56	الدفتيريا
58	الحصبة
60	شلل الأطفال / الشلل الرخو الحاد (AFP)
62	التهاب السحايا الشوكية النيسيرية
64	التهاب السحايا بالمكورات العقدية الرئوية
66	التهاب السحايا بالمستدمية النزلية
68	ملحق 1: الدول الخاضعة لاشتراطات اللقاحات
69	ملحق 2: الدول التي يشترط منها تطبيق إجراءات مكافحة نواقل الأمراض



## نطاق وأهداف الدليل:

يهدف هذا الدليل إلى توحيد وتنظيم الإجراءات التشغيلية المتعلقة بالتدابير الوقائية والمراقبة والاستجابة للأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم حج 1447هـ مع تحديد واضح للأدوار والمسؤوليات بين الجهات المعنية بما يعزز الجاهزية الصحية ويحد من مخاطر انتقال العدوى خلال الموسم.

يطبق هذا الدليل على الحجاج والعاملين في موسم الحج والمنشآت الصحية في مناطق الحج والمشاعر المقدسة.

ويُعد مرجعًا تشغيليًا موسميًا يسترشد به في إدارة المخاطر الصحية خلال الموسم مع الإحالة إلى أدلة الأمراض المعدية التفصيلية المعتمدة عند الحاجة للمزيد من التوضيح العلمي أو الإكلينيكي.



## الفصل الأول: أدوار ومسؤوليات الجهات الصحية خلال موسم الحج

### مقدمة

يعد موسم الحج حدثًا فريدًا عالميًا من حيث الكثافة البشرية والتعقيد التشغيلي مما يتطلب مستوىً عاليًا من التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات الصحية ويهدف هذا التكامل إلى ضمان سلامة الحجاج وسرعة الاستجابة للحالات الطارئة ومنع انتشار الأمراض المعدية وكفاءة المملكة في إدارة التجمعات البشرية الكبرى.

### أهمية تنسيق الأدوار بين الجهات

- ضمان الاستجابة السريعة والمنسقة للحالات الصحية والطوارئ.
- توحيد القنوات الرسمية للتبليغ واتخاذ القرار.
- منع الازدواجية والتداخل في المهام بين القطاعات.
- رفع مستوى الكفاءة التشغيلية للخدمات الصحية.

### الجهات الرئيسية وأدوارها خلال موسم الحج

#### 1. هيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي)

#### الدور الإشرافي - الإشراف العام خلال موسم الحج

تعد هيئة الصحة العامة الجهة المرجعية الفنية الوطنية في مجال الوقاية والصحة العامة والمكلفة بالإشراف على منظومة المراقبة الوبائية والتقصي والتحليل الفني خلال موسم الحج بما يضمن الجاهزية والاستجابة المبكرة للمخاطر الصحية المحتملة وحماية الصحة العامة للحجاج والعاملين.

#### أهم أدوار هيئة الصحة العامة خلال موسم الحج:

- إعداد سياسات الصحة العامة الخاصة بالموسم بما يشمل الاشتراطات الصحية لحجاج الداخل والخارج والعاملين بالحج وضوابط دخول الحجاج بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة والأدلة الاسترشادية الخاصة بالتعامل مع الأمراض المعدية ذات الأهمية خلال موسم الحج.
- الإشراف العام على أداء منظومة الصحة العامة في المناطق المرتبطة بالحج ومتابعة مستوى الجاهزية للموسم بما فيها الجاهزية الميدانية.
- قيادة أنشطة المراقبة الوبائية للأمراض ذات الأهمية الصحية بما يشمل الرصد المبكر والاستجابة السريعة.
- المتابعة والتقييم للرصد الوبائي للأمراض المعدية وتوجيه العمل والتقصي الوبائي وفق السيناريوهات الوبائية من خلال فرع الهيئة بالمنطقة.
- إصدار التقارير الفنية والتحليل الوبائية اليومية والنهائية لدعم اتخاذ القرار.
- تفعيل متطلبات اللوائح الصحية الدولية (IHR 2005) فيما يتعلق بالأحداث الصحية العمومية المحتملة.
- تقديم التوصيات في مجالات الوقاية والاستجابة الصحية والتطعيم الوقائي المبني على تقييم المخاطر.
- تشغيل المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة في المشاعر المقدسة لتقديم الدعم التشخيصي الميداني السريع من خلال إجراء الفحوصات المخبرية للأمراض ذات الأولوية وإبلاغ الجهات المعنية.
- مراجعة وتقييم الأداء بعد انتهاء الموسم ودراسة التقارير التشغيلية والتحديات والدروس المستفادة واقتراح فرص التحسين للمواسم اللاحقة.



## 2. فرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة الدور التوجيهي والتنسيقي

### أهم الأدوار لفروع /مكاتب/أقسام الهيئة في المنطقة/المحافظة خلال موسم الحج:

- التنسيق مع الجهات الشريكة بالمنطقة سواء داخل المنظومة الصحية أو خارجها مثل وزارة الصحة ووزارة الحج والعمرة ووزارة الداخلية والجمارك وهيئة الطيران المدني والتجمعات الصحية وغيرها لتسهيل الإجراءات الصحية.
- إنشاء وتفعيل قنوات تواصل مع جميع الجهات الصحية المشغلة للمنشآت الصحية خلال الموسم "بما فيها المنشآت الموسمية التابعة للتجمع الصحي ووزارة الدفاع ومنشآت القطاع الخاص وغيرها " بالإضافة إلى البعثات الطبية وتحديد ضابط اتصال لكل جهة والتنسيق معها حيال إرسال البلاغات والإجراءات الخاصة.
- متابعة تنفيذ مسارات ومبادرات هيئة الصحة العامة خلال الموسم بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة
- متابعة تنفيذ الخطط التشغيلية المعتمدة لأنشطة الصحة العامة وضمان تكامل الأدوار الميدانية.
- الإشراف على تطبيق متطلبات اللوائح الصحية الدولية (IHR 2005) في المنافذ الجوية والبرية والبحرية.
- متابعة إجراءات الفحص الصحي للقادمين والتحقق من استكمال التطعيمات والاشتراطات الصحية المعتمدة.
- مراجعة واعتماد تقارير الواردة من التجمعات والمنشآت الصحية والمستشفيات بالمنطقة خلال الموسم ومشاركتها مع المقر الرئيسي للاعتماد والتوجيه حيالها.
- المراقبة الوبائية والمتابعة الاستباقية لأحداث الصحة العامة بالمنطقة واستقبال البلاغات والتواصل المباشر مع التجمعات الصحية والجهات الصحية المشاركة في الموسم لرصد المستجدات والتحقق من حالة البلاغات وتحديثها بشكل مستمر.
- إجراء التحليل الوبائي المتقدم للبيانات الواردة وتقييم الأنماط والاتجاهات الوبائية على مستوى أوسع لرصد أي مؤشرات غير طبيعية أو تفشيات محتملة والتصعيد لهيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي) وفق الآليات المعتمدة.
- التنسيق التشغيلي بين فرق الصحة العامة لضمان تكامل المهام وعدم الازدواجية في التنفيذ.
- الإشراف على جاهزية فرق الاستجابة السريعة لطوارئ الصحة العامة بالمنطقة ومتابعة انتشارها الميداني عند الحاجة.
- إعداد ورفع التقارير عن الوضع الصحي بالمنطقة خلال الموسم إلى هيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي).
- ضمان جودة الأداء الصحي وامتثال الإجراءات الوقائية والوبائية المعتمدة من هيئة الصحة العامة في جميع المواقع المشغلة خلال الموسم.
- المشاركة في إعداد وتنفيذ الفرضيات والخطط الخاصة بالاستجابة للطوارئ الصحية بما يضمن تكاملها مع خطط الطوارئ العامة لموسم الحج على مستوى المنطقة.

## 3. التجمعات الصحية

### الدور التشغيلي في إدارة الخدمات الصحية

تتولى التجمعات الصحية مسؤولية إدارة الخدمات الصحية والوقائية الميدانية خلال موسم الحج وفقاً للأدلة والمهام الخاصة بها بما يضمن جاهزية المنشآت التابعة لها وسرعة الاستجابة للأحداث الصحية، وذلك بالتنسيق مع هيئة الصحة العامة والجهات ذات العلاقة.



#### أهم أدوار التجمعات الصحية خلال موسم الحج:

- تشغيل المستشفيات والمراكز الصحية المشاركة في موسم الحج وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية.
- تنفيذ البرامج الصحية والوقائية ميدانياً وفق الخطط التشغيلية المعتمدة.
- متابعة أداء المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لها المشاركة في الحج ورفع التقارير الدورية عن مستوى الجاهزية.
- تقييم مستوى خطورة البلاغات والتصعيد بها حسب درجة الأهمية عبر القنوات المعتمدة.
- توجيه الفرق الطبية والميدانية وفق خطط الاستجابة المعتمدة.
- توزيع الفرق الميدانية حسب مناطق التغطية وضمان جاهزيتها الكاملة من حيث التدريب والتجهيز والتنفيذ.
- القيام بأعمال التقصي الوبائي الميداني.
- التحقق من جودة البيانات المدخلة في المنصات المعتمدة واستكمال إجراءات إغلاق الحالات حسب الموجات.
- متابعة تطبيق إجراءات العزل والتبليغ الإلكتروني للحالات عبر نظام حصن بلس في المنشآت التابعة لها وفق السياسات المعتمدة.
- تحليل التقارير الوبائية لاكتشاف أي مؤشرات غير طبيعية أو تفشيات محتملة مع التبليغ الفوري عنها.
- إعداد التقارير الوبائية بما فيها تقارير الوضع الصحي والوبائي ورفعها للجهات المختصة.

#### 4. المنشآت الصحية

##### الدور التنفيذي في تقديم الخدمات الصحية

تتولى المنشآت الصحية تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية خلال موسم الحج وفق السياسات المعتمدة بما يضمن جودة الخدمة والاكتشاف المبكر للحالات والتعامل معها بكفاءة والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

#### أهم أدوار المنشآت الصحية خلال موسم الحج:

- تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية للحجاج والعاملين ضمن نطاق عمل المنشأة .
- الاكتشاف المبكر للحالات المشتبه بالأمراض المعدية والتعامل معها وفق الأدلة الإجرائية المعتمدة .
- تطبيق إجراءات العزل والاحتياطات القياسية واحتياطات مكافحة العدوى حسب نوع المرض .
- التبليغ عن الحالات المشتبه والمؤكدة عبر نظام (حصن بلس) وفق السياسات المعتمدة .
- جمع العينات ونقلها إلى المختبرات المعتمدة وفق الإجراءات المحددة .
- التعاون مع فرق التقصي الوبائي وتسهيل مهامها داخل المنشأة .
- إدخال البيانات في الأنظمة المعتمدة والتأكد من دقتها واستكمال متطلبات إغلاق الحالات .
- الالتزام بمسارات الإحالة والتصعيد حسب التوجيهات الصادرة من الجهات المختصة .
- رفع البلاغات والتقارير المطلوبة وفق القنوات المعتمدة .
- الالتزام بالتوجيهات والتعليمات الصحية الصادرة خلال موسم الحج.



## الفصل الثاني: الاشتراطات والإجراءات الوقائية للفئات المستهدفة خلال موسم الحج

### المقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى تنظيم الاشتراطات الصحية وإجراءات الوقاية المطبقة على الفئات المستهدفة خلال موسم الحج، بما يسهم في الحد من مخاطر انتقال الأمراض المعدية، وتعزيز سلامة الحشود ورفع جاهزية الاستجابة الصحية. ويشمل نطاق تطبيق هذا الفصل ما يلي:

- الحجاج القادمين من خارج المملكة.
- المواطنون والمقيمون في مناطق الحج والمشاعر المقدسة خلال الموسم.
- العاملون في القطاعات الصحية والخدمية والمشاركون في أعمال موسم الحج.

### الحجاج القادمون من خارج المملكة

#### أولاً: إجراءات الفرز والتعامل مع الحالات المشتبه إصابتها بأمراض معدية

- تلتزم مراكز المراقبة الصحية في المنافذ برصد الحالة الصحية للمسافرين بالتنسيق مع الجهات المشغلة وتطبيق الفرز البصري عند الوصول خلال موسم الحج أو عند صدور تنبيهات صحية.
- في حال ظهور أعراض مرضية تحال الحالة فوراً إلى مركز المراقبة الصحية لتقييمها واتخاذ الإجراء المناسب.
- عند الاشتباه بمرض معدٍ، يتم تحويل المسافر إلى المنشأة الصحية المخصصة لاستكمال التقييم وتطبيق إجراءات الوقاية ومكافحة العدوى.
- يشمل التقييم الصحي التحقق من الأعراض والتاريخ الوبائي والمخالطة وتعبئة نموذج عوامل الخطورة وحصص بيانات المخالطين عند الحاجة.
- يتم عزل الحالة مؤقتاً داخل المنفذ والتنسيق لنقلها عبر مسار آمن إلى المستشفى المرجعي المحدد.
- يتم الرفع بالحالات المرصودة من قبل فرع هيئة الصحة العامة بالمنطقة إلى إدارة الصحة العالمية مع التنسيق بين الفروع في حال انتقال المسافر أو مخالطيه إلى مناطق أخرى.

#### ثانياً: التحقق من استيفاء الاشتراطات الصحية

##### 1. الاستطاعة الصحية للحج

- تتأكد مراكز المراقبة الصحية من حمل الحجاج القادمين من خارج المملكة لنموذج قائمة التحقق من الحالة الصحية على أن يكون مستوفياً للبيانات الشخصية وموقعاً ومختوماً من الجهة الرسمية في بلد الحاج. حيث يشترط على الدول التي يفد منها الحجاج الإقرار بخلو الحاج من الأمراض التي تتعارض مع الحد الأدنى من الاستطاعة البدنية اللازمة لأداء مناسك الحج، ويقصد بها الحالات الصحية التي يرجح معها عدم قدرة الحاج على أداء المناسك أو التي قد تشكل خطراً على الصحة العامة في الحشود، وتشمل ما يلي:
- فشل أحد الأعضاء الرئيسية، ويشمل ذلك: الفشل الكلوي المتقدم الذي يستدعي الغسيل الكلوي وفشل القلب المتقدم المصحوب بأعراض تظهر مع أقل جهد بدني وأمراض الرئة المزمنة التي تتطلب الاستخدام المتقطع أو المستمر للأوكسجين وتليف الكبد المتقدم المصحوب بعلامات الفشل الكبدي.
- الأمراض العصبية أو النفسية الشديدة التي تعيق الإدراك أو تكون مصحوبة بإعاقات حركية شديدة.
- الشيخوخة المصحوبة بالخرف.
- الحمل في الشهرين الأخيرين، وكذلك الحمل عالي الخطورة في جميع مراحلها.



- الأمراض المعدية النشطة ذات التأثير على الصحة العامة في الحشود البشرية وتشمل على سبيل المثال: الدرن الرئوي النشط والحُميات النزفية الفيروسيّة.
- مرضى السرطان النشط ممن يتلقون العلاج الكيميائي أو ما في حكمه من الأدوية أو الإجراءات التي تؤدي إلى تثبيط شديد في المناعة.
- يتم تعزيز التوعية الصحية للحجاج في المنفذ من خلال توزيع مواد توعوية متعددة اللغات حول الأمراض المحتملة وسبل الوقاية منها بما يشمل التعريف بأعراض وعلامات الأمراض وأهمية مراجعة أقرب منشأة صحية عند ظهور الأعراض وطرق الوقاية والإجراءات الوقائية العامة المعتمدة.
- يتم رصد مدى الالتزام باستيفاء هذا المتطلب ورفعته ضمن الإحصائيات اليومية وفق الآلية المعتمدة.
- يتولى فرع هيئة الصحة العامة بالمنطقة التنسيق مع بعثات الحج للتأكد من التزامها بالاشتراطات الصحية المعتمدة وتزويدها بالإرشادات والخطط الوقائية اللازمة.
- تطبق تدابير إضافية على الحجاج القادمين من الدول أو المناطق المصنفة عالية المخاطر الصحية الصادرة من هيئة الصحة العامة وفق تقييم المخاطر المعتمد وقد تشمل هذه التدابير اتخاذ إجراءات وقائية إضافية مثل جمع عينات عشوائية عند الوصول لأغراض الرصد الوبائي.

## 2. شهادات التطعيم الإلزامية

### ▪ الحمى الشوكية

- يتم التحقق من وجود شهادة تطعيم تفيد بالحصول على أحد اللقاحات التالية لدى جميع القادمين من **الدول (ملحق-1-أ):**
- 1. لقاح الحمى الشوكية الرباعي المقترن (ACWY) أو لقاح الحمى الشوكية الخماسي المقترن (ACWYX) على ألا تقل الفترة منذ تلقي اللقاح عن (١٠) أيام ولا تزيد منذ تلقي اللقاح عن (0) سنوات.
- 2. أو لقاح الحمى الشوكية الرباعي متعدد السكريات (ACYW) ، على ألا تقل الفترة منذ تلقي اللقاح عن (١٠) أيام ولا تزيد عن (٣) سنوات.
- يجب على الجهة الصحية في بلد الحاج التأكد من حصوله على اللقاح في الوقت المحدد وكتابة اسم اللقاح المستخدم وتاريخ إعطائه بصورة واضحة في شهادة التطعيم. وفي حال عدم تحديد نوع اللقاح الرباعي في شهادة التحصين فيتم اعتبار فترة سريان شهادة التطعيم ثلاث سنوات من تاريخ أخذ اللقاح.

### ▪ شلل الأطفال

- يتم التحقق من وجود شهادة تطعيم تفيد بحصول القادمين من الدول **(ملحق-1-ب)** على لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) خلال مدة لا تقل عن (٤) أسابيع ولا تزيد على (٦) أشهر، أو لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) خلال مدة لا تقل عن (٤) أسابيع ولا تزيد على (١٢) شهر.
- كما يتم التحقق من وجود شهادة تطعيم تفيد بحصول القادمين من الدول **(ملحق-1-ج)** على جرعة من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) خلال مدة لا تقل عن (٤) أسابيع ولا تزيد على (١٢) شهر، ويمكن قبول ما يثبت حصولهم على لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) المحتوي على النمط الثاني من الفيروس (ويشمل ذلك اللقاح الفموي الجديد للنمط الثاني novel OPV2) خلال مدة لا تقل عن (٤) أسابيع ولا تزيد على (٦) أشهر.



### الحصبة الصفراء

- يتم التحقق من وجود شهادة تطعيم سارية المفعول تفيد بحصول القادمين من الدول (ملحق 1-د) على لقاح ضد الحصبة الصفراء قبل وصولهم للمملكة بمدة لا تقل عن (١٠) أيام وتستمر صلاحية شهادة التطعيم مدى الحياة.
- **في حال عدم وجود شهادة التطعيم للحصبة الصفراء أو عدم صلاحيتها، تطبق الإجراءات التالية:**
- يجب إبلاغ فرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة عن بيانات الحاج كاملة متضمنة اسمه وجنسيته ورقم جواز سفره ورقم الرحلة وتاريخ وصوله ومعلومات كاملة عن مكان إقامته يضاف إلى ذلك بيانات التواصل مع مشرف الحملة.
- يتم مراقبة المسافرين يوميا حتى تبدأ صلاحية الشهادة أو حتى انقضاء ٦ أيام أيهما أقرب.

### 3. شهادات التطهير لوسائل النقل للوقاية من نواقل الأمراض

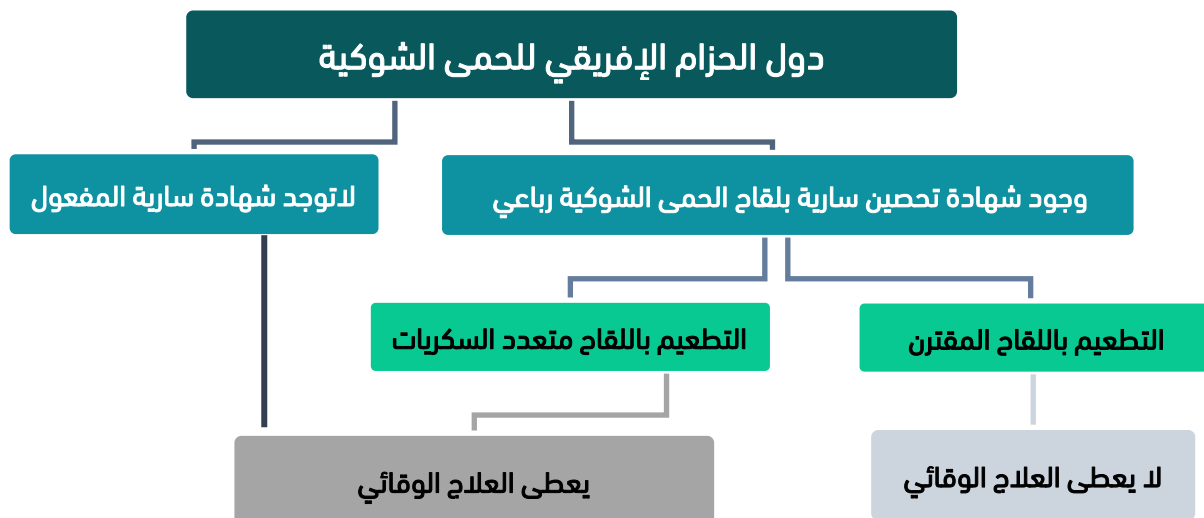
- يطلب من جميع الطائرات والسفن ووسائل النقل القادمة من الدول (ملحق 2) تقديم شهادة تثبت تطبيق التطهير وفق الضوابط المعتمدة من منظمة الصحة العالمية.

#### ثالثا: الإجراءات الإضافية في المنافذ

تطبق الإجراءات الإضافية في المنافذ الصحية وفق تقييم المخاطر الصحية وحسب الدول المستهدفة وبما يتوافق مع الموجهات المعتمدة من هيئة الصحة العامة وذلك بهدف تعزيز الوقاية ومنع انتقال الأمراض المعدية.

#### 1. الحصبة الشوكية

- يتم إعطاء العلاج الوقائي للقادمين من الدول المستهدفة بلقاح الحصبة الشوكية تحت الإشراف المباشر لمراكز المراقبة الصحية في المنافذ، وفق الآلية المعتمدة، مع الالتزام بما يلي:
  - التأكد من عدم حصول المسافرين على اللقاح المقترن خلال الفترة النظامية المعتمدة.
  - التحقق من عدم وجود موانع طبية لإعطاء العلاج الوقائي.
  - الالتزام بالجرعات المعتمدة حسب الفئة العمرية والحالة الصحية.
  - توثيق إعطاء العلاج الوقائي في السجلات المعتمدة بمركز المراقبة الصحية.
- الفئة المستهدفة:** جميع القادمين من الدول المستهدفة من مختلف الأعمار باستثناء الحاصلين على اللقاح المقترن



## آلية إعطاء العلاج الوقائي بالمنفذ:

بالنسبة لجميع الأدوية المذكورة أدناه **يجب** قراءة النشرة المرفقة مع الأدوية وتنفيذ كل ما جاء بها بكل دقة، خاصة طريقة الحفظ والتعليمات الفنية لإعطاء الدواء وموانع الاستخدام.

١	البالغين	جرعة واحدة من عقار (Ciprofloxacin) بمقدار ٥٠٠ ملجم. وفي حال وجود أي موانع يمكن استبداله بجرعة واحدة من عقار (Rifampicin) بمقدار ٦٠٠ ملجم عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة يومين (٤ جرعات).
٢	النساء الحوامل	جرعة واحدة من عقار (Ceftriaxone) بمقدار ٢٥٠ ملجم عن طريق الحقن العضلي.
٣	الأطفال	شراب (Rifampicin) وفقاً لما يلي: • للفئة العمرية أقل من شهر واحد: مقدار ٥ ملجم/كجم كل ١٢ ساعة لمدة يومين (٤ جرعات). • للفئة العمرية شهر واحد فأكثر: مقدار ١٠ ملجم/كجم كل ١٢ ساعة لمدة يومين (٤ جرعات).

## 2. شلل الأطفال

- يتم تطبيق الإجراءات التالية على القادمين من الدول المستهدفة بشلل الأطفال (ملحق 1-ب):
- إعطاء جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ (bOPV) في منافذ الدخول بالمملكة.
- الالتزام بما ورد في النشرات العلمية المعتمدة فيما يخص موانع إعطاء اللقاح.
- إعطاء النساء الحوامل جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) بدلاً من اللقاح الفموي.
- توثيق إعطاء اللقاح في النماذج والسجلات المعتمدة.
- **الفئة المستهدفة:** جميع القادمين من الدول المستهدفة بغض النظر عن العمر أو سابقة التحصين.

## 3. الكوليرا

- تخضع جميع الحالات القادمة من الدول المتأثرة بتفشيات الكوليرا للإجراءات التالية:
- مراقبة الحالة الصحية عند الوصول وتدقيق الفرز البصري.
- تقييم الحالة الصحية داخل مركز المراقبة الصحية في المنفذ.
- تعبئة نموذج تقييم عوامل الخطورة.
- تفعيل المسار الآمن عند الاشتباه.
- حصر المخالطين المباشرين وتوثيق بيانات التواصل الخاصة بهم.
- إجراء الفحص السريع للكوليرا للحالات المشتبهة.

-في حال كان الفحص إيجابياً:

- البدء الفوري في العلاج حسب البروتوكول المعتمد.
- إعطاء الجرعة الوقائية للمخالطين وفق الموجهات.
- التنسيق مع التجمع الصحي المختص لمتابعة الحالة.



#### رابعاً: الإجراءات الوقائية في مرحلة المغادرة

- على مراكز المراقبة الصحية في المنافذ التنسيق مع الجهات المشغلة للمنافذ والشركات المشغلة لوسائل النقل، لمراقبة الحالة الصحية للمسافرين المغادرين، وإحالة كل من تظهر عليه أعراض مرضية إلى مركز المراقبة الصحية في المنفذ.
- يقوم مركز المراقبة الصحية بتطبيق إجراءات الفرز البصري على المسافرين المغادرين في نهاية موسم الحج أو استجابة للمخاطر الصحية الدولية وفق ما تحدده هيئة الصحة العامة.
- عند إحالة مسافر مغادر إلى مركز المراقبة الصحية يجب التأكد من وجود أعراض أو علامات متوافقة مع اشتباه الإصابة بمرض معدٍ وتطبيق خطوات (التعامل مع الحالات المشتبه إصابتها بأمراض معدية).

### الإجراءات الوقائية للمواطنين والمقيمين والعاملين خلال موسم الحج

#### - التطعيم ضد الحمى الشوكية النيسيرية

تطبق الإجراءات الوقائية التالية على المقيمين والعاملين خلال موسم الحج، بهدف الحد من مخاطر انتقال الحمى الشوكية النيسيرية وتعزيز الوقاية الصحية في بيئة الحشود:

1. **التوعية والتطعيم للمواطنين والمقيمين**  
يتم توعية وحث المواطنين والمقيمين الراغبين في أداء فريضة الحج على المبادرة بالحصول على لقاح الحمى الشوكية النيسيرية قبل السفر بما لا يقل عن (10) أيام لضمان تكوّن المناعة اللازمة قبل أداء المناسك.
2. **تطعيم المنتدبين والمشاركين في أعمال الحج**  
يشترط تطعيم جميع المنتدبين والمشاركين في برنامج الحج من مختلف الجهات قبل قدومهم إلى المشاعر المقدسة بمدة لا تقل عن (10) أيام بما يشمل الجهات الصحية والخدمية والأمنية والتنظيمية.
3. **تطعيم العاملين في المنافذ**  
يتم التأكد من تطعيم العاملين في المنافذ البرية والبحرية والجوية بلقاح الحمى الشوكية النيسيرية وفق الموجهات المعتمدة.
4. **التطعيم الدوري للفئات الأكثر عرضة للإصابة**  
يوصى بإعادة تطعيم الفئات الأكثر عرضة للإصابة (بمدة لا تقل عن (10) أيام قبل بدء الحج) كل خمس سنوات للمقترن أو كل ثلاث سنوات لمتعدد السكريات وذلك وفق توصيات هيئة الصحة العامة.
5. **تطعيم سكان مناطق الحج**  
يوصى بتطعيم المواطنين والمقيمين في مناطق الحج مع إعطاء الأولوية للأحياء ذات الكثافة السكانية العالية وخاصة الأحياء التي يوجد بها مخالفو نظام الإقامة وذلك للحد من احتمالية انتقال العدوى خلال الموسم.

#### - التطعيمات الوقائية الموصى بها حسب التوصيات الصحية

إلى جانب التطعيمات الإلزامية المعتمدة يوصى بتلقي التطعيمات الوقائية الأخرى وفق التوصيات الصحية الصادرة عن هيئة الصحة العامة وقد تختلف هذه التوصيات من موسم إلى آخر بحسب الوضع الوبائي للأمراض المعدية عالمياً ومحلياً وبحسب توقيت موسم الحج وذلك بهدف تعزيز الوقاية من الأمراض المعدية والحد من مخاطر انتقال العدوى خلال موسم الحج.



## الفصل الثالث: المراقبة الوبائية خلال موسم الحج

### مقدمة

تعد المراقبة الوبائية الركيزة الأساسية لمنظومة الوقاية والسيطرة على الأمراض خلال موسم الحج، إذ يعتمد نجاح خطة الصحة العامة على كفاءة الكشف المبكر والاستجابة الفورية. ومع وجود أكثر من **مليوني حاج من أكثر من 180 دولة**، تصبح احتمالية انتقال الأمراض المعدية عالية مما يستدعي وجود نظام مراقبة متكامل بإشراف مباشر من **هيئة الصحة العامة** وبالتنسيق مع الجهات المسؤولة.

### أنواع المراقبة وأمثلتها الميدانية

النوع	آلية العمل
روتينية	تبليغ إلكتروني يومي من المراكز الصحية عبر حصن بلس
حدثية	رصد الإشارات غير النمطية أو تجمعات الحالات
استباقية	زيارات ميدانية دورية للتقصى قبل الإبلاغ عن حالات
معززة	رفع حساسة الرصد خلال الأيام الحرجة

### الإطار العام للمراقبة خلال الحج

- جميع أنشطة المراقبة تدار تحت إشراف هيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي) بالتنسيق مع فرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة والتجمعات الصحية المعنية.
- تعتمد المنظومة على الربط الإلكتروني المباشر بين المنشآت الصحية (المستشفيات والمراكز الميدانية ونقاط الإسعاف والوحدات المتنقلة) ونظام حصن بلس لرفع البلاغات بالإضافة إلى التقارير اليومية
- يتم تشغيل المراقبة بنظام الورديات (7/24) لضمان التبليغ الفوري وتحليل المؤشرات اللحظية.

### الركائز الأساسية للمراقبة خلال الحج

1. **ضمان توحيد الإجراءات التشغيلية:** توحيد إجراءات الوقاية والمراقبة والاستجابة للأمراض ذات الأهمية خلال الموسم ومراجعتها وتحديثها بصورة دورية وفق المستجدات الوبائية والتشغيلية.
2. **الإبلاغ والرصد:** الإبلاغ عن أحداث الصحة العامة (مرض معدى -فاشية...الخ) والرصد الوبائي لها من جميع نقاط الخدمة بالقطاع الغربي وفي المنافذ والمناطق الأخرى.
3. **التحليل اليومي:** مراجعة البلاغات وتحليل البيانات ومؤشرات متابعة الأداء وعرضها لأصحاب القرار.
4. **الاستجابة السريعة:** تفعيل فرق التقصي الميداني والعزل والعلاج وفقاً لطبيعة الحدث.
5. **التغذية الراجعة:** متابعة نتائج التقصيات الميدانية والفحوصات المخبرية ومشاركتها مع الجهات ذات العلاقة لاتخاذ الإجراء المناسب.
6. **التكامل المؤسسي:** توحيد قنوات الاتصال وضمان تكامل الإجراءات بين هيئة الصحة العامة والجهات ذات العلاقة.



## الأهداف التفصيلية للمراقبة الوبائية

- اكتشاف الحالات المشتبه والمؤكدة للأمراض المعدية ذات الأولوية.
- متابعة المؤشرات اليومية واتجاهات المرض.
- دعم أصحاب القرار بالمعلومات التحليلية لتمكين اتخاذ القرار.
- ضمان جودة البيانات ودقتها من خلال المراجعة والتحقق الميداني والمخبري.
- إعداد التقارير اليومية والتقارير التراكمية الختامية.

## نطاق التطبيق للمراقبة الوبائية:

- المنشآت الصحية العاملة في القطاع الغربي (مكة المكرمة والمدينة المنورة وجدة والطائف) والمشاعر المقدسة
- مراكز المراقبة الصحية بمرافق الدخول.
- مكاتب الخدمات الصحية ببعثات الحج.

## الجهات المنفذة وأدوارها التشغيلية:

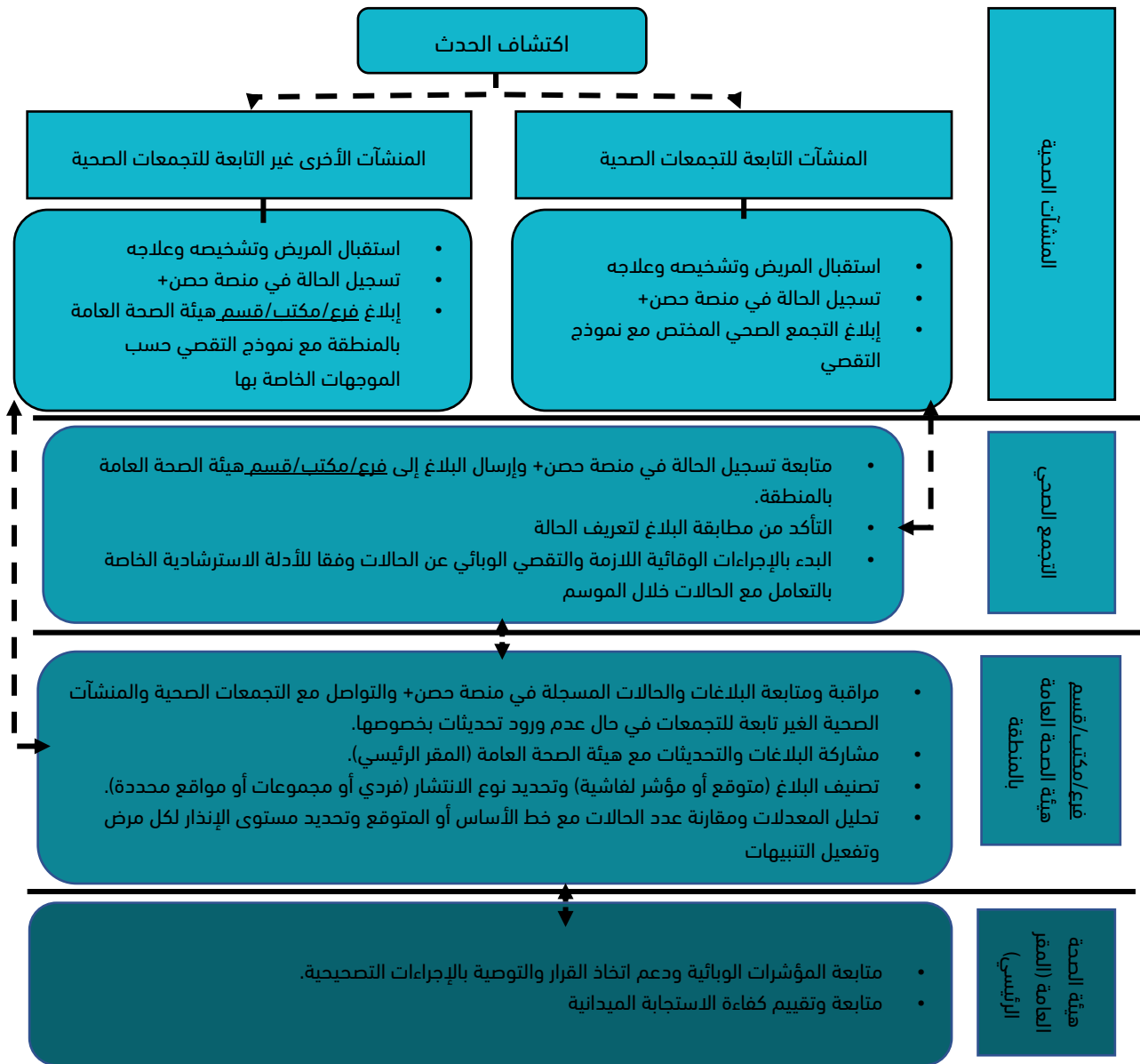
المهام والمسؤوليات الرئيسية	الجهة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الإشراف العام وإعداد الأدلة والإجراءات الموحدة للمراقبة الوبائية وتطوير المنصات التقنية وتشغيل المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة وتقديم المشورة الفنية.</li> <li>• متابعة المؤشرات الوبائية ودعم اتخاذ القرار والتوصية بالإجراءات التصحيحية العاجلة عند رصد الإنذارات المبكرة للفاشيات.</li> <li>• استقبال العينات وتنفيذ الفحوصات التشخيصية الميدانية وإرسال النتائج الأولية إلى الفرق الميدانية لتسريع الاستجابة.</li> </ul>	<p><b>هيئة الصحة العامة</b> (المقر الرئيسي)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الإشراف على تطبيق السياسات والخطط التشغيلية في مناطق الحج واعتماد التقارير ورفع المخرجات إلى هيئة الصحة العامة.</li> <li>• الإشراف على أنشطة المراقبة الوبائية وجمع البيانات والتقارير.</li> <li>• الإشراف على المراقبة الوبائية وتطبيق السياسات والإجراءات والخطط التشغيلية في مناطق الحج ومراجعة التقارير الواردة من التجمعات الصحية والرفع بها لهيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي).</li> </ul>	<p><b>فرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ الخطط التشغيلية للصحة العامة والتنسيق بين الفرق الميدانية (المراقبة الوبائية ومكافحة العدوى وصحة البيئة والمختبرات وغيرها) ومتابعة أداء الفرق وضمان جودة التنفيذ ورفع التقارير إلى فرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة.</li> <li>• تنفيذ أنشطة الرصد والتقصي الوبائي ميدانيا وتلقي البلاغات من المنشآت والتأكد من استكمال بياناتها استقصاء الحالات والمخالطين وتطبيق الإجراءات الوقائية وتحليل الاتجاهات الوبائية اليومية.</li> <li>• الإبلاغ الفوري عن الحالات المشتبه والمؤكدة وجمع العينات وتعبئة النماذج الإلكترونية وتطبيق العزل ورفع البلاغات.</li> </ul>	<p><b>التجمعات الصحية</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التنسيق مع السلطات الصحية السعودية بشأن الحالات المسجلة بين الحجاج رعاياها.</li> <li>• الإبلاغ عن الحالات المشتبه وتبادل المعلومات عبر نقاط الاتصال المشتركة.</li> </ul>	<p><b>مكاتب الخدمات الطبية ببعثات الحج</b></p>



## الآلية التشغيلية للمراقبة الوبائية خلال موسم الحج:

يتم تنفيذ المراقبة الوبائية من خلال سلسلة مترابطة من الإجراءات التشغيلية اليومية التي تهدف إلى الاكتشاف المبكر وتحليل الأنماط الوبائية وإطلاق التنبيهات الاستباقية قبل تحول الحدث إلى فاشية. وتشمل هذه الآلية ما يلي:

### تسلسل المراقبة الوبائية لحالات الأمراض المعدية



## تسلسل إجراءات التقصي للتعامل مع الحالات المشتبهة والمؤكدة خلال موسم الحج (المسار الميداني التشغيلي)

### 1. اكتشاف الحالة المشتبهة أو المؤكدة

- يتم التعرف على الحالة من قبل الطبيب أو الممرض في المستشفى أو المركز الميداني أو المخيم الصحي.
- يعتمد الاكتشاف على تعريفات الحالات المعتمدة.

### 2. العزل واحتياطات مكافحة العدوى

- يطبق العزل واحتياطات مكافحة العدوى وفق تقييم الحالة ونمط انتقال المرض وبما يتوافق مع الأدلة المعتمدة وليس بالضرورة لجميع الحالات.
- نقل الحالة -عند الحاجة- إلى غرفة عزل مناسبة حسب نمط الانتقال: هوائي / أو رذاذي / أو تماسي / أو فموي.
- توفير معدات الوقاية الشخصية حسب مستوى الخطورة.
- تطهير الأدوات والأسطح بعد كل تعامل مع الحالة.
- منع المخالطة -عند الحاجة- غير الضرورية وتقييد حركة المريض.

### 3. الإبلاغ الفوري عن الحالة

- يُرفع البلاغ عبر نظام حصن بلس (HESN Plus) بالإضافة إلى التبليغ حسب الالية المعتمدة للأمراض المعدية.
- في حال تعذر الدخول للنظام يتم الإبلاغ هاتفياً لوحدة المراقبة الوبائية بفرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة

### 4. جمع العينات ونقلها

- تؤخذ العينات بحسب نوع المرض ويتم إصدار طلب فحص عينة بنظام حصن بلس.
- ترسل العينات حسب الآلية المحددة إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة أو إلى مختبر هيئة الصحة العامة الرياض.

### 5. التقصي الوبائي ومتابعة المخالطين

- بدء التقصي خلال 24 ساعة من التبليغ.
- تحديد فترة التعرض ومصدر العدوى المحتمل.
- حصر المخالطين وتصنيفهم (عالي/أو متوسط/أو منخفض الخطورة).
- متابعة المخالطين حسب فترة الحضانة الخاصة بالمرض.
- أخذ عينات فقط من المخالطين ذوي الأعراض (ما لم ينص البروتوكول على خلاف ذلك)

### 6. تحويل الحالة أو انتهاء العزل

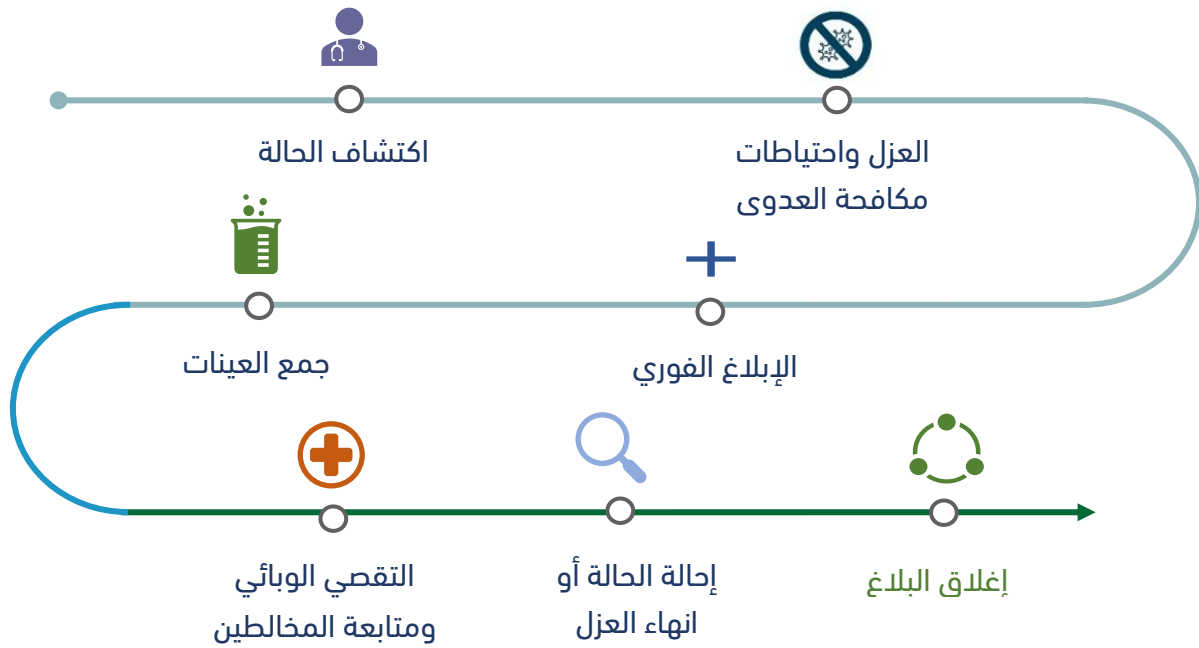
نوع الحالة	الإجراء
حالة لا تحتاج تنويم	علاج أولى وثقيف المريض
حالة تحتاج عزل طبي	التنويم وفق تدابير مكافحة العدوى المناسبة
حالة عالية الخطورة	تحويل للمستشفى المرجعي المحدد باستخدام إسعاف مخصص
حالة وفاة معدية	تطبيق إجراءات التعامل مع الوفيات للحالات المعدية



## 7. التقرير النهائي وإغلاق البلاغ: يغلغ البلاغ عند

- انتهاء فترة الحضانة دون ظهور حالات جديدة.
- اعتماد الإغلاق من التجمعات وهيئة الصحة العامة.
- اعداد التقرير من قبل فريق المراقبة الوبائية المسؤول عن الحدث.
- إرسال نسخة من التقرير إلى هيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي) لأرشفة الحدث.

## تسلسل إجراءات التقصي للتعامل مع الحالات المشتبهة والمؤكدة



## ضمان الجودة والتحسين المستمر

- تنفيذ تدقيق يومي دوري على عينة من الأعمال والبلاغات للتحقق من دقة التنفيذ والالتزام بالسياسات والإجراءات المعتمدة.
- مراجعة مؤشرات الأداء التشغيلية ومقارنة المؤشرات الفعلية بالمستهدفة لضمان التحسين المستمر في كفاءة الخدمات وجودة المخرجات.
- عقد اجتماعات تحليلية منتظمة بين الجهات المعنية لمراجعة المؤشرات ومناقشة التحديات وتحديد فرص التحسين واتخاذ القرارات التصحيحية اللازمة.
- تعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر من خلال المتابعة الميدانية والتغذية الراجعة وتبادل الخبرات بين الفرق العاملة.
- توثيق الدروس المستفادة بعد الموسم عبر إعداد تقرير شامل يبرز نقاط القوة وفرص التطوير والتوصيات للمواسم القادمة.



## مؤشرات المراقبة الوبائية:

المجال	المؤشر	طريقة الحساب
سرعة التبليغ الفوري	نسبة البلاغات الفورية المبلغ عنها خلال $\geq 8$ ساعات من وقت التشخيص	(عدد البلاغات خلال $\geq 8$ ساعات ÷ إجمالي البلاغات الفورية) $\times 100$
سرعة التبليغ غير الفوري	نسبة البلاغات غير الفورية المبلغ عنها خلال $\geq 72$ ساعة من وقت التشخيص	(عدد البلاغات خلال $\geq 72$ ساعة ÷ إجمالي البلاغات غير الفورية) $\times 100$
اكتمال البلاغات	نسبة البلاغات المكتملة البيانات حسب النموذج	(عدد البلاغات المكتملة ÷ إجمالي البلاغات) $\times 100$
سرعة الاستجابة	متوسط الزمن بين التبليغ ووصول فريق التقصي الميداني ( $\geq 4$ ساعات)	الزمن بين التبليغ ووصول فريق التقصي الميداني لجميع البلاغات ÷ إجمالي البلاغات المستهدفة
اكتمال الإجراءات الوقائية	اكتمال الإجراءات الوقائية اللازمة لحالات الأمراض المعدية والتسممات الغذائية المرصودة بين الحجاج أو العاملين في الحج	(البلاغات المكتملة إجراءاتها الوقائية / إجمالي عدد البلاغات) $\times 100^*$
إغلاق البلاغات	نسبة البلاغات المغلقة بعد استكمال الإجراءات الوقائية	(عدد البلاغات المغلقة ÷ إجمالي البلاغات) $\times 100$
التقصي الميداني	نسبة التقصيات المكتملة خلال المدة المحددة (24 ساعة للحالات الفورية) $\leq 90\%$	التقصيات المكتملة خلال المدة المحددة (24 ساعة للحالات الفورية) ÷ إجمالي التقصيات
التنبيه والإنذار المبكر	عدد إشعارات الإنذار المبكر الموثقة	—

## الاستجابة السريعة

**الاستجابة السريعة:** تدخل منسق وسريع يفعل فور الاشتباه أو الإبلاغ عن حدث طارئ في الصحة العامة بهدف سرعة التقصي، تأكيد صحة الحدث، وتطبيق الإجراءات الوقائية اللازمة للسيطرة على الحدث الطارئ بالإضافة إلى التواصل الفعال مع الجهات ذات العلاقة للحد من انتشار الحدث الطارئ وحماية الصحة العامة. تفعل الاستجابة السريعة للصحة العامة عند اكتشاف أي حالة مشتبهاة أو مؤكدة لمرض معد ضمن منظومة المراقبة الوبائية. وتمثل هذه الخطة الإطار التنفيذي للتحرك الميداني الفوري، بدءًا من لحظة التبليغ وحتى السيطرة على الحدث واحتوائه.

ترتكز الاستجابة على المبادئ التالية:

السرعة – والتنسيق – والكفاءة – وسلامة العاملين – والحد من الانتشار.



**تحديد مستوى الاستجابة:** يتم تصنيف الحدث لتفعيل فريق الاستجابة السريعة عند الطوارئ ويتم تحديد مستوى الاستجابة من قبل فرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة بالتنسيق الفني مع هيئة الصحة العامة (المقر الرئيسي) وفقاً للمعايير التالية:

المستوى	الوصف	معايير التفعيل
عادي	حالة فردية يمكن احتواؤها داخل المنشأة	حالة واحدة مشتبهة أو مؤكدة دون انتقال ثانوي
عاجل	حدث محدود يتطلب تحركاً ميدانياً سريعاً	أكثر من حالة واحدة مرتبطة بموقع واحد (مخيم أو فندق)
طارئ	تفشي وبائي أو خطر انتشار واسع	انتقال بين أكثر من موقع أو إصابة بين العاملين الصحيين

**فريق الاستجابة السريعة:** فريق متعدد التخصصات تم تدريبه على مجموعة من المهارات اللازمة (الفنية والميدانية) للاستجابة لطوارئ الصحة العامة بكفاءة وفعالية وأبرزها:

- تقييم المخاطر
- التقصي الوبائي
- مكافحة العدوى
- المراقبة والمتابعة
- الإبلاغ
- الفحوصات المخبرية
- التنسيق والتواصل

#### أهداف الفريق:

- الاكتشاف المبكر والتحقق
- التنسيق والاستجابة الفعالة
- الاحتواء السريع والحد من الانتشار



تفعل الاستجابة العاجلة عند الحاجة إلى تدخل ميداني سريع ومحدود داخل موقع واحد ويتم تنفيذها تحت الإشراف المباشر لمدير البرنامج بفرع/مكتب/قسم الهيئة في المنطقة/المحافظة ووفق توجيهات هيئة الصحة العامة.

## الحالات التي تستدعي تفعيل الاستجابة العاجلة والطارئة

- ❖ الاشتباه في أكثر من حالة مرتبطة بموقع واحد مثل:
  - ظهور حالتين أو أكثر بنفس الأعراض.
  - تسجيل مجموعة من الحالات بين عاملين صحيين أو موظفين في نفس المنشأة.
- ❖ اكتشاف مرض عالي الخطورة أو سريع الانتقال
- ❖ وجود وفيات أو إصابات مؤكدة لعاملين صحيين  
أي إصابة مؤكدة أو وفاة لعامل صحي نتيجة تعرض مهني تعتبر حدثًا عالي الخطورة يتطلب استجابة عاجلة وتقييم لإجراءات الوقاية.
- ❖ ظهور مؤشرات وبائية غير اعتيادية
  - زيادة مفاجئة في عدد الحالات المشابهة سريريًا خلال فترة قصيرة.
  - تبليغ من البعثات الطبية أو مختبر هيئة الصحة العامة عن حالات مرتبطة ببعضها.
- ❖ صدور توجيه من هيئة الصحة العامة



## الفصل الرابع: التعامل مع وفيات الأمراض المعدية خلال موسم الحج

### المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى تنظيم الإجراءات التشغيلية للتعامل مع الوفيات الناتجة عن الأمراض المعدية خلال موسم الحج بما يضمن حماية العاملين الصحيين ومنع انتقال العدوى وضمان التنسيق بين الجهات الصحية والأمنية والبعثات.

#### تصنيف خطورة الوفيات المعدية

يعتمد التعامل مع الجثمان على طريقة انتقال المرض وفئات الخطر:

- فئة 4: أمراض عالية الخطورة (حمى القرم وماربورغ و إيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية).
- فئة 3: أمراض متوسطة إلى عالية الخطورة (السل والكوليرا والتهاب السحايا).
- فئة 2: أمراض معدية منخفضة إلى متوسطة الخطورة.
- فئة 1: لا يوجد خطورة إلى خطورة منخفضة لانتقال المرض.

#### أولاً: الإجراءات العامة للتعامل مع الوفيات

- يتم توثيق الوفاة من قبل الطبيب المعالج مع تحديد السبب المباشر للوفاة والمرض المسبب لها وفق الأنظمة المعتمدة.
- تلتزم المنشأة الصحية بتطبيق إجراءات مكافحة العدوى عند التعامل مع الجثمان بما يشمل ارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة حسب مستوى الخطورة.
- يقتصر التعامل مع الجثمان على أقل عدد ممكن من العاملين المؤهلين والمدربين.
- يتم التعامل مع الجثمان داخل غرفة مخصصة أو منطقة معزولة بعيداً عن المرضى والزوار.
- يوضع الجثمان داخل كيس خاص محكم الإغلاق حسب تصنيف الخطورة.
- يتم تطهير السطح الخارجي للكيس بمطهر معتمد.
- يمنع فتح الكيس بعد إغلاقه إلا للضرورة القصوى ووفق تعليمات الجهات المختصة.

#### ثانياً: إجراءات مكافحة العدوى أثناء التعامل مع الجثمان

- الالتزام الصارم بتطبيق احتياطات العزل القياسية والاحتياطات الإضافية حسب نوع المرض (تماس أو رذاذ أو هوائي).
- التخلص الآمن من جميع الأدوات والمخلفات الطبية المستخدمة وفق نظام إدارة النفايات الطبية المعتمد.
- تنفيذ التطهير النهائي لموقع الوفاة وغرفة العزل ووسيلة النقل باستخدام المطهرات المعتمدة.
- منع أي ممارسات قد تؤدي إلى انبعاث سوائل أو رذاذ من الجثمان.

#### ثالثاً: نقل الجثمان

- يتم نقل الجثمان عبر مسار محدد وآمن داخل المنشأة الصحية يمنع اختلاطه بالمرضى أو الزوار.
- يتم التنسيق المسبق مع الجهات ذات العلاقة لتحديد آلية النقل ومكان الاستلام.



- تستخدم وسيلة نقل مخصصة ومجهزة ويتم تطهيرها بعد الانتهاء من عملية النقل مباشرة.
- يراعى أثناء النقل الحفاظ على كرامة المتوفى والالتزام بالضوابط الشرعية والتنظيمية المعتمدة.

#### رابعاً: الإبلاغ والتنسيق

- يتم الإبلاغ الفوري عن حالات الوفاة الناتجة عن أمراض معدية إلى التجمع الصحي المختص مع تحديث الحالة في حصن بلس.
- يتولى التجمع الصحي مهمة إبلاغ فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة بالمنطقة
- يتم تسجيل الوفاة في النظام الإلكتروني المعتمد واستكمال جميع النماذج المطلوبة.
- يتم التنسيق مع الجهات المختصة ذات العلاقة وفق المسار المعتمد.

#### خامساً: التعامل مع المخالطين

- يتم حصر جميع المخالطين للحالة قبل الوفاة من العاملين أو المرافقين أو الطاقم الطبي.
- يخضع المخالطون للتقييم الصحي وفق نوع المرض ومستوى الخطورة.
- تطبق إجراءات المتابعة أو العزل أو العلاج الوقائي حسب الاجراءات المعتمدة.

#### سادساً: المتابعة والتوثيق

- توثق جميع الإجراءات المتخذة منذ لحظة الاشتباه وحتى تسليم الجثمان.
- يتم حفظ السجلات والتقارير ضمن ملفات المنشأة للرجوع إليها عند الحاجة.
- ارسال نسخة من التقرير إلى **هيئة الصحة العامة** (المقر الرئيسي) لأرشفة الحدث.
- تخضع الإجراءات للمراجعة الدورية بهدف تحسين الجاهزية والاستجابة خلال مواسم الحج.

### الغسل والمشاهدة والتحنيط

التحنيط	المشاهدة	الغسل
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مسموح للحالات منخفضة الخطورة.</li> <li>• ممنوع للحالات عالية الخطورة.</li> <li>• يمنع الترحيل الدولي دون اكتمال التحنيط النظامي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مسموحة بحدود في الفئات 2-3.</li> <li>• ممنوعة في فئة 4.</li> <li>• يمنع ملامسة الجثمان في كل الأحوال.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مسموح في الفئات 2-3 مع استخدام معدات حماية شخصية.</li> <li>• ممنوع في فئة 4.</li> </ul>



## الإجراءات المخصصة حسب نوع المرض

يتم تطبيق الإجراءات المخصصة حسب نوع المرض ولطبيعة انتقاله. ويمكن الرجوع إلى "الدليل الإرشادي لمكافحة العدوى بأقسام الوفيات" والذي يوضح آلية التعامل مع جثامين الحالات المصابة بالعدوى حسب مستوى الخطورة.

### الإجراءات المخصصة لأهم الأمراض في موسم الحج:

#### التهاب السحايا البكتيري

- ارتداء معدات الوقاية الشخصية بناءً على احتياطات العزل المطلوبة والمحددة للتعامل مع الجثمان.
- يسمح بالغسل باستخدام معدات الحماية الشخصية كاملة.
- استخدام كيس جثمان مزدوج
- إعطاء الوقاية الكيميائية للمخالطين.

#### الحمى النزفية (إيبولا وماربورغ وحمى القرم)

- أعلى مستوى حماية.
- استخدام كيس جثمان مزدوج
- منع الغسل والمشاهدة.
- عدم إزالة الأجهزة الطبية المركبة للمتوفى
- منع التشريح والتحنيط.
- عزل المكان لحين اكتمال الإجراءات.

#### الأمراض التنفسية عالية الخطورة (متلازمة الشرق الأوسط التنفسية)

- لبس معدات الوقاية الشخصية المطلوبة لاحتياطات العزل المحددة للجثمان.
- يسمح بالغسل وفق إجراءات مكافحة العدوى
- استخدام كيس فردي أو مزدوج حسب التقييم.
- منع المشاهدة أو تقييدها بدون ملامسة.
- منع التشريح والتحنيط

#### الدرن الرئوي

- ارتداء معدات الوقاية الشخصية بناءً على احتياطات العزل المطلوبة والمحددة للتعامل مع الجثمان
- الغسل مسموح بحذر ودون توليد رذاذ.
- استخدام كيس جثمان مزدوج
- يمنع التشريح إلا للضرورة القصوى.

#### الكوليرا

- يوجد احتمال لانتقال المرض عبر سوائل الجسم.
- الغسل مسموح باحتياطات مشددة.
- استخدام كيس جثمان مزدوج.
- تطهير شامل للموقع.



## الفصل الخامس: الأمراض ذات الأهمية الوبائية وإجراءات التعامل معها خلال الموسم

### كوفيد-19

<p><b>مرض تنفسي حاد يسببه فيروس كورونا سارس 2 (SARS-CoV-2)</b> وتتراوح شدته بين أعراض خفيفة إلى مرض شديد قد يؤدي إلى الوفاة خاصة لدى الفئات عالية الخطورة. وتشمل الأعراض حمى (أكثر من 38°م) وسعالًا جافًا وضيّقًا في التنفس وتعبًا عامًا وفقدانًا لحاسة الشم أو التذوق وأحيانًا إسهالًا وأعراضًا هضمية.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p><b>التعريف الأول:</b> مريض يعاني من أعراض تنفسية حادة مع ظهور مفاجئ لواحد من الأعراض التالية على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-حمى تم قياسها وقت الاشتباه أو وجود تاريخ مرض لارتفاع درجة الحرارة</li> <li>-سعال</li> <li>-ضيق في التنفس</li> </ul> <p><b>التعريف الثاني:</b> مريض يعاني من ظهور مفاجئ لواحد مما يلي على الأقل: صداع، التهاب في الحلق، سيلان الأنف، غثيان أو إسهال. وفي خلال الـ 14 يومًا قبل ظهور الأعراض، استوفى واحدًا على الأقل وكان لديه اتصال (موثق) مخالطة مع حالة كوفيد-19 أو يقيم أو يعمل في منشأة معروفة بأنها تعاني من تفشي كوفيد-19</p> <p><b>التعريف الثالث:</b> أي مريض بالغ يعاني من عدوى الجهاز التنفسي الحادة غير معروفة السبب (SARI) سواء كان الالتهاب الرئوي المكتسب من المجتمع (CAP) الالتهاب الرئوي المكتسب من المستشفى (HAP).</p>	<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p>
<p>حالة مشتبهة تم تأكيدها مخبريًا.</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>تتراوح بين 2 - 14 يومًا</p>	<p><b>فترة الحضانة</b></p>
<p>تتراوح من 48 ساعة قبل ظهور الأعراض إلى اليوم العاشر بعد ظهور الأعراض</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>-عن طريق رذاذ الجهاز التنفسي والرذاذ أثناء السعال أو العطاس أو الحديث -لمس أسطح ملوثة ثم لمس الأنف أو الفم.</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>كبار السن والمصابون بأمراض مزمنة (سكري، أمراض القلب، أمراض الرئة) وذوو المناعة المنخفضة.</p>	<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p>
<p>ارتداء الكمامات وغسل اليدين والتباعد الجسدي والتهوية الجيدة والتحصين ضد المرض.</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>

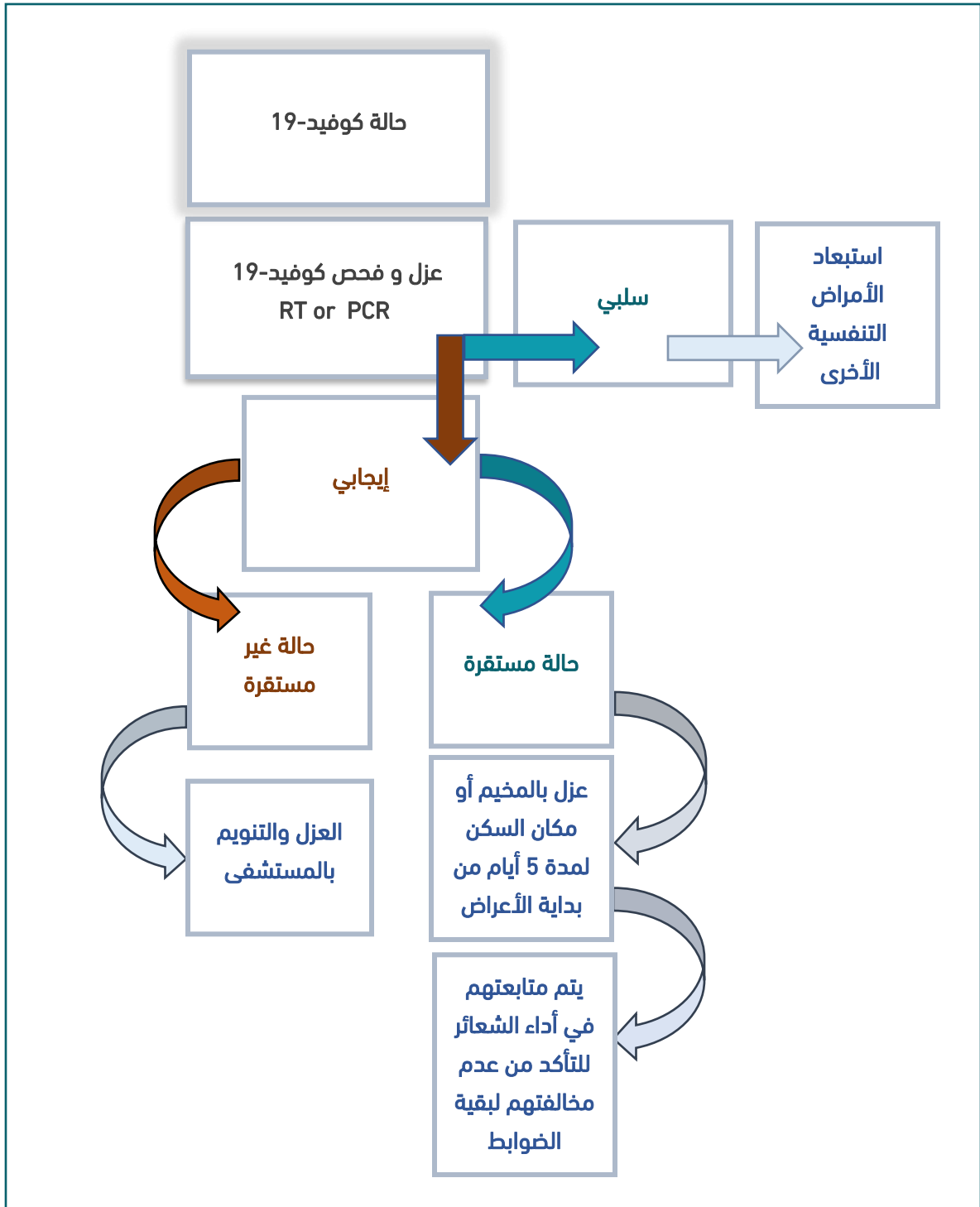


## إجراءات التعامل مع حالة كوفيد-19

<p>إدارة الحالة -مشتبهة أو مؤكدة وتحتاج تنويم: عزلها في مستشفيات المشاعر -لا تحتاج تنويم: يعزل المريض في المخيم أو مقر السكن لمدة 5 أيام من بدء الأعراض مع السماح له بمتابعة أداء الشعائر بشرط توفير المساعدة اللازمة لضمان إتمام المناسك والتأكد من منع مخالطته لبقية الحجاج طوال فترة العزل والالتزام بالإجراءات الوقائية (لبس الكمامة).</p>	<p>التشخيص: جمع عينة مسحة أنفية/بلعومية لفحص تفاعل البوليميراز المتسلسل أو الفحص السريع المتسلسل (PCR)</p>
<p>العلاج: -دعم الأعراض و علاج داعم (أكسجين و سوائل و أدوية حسب الحالة) و أدوية مضادة للفيروسات في بعض الحالات. -العلاج بعقار باكسلوفيد للحالات البسيطة والمتوسطة حسب تقييم الطبيب المعالج والتي لا تحتاج للتنويم 300 ملغم نيريماترويلفير و 100 ملغم ريتو نيفير، تؤخذ بالفم للمرضى غير المنومين من ذوي المناعة المنخفضة الناتجة عن أمراض مزمنة لتقليل احتمالية حدوث مضاعفات وحدوث وفيات لا سمح الله خصوصا الذين لم يتم تطعيمهم.</p>	<p>ترسل العينات الإيجابية من المنشآت الصحية داخل وخارج المشاعر المقدسة (المدينة المنورة، جدة، الطائف) إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض</p>
<p>الوقاية: -توعية المواطنين حول أهمية ارتداء الكمامة والتباعد الجسدي وتجنب التجمعات. -تعزيز النظافة الشخصية وغسل اليدين بالماء والصابون. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المغلقة. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المفتوحة. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المغلقة. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المفتوحة.</p>	<p>الإبلاغ: إبلاغ قسم الصحة العامة بالتجمع الصحي المختص وقسم مكافحة العدوى وفريق الاستقصاء الوبائي وتسجيل الحالة في نظام حصن بلس. متابعة المخالطين: -يكتفى بالمراقبة فقط ولا حاجة للعزل إلا إذا ظهرت أعراض. -التوعية الصحية للمخالطين حول مراقبة الأعراض والإجراءات الوقائية العامة.</p>
<p>الوقاية: -توعية المواطنين حول أهمية ارتداء الكمامة والتباعد الجسدي وتجنب التجمعات. -تعزيز النظافة الشخصية وغسل اليدين بالماء والصابون. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المغلقة. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المفتوحة. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المغلقة. -تعزيز النظافة العامة في الأماكن المفتوحة.</p>	<p>يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية: - إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات - وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض</p>



## مخطط سير العمل مع الحالة المصابة بكوفيد-19



## الإنفلونزا الموسمية

مرض تنفسي فيروسي حاد يسببه أحد فيروسات الإنفلونزا A أو B ويتميز بظهور مفاجئ للأعراض التي قد تشمل حمى وقشعريرة وسعالًا جافًا وألمًا عضليًا وتعبًا شديدًا والتهابًا بالحنك وسيلانًا أو انسدادًا بالأنف وصداعًا. وتتراوح شدة المرض بين أعراض خفيفة إلى مرض شديد وقد يؤدي إلى مضاعفات خاصة لدى الفئات عالية الخطورة.	وصف المرض
حالة تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة 38 م° أو أكثر مصحوبة بسعال خلال ال 10 أيام السابقة واحتاجت لتنويم في المستشفى أو حدثت لها مضاعفات أو وفاة.	تعريف الحالة المشتبهة
حالة مشتبهة تم تأكيدها مخبريًا.	تعريف الحالة المؤكدة
تتراوح عادة من 1 - 4 أيام.	فترة الحضانة
تتراوح من 2 - 7 أيام من بدء الأعراض السريرية	مدة العدوى
عن طريق رذاذ الجهاز التنفسي (عند السعال أو العطاس) أو عبر الأسطح الملوثة.	طرق الانتقال
كبار السن والأطفال > 5 سنوات والحوامل والمصابون بأمراض مزمنة (القلب أو الرئة، أو السكري) وأصحاب المناعة الضعيفة.	الفئات الأكثر عرضة
أخذ لقاح الإنفلونزا الموسمية قبل الموسم وارتداء الكمامات وغسل اليدين بانتظام والتباعد الجسدي والتهوية الجيدة.	إجراءات الوقاية



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بإنفلونزا موسمية

## العزل:

- عزل رذاذ في غرفة منفصلة عند الحاجة وخاصة للحالات الشديدة.  
-عزل المريض حتى مرور 24 ساعة على الأقل بعد زوال الحمى.

التشخيص: جمع عينة مسحة أنفية/بلعومية لفحص تفاعل البوليميراز المتسلسل أو الفحص السريع

## متابعة المخالطين:

-تنفيذ التقصي الوبائي وتحديد جميع المخالطين.  
-توعيتهم بمراقبة الأعراض طوال فترة الحضانة ومراجعة المركز الصحي عند ظهور أي علامات مرضية.  
-الوقاية الدوائية: يمكن استخدام مضادات الفيروسات (مثل Tamiflu) كإجراء وقائي للفئات عالية الخطورة.

الإبلاغ: إبلاغ قسم الصحة العامة بالتجمع الصحي المختص وقسم مكافحة العدوى وفريق الاستقصاء الوبائي وتسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

إرسال العينات: ترسل العينات الإيجابية من المنشآت الصحية داخل وخارج المشاعر المقدسة (مكة المكرمة والمدينة المنورة وجدة والطائف) إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض

## العلاج:

يوصى ببدء العلاج خلال 48 ساعة من ظهور الأعراض لتقليل المضاعفات وخطر الوفاة.  
-أوسيلتاميفير (Tamiflu) عن طريق الفم  
-زاناميفير - بالاستنشاق (يُمنع استخدامه في مرضى الربو وأمراض الرئة المزمنة).  
علاج الأعراض:

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:  
- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات  
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض

- مسكنات الألم (أسيامينوفين - إيبوبروفين).
- تناول السوائل بكثرة للوقاية من الجفاف.
- الراحة والنوم الكافي لدعم جهاز المناعة.



## متلازمة الشرق الأوسط التنفسية

<p>مرض تنفسي حاد يسببه فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) ويتميز بظهور الحمى والقشعريرة والسعال وضيق التنفس وآلام عضلية تصاحبه أحياناً أعراض هضمية مثل الإسهال. وقد تتطور الحالة إلى التهاب رئوي حاد أو فشل تنفسي وقد تؤدي إلى الوفاة خاصة لدى الفئات عالية الخطورة.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p><b>للبالغين</b> يُشتبه بالإصابة عند وجود أحد الحالات التالية: 1. <b>التهاب رئوي حاد متوسط-شديد</b> (3 نقاط أو أكثر حسب جدول شدة الالتهاب الرئوي)، أو <b>متلازمة الضيق التنفسي الحاد (ARDS)</b> وفق التقييم السريري أو صورة الأشعة <b>أو</b> 2. <b>تدهور مفاجئ وغير مفسر</b> في حالة مرض مزمن (فشل قلبي أو فشل كلوي على غسيل الكلى).</p>	<p><b>تعريف الحالة المشتبه</b></p>
<p><b>لل كبار والأطفال</b> يشتبه بالإصابة عند وجود المعيارين التاليين: 1. <b>حمى أكثر من 38°م مع أو بدون أعراض تنفسية، أو أعراض معوية (قيء/إسهال)، مع أحد المؤشرات المخبرية:</b> ○ كريات دم بيضاء &lt; 3.5 <b>آلاف/لتر،</b> ○ أو انخفاض الصفائح الدموية وذلك خلال <b>14 يومًا</b> من بدء الأعراض. 2. <b>رابط وبائي خلال آخر 14 يومًا</b> يشمل أحد الآتي: ○ مخالطة حالة مؤكدة. ○ زيارة مرفق صحي توجد فيه حالة مؤكدة أو عولجت فيه. ○ مخالطة مباشرة للإبل أو استهلاك منتجاتها (حليب غير مبستر، لحم نيء، بول).</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>حالة مثبتة مخبرياً باستخدام اختبار تفاعل البلمرة التسلسلي.</p>	<p><b>فترة الحضانة</b></p>
<p>تتراوح بين 3 - 14 يوماً</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>تشير الدراسات المبدئية إلى أنه لا يحدث انتقال للعدوى قبل ظهور الأعراض والعلامات السريرية للمرض.</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>-الرذاذ التنفسي عند السعال/العطاس -الاتصال المباشر مع إفرازات الجهاز التنفسي أو مع الإبل المصابة.</p>	<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p>
<p>كبار السن والمصابون بأمراض مزمنة (سكري، أمراض قلب ورئة، أمراض كلى) والعاملون الصحيون والمخالطون للإبل.</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>
<p>ارتداء الكمامات في الأماكن المزدحمة وغسل اليدين بانتظام وتجنب المخالطة المباشرة مع الإبل والتهوية الجيدة.</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

## التشخيص:

العينة: بلغم أو إفرازات القصبة الهوائية أو غسيل القصبات أو مسحة أنفية/بلعومية .

## عزل الحالة:

- يتم عزل الحالة في مكان منفصل، مع ضرورة فصل الحالات المشتبهة عن الحالات المحتملة.  
- يُمنح المريض كمامة طبية فوراً.  
- على الفريق الصحي الذي يتعامل مع هذه الحالة لبس وسائل الحماية الشخصية المناسبة، وغسل الأيدي جيداً قبل وبعد التعامل مع المريض.  
- يُنهي عزل الحالة بعد تحسنها سريريًا والحصول على عينتين سلبيتين من الجهاز التنفسي السفلي بفاصل 24 ساعة للمرضى على أجهزة التنفس، أو عينة تنفسية سلبية واحدة لبقية المرضى.

يتم عزل الحالات المشتبهة أو المحتملة وتنويمها حسب الترتيب التالي:

1. غرف ذات ضغط سلبي وأبواب مغلقة (الأولوية).
2. غرف مفردة مزودة بدورة مياه خاصة.
3. غرف جماعية ذات نظام تهوية منفصل ودورات مياه مستقلة.
4. إذا تعذر ذلك، يجب فتح النوافذ لضمان التهوية الجيدة مع التأكد من أن الموقع بعيد عن الأماكن العامة.

## جدول شدة الالتهاب الرئوي

الدرجة	الشرح	المعيار
1	وجود ارتباك أو تغير في الحالة العقلية	اضطراب الوعي
1	نيتروجين اليوريا في الدم $< 19$ (BUN) mg/dL	ارتفاع نيتروجين اليوريا
1	معدل التنفس $\leq 30$ نفس/دقيقة	معدل التنفس
1	ضغط الدم الانقباضي $> 90$ mmHg أو الانبساطي $\geq 60$ mmHg	انخفاض ضغط الدم
1	عمر المريض $\geq 65$ عامًا أو أكثر	العمر $\leq 65$ سنة

## الالتزام باحتياطات مكافحة العدوى:

- الالتزام الصارم باحتياطات العدوى المنقولة عن طريق الرذاذ والتماس.  
- الالتزام بمعدات الوقاية الشخصية المحددة للعزل المطلوب وحسب الاجراء المطلوب للحالة  
- تنظيف جميع الأسطح بمطهرات فعالة ضد الفيروسات.  
- منع حركة المرضى خارج غرف العزل إلا للضرورة، مع وضع كمامة عند الخروج.  
- تقليل الزيارات إلى الحد الأدنى مع الالتزام الكامل بوسائل الوقاية.  
- غسل اليدين قبل وبعد كل ملامسة وبعد أي نشاط قد يسبب التلوث أو بعد إزالة القفازات.  
- توخي الحذر الشديد في الإجراءات عالية الخطورة (مثل: أجهزة الاستنشاق، أو العلاج الفيزيائي للصدر أو مناظير الشعب الهوائية أو الجهاز الهضمي).  
- التعامل مع المعدات الحادة بحذر شديد.  
- تجهيز مفارش المرضى داخل غرفهم ووضعها في أكياس نفايات بيولوجية قبل إرسالها للمغسلة.

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال نموذج الإبلاغ مع الإبلاغ الفوري فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة.

نقل العينات: توضع العينات في إناء معقم ومحكم الغلق وترسل فوراً إلى المختبر داخل حاويه مبردة (2 - 8 م°). كما يجب إرفاق نموذج المختبر مع كل عينة حسب آلية النقل المتفق عليها.

## إدارة الحالة:

- علاج داعم للأعراض، أكسجين مع رعاية مركزة عند الحاجة.



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

## إرسال العينات:

- ترسل العينات من المنشآت الصحية داخل المشاعر المقدسة إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة بالمشاعر. بينما ترسل جميع العينات من خارج المشاعر المقدسة للتشخيص للمختبرات الاقليمية بمكة المكرمة أو المدينة المنورة.  
- ترسل العينات الإيجابية والسلبية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض. كما ترسل عينيتين دم للشخص المصاب إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض. (EDTA & Serum)

## الحالات المؤكدة:

- استكمال التقصي الوبائي مع تحديث الحالة بشكل يومي.  
- أخذ مسحات أنفية - حلقيّة يومية وإرسالها إلى المختبر الإقليمي حتى الحصول على نتيجة سلبية.

## المخالطون:

- تعبئة نموذج بيانات المريض الإيجابي وتحديد مكان السكن وجميع المخالطين.  
- مراقبة المخالطين لمدة 14 يومًا وعدم السماح لهم بالسفر خلال فترة الحضانة.  
- أخذ عينات فقط من المخالطين الذين تظهر عليهم الأعراض.  
- إيقاف المتابعة الوبائية إذا تم تحديد سبب آخر.  
- لمزيد من المعلومات حول متابعة المرضى والمخالطين يمكن الاطلاع على الدليل المعتمد.



إرشادات هامه في جمع عينات التشخيص:  
- يفضل أخذ عينات من الجهاز التنفسي السفلي (بلغم أو إفرازات رغامية أو غسيل قصبات) وذلك لارتفاع حساسيتها في التشخيص.  
- عند تعذر ذلك أو عدم وجود التهاب رئوي، يتم جمع مسحة أنفية ومسحة حلقيّة ووضعهما في أنبوب واحد وفحصهما معًا.  
- إذا كانت المسحات العلوية سلبية مع استمرار الاشتباه العالي، يجب إعادة الفحص باستخدام عينة من الجهاز التنفسي السفلي، أو إعادة المسحات عند عدم توفر أو صعوبة أخذ عينة سفلية.  
- يمكن استخدام عينات مساندة (غسول الحلق، دم للمسح المصلي، بول، براز)، لكن جدواها التشخيصية غير مؤكدة.  
- يجب في الوقت نفسه فحص المسببات الأخرى للالتهاب الرئوي (الإنفلونزا A وB، RSV، *S. pneumoniae*، *Legionella*).  
- تشخيص مرض تنفسي آخر لا يستبعد الإصابة المشتركة بفيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية.



## فيروس الجهاز التنفسي المخلوي

<p>مرض فيروسي شائع يصيب الجهاز التنفسي يسببه الفيروس المخلوي التنفسي (Respiratory Syncytial Virus - RSV) وغالبًا ما يسبب أعراضًا خفيفة مشابهة لنزلات البرد لدى البالغين، إلا أنه قد يتطور إلى التهاب رئوي أو التهاب قصيبات حاد خاصة لدى الرضع وكبار السن والمصابين بالأمراض المزمنة. وتشمل الأعراض سيلان أو انسداد الأنف وسعال وحمى خفيفة وصفيًا صديًا وصعوبة في التنفس وفقدانًا للشهية خصوصًا عند الرضع.</p>	<p>التعريف</p>
<p>أي حالة تعاني من التهاب تنفسي أو حدث لها وفاة وكانت: - مصابة بسعال خلال العشرة أيام السابقة واحتاجت للتنويم في المستشفى. وفي الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر تشمل أيضًا انقطاع النفس (توقف مؤقت للتنفس لأي سبب) - تلوث الدم - حمى أكثر من 37.5 درجة مئوية أو انخفاض درجة حرارة الجسم (درجة حرارة الجسم أقل من 35 درجة مئوية) - صدمة (خمول وتنفس سريع وجلد بارد وإعادة ملء الشعيرات الدموية لفترات طويلة أو النبض الضعيف السريع).</p>	<p>تعريف الحالة المشتبهة</p>
<p>الحالة المشتبهة إضافة إلى إيجابية عينة أنف حلقية أو أنفية بالفحص السريع أو فحص البلعنة المتسلسل.</p>	<p>تعريف الحالة المؤكدة</p>
<p>تتراوح بين 4-6 أيام من الإصابة</p>	<p>فترة الحضانة</p>
<p>3-8 أيام وأما الرضع وذوو المناعة الضعيفة فقد يستمرون في نشر الفيروس حتى 4 أسابيع بعد زوال الأعراض.</p>	<p>مدة العدوى</p>
<p>-الرباذا التنفسي. -اللمس المباشر للأسطح أو أيدي ملوثة ثم لمس الأنف أو الفم أو العينين.</p>	<p>طرق الانتقال</p>
<p>الرضع والأطفال الصغار وكبار السن والمصابون بأمراض القلب أو الرئة المزمنة وذوو المناعة الضعيفة.</p>	<p>الفئات الأكثر عرضة</p>
<p>تلقي اللقاح وغسل اليدين جيدًا وارتداء الكمامات في الأماكن المزدحمة وتنظيف وتعقيم الأسطح وعزل المرضى المصابين.</p>	<p>إجراءات الوقاية</p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بفيروس الجهاز التنفسي المخلوي

ادارة الحالة وعلاج الأعراض:  
-لا يوجد علاج نوعي محدد ل فيروس الجهاز التنفسي  
المخلوي لكن يمكن تقليل المضاعفات من خلال  
استخدام الأدوية المضادة للفيروسات.  
-علاج داعم للأعراض (أوكسجين، موسعات الشعب  
عند الحاجة)  
-مسكنات الألم (أسيتامينوفين – إيبوبروفين).  
-تناول السوائل بكثرة للوقاية من الجفاف.  
-الراحة والنوم الكافي لدعم جهاز المناعة.

التشخيص: جمع عينة مسحة أنفية/بلعومية لفحص  
تفاعل البوليميراز المتسلسل أو الفحص السريع

العزل:  
-عزل قطري (Droplet) في غرفة منفصلة خاصة في  
المستشفيات.  
-عزل المريض حتى مرور 24 ساعة على الأقل بعد زوال  
الحمى أو تحسن الأعراض التنفسية.

الإبلاغ: إبلاغ قسم الصحة العامة بالتجمع الصحي  
المختص وقسم مكافحة العدوى وتسجيل الحالة في  
نظام حصن بلس.

متابعة المخالطين:  
-يكتفى بالمراقبة فقط ولا حاجة للعزل إلا إذا ظهرت  
أعراض.  
-التوعية الصحية للمخالطين حول مراقبة الأعراض  
والإجراءات الوقائية العامة.

إرسال العينات: ترسل العينات الإيجابية من المنشآت  
الصحية داخل وخارج المشاعر المقدسة (مكة المكرمة  
والمدينة المنورة وجدة والطائف) إلى مختبر هيئة  
الصحة العامة بالرياض

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في  
المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:  
- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات  
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض



## الدرن الرئوي

مرض معدٍ تسببه بكتيريا المتفطرة السلية ( <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> ) يصيب الرئتين غالباً وقد يصيب أعضاء أخرى مثل العقد اللمفاوية والسحايا والعظام والجهاز البولي.	وصف المرض
أي شخص يعاني من سعال منتج للبلغم لمدة تزيد عن أسبوعين مع إمكانية ظهور أعراض مصاحبة مثل ضيق التنفس، أو ألم الصدر أو نفث الدم أو الأعراض العامة كالحمى أو فقدان الوزن أو فقدان الشهية أو التعرق الليلي أو الإرهاق.	تعريف الحالة المشتبهة
هي الحالة المشتبهة للإصابة بمرض الدرن مع وجود تاريخ مخالطة لحالة مؤكدة.	الحالة المحتملة
حالة مثبتة مخبرياً بكشف البكتيريا في البلغم أو أي عينة حيوية بالفحص المجهرى أو الزراعة أو الفحص الجيني السريع مثل (Xpert MTB/RIF). حالة درن رئوي مشخصة سريرياً: هي حالة الدرن التي لا ينطبق عليها تعريف حالة الدرن المؤكدة مخبرياً وتم تشخيصها من قبل الطبيب على أنها حالة درن وبدأ الطبيب بإعطاء العلاج.	تعريف الحالة المؤكدة
تتراوح بين 2 - 12 أسبوع	فترة الحضانة
تستمر العدوى ما دامت مسحة البلغم إيجابية، وقد تطول دون علاج، بينما تختفي عادة خلال 2-4 أسابيع بعد بدء العلاج.	مدة العدوى
هي تعرض شخص لحالة درن معدية خلال الفترة المعدية للمرض. المخالط المنزلي: هو من يشارك المريض نفس المسكن أو بيئة العيش المغلقة لفترة كافية لانتقال العدوى، ويشمل ذلك أفراد الأسرة أو زملاء السكن أو العمل.	المخالطة
-عن طريق استنشاق رذاذ يحتوي على البكتيريا من شخص مصاب عند السعال أو العطاس -تناول حليب غير مبستر من أبقار مصابة.	طرق الانتقال
-الكشف المبكر وعزل الحالات المصابة. - ارتداء الكمامات وتطبيق احتياطات العدوى . -التهوية الجيدة وتجنب الازدحام.	إجراءات الوقاية



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالدرن الرئوي

**نقل الحالة:** نقل الحالة المؤكدة بإسعاف مخصص إلى أقرب مستشفى في مكة أو المدينة. وإلزام المريض بكمامة جراحية عند الخروج أو أثناء النقل.

جمع العينات: أخذ عينات ثلاث عينات من البلغم خلال 8 - 24 ساعة على أن تكون أحد هذه العينات في الصباح الباكر ويفضل أخذ البلغم في مكان جيد التهوية أو غرفة عزل هوائي إن أمكن، مع التزام العاملين الصحيين بكمامة N95/FFP2 أثناء الإجراءات. في حال عدم قدرة المريض على إخراج بلغم، يتم اللجوء إلى البلغم المُحرَّض (Induced sputum) كخيار مفضل، ويمكن استخدام التنظير القصبي للحالات الخاصة حسب تقدير الطبيب  
الفحص: المجهرى والزراعة والفحص الجيني السريع والتسلسل الجيني (تعد نتيجة NAAT إيجابية مع صورة سريرية مناسبة كافية لتأكيد تشخيص الدرن الرئوي حتى في حال كانت لطاخة البلغم سلبية، مع استكمال الزراعة واختبار الحساسية).

إرسال العينات: ترسل العينات إلى المختبر الإقليمي في مكة المكرمة أو المدينة المنورة لإجراء الفحوص المخبرية وإرسال جميع العينات الإيجابية لمختبر هيئة الصحة العامة بالرياض.

الإبلاغ: إبلاغ قسم الصحة العامة بالتجمع الصحي المختص وقسم مكافحة العدوى وفريق الاستقصاء الوبائي وتسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

## التعامل مع المخالطين:

-حصر جميع المخالطين للحالة في مكان السكن.  
-أخذ التاريخ المرضي والفحص السريري للتأكد من خلوهم من المرض.  
-يتم فحص المخالطين باستخدام TST أو IGRA وفق السياسة المعتمدة (ويُفضّل IGRA لمن سبق له أخذ BCG أو المتوقع عدم عودته لقراءة TST). وفي حال كانت نتيجة الفحص إيجابية يتم استبعاد الدرن النشط عبر تقييم الأعراض وأشعة الصدر، واستكمال فحوص البلغم عند الحاجة. وفي حال كانت النتيجة سلبية مبدئيًا يُعاد الفحص بعد 8-10 أسابيع من آخر تعرض للحالة المعدية.

## العزل ومكافحة العدوى:

-عزل الحالة في مكان منفصل بعيدًا عن بقية المرضى.  
-غرفة عزل العدوى المنقولة بالهواء ذات ضغط سلبي هي الخيار الأفضل. وفي حال عدم توفرها، تعزل الحالة في غرفة مخصصة مؤقتًا لحين النقل إلى مرفق مجهز.  
-إذا كانت حالة الدرن سلبي القشع وتم تشخيصه سريريًا لا يحتاج إلى عزل مع أخذ الاحتياطات اللازمة باستعمال الكمامات وأخذ العلاج اللازم حسب توجيهات الطبيب.  
-الاستمرار بعزل المرضى المصابين أو المشتبه بإصابتهم حتى: الحصول على 3 عينات بلغم سلبية متتالية (AFB) خلال (8 - 24) ساعة، على أن تكون إحداها صباحية.  
-في حالات الدرن المقاوم للأدوية (MDR-TB): الاستمرار في العزل حتى الحصول على عينات بلغم سلبية، بالإضافة إلى عينتين سلبيتين من المزرعة يفصل بينهما شهر واحد.

العلاج: يتم علاج حالات الدرن بإشراف الطبيب ووفق بروتوكول البرنامج الوطني المعتمد المختص



-الدرن الحساس للأدوية: النظام القياسي 6 أشهر (HRZE/4HR2)، ويمكن اعتماد أنظمة مختصرة لبعض الحالات المؤهلة وفق البروتوكول.  
-الدرن المقاوم للأدوية: تُدار الحالات بواسطة فريق/مركز مرجعي مختص وقد تُستخدم أنظمة فموية مختصرة للحالات المؤهلة وفق البروتوكول.  
عدوى الدرن الكامن: يعطى العلاج الوقائي للمخالطين المؤهلين بعد استبعاد الدرن النشط وفق الأنظمة المعتمدة.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:  
- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات  
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض



## الحمى الصفراء

وصف المرض	مرض فيروسي حاد يسببه فيروس الحمى الصفراء ( <i>Yellow fever virus</i> ) من جنس الفيروسات المصفرة ( <i>Flavivirus</i> ) ، وينتقل عن طريق لدغات البعوض، ويسبب حمى حادة وقد يتطور إلى نزيف وفشل كبدي وكلوي مع ارتفاع معدل الوفاة في الحالات الشديدة.
تعريف الحالة المشتبهة	ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة لأكثر من 38 درجة مئوية مع أعراض عامة يعقبها فترة قصيرة بدون أعراض ثم عودة ظهور الحمى، التهاب الكبد وحدوث يرقان خلال أسبوعين من بداية الأعراض، ونزول الألبومين في البول وأحياناً أعراض وعلامات الفشل الكلوي وأعراض نزفيه عامة وصدمة، مع وجود ارتباط بتاريخ سفر من دولة موبوءة أو التواجد في منطقة تم اكتشاف حالة مؤكدة فيها.
تعريف الحالة المحتملة	حالة مشتبهة لم تؤكد مخبرياً
تعريف الحالة المؤكدة	هي حالة مشتبهة أو محتملة مثبتة مخبرياً بالكشف عن فيروس الحمى الصفراء أو الأجسام المضادة المحددة له
فترة الحضانة	3- 6 أيام.
مدة العدوى	يكون دم المريض معدياً للبعوض قبل الحمى أي خلال 3-5 أيام من بدء المرض بينما يصبح البعوض معدياً بعد فترة حضانة خارجية لمدة 9-12 يوماً ويظل كذلك طوال حياته والتي تُقدّر عادةً بنحو 2-4 أسابيع.
طرق الانتقال	عبر لسعات البعوض ( <i>الزاعجة المصرية</i> ). طرق الانتقال الأقل شيوعاً: نقل الدم وزراعة الأعضاء واصابات الوخز بالإبر ومن المرأة الحامل إلى الجنين
الفئات الأكثر عرضة	الحجاج أو القادمون من مناطق موبوءة بدون تطعيم أو خلال فترة الحضانة من مناطق ينتشر فيها المرض.
إجراءات الوقاية	- يشترط على القادمين من الدول الموبوءة بالحمى الصفراء إبراز شهادة تطعيم سارية، صالحة مدى الحياة، على أن يكون أخذ اللقاح قبل الوصول بـ 10 أيام على الأقل. - في حال عدم وجود شهادة أو عدم صلاحيتها، يتم رفع بيانات القادم لفريق الاستقصاء الوبائي بمكة والمشاعر لتطبيق إجراءات مشددة على الحاج حتى تُصبح الشهادة صالحة أو بمرور 6 أيام. - تشترط شهادة تطهير سارية تفيد بإبادة البعوض على متن الطائرات والسفن ووسائل النقل القادمة من تلك الدول.



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالحمى الصفراء

## التعامل مع الحالات المؤكدة:

- تقديم علاج داعم للأعراض (سوائل، وخافضات حرارة، ومراقبة وظائف الكبد والكلى والنزيف).
- لا يوجد علاج نوعي مضاد للفيروس.
- الاستمرار في العزل حتى استقرار الحالة.

جمع العينات: سحب عينة مصل دم وإرسالها للمختبر لإجراء اختبار اليلمرة المتسلسل أو الاختبار المناعي المرتبط بالإنزيم (ELISA).

## التشخيص:

-يُشخّص المرض اعتماداً على الأعراض والعلامات المميزة خصوصاً إصابة الكبد، ويؤكّد مخبرياً عبر كشف المستضد الفيروسي باختبار الإليزا (ELISA) أو عزل الفيروس من الدم، إضافة إلى ظهور الأجسام المضادة IgM مبكراً والتمييز عن التحصين باختبار تثبيت المتممة CFT، أو ارتفاع IgG بين عيني الطور الحاد وطور النقاهة.

## التعامل مع المخالطين:

- بدء التقصي الوبائي فوراً واستكمال استمارة التقصي.
- حصر جميع المخالطين ومراقبتهم سريريّاً.
- تحديد الأماكن التي زارها المريض خلال 3-6 أيام السابقة.
- رش أماكن الإقامة والعمل والبؤرة بمبيد حشري فعال.
- تحصين المخالطين غير المطعمين فوراً.

## العزل

- نقل المريض فوراً إلى غرفة عزل مخصصة.
- تطبيق احتياطات عزل الدم وسوائل الجسم.
- منع وصول البعوض إلى المريض لمدة 5 أيام على الأقل عبر:
  - وضع شبك على النوافذ والأبواب.
  - استخدام ناموسية سريرية.
  - رش الغرفة بمبيد ذو أثر متبقي.
  - يجب زيادة الحذر في الفجر والغسق وتجنب لدغات البعوض في تلك الأوقات.

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال نموذج الإبلاغ. مع الإبلاغ الفوري إلى التجمع الصحي المختص عند تأكيد الحالة إضافة إلى إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة.

إرسال العينات: ترسل جميع العينات للحالات المشتبهة من أجل إجراء الفحص التشخيصي من جميع المنشآت الصحية داخل المشاعر المقدسة وخارجها إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة.

المتابعة بعد الحالة: مراقبة الوضع الوبائي في الموقع لمدة 14 يوماً. ورفع التقارير اليومية إلى التجمع الصحي المختص. واستكمال إجراءات مكافحة البعوض ومصادر توالده في المنطقة.

## شروط وإرشادات إعطاء اللقاح:

- الجرعة: جرعة واحدة تحت الجلد من لقاح الحمى الصفراء الحي(D17) ، تعطي مناعة في 99 % من الحالات خلال 7-10 أيام وتستمر مدى الحياة.
- تستمر المناعة مدة 30-35 سنة على الأقل وربما أطول، وأن التمنيع أو إعادة التمنيع خلال 10 سنوات مطلوباً وفقاً للوائح الصحة الدولية للسفر إلى المناطق المتوتنة .
- الاشتراطات:
- لا يعطى اللقاح للأطفال أقل من 4 أشهر وينبغي أن ينظر فيه فقط بالنسبة للذين تتراوح أعمارهم بين 4-9 شهور عندما يخشى أن يكون خطر التعرض أكبر من خطر التهاب الدماغ المرتبط باللقاح والذي يعتبر أهم المضاعفات في هذه المجموعة العمرية.
- يؤجل التطعيم في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل إلا إذا فاق خطر الإصابة بالمخاطر المحتملة. ويعتبر اللقاح آمناً للأشخاص الإيجابيين من مرضى فيروس نقص المناعة المكتسبة بدون أعراض.

## التطعيم بعد اكتشاف حالة مؤكدة أو مخالطة لحالة مؤكدة

- الهدف: الحد من الانتشار واحتواء البؤرة.
- التحصين الطارئ(Ring Vaccination):
- تطعيم جميع المخالطين غير المطعمين في أسرع وقت ممكن.
- يشمل: أفراد الأسرة، الزملاء، الجيران، وكل من كان في نفس البؤرة خلال 6 أيام قبل ظهور الأعراض.
- التطعيم الجماعي(Mass Vaccination) :
- ينفّذ في المجتمعات المحيطة بالبؤرة أو المواقع التي تم رصد بعوض ناقل فيها.
- الأولوية للأشخاص في سن ≤ 9 أشهر المعرضين لخطر العدوى بسبب الإقامة أو المهنة.



## حمى الضنك

<p>مرض فيروسي حاد يسببه فيروس حمى الضنك (<i>Dengue virus</i>) ، وينتقل عبر لدغات البعوض من نوع الزاعجة المصرية (<i>Aedes aegypti</i>) أو الزاعجة الآسيوية (<i>Aedes albopictus</i>) ، ويسبب حمى وآلامًا شديدة. وتشمل الأعراض الحمى وآلامًا خلف العينين وآلامًا مفصليّة وعظليّة وطفحًا جلديًا وغثيًا وقيئًا وقد يحدث نزيف خفيف. وفي الحالات المتقدمة قد يحدث تسرب بلازمي يؤدي إلى صدمة ونزيف حاد ومضاعفات خطيرة.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p>أي شخص يعاني من حمى مرتفعة لمدة يومين إلى سبعة أيام مع اثنين أو أكثر من الأعراض التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- صداع شديد</li> <li>- ألم خلف العين</li> <li>- ألم في المفاصل والعضلات</li> <li>- غثيان</li> <li>- قيء</li> <li>- تضخم الغدد اللمفاوية</li> <li>- طفح جلدي</li> </ul>	<p><b>تعريف الحالة المشتبه</b></p>
<p>حالة مشتبه بها تم تأكيدها مخبريًا</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>تتراوح من 3 أيام إلى 14 يومًا (غالبًا 4 - 10 أيام) من لدغة البعوضة المصابة حتى ظهور الأعراض</p>	<p><b>مدة الحضانة</b></p>
<p>لا تنتقل العدوى مباشرة بين البشر، ويكون المريض معديًا من قبل ظهور الأعراض وحتى نهاية الحمى لمدة 4-5 أيام، بينما يصبح البعوض معديًا بعد فترة حضانة خارجية 8-12 يومًا ويظل كذلك طوال حياته.</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>لدغة أنثى بعوض الزاعجة المصرية الحاملة للفيروس. <b>الأقل شيوعًا:</b> نقل الدم، وزراعة الأعضاء، والوخز بالإبر، والانتقال من الأم للجنين.</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>المقيمون أو القادمون من مناطق موبوءة.</p>	<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p>
<p>-مكافحة البعوض (إزالة بؤر المياه، والرش) -استخدام الناموسيات والمواد الطاردة -ارتداء الملابس الواقية -التوعية الصحية</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بحمى الضنك

الإبلاغ: إبلاغ قسم الصحة العامة بالتجمع الصحي المختص وقسم مكافحة العدوى وفريق الاستقصاء الوبائي وتسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

يقوم فريق الاستقصاء بزيارة ميدانية مشتركة وملء الاستمارة المعتمدة ورفعها إلى التجمع الصحي المختص.

## العزل:

-تطبيق احتياطات عزل الدم.

-منع وصول البعوض إلى المريض عبر:

- وضع شبك على النوافذ والأبواب.
- استخدام ناموسية سريرية والكريمات الطاردة.
- التخلص من بؤر توالد البعوض (المياه الراكدة، الحاويات المكشوفة)

إدارة الحالة: علاج داعم (سوائل، خافض حرارة، مراقبة العلامات الحيوية) ومتابعة دقيقة في الحالات التحذيرية أو الشديدة والتنويم بالمستشفى عند وجود مضاعفات. ولمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على [الدليل الاسترشادي الخاص بتشخيص حمى الضنك والإبلاغ عنها وعلاجها الصادر عن هيئة الصحة العامة.](#)

التنويم: يُنوم المريض في الحالات التالية:

وجود علامات تحذيرية (آلام بطن شديدة، نزيف، قيء مستمر). حالات مصاحبة (حمل، أطفال، كبار السن، أمراض مزمنة). المرضى الذين يعيشون بمفردهم أو في مناطق بعيدة. حالات الضنك الحرجة (تسرب بلازما شديد، صدمة، نزيف حاد، قصور أجهزة).

التعامل مع المخالطين:

-حصر جميع المخالطين ومراقبتهم طوال فترة الحضانة (ثلاثة أيام إلى أسبوعين) وتحديد مكان إقامة المريض خلال آخر أسبوعين للبحث عن مصدر العدوى.  
-لا يوجد لقاح للمخالطين، لكن إذا وُجدت بؤر مشتركة مع الحمى الصفراء يجب تطعيم السكان ضد الحمى الصفراء.  
- توعية المخالطين بطرق الوقاية ومراجعة المراكز الصحية عند ظهور الأعراض.

جمع العينات:

- تسحب عينتان من الدم بكمية 3-5 مل لكل عينة في الأنابيب الصفراء SST ثم يفصل المصل باستخدام جهاز الطرد المركزي مع وضع ملصق يتضمن اسم المريض، ورقم حصن بلس وتاريخ أخذ العينة.

- يمكن استخدام الأنابيب الحمراء لاختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل فقط عند محدودية الأنابيب الصفراء بينما يجب استخدام أنابيب SST لاختبارات IgM.

- تستخدم أنابيب محكمة الإغلاق وتنقل العينات في حاوية مبردة بدرجة 2-8°C دون تجميد. وإذا تجاوز النقل 24 ساعة يجب فصل المصل وتجميده فقط مع تجنب تجميد الدم قبل فصل المصل.

التشخيص: يتم التشخيص عن طريق فحص الأجسام المضادة (IgM) وفحص المستضدات (NS1) وتفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR). أما إذا كانت نتيجة اختبار الأجسام المضادة (IgM) إيجابية مع نتيجة اختبار مستضد الفيروس (NS1) و (PCR) سلبية فهناك عدة احتمالات: أما إصابته فعليه لحمى ضنك تجاوزت مدة 7 أيام من تاريخ الإصابة أو احتمال إصابة بحمى فيروسية نزفية أخرى غير حمى الضنك أو إصابة مزدوجة لحمى ضنك وحمى فيروسية نزفية أخرى

إرسال العينات: داخل المشاعر المقدسة: ترسل العينات من أجل إجراء الفحص في المشاعر المقدسة إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة إذا لم يتوفر الفحص بالمنشأة الصحية. وإذا توفر بالمنشأة الصحية ترسل العينات الإيجابية والسلبية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض. أما خارج المشاعر المقدسة (مكة وجدة والمدينة المنورة والطائف): ترسل العينات الإيجابية المشخصة بالمنشأة الصحية أو المختبرات الإقليمية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض وإذا لم يتوفر الفحص بالمنشأة ترسل إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض



## الملاريا

مرض طفيلي حاد تسببه أنواع طفيلي البلازموديوم ( <i>Plasmodium falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae</i> )، وينتقل بواسطة بعوض الأنوفيل، ويتميز بحمى متكررة وقد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو الوفاة إذا لم يُعالج. وتشمل الأعراض حمى متقطعة أو مستمرة مصحوبة بتعرق وقشعريرة وصداع وألم عضلي وإعياء، وقد تظهر في الحالات الشديدة علامات خطيرة مثل اضطراب مستوى الوعي أو الفشل الكلوي.	وصف المرض
حمى متقطعة مصحوبة برعشة وتعرق، مع فتور عام وصداع وغثيان وفقدان شهية، تظهر بعد لدغة بعوضة مُعدية خلال 7-15 يوماً. وقد تتطور في الحالات الشديدة- خصوصاً الملاريا الخبيثة (بلازموديوم فالسيپارم)- إلى مضاعفات خطيرة مثل الهذيان أو الغيبوبة وقد تؤدي إلى الوفاة.	تعريف الحالة المشتبهة
حالة مشتبهة تم تأكيدها مخبرياً من خلال الفحص المجهرى أو الفحص السريع ذات النوع الكلي (Pf/pan Antigen).	تعريف الحالة المؤكدة
تتراوح فترة الحضانة للمرض بين 7 - 30 يوماً.	مدة الحضانة
يكون الإنسان معدياً ما دام الطور الجنسي للطفيل موجود في الدم.	مدة العدوى
عبر لسعات أنثى بعوض الأنوفيل المصابة بالطفيلي.	طرق الانتقال
القادمون من مناطق موبوءة دون مناعة كافية، والحوامل، والأطفال، والمصابون بنقص المناعة.	الفئات الأكثر عرضة
-مكافحة البعوض ورش المبيدات . -النوم تحت ناموسيات . -ارتداء ملابس طويلة واستخدام طارد الحشرات . -الوقاية الدوائية (عند التوصية).	إجراءات الوقاية



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالملاريا

## إدارة الحالة:

-استخدام أدوية مضادة للملاريا حسب النوع (كلوروكين، وأرتيميسينين، إلخ) مع مراقبة المضاعفات ودعم الأعضاء عند الحاجة.

-السياسة العلاجية للملاريا



## التشخيص وجمع العينات:

-إجراء اختبار الفحص السريع لجميع الحالات المشتبهه.  
-تأكيد الإصابة بالفحص المجهرى للدم باستخدام (Thick and Thin smear) وتحديد نوع الطفيل.

ارسال العينات: داخل المشاعر المقدسة: ترسل العينات من أجل إجراء الفحص في المشاعر المقدسة إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة إذا لم يتوفر الفحص بالمنشأة الصحية. وإذا توفر بالمنشأة الصحية ترسل العينات الإيجابية والسلبية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض. أما خارج المشاعر المقدسة (مكة وجدة والمدينة المنورة والطائف): ترسل العينات الإيجابية المشخصة لمختبر هيئة الصحة العامة بالرياض وإذا لم يتوفر الفحص بالمنشأة ترسل إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة.

## التنويم: ينوم المريض في الحالات التالية:

وجود علامات خطورة أو مضاعفات أو ظروف تجعل العلاج الخارجي غير آمن مثل حالات الملاريا الشديدة أو عدم القدرة على تناول العلاج عن طريق الفم أو كون المريض من الفئات ذات الخطورة العالية (مثل الأطفال أقل من 5 سنوات وكبار السن والحوامل وأصحاب الأمراض المزمنة).أو عند فشل العلاج أو الاشتباه بحدوث مضاعفات.

## العزل: منع المريض من أن يصبح مصدرًا للعدوى:

- استخدام الناموسيات في الغرف.
- وضع كريمات طاردة للحشرات.

## التعامل مع المخالطين:

-التقصي الوبائي واستيفاء استمارات التقصي لجميع المخالطين.  
-حصرهم ومراقبتهم طوال فترة الحضانة (7-30 يومًا) وحثهم على مراجعة المركز الصحي عند ظهور الأعراض.  
-تحديد تحركات المريض خلال فترة العدوى للبحث عن حالات غير مكتشفة.

الإبلاغ إبلاغ قسم الصحة العامة بالتجمع الصحي المختص وقسم مكافحة العدوى وفريق الاستقصاء الوبائي فوراً وتسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

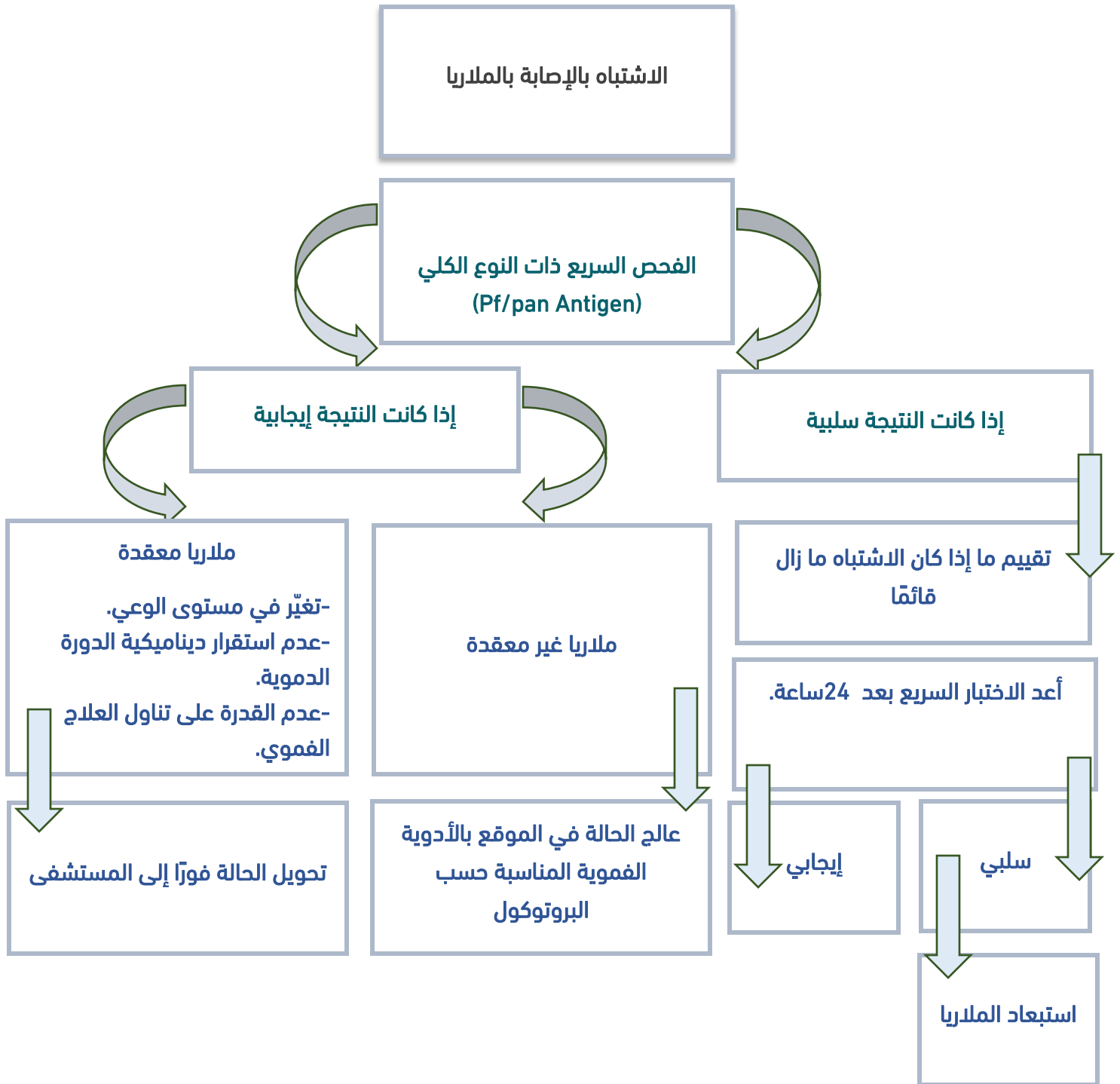
## يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في

المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض



## مخطط سير العمل مع الحالة المصابة بالملاريا



## حمى الوادي المتصدع

<p>مرض فيروسي حاد مشترك بين الإنسان والحيوان يسببه فيروس حمى الوادي المتصدع (<i>Rift Valley fever virus</i>)، يبدأ بشكل مفاجئ بحمى ويصاحبه أعراض عامة مثل احتقان العين وآلام الظهر وآلام خلف العين وآلام العضلات. وتشمل الأعراض حمى تتراوح بين (37.8-40°م) وصداعًا، وضعفًا عامًا وآلامًا في المفاصل والعضلات وغثيًا وقيئًا ورهابًا للضوء. وفي الحالات الشديدة قد تظهر بقع نزفية ورعاف ونزيف هضمي، وقد يتطور المرض إلى التهاب كبد شديد أو التهاب دماغ أو التهاب شبكية قد يؤدي إلى فقدان البصر، كما قد تظهر أعراض نزفية أو يرقان في المراحل المتقدمة.</p>	<p>وصف المرض</p>
<p>أي شخص يعاني من حمى مفاجئة مع أعراض تشمل: تورد الوجه واحتقان العين وآلام عامة وآلام الظهر وألم خلف العين وألم بالعضلات وضعف بالنظر وغشاوة بالعين والتهاب في شبكية العين بمركز الإبصار وما حولها مع وجود يرقان أو علامات نزفية.</p>	<p>تعريف الحالة المشتبهة</p>
<p>حالة مشتبهة تم تأكيدها مخبريا</p>	<p>تعريف الحالة المؤكدة</p>
<p>من 2 إلى 6 أيام عادةً بعد التعرض للفيروس.</p>	<p>فترة الحضانة</p>
<p>لا تنتقل العدوى من إنسان لآخر. ويبقى البعوض ناقلًا للفيروس مدى حياته بعد اكتساب العدوى.</p>	<p>مدة العدوى</p>
<p>- لدغات أنواع متعددة من البعوض - استنشاق الفيروس أثناء الذبح أو التوليد - ملامسة دم أو سوائل أو منتجات حيوانية ملوثة - نقل دم أو زراعة أعضاء من مصاب - الانتقال من الأم إلى الجنين.</p>	<p>طرق الانتقال</p>
<p>- مكافحة البعوض وناقلات المرض - ارتداء وسائل الحماية الشخصية أثناء الذبح أو التعامل مع الحيوانات - تجنب تناول منتجات حيوانية غير مطهورة جيدًا - التوعية بطرق الانتقال وأعراض المرض.</p>	<p>إجراءات الوقاية</p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بحمى الوادي المتصدع

## التشخيص:

عزل الفيروس من الدم أو استخدام الاختبارات الجزيئية  
كاختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (RT-PCR) أو  
بالاختبارات المصلية (IgM&IgG).

## العزل:

- عزل الحالة فوراً في غرفة مخصصة مزودة بوسائل  
مكافحة البعوض (ناموسيات، أجهزة قاتلة للبعوض).  
- التأكد من ارتداء المريض ملابس طويلة تغطي الأطراف  
وتقليل فرصة لدغه.  
- ارتداء الطاقم الطبي لمعدات الوقاية الشخصية وغسل  
اليدين جيداً قبل وبعد التعامل مع المريض.

ارسال العينات: ترسل جميع العينات للحالات المشتبهة من  
اجل اجراء الفحص التشخيصي من جميع المنشآت الصحية  
داخل المشاعر المقدسة وخارجها) مكة والمدينة وجدة  
والطائف) إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة  
بالمشاعر المقدسة

## التعامل مع المخالطين:

-تعبئة استمارة التقصي الخاصة بالحميات النزفية.  
-حصر المخالطين المعرضين لدم أو إفرازات حيوانية ملوثة  
ومراقبتهم طوال فترة الحضانة (2 إلى 6 أيام)  
- توعيتهم بالأعراض وطرق الوقاية، وتشجيعهم على  
مراجعة أقرب مركز صحي عند ظهور أي أعراض.

إدارة الحالة: علاج داعم للأعراض (سوائل وخافض حرارة  
ومراقبة الكبد والجهاز العصبي). والتنويم بالمستشفى في  
الحالات الشديدة أو عند ظهور علامات نزفية أو عصبية.

## إجراءات العزل ومكافحة العدوى:

- منع ملامسة الدم أو سوائل الجسم للمريض.  
- التخلص الآمن من النفايات الطبية في أكياس مخصصة  
ومغلقة.  
-التطهير المصاحب لأدوات ومفروشات المريض بالغلي  
(60-90 م°)، والتطهير النهائي بمحلول الكلور 0.5%.  
- تنظيف غرفة المريض وتعقيم الأسطح بعد إزالة  
الأوساخ والغبار.

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال  
نموذج الإبلاغ عن الحميات النزفية. مع الإبلاغ الفوري إلى  
التجمع الصحي المختص عند تأكيد الحالة إضافة إلى إشعار  
فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو  
المحافظة.

## التبليغ المتكامل:

1. هيئة الصحة العامة (وقاية): للتقصي والتقييم.
2. وزارة البلديات والإسكان: لمكافحة النواقل.
3. وزارة البيئة والمياه والزراعة: لرصد ومعالجة  
الإصابات الحيوانية.



## حمى الإيبولا / ماربورغ الفيروسية النزفية

<p>مرض فيروسي نزفي حاد تسببه فيروسات الإيبولا (<i>Ebola virus</i>) أو ماربورغ (<i>Marburg virus</i>) من عائلة الفيروفيريدياي (<i>Filoviridae</i>). يتميز المرض بشدة العدوى وارتفاع معدل الوفاة، خاصة عند تأخر التشخيص أو العلاج الداعم. يبدأ المرض عادة بشكل فجائي بحمى شديدة مصحوبة بفتور عام وصداع وآلام عضلية والتهاب الحلق وقيء وإسهال وظهور طفح جلدي، وقد تتطور الحالة في المراحل الشديدة إلى نزيف داخلي أو خارجي مع فشل كبدي أو كلوي وقد تنتهي بالوفاة.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p>شخص يعاني من حمى &lt;math&gt;38^{\circ}\text{C}&lt;/math&gt; مع واحد أو أكثر من: صداع شديد، آلام عضلية، قيء، إسهال، ألم بطني، أو نزف غير واضح السبب مع وجود دليل وبائي خلال 21 يومًا السابقة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مخالطة دم أو سوائل جسم حالة مؤكدة أو مشتبهة.</li> <li>- الإقامة في أو السفر إلى منطقة موبوءة.</li> <li>- التعامل المباشر مع حيوانات مصابة (حية أو ميتة).</li> </ul>	<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p>
<p>حالة مشتبهة مع تأكيد مخبري لفيروس إيبولا أو ماربورغ من عينة سريرية.</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>من 2 إلى 21 يومًا.</p>	<p><b>فترة الحضانة</b></p>
<p>تبدأ مع ظهور الأعراض، وتستمر طوال وجود الفيروس في الدم وسوائل الجسم، وقد تستمر بعد الشفاء في بعض الإفرازات مثل المنى.</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>-تماس مباشر مع دم أو إفرازات أو سوائل أو مني شخص مصاب -التعامل مع حيوانات أو خفافيش مصابة -عدوى مكتسبة بالمرافق الصحية -انتقال جنسي عبر المنى بعد التعافي (بعد 7 أسابيع من الشفاء السريري)</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>المخالطون المباشرون والعاملون الصحيون والعاملون بالمختبرات والمتعاملون مع الحيوانات البرية.</p>	<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p>
<p>-العزل المشدد -استخدام معدات الوقاية الشخصية -الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بحمى إيبولا / ماربورغ

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال نموذج الإبلاغ عن الحميات النزفية. مع الإبلاغ الفوري إلى التجمع الصحي المختص عند تأكيد الحالة إضافة إلى إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة.

## متابعة المخالطين:

-حصر جميع المخالطين المباشرين خلال آخر 3 أسابيع (أفراد الأسرة والطاقم الطبي وزملاء العمل).  
-مراقبة درجة الحرارة صباحًا ومساءً لمدة 21 يومًا من آخر يوم تعرض.  
-عزل أي مخالط تظهر عليه الحمى ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) فورًا وإجراء الفحوصات.  
-إجراء التوعية الصحية للمخالطين بطرق الانتقال وضرورة طلب الرعاية عند ظهور الأعراض.

إرسال العينات: ترسل جميع العينات من جميع المنشآت الصحية داخل وخارج المشاعر المقدسة والمدينة المنورة وجدة والطائف إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة بالمشاعر.

## التطهير ومكافحة العدوى:

- يجب أن يتخذ جميع العاملين في فرق الاستقصاء الوبائي والاستجابة السريعة احتياطات مكافحة العدوى حسب دليل إيبولا وماربورغ الصادر من هيئة الصحة العامة.



-يتم تطهير فضلات المرضى وجميع الأدوات والأسطح الملوثة بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم 0.5% أو مركبات الفينول، مع استخدام وسائل التعقيم الحراري المناسبة مثل الأوتوكليف أو الغليان أو الحرق.  
-تجرى الفحوصات المخبرية في مرافق محكمة وبأقل حد ممكن، مع الالتزام باحتياطات السلامة الحيوية وحيثما يكون ملائماً.

جمع العينات: ينبغي التقليل من الفحوصات لأقل حد ممكن والاقتصر على ما هو ضروري منها للتشخيص والعناية بالمريض وذلك للخفض من خطر التعرض للعدوى.

التشخيص: يعتمد التشخيص على كشف المستضدات الفيروسيّة أو المادة الوراثية أو الأجسام المضادة (IgM/IgG) باستخدام اختبارات الإليزا أو تفاعل البوليميراز المتسلسل (RT-PCR) ، ويمكن في المختبرات المرجعية المتقدمة الكشف عن المستضد داخل خلايا الكبد باختبار التآلق المناعي غير المباشر (IFA) ، أو رؤية الفيروس بالمجهر الإلكتروني، مع إمكانية عزل الفيروس في مزارع نسيجية أو في حيوانات تجارب ضمن مختبرات عالية الأمان الحيوي.

نقل الحالة: تقوم فرق الاستجابة السريعة بالانتقال إلى موقع الحالة لنقلها إلى المستشفى المرجعي حسب الموقع والزمن: مكة المكرمة: قبل 15 ذو القعدة: تحال إلى مستشفى النور (لجمع العينات) ومستشفى شرق جدة (إذا تأكدت الحالة).  
أما بعد 15 ذو القعدة: تحال الحالة مباشرة إلى مستشفى شرق جدة.

-المدينة المنورة: تحال الحالة إلى مستشفى الميقات.  
-جدة: تحال الحالة إلى مستشفى شرق جدة  
- تجهيز سيارة الإسعاف بمعدات الوقاية وتطهيرها بعد النقل.  
-يمكن استخدام الإخلاء الجوي في حالات الزحام.

العلاج: لا يوجد علاج نوعي ويمكن تقديم دعم للأعراض (السوائل وخافضات الحرارة الآمنة ودعم الأعضاء الحيوية).  
مع التوعية بضرورة الامتناع عن الممارسات الزوجية حتى مرور 3 أشهر على الأقل أو ثبوت خلو المنى من الفيروس.

## العزل:

-عزل الحالة فوراً في غرفة منفردة ذات باب مغلق وحمام مستقل بعيداً عن الكثافة السكانية.  
-منع الزيارات وقصر الدخول على الكوادر الصحية.  
-التعامل الصارم مع جميع سوائل الجسم والفضلات.



## مخطط سير العمل مع حالة حمى ايبولا / ماربورغ

حالة مشتبهة بإيبولا/ماربورغ في منشأة صحية بمكة المكرمة أو المدينة المنورة أو منى أو مزدلفة أو عرفات أو جدة

عزل الحالة في غرفة معزولة والإبلاغ الفوري للتجمع الصحي المختص ورفع مستوى الاستعداد إلى عالي.

تحريك فريق الاستجابة السريعة بكامل التجهيزات إلى مكان الحالة المشتبهة لنقلها إلى المستشفيات المرجعية في مكة المكرمة أو المدينة المنورة أو جدة

دخول الحالة إلى المستشفى المرجعي في غرف العزل المعدة لذلك وأخذ العينات المطلوبة وإرسالها إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة بالمشاعر.

متابعة المخالطين للحالة لمدة 21 يومًا من آخر مخالطة للحالة.



## حمى القرم - الكونغو النزفية

<p>مرض فيروسي حاد يسببه فيروس حمى القرم-الكونغو النزفية (<i>Crimean-Congo hemorrhagic fever virus</i>). يتميز بارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة وآلام عضلية شديدة وقد يتطور أحياناً إلى نزيف داخلي وخارجي وفشل في الأعضاء الحيوية. تظهر الأعراض الأولية بشكل مفاجئ وتشبه أعراض الأنفلونزا وتشمل حمى مرتفعة وألمًا عضليًا وصداعًا وتعبًا عامًا وحساسيةً بالعينين للضوء وقد تتطور الحالة بعد اليوم الخامس إلى نزيف من الأنف أو اللثة أو تحت الجلد أو إلى فشل كلوي أو كبدي في الحالات الشديدة.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p>يبدأ بحمى مرتفعة مفاجئة لمدة 5 - 12 يومًا مصحوبة بآلام بطنية وعلامات نزفية مع انتشار طفح جلدي.</p>	<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p>
<p>الحالة المشتبهة التي تم تأكيدها مخبريًا بالكشف عن الفيروس أو الأجسام المضادة النوعية له.</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>عادة من 1 - 3 أيام إذا كانت من خلال لدغ القراد، وقد تتراوح بين 3 - 12 يومًا من خلال اتصاله بالدم أو سوائل الجسم للحالات البشرية أو الحيوانية المصابة.</p>	<p><b>فترة الحضانة</b></p>
<p>تحدث العدوى بعد التعرض للدم والإفرازات في المستشفيات في فترة 6 - 13 يوم.</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>- لدغ القراد المصاب - ملامسة دم أو أنسجة الحيوانات المصابة - التعرض لسوائل جسم المصابين - العدوى المكتسبة داخل المستشفيات.</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>- عن طريق لدغ القراد المعدي. - المخالطة المباشرة مع دم المصاب وإفرازاته. - المخالطة المباشرة للحيوانات المصابة أثناء الذبح.</p>	<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p>
<p>- تجنب ملامسة الدم والسوائل الحيوانية - ارتداء ملابس واقية في المزارع والمسالخ - مكافحة القراد واستخدام طاردات الحشرات - غسل اليدين والتعقيم المستمر.</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بحمى القرم – الكونغو النزفية

## التشخيص:

يشمل التشخيص المخبري عزل الفيروس من الدم أو العينات النسيجية خلال الأيام الخمسة الأولى، وكشف الأجسام المضادة النوعية (IgM و IgG) باستخدام الاليزا ابتداءً من اليوم السادس حيث يظهر IgM خلال المرحلة الحادة من المرض ويستمر حتى أربعة أشهر. ويمكن استخدام PCR لاكتشاف المادة الوراثية للفيروس.

## العزل:

-العزل إجباري في غرف خاصة بالمستشفيات على أن تتخذ احتياطات الدم والافرازات حسب اشتراطات مكافحة عدوى المنشآت الصحية  
- منع الزيارات وقصر الدخول على الكوادر الصحية مع تخصيص فريق رعاية ثابت  
-التعامل الصارم مع جميع سوائل الجسم والفضلات.

ارسال العينات: ترسل جميع العينات من جميع المنشآت الصحية داخل وخارج المشاعر المقدسة (مكة المكرمة والمدينة المنورة وجدة والطائف) إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة بالمشاعر.

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال نموذج الإبلاغ عن الحميات النزفية. مع الإبلاغ الفوري إلى التجمع الصحي المختص عند تأكيد الحالة إضافة إلى إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة.

## متابعة المخالطين:

- التقصي الوبائي واستيفاء استمارة التقصي واتخاذ الإجراءات الوقائية للحالة والمخالطين فوراً.  
-حصر جميع المخالطين ومتابعتهم يوميًا خلال فترة الحضانة (حتى 14 يومًا).  
- يُمنع المخالطون من التبرع بالدم أو الأعضاء خلال هذه الفترة.

## العلاج:

-العلاج داعم للأعراض، مع إمكانية استخدام الريبافيرين الوريدي أو بلازما النقاهاة (Convalescent plasma) ذات العيار المرتفع من الأضداد المستعدلة.  
-يمنع استخدام الأسبرين أو الإيبوبروفين لتجنب النزيف.  
-توعية المريض بعدم ملامسة الحيوانات أو القراد وتوضيح طرق الوقاية.

## مكافحة العدوى:

-الالتزام الكامل بـ معدات الوقاية الشخصية.  
- تطهير الأسطح البيئية المحيطة بالمريض باستخدام المطهرات المعتمدة أو معالجة المفروشات الخاصة به وفق درجات الحرارة الموصى بها والمعتمدة.  
- يتم التخلص من النفايات الطبية الخاصة بغرفة المريض وفقًا للوائح الوطنية المعتمدة  
-تدريب فرق المختبر على التعامل الآمن مع العينات.



## الكوليرا

<p>مرض بكتيري حاد تسببه بكتيريا <b>صمة الكوليرا (Vibrio cholerae)</b> يصيب الجهاز الهضمي وينتقل غالبًا عبر تناول الماء أو الطعام الملوث، ويتميز بحدوث إسهال مائي غزير قد يؤدي بسرعة إلى جفاف شديد واضطراب في الأملاح قد يهدد الحياة في حال عدم التدخل العلاجي السريع. وتشمل الأعراض إسهالًا مائيًا غزيرًا يشبه "ماء الأرز" وقيئًا قد يكون شديدًا مع ظهور علامات الجفاف الحاد مثل العطش الشديد وانخفاض ضغط الدم وتسرع نبض القلب وقلة البول وقد تحدث تشنجات عضلية نتيجة لنقص الأملاح مع غياب الحمى في معظم الحالات.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p>أي شخص قادم من دولة تشهد تفشيًا نشطًا للكوليرا أو تُعد مستوطنة، أو خالط أحد القادمين منها خلال آخر 5 أيام، ويعاني من: إسهال مائي حاد (3 مرات/اليوم) لمدة أقل من أسبوع، وقد يرتبط بعرض واحد أو أكثر من: القيء الشديد، علامات الجفاف الشديد، غياب ألم البطن و/أو الحمى.</p>	<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p>
<p>حالة مشتبهة تم تأكيدها مخبريا بإحدى الطريقتين: -الحالات الأولية: إيجابية مزرعة Vibrio Cholerae 01/0139 أو إيجابية الفحوص المصلية المؤكدة لوجود اصابة حديثة. -الحالات المرتبطة وبائيا: إيجابية اختبار الكوليرا السريع (RDT)</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>من عدة ساعات إلى 5 أيام (غالبا 1-3 أيام).</p>	<p><b>فترة الحضانة</b></p>
<p>يبقى الشخص معديًا طوال فترة الإسهال ويمكن أن يستمر طرح البكتيريا في البراز لعدة أيام وقد يصل إلى أسبوعين.</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>-الماء أو الطعام الملوث ببكتيريا الكوليرا. -سوء النظافة الشخصية. -الممارسات غير الصحية في تحضير الطعام. - عن طريق الذباب في الظروف البيئية السيئة.</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>- المسافرون للدول التي تشهد فاشيات نشطة. -الأطفال وكبار السن. -المصابون بسوء التغذية. -العاملون في البيئات ذات الصرف الصحي الرديء.</p>	<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p>
<p>- غسل اليدين جيدا بالماء والصابون. -شرب المياه المعقمة أو المغلية. - طهي الطعام جيدا وتناوله ساخناً. -التخلص الآمن من الفضلات. -إعطاء العلاج الوقائي للمخالطين. - تعزيز التوعية الصحية في مواقع التجمعات.</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بإسهال مائي حاد (كوليرا)

## العزل:

- عزل المريض في غرفة خاصة مع تطبيق احتياطات التلامس والسوائل والإفرازات.
- منع الزيارة وتخصيص فريق طبي وتمريضي ثابت للرعاية.
- تقييم حالة المريض (الوعي، النبض، الضغط، التنفس، درجة الجفاف).
- فرز الحالات حسب شدتها (بسيطة أو متوسطة أو حرجة).

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال نموذج الإبلاغ عن حالة كوليرا واستمارة تفصي حالة إسهال مائي حاد. مع الإبلاغ الفوري إلى التجمع الصحي المختص عند تأكيد الحالة إضافة إلى إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة.

## التعامل مع المخالطين:

- حصر ومتابعة جميع المخالطين المباشرين لمدة 5 أيام من آخر تعرض. وفحصهم سريريا ومخبريا عند ظهور أي أعراض.
- التوعية حول النظافة الشخصية وغسل اليدين بالماء والصابون قبل الأكل وبعد التبرز.
- البحث عن مصادر العدوى المشتركة (مياه وطعام).
- يمكن إعطاء وقاية دوائية للمخالطين للصيقيين (دوكسي سايكليين 300 ملغ جرعة واحدة).

## العلاج:

- يبدأ العلاج فوراً دون انتظار النتائج المخبرية.
- 80% من الحالات علاجها بمحلول معالجة الجفاف الفموي (6 لترات تقريباً). بينما 20% من الحالات تحتاج إلى سوائل وريدية (Ringer's Lactate) بكمية 3 لترات، يتبعها محلول فموي.
- تفاصيل إدارة الحالات وفق التصنيف في الجدول أدناه.

## تصنيف فئات الخطورة للحالات:

- بسيطة: مجموع النقاط أقل من 7.
- متوسطة: من 7 إلى 10 نقاط.
- شديدة (حرجة): أكثر من 10 نقاط.
- (تُحسب النقاط بناءً على عدد مرات الإسهال والقيء ومدتهما ودرجة الجفاف مع مضاعفة وزن الجفاف في التقييم).

التشخيص وإرسال العينات: أخذ عينة براز أو مسحة شرجية للفحص السريع للكوليرا. وفي حال إيجابية الفحص السريع، ترسل عينة تأكيدية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض لإجراء الزراعة. كما ترسل العينات إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة في المشاعر المقدسة إذا لم يتوفر الفحص في المنشأة الصحية.

## جمع ونقل العينات:

- جمع عينة براز أو مسحة شرجية من أول حالة مشتبهة (حتى 5 عينات في البؤرة).
- تجمع العينات قبل البدء بالمضادات الحيوية.
- توضع العينات في أوعية محكمة الغلق، أو وسط نقل Alkaline Peptone Water أو Cary-Blair وإذا لم يتوفر أي من الأوساط السابقة يمكن استخدام 3 مل محلول ملحي.
- تُرسل مباشرة إلى مختبر هيئة الصحة العامة أو المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة بالمشاعر خلال 24 ساعة.
- تحفظ العينات بدرجة حرارة 22 - 25 °C لحين نقلها.

## التقصي الوبائي والتنسيق:

- تحريك فريق التقصي الوبائي الميداني.
- تنفيذ زيارة ميدانية لتحديد مصدر العدوى المحتمل (ماء أو غذاء وموقع إقامة).
- إجراء الفحص السريع لحالة واحدة على الأقل بالموقع.
- في حال تأكيد حالة إيجابية:

- تفعيل فريق تفشي الكوليرا والتنسيق مع إدارة الطوارئ والأزمات -تأمين الموقع، إخلاء غير المصابين، ونقل الحالات الحرجة للمستشفى. وتخصيص ركن علاجي داخل الموقع لعلاج الحالات البسيطة.

## النفائات الطبية ومكافحة العدوى:

- الالتزام بلبس أدوات الوقاية الشخصية.
- تعامل جميع النفائات في موقع الحدث كنفائات معدية.
- التخلص منها في حاويات مخصصة مغلقة ونقلها وفق دليل مكافحة العدوى.
- تطهير الأسطح الملوثة بسوائل المريض بمحلول الكلور بتركيز 10,000 ppm وباقي الأسطح بمحلول الكلور بتركيز 1,000 ppm.
- غسل اليدين بالماء والصابون بعد كل تلامس مباشر.

تصنيف فئات الخطورة لحالات الإسهال المائي (الكوليرا)			
الدرجة			العنصر
شديدة / درجة (3 نقاط)	متوسطة الخطورة (نقطتين)	بسيطة (نقطة)	
6 مرات أو أكثر	4 - 5 مرات	1 - 3 مرات	عدد مرات الإسهال
3 أيام أو أكثر	1 - 2 يوم	أقل من يوم	مدة الإسهال (بالأيام)
3 مرات أو أكثر	1 - 2 مرة	أقل من مرة	عدد مرات القيء يوميًا
3 أيام أو أكثر	يومان	يوم واحد	مدة القيء (بالأيام)
شديد	متوسط	بسيط	* درجة الجفاف 2 x
* وزن درجة الجفاف يحسب مضاعفاً في تقييم الخطورة (نقطة الجفاف 2x). ويتم تصنيف درجة الجفاف حسب التقييم العام بناءً على كل من (النبض - الضغط الانقباضي - التنفس - أغشية الفم - العينان - الجلد - كمية التبول) كالتالي:			
شديد	متوسط	بسيط	درجة الجفاف
ضعيف وسريع منخفض جدًا عميق وسريع جدًا جافة بوضوح، عطش شديد غائرة بوضوح بارد، خشن، مزرق الأطراف منعدمة	سريع طبيعي إلى منخفض بسيط عميق، معدل متزايد جافة غائرة بارد قليلة جدًا	قوي، طبيعي طبيعي طبيعي جافة قليلًا طبيعية طبيعي قليلة نوعًا ما	النبض الضغط الانقباضي التنفس أغشية الفم العينان الجلد كمية التبول

جدول تفاصيل إدارة الحالات حسب التصنيف				
ملاحظات ميدانية	المضاد الحيوي	الإجراءات الأساسية	نوع العلاج	الفئة
يمكن علاجها ميدانيًا دون نقل.	-دوكسي سايكلين 300 ملغ جرعة واحدة. - أزيثروميسين 1000 ملغ للحوامل أو 20 ملغ/كغ للأطفال.	- بدء الإرواء فورًا في الموقع أو في ركن الإرواء. - وضع قسطرة وريدية طرفية Peripheral IV Access - يحتاج المريض تقريبًا إلى 6 لترات خلال أول 24 ساعة. - إعادة التقييم كل ساعتين. - متابعة العلامات الحيوية وتطور الجفاف.	محلول معالجة الجفاف الفموي فقط (ORS) + مضاد حيوي	بسيطة (أقل من 7 نقاط)
تحويل فوري للمستشفى. مراقبة دقيقة ومستمرة لتجنب تطور الحالة إلى شديدة.	-دوكسي سايكلين 300 ملغ جرعة واحدة. - أزيثروميسين 1000 ملغ للحوامل أو 20 ملغ/كغ للأطفال. - زنك للأطفال: 10 ملغ دون 6 أشهر / 20 ملغ فوق 6 أشهر لمدة 10 أيام.	- تركيب قسطنطين وريديتين أو قسطرة مركزية ان تواجده فرد مؤهل. - تقييم كل ساعة إلى ساعتين. - الاستمرار بالإرواء الفموي بعد التحسن.	سوائل وريدية + مضاد حيوي	متوسطة الخطورة (7 - 10 نقاط)
تحويل فوري للمستشفى.	-دوكسي سايكلين 300 ملغ جرعة واحدة. - أزيثروميسين 1000 ملغ للحوامل أو 20 ملغ/كغ للأطفال. - زنك للأطفال: 10 ملغ دون 6 أشهر / 20 ملغ فوق 6 أشهر لمدة 10 أيام.	- تركيب قسطنطين وريديتين أو قسطرة مركزية ان تواجده فرد مؤهل. - إعطاء 3 لترات Ringer's Lactate خلال أول 3 ساعات. - استكمال الإرواء الفموي بعد استقرار الحالة. - متابعة الإدرار وطالة الوعي.	سوائل وريدية عاجلة + مضاد حيوي	شديدة / درجة (أكثر من 10 نقاط)



## فاشيات الأمراض المنقولة بالغذاء خلال موسم الحج

إصابة شخصين أو أكثر تناولوا غذاءً مشتركاً وظهرت عليهم أعراض متقاربة (إسهال وقيء وغثيان وحمى وألم البطن).	<b>تعريف الفاشية المشتبهة</b>
فاشية مشتبهة تم فيها عزل الميكروب المسبب من $\leq 2$ من المصابين أو من الطعام المتورط، مع إثبات العلاقة البوائية.	<b>تعريف الفاشية المؤكدة</b>
-إبلاغ فريق المراقبة البوائية بالمؤسسة الصحية فوراً. -إبلاغ التجمع الصحي + وحدة سلامة الغذاء فوراً. -في حال الاشتباه بـ التسمم الوشيقي ( <i>Clostridium Botulinum</i> ) يكون الإبلاغ عند حالة واحدة فقط.	<b>الإبلاغ</b>
- أخذ (قيء أو براز أو مسحات) حسب الأعراض وفترة الحضانة. -في فاشيات أقل من 10 حالات: أخذ عينة من جميع المرضى. -في فاشيات $\leq 10$ حالات: أخذ عينات من 10% من المرضى وبرد أدنى 10 عينات.	<b>جمع العينات من المرضى</b>
أخذ عينات من: - بقايا الطعام المشتبه. -أطعمة مشابهة. -عينات عشوائية من الأطعمة الأخرى. -مسحات من أدوات التحضير والتخزين والمياه.	<b>جمع عينات الطعام</b>
إرسال العينات إلى: مختبر المنشأة الصحية (إن توفر kits). وارسالها إلى المختبر الإقليمي بالعاصمة المقدسة عند الحاجة.	<b>إجراءات المختبر</b>
- مقابلة المصابين فردياً. -تحديد الوجبات المشتبهة. -تحليل البيانات (الزمان والمكان والأشخاص). -تحديد الطعام المتورط.	<b>التقصي الوصفي</b>
تنفيذ زيارة مشتركة للجنة الرباعية: ممثل وزارة البلديات والإسكان وممثل الهيئة العامة للغذاء والدواء وممثل وزارة الداخلية وممثل وزارة الصحة / هيئة الصحة العامة وتشمل: مقابلة مدير المنشأة وتقييم ممارسات العاملين والتحقق من الشهادات وأخذ مسحات من العاملين. - يقوم ممثل وزارة الصحة / هيئة الصحة العامة بأخذ مسحات وعينات من العاملين الذين حضروا الطعام المشتبه أو من جميع عمال الأغذية عند عدم القدرة على تحديد المسؤولين، وتشمل: مسحات طلق وأنف وأظافر وعينة براز أو مسحة شرجية إضافة إلى عينات من أي بثور أو جروح ثم ترسل للمختبر. - يأخذ ممثل الغذاء والدواء ووزارة البلديات عينات من الطعام المشتبه وأطعمة مشابهة وعشوائية ومسحات من أدوات وأماكن تجهيز الطعام وعينات مياه مع قياس الكلور المتبقي وترسل جميعها للمختبر الإقليمي للفحص الجرثومي والكيميائي.	<b>التقصي البيئي</b>
متابعة نتائج العينات من المصابين والطعام والعاملين والبيئة وتوثيق كامل النتائج.	<b>التقصي المختبري</b>
- رفع تقرير مبدئي ونهائي للتجمع الصحي. - اعتماد العقوبات والغرامات المالية. - رفع التقرير النهائي لبرنامج السلامة الغذائية. - إعداد تحليل جذور المشكلة وإصدار توصيات لمنع التكرار.	<b>إجراءات ما بعد الفاشية</b>



## الميكروبات الأكثر احتمال لحدوث فاشيات أمراض منقولة بالغذاء أثناء موسم الحج

الميكروب	فترة الحضانة	الأعراض	الأطعمة الأكثر ارتباطًا
المكورات العنقودية الذهبية Staphylococcus aureus	30 دقيقة إلى 8 ساعات	غثيان - قيء - ألم بالبطن - إسهال (نادر)	الأطعمة المعدة للتناول والمنتج النهائي من الطعام
كلوستريديوم بيرفرينجنز Clostridium perfringens	من 6 إلى 24 ساعة	إسهال - ألم بالبطن - قيء - حمى (ليست شائعة)	اللحوم والدواجن والمرق والأطعمة الأخرى المطبوخة على دفعات كبيرة
السالمونيلا (التيفية) Salmonella (Typhi)	3 أيام إلى 60 يوم	الحمى-فقدان الشهية- الشعور بالضيق-الصداع- وآلام العضلات-وأحيانًا الإسهال أو الإمساك	الدجاج والبيض واللحوم والحليب والفواكه والخضروات النيئة وعادة تكون مرتبطة بالمياه الملوثة أو الأطعمة التي يتم طهيها خارج المطابخ
السالمونيلا (غير التيفية) Salmonella (non-typhi)	6 ساعات إلى 10 أيام	الإسهال وغالبًا ما يكون مصحوبا بالحمى وتقلصات البطن	الدجاج والبيض واللحوم والحليب والفواكه والخضروات النيئة
المطثية الوشيكية Clostridium Botulinum	ساعتين إلى 8 أيام	مرض تختلف شدته من حالة لأخرى ومن الأعراض الشائعة ازدواجية الرؤية وتشوش البصر وضعف عضلات البلع والكلام. قد يحدث شلل غالبًا يكون نازلا من الأعلى إلى الأسفل ويصيب الجانبين وقد يتطور بسرعة.	الأطعمة المعلبة أو المخمرة بشكل غير صحيح
العطيفة Campylobacter	من 2 إلى 10 أيام	الإسهال (غالبًا ما يكون دمويًا) - الحمى - تشنجات المعدة	الدواجن والحليب والمياه الملوثة
الإشريكية القولونية E. EPEC coli, Enteropathogenic (EPEC)	غير محدد	إسهال مائي - حمى - قيء	اللحوم غير المطبوخة بشكل جيد خاصة اللحم البقري وبخاصة وجبات البرجر، الحليب غير المبستر، الطعام والمياه الملوثة.
الإشريكية القولونية E. ETEC coli, Enterotoxigenic (ETEC)	من 6 إلى 48 ساعة	إسهال - ألم بالبطن - غثيان - قيء - حمى (ليست شائعة)	الطعام والمياه الملوثة
سيريوس العصوية (متلازمة القىء) Bacillus cereus (Emetic)	من ساعة إلى 6 ساعات	قيء - غثيان - إسهال (أحيانًا) - حمى (ليست شائعة)	الأطعمة النشوية مثل الأرز والمعكرونة وكذلك اللحوم غير المجمدة بشكل جيد
سيريوس العصوية (متلازمة الإسهال) Bacillus cereus (Diarrheal)	من 6 إلى 24 ساعة	إسهال - ألم بالبطن - غثيان (أحيانًا) - حمى (ليست شائعة)	منتجات اللحوم والصلصات ومرق اللحم، وصوص الفانيليا، والخضروات ومنتجات الألبان
الشيجيلا Shigella	12 ساعة إلى 6 أيام	إسهال (مخاطي أو مصحوب بدم) - حمى - ألم في البطن	الطعام أو الماء الملوث من قبل شخص مصاب
نوروفيروس Norovirus	من 12 إلى 48 ساعة	إسهال - قيء - غثيان - ألم بالبطن - حمى - صداع	الخضروات والفواكه والمحار (مثل المحار النئ) والطعام أو الماء الملوث من قبل شخص مصاب



## إمبوكس

<p><b>مرض فيروسى يسببه فيروس جدري القردة (<i>Monkeypox virus / Mpox virus</i>) من جنس الأورثوبوكس فيروس (<i>Orthopoxvirus</i>)، ينتقل من الحيوان إلى الإنسان ومن شخص لآخر عبر ملامسة الجلد المصاب أو سوائل الجسم أو الأدوات الملوثة. يبدأ المرض عادة بفترة عدوى تستمر نحو 0-5 أيام تتميز بالحمى والصداع الشديد وتضخم العقد اللمفية وآلام الظهر والألم العضلي والوهن الشديد، وقد تغيب الأعراض البادية أحياناً أو تظهر بعد بدء الطفح الجلدي، ويُعد تضخم العقد اللمفية علامة مميزة تساعد في التفريق عن أمراض مشابهة مثل الجدري المائي والحصبة.</b></p> <p>يعقب ذلك ظهور الطفح الجلدي عادة خلال 1-3 أيام من بدء الحمى، وقد يكون منتشرًا أو موضعيًا، وغالبًا ما يبدأ في الأغشية المخاطية مثل الفم أو الأعضاء التناسلية أو حول الشرج، ولا يظهر بالضرورة في جميع مناطق الجسم في الوقت نفسه. ويتطور الطفح تدريجيًا من بقع جلدية إلى حطاطات ثم حويصلات مملوءة بسائل شفاف، تليها بثرات مملوءة بسائل مصفر، ثم قشور تجف وتسقط لاحقًا. وقد تصاحب المرض مضاعفات مثل التهاب المستقيم المسبب للألم شرجي وزحير ونزيف، أو التهاب البلعوم الفموي الذي قد يؤدي إلى تورم اللوزتين وتكوّن خراج وصعوبة البلع، وقد تزداد شدة المرض لدى ذوي المناعة الضعيفة.</p>	<p><b>وصف المرض</b></p>
<p><b>هي الحالة التي تنطبق عليها الخصائص السريرية بالإضافة إلى الخصائص الوبائية ويشترط فيها ظهور طفح جلدي مع عرض أو أكثر مما يلي: حمى أكثر من 38.2 درجة مئوية وتضخم الغدد اللمفاوية وصداع وآلام عضلية أو ألم ظهر وإعياء عام</b></p>	<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p>
<p>حالة تنطبق عليها معايير الاشتباه وتؤكد مخبريًا بفحص تفاعل البوليميراز المتسلسل أو بعزل الفيروس.</p>	<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>
<p>تُعرّف المخالطة بأنها أي شخص تعرض لحالة مؤكدة بفيروس إمبوكس خلال فترة العدوى سواء عبر -مواجهة مباشرة عن قرب أو التعرّض التنفسي أو للغشاء المخاطي أو تماس جسدي أو جنسي أو تقديم رعاية دون استخدام معدات الوقاية الشخصية أو السكن مع الحالة أو ملامسة ملابس وأدوات المريض</p>	<p><b>تعريف المخالطة</b></p>
<p>تتراوح فترة حضانة إمبوكس بين 5-21 يومًا (بمتوسط 6-13 يومًا)، ولذلك ينصح المخالطين بالعزل المنزلي لمدة 21 يومًا للحد من انتقال العدوى</p>	<p><b>فترة الحضانة</b></p>
<p>يبدأ عادةً خلال 1-3 أيام من ظهور الحمى وتظل عدوى جدري القردة قابلة للانتشار طوال فترة وجود الأعراض. وهذا يعني الفترة منذ بداية ظهور الأعراض وحتى بداية جفاف وتساقط القشور إلى اختفاء الطفح الجلدي وقد تمتد من 2-4 أسابيع.</p> <p>-يجب أن يظل المرضى تحت العزل واحتياطات انتقال العدوى حتى تختفي الأعراض وتتقشر الآفات، وتنفصل تلك القشور، ويبدأ الجلد فى تكوين طبقة جديدة تحتها.</p>	<p><b>مدة العدوى</b></p>
<p>-ملامسة مباشرة لشخص مصاب (من خلال الجلد أو الجهاز التنفسي والأغشية المخاطية) -ملامسة غير مباشرة للأسطح الملوثة - ملامسة الحيوانات المصابة أو إفرازاتها -العضات أو الخدوش التي تسببها الحيوانات المصابة -الانتقال إلى الجنين فى حال كانت الإصابة خلال الحمل</p>	<p><b>طرق الانتقال</b></p>
<p>-تجنب الاختلاط ولامسة الحيوانات خاصة المريضة أو التي نفقت نتيجة للمرض. -تجنب مخالطة الحجاج ممن لديهم أعراض طفح جلدي أو حمى.</p>	<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالإيبوكس

## نقل الحالة:

- يتم نقل حالات الاشتباه بمرض الإيبوكس داخل المشاعر المقدسة بسيارات اسعاف مخصصة لأقرب مستشفى داخل المشاعر ليتم عزلها وتقييمها وأخذ العينات المخبرية اللازمة  
- يتم نقل جميع الحالات المؤكدة من داخل وخارج المشاعر إلى مستشفى شرق جدة.

التشخيص وجمع العينات: تؤخذ ثلاث عينات (مسحات) من بثور في ثلاث مناطق مختلفة من الجسم. ويتم التشخيص بواسطة فحص البلمرة المتسلسل.

ارسال العينات: ترسل العينات من المنشآت الصحية داخل المشاعر إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة.

## العزل:

- عزل المريض فوراً في غرفة مخصصة.  
- تطبيق احتياطات التلامس والرذاذ بدقة.  
- منع زيارة المريض، وتخصيص فريق طبي وتمريضي ثابت لتقديم الرعاية.

الإبلاغ: تسجيل الحالة في نظام حصن بلس واستكمال نموذج الإبلاغ مع الإبلاغ الفوري إلى التجمع الصحي المختص عند تأكيد الحالة إضافة إلى إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة.

## التقصي الوبائي والتنسيق:

- يقوم فريق التقصي الوبائي بزيارة الحالة ميدانياً بالتنسيق مع الجهات المعنية.  
- تعبئة استمارة التقصي وتحديد مصدر العدوى المحتمل.

## إجراءات مكافحة العدوى:

- توفير مختصين في مكافحة العدوى والأمراض المعدية والعناية الحرجة المدربين للتعامل مع حالات الاشتباه.  
- اتباع إرشادات مكافحة العدوى الواردة في الدليل الخاص بالإيبوكس الصادر من هيئة الصحة العامة عند التعامل مع الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة وأثناء النقل وارتداء أدوات الحماية الشخصية وخلعها بالتسلسل الصحيح.

## التعامل مع المخالطين:

- حصر المخالطين المباشرين في السكن أو البعثة، وفحصهم لاكتشاف حالات إضافية.  
- تحويل الحالات المشتبهة للمستشفيات المختارة للعزل وأخذ العينات لتأكيد الحالة  
- متابعة جميع المخالطين لمدة 21 يوماً (مدة الحضانة) من تاريخ آخر تعرض.  
- تقديم اللقاح للمخالطين حسب الدليل المعتمد  
- التوعية حول ضرورة العزل في حال ظهور أعراض.

العلاج: لا يوجد علاج نوعي للمرض ويتم استعمال علاجات الأعراض والمضاعفات الناتجة عنه مثل خافضات الحرارة والمسكنات وكريمات الحساسية.



## الدفتيريا

<p>عدوى خطيرة تسببها سلالات من البكتيريا تسمى <i>Corynebacterium diphtheriae</i> المنتجة للسموم، ويمكن أن تؤدي إلى صعوبة في التنفس، واضطرابات في نبضات القلب، وحتى الوفاة. وتشمل الأعراض والعلامات السريرية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علامات التهابية بالطلق واللوزتين والحنجرة.</li> <li>• وجود غشاء أو أغشية رمادية اللون ملتصقة بالأنف أو الطلق أو اللوزتين أو الحنجرة.</li> <li>• ارتفاع درجة الحرارة (حمى).</li> <li>• في الحالات الشديدة: تورم بالغدد اللمفية العنقية في حالات خناق الطلق واللوزتين والحنجرة والتي قد تؤدي إلى انسداد مجرى الهواء.</li> <li>• قد تحدث مضاعفات متأخرة بعد (2-6) أسابيع تشمل شلل الأعصاب القحفية والأعصاب الحركية المحيطة والحسية والتهاب عضلة القلب.</li> </ul>	وصف المرض
<p>التهاب حاد في الجهاز التنفسي العلوي يصاحبه احتقان في الطلق وحمى خفيفة مع وجود غشاء رمادي ملتصق باللوز أو البلعوم و/أو الأنف مع عدم وجود تأكيد مخبري للحالة أو ارتباط وبائي لحالة مؤكدة مخبرياً.</p>	تعريف الحالة المشتبهة
<p>حالة مشتبهة قد تم إثباتها مخبرياً بعزل ميكروب الوددية الخناقية "Corynebacterium diphtheriae" المنتجة للسموم أو ترتبط وبائياً مع حالة مثبتة مخبرياً.</p>	تعريف الحالة المؤكدة
<p>حالة كانت على مخالطة مباشرة لحالة مؤكدة خلال آخر 10 أيام دون وجود تأكيد مخبري للحالة الجديدة.</p>	الحالة المرتبطة وبائياً
<p>الحالة المشتبهة التي ظهرت نتائج فحوصها المخبرية سلبية للدفتيريا.</p>	الحالة المستبعدة
<p>عادة من 2-5 أيام وأحياناً أطول.</p>	فترة الحضانة
<p>تستمر حتى اختفاء الميكروب المعدي من الإفرازات والآفات الجلدية للمريض، عادة خلال أسبوعين أو أقل ونادراً ما تستمر إلى أكثر (4) أسابيع. والعلاج الملائم بالمضادات الحيوية ينهي انتشار الميكروب سريعاً. وحاملي العدوى المزمنون النادرون قد ينشرون الميكروبات مدة (6) أشهر أو أكثر.</p>	مدة العدوى
<p>التماس مع مريض أو حامل للجراثومة أو التماس مع أدوات ملوثة بإفرازات من مريض. ويمكن للبن (الحليب) النيئ أن يكون سواغاً "vehicle" للميكروب.</p>	طرق الانتقال
<p>غير المحصنين والأطفال وكبار السن والعاملون الصحيون وفي المخيمات المزدحمة.</p>	الفئات الأكثر عرضة
<p>- تطعيم المخالطين وغير المحصنين (تطعيم المخالطين المباشرين ضد مرض الدفتيريا بعد أن يتم تقييم الحالة التطعيمية لهم وفقاً لجدول التحصين الموصي به).</p> <p>- إعطاء مضادات حيوية وقائية للمخالطين</p> <p>- رفع التوعية الصحية والحد من الازدحام.</p>	إجراءات الوقاية



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالدفترية

الإبلاغ: يتم الإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة ومكافحة العدوى وفريق التقصي الوبائي بالمستشفى. والتأكيد على تسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

## الإجراءات الوقائية للمخالطين:

يقوم فريق التقصي الوبائي بالتوجه إلى مكان سكن الحالة ويتم ما يلي:

1. حصر المخالطين المباشرين خلال آخر 10 أيام.
2. مراقبتهم يوميا لظهور الأعراض لمدة 10 أيام.
3. أي مخالط تظهر عليه أعراض ← يحول للمنشأة الصحية ويعزل حتى ظهور النتيجة.
4. إعطاء مضادات حيوية وقائية للمخالطين.
5. تقييم الحالة التطعيمية وإعطاء لقاح الدفتيريا حسب الجدول.
6. رفع الوعي الصحي عن أعراض وعلامات المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه وضرورة مراجعة أقرب مركز صحي عند ملاحظة الأعراض.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في

المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض

جمع وإرسال العينات: يتم الحصول على 3 عينات (مسحتين أنف بلعومية و/أو حلقيه إضافة إلى مزرعة نقية "Culture" للميكروب) وإرسالها لمختبر هيئة الصحة العامة بالرياض فور الاشتباه.

## العزل:

- عزل الحالة المشتبهة حتى ظهور نتيجة العينة مخبريا  
-عزل تام لحالات الخناق البلعومي (تلامسي +رذاذي)  
-عزل تلامسي لحالات الخناق الجلدي.

-يستمر العزل حتى:

- الحصول على نتيجتين سلبيتين للمزرعة بفارق  $\leq 24$  ساعة أو
- مرور 14 يومًا من العلاج المناسب إذا تعذر إجراء الفحص.

## العلاج:

-يبدأ العلاج فورًا دون انتظار النتائج:

- مضاد سموم الدفتيريا (DAT)
- ومضادات حيوية

-تحصين المريض ضد الدفتيريا أثناء مرحلة النقاهة نظرًا لأن الإصابة بمرض الدفتيريا لا يعني بالضرورة اكتساب مناعة ضد المرض.



## الحصبة

وصف المرض	مرض فيروسي حاد يسببه فيروس الحصبة (Measles virus) الذي يعيش في مخاط الأنف والحنجرة للشخص المصاب وينتشر بسهولة عند التنفس أو السعال أو العطاس وقد يسبب مرضًا شديدًا ومضاعفات تشمل التهاب الأذن الوسطى والالتهاب الرئوي والتهاب الحنجرة والقصبات والإسهال والتهاب الدماغ وقد يؤدي إلى الوفاة. يتميز المرض بظهور حمى مصحوبة بالتهاب الملتحمة وزكام وسعال، مع ظهور بقع كوبليك (Koplik's spots) على الغشاء المخاطي لبطانة الخد و يلي ذلك طفح جلدي أحمر بقعي مميز يظهر عادة بين اليوم الثالث إلى السابع من المرض، يبدأ على الوجه ثم ينتشر ليصبح عامًا في الجسم ويستمر من 4-7 أيام، كما تُعد قلة كريات الدم البيضاء من العلامات المخبرية الشائعة.
تعريف الحالة المشتبهة	أي حالة طفح جلدي مصحوب بحرارة أكثر من أو تساوي 37.5°م أو أي حالة يشتبه الطبيب المعالج في إصابته بالمرض.
تعريف الحالة المؤكدة	هي كل حالة مشتبهة تم فحص عينة دم لها عن طريق مختبر هيئة الصحة العامة وكانت إيجابية للحصبة أو الحصبة الألمانية.
الحالة المشخصة سريريا	هي أي شخص يشتبه الطبيب بإصابته بالحصبة، أو يعاني من حمى $\leq 37.5^{\circ}\text{m}$ مع طفح جلدي بقعي حطاطي غير مائي، مصحوبا بواحد على الأقل من: السعال أو سيلان الأنف أو التهاب الملتحمة دون توفر عينة سريرية كافية أو ارتباط وبائي بحالة مؤكدة أو مرتبطة وبائيا بحالة أخرى للمرض.
الحالة المرتبطة بالتطعيم	هي حالة الحصبة التي ظهرت على شخص خلال 7 - 14 يوماً من تلقيه تطعيم الحصبة وظهرت عليه أعراض الطفح الجلدي مع تأكيد عينة الدم خلال 3 - 56 يوماً بشرط عدم مخالطته لحالة حصة مؤكدة مخبرياً خلال نفس الفترة.
فترة الحضانة	حوالي 10 أيام، إذ تتراوح ما بين 7-18 يوماً من التعرض حتى بدء الحمى، وحوالي 14 يوماً حتى ظهور الطفح، وقليلًا ما تكون أطول أو أقصر 19-21 يوم. ويمكن أن يزداد طول فترة الحضانة إذا تم إعطاء الغلوبولين المناعي مبكراً في فترة الحضانة.
مدة العدوى	4 أيام قبل ظهور الطفح حتى 4 أيام بعد ظهور الطفح.
طرق الانتقال	ينتقل عبر الهواء أو ملامسة الأسطح الملوثة ودخولها عبر الأغشية المخاطية للأنف أو الفم أو العين.
إجراءات الوقاية	التطعيم ورفع التغطية له وتجنب المخالطة المباشرة.



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالحصبة

## جمع وإرسال العينات:

- سحب عينة دم ومسحة طليقية للحالات المشتبهة وإرسالها إلى مختبر هيئة الصحة العامة (وقاية) بالرياض.

التشخيص: يعتمد التشخيص غالباً على الطفح الجلدي المميز وبقع كوبليك، ويؤكّد مخبرياً عبر اختبارات الدم، أو عزل الفيروس من الدم أو الملتحمة أو البلعوم الأنفي أو البول (قبل اليوم الرابع من الطفح)، أو كشف IgM بعد 3-4 أيام من الطفح مع إعادة الفحص إذا كان سلبياً مبكراً، إضافةً إلى ارتفاع IgG بعد نحو 10 أيام من العدوى.

## العزل:

- عزل الحالة المشتبهة فوراً في غرفة خاصة مزودة بضغط سلبي إن أمكن.  
- تخصيص فريق طبي وتمريضي ثابت لرعاية المريض، ومنع انتقالهم إلى أقسام أخرى.  
- منع الزيارة حتى صدور نتيجة الفحص المخبري.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في

**المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:**

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات  
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض

الإبلاغ: استيفاء جميع الحقول بنموذج الإبلاغ عن حالة طفح جلدي مصحوب بحمى والإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة ومكافحة العدوى وفريق التقصي الوبائي بالمستشفى واستيفاء استمارة التقصي الوبائي لحالة طفح جلدي مصحوب بحمى والتأكيد على تسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

## الإجراءات الوقائية للمخالطين:

- يوجه فريق التقصي الوبائي الميداني إلى مقر سكن الحالة - حصر جميع المخالطين المباشرين خلال فترة العدوى وهي فترة تقدر بحوالي (من 4 أيام قبل إلى 4 أيام بعد ظهور الطفح الجلدي).

- تطعيم جميع المخالطين المباشرين وغير المباشرين من الأطفال والبالغين، وذلك بحسب الحالة التطعيمية؛ حيث تستكمل الجرعات للمخالطين غير المكملين جرعاتهم، ويعطى غير المطعمين أو من لا تتوفر لديهم حالة تطعيمية موثقة جرعة أولى مع توجيههم لاستكمال الجرعة الثانية بعد 28 يوماً في أقرب مركز صحي، مع المتابعة للتأكد من إتمام التطعيم.

- يتم تطعيم المخالطين غير المباشرين ضمن المربع السكني المحيط بمحل إقامة الحالة، بالتوسع ليشمل على الأقل خمسة منازل مجاورة من كل اتجاه، بناء على تقييم الوضع الوبائي.

- متابعة المخالطين لمدة 21 يوماً بعد آخر تعرض للحالة مع مراقبة ظهور الحمى أو الطفح الجلدي.

- أي مخالط تظهر عليه الأعراض يتم تحويلهم لمنشأة صحية لمعاينتهم مع تطبيق الاحترازمات الوقائية.

- رفع الوعي الصحي عن أعراض وعلامات المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه وضرورة مراجعة أقرب مركز صحي عند ملاحظة الأعراض.



## شلل الأطفال / الشلل الرخو الحاد (AFP)

<p><b>وصف المرض</b></p> <p>شلل الأطفال عدوى فيروسية شديدة العدوى يسببها فيروس شلل الأطفال (Poliovirus) ، يدخل الفيروس عبر الفم ويتكاثر في الأمعاء، وقد يغزو الجهاز العصبي ويسبب شللاً تاماً خلال ساعات. وغالباً ما يصيب الأطفال دون سن الخامسة، ونادراً ما يصيب البالغين. وتتفاوت استجابة عدوى شلل الأطفال بشكل كبير كما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>العدوى المستترة:</b> (90-95%) دون أعراض أو تظهر على شكل حمى غير نوعية، وتُكتشف فقط مخبرياً.</li> <li>• <b>العدوى المجهضة:</b> (4-8%) حمى خفيفة لمدة 2-3 أيام مع فتور وآلام عضلية وصداع دون حدوث شلل.</li> <li>• <b>عدوى بدون شلل مع أعراض سحائية:</b> أشد من العدوى المجهضة مع وجود أعراض أو تهيج سحائي.</li> <li>• <b>العدوى الشللية:</b> (&gt;1%) تبدأ بمرض خفيف ثم تتطور لأعراض أشد، وقد يحدث ألم عضلي وتيبس في الرقبة والظهر يتبعه شلل رخو غير متناظر يكتمل خلال 3-4 أيام، مع تأثير الساقين أكثر من الذراعين وبقاء الإحساس طبيعياً.</li> </ul>	
<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p> <p>أي حالة شلل رخو حاد بما في ذلك متلازمة جيلان باري في شخص يقل عمره عن 15 عامًا لأي سبب من الأسباب ماعدا (الصددمات الشديدة)، أو أي مرض يسبب شلل رخو حاد لشخص في أي عمر يشبه فيه بشلل الأطفال.</p>	
<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p> <p>حالة مصابة بشلل رخو حاد وقد تم عزل فيروس شلل الأطفال البري من عينات البراز الحالة أو للمخالطين لها.</p>	
<p><b>فترة الحضانة</b></p> <p>عادة من (7- 21) يوماً وقد تتراوح فترة الحضانة ما بين 3- 35 يوماً.</p>	
<p><b>مدة العدوى</b></p> <p>فترة سرية فيروس شلل الأطفال ليست محددة بدقة. الأشخاص المصابون يكونون معديين طالما يتم إفراز الفيروس. يمكن الكشف عن الفيروس في إفرازات الحلق بعد 36 ساعة وفي البراز بعد 72 ساعة من التعرض للعدوى، سواء في الحالات السريرية أو المستترة. عادةً، يبقى الفيروس في الحلق لمدة أسبوع تقريباً وفي البراز لمدة 3 إلى 6 أسابيع أو أكثر. الحالات تكون أكثر عدوى خلال الأيام القليلة الأولى قبل وبعد ظهور الأعراض.</p>	
<p><b>طرق الانتقال</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ينتقل عبر الطعام أو الماء الملوث ببراز الشخص المصاب.</li> <li>- ينتقل من خلال اليدين الملوثة.</li> <li>- ينتشر أكثر في الأماكن ذات ضعف الإصحاح والنظافة.</li> </ul>	
<p><b>الفئات الأكثر عرضة</b></p> <p>الأطفال غير الملقحين والأطفال دون سن الخامسة والمصابون بسوء التغذية أو نقص المناعة.</p>	
<p><b>عوامل الخطورة لتفاقم المرض</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نقص المناعة: يسبب مساراً أشد لشلل الأطفال وقد تتطور العدوى أو لقاح OPV إلى مرض مزمن قد ينتهي بالوفاة.</li> <li>- سوء التغذية: يضعف الاستجابة المناعية في الأمعاء.</li> <li>- النشاط العضلي: الجهد خلال 48 ساعة بعد بدء الشلل يزيد شدته.</li> <li>- الحمل: الحوامل المخالطات أكثر عرضة للشلل، ولا دليل على تأثير الفيروس أو لقاح OPV على الجنين.</li> </ul>	
<p><b>إجراءات الوقاية</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- رفع مستوى النظافة الشخصية وغسل اليدين.</li> <li>- الالتزام بجداول التحصين للأطفال.</li> </ul>	



## إجراءات التعامل مع حالة شلل أطفال / شلل رخو حاد

## جمع وإرسال العينات:

- جمع عيني براز من الحالة المشتبهة خلال أول 14 يوم من بداية الشلل بفاصل 48-24 ساعة.
- تُرسل العينات في صندوق تبريد (4-8°C) إلى: مختبر هيئة الصحة العامة (وقاية) - الرياض.
- عند عزل فيروس شلل الأطفال، يتم اختبار PCR لتحديد:
  - فيروس بري (WPV)
  - فيروس مشتق من اللقاح (cVDPV)

## الإجراءات الوقائية للمخالطين:

- حصر جميع المخالطين للحالة (منزل، مخيم، سكن، رفقاء سفر).
- مراقبة المخالطين لمدة 30 يومًا لرصد ظهور أي شلل رخو جديد.
- بحث نشط عن حالات شلل رخو حاد إضافية في المستشفيات والمراكز الصحية القريبة.
- تنفيذ حملات تطعيم حلقي (Ring Immunization) في منطقة إقامة الحالة

## إجراءات مكافحة العدوى:

- يتم تطبيق احتياطات العزل القياسي والتلامسي مع الحرص على النظافة ومكافحة انتقال العدوى عبر البراز:
  - غسل اليدين
  - تطهير الأسطح
  - التخلص الآمن من السوائل والإفرازات

التطعيم الوقائي حول الحالة (Ring Immunization) :  
- يتم تطعيم جميع الأطفال من عمر يوم حتى 5 سنوات في منطقة سكن الحالة: جرعتين من لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) بفاصل شهر.

- القادمين من دول بها فيروس شلل الأطفال:

1. لقاح فموي ثنائي التكافؤ (bOPV) للدول التي يسري فيها WPV أو cVDPV3/cVDPV1
2. لقاح IPV للقادمين من دول سجلت فيها cVDPV2

- لا يعطى لقاح OPV للحوامل ← ويتم استخدام IPV بديلًا.

الإبلاغ: يتم الإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة ومكافحة العدوى وفريق التقصي الوبائي بالمستشفى. والتأكيد على تسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:  
- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات  
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض



## التهاب السحايا الشوكية النيسيرية

<p><b>وصف المرض</b></p>	<p>التهاب حاد في الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي تسببه غالبًا بكتيريا المكورات السحائية (<i>Neisseria meningitidis</i>) ، ويتميز بظهور حمى شديدة وصداع شديد مع تصلب الرقبة وغثيان وقيء، وقد يصاحبه طفح جلدي والتهاب في الجهاز التنفسي، إضافة إلى اضطراب في مستوى الوعي قد يصل إلى الهذيان أو الغيبوبة. وفي الحالات الشديدة قد يتطور المرض سريعًا إلى صدمة وانخفاض في ضغط الدم وقد يؤدي إلى الوفاة إذا لم يُعالج مبكرًا.</p>
<p><b>تعريف الحالة المشتبهة</b></p>	<p>أي شخص يعاني من ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة (&lt; 38 درجة مئوية)، وتيبس في الرقبة أو علامات سحائية أخرى، بما في ذلك انتفاخ اليافوخ عند الرضع</p>
<p><b>تعريف الحالة المحتملة</b></p>	<p>حالة مشتبه بها يكون بها السائل الدماغي النخاعي عكر أو غائم أو صديدي؛ أو مع عدد كريات الدم البيضاء CSF &lt; 10 خلايا / مم 3 ؛ أو وجود البكتيريا التي يتم تحديدها بواسطة صبغة جرام في السائل الدماغي الشوكي ؛ أو الكشف الإيجابي للمستضد (على سبيل المثال ، عن طريق اختبار اللاتكس) في السائل الدماغي النخاعي. <b>عند الرضع:</b> تكون عدد كريات الدم البيضاء في السائل الدماغي النخاعي &lt; 100 خلية / مم 3 ؛ أو عدد خلايا الدم البيضاء في السائل الدماغي النخاعي 10-100 خلية / مم 3 وأما البروتين مرتفع (&lt; 100 مجم / ديسيلتر) أو مستوى الجلوكوز منخفض (&gt; 40 مجم / ديسيلتر). أو <b>حالة مشتبه بها مصحوبة بواحد أو أكثر مما يلي:</b> -جلوكوز السائل الدماغي الشوكي الطبيعي وزيادة طبيعية أو معتدلة في بروتين السائل الدماغي الشوكي (&lt; 50 ملجم / دل) ، زيادة معتدلة في خلايا السائل الدماغي الشوكي (&gt; 500 / مم 3) وهيمنة الخلايا للمقاوية (&lt; 50%) -السائل النخاعي إيجابي للتسلسلات الجينومية الفيروسية باستخدام PCR (تفاعل البلمرة المتسلسل) -الارتباط الوبائي بحالة مؤكدة.</p>
<p><b>تعريف الحالة المؤكدة</b></p>	<p>أي حالة مشتبه بها أو محتملة تم تأكيدها مختبريًا عن طريق زراعة أو تحديد (أي PCR) البكتيريا المسببة (التهاب السحايا النيسيرية ، العقدية الرئوية ، الهيموفيلوس الأنفلونزا من النوع ب) في السائل الدماغي النخاعي أو الدم</p>
<p><b>فترة الحضانة</b></p>	<p>تتراوح متوسط فترة حضانة مرض المكورات السحائية عادة من 3 إلى 4 أيام (وتتراوح مدة الحضانة من 1 إلى 10 أيام).</p>
<p><b>مدة العدوى</b></p>	<p>تستمر العدوى طالما وُجدت الجرثومة في الانف أو الحلق؛ وتقل السراية بعد 24 ساعة من بدء المضاد الحيوي الفعال.</p>
<p><b>طرق الانتقال</b></p>	<p>ينتقل عبر رذاذ الجهاز التنفسي أو المخالطة اللصيقة خصوصاً عبر السكن المشترك أو مشاركة الأدوات.</p>
<p><b>إجراءات الوقاية</b></p>	<p>- تعزيز التوعية الصحية للمجتمع حول أعراض الحمى الشوكية النيسيرية، وضرورة مراجعة المنشآت الصحية فور ظهور الأعراض، وأهمية الالتزام بالتحصين والعلاج الوقائي للمخالطين. - التوعية في مواسم التجمعات الدينية. - حصر وتسجيل كافة المخالطين في فترة تقدر ب 10 أيام من تاريخ آخر تعرض للمريض وكذلك في الفترة التالية لظهور الأعراض وحتى تناول المريض للمضادات الحيوية النوعية. - إعطاء العلاج الوقائي للمخالطين المباشرين - التحصين باللقاح للمخالطين حسب تقييم الوضع الوبائي (فئات عالية الخطورة) والحالة التطعيمية لهم. <b>الإجراءات الوقائية الخاصة بالحج:</b> - تفعيل الرصد الوبائي النشط للحالات المشتبه بها داخل المشاعر المقدسة والمنشآت الصحية الموسمية، مع التبليغ الفوري عن أي حالة مشتبه بها أو مؤكدة عبر نظام الرصد المعتمد، وتنفيذ التفصي الوبائي خلال 24 ساعة من التبليغ. -تطلب شهادة تطعيم ضد الحمى المخية الشوكية سارية المفعول (صادرة في مدة لا تقل عن عشرة أيام ولا تزيد عن ثلاثة سنوات في حالة استعمال اللقاح متعدد السكريات ولا تزيد عن 5 سنوات في حالة استعمال اللقاح المدمج) من جميع القادمين للحج أو العمرة أو العمل الموسمي. ومناظرة جميع القادمين بمجرد وصولهم منافذ الدخول (المطارات والموانئ والطرق البرية) والاطلاع على شهادات التطعيم الخاصة بهم وسؤالهم عن سابقة التطعيم. -إعطاء العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية للحجاج القادمين من دول الحزام الإفريقي عالية الخطورة، وذلك عند نقاط الدخول، بهدف تقليل حمل البكتيريا ومنع انتقالها داخل المشاعر المقدسة، وفق البروتوكول الوطني المعتمد.</p>



## إجراءات التعامل مع الحالة المصابة بالتهاب سحايا شوكية نيسيرية

## الإجراءات الوقائية للمخالطين:

- حصر وتسجيل جميع المخالطين المباشرين بدقة، مع تدوين بيانات التواصل الخاصة بهم.

- متابعة المخالطين سريريا لمدة 10 أيام من تاريخ آخر تعرض للمريض، والاستفسار يوميا عن ظهور اعراض المرض ولا سيما الحمى، الصداع وتصلب الرقبة أو أي علامات تشير لحدوث التهاب السحايا.

- أي مخالط تظهر عليه أعراض يجب تحويله فوراً إلى أقرب منشأة صحية لإجراء الفحص الطبي، وعزله احترازياً لحين التأكد من التشخيص.

- إعطاء العلاج الوقائي لجميع المخالطين المباشرين بأسرع وقت ممكن، ويفضل خلال أول 24 ساعة من تشخيص الحالة، وذلك للحد من انتقال العدوى بينهم. وإذا تأخر إعطاء العلاج الوقائي أكثر من أسبوعين من آخر تعرض للمخالط، فلا ينصح بإعطائها.

- يعطى العلاج الوقائي على شكل جرعة واحدة مناسبة للعمر والحالة. وينبه المخالطون إلى أن العلاج الوقائي لا يغني عن المتابعة اليومية للأعراض، إذ يمكن ظهور المرض رغم تلقيهم الوقاية.

ملاحظات	طريقة الإيعاء	الجرعة	الدواء	الفئة
الخيار المفضل، خاصة للنساء غير الحوامل	جرعة واحدة فمويًا	500 ملجم	سيبروفلوكساسين (Ciprofloxacin)	البالغون
عند عدم توفر السبيروفلوكساسين	جرعة واحدة حقن عضلي	250 ملجم	سفترياكسون (Ceftriaxone)	البالغون (بديل)
قد يقلل فاعلية موانع الحمل	فمويًا مرتين يوميًا لمدة يومين	600 ملجم	ريفامبين (Rifampin)	البالغون (بديل)
لا يُنصح به لمن هم أقل من شهر	جرعة واحدة حقن عضلي	125 ملجم	سفترياكسون (Ceftriaxone)	الأطفال > 12 سنة
	فمويًا مرتين يوميًا لمدة يومين	5 ملجم / كجم	ريفامبين (Rifampin)	الأطفال > شهر
	فمويًا مرتين يوميًا لمدة يومين	10 ملجم / كجم	ريفامبين (Rifampin)	الأطفال ≤ شهر
الخيار المفضل للحمل	جرعة واحدة حقن عضلي	250 ملجم	سفترياكسون (Ceftriaxone)	الحوامل

- يمكن تطعيم المخالطين المباشرين غير المطعمين خلال آخر 3-5 سنوات (حسب نوع اللقاح) للوقاية المستقبلية.

جمع العينات: يجب أخذ عينات قبل بدء المضاد الحيوي:

- عينة سائل نخاعي (CSF)
- عينة دم للزرعة و/أو PCR .

## العزل:

- تطبيق إجراءات العزل التلامسي والرداذي للمريض لمدة لا تقل عن 24 ساعة من وقت البدء في العلاج بالمضادات الحيوية. البدء الفوري بالمضادات الحيوية الوريدية حسب البروتوكولات المتبعة بالمستشفيات بالاعتماد على عمل حساسية الميكروبات للمضادات الحيوية ونتيجة المزرعة للسائل النخاعي والدم للمريض. التأكد من تطهير إفرازات الأنف والطلق والأدوات الملوثة والتطهير الختامي، مع توعية المريض بغسل اليدين بعد السعال أو العطاس واستخدام المناديل والتخلص الآمن منها.

العلاج: يعطى العلاج النوعي وفق بروتوكولات المستشفى بناءً على نتائج المزرعة وحساسية الميكروبات للمضادات الحيوية. كما يعطى المريض قبل الخروج من المستشفى جرعة من الريفامبين أو أحد السيفالوسبورين من الجيل الثالث مثل السفترياكسون، للقضاء على حمل الجرثوم بالطلق ومنع نقل العدوى.

الإبلاغ: يتم الإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة ومكافحة العدوى وفريق التقصي الوبائي بالمستشفى. والتأكيد على تسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

## إرسال العينات:

- داخل المشاعر المقدسة: ترسل العينات من أجل إجراء الفحص في المشاعر المقدسة إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة إذا لم يتوفر الفحص بالمنشأة الصحية. وإذا توفر بالمنشأة الصحية ترسل الإيجابية والسلبية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض. خارج المشاعر المقدسة (مكة وجدة والمدينة المنورة والطائف): ترسل العينات الإيجابية المشخصة بالمنشأة الصحية أو المختبرات الإقليمية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض وإذا لم يتوفر الفحص بالمنشأة يرسل إلى المختبر المتنقل لهيئة الصحة العامة.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في المنطقة أو

المحافظة في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض

## التهاب السحايا بالمكورات العقدية الرئوية

<p>مرض بكتيري حاد تسببه بكتيريا المكورات العقدية الرئوية (<i>Streptococcus pneumoniae</i>) ، يتميز بمعدل إماتة مرتفع وقد يكون خاطفًا ويصاحبه تجرثم الدم. يبدأ عادة بشكل مفاجئ بحمى مرتفعة وضمول أو سبات مع علامات تهيج سحائي. وتشمل الأعراض الحمى، والصداع، والضمول أو تغير مستوى الوعي، وتصلب الرقبة، والقيء، والتشنجات، وقد يظهر انتفاخ اليافوخ عند الرضع، وقد تسبق الأعراض السحائية أعراض تنفسية مثل سيلان الأنف، والتهاب الحلق، والسعال، وضيق النفس. يحدث المرض غالبًا كحالات فردية، خاصة لدى الرضع وكبار السن ومرضى نقص الطحال أو نقص جلوبولين الدم، كما يُعد كسر قاعدة الجمجمة مع وجود اتصال مستمر بالبلعوم الأنفي عامل خطورة مهم.</p>	<p>وصف المرض</p>
<p>أي شخص يعاني من ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة (&lt; 38 درجة مئوية) وتصلب في الرقبة أو علامات سحائية أخرى بما في ذلك انتفاخ اليافوخ عند الرضع.</p>	<p>تعريف الحالة المشتبه</p>
<p>أي حالة مشتبه أو محتملة تم تأكيدها مخبريا عن طريق عزل أو تحديد البكتيريا المسببة في السائل الدماغي النخاعي أو الدم.</p>	<p>تعريف الحالة المؤكدة</p>
<p>غالبًا ما تكون قصيرة تتراوح بين 1-4 أيام.</p>	<p>فترة الحضانة</p>
<p>تستمر طوال فترة وجود الميكروب، وقد تطول خاصة لدى مرضى العوز المناعي (مثل: مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب).</p>	<p>مدة العدوى</p>
<p>ينتقل عبر الرذاذ التنفسي أو التلامس مع الإفرازات التنفسية. غالبًا ما تؤدي المخالطة إلى حمل الميكروب بالبلعوم الأنفي أكثر من التسبب بالمرض.</p>	<p>طرق الانتقال</p>
<p>الأطفال دون 5 سنوات وكبار السن ومرضى الأمراض المزمنة هم الأكثر عرضة للإصابة والمضاعفات.</p>	<p>القابلية للعدوى والمناعة</p>
<p>تشمل: الحمى- الصداع- الضمول أو تغير مستوى الوعي- تصلب الرقبة-القيء- التشنجات- وقد يظهر انتفاخ اليافوخ عند الرضع. وقد تسبقها أعراض تنفسية مثل سيلان الأنف والتهاب الحلق والسعال وضيق النفس.</p>	<p>الأعراض والعلامات</p>
<p>لقاح المكورات الرئوية (PCV) ضمن برنامج التحصين.</p>	<p>إجراءات الوقاية</p>



## إجراءات التعامل مع حالة التهاب سحايا بالمكورات العقدية الرئوية

## الإبلاغ:

استيفاء جميع الحقول بنموذج الإبلاغ والإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة ومكافحة العدوى ومتابعة التقصي عن كل حالة ميدانياً والتأكيد على تسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

## الإجراءات الوقائية للمخالطين:

- يقتصر حصر وتسجيل المخالطين وتطبيق الإجراءات الوقائية عليهم على حالات التفشيات الوبائية فقط، ولا يطبق ذلك في الحالات الفردية.

## أثناء التفشيات:

## -العلاج الوقائي:

- استخدام المضاد الحيوي المناسب حسب اختبار الحساسية.

## -تمنيع المخالطين:

- لقاح المكورات الرئوية المدمج ( PCV13 )
- اللقاح متعدد السكريات للفتات عالية الخطورة (كبار السن أكبر من 65 سنة والمرضى الذين يعانون من الأنيميا المنجلية ومتلازمة عوز المناعة المكتسب والمرضى بأمراض مزمنة مثل أمراض القلب المزمنة وتليف الكبد والفشل الكلوي ومرض السكر والذين ليس لديهم طحال) ويعطى لجميع الأعمار أكثر من عمر سنتين.

يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في

المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض

جمع وإرسال العينات: جمع عينات من السائل النخاعي وعينات من الدم

داخل وخارج المشاعر المقدسة: ترسل العينات للحالات المشتبه من أجل إجراء الفحص التشخيصي من المنشآت الصحية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض في حال لم يتوفر الفحص بالمنشأة الصحية. أما في حال توفر الفحص بالمنشأة ترسل العينة الإيجابية لتحليل الأنماط والتسلسل الجيني إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض للتشخيص.

## التشخيص:

- فحوصات بكتيرية: صبغة جرام ومزرعة واختبار الحساسية للمضادات الحيوية.
- فحوصات كيميائية للسائل النخاعي: بروتين وسكر وعدّ كريات الدم البيضاء التفريقي .
- اختبارات باللاتكس للسائل النخاعي " Latex agglutination"

## العزل:

- يتم تطبيق الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى بالمستشفيات

## العلاج:

- البدء الفوري بالعلاج دون انتظار نتائج المختبر.
- العلاج المبدئي الموصى به:
  - سيفترياكسون أو سيفوتاكسيم + فانكومايسين
- تعديل العلاج لاحقاً بناء على:
  - نتائج المزرعة.
  - حساسية الميكروب للمضادات الحيوية.
- ينصح بإعطاء ديكساميثازون قبل الجرعة الأولى من المضادات الحيوية لتحسين النتائج السريرية.



## التهاب السحايا بالمستدمية النزلية

<p>مرض بكتيري ذو بدء فجائي أو تدريجي تسببه بكتيريا المستدمية النزلية النمط ب (<i>Haemophilus influenzae type b - Hib</i>)، ويتسبب في العديد من الصور الإكلينيكية مثل التهاب السحايا والتهاب لسان المزمار والالتهاب الرئوي والتهاب غشاء التامور والتهاب العظام إلا أن أخطر صور المرض هو التهاب السحايا. وتشمل الأعراض حمى وقيئاً وضمولاً مع علامات التهاب السحايا مثل: انتفاخ اليافوخ الأمامي عند الأطفال دون عمر السنة وتصلب الرقبة والظهر لدى الأطفال الأكبر سنًا. وقد تحدث غيبوبة، وقد تسبق الأعراض حمى خفيفة لعدة أيام مصحوبة بعلامات إصابة الجهاز العصبي المركزي.</p>	وصف المرض
<p>أي شخص يعاني من ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة (أكثر من 38°م) مع تصلب في الرقبة أو علامات سحائية أخرى بما في ذلك انتفاخ اليافوخ عند الرضع.</p>	تعريف الحالة المشتبهة
<p>أي حالة مشتبهة أو محتملة تم تأكيدها مخبريًا عن طريق عزل أو كشف البكتيريا المسببة بما في ذلك في السائل الدماغي النخاعي أو الدم.</p>	تعريف الحالة المؤكدة
<p>تتراوح غالبًا بين 2-4 أيام.</p>	فترة الحضانة
<p>تستمر العدوى طوال فترة وجود الميكروب وقد تطول دون ظهور إفرازات أنفية. يصبح المصاب غير معدي بعد 24 - 28 ساعة من بدء العلاج الفعال بالمضادات الحيوية.</p>	مدة العدوى
<p>ينتقل عبر الرذاذ المتطاير من الأنف أو الحلق أثناء فترة العدوى وتدخل الجراثيم غالبًا عبر البلعوم الأنفي.</p>	طرق الانتقال
<p>الأطفال دون 5 سنوات وكبار السن ومرضى الأمراض المزمنة هم الأكثر عرضة للإصابة والمضاعفات.</p>	القابلية للعدوى والمناعة
<p>-لقاح المستدمية النزلية نوع (ب) Hib ضمن برنامج التحصين. -إعطاء العلاج الوقائي الريفامبين بالفم لجميع المخالطين في حالة التفشيات فقط عند وجود أطفال غير مكتملي التحصين أو أقل من (7) أشهر، سواء في المنزل أو مراكز الرعاية النهارية.</p>	إجراءات الوقاية



## إجراءات التعامل مع حالة التهاب سحايا بالمستدمية النزلية

## جمع وإرسال العينات:

جمع عينات من السائل النخاعي وعينات من الدم داخل وخارج المشاعر المقدسة: ترسل العينات للحالات المشتبهة من أجل إجراء الفحص التشخيصي من المنشآت الصحية إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض في حال لم يتوفر الفحص بالمنشأة الصحية. أما في حال توفر الفحص بالمنشأة ترسل العينة الإيجابية لتحليل الأنماط والتسلسل الجيني إلى مختبر هيئة الصحة العامة بالرياض للتشخيص.

## التشخيص:

-مزرعة للسائل النخاعي وعينات الدم  
-تفاعل البوليميراز المتسلسل

## العزل:

-اتخاذ احتياطات العزل التلامس والرذاذي للمريض لمدة لا تقل عن 24 ساعة من وقت بدء العلاج بالمضادات الحيوية.

## يتم إشعار فرع/مكتب/قسم هيئة الصحة العامة في

## المنطقة أو المحافظة في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك زيادة في عدد الحالات  
- وجود حالة حرجة أو وفاة مرتبطة بالمرض

الإبلاغ: استيفاء جميع الحقول بنموذج الإبلاغ والإبلاغ الفوري لقسم الصحة العامة ومكافحة العدوى ومتابعة التقصي عن كل حالة ميدانيا والتأكيد على تسجيل الحالة في نظام حصن بلس.

## الإجراءات الوقائية للمخالطين:

- تحديد المخالطين وتقييمهم وتطبيق الإجراءات الوقائية اللازمة لمنع انتشار العدوى.

- تُطبق الإجراءات الوقائية للمخالطين فقط في حالات التفشيات الوبائية ولا تطبق في الحالات الفردية.

## أثناء التفشيات:

-العلاج الوقائي: إعطاء الريفامبين فمويا للمخالطين المباشرين في الحالات التالية:

- وجود طفل دون 7 أشهر في منزل الحالة بغض النظر عن حالته التطعيمية.
  - وجود طفل أكبر من 7 أشهر لم يستكمل الجرعات الأساسية من اللقاح.
  - في دور الرعاية النهارية والحضانات عند وجود أطفال غير مكتملي التطعيم.
- جرعة الريفامبين:
- 20ملجم/كجم مرة يومياً لمدة 4 أيام (بحد أقصى 600 ملجم يومياً).
  - 10ملجم/كجم للرضع دون شهر لمدة 4 أيام.
- تمنيع المخالطين: تطعيم الأطفال دون 5سنوات غير المطعمين في أقرب وقت ممكن.



## ملحق 1: الدول الخاضعة لاشتراطات اللقاحات:

## أ: الحمى الشوكية (التهاب السحايا النيسيرية)

**أفريقيا:** بنين- بوركينا فاسو- بروندي- الكامرون- جمهورية أفريقيا الوسطى- تشاد- كوت ديفوار- جمهورية الكونغو الديمقراطية- إريتريا- إثيوبيا- غامبيا- غانا- غينيا- غينيا بيساو- كينيا- مالي- موريتانيا- النيجر- نيجيريا- رواندا- السنغال- جنوب السودان- السودان- تنزانيا- توغو- أوغندا.

**الفئة المستهدفة:** الراغبون في أداء الحج من البالغين والأطفال من عمر سنة فأكثر.

## ب: شلل الأطفال

الدول المستهدفة باشتراطات شلل الأطفال - فيروس بري (WP1) : أفغانستان وباكستان.

الدول المستهدفة باشتراطات شلل الأطفال - فيروس مشتق من اللقاح النمط (cVDPV1): موزمبيق وجمهورية الكونغو الديمقراطية.

## ج: شلل الأطفال

**أفريقيا:** أنغولا- بنين- بوركينا فاسو- الكامرون- جمهورية أفريقيا الوسطى- تشاد- جمهورية الكونغو الديمقراطية- إثيوبيا- غينيا- كينيا- ليبيريا- مالي- موريتانيا- النيجر- نيجيريا- جمهورية الكونغو- سيراليون- الصومال- جنوب السودان- تنزانيا.

**دول أخرى:** فلسطين واليمن.

## د: الحمى الصفراء

**أفريقيا:** أنغولا- بنين- بوركينا فاسو- بروندي- الكامرون- جمهورية أفريقيا الوسطى- تشاد- الكونغو- كوت ديفوار- جمهورية الكونغو الديمقراطية- غينيا الاستوائية- إثيوبيا- الغابون- غامبيا- غانا- غينيا- غينيا بيساو- كينيا- ليبيريا- مالي- موريتانيا- النيجر- نيجيريا- السنغال- سيراليون- جنوب السودان- توغو- أوغندا.

**الأمريكتان:** الأرجنتين- بوليفيا- البرازيل- كولومبيا- الإكوادور- غيانا الفرنسية- غيانا- بنما، باراغواي- بيرو- سورينام- فنزويلا.



## ملحق 2: الدول التي يشترط منها تطبيق إجراءات مكافحة نواقل الأمراض

**أفريقيا:** أنغولا - بنين - بوركينا فاسو - كابو فيردي - الكاميرون - جمهورية أفريقيا الوسطى - كوت ديفوار - جيبوتي - مصر - إريتريا - إثيوبيا - الغابون - غانا - غينيا - كينيا - ليبيريا - مالي - موريتانيا - موريشيوس - النيجر - نيجيريا - ساو تومي وبرينسيبي - السنغال - الصومال - السودان - سيشيل - توغو - أوغندا.

**الأمريكتان:** أنتيغوا وباربودا - الأرجنتين - جزر البهاما - بربادوس - بليز - بوليفيا - بونير - البرازيل - جزر فيرجن البريطانية - جزر كايمان - كولومبيا - كوستاريكا - كوبا - كوراساو - دومينيكا - جمهورية الدومينيكان - الإكوادور - السلفادور - غيانا الفرنسية - غرينادا - غواديلوب - غواتيمالا - غيانا - هايتي - هندوراس - جزيرة الفصح - جامايكا - مارتينيك - المكسيك - مونتسيرات - نيكاراغوا - بنما - باراغواي - بيرو - بورتو ريكو - سانت بارثليمي - سانت كيتس ونيفيس - سانت لوسيا - سانت مارتن - سانت فينسنت والغرينادين - سينت أوستاتيوس وصابا - سورينام - ترينيداد وتوباغو - جزر تركس وكايكوس - جزر فيرجن الأمريكية - فنزويلا.

**آسيا:** بنغلاديش - كمبوديا - جزر كوك - بولينيزيا الفرنسية - فيجي - الهند - إندونيسيا - لأوس - المالديف - ماليزيا - جزر مارشال - ميكرونيزيا - ميانمار - بالو - بابوا غينيا الجديدة - الفلبين - ساموا - سنغافورة - جزر سليمان - سريلانكا - تايلاند - تونغا - فانواتو - فيتنام.



قطاع مكافحة الأمراض السارية

[CDS@pha.gov.sa](mailto:CDS@pha.gov.sa)



# وقاية

هيئة الصحة العامة  
PUBLIC HEALTH AUTHORITY