

وزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائي والصحة العامة



دليل وزارة الصحة والسكان

للمنشآت التعليمية
والشروط الصحية الواجب توافرها
على مستوى المنشآت التعليمية

٢٠٢٤ - ٢٠٢٥





فهرس الكتاب

٣	مقدمة
٤	الرؤية
٤	المهمة
٤	أهداف الخطة
٥	الشروط الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية
٥	أولاً: مقومات البيئة الصحية
١٠	ثانياً: مواصفات خزانات المياه وكيفية تطهيرها
١٢	التغذية المدرسية
١٢	أولاً: مسار التغذية المدرسية من المورد حتى الطالب
١٥	ثانياً: الاشتراطات الواجب توافرها في العاملين بتداول الأغذية
١٦	ثالثاً: المقصف المدرسي (الكافيتريا)
١٨	الإجراءات الخاصة بالأمراض المعدية
١٨	أولاً: التعريف بالأمراض المعدية
٢١	ثانياً: الأمراض المعدية ذات الأهمية الوبائية
٢١	كوفيد-١٩
٢٤	الإنفلونزا
٢٨	الفيروس المخلوي التنفسي (RSV)
٣١	الالتهاب السحائي
٣٧	الحصبة
٣٩	الحصبة الألمانية
٤١	التهاب الغدة النكافية (النكاف)
٤٣	الجدري المائي
٤٥	جدري القردة
٤٧	التسمم الغذائي الحاد
٥٠	التهاب المعدة والأمعاء الحاد (نوروفيروس)
٥٢	فيروس روتا
٥٤	الالتهاب الكبدي الوبائي (أ)
٥٦	الحمى التيفودية والباراتيفودية
٦٠	الإسهال المدمدم (الدوسنتاريا)
٦٣	التهاب ملتحمة العين
٦٥	مرض اليد والقدم والفم
٦٧	العقرأو الخدش من الحيوان (السعار)
٧١	ثالثاً: الأمراض التي يستبعد فيها الطلاب من المنشأة التعليمية
٧٤	رابعاً: التطعيمات لطلاب السن المدرسي
٧٩	خامساً: إجراءات التعامل مع المرض المعدي/التفشي الوبائي داخل المنشأة التعليمية
٨٣	سادساً: خطوات تقصي التفشي الوبائي



- ٨٦ مهام قطاعات / هيئات وزارة الصحة والسكان
- ٨٦ أولاً: مهام قطاع الطب الوقائي والصحة العامة
- ٨٨ ثانياً: مهام قطاع الرعاية الصحية الأساسية
- ٨٩ ثالثاً: مهام الهيئة العامة للتأمين الصحي
- ٩٢ مهام وزارة التربية والتعليم / المعاهد الأزهرية
- ٩٥ الخدمات الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية
- ١٠٢ نموذج تقييم يومي لمهام المنسق المسئول بالمنشأة التعليمية



مقدمة

تحرص وزارة الصحة والسكان على تقديم الرعاية العلاجية والوقائية والخدمات الصحية للمواطنين، وتلتزم بتقديم هذه الخدمات في وقت الاستقرار وفي حالات الطوارئ كالكوارث الطبيعية وانتشار الأمراض المعدية أو الأوبئة، سواء كان ذلك على مستوى نطاق محدود أو مستوى أشمل قد يصل إلى كافة أفراد المجتمع في أنحاء الجمهورية المختلفة، وهناك بعض الأمراض المعدية القادرة على الانتقال بسهولة بين التجمعات البشرية، وخاصة بين الفئات المماثلة في السمات مثل تلك التي تحدث في المدارس وغيرها من المنشآت التعليمية، ومنها تلك الأمراض المعدية التي تنتقل من خلال الجهاز التنفسي مثل: الإنفلونزا والنكاف والحصبة وغيرها، أو مثل تلك التي تنتقل من خلال الطعام والشراب وتتسبب في حدوث النزلات المعوية والتسممات الغذائية والإصابة بفيروس التهاب الكبد من النوع (أ)، أو أمراض أخرى مثل التهاب ملتحة العين والجديري المائي وغيرها من الأمراض المعدية.

ونظراً لأن بعض تلك الأمراض يتلازم حدوثه مع فترات الدراسة ووجود احتمالية لتكرار العدوى، فإنه كان لزاماً أن يتم إعداد خطة لمكافحة تلك الأمراض والحد منها على مستوى المنشآت التعليمية المختلفة، بالإضافة إلى إعداد شروط ومعايير صحية للبيئة التي يجب توافرها بالمنشآت التعليمية، وذلك حرصاً على استكمال أركان الإصحاح البيئي داخل المنشآت التعليمية لما له من أهمية في الوقاية من الأمراض المعدية المختلفة، وتحديثها سنوياً وفقاً للوضع الوبائي المحلي والعالمي للأمراض المعدية.

الرؤية

- تحسين جودة البيئة الصحية والحفاظ على صحة الطلاب من أي مرض معدي مما يعزز جودة العملية التعليمية وصحة المعلم والطالب.

المهمة

- الاكتشاف المبكر والسيطرة والتحكم ومنع انتشار أي مرض معدي داخل المنشآت التعليمية من خلال رفع درجة الوعي الصحي وتنشيط إجراءات الترصد والتعامل السريع مع أي اشتباه بما يتسق مع القواعد العلمية والعملية المعمول بها عالمياً ومحلياً.

أهداف الخطة

- رفع درجة الوعي الصحي لدى العاملين المعنيين بالتعامل مع المنشآت التعليمية.
- الاكتشاف المبكر لحالات الأمراض المعدية لمنع حدوثها بالإضافة إلى توفير كافة الأدوية والطعوم والأمصال اللازمة في هذا الشأن.
- الحد من انتقال الأمراض المعدية من نطاق المنشأة التعليمية إلى المجتمع المحيط والعكس.
- إعداد وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية لمواجهة الطوارئ الخاصة بانتشار الأمراض المعدية.



الشروط الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية

أولاً: مقومات البيئة الصحية

التهوية:

يجب أن تكون التهوية جيدة عن طريق فتحات النوافذ (مساحة النوافذ لا تقل عن ٦/١ مساحة الحجرة)، وتنقسم إلى نوعين:

- طبيعية عن طريق النوافذ أو غير طبيعية عن طريق الشفطات والمراوح.
- يمنع التدخين في جميع أرجاء المبنى وتوجد سياسات لذلك، وتعلق على الحوائط للعلم وتطبق السياسات من القائمين على الإدارة.

الإضاءة: تنقسم إلى نوعين طبيعي عن طريق فتحات النوافذ وغير طبيعي عن طريق الإضاءة باللمبات ويكون عدد اللمبات كافي لمساحة الحجرة.

مصدر مياه آمن:

- يكون عن طريق شبكة مياه حكومية خاضعة للإشراف الصحي، وإن كان بالمنشأة التعليمية خزانات تغذي صنادير المنشأة التعليمية وتكون مستوفية للاشتراطات الصحية يتم غسلها وتطهيرها دورياً عن طريق إدارة المنشأة التعليمية وتحت إشراف مكتب الصحة الواقع في نطاق المنشأة وعلى المنشأة توفير أدوات الغسيل والتطهير طبقاً للاشتراطات الصحية.
- عدم استخدام الطلمبات الحبشية حيث أنها تعتبر مصدر غير آمن لمياه الشرب بالمنشأة التعليمية.
- متابعة أخذ العينات الدورية من شبكة المياه بالمنشأة التعليمية من قبل المراقب الصحي التابع لمكتب الصحة الواقع في نطاقه المنشأة.

دورات المياه يجب أن تكون:

- عدد كافي من الدورات للطلبة.
- فصل دورات مياه الطلبة عن الطالبات.
- استخدام المطهرات في تنظيف المياه.



- تطهير المراحيض بصفة مستمرة مع حتمية أن تكون خالية من الحشرات والقوارض.

وسيلة صرف صحي آمنة:

يجب التخلص من الصرف الصحي بالمنشأة التعليمية بطريقة صحية آمنة بالتوصيل على شبكة مجاري عمومية، وفي حالة استخدام ترانشات يجب أن تكون مصمتة بالسعة الكافية ويتم كسحها بصفة دورية قبل الامتلاء والطفح حتى لا تكون مصدر تلوث بالمنشأة.

المخلفات الصلبة:

- يجب تجميعها في صناديق مصمتة غير منفذة للسوائل ويتم التخلص منها بطريقة آمنة يومياً لتجنب التحلل الذاتي بها وتكون مصدر من مصادر التلوث بالمنشأة التعليمية.
- عدم حرق القمامة في فناء المنشأة التعليمية تجنباً لتصاعد الغازات الضارة بالصحة الناتجة من الحرق الغير تام والمكشوف.

البيئة الخارجية للمنشأة التعليمية:

- يجب أن تكون البيئة المحيطة بالمنشأة التعليمية نظيفة ولا يوجد بها أية صناديق لجمع القمامة أو تراكمات للقمامة، ويحظر حرق القمامة بجوار المنشأة التعليمية.
- يجب أن تكون البيئة المحيطة بالمنشأة التعليمية خالية من أي طفح لمياه الصرف الصحي لتجنب اختلاطها بمياه الشرب.
- يجب أن تقوم إدارة المنشأة التعليمية بإخطار المحليات للقيام بإزالة أية ملوثات توجد في البيئة المحيطة بالمنشأة.
- يجب أن تقوم إدارة المنشأة التعليمية بإخطار إدارة المتوسطة للقيام بأعمال رش المواد المطهرة في حالة وجود أية قوارض أو حشرات.
- يجب الاهتمام من إدارة المنشأة التعليمية بزرع وتشجير البيئة الخارجية للمنشأة وكذلك داخلها في حالة توافر مساحات تسمح بذلك.
- عدم ترك الباعة الجائلين خارج المنشأة التعليمية.
- توعية الطلاب لتجنب تداول الغذاء من الباعة الجائلين.



- سطح المبنى خالٍ من أي مخلفات أو قمامة.

المعامل والمختبرات:

- صيانة دورية للمعامل والمختبرات.
- التأكد من صلاحية المواد الكيميائية الموجودة والتخلص من الفائض منها بالطرق الصحيحة.
- حفظ المواد الكيميائية في الخزائن المعدة لها وتنظيمها.
- وجود العدد الكافي من طفايات الحريق والتأكد من أنها جاهزة للاستخدام الفوري.
- المحافظة على التهوية الجيدة بالمعمل، مع التأكد من وجود مراوح شفط في حالة سليمة.
- مراجعة الاحتياطات اللازمة والضرورية في التعامل مع المواد الكيميائية من قبل الطلاب والمدرسين.
- صلاحية وسلامة أدوات المعمل.

الأثاث والعهد:

- التأكيد على وجود مكان آمن لإيداع العهد مع التخلص من الأثاث التالف بشكل فوري، وعدم وضع الأثاث في فناء المنشأة التعليمية والممرات وعلى الأسطح.

الصيانة:

- صيانة دورات المياه: تشمل صيانة دورات المياه على (صنابير المياه، أحواض الغسيل، أماكن الوضوء، أنابيب المياه، أنابيب الصرف، مراوح شفط الهواء، الصرف الصحي، الأبواب والجدران، الإضاءة، ورفع مستوى النظافة).
- صيانة مبردات/ ثلاجات المياه: التأكد من سلامة الوصلات الكهربائية وملاحظة مصدر المياه المغذية لها مع التأكيد على أخذ عينات مياه بصورة دورية للتأكد من سلامتها.

عيادة المنشأة التعليمية:

- استخدام البوسترات التعليمية والمشجعة على الممارسات الصحية السليمة.
- توافر حوض غسيل أيدي وصابون سائل ووسيلة مناسبة لتجفيف الأيدي.
- يجب أن تكون العيادة مزودة بنوافذ مناسبة تسمح بالتهوية الجيدة، ويتم فتح النوافذ بصورة دورية.



- يجب أن تكون العيادة مجهزة بتليفون وقائمة بأرقام الطوارئ، مجهزة بسرير وأغطية ووسائد، وكروسي متحرك، أجهزة حرارة وضغط، قياس سكر، قياس نظر، قياس الوزن.
- يتم الاحتفاظ بالملفات الصحية للطلاب.
- وجود الأدوية اللازمة في خزانة مغلقة، وعلبة معدة بالإسعافات الأولية.
- حصر جميع أسباب التردد على العيادة خلال اليوم الدراسي بدفتر خاص.

إجراءات السلامة:

- التجديد المستمر لطفايات الحريق وتوزيعها على مرافق المبنى في أماكن يسهل الوصول إليها والتدريب على استخدامها من قبل مسؤولي الصحة والسلامة المهنية بالمنشأة التعليمية.
- التأكد من وجود مخارج للطوارئ بالمنشأة التعليمية وبالأماكن المغلقة التي يستخدمها الطلاب.
- مراجعة الوصلات الكهربائية والتديدات ومفاتيح التحكم.
- تدريب الطلاب على وسائل الأمن والسلامة وتنفيذ تجارب الإخلاء.

في حالة وجود مبنى سكني تابع للمنشآت التعليمية يجب توافر الاشتراطات الآتية:

- المبنى نظيف وبحالة جيدة، ومساحة الحجرات مطابقة للمعايير الهندسية المناسبة لكل فرد.
- المبنى خالٍ من الحشرات والقوارض.
- المساحات الأرضية المحيطة بالمبنى مناسبة ومطابقة للمواصفات ونظيفة.
- سلالم المبنى نظيفة وسليمة ومزودة بجواجز للسلامة.
- الأرضيات ذات أسطح سهلة التنظيف.
- غرف الكهرباء والأماكن الخطرة مغلقة ولا يسمح للطلاب بدخولها.
- وجود نقاط تجمع محددة ومعروفة لدى الجميع في حالة الحريق والطوارئ.
- سطح المبنى خالٍ من أي مخلفات.

دورات المياه الخاصة بالمباني الملحقة بالمنشآت التعليمية:

- المبنى مزود بدورات مياه مناسبة موزعة في المبنى وكافية لعدد الطلاب.
- أن تكون مزودة بمياه وصابون.



- توافر إضاءة مناسبة.
- يوجد نظام صرف صحي.

التثقيف الصحي:

الاهتمام برفع الوعي الصحي للطلاب:

- غسيل الأيدي بصفة مستمرة قبل وبعد الأكل وبعد الخروج من دورة المياه بالماء والصابون.
- العناية بالمظهر العام والنظافة الشخصية.
- عدم استخدام أدوات النظافة الشخصية الخاصة بالغير.
- عدم شراء الأطعمة من الباعة الجائلين.

إجراءات وأنشطة أخرى:

- مبنى المنشآت التعليمية يجب أن يكون خالٍ من الحشرات والقوارض.
- يتم تنظيف جميع ما يستخدم في الصف الدراسي من (أدوات، ألعاب، مجسمات، مساند، أثاث على شكل ألعاب) بصورة دورية.
- الاحتفاظ بملف عمليات الصيانة والتنظيف الدورية لأجهزة التكييف والفلاتر والإضاءة في المنشأة التعليمية.
- يجب تنظيف قاعات الدراسة وأدواتها من الغبار يومياً.

قواعد تنظيمية عامة

- يتم تحديد لجنة تنسيقية بما يتراعى لكل منشأة تعليمية ويحدد رئيس اللجنة مهام التنفيذ والإشراف والمتابعة لكل ما جاء في هذا الدليل وما يستجد من إجراءات.
- يتم رفع الوعي بالإجراءات الوقائية لجميع أطقم العمل والطلاب والزائرين.
- توفير المنظفات والمطهرات ووسائل مكافحة العدوى.
- تلتزم جميع الأطقم الطبية داخل المنشأة التعليمية بارتداء الكمامات ومتابعة ما يستجد من إرشادات.
- عدم إلقاء المخلفات أو الكمامات أو المناديل الورقية في الأرض ويتم التخلص منها في صناديق القمامة.



- الالتزام بعدم المصافحة أو المعانقة أو التقبيل.
- الحفاظ على مسافات آمنة بين جميع المتواجدين بالمنشأة التعليمية.
- التطهير المستمر للأسطح المشتركة بشكل متكرر.
- التنبيه على جميع أطقم العمل باستخدام الأدوات الشخصية (زجاجة المياه والأدوات الخاصة، إلخ).
- التأكد المستمر من عدم وجود أي نوع من التزاحم بين الطلبة أو المدرسين أو أطقم العمل المعاونة أو أولياء الأمور خاصة عند إنهاء أي إجراءات إدارية أو دفع رسوم أو استلام كتب.

ثانياً: مواصفات خزانات المياه وكيفية تطهيرها

مواصفات الخزانات العلوية:

- تكون مرتفعة عن سطح المبنى بما لا يقل عن ٣ متر ووجود سلم سليم يسهل الوصول.
- تكون مصنوعة من أوعية غير قابلة للصدأ ولا يسمح بدهانها من الداخل بمادة تؤثر على خصائص المياه أو تكون من مباني مبطنة من الداخل بالبلاط القهيشاني أو أن يبطن بمادة إيبوكسي.
- يزود الخزان بفتحة للماء وأخرى للتفريغ (تكون مرتفعة عن القاع بارتفاع ١٥ سم) وفتحة لصرف مياه الغسيل في مستوى قاع الخزان.
- وجود فتحة تهوية عبارة عن ماسورة ملتوية ومنحنية لأسفل مزودة بشبكة سلك لمنع دخول الحشرات وأن يحكم غلق فتحة الخزان وأن يزود الخزان بعوامة أو ماسورة عادم.

تطهير الخزانات:

- يتم حصر خزانات المنشآت التعليمية لغسلها وتطهيرها مرة كل شهر والإشراف الصحي على غسيل وتطهير هذه الخزانات بمركبات الكلور بجرعة ٢٠ جزء / المليون/م^٣ لمدة من ٢-٤ ساعات، ويتم الغسيل على الوجه الآتي:
- تفرغ المياه من الخزان وتستعمل فرش خشنة لإزالة الشوائب العالقة بجدران الخزان والقاع وذلك باستعمال المنظفات أو الصابون ثم تغسل وتفرغ المياه من ماسورة التفريغ.
 - يتم غسله بالمياه النظيفة عدة مرات وتفرغ المياه منه.



- يتم حساب حجم الخزان بالمتري المكعب.
- يتم حساب كمية مسحوق هيبوكلوريت الكالسيوم أو هيبوكلوريت الصوديوم.
- يتم إضافة الكمية المحسوبة واللازمة إلى وعاء من البلاستيك به ماء ويتم تقلبيه ثم يترك لفترة لترسيب الجزء الذي لم يذاب في المياه.
- يتم تفريغ المحلول الناتج إلى وعاء آخر وإضافته إلى الخزان وترك الجزء المترسب في الوعاء الآخر.
- يملأ الخزان بالمياه ويضاف إليه محلول مركب الكلور بالجرعة ٢٠ جزء / المليون/م^٣ ويترك لمدة من (٢-٤) ساعات وخلال هذه المدة يتم فتح المحبس المؤدي إلى الشبكة وبهذا يتم في الوقت نفسه تفريغ الخزان وغسل الشبكة ثم تغلق بعد ذلك محابس غسيل الشبكة.
- يعاد ملء الخزان وتستعمل المياه بعد ذلك للشرب بعد قياس نسبة الكلور بالماء.
- يتم أخذ عينات المياه اللازمة من الخزان بعد التطهير وإرسالها للتحليل والتأكد من مطابقتها لقرار وزير الصحة ٤٥٨ لسنة ٢٠٠٧.

سعة الخزان	هيبوكلوريت الكالسيوم (٣٣% كلور فعال)
١ متر مكعب	٦٠ جرام
١٠ متر مكعب	٦٠٠ جرام
٦٠ متر مكعب	٣٦٠٠ جرام

ملحوظة هامة:

- يجب الالتزام باستيفاء الخزانات في المنشآت التعليمية للاشتراطات الصحية والمداومة على غسل وتطهير الخزان طبقاً للتعليمات.
- يراعى استخدام مركبات الكلور المنتجة حديثاً حيث أن التخزين لمدة طويلة يقلل نسبة الكلور الفعال ومن ثم يفقد فعالية المركب.



التغذية المدرسية

أولاً: مسار التغذية المدرسية من المورد حتى الطالب

لجنة الاستلام:

لجنة من المنشأة التعليمية يتم تكليفها باستلام المواد الغذائية الموردة للمنشأة ولها دور ومسئوليات (الفحص الظاهري - الاستلام - التوزيع).

الاشتراطات الصحية لوسيلة نقل الأغذية والمشروبات:

- أن تكون وسيلة النقل مخصصة لنقل المواد الغذائية الجافة والمبردة وقدرة أداة التبريد بها مناسبة لسعة حيز الشحن.
- أن تكون وسيلة نقل المواد الغذائية ملائمة ونظيفة ومحكمة الإغلاق، وأن تكون مخصصة لنقل المواد الغذائية فقط وألا يتم استخدامها لنقل مواد تضر بخواص المنتج أو بالصحة العامة.
- أن تكون غرفة التبريد عند نقل الأغذية المبردة من (١ إلى ٤ م°) حسب نوع وطبيعة المنتج.
- أن تسجل درجة حرارة غرفة التبريد في وسائل النقل بصفة مستمرة في بيانات التسجيل على أن تحفظ هذه البيانات لفترة كافية للرجوع إليها.
- يمكن أن تكون وسائل نقل المواد الغذائية غير مبردة للمواد الغذائية الجافة أو المعلبة، على ألا تزيد درجة الحرارة عن درجة حرارة تخزين هذه الأغذية (٢٥ - ٣٠ م°) وأن تتوفر تهوية كافية تسمح بخفض درجة الحرارة ومستوى الرطوبة في وسيلة النقل.
- أن تكون وسيلة النقل محكمة الغلق تمنع دخول الآفات والملوثات الفيزيائية الأخرى مثل الغبار.
- أن ترص العبوات بها بطريقة منتظمة لا تؤثر على توزيع الهواء بداخلها.
- أن تكون وسائل النقل نظيفة بصفة دائمة وخالية من أي روائح غريبة ويجرى تطهيرها دورياً.
- أن تكون جميع وسائل نقل المواد الغذائية جيدة التصميم والصيانة وأن يحافظ عليها بحالة جيدة.



الفحص الظاهري:

الفحص الظاهري أو التقييم الحسي لوجبات التغذية المدرسية المنصرفة لطلاب المنشآت التعليمية كمؤشر أولي للحكم على صلاحية المنتج، وفي ضوء هذا التقييم يتم اتخاذ قرار قبول استلامه من عدمه من قبل لجان استلام التغذية المدرسية.

المتطلبات التمهيدية الواجب مراعاتها قبل وأثناء إتمام عملية الفحص الظاهري:

- يجب حصول القائمين على عملية التوريد والاستلام على شهادة صحية تثبت خلوهم من الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الغذاء وجراثيمها.
- يجب التزام كلاً من القائم بعملية التوريد والاستلام بقواعد النظافة الشخصية.
- يجب أن يكون القائم بعملية الاستلام مدرب وعلى دراية بكيفية إتمام الفحص الظاهري.
- يجب توافر متطلبات الفحص الجيد من معدات كمناضد للفرز وصناديق بلاستيكية نظيفة ومطهرة وترموتر غذائي... إلخ.
- يجب التأكد من وصول المواد الغذائية المتفق عليها في عربات محكمة الغلق مستوفاة لشروط النقل الجيدة التي تضمن حماية المنتج من التلف الميكانيكي والتلوث.
- يجب الالتزام بمراجعة وفحص وفرز المواد الغذائية الواردة عند استلامها.
- يجب التأكد من البيانات المدونة ببطاقة المنتج الغذائي، وخصوصاً فترة الصلاحية.
- يجب ألا تزيد فترة الصلاحية عن الفترة المدونة بالمواصفة القياسية الخاصة بها.



الفحص الظاهري ومعايير قبول أو رفض المواد الغذائية الصلبة: يجب أن يكون المنتج محتفظاً بخواصه الطبيعية المميزة له من حيث اللون والطعم والرائحة، وأن يكون خالياً من:

- التزنخ والطعم والرائحة غير المرغوب فيها.
- العفن والنموات الفطرية.
- أي شوائب أو مواد غريبة.
- الأجزاء المحروقة.
- الحشرات وأطوارها وأجزائها والتلف الناتج عن آثائها.

الفحص الظاهري ومعايير قبول أو رفض المشروبات (اللبن المعب - العصير المعب):

- يجب أن يكون القوام واللون متجانسين وله الطعم والرائحة المميز لنوع العصير.
- يجب أن يكون المنتج خالياً من التزنخ.
- يجب أن يكون المنتج خالياً من أجزاء البذور والقشور.
- يجب رفض العبوات منتفخة الجوانب والحواف أو بها انبعاج أو تسريب.
- يجب رفض العبوات التي بها تلف في اللحم.
- يجب رفض العبوات التي بها رغبة أو مكوناتها بها رائحة كريهة.
- يجب أن يكون المنتج خالياً من أي شوائب أو مواد غريبة أو روائح تخمر كريهة.

ملاحظات هامة:

- عند تعرض المعلبات لفساد ينتج عنه تكوين غازات ينشأ ضغط داخل العبوة، ويحدث انتفاخ ويفقد شكلها المسطح.
- وجود عبوات منبعجة أو متهاكة أو مهشمة يعد دلالة على سوء تحميلها أثناء النقل.
- وجود الكراتين الحاوية للمعلبات ممزقة، فإنه يعد دلالة إلى وجود قوارض في مخازن المورد أو سوء ظروف نقلها.
- يجب أن يتم توريد المواد الغذائية في عبوات سليمة نظيفة مما يضمن حمايته من التلوث والتكسير وامتصاص الرطوبة من الجو أو الترشيح لأي دهن.



ثانياً: الاشتراطات الواجب توافرها في العاملين بتداول الأغذية

أولاً: استخراج الشهادات الصحية:

لا يجوز الاشتغال بتداول الأغذية إلا لمن كان حاصلاً على شهادة صحية من الجهة الصحية المختصة تفيد خلوه من الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الغذاء وعدم حمله لجراثيمها، وتستخرج الشهادة الصحية بعد إجراء الفحوصات اللازمة على العامل طبقاً لقرار وزير الصحة والسكان رقم ٩٧ لسنة ٦٧ والمعدل بالقرار ٢٤٣ لسنة ٢٠١٦.

عدم السماح لأي شخص يشتبه في أنه يعاني من أو يحمل أي مرض معدٍ ينتقل عن طريق الغذاء، أو يكون مصاباً بجروح ملتهبة أو بالتهابات جلدية أو تقرحات أو إسهال، بالعمل في تداول الأغذية أو القيام بأي عمل له صلة مباشرة بالغذاء. وإذا كان هذا الشخص من العاملين بالمطعم فيجب استبعاده عن العمل وتحويله لأقرب مستشفى أو مركز صحي حتى يتم علاجه وشفائه من المرض أو الإصابة، وفي حالة تعذر علاجه يستبعد نهائياً عن العمل بتداول الأغذية.

إذا أصيب عامل أثناء العمل بجرح فيجب استبعاده فوراً عن العمل حتى تتم حماية موضع الإصابة بشكل تام بواسطة شريط طبي لاصق مقاوم للماء ذي لون مميز ومثبت بشكل محكم مع توفير الإسعافات الأولية لهذا الغرض. ولا يسمح للعامل بالعودة للعمل إلا بعد تمام شفاؤه من الإصابة.

ثانياً: يجب التزام جميع العاملين بما يلي:

- أن تكون أيدي العاملين نظيفة دائماً وتكرار غسل اليدين مباشرة بطريقة سليمة عند بداية العمل وبعد التعامل مع الغذاء أو أي مواد ملوثة وبعد الخروج من دورة المياه وبعد لمس أي جزء من أجزاء الجسم مثل الشعر أو الفم أو الأنف وبعد العطس والتمخط.
- ارتداء زي نظيف وقت العمل.
- ارتداء ملابس واقية وأغطية رأس ولحية (إن وجدت) نظيفة حسب مقتضى الحاجة أثناء العمل.
- العناية بتقليم ونظافة الأظافر.



- عند ارتداء قفازات يجب أن تكون من النوع المطاط (latex) الذي يستخدم مرة واحدة ويجب المحافظة عليها نظيفة، وتغييرها في حالة تمزقها.
- يمنع منعاً باتاً لمس الشعر أو الأنف أو الفم أو الأذن، والامتناع تماماً عن البصق أو التمخط في مكان العمل.
- يمنع منعاً باتاً ارتداء المتعلقات الشخصية مثل الحلي والخواتم والساعات.
- عدم تناول المأكولات والمشروبات والامتناع عن التدخين أثناء تداول الغذاء.
- يحظر تعامل العاملين مع الحيوانات الأليفة داخل أماكن تداول الغذاء.

ثالثاً: المقصف المدرسي (الكافيتريا)

يتم الرقابة والتفتيش على المقصف ويطبق على المقصف المدرسي كافة القوانين والقرارات الخاصة بالغذاء:

- الاشتراطات الصحية لمكان التداول.
 - اشتراطات العاملين.
 - سحب العينات للتأكد من صلاحيتها للاستهلاك.
 - إعدام الأغذية التالفة والفاسدة.
 - ضبط الغذاء الذي يتم الشك في عدم صلاحيته للاستهلاك الآدمي.
- الاشتراطات الصحية الواجب توافرها في المقاصف المدرسية:
- أن يكون المقصف بعيد عن أي مصدر تلوث مثل دورات المياه ومواسير الصرف الصحي.
 - المنطقة المحيطة بالمقصف يجب أن تكون نظيفة على الدوام.
 - أن يكون الباب محكم الغلق ولا توجد به أي فتحات تسمح بدخول الحشرات والقوارض.
 - أن تكون النوافذ محكمة وعليها سلك ضيق النسيج.
 - دهان الحوائط والأرضية من مواد سهلة التنظيف، وأن يكون المقصف نظيف على الدوام.
 - تراعى دائماً نظافة وتطهير أسطح المناضد ويجب أن يتوافر فيها الصلابة.



- أن تكون المناضد من مواد ملساء سهلة التنظيف والتطهير.
- أن تكون جميع المعدات المستخدمة نظيفة.
- توافر تهوية جيدة سواء كانت طبيعية أو صناعية، والتأكد من نظافة وسائل التهوية الصناعية مثل المراوح.
- أن تكون جميع الأغذية مغلقة ومدون عليها تاريخ الإنتاج والصلاحية.
- توفير وعاء محكم الغلق يفتح بالقدم لتجميع القمامة.
- عدم وضع أي مواد أخرى غير المواد الغذائية داخل المقصف.
- توفير مصدر مياه آمن وحوض لغسيل الأيدي يتوافر عليه المنظفات والمطهرات والمناشف الورقية أحادية الاستخدام.
- توفير ثلاجة تعمل بكفاءة في حالة بيع مواد غذائية تستلزم الحفظ في الثلاجة.
- المتابعة الجيدة والرقابة من مدير المنشأة التعليمية على المقصف.
- سلامة التوصيلات الكهربائية وكفائتها للأجهزة الكهربائية في المقصف طبقاً للأصول الفنية.
- حصول العاملين بالمقصف على الشهادات الصحية التي تثبت خلوهم من الأمراض المعدية.
- أن يكون مصادر المواد الغذائية من أماكن معروفة وآمنة وبفاتورة رسمية وتم فحصها قبل استلامها.
- يجب استعمال المطهرات للقضاء على الجراثيم وتحفظ بعيداً عن المواد الغذائية.
- يجب أن تكون المواد الغذائية المعلبة خالية من علامات الفساد وضمن تاريخ الصلاحية.
- يجب حفظ الغذاء وفق شروط الحفظ الموصى بها من قبل الشركات المصنعة والمدونة على بطاقة البيان.



الإجراءات الخاصة بالأمراض المعدية

أولاً: التعريف بالأمراض المعدية

- تتجم الأمراض المعدية عن ميكروبات ممرضة مثل البكتيريا والفيروسات والطفيليات والفطريات، ويمكن أن ينتشر المرض بصورة مباشرة أو غير مباشرة من شخص إلى آخر.
- يمكن تصنيف هذه الأمراض إلى أمراض تسبب مستويات عالية من الوفيات، وأمراض تسبب العجز، وأخرى يمكن أن يكون لها تداعيات عالمية خطيرة، نظراً لسرعة انتشارها والطبيعة غير المتوقعة لهذا الانتشار.
- قد تُسبب الإصابة بالعدوى أعراضاً مرضية خفيفة، وبالتالي لا يستلزم علاجها أكثر من تلقي العلاج المنزلي، وبالمقابل هناك حالات ذات أعراض خطيرة قد تصل لمرحلة حرجة.

طرق الإصابة بالأمراض المعدية

تنتقل العدوى بطرق مباشرة أو غير مباشرة، حيث يمكن أن يحدث انتقال للمرض بطرق مختلفة بما في ذلك الاتصال الجسدي أو الأغذية الملوثة أو سوائل الجسم أو لمس الأشياء (الأسطح) الملوثة، استنشاق الهواء بالقرب من مريض، أو رذاذ مريض، فتنتقل الميكروبات أو الفيروسات من المريض إلى الشخص السليم، وتكون طرق انتقال العدوى كالاتي:

١. طرق انتقال العدوى المباشرة

قد يتم التكاثر العدوى عن طريق الرذاذ أو عند الملامسة المباشرة، أي عند التماس مع شخص حامل للعامل الملوث المصاب بمرض، مثل:

- التعرض لشخص آخر مريض، عن طريق الملامسة المباشرة أو عن طريق سائل الجسم.
- التعرض لحيوانات حاملة للعوامل الملوثة، وتنتقل إلى الإنسان عند التعرض للإفرازات عن طريق اللمس، أو تعرضه للعقر من الحيوان المصاب.
- انتقال العدوى إلى الجنين إذا أصيبت الأم الحامل عن طريق الحبل السري، أو وقت الولادة عن طريق قنوات الولادة.



٢. طرق انتقال العدوى غير المباشرة

قد تنتقل العدوى أيضًا بطريقة غير مباشرة عندما يكون ناقل المرض حاملًا للعامل المسبب، مثل:

- لمس الأسطح الملوثة.
- تناول طعام يحتوي على عوامل ملوثة أو شرب مياه من مصدر غير نظيف.
- التعرض لحامل للعامل الملوث، مثل: الناموس، والبراغيث، والقراد.

عوامل الخطر

جميع الأشخاص معرضون للإصابة بالأمراض المعدية إلا أن هناك مجموعات من الأشخاص المعرضين

لخطر الإصابة أكثر من غيرهم وتشمل الآتي:

- الأشخاص المصابين بأمراض المناعة الذاتية.
- الأشخاص الذين يتلقون علاجات تحتوي على كورتيزون طويل الأجل.
- الأشخاص الذين يتلقون علاجات للسرطان.
- الأشخاص الذين أجروا عمليات لزراعة الأعضاء.
- مرضى نقص المناعة المكتسبة.

أسباب الأمراض المعدية

توجد أسباب كثيرة للإصابة بالميكروبات (الكائنات الدقيقة) وتشتمل على ما يلي:

١. البكتيريا

هي كائنات حية وحيدة الخلية تسبب نطاقًا واسعًا من الأمراض، بدءًا من الأمراض الخفيفة كالتهاب الحنجرة أو قد تصل إلى التهاب في قنوات البول حتى تصل لأمراض حادة وصعبة كأعراض الحمى المختلفة أو التهاب أغشية المخ.

٢. الفيروسات

الفيروس كائن حي لا يمتلك القدرة على الحياة بشكل مستقل، تتسبب الفيروسات في أمراض كثيرة، منها: الأمراض واسعة الانتشار، مثل: النزلات البردية الاعتيادية، والأنواع شديدة الندرة كمرض الإيدز.

٣. الفطريات

تسبب الفطريات عادةً العديد من الأمراض الجلدية، وقد تسبب الفطريات أمراض صعبة تصيب أجهزة مختلفة في الجسم كالجهاز التنفسي، أو الجهاز العصبي.

٤. الطفيليات

تسبب الطفيليات أمراضًا، مثل: الملاريا، والتي ينشط انتشارها في بعض الدول الإفريقية.

ثانياً: الأمراض المعدية ذات الأهمية الوبائية

كوفيد-١٩

كوفيد-١٩ هو المرض الناتج عن فيروس كورونا (SARS-COV-2)، وقد تم اكتشاف هذا الفيروس لأول مرة في نهاية ديسمبر ٢٠١٩، حيث أن فيروسات كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد البسيطة إلى الأمراض الأكثر خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARS)، ويعد فيروس كورونا (SARS-COV-2) من سلالة جديدة من فيروس كورونا لم تصب البشر قبل عام ٢٠١٩.

طرق انتقال العدوى:

- ينتقل فيروس (SARS-COV-2) بشكل أساسي عن طريق إفرازات الجهاز التنفسي لشخص مصاب من خلال الرذاذ المصاحب للسعال أو العطس.
- فيروس (SARS-COV-2) لا يمكن أن يدخل الجسم عن طريق الجلد، إلا أن قطرات الجهاز التنفسي الحاملة للفيروس يمكن أن تدخل إلى المجرى التنفسي أو الأغشية المخاطية للعين أو الأنف أو الفم حال تلامس الأيدي مع الأسطح الملوثة بالفيروس.
- قد يصاب أي شخص في أي مرحلة عمرية بعدوى الكورونا.

فترة الحضانة:

تتراوح فترة الحضانة من يومين إلى ١٤ يوم (بمتوسط من ٥ إلى ٦ أيام).

تعريف الحالة لمرض كوفيد-١٩:

الحالة المشتبهة:

١- أي شخص يعاني من واحد أو أكثر من الأعراض الآتية:

- أعراض تنفسية حادة مثل (كحة، ضيق بالتنفس)



- ارتفاع درجة الحرارة $\leq 38^{\circ}$
- حدوث فقدان مفاجئ في حاستي الشم والتذوق
- مع أو بدون أي من الأعراض المصاحبة وغير المحددة لمرض معين مثل القيء، الغثيان، الإسهال، الصداع، آلام بالعضلات، الإرهاق، احتقان الحلق.
- ٢- مريض محجوز بأعراض تنفسية حادة شديدة (SARI) (يعاني من ارتفاع درجة الحرارة $\leq 38^{\circ}$ وكحة مع عدم وجود أسباب أخرى خلال العشرة أيام الأخيرة من تاريخ ظهور الأعراض).

الحالة المحتملة:

- ١- هي حالة مشتبهة مع وجود أي من النقاط التالية خلال ١٤ يوم قبل ظهور الأعراض:
 - مخالط لحالة محتملة أو مؤكدة بالـ PCR بمرض كوفيد-١٩.
 - مرتبط وبائياً بتجمع حالات مشتبهة لديها أعراض تنفسية حادة وتم تأكيد حالة من بينهم باختبار PCR.
 - أحد العاملين أو المترددين على أماكن تقديم الرعاية الصحية والتي تم الإبلاغ منها عن وجود حالات إصابة مؤكدة بمرض كوفيد-١٩
 - مخالط لحالة وفاة كانت تعاني من أعراض تنفسية حادة قبل الوفاة.
- ٢- هي حالة مشتبهة ينطبق عليها الخصائص التشخيصية لعدوى كوفيد-١٩ لأشعة مقطعية على الصدر (إذا لم تتوافر يتم عمل أشعة عادية على الصدر).

الحالة المؤكدة:

- هي حالة مشتبهة أو محتملة تم تأكيد إصابتها معملياً بعدوى فيروس الكورونا (SARS-CoV-2) باختبار PCR أو اختبار ID-Now أو اختبار المستضد السريع (SARS-CoV2 Antigen-RDT).

علاج كوفيد-١٩ :

تعتمد خطة العلاج على الحالة الإكلينيكية للمريض.



تعليمات الوقاية من المرض:

١- النظافة الشخصية وغسيل الأيدي:

- نظراً لأن العديد من الأمراض المعدية تنتقل عن طريق المخالطة أو الرذاذ، فإن الحفاظ على النظافة الشخصية ونظافة الأيدي هما شرطان أساسيان للوقاية من غالبية الأمراض.
- يجب على العاملين بالمنشآت التعليمية مراقبة ممارسات النظافة الشخصية وتقديم الدعم للأطفال للالتزام بالممارسات الصحية الجيدة ورفع درجة الوعي الصحي لديهم.
- يجب غسيل الأيدي بصورة صحيحة وعلى فترات بينية منتظمة (قبل وبعد تناول الطعام - بعد استخدام دورة المياه - بعد لمس الحيوانات).
- إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح، يجب غسل اليدين بالماء الجاري والصابون وفركهما جيداً لإزالة أي شوائب عالقة بالأيدي.
- إذا كانت الأيدي غير متسخة بشكل واضح، فيمكن فركها بالكحول.

٢- التأكد من تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطس (من الأفضل استخدام مناديل والتخلص منها بعد الاستعمال مباشرة).

٣- تجنب لمس الفم والأنف والعين.

٤- الحرص على التنظيف المستمر للأسطح والأرضيات بالمطهرات.

٥- تجنب التواجد بالأماكن المزدحمة.

٦- التزام البيت عند الشعور بأعراض كوفيد-١٩ حتى استشارة الطبيب.

الإجراءات الوقائية:

يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية مثل ما يتم في حالة الإصابة بالانفلونزا:

- يراعى منح إجازة للحالة المؤكدة لمدة ٥ أيام أو حتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين في المنزل وفي المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

الإنفلونزا

مرض الأنفلونزا هو مرض تنفسي حاد وهو من الأمراض الشائعة وسريعة الانتشار عالمياً وتنقسم فيروسات الأنفلونزا إلى عدة أنواع منها فيروس الأنفلونزا A و B و C و D، وينقسم النوع A إلى أنماط متعددة أكثرها انتشاراً فيروس الأنفلونزا A/H1N1، A/H3N2.

طرق انتقال العدوى:

ينتقل فيروس الإنفلونزا المسبب للمرض من شخص لآخر عن طريق الرذاذ المتطاير نتيجة السعال أو العطس، ويمكن انتقال الفيروس من خلال الأدوات والأيدي الملوثة.

فترة الحضانة:

تتراوح فترة حضانة المرض من يوم إلى ٤ أيام.

تشخيص المرض:

الصورة الإكلينيكية والأعراض والمضاعفات:

تتمثل الأعراض الشائعة في الحمى، والسعال، والرعشة، واحتقان الحلق، والصداع، وآلام بالعضلات، وتستمر الحمى عادة لمدة ثلاثة أيام.

وأكثر المضاعفات شيوعاً هي:

- الالتهاب الرئوي الفيروسي
- الالتهاب الرئوي البكتيري الثانوي

التشخيص المعمل:

- تجمع العينات المناسبة لإجراء تحاليل الإنفلونزا من البلعوم الأنفي ومسحة من الحلق ويجب أخذ العينات خلال الأربعة أيام الأولى من المرض، ويتم الفحص باختبار (RT-PCR).



تعليمات الوقاية من المرض:

١- النظافة الشخصية وغسيل الأيدي:

- نظراً لأن العديد من الأمراض المعدية تنتقل عن طريق المخالطة أو الرذاذ، فإن الحفاظ على النظافة الشخصية ونظافة الأيدي هما شرطان أساسيان للوقاية من غالبية الأمراض.
- يجب على العاملين بالمنشآت التعليمية مراقبة ممارسات النظافة الشخصية وتقديم الدعم للأطفال للالتزام بالممارسات الصحية الجيدة ورفع درجة الوعي الصحي لديهم.
- يجب غسيل الأيدي بصورة صحيحة وعلى فترات بينية منتظمة (قبل وبعد تناول الطعام - بعد استخدام دورة المياه - بعد لمس الحيوانات).
- إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح، يجب غسل اليدين بالماء الجاري والصابون وفركهما جيداً لإزالة أي شوائب عالقة بالأيدي.
- إذا كانت الأيدي غير متسخة بشكل واضح، فيمكن فركها بالكحول.

٢- التأكد من تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطس (من الأفضل استخدام مناديل والتخلص منها بعد الاستعمال مباشرة).

٣- تجنب لمس الفم والأنف والعين.

٤- الحرص على التنظيف المستمر للأسطح والأرضيات بالمطهرات.

٥- تجنب التواجد بالأماكن المزدحمة.

٦- التزام البيت عند الشعور بأعراض الإنفلونزا حتى استشارة الطبيب.

التطعيم للوقاية من المرض:

تطعيم الإنفلونزا الموسمية يقي من مضاعفات المرض في موسم الإنفلونزا مع مراعاة استمرارية التطعيم الموسمي وذلك للطبيعة المتغيرة للفيروس.



العلاج:

يوجد علاج متوفر بالمستشفيات وهو عقار التاميفلو الذي يستخدم ضد فيروس الإنفلونزا ويقلل من حدة المرض والمضاعفات الناتجة عنه، وتزداد كفاءته إذا استخدم خلال الـ ٤٨ ساعة الأولى من بداية المرض ولا يجب تناوله إلا باستشارة الطبيب المختص.

الإجراءات الوقائية:

- يراعى منح إجازة للحالة المؤكدة لمدة ٥ أيام أو حتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين في المنزل وفي المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

جرعات عقار التاميفلو:

الكبار والأطفال أكثر من عمر ١٢ عام:

المرضى	الجرعة	ملاحظات
الكبار والأطفال أكثر من عمر ١٢ عام	٧٥ مللي جرام كل ١٢ ساعة	كبسولة واحدة كل ١٢ ساعة

الأطفال أقل من عمر ١٢ عام وأكثر من عام واحد حسب الوزن:

المرضى	الجرعة	ملاحظات
أكثر من ٤٠ كجم	٧٥ مللي جرام كل ١٢ ساعة	شراب/كبسولة كل ١٢ ساعة
من ٢٤ إلى ٤٠ كجم	٦٠ مللي جرام كل ١٢ ساعة	٥ مللي تساوى ملعقة كاملة (تملأ إلى الخط الأول العلوي من الملعقة الموجودة بالعبوة)
من ١٥ إلى ٢٣ كجم	٤٥ مللي جرام كل ١٢ ساعة	تملأ إلى الخط الأوسط من الملعقة الموجودة بالعبوة
أقل من ١٥ كجم	٣٠ مللي جرام كل ١٢ ساعة	تملأ إلى الخط السفلى من الملعقة الموجودة بالعبوة



الأطفال أقل من عمر عام واحد:

المريض	الجرعة	ملاحظات
أقل من عام وأكثر من ٣ شهور	٣ مللي جرام لكل كجم كل ١٢ ساعة	
أقل من ٣ شهور وأكثر من شهر	٢,٥ مللي جرام لكل كجم كل ١٢ ساعة	
أقل من عمر شهر	٢ مللي جرام لكل كجم كل ١٢ ساعة	

ملاحظات:

- تحتوي عبوة التاميفلو الشراب بعد تحضيره على تركيز ١٢ مللي جرام من المادة الفعالة لكل ١ مللي.
- يمكن إعطاء عقار التاميفلو للسيدات الحوامل في حالة الإصابة.



الفيروس المخلوي التنفسي (RSV)

الفيروس المخلوي التنفسي (RSV)، هو فيروس تنفسي شائع لعدوى الجهاز التنفسي السفلي يمكن أن يصيب جميع الفئات العمرية، يتسبب الفيروس المخلوي التنفسي في مرض خفيف شبيه بالبرد، ويتعافى معظم الأشخاص في خلال أسبوع إلى أسبوعين، لكنه يمكن أن يسبب مرضاً شديداً مثل التهاب القصيبات الهوائية والالتهاب الرئوي خاصة عند الرضع وكبار السن، ويرتفع عدد حالات الفيروس المخلوي التنفسي (RSV) عادة في الخريف، ويبلغ ذروته في الشتاء، وينخفض في أوائل الربيع، ولكن يختلف توقيت موسم زيادة انتشاره حسب المنطقة الجغرافية.

طرق انتقال العدوى

- ينتشر الفيروس عن طريق الهواء من خلال الرذاذ التنفسي، كما يمكن أن تهبط القطرات أيضاً على الأسطح عند العطس أو السعال حيث يمكن للفيروس أن يعيش لعدة ساعات على الأسطح ويدخل إلى الجسم من خلال لمس العين أو الأنف أو الفم بعد لمس جسم ملوث.
- غالباً ما ينقل الأطفال الفيروس إلى بعضهم البعض في المدارس أو دور الرعاية.

فترة الحضانة

متوسط فترة الحضانة للفيروس المخلوي التنفسي هي حوالي ٤ إلى ٦ أيام.

تشخيص المرض

الصورة الإكلينيكية والأعراض والمضاعفات:

- يسبب الفيروس المخلوي التنفسي علامات وأعراضاً خفيفة تشبه أعراض نزلة البرد تتضمن ما يلي: (سيلان الأنف أو احتقانه، السعال الجاف، الحمى، التهاب الحلق، العطس، الصداع).
- وفي الحالات الشديدة يمكن أن تنتقل عدوى الفيروس المخلوي التنفسي إلى الجهاز التنفسي السفلي، وقد تشمل العلامات والأعراض ما يلي: (السعال الشديد، الأزيز خلال التنفس، صعوبة التنفس في وضع الاستلقاء، (الزراق) بسبب نقص الأكسجين).



التشخيص المعملّي:

يتم تشخيص حالات الفيروس التنفسي المخلوي من خلال أخذ مسحة أنف وحلق والفحص باختبار (RT-PCR).

العلاج

يتم العلاج حسب الحالة المرضية ورؤية الطبيب المعالج، غير أن معظم المصابون به يتعافون في خلال أسبوع أو أسبوعين من الإصابة، ويوصى بأخذ خوافض الحرارة وشرب سوائل كافية لمعالجة الجفاف وقد يتم إعطاء السوائل بالحقن الوريدي والعلاج بالأكسجين أو وضع الحالة على جهاز التنفس الصناعي في الحالات الشديدة المحجوزة بالمستشفيات.

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض

- الأطفال الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة.
- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عصبية عضلية، مثل ضمور العضلات بما في ذلك أولئك الذين يجدون صعوبة في البلع.
- الأشخاص المصابون بضعف جهاز المناعة بسبب أمراض كالسرطان أو بسبب علاجات معينة كالعلاج الكيميائي وأصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن.
- الأطفال في التجمعات ودور الرعاية والمدارس.
- الأطفال المبتسرين (الأطفال الذين وُلدوا مبكراً) أو الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين الذين يعانون من مشاكل في الرئة أو القلب (عيوب خلقية) أو أمراض القلب المزمنة.
- الرضع (خاصة أولئك الذين تبلغ أعمارهم ٦ أشهر أو أقل).

تعليمات الوقاية من المرض:

١. النظافة الشخصية وغسيل الأيدي:

- نظراً لأن العديد من الأمراض المعدية تنتقل عن طريق المخالطة أو الرذاذ، فإن الحفاظ على النظافة الشخصية ونظافة الأيدي هما شرطان أساسيان للوقاية من غالبية الأمراض.



- يجب على العاملين بالمنشآت التعليمية مراقبة ممارسات النظافة الشخصية وتقديم الدعم للأطفال للالتزام بالممارسات الصحية الجيدة ورفع درجة الوعي الصحي لديهم.
- يجب غسل الأيدي بصورة صحيحة وعلى فترات بينية منتظمة (قبل وبعد تناول الطعام - بعد استخدام دورة المياه - بعد لمس الحيوانات).
- إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح، يجب غسل اليدين بالماء الجاري والصابون وفركهما جيدا لإزالة أي شوائب عالقة بالأيدي.
- إذا كانت الأيدي غير متسخة بشكل واضح، فيمكن فركها بالكحول.
- ٢. التأكد من تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطس (من الأفضل استخدام مناديل والتخلص منها بعد الاستعمال مباشرة).
- ٣. تجنب لمس الفم والأنف والعين.
- ٤. الحرص على التنظيف المستمر للأسطح والأرضيات بالمطهرات.
- ٥. تجنب التواجد بالأماكن المزدحمة.
- ٦. التزام البيت عند الشعور بأعراض تنفسية حادة حتى استشارة الطبيب.
- ٧. استشارة الطبيب في حال حدوث ضيق في التنفس أو وجود عامل خطورة.



التهاب السحائي

التهاب السحائي هو التهاب الأغشية المغطية للمخ والنخاع الشوكي ويشمل السائل النخاعي، وقد يمتد الالتهاب إلى المادة السنجابية (المخ) مسبباً ما يسمى بالتهاب السحائي المخي الحاد ويكون بسبب الإصابة بعدة ميكروبات مختلفة (بكتيريا - فيروسات - فطريات - طفيليات).

أنواع التهاب السحائي البكتيري:

أ- التهاب السحائي البكتيري الوبائي (Meningococcal Meningitis): تسببه بكتيريا النيسيريا السحائية (Neisseria meningitides)، وهو الميكروب الوحيد القادر على إحداث تفشيات وبائية.

ب- التهاب السحائي البكتيري الغير الوبائي: تسببه الإنفلونزا البكتيرية نمط ب

(H.influenza B) - السبقيات الرئوية (S.pneumoniae) - المكورات العنقودية

(S.aureus) - الميكروبات المعوية (E.coli) وأنواع أخرى.

• ٩٥% من حالات التهاب السحائي البكتيري سببها جراثيم النيسيريا السحائية، الإنفلونزا البكتيرية نمط ب (المستدمية النزلية)، والسبقيات الرئوية (النيموكوكي).

• ٥% من الحالات سببها أنواع أخرى مثل: المكورات العنقودية (الستافيلوكوكي)، الميكروبات المعوية، المكورات العقدية (الستربتوكوكي)؛ الليستيريا..... وغيرها.

التهاب السحائي البكتيري الوبائي (Meningococcal Meningitis):

مسبب المرض: النيسيريا السحائية أو المكورات السحائية وهي مكورات ثنائية سلبية صبغة الجرام

طريقة انتقال العدوى: الانتقال المباشر عن طريق الرذاذ بواسطة إفرازات الأنف والحلق من المرضى أو حاملي الميكروب إلى الشخص السليم أو استعمال الأدوات الخاصة بالمرضى خصوصاً في الأماكن المزدحمة أو الأماكن رديئة التهوية.

تعريف الحالة:

الحالة المشتبه: (أعراض اكلينيكية)

شخص يعاني ارتفاع مفاجيء في درجة الحرارة (أكثر من ٣٨ درجة مئوية) مع وجود علامة أو أكثر من العلامات الآتية:

- تصلب بالرقبة
- اضطراب في الوعي
- علامات تهيج سحائية أخرى (Kering's and brudzenski's signs)
- نزيف تحت الجلد (Petechial أو Purpureal) في بعض الحالات الشديدة
- في الرضع أقل من سنة من العمر قد تكون مصحوبة ببروز اليافوخ (Bulging Anterior Fontanelle)، مع وجود ضعف في النشاط العام

ملحوظة: قد يحدث المرض بدون ارتفاع في درجة الحرارة في بعض حالات نقص المناعة الشديد والفئات العمرية أقل من عامين وأكثر من ٦٥ سنة.

الحالة المحتملة:

هي حالة مشتبه مصحوبة بواحدة أو أكثر من الآتي:

- الفحص الظاهري للسائل النخاعي: (عكر، أو صديدي، أو مدخن، أو غيوم) أو
- نقص في مستوى الجلوكوز للسائل النخاعي (أقل من ٤٠ مجم لكل ديسيلتر أو أقل من ٦٠% من سكر الدم) مع وجود زيادة في مستوى البروتين للسائل النخاعي (أكثر من ١٠٠ مجم لكل ديسيلتر) مع أو بدون زيادة عدد الخلايا البيضاء أكثر من ١٠ خلايا / ملليمتر مكعب (غالباً يكون معظمها نيتروفيل) leucocytosis with Neutrophila أو

- ظهور الميكروب المسبب في صبغة الجرام (موجب أو سالب لصبغة الجرام)

الميكروبات الأكثر شيوعاً

- المكورات الرئوية (Pneumococci): تظهر مكورات موجبة لصبغة الجرام.



- **مكورات السحايا (Meninigococci):** تظهر مكورات مزدوجة Diplococci سالبة لصبغة الجرام وكلوية الشكل داخل وخارج الخلايا الصديدية.
- **مستدمية الإنفلونزا (Hemophylus Influenza):** تظهر عصيات كروية سالبة لصبغة الجرام Coccobacilli

الحالة المؤكدة:

هي حالة مشتبهة أو محتملة ويتم التأكيد المعملية بظهور المسببات (البكتيرية) بإحدى الاختبارات المعملية الآتية:

- فحص السائل النخاعي بالمزارع البكتيرية أو بتقنية RT-PCR
- فحص مزرعة الدم أو بتقنية RT-PCR
- فحص السائل النخاعي بصبغة الـ Ziehl-Nelson stain أو gene expert لتأكيد الـ TB - meningitis
- فحص السائل النخاعي بصبغة الـ Indian Ink لتشخيص الـ Cryptococcal meningitis

الإجراءات المتخذة عند اكتشاف حالة مؤكدة التهاب سحائي بكتيري وبائي (من النوع نيسيريا فقط):

- حصر جميع المخالطين المباشرين للحالة (المخالطين داخل الفصل فقط) ومتابعتهم صحياً لمدة ١٠ أيام.
- إعطاء الوقاية الكيميائية للمخالطين المباشرين للحالة (المخالطين داخل الفصل فقط) لمدة يومين وذلك للقضاء على حامل الميكروب.
- ضرورة المرور على الطلاب وقاعات الدراسة لرصد أي حالات مشتبهة للمرض تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة وخاصة إذا ما كانت مصحوبة بآلام في الرقبة والرأس.
- في حالة إذا كان آخر تواجد للطفل في المنشأة التعليمية قبل ظهور الأعراض بـ ١٤ يوم، لا يتم اتخاذ إجراءات وقائية بالمنشأة التعليمية.



الوقاية الكيميائية للمخالطين:

يعطى العلاج الوقائي كما يلي:

أولاً: يتم إعطاء الوقاية الكيميائية لمخالطي الحالات في الحالات الآتية:

١. ظهور Gram negative Diplococci بفحص صبغة الجرام لعينة السائل النخاعي للحالة

المرضية أو

٢. عند ظهور نيسيريا سحائية "Neisseria meningitides" في عينة من المريض بإحدى الوسائل

التشخيصية الآتية:

(مزرعة السائل النخاعي أو مزرعة الدم أو بتقنية الـ RT-PCR).

ثانياً: العقاقير والأدوية المستخدمة في الوقاية الكيميائية للمخالطين المباشرين: (طبقاً لتوصيات

مركز التحكم والسيطرة للأمراض المعدية CDC)

السفترياكسون: "Ceftriaxone"

– جرعة واحدة مقدارها (٢٥٠ ملجم) بالحقن في العضل (وهو آمن بالنسبة للسيدات الحوامل) حسب رأي الطبيب المعالج وبعد عمل الاختبارات اللازمة.

ثالريفامبيسين: طبقاً للجرعات الآتية:

– البالغين والأطفال أكثر من ١٢ سنة: ٦٠٠ ملجم بالفم مرتين يومياً لمدة يومين

– الأطفال من عمر شهر حتى ١٢ عام: ١٠ ملجم/كجم مرتين يومياً لمدة يومين

– الرضع اقل من شهر ٥ مجم /كجم مرتين يومياً لمدة يومين

سيبروفلوكساسين:

– الأطفال الأكثر من شهر والبالغون ٢٠ ملجم / كيلوجرام عن طريق الفم جرعة واحدة (بعد أقصى

٥٠٠ مجم) وهو آمن لمرضي الكبد وقصور وظائف الكلى

لا ينصح بإعطاء الريفامبيسين أو سيبروفلوكساسين للسيدات الحوامل

ملحوظة:



لا يوصى بالوقائية الكيميائية بالنسبة لمخالطين مرضى التهاب السحائي غير الوبائي، كما يجب فحص مخالطي مرضى التهاب السحايا الدرني بواسطة برنامج مكافحة الدرن.

• تمنع المخالطين:

لا توجد فائدة عملية منه في منع حدوث المرض للمخالطين إلا أنه من الممكن أن يتم تطعيم المخالطين المباشرين الذين لم يسبق لهم التحصين ضد المرض خلال السنوات الثلاثة السابقة لحمايتهم من الإصابة بالمرض مستقبلياً.

• رفع الوعي الصحي للمخالطين عن:

- المرض، وطرق انتقاله وطرق الوقاية منه.
- الأعراض والعلامات التي تتطلب التوجه فوراً إلى الطبيب أو إبلاغ القسم الوقائي لاتخاذ الإجراءات المناسبة.
- التحصين لمن لم يسبق تحصينه خلال الثلاث سنوات السابقة.

التطعيم الدوري للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض:

يوجد لقاحان ضد النيسيريا السحائية (Neisseria meningitidis).

اللقاح الأول:

- لقاح ثنائي عبارة عن سكريات متعددة Polysaccharide مضادة للأنواع A و C يعطى ٠,٥ مليلتر تحت الجلد وينصح بعدم إعطائه للأطفال قبل سنتين من العمر وتعطى جرعة من هذا اللقاح للفئات الآتية من طلاب المنشآت التعليمية: طلاب السنة الأولى روضة، طلاب السنة الأولى الابتدائية، طلاب السنة الأولى الإعدادية، طلاب السنة الأولى الثانوية.
- كما يعطى للمستهدفين في التجمعات مثل السجون والأمن المركزي بشرط مضي عام على الأقل إن كان سبق تطعيمهم.

اللقاح الثاني:

- لقاح رباعي مضاد للأنواع (A, C, Y, W135) ويعطى للمسافرين للمناطق الموبوءة والمسافرين لتأدية الحج أو العمرة.



الإجراءات الوقائية:

- ضرورة الابتعاد عن مصدر العدوى والإقلال من المخالطة المباشرة للمرضى.
- منع الازدحام في المنشآت التعليمية المختلفة.
- التهوية الجيدة داخل المنشآت التعليمية وخصوصاً داخل قاعات الدراسة واستعمال الكنس المرطب منعاً لإثارة الغبار الناقل للميكروب.
- الالتزام ببرنامج التطعيم التي تنفذه وزارة الصحة حيث يتم تطعيم السنة الأولى من المراحل التعليمية (حضانة - ابتدائي - إعدادي - ثانوي) بالطعم السحائي الثنائي.
- أخذ الجرعات الوقائية عند التعرض لحالة مريضة وطبقاً لتحديثات بروتوكول وزارة الصحة.
- المرور على الطلاب وقاعات الدراسة لرصد أي حالات مشتبهة الإصابة بالمرض تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة وخاصة إذا ما كانت مصحوبة بآلام في الرقبة والرأس والإبلاغ الفوري للجهات المعنية في حالة وجود أي اشتباه.
- متابعة نسب وأسباب الغياب وتوعية فريق العمل بضرورة الإبلاغ الفوري عن أي حالة تعاني من أعراض الالتهاب السحائي.
- التهوية الجيدة للأماكن المغلقة وتعريضها لأشعة الشمس المباشرة.



الحصبة

الحصبة مرض فيروسي معدي من أعراضه الحمى والطفح الجلدي البقعي مع رشح من الأنف والتهاب بالملتحمة وسعال، كما يتميز بوجود بقع بيضاء على الغشاء المخاطي للفم والحلق تعرف بـ "Koplik's spots"، ويظهر الطفح الجلدي عادة في اليوم الرابع مع انخفاض درجة الحرارة.

مسبب المرض: فيروس الحصبة RNA-paramyxovirus, genus morbilli virus.

فترة الحضانة: عادة ١٠ أيام وتتراوح من ٧ أيام إلى ١٤ يوماً من التعرض للمرض.

فترة العدوى: من ٤ أيام قبل ظهور الطفح إلى ٤ أيام بعد ظهور الطفح.

مصدر العدوى: الإنسان المريض أو في فترة حضانة المرض.

طرق انتقال العدوى: الرذاذ والمخالطة المباشرة من شخص إلى شخص.

الأعراض:

- ارتفاع درجة الحرارة أكبر من ٣٨,٥ وتستمر من ٤ إلى ٧ أيام.
- رشح وسعال
- احمرار بالعين والتهاب بالملتحمة
- إجهاد عام
- بقع بيضاء على الغشاء المخاطي للفم والحلق تعرف بـ "Koplik's spots"
- الطفح الجلدي: طفح بقعي (Maculopapular rash) عادة على الوجه وأعلى العنق، على مدار ٣ أيام تقريباً، ينتشر الطفح الجلدي ويصل في النهاية إلى اليدين والقدمين، يستمر الطفح الجلدي لمدة ٥ إلى ٦ أيام ثم يتلاشى، في المتوسط يظهر الطفح الجلدي بعد ١٤ يوماً من التعرض للفيروس (في نطاق ٧ إلى ١٨ يوماً).

الترصد للمرض:

- يجب إبلاغ الجهات الصحية عن أي حمى وطفح جلدي (Maculopapular rash).
- يتم سحب عينة دم ومسحة من الحلق من جميع الحالات المشتبهة.



الإجراءات الوقائية:

- تجنب مخالطة الحالات والابتعاد عن الأماكن المزدحمة سيئة التهوية.
- يراعى إعطاء إجازة للحالة المؤكدة لمدة ٤ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي.
- يراعى متابعة المخالطين في المنزل وفي المنشآت التعليمية ومتابعتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

علاج المرض:

- يتم إعطاء المريض علاج نوعي طبقاً للأعراض أو طبقاً لما يراه الطبيب.
- يتم إعطاء جرعات فيتامين (أ) طبقاً للفئة العمرية.

التطعيم ضد الحصبة:

لقاح الحصبة قيد الاستخدام منذ ما يقرب من ٦٠ عامًا، ويعد التطعيم الروتيني ضد الحصبة للأطفال جنباً إلى جنب مع حملات التحصين الجماعية في الدول التي ترتفع فيها معدلات الإصابة والوفاة من استراتيجيات الصحة العامة الرئيسية للحد من الوفيات الناجمة عن الحصبة على الصعيد العالمي.



الحصبة الألمانية

مرض فيروسي معدي يؤدي إلى ارتفاع طفيف في درجة الحرارة مع وجود طفح جلدي بقعي وتضخم الغدد الليمفاوية خلف الأذن أو تحت الرأس أو خلف العنق، كما قد يحدث التهاب بالمفاصل والعظام والتهاب بملتحمة العين، إلا أن أكثر من ٥٠% من الحالات تحدث دون أي أعراض.

تتشابه أعراض الحصبة الألمانية مع الأمراض الأخرى المصحوبة بارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدي، ويعطي مرض الحصبة الألمانية مناعة دائمة للجسم حيث لا يصاب الشخص به مرة أخرى.

مسبب المرض: هو فيروس الحصبة الألمانية Rubella Virus والذي ينتمي لعائلة الفيروسات

Togaviridae

فترة الحضانة: ٨-٢٣ يوم.

فترة العدوى: من أسبوع قبل حدوث الطفح الجلدي إلى أسبوعين بعد حدوثه.

مصدر العدوى: الإنسان.

طرق انتقال العدوى: الرذاذ أو المخالطة مع المصاب بالحصبة الألمانية أو متلازمة الحصبة الألمانية

الخلقية (Congenital Rubella Syndrome (CRS من الأم الحامل المصابة إلى الجنين.

الأعراض:

- حمى أكثر من ٣٨,٥ درجة مئوية
- طفح جلدي بقعي (Maculopapular rash)
- تضخم والتهاب الغدد الليمفاوية (خلف الأذن - العنقية)
- ألم والتهاب بالمفاصل

عادة ما تكون أعراض إصابة الطفل بالمرض بسيطة وتشمل ظهور طفح جلدي بقعي وحمى أقل من (٣٩ درجة مئوية) وغثيان والتهاب بسيط في البلعوم، ويبدأ الطفح الجلدي الذي يحدث في ما تتراوح نسبته بين ٥٠ و ٨٠% من الحالات بالظهور في العادة على وجه المريض وعنقه قبل أن يستشري في الجزء السفلي من جسمه ويستمر لمدة تتراوح بين يوم واحد و ٣ أيام، ومن أكثر الأعراض التي تميز هذا المرض من الناحية السريرية تورم الغدد الليمفاوية الواقعة خلف الأذن وفي الرقبة، أما عدوى المرض لدى



البالغين، وهي أكثر شيوعاً بين النساء، فتؤدي إلى الإصابة بالتهاب المفاصل وقد تدوم عادة لمدة تتراوح بين ٣ و ١٠ أيام. تظهر عادة أعراض الإصابة بالمرض في غضون ٢ إلى ٣ أسابيع بعد التعرض للفيروس وتتراوح في العادة الفترة التي تكون فيها القدرة على العدوى على أشدها بين يوم واحد و ٥ أيام عقب ظهور الطفح الجلدي.

ترصد المرض:

- يجب إبلاغ الجهات الصحية عن أي حالة حمى وطفح جلدي بقعي (Maculopapular rash).
- يتم سحب عينة دم ومسحة من الحلق من جميع الحالات المشتبه.

الإجراءات الوقائية:

- تجنب مخالطة الحالات والابتعاد عن الأماكن المزدحمة سيئة التهوية.
- التهوية الجيدة لأماكن التجمع والازدحام داخل المنشآت التعليمية مثل قاعات الدراسة، وسائل النقل الخاصة بالطلاب وأماكن تناول الطعام.
- يراعى إعطاء إجازة للحالة المؤكدة لمدة ٧ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي.
- يراعى متابعة المخالطين في المنزل وفي المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

علاج المرض:

- يتم إعطاء المريض علاج نوعي طبقاً للأعراض.
- يتم إعطاء جرعات فيتامين (أ) طبقاً للفئة العمرية.

التطعيم:

لقاح الحصبة الألمانية عبارة عن سلالة حية موهنة تُستخدم منذ أكثر من ٤٠ عاماً، وتعطي جرعة واحدة منه للفرد مناعة طويلة الأمد بنسبة تزيد على ٩٥% مماثلة لتلك المكتسبة من الإصابة بعدوى المرض طبيعياً.



التهاب الغدة النكافية (النكاف)

التهاب الغدة النكافية مرض فيروسي معدي تظهر أعراضه خلال ٢-٤ أسابيع من العدوى وتشمل ارتفاع في درجة الحرارة، صداع، آلام بالعضلات، الإجهاد، فقدان الشهية، تورم وألم في الغدد اللعابية تحت الأذن أو الفك على جانب واحد من جانبيين الوجه (الغدة النكافية) ويكون الأكثر عرضة للإصابة هم الأطفال من ٢-١٢ سنة، ويكون فصلي الشتاء والربيع الأكثر لحدوث عدوى النكاف وفي حالة الإصابة يعطى المريض المناعة مدى الحياة.

فترة الحضانة: ٢-٤ أسابيع

طرق انتقال العدوى:

- فترة الحضانة من أسبوعين إلى أربعة أسابيع.
- تنتشر العدوى عادة عن طريق الرذاذ الصادر من الفم، الأنف، أو الحلق من شخص مصاب وذلك عند السعال أو العطس.
- تحدث الإصابة عند ملامسة الأدوات أو الأسطح الملوثة برذاذ شخص مصاب.

العلاج: لا يوجد علاج محدد للمرض (يكون العلاج للأعراض).

الإجراءات الوقائية:

١. الإجراءات المتبعة عند الاشتباه في الحالة:

- عزل المصاب لمدة ٥ أيام بعد ظهور التهاب الغدة النكافية منزلياً أو بالمستشفى وفقاً للحالة الصحية وحسب رأي الطبيب المعالج.
- الراحة التامة للمريض.
- إعطاء المريض خافض للحرارة ومسكن للألم بالإضافة إلى ما يراه الطبيب المعالج طبقاً للحالة على أن يقوم (التأمين الصحي ، الوحدة الصحية ، المستشفى ، أخرى...) بصرف العلاج.
- متابعة المخالطين لمدة أسبوعين.



٢. إجراءات وقائية عامة:

- التهوية الجيدة لأماكن التجمع داخل المنشأة التعليمية وخارجها (قاعات الدراسة ، عنابر ، ...)
- تغطية الفم والأنف بمنديل عند العطس أو السعال.
- غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار مع ضرورة توفير الماء والصابون بصفة مستمرة.
- عدم مشاركة استخدام أدوات الشخص المصاب.
- تنظيف الأسطح باستمرار خاصة بعد استعمال الشخص المصاب.
- التنقيف الصحي.

التطعيم:

يعد أخذ طعم (الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف) هو أفضل طريقة للوقاية من الإصابة بالتهاب الغدة النكافية، ويتم إعطاء الطعم في صورة جرعتين بصفة روتينية للأطفال في مصر، الأولى عند عمر عام والثانية عند عمر عام ونصف، والطعم يعطي مناعة طويلة الأمد (تصل إلى مدى الحياة) في أكثر من ٩٠% ممن تلقوا التطعيم.



الجديري المائي

يعتبر مرض الجديري المائي أحد الأمراض الفيروسية الشائعة، وهو مرض شديد العدوى يصيب الأطفال بشكل عام لكنه يمكن أن يصيب الكبار، وتحدث العدوى غالباً خلال فصلي الشتاء والربيع وفي العادة تشفى معظم الحالات تماماً.

مسبب المرض: فيروس (Varicella Zoster)

فترة الحضانة: تتراوح من ٢-٣ أسابيع (١٠-٢١ يوم).

فترة العدوى: تبدأ من يومين قبل ظهور الطفح حتى سقوط آخر قشرة للحبيبات (من ٣-١٠ أيام)

مصدر العدوى: الإنسان المريض أو حامل الفيروس.

طرق انتقال العدوى:

- تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ من الفم والأنف من شخص مصاب وذلك عن طريق السعال أو العطس.
- قد تحدث الإصابة عند ملامسة حويصلات وبثور المرض.

الأعراض:

- ارتفاع بسيط في درجة الحرارة مصحوب بالألم في الظهر والمفاصل.
- في اليوم التالي يبدأ ظهور طفح جلدي في كل أجزاء الجسم على شكل بثور وحويصلات مع وجود حكة جلدية شديدة.
- تظهر على المصاب أعراض أخرى مثل ألم بالبطن أو بالحلق، صداع أو الشعور بالتعب والإرهاق العام.

الإجراءات الوقائية:

- التهوية الجيدة لأماكن التجمع داخل المنشأة التعليمية (قاعات الدراسة - أماكن تناول الطعام ..)
- أو خارج المنشأة التعليمية.
- تغطية الفم والأنف عند العطس أو السعال.



- غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار.
- عدم المشاركة في استخدام أدوات الشخص المصاب.
- الالتزام بالبقاء في المنزل عند ظهور الأعراض ومحاولة الابتعاد عن المحيطين بالمنزل قدر المستطاع والحد من الاختلاط مع الآخرين.
- رعاية المصاب وينصح بأخذ حمامات ماء دافئ باستمرار في أجواء جيدة، كما يمكن استعمال بعض المرطبات على الجلد لمنع الحكة وبعض الأدوية المهدئة للحكة بعد مراجعة الطبيب المختص.

إجراءات أخرى:

- يراعى إعطاء إجازة للمصاب لمدة حوالي ١٠ أيام أو حتى تجف جميع الحويصلات.
- يراعى متابعة المخالطين في المنزل وفي المنشآت التعليمية ومتابعتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.



جدري القردة

مرض جدري القردة هو مرض فيروسي حيواني المنشأ ينتقل إلى الإنسان من طائفة متنوعة من الحيوانات البرية، ولكن يظل انتشاره من إنسان إلى آخر محدود، ويتطلب الاختلاط الوثيق بالشخص المصاب، وتتميز بارتفاع في درجة الحرارة يعقبها ظهور طفح جلدي متعدد الأشكال لتصل إلى تكوين قشرة ثم تختفي تماماً دون أثر في خلال فترة من أسبوعين إلى ٤ أسابيع، ويتسبب المرض في إصابة جميع الفئات العمرية وفي أغلب الأحيان لا تحدث مضاعفات للمرض.

طرق انتقال العدوى:

- طريقة مباشرة عن طريق التعرض المباشر وجها لوجه لمدة طويلة للرذاذ التنفسي أثناء السعال أو العطس، مما يعرض أفراد الأسرة أو الفريق الصحي دون تطبيق إجراءات مكافحة العدوى لخطر الإصابة بعدوى المرض.
- لمس التقرحات الجلدية أو البثور أو قشور جلد جدري القردة لشخص مصاب.
- الاتصال الجسدي الوثيق والاحتكاك المستمر مع جلد شخص مصاب.
- جدري القردة عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.
- ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بسوائل المريض لجروح في جلد الشخص السليم ومنها مفارش الأسرة والمناشف أو مشاركة الملابس مع شخص مصاب.
- من الأم للجنين عبر المشيمة (جدري القردة الخلقي) أو أثناء الاتصال الوثيق أثناء الولادة وبعدها.

فترة الحضانة: تتراوح فترة الحضانة بين ٥ - ٢١ يوماً، وفي أغلب الأحيان تكون من ٦-١٣ يوماً.

الأعراض:

تتقسم فترة الأعراض إلى مرحلتين:

- **فترة بداية الإصابة ومهاجمة الجهاز المناعي:** وفيها يحدث ارتفاع في درجة الحرارة يصاحبها صداع شديد وتضخم بالعقد الليمفاوية (التي تعتبر من الأعراض المميزة للمرض) والشعور بآلام في الظهر وفي العضلات ووهن شديد (فقدان الطاقة) وقد تستمر لفترة ٥ أيام.



- فترة ظهور الطفح الجلدي: وتحدث عادة بعد مرور يوم واحد إلى ٣ أيام عقب الإصابة بالحمى حسب الحالة المناعية للمصاب، يبدأ الطفح الجلدي على الوجه في أغلب الأحيان ثم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، يتطور الطفح على مدى ١٠ أيام بالتتابع من طفح جلدي بسيط (له قاعدة مسطحة) إلى طفح أكبر (صلب ومرتفع قليلاً)، حويصلات (ملينة بسائل صافٍ)، بثور (ملينة بسائل أصفر)، ثم تجف الحويصلات والبثور لتكون قشور جافة تسقط وقد يلزمها ثلاثة أسابيع لكي تختفي تماماً.

إجراءات الوقاية من المرض والحد من خطورة الإصابة بالعدوى

- الحد من التعامل مع الحيوانات المشتبه في حملها العدوى.
- يجب تجنب المخالطة الجسدية للصيقة للمصابين بعدوى جدري القردة، ولابد من ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة عند الاعتناء بالمرضى، كما ينبغي الحرص على غسل اليدين بانتظام عقب الاعتناء بهم أو زيارتهم، ومن الإجراءات الوقائية الواجب اتباعها:
 - عزل الحالة المؤكدة منزلياً إذا كانت بسيطة أو متوسطة أو بالمستشفى وفقاً لحالتها الصحية وحسب رأي الطبيب المعالج.
 - تجنب ملامسة الأسطح الملوثة حديثاً بسوائل الجسم أو إفرازات التقرحات الجلدية وعدم استعمال الملابس الملوثة أو البياضات أو الفراش أو المناشف التي يستخدمها شخص مصاب بالطفح الجلدي لجدري القردة.
 - غسل اليدين بالماء الجاري والصابون باستمرار في حال تلوثها، أو فركها بالكحول في حال عدم تلوثها.
 - تغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس باستخدام منديل ورقي وحيد الاستخدام ويتم التخلص منه بعد الاستخدام مباشرة، أو باستخدام أعلى الذراع وليس اليدين.
 - الحرص على التنظيف والتطهير المستمر للأسطح والأرضيات بالمنظفات والمطهرات المعتمدة.



التسمم الغذائي الحاد

تتميز أسباب التسمم الغذائي الحاد بالتنوع الواسع في العوامل المسببة للمرض والتي تشمل البكتيريا والفطريات والطفيليات والفيروسات والكيماويات، والأسباب الأكثر شيوعاً للتسمم الغذائي الحاد ترتبط بالسموم التي تنطلق نتيجة لتكاثر البكتيريا في الطعام قبل تناوله، ولعل أهم المسببات البكتيرية للمرض هي (Bacillus cereus ، Staphylococcus aureus ، Clostridium perfringens)، كما تشمل الأسباب الأخرى للمرض تلوث الأطعمة بالمعادن الثقيلة أو المركبات العضوية أو السموم التي تنتجها.

وتكتشف الأمراض المنقولة بالغذاء عند حدوث مرض عقب فترة حضانة قصيرة، ويعقب تناول غذاء ملوث، ويعتبر التقصي الفوري والشامل عاملاً أساسياً لتأكيد التشخيص واتخاذ الإجراءات الوقائية.

التسمم الغذائي الحاد:

- بداية مفاجئة (٣٠ دقيقة إلى ٤٨ ساعة) لاثنتين أو أكثر من الأعراض الآتية (مغص، قيء، غثيان، إعياء، ارتفاع بدرجة الحرارة، إسهال)، ويشتهب بوجود تسمم غذائي عند حدوث تلك الأعراض لحالتين أو أكثر، يتشاركون نفس الطعام، أو يتشاركون نفس مكان تناول الطعام.
- عند حدوث حالات فردية متفرقة لا تعتبر تسمم غذائي.
- من الممكن اعتبار وجود حالة واحدة تسمماً غذائياً مثل حالات التسمم الممباري (يتميز بوجود أعراض عصبية) وحالات التسمم بمواد كيميائية.

أهم مسببات التسمم الغذائي الحاد:

أسباب بيولوجية:

- البكتيرية: السموم التي تفرزها بعض الميكروبات مثل الإشريكية القولونية (الإيكولاى)، المكورات العنقودية الذهبية، الباسيليس سيريس، الكلوستريديوم بريفرينجينز والسالمونيلا الباراتفية، الكامبيلوباكتري.
- الفيروسية: فيروس التهاب الكبدى (أ)، فيروس الروتا، النوروفيروس.
- الطفيليات: الانتميا هيستولوتيكا.



كما يشمل التسمم الغذائي أسباباً أخرى مثل:

- تلوث الأطعمة بالمعادن الثقيلة.
- المركبات العضوية (Organophosphorus compounds).
- السموم التي تنتجها الطحالب الضارة.
- التسمم بالأسماك التي تحدث الشلل (سمكة الأرنب).
- وقد يحدث التسمم بشكل عرضي أو بشكل متعمد.

جدول أهم مسببات التسمم:

الأعراض	فترة الحضانة	المسبب
غثيان شديد، قيء، تشنجات، إعياء، قد يحدث إسهال، انخفاض في درجة الحرارة	من ٣٠ دقيقة - ٦ ساعات متوسط من ٢ ساعة إلى ٤ ساعات	المكورات العنقودية الذهبية
آلام بالبطن مع إسهال وقيء متكرر وارتفاع في درجة الحرارة	من ٦ ساعات - ٤٨ ساعة	السالمونيلا
إسهال مائي مع ألم بالبطن	من يوم - ٩ أيام	الإشريكية القولونية (الإيكولاي)
غثيان - قيء مفاجئ	مباشرة بعد تناول	التسمم الغذائي الكيماوي
تسمم عصبي مع أعراض خفيفة في الجهاز الهضمي	من ١٢ ساعة - ٣٦ ساعة	التسمم الممباري

الإجراءات الوقائية:

١- للحالات:

يجب التنبيه على المرضى بالتوجه الفوري للمستشفيات لتلقي الإسعافات الأولية وجمع عينات (براز، قيء، دم) وعدم تناول بقايا الطعام المشتبه به.

٢- للمخالطين:

التثقيف الصحي والتنبيه على عدم تناول بقايا الطعام المشتبه به.



إجراءات التفشيات الوبائية:

- يقوم فريق الترصد بالإدارة الصحية بمراجعة الحالات المبلغة لتحديد موعد ومكان التعرض المحتمل وحساب عدد السكان المعرضون للخطر.
- أخذ عينات من الطعام لإرسالها إلى المعمل للتحليل وإعدام باقي الطعام.
- الحصول على قائمة كاملة بكل الأطعمة المقدمة ومصادرة تلك الأطعمة وحفظها في درجة حرارة 4 مئوية من أجل التحليل المعمل.
- جمع عينات إكلينيكية من الحالات المشتبهة بما في ذلك البول والبراز والقيء.
- بعد جمع بيانات الطلاب المعرضين للأطعمة محل الاشتباه يتم عمل تحليل وبائي لتحديد الطعام المسئول عن الحالات.



التهاب المعدة والأمعاء الحاد (نوروفيروس)

النوروفيروس هو فيروس شديد العدوى وقد يسبب تفشيات وبائية، تسبب العدوى بالفيروس التهاب المعدة والأمعاء الحاد، يتحسن معظم المصابين بمرض نوروفيروس في غضون يوم إلى ثلاثة أيام. عادة يسبب قيء وإسهال متكرر ويمكن أن يؤدي إلى الجفاف، خاصة عند الأطفال الصغار وكبار السن والأشخاص المصابين بأمراض أخرى، كما أنه ينتشر بسهولة من شخص لآخر، الفيروس قادر على إحداث تفشيات وبائية على مدار العام ولكن على الأغلب قد تحدث في الفترة بين شهر نوفمبر وحتى إبريل.

مسبب المرض: النوروفيروس (Norovirus)

فترة الحضانة: من ١٢ إلى ٤٨ ساعة

طرق انتقال العدوى:

- الاتصال المباشر بشخص مصاب
- تناول الطعام الملوث
- شرب الماء الملوث
- لمس الأسطح الملوثة ثم الفم

الأعراض الأكثر شيوعاً للنوروفيروس هي:

- قيء ، إسهال ، غثيان ، آلام في المعدة
- وقد تصاحب تلك الأعراض: حمى ، صداع ، آلام بالجسم، جفاف

التشخيص المعمل: عمل اختبار PCR من عينات البراز أو القيء أو الغذاء أو الماء أو العينات

البيئية لنوروفيروس.

الإجراءات الوقائية:



- غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون بانتظام وعلى مدار اليوم.
- غسل الفاكهة والخضروات بعناية قبل تحضيرها وتناولها.
- على الشخص المريض تجنب تحضير الطعام أو العناية بالآخرين، ولمدة يومين على الأقل بعد توقف الأعراض.
- تنظيف وتطهير الأسطح الملوثة.
- غسل الملابس الملوثة جيدًا والأفضل غسها بماء درجة حرارته ٩٠ درجة مئوية (درجة الحرارة الكافية للقضاء على الفيروس).

العلاج:

لا يوجد علاج محدد، يتم علاج الأعراض مع الأخذ في الاعتبار تقديم سائل تعويضية لتجنب مضاعفات الجفاف.



فيروس روتا

فيروس روتا هو فيروس يسبب الإسهال الشديد، وعادة ما يكون مصحوبًا بالحمى والقيء. فيروس روتا هو السبب الأكثر شيوعًا لالتهاب المعدة والأمعاء الحاد (القيء والإسهال) عند الرضع والأطفال الصغار. يمكن أن يتسبب مرض فيروس روتا في فقدان الأطفال لسوائل الجسم بسرعة كبيرة، وهو يؤثر بشكل خاص على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين حتى ٥ أعوام والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٣٥ شهرًا هم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى.

مسبب المرض: فيروس روتا (Rotavirus).

فترة الحضانة: من يوم إلى يومين.

طرق انتقال العدوى:

- يتواجد الفيروس في براز الشخص المصاب ويمكن أن ينتشر عندما يلمس شخص غير مصاب الأسطح الملوثة ثم فمه (مثل مقابض الأبواب، صنابير المياه، مقاعد المراحيض، الألعاب).
- شرب المياه الملوثة أو تناول الطعام الملوث.
- كما يمكن للأطفال أن ينشروا فيروس روتا قبل وبعد إصابتهم بالإسهال.

الأعراض الأكثر شيوعًا لفيروس روتا هي:

يبدأ مرض فيروس روتا عادةً باضطراب في المعدة وقيء، وغالبًا ما يصاحبه حمى، يليه إسهال. يمكن أن يكون الإسهال المائي خفيف إلى شديد ويستمر عمومًا لمدة تتراوح من ٣ إلى ٧ أيام، ويمكن أن يؤدي الإسهال الشديد إلى فقدان سوائل الجسم والجفاف.

التشخيص المعمل: عمل اختبار PCR من عينات البراز أو القيء أو الغذاء أو الماء أو العينات البيئية لفيروس روتا.



الإجراءات الوقائية:

- غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون بانتظام وعلى مدار اليوم لمنع انتقال العدوى.
- على الشخص المريض تجنب تحضير الطعام أو العناية بالآخرين، ولمدة ٣ أيام بعد توقف الأعراض.
- تنظيف وتطهير الأسطح الملوثة.
- غسل الملابس الملوثة جيدًا والأفضل غسلها بماء درجة حرارته ٩٠ درجة مئوية (درجة الحرارة الكافية للقضاء على الفيروس).

العلاج:

لا يوجد علاج محدد، ويتم العلاج بتعويض الجسم بالسوائل لمنع الجفاف من خلال إعطاء سوائل خاصة عن طريق الفم (علاج معالجة الجفاف عن طريق الفم) وهو العلاج الأكثر فعالية حيث يحتوي على المعادن الهامة (مثل الملح والبوتاسيوم) والتي يفقدها الجسم بالقيء والإسهال، ويتعافى المريض عادة خلال ٣-٨ أيام مع الراحة وشرب كمية كافية من السوائل.



التهاب الكبدى الوبائى (أ)

هو التهاب فيروسى حاد يصيب الكبد، وينتقل عن طريق الطعام والشراب الملوثين بالفيروس، ويصيب المرض حوالي عشرة ملايين شخص في أنحاء العالم كل عام وتكثر الإصابة خاصة فى المناطق الفقيرة والنامية نظراً لظروف النظافة والبيئة الصحية، وعادة ما تمنح الإصابة بالتهاب الكبدى الوبائى (أ) مناعة مدى الحياة، وأهميته ترجع إلى أنه يمكن أن يسبب تفشيات وبائية.

فترة الحضانة: من ١٤ - ٢٨ يوم.

فترة العدوى: تبلغ القدرة على التسبب في العدوى أقصاها خلال النصف الأخير من فترة الحضانة وتستمر أياماً بعد ظهور اليرقان، وتكون غالبية الحالات غير معدية بعد الأسبوع الأول من اليرقان.

الأعراض:

حمى، شعور بآلام بالجسم، غثيان، فقدان الشهية، آلام بالبطن، إسهال، تغيير بلون البول للون يشبه الشاي، ثم يبدأ ظهور اليرقان (اصفرار الجلد واصفرار بياض العين)، وتكون كثير من الحالات بدون أعراض وبعضها بسيط بدون يرقان ولا سيما في الأطفال، وتزداد شدة المرض مع تقدم العمر.

طرق انتقال العدوى:

يتواجد الفيروس في براز الأشخاص المصابين بالتهاب الكبدى الوبائى (أ)، وتنتشر العدوى عادة من شخص إلى شخص عن طريق:

- الطعام والشراب الملوثين بالفيروس الذي ينتقل عن طريق الذباب أو الأيدي الملوثة ببراز الشخص المريض.
- تلوث مياه الشرب بالفضلات الآدمية، أو غسل الطعام بماء ملوث.
- تناول الطعام غير المطهي والملوث بالفيروس كـ بعض الأطعمة التي تؤكل نيئة مثل المحار والخضار والفاكهة.



الإجراءات الوقائية :

يجب اتباع الوسائل الوقائية البسيطة وذلك لمنع انتشار المرض وخصوصاً بين أفراد المنشأة التعليمية الواحدة كما يلي:

- عزل الحالة المؤكدة منزلياً أو بالمستشفى وفقاً لحالتها الصحية حتى أسبوع على الأقل من ظهور اليرقان أو حسب رأي الطبيب المعالج.
- أهمية النظافة الشخصية وذلك بغسل الأيدي جيداً بالماء والصابون بعد كل استعمال للمرحاض.
- إذا احتوت الوجبة على خضار وفاكهة يتم غسلها جيداً قبل الأكل، وعدم تناول الطعام والشراب المكشوف والمعرض للذباب.
- نظافة المراحيض والحمامات.
- التأكد من أمان مصادر مياه الشرب، ويجب الاهتمام بنظافة خزانات المياه (الاهتمام بكلورة المياه).
- بالنسبة للتحصين: يوجد تطعيم ضد فيروس التهاب الكبدى (أ) ويعطى غالباً للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة.



الحمى التيفية والباراتيفية

حمى التيفود والباراتيفود مرض بكتيري تسببه السالمونيلا التيفية والسالمونيلا الباراتيفية، ويحدث التيفود على مدار العام مع زيادة في أعداد الحالات خلال أشهر الصيف، والإنسان هو مصدر العدوى للحمى التيفية والباراتيفية، ولا يوجد مصدر حيواني أو بيئي للمرض، وتحدث العدوى نتيجة تناول الماء أو الطعام الملوث ببراز أو بول (شخص مريض / مريض في فترة النقاهة / حامل للمرض) وفي غالب الأحيان يكون حاملي الميكروب في البراز أكثر شيوعاً من حاملي الميكروب في البول.

المخالطون في العائلة للشخص المريض يمكن أن يكونوا حاملين مؤقتين أو دائمين للميكروب.

فترة الحضانة: تتراوح بين ٦ - ٣٠ يوماً وتعتمد بشكل كبير على حجم الجرعة المعدية، وفي الحمى الباراتيفية تتراوح فترة الحضانة من يوم إلى ١٠ أيام.

الأعراض:

- حمى مستمرة.
- صداع شديد.
- إمساك (وهو أكثر حدوثاً من الإسهال في البالغين).
- فقدان الشهية وخمول عام.
- سعال جاف.
- بطء نسبي بضربات القلب.
- تورم الغدد الليمفاوية.
- بقع وردية على الصدر تتحول إلى اللون الدموي.
- ومن أخطر المضاعفات أن يحدث ثقب في الأمعاء أو نزيف معوي وخصوصاً في الحالات التي لم تعالج، وقد يحدث تسمم دموي.

طريقة انتقال العدوى:

- تناول الطعام أو الشراب الملوث ببراز أو بول المرضى أو حاملي الميكروب.
- تناول المحار التي تُجمع من مياه ملوثة بالمجاري.



- تناول الفواكه النيئة أو الخضروات المسمدة بالسماد البشري والملوثة بالميكروب.
- تناول الألبان ومنتجات الألبان غير المبسترة والملوثة بأيدي حاملي الميكروب.
- يمكن أن ينقل الذباب الميكروب إلى الأطعمة ومنها للإنسان.

تعريف الحالة لمرض التيفود:

الحالة المشتبهة:

أي حالة بها الأعراض الإكلينيكية التالية:

- حمى مستمرة تزيد عن ٣٨ درجة مئوية لمدة ثلاثة أيام فأكثر تتناقص ولكنها لا تبلغ خط الأساس، مع ارتباك معوى (ألم بالبطن أو إسهال أو إمساك)، مع اثنين أو أكثر من الأعراض الآتية: (سعال جاف، بطء نسبي في ضربات القلب، فقدان للشهية، صداع شديد).

الحالة المحتملة: لا يوجد.

الحالة المؤكدة:

حالة مشتبهة أو محتملة يتم تأكيدها بعزل ميكروب السالمونيلا (التيفية أو الباراتفية) بواسطة المزارع البكتيرية أو أي تقنية أخرى (PCR) من الدم (في أول أسبوع من ظهور الأعراض)، أو البراز (في ثاني وثالث أسبوع من ظهور الأعراض)، أو مزرعة بول وبراز في ثالث أسبوع من ظهور المرض أو عزل الميكروب في أي مرحلة من مراحل المرض.

التشخيص:

- الكشف عن وجود بكتيريا السالمونيلا تيفي بواسطة تقنية مزرعة الدم أو تقنية PCR في عينة الدم في أول اسبوع.
- عمل مزرعة من البراز واختبار الحساسية للمضادات الحيوية في خلال الأسبوع الثاني من ظهور الأعراض.
- عمل مزرعة من البراز والبول واختبار الحساسية للمضادات الحيوية في خلال الأسبوع الثالث من ظهور الأعراض.
- قد يلزم سحب عينة من نخاع العظام من بعض المرضى المزمنين لعمل مزرعة وتشخيص الحالة.



- فحص أشعة تليفزيونية على منطقة البطن لبيان وجود تضخم بسيط بالطحال.
- ملحوظة:** الاختبارات المصلية التي تعتمد على تجلط الأجسام المضادة "Agglutinating Antibodies" مثل اختبار فيدال "Widal" لا تستخدم لتأكيد الحالات لمحدودية حساسية ونوعية الاختبارات "Limited Sensitivity and Specificity".

الإجراءات الوقائية:

١. إجراءات عامة:

- بما أن طريقة العدوى هي عن طريق الطعام الملوث ببول أو براز المريض، فإن الاهتمام بالنظافة الشخصية واتباع العادات الصحية وغسل الأيدي والتأكد من نظافة الأطعمة وطهيها جيداً وتحضيرها من أهم طرق الوقاية ضد عدوى التيفود.

٢. بالنسبة للحالات:

- يتم تأكيد التشخيص للحالات المشتبهة بعمل الفحص المعمل (مزرعة دم أو براز حسب مرحلة المرض).
- عزل الحالة المؤكدة منزلياً أو بالمستشفى وفقاً لحالتها الصحية وحسب رأي الطبيب المعالج وبدء العلاج وتزويد المرضى بالتثقيف الصحي.
- يجب فحص براز المريض بعد شهر من بدء الحمى (يجرى عمل ٣ مزارع متتالية يفصل بين كل منها ٢٤ ساعة) لاكتشاف ما إذا كان المرض قد تحول إلى عدوى مزمنة.

٣. بالنسبة للمخالطين:

- التثقيف الصحي مع التركيز على غسيل الأيدي والنظافة.
- يجب إجراء إرشاد للمخالطين حول أبعاد المرض وكيفية ومكان طلب العلاج.
- يجب عدم الاستعانة بالمخالطين لحالات مؤكدة تعمل في تداول الأغذية حتى تصبح مزارع البول والبراز سلبية لثلاثة عينات متتالية بين كل منها ٢٤ ساعة.



- لا يتم السماح برجوع الطالب أو العاملين بالمنشأة التعليمية من الحالات المؤكدة إلا بعد سلبية ثلاث عينات متتالية من البراز التي تم جمعها بمدد زمنية متفرقة لا تقل عن ٢٤ ساعة (يجب جمع عينة البراز الأولى بعد ٤٨ ساعة من الانتهاء من دورة المضاد الحيوي).



الإسهال المدمم (الدوسنتاريا)

هو مرض حاد يصيب الأمعاء الغليظة والجزء الطرفي من الأمعاء الدقيقة، ويتميز هذا المرض بحدوث ثلاث نوبات أو أكثر من الإسهال في خلال الـ ٢٤ ساعة ويكون هذا البراز لين ومدمم.

الأسباب:

- التهابات البكتيرية: (الدوسنتاريا العصبية) Bacillary dysentery هي الآن أكثر الأسباب شيوعاً للدوسنتاريا، وأهم المسببات هي:
 - الشيجيلا (Shigella)
 - السالمونيلا (Salmonella)
 - العطيفة أو المنثية (Campylobacter)
 - الإشريكية القولونية النزفية المعوية (Enterohemorrhagic E.coli)
 - يرسينيا القولون (Yersinia enterocolitica)
- التهابات الطفيلية: (الدوسنتاريا الأميبية) Amoebic dysentery الناتجة عن الإصابة بطفيل الأميبا Entamoeba histolytica

فترة الحضانة:

- الدوسنتاريا العصبية Bacillary dysentery تكون فترة الحضانة من (١٢ ساعة - ٧ أيام).
- الدوسنتاريا الأميبية Amoebic dysentery تكون فترة الحضانة من (٣ - ٤ أسابيع)، وفي حالة العدوى الشديدة تكون فترة الحضانة أقصر.

الأعراض والعلامات:

تنتج الأعراض من التهاب الغشاء المخاطي وتعتمد شدة المرض ومعدل الوفاة منه على عوامل ترجع إلى الشخص المصاب (العمر والحالة الغذائية) ونمط الميكروب، وعليه يمكن للإصابة أن تكون شديدة أو خفيفة أو كامنة، ينتهي المرض عادة خلال ٤ - ٧ أيام تلقائياً في الحالات البسيطة ومن أعراضه ما يلي:

- إسهال مخاطي مدمم ومغص معوي شديد مصحوب بحمى وغلثان أو قيء.



- يحدث الإسهال مائي في بعض الأحيان.
- التشنجات عند الأطفال قد تحدث كمضاعفات للحمى والالتهاب.

التشخيص:

- عن طريق التاريخ المرضي والأعراض الإكلينيكية.
- الفحص المعمل لعينة براز من المصاب لمعرفة ما إذا كانت الدوسنتاريا عسوية أم أميبية.

الإجراءات الوقائية:

١. بالنسبة للحالات:

- العلاج النوعي للحالات.
- العزل للحالات المؤكدة منزلياً أو بالمستشفى وفقاً لحالتها الصحية وحسب رأي الطبيب المعالج.
- تتخذ الاحتياطات القياسية أثناء المرض الحاد وبسبب ضالة الجرعة المعدية ينبغي عدم الاستعانة بالمرضى الذين تتأكد إصابتهم بالعدوى في تقديم أو إعداد الطعام أو لتقديم الرعاية لطفل أو مريض إلا عند التأكد من عدم وجود مسبب المرض في مسحتين متواليتين من المستقيم (تم أخذهما بفاصل ٢٤ ساعة أو أكثر بينهما ولكن ليس قبل مرور ٤٨ ساعة على إيقاف أى مضادات للبكتيريا).
- يجب إخطار المرضى بأهمية وفاعلية غسل الأيدي بالماء والصابون بعد التبرز كوسيلة للحد من انتقال العدوى للمخالطين.

٢. بالنسبة للمخالطين:

- حصر كافة المخالطين ومراقبتهم يومياً من خلال الاتصال الهاتفي أو المتابعة المنزلية في بعض الأمراض للتأكد من عدم ظهور أعراض مرضية عليهم وذلك لمدة ٤ أيام من تاريخ آخر تعرض للمريض أو مشاركة التعرض.
- عمل مزارع للمخالطين: من متداولي الطعام والشراب والمرافقين والأطفال في المستشفيات والمواقف الأخرى التي يوجد بها احتمال كبير لنشر العدوى.
- التأكيد على غسل اليدين جيداً بعد قضاء الحاجة وقبل تناول الطعام أو رعاية الأطفال أو المرضى.



- للعاملين في المجال الصحي: الحرص على غسل الأيدي الروتيني بالماء والصابون بعد التعامل مع المريض أو عند حدوث تلامس مع أي إفرازات من المريض.

٣. تطهير المرافق:

- تطهير الأدوات الملوثة بالبراز والبول، وفي المجتمعات المزودة بنظم حديثة وكافية للتخلص من المجاري يمكن التخلص من البراز والبول في المجاري مباشرة من دون تطهير.

٤. التوعية الصحية:

- أهمية النظافة الشخصية لمنع انتقال المرض.
- ضرورة غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون قبل الأكل وبعد التبرز.
- المحافظة على سلامة الأطعمة والمشروبات والحرص على عدم تعرضها للتلوث بالذباب.



التهاب ملتحمة العين

التهاب ملتحمة العين الوبائي هو التهاب فيروسي يصيب ملتحمة العين وقد يصيب إحدى العينين أو كليهما.

مسبب المرض: مجموعة من الفيروسات الغدية (adenoviruses).

الأعراض:

- ألم مع الإحساس بحكة لوجود جسم داخل العين.
- وجود إفرازات تصاحبها كثرة الدموع.
- التحسس من الضوء.
- صعوبة فتح العينين عند الإفاقة من النوم؛ لظهور غشاء يشبه القشرة على سطح العين نتيجة للإفرازات الناجمة عنها أثناء الليل.
- قد تكون الأعراض مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة، صداع، إجهاد عام، تورم بالغدد الليمفاوية قبل الأذنية.

المضاعفات:

- قد يحدث التهاب بالقرنية وهذا ما يميز التهاب القرنية والملتحمة الوبائي عن الأشكال الأخرى من التهاب الملتحمة وعادة ما ينشأ بعد اليوم الرابع بعد ظهور الأعراض الأولية.
- يمكن أن تستمر الإصابة لمدة تصل إلى أسبوعين، ويمكن المضاعفات أن تستمر لسنوات وقد تسبب انخفاضاً في حدة البصر.

فترة الحضانة: من ١٢ ساعة إلى ثلاثة أيام.

طرق انتقال العدوى:

- عن طريق لمس إفرازات الجهاز التنفسي العلوي.
- لمس عين الشخص المصاب ثم ملامسة العين.
- غسل العين أو اليد بمياه ملوثة بالفيروس.
- استخدام الأغراض الشخصية للشخص المصاب (المناديل، الفوط، الوسائد، أدوات التجميل).



طرق الوقاية من العدوى:

- الاهتمام بالنظافة الشخصية وغسل اليدين والوجه بالماء والصابون باستمرار.
- الإقلال من تلامس اليدين مع العينين.
- تجنب المصافحة مع الحالات المصابة.
- عدم مشاركة الآخرين من الطلاب وحتى أفراد عائلة الطالب المصاب بالمنشف والفوط وقطرات العيون ومواد تجميل العيون والنظارات والأدوات الشخصية الأخرى.
- استشارة الطبيب فور ظهور الأعراض.



مرض اليد والقدم والفم

عدوى فيروسية معدية شائعة بين الأطفال الصغار، تتميز بقروح في الفم وحكة في اليدين والقدمين.

مسبب المرض: فيروس كوكساكي ١٦ (Coxsackievirus-A16) هو السبب الأكثر شيوعًا

فترة الحضانة: تتراوح من ٣ - ٦ أيام

ويمكن أن يظل الفيروس في جسم الطفل لأسابيع بعد اختفاء العلامات والأعراض.

طرق انتقال العدوى: يمثل الابتلاع عن طريق الفم المصدر الرئيسي لعدوى فيروس كوكساكي، وينتقل

المرض عن طريق التعرض لإفرازات وسوائل الشخص المصاب، والتي تتضمن:

- إفرازات الأنف أو الحلق

- اللعاب

- السائل من البثور

- البراز

- الرذاذ التنفسي الذي يعلق في الهواء بعد السعال أو العطس

ويعتبر مرض اليد والقدم والفم أكثر شيوعًا لدى الأطفال في أماكن رعاية الأطفال بسبب التغيرات

المتكررة في الحفاضات والتدريب على استخدام المراض، ولأن الأطفال الصغار غالبًا ما يضعون

أيديهم في أفواههم.

الأعراض: يسبب مرض اليد والقدم والفم جميع العلامات والأعراض التالية أو بعضها فقط:

- الحمى

- التهاب الحلق

- إصابات مؤلمة حمراء اللون وتشبه البثور على اللسان والثة وعلى الخدين من الداخل

- طفح جلدي أحمر، بدون حكة ولكن في بعض الأحيان مع بثور، في راحتي اليد وباطني القدم

وفي بعض الأحيان على الأرداف

- التهيج عند الرضع والأطفال الصغار



وغالبًا ما تكون الحمى هي العلامة الأولى لمرض اليد والقدم والفم، يليها التهاب الحلق، وأحيانًا ضعف الشهية والشعور بالتوعك، وبعد يوم أو يومين من بدء الحمى، قد تظهر تقرحات مؤلمة في مقدمة الفم أو الحلق، وقد يظهر طفح جلدي على اليدين والقدمين وربما على الأرداف في غضون يوم أو يومين. عادةً ما يكون داء اليد والقدم والفم مرضًا بسيطًا يتسبب في الإصابة بالحمى لأيام قليلة، مع ظهور مؤشرات وأعراض خفيفة نسبيًا.

المضاعفات:

يعد أكثر مضاعفات مرض اليد والقدم والفم شيوعًا هو الجفاف. هذا المرض يمكن أن يتسبب في تقرحات في الفم والحلق مما يجعل البلع صعبًا ومؤلمًا.

الوقاية:

- غسل اليدين جيدًا باستمرار، خاصةً بعد استخدام المراض أو تغيير حفاض الطفل وقبل تحضير الطعام أو تناوله.
- تطهير الأماكن المشتركة وتنظيف كل الأغراض التي يشترك الأطفال في استعمالها كاللعب والدمى وتطهيرها، لأن الفيروس قد يظل موجودًا عليها لعدة أيام.
- عزل المصابين بداء اليد والقدم والفم عن الآخرين منزلياً أو بالمستشفى وفقاً لحالتهم الصحية وحسب رأي الطبيب المعالج والعودة طبقاً لتعليمات الطبيب المختص.



العقر أو الخدش من الحيوان (السعار)

مرض داء الكلب (السعار) هو مرض فيروسي حيواني المنشأ يصيب الحيوانات الثديية مثل الكلاب، القطط، وغيرها كما يمكن أن يصيب الإنسان، الفيروس يصيب الجهاز العصبي المركزي وفي حال ظهور الأعراض الإكلينيكية فإنه غالباً ما ينتهي بالوفاة.

مسبب المرض: فيروس داء الكلب (السعار)

فترة الحضانة: تتراوح من شهر إلى ٣ أشهر ولكن قد تتفاوت من أسبوع واحد إلى سنة أو أكثر اعتماداً على عدة عوامل مثل الحمل الفيروسي، شدة الجرح، مدى غنى الجرح بالأعصاب وبعده عن الجهاز العصبي المركزي.

طرق انتقال العدوى: يصاب الإنسان بالمرض عن طريق انتقال اللعاب الذي يحتوي على الفيروس من حيوان مصاب بالعدوى، ويحدث ذلك غالباً نتيجة للتعرض للعقر أو الخدش من الحيوان المصاب.

إجراءات الوقاية ما بعد التعرض للعقر أو الخدش من الحيوان:

أولاً: علاج الجروح (Local treatment of wounds):

١. الغسل الجيد للجروح: تعتبر عملية غسل الجروح لجميع الحالات دون النظر إلى شدة الجرح من

الركائز الأساسية التي يتوقف عليها كفاءة الإجراءات الوقائية

– يتم غسل الجروح في أسرع وقت لمدة لا تقل عن ١٥ دقيقة.

– تغسل جميع الجروح بالماء الجاري والصابون ثم يتم وضع المطهرات الجراحية.

(Povidone iodine or other virucidal substance) ثم يجرى لها بعد ذلك الغسل

العادي الدوري يومياً.

٢. يحظر إجراء استئصال حواف الجروح أو عمل غرز جراحية أولية لها، إلا في حالة التدخلات

المنقذة للحياة (النزيف المستمر، توصيل الأعضاء المبتورة أو الكسور المضاعفة).

٣. يتم إعطاء العلاج المناسب من مسكنات أو مضادات حيوية وفقاً لتوصيات الطبيب.

٤. إعطاء مصل التيتانوس في العضل طبقاً للبروتوكول المعمول به.

ثانياً: الطعم المضاد للسعار (Rabies Vaccine):

الطعم المضاد للسعار المستخدم حالياً في مصر يتم إعطاؤه لحالات العقر أو الخدش أو تلوث الأغشية المخاطية أو الجلد غير السليم باللعاب من حيوان يشتبه إصابته بالسعار.

- يتم إعطاء خمس جرعات بالحقن من الطعم وفقاً للجدول الزمني الآتي:

– الجرعة الأولى: اليوم صفر (0) Day "يوم العقر"

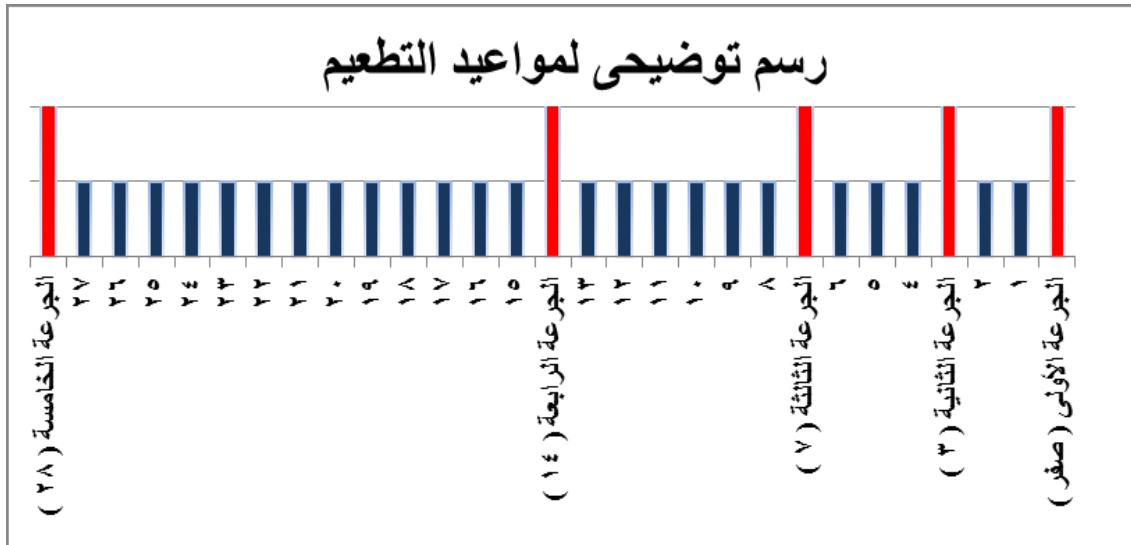
– الجرعة الثانية: اليوم الثالث (3) Day

– الجرعة الثالثة: اليوم السابع (7) Day

– الجرعة الرابعة: اليوم الرابع عشر (14) Day

– الجرعة الخامسة: اليوم الثامن والعشرين (28) Day

كما يتضح ذلك من خلال الشكل التالي:



- يعطى للأطفال والبالغين بنفس الجرعة ووفقاً لنفس الجدول الزمني.
- يتم إعطاء الطعم للبالغين في عضلة الكتف Deltoid muscle ويعطى للأطفال أقل من خمس سنوات في عضلة الفخذ الأمامية Anterior aspect of the Thigh muscle.
- لا توجد موانع للطعم.



- يمكن إيقاف عملية التطعيم إذا تم ملاحظة الحيوان العاقر (في حالة العقر من كلب أو قطة) ولم تظهر عليه أي أعراض خلال ١٠ أيام من تاريخ العقر أو في حال ثبوت عدم إصابة الحيوان بالسعار من خلال نتيجة معملية سلبية طبقاً للفحوص المعتمدة.
- يجب استعمال الطعم بحرص في حالات الحساسية للإستربتوميسين والنيوميسين، كما أنه توجد بعض الأدوية التي من الممكن أن تؤثر على كفاءة الطعم مثل الكورتيزون والأدوية المثبطة للجهاز المناعي.
- يحفظ الطعم بالثلاجة عند درجة حرارة ٢+ إلى ٨+
- يتم إعطاء جرعتين من التطعيم، الجرعة الأولى (٠) والثانية (٣) في حالة إذا تم التأكد من أن الشخص المعقور قد تلقى جرعات التطعيم ما بعد التعرض للعقر أو الخدش كاملة وبشكل سليم خلال الخمس سنوات الماضية.

ثالثاً: الإميونوجلوبولين (المصل) المضاد للسعار (Rabies Immunoglobulin):

- يتم إعطاء الإميونوجلوبولين للحالات ذات الأولوية الآتية:
 - العقر أو الخدش المصحوب بخروج الدم في الرأس والرقبة.
 - الجروح العميقة أو المتهتكة، خصوصاً ما إذا كانت جروحاً متعددة.
 - الجروح العميقة والمتهتكة بالأماكن الغنية بالأعصاب أو الأجهزة التناسلية.
 - تلوث الأغشية المخاطية بلعاب الحيوان.
- تحقن نصف الجرعة حول الجرح موضع العقر ويعطى النصف الآخر في الجانب الخارجي من عضلة الفخذ الأمامية (في حالة وجود أكثر من جرح فالأولوية للجروح الأكثر شدة أولاً).
- في الأطفال أقل من ٥ سنوات يتم إعطاء الطعم في عضلة الفخذ اليمنى والمصل في عضلة الفخذ اليسرى أو العكس، حيث يحظر إعطاء الطعم والمصل في موضع واحد.
- تعطى جرعة الإميونوجلوبولين مرة واحدة (يوم العقر) ولا تكرر، كما يمكن إعطاء الإميونوجلوبولين خلال مدة لا تزيد عن ٧ أيام من تاريخ إعطاء أول جرعة للتطعيم ويُحظر إعطاؤه بعد ذلك التوقيت حيث أن إعطاؤه حينئذٍ يؤدي إلى تثبيط إنتاج الأجسام المضادة.



• حالات لا يتم إعطاء الإميونوجلوبولين بها:

- الكدمات أو السحجات أو الخدوش السطحية التي لا تكون مصحوبة بخروج الدم.
- عدم تلوث الجروح بلعاب الحيوان العاقر (وجود عازل من الملابس أو غيرها).
- إذا تم التأكد من أن الشخص المعقور قد تلقى جرعات التطعيم ما بعد التعرض للعقر أو الخدش كاملة وبشكل سليم خلال الخمس سنوات الماضية.
- إذا تردد الشخص على مركز علاج المعقورين بعد مرور عشرة أيام أو أكثر على واقعة العقر مع عدم ظهور أعراض للسعار على الحيوان العاقر.



ثالثاً: الأمراض التي يستبعد فيها الطلاب من المنشأة التعليمية

ما هي الاستبعادات من المنشأة التعليمية لأسباب صحية؟

إذا كان الطالب يعاني من مرض معدي، فلا بد من استبعاده دراسياً لفترة مؤقتة عن المنشأة التعليمية لمنع انتشار المرض إلى الطلاب الآخرين أو الأشخاص في المجتمع.

إلى متى سيتم استبعاد الطفل من المنشأة التعليمية؟

هذا يعتمد على أربع عوامل أساسية لتحديد مدة الاستبعاد وهي:

- طول فترة العدوى
- طول فترة الحضانة
- مدى سهولة انتشار العدوى
- مدى شدة المرض

بعض المصطلحات الهامة:

مرض معدي: مرض يسببه ميكروب يمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر.

فترة الحضانة: الفترة الزمنية بين التعرض للعدوى وظهور الأعراض.

الفترة المعدية: الفترة الزمنية التي يمكن خلالها لشخص مصاب بمرض معدي أن ينقله إلى شخص آخر.

سلسلة العدوى: تعرف بأنها الخطوات المتتابعة المؤدية إلى انتشار المسبب.

فترة الاستبعاد: الفترة الزمنية التي سيُطلب فيها من الطالب الابتعاد عن المنشأة التعليمية.

إعادة الطالب إلى المنشأة التعليمية



يمكن أن يكون لكل منشأة تعليمية سياسة استبعاد مكتوبة يتم فيها تحديد المدة التي يجب أن يبقى الطالب بعيداً عن المنشأة التعليمية مع أهمية تنفيذ هذه السياسة فيما يخص الأمراض المعدية وبناء على ما تضمنته تعليمات وزارة الصحة والسكان وذلك لحماية المخالطين (الطلاب الآخرين والعاملين في المنشأة التعليمية) ومنع انتقال المرض من المنشأة التعليمية إلى المجتمع أو العكس.

في بعض الأمراض المعدية إذا كان الطالب المريض قد حصل على تصريح كتابي من طبيب أو منشأة صحية عامة تفيد بأنه لم يعد معدياً بعد، فيمكن عودته لممارسة نشاطه الدراسي مرة أخرى.

الجدول التالي يوضح مدة استبعاد الحالة لبعض الأمراض المعدية:

المرض	مدة استبعاد الحالة
نزلة البرد / شبيهه الإنفلونزا	لا حاجة للاستبعاد، لكن الأعراض تشبه إلى حد كبير أعراض وحالات مرض كوفيد-١٩ و/أو الإنفلونزا. ولكن يجب فحص الحالة سريرياً أو معملياً للاشتباه في كوفيد-١٩ / أو الإنفلونزا وتطبيق معايير الاستبعاد لأي منهما إذا كان الاختبار المعمل إيجابياً.
الإنفلونزا	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة ٥ أيام أو حتى زوال الأعراض.
كوفيد-١٩	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة ٥ أيام أو حتى زوال الأعراض.
الحصبة	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة ٤ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي، بالتشاور مع الإدارة الصحية.
الالتهاب السحائي	تستبعد الحالة المؤكدة حتى تمام الشفاء وبعد ٢٤ ساعة من انتهاء العلاج بالمضادات الحيوية.
النكاف	تستبعد لمدة ٥ أيام بعد ظهور التهاب الغدة النكافية.
الحصبة الألمانية	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة ٤ - ٧ أيام بعد ظهور الطفح الجلدي حسب الحالة.
الجديري المائي	تستبعد حتى تجف جميع الحويصلات، (عادة ١٠ أيام).
مرض اليد والقدم والفم	يستبعد حتى زوال جميع الأعراض وتكون كل الحويصلات قشور جافة.
التهاب ملتحمة العين	تستبعد الحالة المؤكدة حتى الشفاء التام.



المرض	مدة استبعاد الحالة
التهاب الكبدى (أ)	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة أسبوع على الأقل بعد ظهور اليرقان (الاصفرار) أو أسبوعين بعد ظهور الأعراض [إذا لم يكن مصابًا باليرقان (الاصفرار)]
نوروفيروس	تستبعد الحالة المؤكدة حتى بعد زوال الأعراض بـ ٢٤ ساعة. مع التوصية بالاستبعاد حتى اختفاء الأعراض بـ ٤٨ ساعة إذا كانت الحالة عالية الخطورة.
فيروس روتا	تستبعد الحالة المؤكدة حتى بعد زوال الأعراض بـ ٢٤ ساعة. مع التوصية بالاستبعاد حتى اختفاء الأعراض بـ ٣ أيام إذا كانت الحالة عالية الخطورة.

*ملحوظة: الجدول السابق إرشادى لمدة العزل المطلوبة لبعض الأمراض المعدية (فترة انتقال العدوى) مع مراعاة الرجوع دائماً إلى بروتوكولات وتحديثات وزارة الصحة، وكذلك الأخذ في الاعتبار الفحص الإكلينيكي للحالة المرضية للمريض.



رابعاً: التطعيمات لطلاب السن المدرسي

أولاً: التطعيم بطعم الالتهاب السحائي (AC):

- هو طعم ثنائي عبارة عن سكريات متعددة Polysaccharide مضادة للأنواع A و C يعطى ٠,٥ مليلتر تحت الجلد وينصح بعدم إعطائه للأطفال قبل سنتين من العمر ويعطى الطعم لتلاميذ الصف الأول للحضانة والصف الأول الابتدائي والصف الأول الإعدادي والصف الأول الثانوي.
- يتكون من بودة مجففة بالتجميد ويحتاج لإذابته بالمذيب الخاص به.
- يجب التخلص منه بعد ٦ ساعات من الإذابة على الأكثر.
- يحفظ في درجة حرارة من ٢+ إلى ٨+ درجة مئوية بعيداً عن ضوء الشمس.
- تحتوى العبوة على ١٠ جرعات ومقدار الجرعة ٠,٥ مل تعطى تحت الجلد.

ثانياً: التطعيم بطعم الثنائي (D.T):

- وهو تطعيم يقي الطلاب من مرضي الدفتيريا والتيتانوس حيث يطعم تلاميذ الصف الثاني الابتدائي والصف الرابع الابتدائي بجرعة منشطة من طعم الثنائي (D.T).
- هو عبارة عن سائل معلق وتحتوي العبوة الواحدة منه على ١٠ جرعات.
- يحفظ في درجة حرارة من ٢+ إلى ٨+ درجة مئوية بعيداً عن ضوء الشمس.
- يجب التخلص من زجاجات الطعم المفتوحة في نهاية جلسة التطعيم.
- مقدار الجرعة: ٠,٥ مل تعطى في العضلة الدالة.

بالنسبة للسرنجات وصناديق الأمان المستخدمة:

- يتم استخدام السرنجات ذاتية التلف للحقن ولإذابة طعم السحائي الثنائي وصناديق الأمان للتخلص من السرنجات المستخدمة.
- يتم صرف سرنجات الحقن والإذابة وصناديق الأمان اللازمة للعملية التطعيمية طبقاً لكميات الطعوم المنصرفة.



طريقة حفظ وتداول الطعوم:

طريقة حفظ الطعوم:

- يتم حفظ طعم الثنائي (D.T) وطعم السحائي الثنائي في درجة حرارة +2 إلى +8 م° على جميع المستويات (مديرية - إدارة - وحدة صحية - التأمين الصحي) وأثناء جلسة التطعيم.
- عند حفظ الطعوم بالثلاجة يتم مراعاة ترك مسافات بحيث تسمح بمرور الهواء البارد.
- يجب أن يكون الشخص المسئول عن استلام الطعوم مدرباً تدريباً كافياً على طريقة استلام الطعوم من خلال فحص الطعوم قبل وضعها في الثلاجة والتأكد من سلامتها.

طريقة حفظ المذيب:

- يحفظ المذيب الخاص بطعم السحائي الثنائي في درجة حرارة +2 إلى +8 درجة مئوية في الوحدات الطرفية.
- يمكن أن يحفظ في المستويات العليا للتخزين في درجة حرارة الغرفة.
- يمنع حفظ أو تخزين المذيب في الفريزر خوفاً من حدوث تشققات دقيقة في الأمبولات مما قد يعرضها لخطر التلوث.
- قبل استعمال المذيب لحل الطعم يجب أن يحفظ المذيب في درجة حرارة +2 إلى +8 درجة مئوية لمدة ١٢ ساعة قبل الإذابة (أي أنه يجب أن يكون في نفس درجة حرارة الطعم).

استخدام الطعم أثناء جلسة التطعيم:

- يجب أن تظل جميع زجاجات الطعم والمذيب مغلقة ومحفوظة داخل حامل الطعوم ويتم إذابة الطعم وتجهيزه عند التطعيم.
- لا يجوز إذابة أكثر من زجاجة طعم للفرقة في نفس الوقت.
- يجب استبدال أكياس التبريد المذابة فوراً بأكياس تبريد مجمدة.
- يجب ألا يتم مطلقاً تعريض زجاجة الطعم أو حامل الطعم أو أكياس التبريد إلى ضوء الشمس المباشر.
- ممنوع نقل الطعوم المذابة من موقع تطعيم إلى آخر.



طريقة إذابة الطعم:

- يجب إذابة الطعم بالمذيب الخاص به من نفس الشركة المصنعة للطعم وعدم استعمال ماء مقطر أو سوائل أخرى.
- يجب التأكد من أن الطعم والمذيب غير منتهي الصلاحية.
- يجب استخدام سرنجة جديدة معقمة لإذابة الطعم وتستعمل لمرة واحدة فقط ويجب عدم إعادة استعمالها ووضعها فوراً في صندوق الأمان بدون إعادة الغطاء.
- قبل كسر زجاجة المذيب يجب التأكد من أن المذيب في أسفل الأمبول ويجب استعمال قطعة قطن نظيفة أثناء كسر أمبول المذيب.
- يجب سحب ٥ ملل من المذيب الخاص بعناية من الأمبول إلى السرنجة ويتم إذابة الطعم ببطء.
- لإذابة الطعم بشكل تام يجب رج زجاجة الطعم برفق مرات قليلة وعدم رجها بقوة.
- يجب تسجيل الساعة التي تمت فيها إذابة الطعم للتأكد من استخدامه خلال ٦ ساعات فقط من الإذابة.
- تحفظ زجاجة الطعم بعد الإذابة في حامل الطعم (+٢ إلى +٨ م) بعيداً عن ضوء الشمس.

- يجب التخلص فوراً من الطعم الذي تم إذابته في الحالات التالية:

- إذا كان هناك شك بأن الزجاجة المفتوحة قد تعرضت لتلوث مثل رؤية أى اتساخ على الزجاجة.
- في حال سقوط زجاجة الطعم على الأرض.
- إذا لم يتم المحافظة على سلسلة التبريد قبل إعطاء الطعم.
- إذا لم يتم استعمال الطعم قبل ٦ ساعات من الإذابة.
- وجود جرعات متبقية من الطعم في نهاية جلسة التطعيم.
- إذا قرر الفريق أن ينتقل إلى موقع جديد في نفس المنطقة فيجب إتلاف الجرعات المتبقية بزجاجة الطعم واستخدام زجاجة طعم جديدة في المكان الجديد.

إجراءات الحقن الآمن:

- يتم استخدام السرنجات ذاتية التلف في الحقن لمنع إعادة استعمال السرنجة لأكثر من طفل.



- يجب استعمال سرنجة معقمة جديدة لإذابة الطعم وتستعمل لمرة واحدة فقط.
- توضع السرنجات بصندوق الأمان بعد الحقن مباشرة.
- يراعى عدم إعادة غطاء السرنجة قبل وضعها بصندوق الأمان.
- يراعى عدم فصل سن السرنجة.
- يجب المحافظة على تعليمات وممارسات عدم لمس الأجزاء التي يمنع لمسها (سن الإبرة - الإبرة - مكبس الإبرة - غطاء زجاجة الطعم).
- لا تترك إبرة السرنجة بالغطاء المطاطي لزجاجة الطعم.
- يراعى عدم ملء صندوق الأمان إلى ما بعد العلامة الموضحة على الصندوق ويجب التأكد من غلق صناديق الأمان الممتلئة بإحكام.
- لا يتم وضع زجاجات الطعم الفارغة في صناديق الأمان وتوضع في أكياس النفايات الخطرة.
- يجب أن تكون جميع الفرق القائمة بالتطعيم مدربة جيداً على ممارسات الحقن الآمن.

تطعيم المتخلفين:

- تقوم فرق التطعيم بحصر وتسجيل أسماء الطلاب المتغيبين من المنشأة التعليمية يومياً بالاسم الثلاثي واسم المنشأة التعليمية والفصل الدراسي وسبب عدم التطعيم.
- يقوم المشرف ومنسق المنشأة التعليمية بتحديد يوم لتطعيم المتخلفين عن طريق عمل قوائم بأسماء التلاميذ والفصل الدراسي لكل منهم وإعداد بيان يومي بالمتخلفين وما تم تطعيمهم كالتالي:

اسم المنشأة التعليمية	عدد المتخلفين عن التطعيم		عدد المتطعمين من المتخلفين	
	اليوم	حتى اليوم	اليوم	حتى اليوم

- يقوم مكتب الصحة بمتابعة تطعيم المتخلفين على مستوى جميع الفرق.



موانع التطعيم:

لا يجب إعطاء الطعم فى الحالات الآتية:

- سابقة حدوث حساسية من الطعم أو لأي من مكوناته.
 - عموماً يفضل أن يؤجل التطعيم عند الإصابة بالأمراض الحادة.
- يجب استشارة الطبيب المعالج لحالات نقص المناعة والأورام السرطانية وسرطان الدم ومرضى الإيدز والذين يعالجون بأدوية مثبطة للمناعة مثل الكورتيوزون.

التخلص من النفايات:

- يتم حفظ صناديق الأمان الممتلئة في مكان آمن تحت إشراف الشخص المسئول بعيداً عن تناول الأفراد لحين إرسالها إلى المحارق ليتم حرقها بالطريقة السليمة.
- يتم التخلص من أكياس النفايات الخطرة طبقاً لتعليمات صحة البيئة وبمعرفة مسئول صحة البيئة.



خامساً: إجراءات التعامل مع المرض المعدي/التفشي الوبائي داخل المنشأة التعليمية

- الاكتشاف المبكر
- الإبلاغ الفوري
- الإجراءات المتبعة عند الاشتباه في الحالة
- التثقيف الصحي ورفع الوعي

الاكتشاف المبكر:

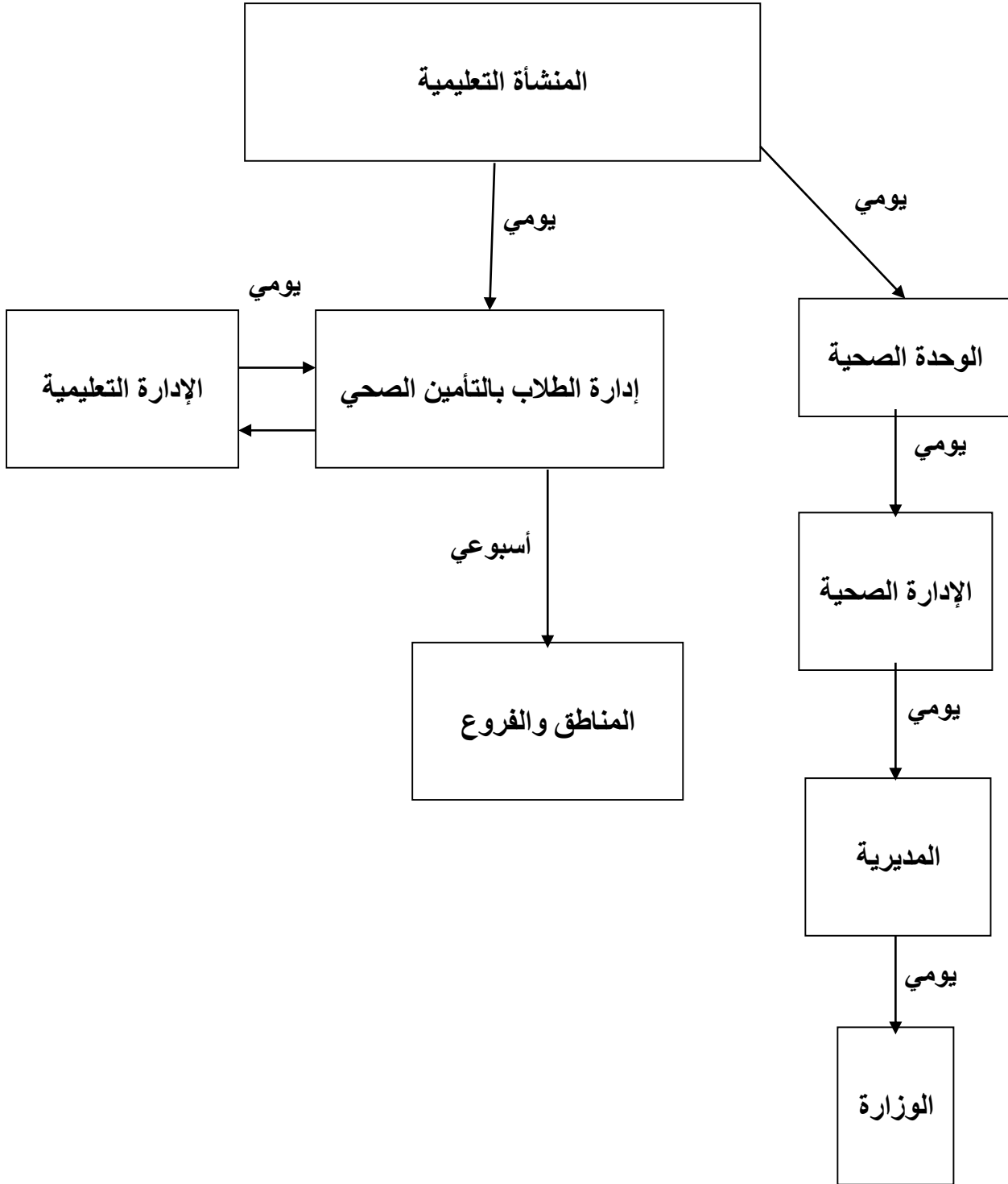
- توزيع تعريف الحالة على (وزارة التربية والتعليم - المعاهد الأزهرية - التأمين الصحي).
- المرور على طابور الصباح وقاعات الدراسة بالمنشآت التعليمية بشكل يومي بمعرفة الزائرة الصحية / مسئول من الطاقم الطبي.
- ملاحظة الطلبة بقاعات الدراسة بمعرفة المدرسين.
- تخصيص مسئول بكل منشأة تعليمية (الأخصائي الاجتماعي) لمتابعة الطلاب.
- متابعة نسب الغياب لمن غاب أكثر من يومين متواصلين للاستفسار عن أسباب الغياب، والمسؤولين عن ذلك هم الأخصائي الاجتماعي ومدير المنشأة التعليمية.
- اكتشاف الأطباء للحالات بعيادات المنشآت التعليمية وكذلك في الوحدات الصحية والمستشفيات.

الإبلاغ الفوري:

- يتم الإبلاغ يومياً من المنشأة التعليمية إلى الوحدة الصحية، ومن الوحدة الصحية إلى الإدارة الصحية، ومنها إلى مديرية الشؤون الصحية، ثم إلى وزارة الصحة، كما يتم الإبلاغ من المنشأة التعليمية إلى إدارة الطلاب بالتأمين الصحي، ومنها إلى الإدارة التعليمية والمناطق والفروع أسبوعياً.

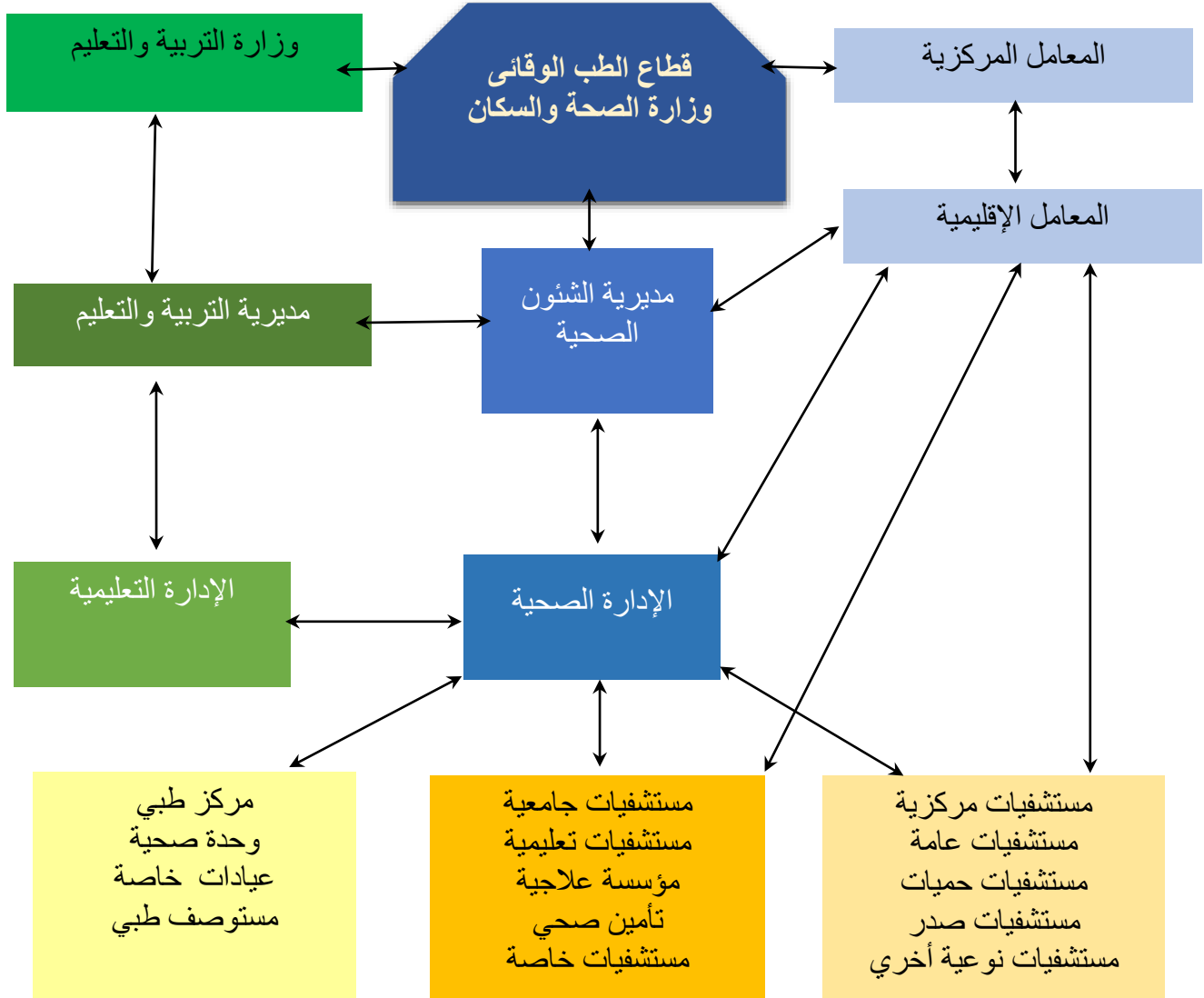


خط سير البيانات في حالة حدوث مرض معدى بالمنشآت التعليمية:





خط سير البيانات للإبلاغ عن حالات الأمراض المعدية





الإجراءات المتبعة عند الاشتباه في الحالة:

- يتم تحويل الحالة إلى الطبيب المعالج (عيادة التأمين الصحي - الوحدة الصحية - المستشفى) لتشخيص الحالة وطلب الفحوصات السريرية اللازمة حسب تعريف الحالة للمرض المعدّي.
- يتم إبلاغ الإدارة الصحية طبقاً لسريان البيانات المعمول به لحالات الأمراض المعدية لعمل التقصي وتحديد المخالطين ومتابعتهم.
- يقتصر قرار إجازة مرضية أو قرار عزل طبي على الطبيب المختص من الجهة المعنية حسب الحالة المرضية طبقاً لبروتوكولات وزارة الصحة والسكان.

التثقيف الصحي ورفع الوعي

- يتم تحضير المواد العلمية التوعوية الخاصة بالأمراض المعدية وتشمل نبذة عن المرض والتعريف به والعلامات المميزة للمرض وكذلك متى يتم الإبلاغ عن حالة عند الاشتباه وطرق الوقاية.
- توصيل المعلومة من خلال دورات تثقيفية توعوية للطلاب في قاعات الدراسة أو من خلال رسائل صحية مختصرة يتم إذاعتها بالإذاعة المدرسية أو قبل الحصص الدراسية.



سادساً: خطوات تفصي التفشي الوبائي

تعريف التفشي الوبائي:

- زيادة في عدد حالات مرض ما في مجتمع محدد بمنطقة محددة في وقت محدد أكثر من المعدلات المتوقعة.
- التفشيات الوبائية الخطيرة قد تحدث كل عدد من السنين وذلك لتجمع الأشخاص الغير محصنين أو لظهور نوع جديد من الميكروب أو لزيادة ضراوة الميكروب المسبب.
- نظام الترصد الجيد للأمراض (نظام حساس ومرن) يمكن الفريق الصحي الوقائي من التنبؤ بحدوث التفشيات الوبائية، وبالتالي اتخاذ إجراءات التحكم والسيطرة اللازمة.

خطوات تفصي التفشي الوبائي:

الخطوة الأولى (تأكيد التشخيص):

- يتم تأكيد التشخيص بأخذ عينات من الحالات المشتبهة أو البيئة لمعرفة السبب وطريقة انتقال العدوى.
- استخدام البيانات الإكلينيكية المتاحة لحين ظهور النتائج المعملية لمعرفة السبب وطريقة انتقال العدوى لسرعة بدء الإجراءات الوقائية.

الخطوة الثانية (تأكيد التفشي الوبائي):

- يجب التأكد من وجود التفشي الوبائي من وجود تجمع للحالات في المنشأة التعليمية وأن لهذه الحالات علاقة وبائية.
- يتم عمل معدل إصابة لهذه الحالات في منطقة ظهورها طبقاً لعدد سكان هذه المنطقة ومقارنة معدل الإصابة بمعدل الإصابة في الأسابيع السابقة أو معدل الإصابة لنفس الفترة الزمنية في السنوات السابقة.



الخطوة الثالثة (تحديد تعريف للحالة):

يتم عمل تعريف للحالة محدد بعد مقابلة المرضى وذلك لسرعة اكتشاف الحالات في منطقة التفشي والمناطق المجاورة، وأيضاً لعمل تثقيف صحي للمواطنين بطبيعة المرض وسرعة الإبلاغ عن الحالات أو إرسالها إلى المستشفيات لتلقي العلاج اللازم ومنع تدهور الحالات أثناء التفشي الوبائي.

الخطوة الرابعة (تصميم استمارة التقصي للحالات):

يتم عمل قائمة للحالات (سرد خطي) شاملة كل المعلومات عن الحالات وذلك لسرعة تحليل المعلومات الخاصة بالحالات من حيث الأشخاص، الوقت، المكان.

الخطوة الخامسة (تحليل بيانات التفشي الوبائي):

- **حسب الوقت:** يتم عمل المنحنى الوبائي للتفشي وذلك لمعرفة فترة حضانة المرض، متابعة الإجراءات الوقائية، معرفة مصدر العدوى، تحديد عدد الحالات المبلغة في كل فترة زمنية.
- **حسب المكان:** يتم عمل خريطة وبائية لمنطقة ظهور التفشي الوبائي ويتم توزيع الحالات عليها حسب تاريخ ظهور الحالات لمعرفة مدى انتشار التفشي الوبائي وتحديد مكان / مصدر العدوى وذلك للحد منها.
- **حسب الأشخاص:** يتم توزيع بيانات الحالات في جداول/ رسومات بيانية حسب العمر، النوع، أو أي بيانات أخرى خاصة بالطلاب المصابين.

الخطوة السادسة (تحديد مصدر العدوى):

- يتم تحديد عامل الخطورة واحتمالية سبب حدوث التفشي الوبائي.
- يمكن تأكيد مصدر العدوى عن طريق عمل دراسة مقارنة بين الحالات والمخالطين الذين لم تظهر عليهم الأعراض (Case control study) حيث يتم عمل استمارة استبيان بحيث تغطي هذه الاستمارة كل المعلومات التي من الممكن أن تكون لها علاقة بمصدر العدوى.



الخطوة السابعة (إجراءات التحكم في التفشي الوبائي):

- عزل (حسب الحالة المرضية ونوع المرض) وعلاج الحالات.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية التي من شأنها قطع السلسلة الوبائية لحدوث التفشي الوبائي ومنع العدوى من الانتشار بين الطلاب وأفراد المنشأة التعليمية في منطقة ظهور التفشي.

الخطوة الثامنة (منع حدوث مثل هذه التفشيات في المستقبل):

- وذلك باتخاذ الإجراءات الوقائية التي تمنع مصادر العدوى في هذه المناطق أو العمل على تحصين المواطنين ضد هذه الأمراض وذلك بالتطعيم في حالة التفشيات الوبائية التي لها تطعيم للمواطنين.
- الاكتشاف المبكر من خلال تنشيط نظام الترصد.
- الإصحاح البيئي.
- التثقيف الصحي ورفع الوعي.

الخطوة التاسعة (التوثيق):

وذلك بكتابة تقرير عن التفشي الوبائي يتضمن:

- خلفية عن مسببات التفشي الوبائي مع تحديد الميكروب المسبب.
 - منهجية العمل في الوقاية والسيطرة على التفشي الوبائي.
 - بيانات التفشي الوبائي وتحليلها (قائمة الحالات، المنحنى الوبائي، خريطة توزيع الحالات).
 - مصدر العدوى.
 - ما تم من إجراءات وقائية.
 - الملخص والتوصيات.
- يتم توزيع التقرير للجهات الأعلى والمسؤولين في منطقة ظهور الحالات.



مهام قطاعات / هيئات وزارة الصحة والسكان

أولاً: مهام قطاع الطب الوقائي والصحة العامة

على كافة المستويات (وزارة - مديرية - إدارة صحية)

تطبيق الإجراءات الوقائية بالمنشآت التعليمية من خلال:

- المساعدة مع باقي القطاعات في وضع خطة الاستعداد لمواجهة انتقال الأمراض المعدية.
- التعاون والتنسيق مع المستويات القيادية العليا في الوزارة.
- القيادة والتنسيق مع إدارات الطب الوقائي على مستوى مديريات الصحة.
- الإشراف على مديريات الصحة لمواجهة انتقال الأمراض المعدية مع باقي القطاعات.
- إعداد وتنفيذ أنشطة التدريب فيما يخص الإجراءات الوقائية.
- تقييم ومتابعة أعمال الترصد.
- إدارة غرفة العمليات المركزية الوقائية وربطها تلقائياً بأي حدث صحي.
- إعداد الأدلة الإرشادية ومتابعة تطبيق إجراءات مكافحة العدوى بالمنشآت التعليمية.
- إعداد الأدلة الإرشادية للمعامل مع إعداد خطة للخدمات المعملية والعمل على توفير كافة المستلزمات والكواشف المعملية اللازمة مع زيادة كفاءة المعامل على كافة المستويات.
- تعزيز الاتصال بالمعامل المرجعية العالمية.
- التعاون مع الهيئات والمنظمات في الدول الأخرى من خلال تعليمات الصحة الدولية.
- التعاون والتنسيق مع منظمة الصحة العالمية.
- جمع وتحليل كافة البيانات المتعلقة بالأمراض المعدية.



- الإشراف والمتابعة على تخزين الأدوية والطعوم وتنفيذ خطة توزيعها.
- الإشراف على تطبيق إجراءات التخلص الآمن من النفايات.
- متابعة تنفيذ سياسة منع الإفراط في استخدام المضادات الحيوية.
- الإشراف على سحب عينات المياه بصفة دورية والأعمال الوقائية لصحة البيئة والرقابة على الأغذية.
- تقييم المخاطر للأحداث الصحية المكتشفة.



ثانياً: مهام قطاع الرعاية الصحية الأساسية

رسم خريطة لمنطقة الاختصاص:

- يتولى المراقب الصحي رسم خريطة لمنطقة الاختصاص تحت إشراف مدير الوحدة الصحية/ المركز الطبي بحيث تشمل أهم المعالم الرئيسية مثل: المدارس، الجوامع، الكنائس، الصيدليات، الأسواق، الكباري، مجارى المياه، العيادات الخاصة، المستشفيات الخاصة، التمرکز السكاني، مناطق فضاء، مركز الإسعاف التابع.
- يقوم المراقب الصحي بتقسيم الخريطة إلى مربعات محددة المعالم.
- يقوم المراقب الصحي بتوزيع أفراد من العاملين الصحيين على كل مربع (من ٢-٣ فرد/مربع) ويفضل أن يكون مسئول كل مربع من سكان المربع نفسه لسهولة التعرف على المنطقة وسكانها.
- في حالة المدن يتم حصر العمارات والمباني السكنية العالية.
- يتم تحديد مكان أو موقع في كل مربع يكون نقطة تمرکز لمسئول المربع.

الترصد والإبلاغ:

- أماكن الترصد بمنطقة الاختصاص:
 - وحدات الرعاية الصحية الأساسية.
 - العيادات الخاصة.
 - المستشفيات الخاصة.
- يقوم مسئول كل مربع بعملية ترصد المرض (طبقاً لتعريف الحالة) بصفة مستمرة في مربعه وذلك من خلال المرور في دائرة اختصاصه والسؤال عن ظهور أعراض بين الطلاب والأفراد.
- يقوم مسئول المربع أو المسئولون بأماكن الترصد بالتوعية الصحية وتوجيه الطلاب/العاملين بالمنشآت التعليمية الذين تتطابق حالتهم مع تعريف الحالة إلى المنشآت الصحية أولاً بأول ليقوم الطبيب بتقييم الحالة.



- يقوم الطبيب بعد تقييم الحالات بإبلاغ المراقب الصحي بالحالات المرضية فوراً، والذي يقوم بدوره بوضع علامة بلون مميز على الأماكن التي ظهرت بها حالات مشتبهة أو مؤكدة على خريطة الموقع وإبلاغ مسئول المربع بمراقبة باقي المخالطين في المنشآت التعليمية التي ظهرت بها حالات مشتبهة أو مؤكدة (بغرض متابعة المخالطين).
- يقوم المراقب الصحي بتجميع نماذج الحالات المشتبهة والمؤكدة من جميع المربعات وعمل حصر لأعداد المرضى وحالات الوفيات، وإرسالها إلى مسئول الاتصال بالإدارة الصحية ومنه إلى مسئول الاتصال بالمديرية ومنه إلى غرفة الطوارئ بالوزارة يومياً.
- يتم استخدام الفاكس / التليفون لإرسال النماذج والإبلاغ عن الحالات أو قد يتم استخدام وسائل تواصل أسرع حسب الإمكانيات المتاحة.

التثقيف الصحي والتوعية لأفراد المجتمع:

- عند الإعلان عن وجود انتقال لمرض معدي، قد يصاب أفراد المجتمع بالذعر والهلع والخوف لعدم توافر المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب، وأحياناً لعدم الثقة في النظام الصحي في الاستجابة والسيطرة على المرض المعدى ولظهور الكثير من الإشاعات والأكاذيب.
- ولا شك أن توافر المعلومات الكاملة الصحيحة في الوقت المناسب سيرفع من درجة الوعي لدى الطلاب وأفراد المنشأة التعليمية ويسهل عليهم حماية أنفسهم بتغيير سلوكياتهم واتباع الطرق الصحية السليمة.
- ولذلك فإن القطاع يوفر ويشرف على انعقاد ندوات دورية للتثقيف الصحي يقوم بها أفراد الطاقم الطبي وتخدم مواضيع الصحة العامة بشكل عام.

ثالثاً: مهام الهيئة العامة للتأمين الصحي

- مراقبة ومتابعة نسب الغياب والحالة الصحية في المنشآت التعليمية التي بها خدمة التأمين الصحي.



- إبلاغ غرفة الطوارئ الوقائية المركزية يومياً في حال ارتفاع نسب الغياب عن المعتاد.
- التعاون مع المستويات القيادية العليا في الوزارة.
- القيادة والتنسيق مع فروع هيئة التأمين الصحي.
- الإشراف على فروع هيئة التأمين الصحي لمواجهة الأمراض المعدية.
- إعداد وتنفيذ أنشطة التدريب فيما يخص الإجراءات العلاجية والوقائية.
- تقييم ودعم مستشفيات وعيادات التأمين الصحي فيما يخص:
 - القوى البشرية.
 - التجهيزات الطبية.
 - الأدوية العلاجية.
 - المستلزمات والمنظفات والمطهرات.
- التأكد من استكمال تجهيز وحدات الرعاية المركزة بمستشفيات التأمين الصحي.
- تطبيق الأدلة الإرشادية لعلاج الحالات ومتابعتها.
- التعاون مع هيئة التدريس وجميع العاملين بالمنشأة التعليمية.
- تنفيذ برامج التوعية والتثقيف الصحي للطلاب والمدرسين والمنسقين بالمنشآت التعليمية المختلفة.
- الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلي مديرية الشؤون الصحية ومنطقة التأمين الصحي مع المتابعة مع الإدارة الصحية.
- الإشراف الكامل على أعمال مكافحة العدوى وتطهير فصول وقاعات الدراسة.



- يتم تطبيق إجراءات مكافحة المرض وتقليل الانتشار بنفس الدرجة والكيفية على جميع المنشآت التعليمية الحكومية والخاصة وأيضاً في جميع مراحل التعليم.



مهام وزارة التربية والتعليم / المعاهد الأزهرية

يتم تشكيل فريق التحكم والسيطرة على مستوى المنشآت التعليمية:

١. من داخل المنشأة التعليمية:

- مدير/ ناظر المنشأة التعليمية رئيساً للفريق.
- منسق الاتصال (مدرس/ مدرسة / إداري/ أخصائي اجتماعي).
- زائرة صحية / ممرضة.
- طبيب المنشأة التعليمية.

٢. من خارج المنشأة التعليمية:

- طبيب الوحدة الصحية / طبيب مكتب الصحة.
- ممرضة.
- مراقب صحي.

مهام فريق التحكم والسيطرة على مستوى المنشآت التعليمية:

يتم عقد اجتماع أولي للفريق قبل بداية العام الدراسي لتحديد المهام المنوطة به وتوزيع المهام على كل فرد من الفريق، ثم يتم عقد اجتماعات دورية لتقييم الأداء وما يستجد من أعمال.

مهام مدير المنشآت التعليمية:

- الإشراف المباشر على جميع الإجراءات الوقائية بالمنشآت التعليمية.
- التنسيق مع الإدارة التعليمية والإدارة الصحية.
- تعيين منسق المنشأة التعليمية ليكون مسؤولاً عن متابعة كافة الإجراءات المطلوبة لمكافحة الأمراض المعدية.
- توفير كافة وسائل مكافحة العدوى (المياه الجارية، الصابون، المطهرات، ...).



- مراقبة التهوية الجيدة داخل قاعات الدراسة بالمنشآت التعليمية.
- تخصيص غرفة للعزل داخل المنشآت التعليمية لحين تحويل الطلاب المعزولين إلى الجهة الطبية المعنية.
- توفير العمالة اللازمة للقيام بأعمال النظافة العامة وإجراءات مكافحة العدوى.
- العمل على رفع وعي الطلاب وجميع العاملين بالمنشأة التعليمية عن الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها والتعامل مع الحالات (تدريب، ندوات، الأنشطة الدراسية، ...).
- متابعة نسب الغياب اليومية والغياب المتكرر للطلاب والعاملين.
- تحريك المجتمع المحلي والجمعيات الأهلية للمشاركة في رفع الوعي والمساعدة في توفير الاحتياجات اللازمة (مطهرات، ماسكات، ...).
- عمل اجتماع دوري مع مجلس الأمناء (لتهيئة الأسر للتفهم والتعاون لتحقيق تطبيق أمثل لهذه الإجراءات).

مهام المنسق:

- يتم تكليف منسق بكل منشأة تعليمية يتعاون مع الزائرة الصحية أو الممرضة.
- المرور على قاعات الدراسة وترصد الحالات المشتبه فيها.
- متابعة حالات الغياب والتأكد من الأسباب وذلك على النموذج المعد لذلك.
- إخطار الإدارة التعليمية ببيان يومي عن نسبة الغياب (طلاب، معلمين).
- استدعاء الطبيب في حالة الاشتباه في حالة أو أكثر بعد عزلها في الغرفة المخصصة لذلك.
- التوعية والتثقيف الصحي من خلال الأنشطة الدراسية وعقد ندوات للمدرسين وأولياء الأمور والطلاب.
- الإشراف على مكافحة العدوى داخل المنشأة التعليمية (غسل الأيدي، تطهير وتنظيف الأسطح والأرضيات، نظافة المراحيض).
- متابعة توفير المستلزمات اللازمة للنظافة العامة (المياه، الصابون، المطهرات، ...).



توعية المدرسين عن المرض:

يجب أن يعرف المدرس الرسائل الصحية التي تحتوي على الآتي:

- التعرف على الأمراض المعدية من حيث العامل المسبب والأعراض وكيفية انتقال العدوى.
 - السلوك الصحي الذي يمنع انتقال العدوى.
 - الإجراءات التي يجب اتباعها عند اكتشاف الحالات وكيفية الحصول على الخدمة الصحية.
 - إجراءات مكافحة العدوى بالمنشأة التعليمية.
 - الإجراءات المتبعة للتعامل مع المريض (الطالب) بعد العودة للمنزل مثل منع انتقال العدوى والعلاج بالمنزل والنظافة العامة.
- ويتم ذلك عن طريق تنفيذ برنامج للتوعية والتثقيف الصحي للمدرسين (التدريب، نشرات توعية، ندوات).



الخدمات الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية

هناك عددًا من الخدمات التي ينبغي تقديمها في المنشآت التعليمية لكي يضمن عدم إصابة الطلاب بالأمراض المعدية التي قد تكون سبباً في إعاقتهم دراسياً أو جسدياً بشكل أو بآخر، ومن بينها:

- وجود طبيب بكل منشأة تعليمية أو يقوم بالإشراف على مجموعة من المنشآت التعليمية المتقاربة في حي واحد أو أكثر، وإذا تعذر هذا الأمر فيمكن أن يقوم ممرض أو ممرضة بالمنشآت التعليمية بالإشراف على العملية الصحية إلى أن يتم استدعاء الطبيب من مقر عمله في الحالات الطارئة.
- فحص الطلاب وعزل كل من تظهر عليه أعراض أمراض معدية حسب تعليمات وزارة الصحة والسكان لهذا المرض.
- منع أي طالب من التواجد في المنشأة التعليمية تتأكد إصابته بمرض معدي حتى يتم الشفاء منه تماماً، وانتهاء فترة العدوى، مع التزامه في بعض الأمراض المعدية بإحضار ما يؤكد سلامته وعدم خطورة عودته إلى المنشأة التعليمية من الجهة الطبية المسؤولة.
- كشف طبي شامل عند التحاق الطلاب بالمنشآت التعليمية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية.
- ضرورة ملاحظة الطلاب في الطابور الصباحي و/ أو في قاعات الدراسة، وعزل أي طالب بغرفة العزل بالمنشأة التعليمية يشتبه إصابته بمرض معدي حسب تعليمات وزارة الصحة والسكان لهذا المرض حتى يحضر الطبيب إلى المنشأة التعليمية.
- فحص العاملين في المقاصف والمطاعم بالمنشآت التعليمية حتى يتم التأكد من خلوهم من الأمراض المعدية التي قد تنتقل إلى الطلاب مع إعادة الفحص دورياً.
- مراعاة كثافة أعداد الطلاب بالفصل الدراسي وحسن التهوية، وأيضاً الأتوبيسات الخاصة بنقلهم.
- عمل بطاقة لكل طالب يتم فيها تسجيل بياناته بواسطة ولي أمره عن التاريخ الصحي له؛ أي دراسة الحالة الصحية الماضية للطالب فيما يتعلق بأمراض سابقة أو تطعيم سابق.
- تهيئة بيئة صحية سليمة.



- التحصين ضد الأمراض المعدية.
- تقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات ونشرات صحية والبرامج المتعلقة بالوقاية.
- دور الطبيب في المنشآت التعليمية:
- توقع الكشف على الطلاب والكشف على الحالات المشتبه في إصابتها بمرض معدي في حجرة العزل وتقييمها حسب بروتوكولات وزارة الصحة.
- الوقاية من المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية، والتدخل المبكر، والإحالة للخدمات العلاجية.
- كشف للأمراض الجلدية.
- حصر ومراقبة المخالطين لحالات الأمراض المعدية، والبحث عن مصدر العدوى.
- حصر بعض الأمراض المعدية التي قد يلاحظ انتشارها بين الطلاب مثل (الحصبة، الحصبة الألمانية، الغدة النكافية، الحميات المعوية (التيفود)، الحمى المخية الشوكية، النزلات المعوية، التسمم الغذائي، الالتهاب الكبدي الوبائي، الجديري المائي، الإنفلونزا، كوفيد-١٩،).
- الكشف المبني على الطلاب المستجدين (كفحص البول والبراز والطفيليات المعوية، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم وغيرها؛ والغرض من هذه الفحوص اكتشاف حالات الإصابة بالطفيليات وحالات الأنيميا بأنواعها).
- إعادة توزيع الممرضات بالوحدات الصحية على الإشراف على المنشآت التعليمية وذلك بالتعاون مع مدير الإدارة الصحية ومسئول الرعاية الصحية الأولية مع وضع جدول يوضح المنشآت التعليمية ومن المسئول عنها من الممرضات.
- التعاون مع هيئة التدريس وجميع العاملين بالمنشآت التعليمية.
- الإشراف على برامج التوعية والتثقيف الصحي للطلاب والمدرسين والمنسقين.
- متابعة الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلى الإدارة الصحية ومنطقة التأمين الصحي.



- الإشراف الكامل على أعمال مكافحة العدوى وتطهير قاعات الدراسة.
- الكشف على المرضى (العاملين بالمنشآت التعليمية) وعلاجهم إن أمكن.
- الإشراف الصحي على لجان الامتحانات.
- الإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والاجتماعية للطلاب.
- مراقبة أعمال الزائرة الصحية والممرضة.
- الإعداد الكامل لأي تثقيف صحي للطلاب للأمراض المعدية وما يستجد من أمراض.

أهمية الفحص الدوري:

- يكون سبباً في اكتشاف كثير من الأمراض في وقت مبكر حتى يسهل علاجها والشفاء منها بدلاً من تفاقمها مما يضر بالمصاب ضرراً بالغاً، فإهمال الأمراض المعدية قد يؤدي إلى التفشيات الوبائية في المنشآت التعليمية.
- دراسة التاريخ الصحي للطلاب فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيمات أو لقاحات سابقة أو حوادث أو جراحات أجريت أو أي أمراض وراثية في العائلة، لما يكون لكل هذا من أثر على الحالة الصحية في المستقبل.
- اكتشاف الحالات المرضية المزمنة أو حالات العيوب الخلقية أو وجود إعاقات تستلزم رعاية خاصة.
- تقويم المستوى الصحي للطلاب واكتشاف الحالات المرضية.

دور الممرضة (الزائرة الصحية) في المنشآت التعليمية:

- توفير الرعاية الأولية والتنظيم في عمل الفحص الدوري وفحص المستجدين من الطلاب، كما هي مسئولة عن إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية.
- إعطاء التطعيم في كل مرحلة دراسية بداية من الدخول لرياض الأطفال إلى مرحلة التعليم الثانوي.



- عمل ندوات للطلاب فيما يخص مجال الصحة العامة واستدعاء أولياء الأمور في حال اكتشاف أي حالة مرض معدية تظهر على الطالب.
- التدقيق على شهادات الميلاد والتأكد من أخذ التطعيمات من تاريخ الميلاد إلى فترة دخول المنشأة التعليمية وذلك أثناء الفحص الدوري للطلاب والمستجدين.
- التعامل الأمثل مع الحالات الإسعافية والمواقف الطارئة لحين وصول الطبيب.
- الإشراف على الجوانب البيئية والمقصف بالمنشآت التعليمية.
- دعم البرامج الصحية في المنشآت التعليمية.
- تفقد النظافة الشخصية للطلاب وتحويل الطلبة الذين يعانون من أعراض مرضية للعيادات بالمنشآت التعليمية.
- التعاون والتنسيق مع طبيب العيادة بالمنشأة التعليمية في كل ما يتعلق بصحة المجتمع المدرسي.
- ملاحظة التغذية وبالأخص مرحلة رياض الأطفال لملاحظة النمو، ومتابعة نظام الغذاء المتكامل مع أخصائية التغذية.
- عمل اجتماع شهري مع المدرسين لمناقشة الحالة الصحية للطلاب أثناء الدراسة.
- ترصد المرض بين طلاب المنشأة التعليمية والعاملين بها.
- مراقبة الطلاب أثناء التجمعات الروتينية وغير الروتينية وفي قاعات الدراسة.
- المرور على قاعات الدراسة يومياً والتأكد من عدم ظهور أي من أعراض الأمراض المعدية على الطلاب بالكشف الظاهري.
- التوعية الصحية بأعراض الأمراض المعدية مع الاهتمام بدمج الرسائل الصحية في الأنشطة الدراسية وكيفية الوقاية من الأمراض بالتعاون مع منسق المنشأة التعليمية.
- الإشراف على إجراءات مكافحة العدوى داخل المنشآت التعليمية بالتعاون مع منسق المنشأة التعليمية.



- متابعة توافر المياه والصابون والحث على غسيل الأيدي.
- استيفاء النموذج الخاص بالغياب لأسباب مرضية (مع منسق المنشأة التعليمية).
- تحويل الحالات المشتبه في إصابتها بمرض معدي إلى غرفة العزل المخصصة لذلك بالمنشآت التعليمية وحسب رؤية الطبيب المعالج.
- استدعاء الطبيب للكشف على الحالات المشتبه.
- إعطاء بيان يومي لمدير المنشأة التعليمية عن نسبة الغياب بالمنشأة وأسبابها والحالات المشتبه.

تجهيز العيادة بالمنشأة التعليمية وتشمل:

- غرفة استقبال بها عدد من الكراسي وميزان لفحص الطول والوزن.
- غرفة التمريض بها سرير وترولي يوجد عليه في الرف الأول صينية الحرارة، وجهاز الضغط، ومنظار للأذن، ومصباح، والأصابع الخشبية (خافض اللسان) لفحص الفم والحنجرة، والرف الثاني توجد عليه صينية الأدوات المعقمة الخاصة للجروح والغيار، وبعض المحاليل الخاصة بالتطهير ومراهم للحروق والجروح وشاش وقطن، ولقائف لربط الجرح سواء كان بسيط أو كبير.
- سرير للراحة في حالات الإغماء والإعياء الشديد وعدة خزائن لحفظ الملفات والأوراق الطبية والأدوات الخاصة في العيادة.

تجهيز غرفة العزل المؤقت بالمنشأة التعليمية

- تقوم إدارة المنشأة التعليمية واللجنة المختصة بتخصيص غرفة عزل مؤقتة عند الاشتباه في أحد الحالات بين الطلاب أو المدرسين أو الأطقم المعاونة.
- يجلس أحد المشرفين أو الزائرة الصحية بصحبة الطفل لحين حضور الطبيب المختص وولي الأمر وإحالة الحالة إلى المستشفى بموجب التعليمات المتبعة من قبل الإدارة التعليمية.
- يراعى تطهير الأيدي وارتداء الكمامات لجميع المتواجدين بتلك الغرفة.



- في حالة تعذر ارتداء الحالة للكمامة إذا كانت تشتكي من ضيق التنفس يراعى المتعاملين معها ارتداء الكمامة والتباعد الجسدي مسافة لا تقل عن مترين وعدم التواجد بالغرفة إلا للضرورة.
- يراعى الجانب النفسي للطفل/ الطالب ومنع الوصم بالمرض.

الرسائل الصحية بالمنشآت التعليمية

- أساليب الصحة العامة والنظافة الشخصية (غسيل الأيدي، غسيل الأطعمة، تغطية الأنف والفم أثناء العطس والسعال.....).
- تطعيمات السن المدرسي الإجبارية والغير إجبارية.
- نبذة عن كل مرض معدي وأعراضه ومتى يتم الإبلاغ.
- التعامل مع المخالطين للمرضى.
- توجيه الطلاب لأماكن تلقي الخدمة الصحية.
- توزيع المواد الإعلامية مثل الملصقات والمطويات، ويجب تعليق الملصقات في أماكن ظاهرة داخل المنشأة التعليمية، أما المطويات فيجب توفيرها في المنشآت الصحية ولدى مسئولي المربعات.
- توفير مكبرات الصوت مع مسئولي المربعات لإذاعة الرسائل الصحية.
- إعداد المواد الإعلامية والرسائل واختبارها لقياس مدى فهمها وتأثيرها.
- تدريب القائمين بالتوعية على كيفية توصيل الرسائل بطريقة صحيحة.

القائمون بالتوعية:

- أفراد الفريق الصحي بوحدة الرعاية الصحية الأساسية وأفراد التأمين الصحي.
- مسئولي المربعات والرائدات الريفيات.
- المتطوعون من المدرسين وطلاب الجامعات والمدارس والموظفين.



- قادة المجتمع والقيادة الدينية والدعاة.

الخدمات العلاجية:

- يقوم الطبيب بسرعة تقييم الحالات المرضية الواردة من المنشآت التعليمية وفي حالات التفشيات الوبائية يفضل أن تكون في مكان منعزل عن باقي غرف تقديم الخدمة حتى لا يتم اختلاط المرضى مع باقي متلقي الخدمة بالوحدة الصحية/ عيادة التأمين الصحي/ عيادة المستشفى.
- يقوم الطبيب بتقييم الحالات المحولة إليه من مسئولي المربعات أو الحالات التي تحضر مباشرة طبقاً للدليل الإرشادي للتعامل مع الحالات.
- في الحالات التي تستدعي العلاج بالمستشفى يقوم الطبيب بتحويل الحالة أو بإبلاغ المراقب الصحي للاتصال بأقرب نقطة إسعاف لنقل المريض في الحالات الشديدة والحرارة.
- يقوم المراقب الصحي بالاتصال بالإدارة/ أقرب مستشفى لمعرفة مدى توافر الأماكن بها لاستقبال الحالات.
- في الحالات التي يتم علاجها بالمنزل يقوم الطبيب/ الممرض بمتابعتها.
- يقوم الطبيب/ الممرض بتتقيف المخالطين للمرضى.



نموذج تقييم يومي لمهام المنسق المسئول بالمنشأة التعليمية

- هو نموذج يهدف إلى مساعدة المنسق المسئول على تنفيذ المهام الموكلة له.
- يتم استخدام النموذج بشكل يومي.
- يتم التوقيع على النموذج بعد استيفاء ما به من بيانات ويتم عرضه على مدير المنشأة التعليمية لاعتماده.
- يمكن من خلال النموذج استخلاص أهم نقاط الضعف والسلبيات التي يجب العمل على تلافيها.

نموذج التقييم اليومي للمهام

م	المهام اليومية المطلوبة	تم	لم يتم	ملاحظات
١	ملاحظة ومناظرة الطلبة بالفصول الدراسية (ترصد المرض).			
٢	متابعة نسب الغياب لمن غاب أكثر من يومين متواصلين للاستفسار عن أسباب الغياب.			
٣	مراقبة المخالطين للحالات المصابة بالأمراض المعدية.			
٤	التأكد من عدم انقطاع المياه.			
٥	متابعة توفير المستلزمات الخاصة بالنظافة العامة (المياه، الصابون، ..)			
٦	مراعاة كثافة أعداد الطلاب بالفصل الدراسي وحسن التهوية والنظافة العامة.			
٧	التأكد من نظافة مكان إعداد وتوزيع الوجبة المدرسية.			
٨	التأكد من نظافة فناء المنشأة التعليمية والطرق وحول جدار المنشأة من الخارج.			
٩	إخطار مدير المنشأة التعليمية والإدارة التعليمية ببيان يومي عن نسبة الغياب (طلاب - معلمين).			
١٠	الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلى مديرية الشؤون الصحية ومنطقة التأمين الصحي والإدارة الصحية.			
١١	أسماء الطلبة المصابة	الاسم:	الفصل:	
		الاسم:	الفصل:	
		الاسم:	الفصل:	
١٢	ملاحظات أخرى			

تحريراً في ٢٠ / /

الاسم:

اعتماد مدير المنشأة التعليمية

التوقيع:



وزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائي والصحة العامة