Ministry of Health and Population
Central Directorate for Preventive Affairs
Communicable Disease Control Department

وزارة الصحة والسكان
الادارة المركزية للشئون الوقائية
الادارة العامة لمكافحة الامراض المعدية

خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية

ديسمبر ٢٠١٣

المحتوى

١. المقدمة ٣

٢. أهم الأمراض المعدية التى قد تحدث على مستوى المنشأت التعليمية .

أ. الالتهاب السحائي ٤

ب. الحصبة ٩

ج. الحصبة الالماني ١١

د. التهاب الغدة النكافية (النكاف) ١٣

ه. الانفلونزا ١٥

و. الجديري المائي ١٩

ز. التسممات الغذائية ٢١

ح. الالتهاب الكبدي من نوع (أ) ٢٥

ط. الحمى التيفودية ٢٦

ي. الاسهال المدمم (الدوسنتاريا) ٢٨

ك. التهاب ملتحمة العين ٣٠

٣. التطعيمات لطلبة السن المدرسي ٣١

٤. الاجراءات الوقائية فى حالة تفشى مرض معدى/ وباء ٣٥

٥. التقصي و التحكم في انتقال الأمراض المعدية وحدوث التفشيات الوبائية ٣٨

٦. نظام ترصد الأمراض المعدية بالمنشآت التعليمية و خط سير البيانات فى حالة حدوث مرض معدي بالمنشات التعليمية ٤٢

٧. دور وزارة الصحة والسكان

أ. قطاع الشئون الوقائية على كافة المستويات (وزارة – مديرية – ادارة صحية)..... ٤٤

ب. قطاع الرعاية الصحية الاساسية ٤٥

ج. مهام ودور الهيئة العامة للتأمين الصحى على مستوى المنشأت التعليمية..... ٤٨

٨. اجراءات وزارة التربية والتعليم / المعاهد الازهرية في التعامل مع حالات الأمراض المعدية.. ٥٣

٩. الشروط الصحية الواجب توافرها فى المنشأت التعليمية..... ٥٧

(مقدمـــــة)

تحرص وزارة الصحة والسكان على تقديم الرعاية العلاجية والوقائية والخدمات الصحية للمواطنين، وهى تلتزم بتقديم هذه الخدمات فى وقت الاستقرار وفى 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 فى أنحاء الجمهورية المختلفة.

وهناك بعض الأمراض المعدية القادرة على الانتقال بسهولة بين التجمعات البشرية، وخاصة بين الفئات المماثلة فى السمات مثل تلك التي تحدث فى المدارس وغيرها من المنشآت التعليمية، ومنها تلك الأمراض المعدية التي تنتقل من خلال الجهاز التنفسي مثل: الانفلونزا والنكاف والحصبة وغيرها، أو مثل تلك التي تنتقل من خلال الطعام والشراب وتتسبب فى حدوث النزلات المعوية والتسممات الغذائية والإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي من النوع (أ)، أو أمراض أخرى مثل التهاب ملتحمة العين والجديري المائي وغيرها من الأمراض المعدية.

ونظرا لأن بعض تلك الأمراض يتلازم حدوثه مع فترات الدراسة مع احتمالية تكرار 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 التى يجب توافرها بالمنشآت التعليمية، وذلك حرصا على استكمال أركان الإصحاح البيئى داخل المنشآت التعليمية لما له من أهمية فى الوقاية من الأمراض المعدية المختلفة.

وبناء علي ذلك، فقد تم وضع خطة لمكافحة الأمراض المعدية على مستوى المنشآت التعليمية، وكذلك وضع معايير للشروط الصحية الواجب توافرها فى هذه المنشآت، وتقوم الجهات المعنية بهذا الشأن من داخل الوزارة وخارجها فى وضع خطط مماثلة مع الالتزام بالخطة العامة، تمكنها من التصورات التنفيذية لرفع درجة الاستعداد المتدرج والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة لتنفيذ هذه الخطة.

أهداف الخطة:

١. منع انتشار الأمراض المعدية: عن طريق الاكتشاف المبكر لحالات الأمراض المعدية لمنع حدوثها بالإضافة إلى توفير كافة الأدوية والطعوم والأمصال اللازمة فى هذا الشأن.
٢. الحد من تسرب الأمراض المعدية من نطاق المنشأة التعليمية إلى المجتمع المحيط والعكس.
٣. إعداد وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية لمواجهة الطوارئ الخاصة بانتشار الأمراض المعدية.
٤. الالتزام بالشروط الصحية داخل المنشآت التعليمية.

مرض الالتهاب السحائي

الالتهاب السحائى هو التهاب الأغشية المغطية للمخ والنخاع الشوكى ويشمل السائل النخاعى. وقد يمتد الالتهاب إلى المادة السنجابية (المخ) محدثا ما يسمى الإلتهاب السحائى المخى الحاد ويكون بسبب الإصابة بعدة ميكروبات مختلفة (بكتيريا – فيروسات – فطريات – طفيليات).

الإلتهاب السحائى البكتيرى الحاد:

يعتبر مرض الالتهاب السحائى البكتيرى من أخطر الأمراض فى العالم و خاصة فى البلاد الحارة لارتفاع معدل الوفيات ولخطورة المضاعفات العصبية الناتجة عنه التى تؤدى إلى العجز أو الإعاقة مثل الصمم والتخلف العقلى.

مسببات الالتهاب السحائى البكتيرى:

- **الأكثر أهمية:** S. pneumonia, H. influenza, N. meningitidis and TB
- **الأقل أهمية:** E.coli, Salmonella, Klebsiella and S.aureus
- السبب الرئيسي للمرض عند الأطفال أقل من ٥ سنوات هو H. influenza
- السبب الوحيد لحدوث تفشيات وبائية هو N. meningitides

- ٩٥%من حالات الالتهاب السحائى البكتيرى سببها: جراثيم النيسيريا السحائية، الإنفلونزا البكتيرية نمط ب (المستدمية النزلية)، و السبحيات الرئوية(النيموكوكى).
- ٥ % من الحالات سببها أنواع أخرى مثل: المكورات العنقودية (الستافيلوكوكى)، الميكروبات المعوية، المكورات العقدية (الستربتوكوكى)؛ الليستيريا.....وغيرها.

أنواعه:

أ- **الالتهاب السحائى الوبائى** عن طريق:- النيسيريا السحائية، وهو الميكروب الوحيد القادر على احداث تفشيات وبائية.

ب- **الالتهاب السحائى الغير الوبائى** عن طريق:- الإنفلونزا البكتيرية (نمط ب) – السبحيات الرئوية – المكورات العنقودية .....و غيرها.

فترة الحضانة : ٢-١٠ أيام و غالبا ما تكون ٣-٥ أيام.

تعريف الحالة:

- **الحالة المشتبهة:** حمي مفاجئة أكثر من ٣٨°م مع وجود واحد أو أكثر من:

- تصلب بالرقبة.
- بروز اليافوخ في الأطفال أقل من سنتين.

- **الحالة المحتملة:** حالة مشتبهة مصحوبة بتعكر السائل النخاعي(خلايا >٨٠/ملم^3 والبروتين > ١٠٠ / ديسيلتر والجلوكوز< ٤٥ / ديسيلتر) مع واحد أو أكثر من النتائج التالية:

١-صبغة الجرام:

مكورات التهاب السحايا Meningococci:

- ✓ وجود مكورات مزدوجة سالبة الجرام diplococci.
- ✓ وجود وباء.

المكورات الرئوية Pneumococci:

- ✓ وجود مكورات موجبة للجرام.

مستديمة الأنفلونزا: Haemophilus influenzae type B:

- ✓ وجود عصيات متعددة الأشكال سالبة للجرام.

٢-الكشف عن الأجسام المضادة في السائل النخاعي بواسطة (Latex Antigen detection).

- **الحالة المؤكدة:** حالة مؤكدة بالفحوص المعملية:
  - ✓ زرع السائل النخاعي.
  - ✓ اختبار تفاعل سلسلة بوليميريز (PCR).

<u>طرق انتقال العدوي:</u>

تنتقل العدوي من الشخص المريض أو الحامل للمرض إلي الشخص السليم عن طريق الرذاذ أو استعمال الأدوات الخاصة بالمريض خصوصا في الأماكن المزدحمة ورديئة التهوية.

<u>الأعراض:</u>

- ارتفاع مفاجئى للحرارة> ٣٨,٥ – صداع شديد– تصلب عضلات الرقبة والظهر وبروز اليافوخ لدى الرضع.
- هناك أعراض أخرى خاصة بتسمم الدم (بالنيسيريا السحائية) فى ١٠-٢٠% من الحالات: طفح حبرى جلدى أوبقع وردية– هبوط ضغط الدم – هذيان وغيبوبة – فشل بعض أجهزة الجسم.

- نسبة الوفاة للحالات تتراوح بين ٥% إلى ١٠% مع العلاج.

- الأعرض المصاحبة نتيجة الإصابة بالجراثيم (عدوى ثانوية) مثل: الإلتهاب الرئوى – التهاب المفاصل – التهاب التامور – الإلتهاب الخلوى.....

طرق الحد من انتشار المرض:

أولاً– الوقاية العامة من الالتهاب السحائى البكتيرى:

- ضرورة الإبتعاد عن مصدر العدوى والإقلال من المخالطة المباشرة للمرضى.
- منع الازدحام الزائد فى المنشآت التعليمية المختلفة.
- التهوية الجيدة داخل المنشآت التعليمية و خصوصا داخل قاعات الدراسة واستعمال الكنس المرطب منعا لإثارة الغبار الناقل للميكروب.
- الإلتزام ببرنامج التطعيم التي تنفذه وزارة الصحة حيث يتم تطعيم السنة الأولي من المراحل التعليمية (حضانة– إبتدائي– إعدادى – ثانوي) بالطعم السحائى الثنائي.
- أخد الجرعات الوقائية من عقار الريفامبسين عند التعرض لحالة مريضة كما سيأتي شرحه فيما بعد.

ثانياً– إجراءات وقائية خاصة بالأطباء وفرق الوقائى بالمديريات و الإدارات:

١. **الترصد الفوري والمستمر لحالات الالتهاب السحائي وهذا من خلال:**
   - عزل جميع الحالات المشتبهة في مستشفيات الحميات.
   - التبليغ الفوري بنماذج الإبلاغ المعتمدة من الوزارة (نموذج البلاغ الفورى ونموذج التقصى الوبائي ونموذج البلاغ النهائى) يوميا من مديريات الشئون الصحية بالمحافظات إلى غرفة الطوارئ الوقائية بالوزارة وذلك لجميع حالات الاشتباه للمرض على تليفونات وفاكسات ٢٧٩٢٣٦٠٨ – ٢٧٩٢٢١٠٧ – ٢٧٩٢١٠٦٠.
   - تأكيد الحالات معمليا لمعرفة نوع الميكروب المسبب للمرض كما هو فى تعريف الحالة الموضح سابقا.
   - عرض تلك البيانات وتحليلها وعمل منحني وبائي للمرض وتحديد مناطق الخطورة لاتخاذ الإجراءات الوقائية فورآ.
   - التدريب المستمر لجميع العاملين بالحقل الطبي (أطباء، مراقبين صحيين، تمريض) لرفع المستوى الفني لمكافحة المرض.

عند اكتشاف حالة مؤكدة:

- حصر جميع المخالطين المباشرين للحالة ومراقبتهم صحيا لمدة ١٠أيام.
- إعطاء المخالطين الوقاية الكيماوية (ريفامبيسين) لمدة يومان وذلك للقضاء على حامل الميكروب.
- عمل تثقيف صحي للمواطنين لمعرفة وسائل منع انتشار المرض.
- التنبيه بالتهوية الجيدة للأماكن المغلقة وتعريض المفروشات لأشعة الشمس المباشرة.
- عند اكتشاف حالة داخل تجمع مغلق (مدرسة – حضانة – معسكر....) يتم تجريع المخالطين بالوقاية الكيميائية (عقار الريفامبسين).

الجرعات الموصى بها من الريفامبيسين للوقاية هى:

- **البالغين:** ٦٠٠ ملجم مرتين يومياً لمدة يومين.
- **الرضع أكثر من شهرين:** ١٠ملجم/كجم لكل جرعة مرتين يومياً لمدة يومين.
- **الرضع أقل من شهر :** ٥ ملجم/كجم لكل جرعة مرتين يومياً لمدة يومين.

١. **التطعيم الدوري للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض:**

- يوجد لقاحان ضد النيسيريا منتجتيدس(Neisseria meningitidis).

- **اللقاح الأول:** ثنائى عبارة عن سكريات متعددة Polysaccharide مضادة للأنواع A و C يعطى ٠,٥ ملليلتر تحت الجلد وينصح بعدم اعطاءة للأطفال قبل سنتين من العمر وتعطى جرعة من هذا اللقاح للفئات الآتية من طلاب المدارس:
  - تلاميذ السنة الأولى روضة.
  - تلاميذ السنة الأولى الإبتدائية.
  - تلاميذ السنة الأولى الإعدادية.
  - تلاميذ السنة الأولى الثانوية.
  - كما يعطى للمستهدفين فى التجمعات مثل السجون والأمن المركزى بشرط مضى عام على الأقل إن كان سبق تطعيمهم.
- **اللقاح الثانى:** رباعى مضاد للأنواع (A, C,Y, W135) و يعطى للمسافرين للمناطق الموبوئة والمسافرين لتأدية الحج أو العمرة.

ثالثا- إجراءات وقائية خاصة بأماكن التجمعات مثل المنشآت التعليمية:

- التثقيف الصحى.
- التنبيه على فريق العمل بالمنشأة التعليمية (مدرسين/ محاضرين - إداريين- الزائرات الصحيات- مشرفى التأمين الصحى) بضرورة المرور على الطلاب و قاعات الدراسة لترصد أعراض المرض من إرتفاع درجات الحرارة و خاصة إذا ما كانت مصحوبة بآلام فى الرقبة والرأس، و ذلك لسرعة عزل الطلبة المشتبه فى إصابتهم قبل إنتشار المرض.
- على المنشأة التعليمية متابعة نسب وأسباب الغياب وتوعية فريق العمل بضرورة الإبلاغ الفورى عن أى حالة تعانى من أعراض الالتهاب السحائى.

العتبات الوبائية (مؤشر الخطورة) Epidemic thresholds:

المؤشرات الوبائية مقياس هام عند اتخاذ قرار بتنفيذ حملة للتلقيح الجماعى لوقف انتشار أمراض التهاب السحايا، وتستخرج المؤشرات بقسمة عدد الحالات المرضية على عدد السكان خلال فترة زمنية معينة (فترة وقوع المرض) ويمكن التوقع المبكر للفاشييات عندما:

- يكون هناك زيادة مقدارها ضعفين إلى ٣أضعاف من حالات وقوع المرض مقارنة بنفس الفترة الزمنية فى السنوات الـ ٣-٥ السابقة.
- تتضاعف الحالات أسبوعا بعد أسبوع على مدى ٣ أسابيع.
- حدوث نسبة متزايدة من الحالات بين الأطفال أقل من ٥ سنوات.

مرض الحصبة

الحصبة مرض فيروسي معدى من أعراضه الحمى والطفح الجلدي مع رشح في الأنف والتهاب بالملتحمة وسعال كما يتميز بوجود بقع بيضاء على الغشاء المخاطي للفم والحلق تعرف ب"Koplik's spots". ويظهر الطفح الجلدي عادة فى 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 يوما 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 نقل العدوى: عن طريق الرذاذ والمخالطة المباشرة من شخص إلى شخص.

الأعراض:

. ارتفاع درجة الحرارة أكبر من ٣٨,٥
. رشح وسعال
. احمرار بالعين والتهاب بالملتحمة
. اجهاد عام
. الطفح الجلدي: طفح بقعى (Maculopapular rash) ويبدأ خلف الأذنين والوجه ثم بقية الجسم ويختفي خلال أسبوع.

الترصد للمرض:

- يجب إبلاغ الجهات الصحية عن أى حمى + طفح جلدى (*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 أجازة للمصاب لمدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعى المخالطين عن المرض وطرق إنتقاله وكيفية الوقاية منه.

علاج المرض:

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

مرض الحصبة الألماني

مرض فيروسي معدى يؤدي إلى إرتفاع طفيف في درجة الحرارة مع وجود طفح جلدي وتضخم الغدد الليمفاوية خلف الأذن أو تحت الرأس أو خلف العنق، كما قد يحدث التهاب بالمفاصل والعظام والتهاب بملتحمة بالعين، إلا أن أكثر من ٥٠% من الحالات تحدث دون أي أعراض. وتتشابه أعراض الحصبة الألمانية مع الأمراض الأخرى المصحوبة بارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدي، ويعطي مرض الحصبة الألمانية مناعة دائمة للجسم حيث لا يصاب الشخص مرة أخرى بالمرض.

مسبب المرض:

هو فيروس الحصبة الألمانية Rubella Virus والذى ينتمى لعائلة الفيروسات *Togaviridae*

فترة الحضانة: ٨-٢٣ يوم.

فترة العدوى:

من أسبوع قبل حدوث الطفح الجلدي إلى أسبوعين بعد حدوثه٠

مصدر العدوى: الإنسان.

طرق نقل العدوى:

عن طريق رذاذ التنفس المنتقل عبر الهواء أو المخالطة مع المصاب بالحصبة الألمانية أو مخالطة حالة متلازمة الحصبة الألماني الخلقية CRS (خلال ١٢ شهراً من الولادة) ومن الأم الحامل المصابة إلى الجنين.

الأعراض:

. حمى > ٣٨,٥

. طفح جلدي (Maculopapular rash)٠

. تضخم والتهاب الغدد الليمفاوية (خلف الأذن . العنقية).

. ألم والتهاب بالمفاصل٠

الترصد للمرض:

- يجب ابلاغ الجهات الصحية عن اى حمى + طفح جلدى (*Maculopapular* rash).
- يتم سحب عينة دم ومسحة من الحلق من جميع الحالات المشتبهة.

الإجراءات الوقائية:

- تجنب مخالطة الحالات والإبتعاد 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 أجازة للمصاب لمدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعى المخالطين عن المرض وطرق إنتقاله وكيفية الوقاية منه.

علاج المرض:

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

التهاب الغدة النكافية (النكاف)

التهاب الغدة النكافية مرض فيروسى معدى تظهر أعراضه خلال ٢-٣ اسابيع من العدوى وتشمل إرتفاع فى درجة الحرارة، صداع، آلام بالعضلات، الإجهاد، فقدان الشهية، تورم وألم في الغدد اللعابية تحت الأذن أو الفك على جانب واحد من جانبين الوجة (الغدة النكافية)، ويكون فصلى الشتاء والربيع هما فصلا القمة لحدوث عدوى النكاف وفى حالة الإصابة يعطى المريض المناعة مدى الحياة.

طرق انتقال العدوى:

- فترة الحضانة حوالى ١٢ – ١٨ يوماً.
- تنتشر العدوى عادة عن طريق الرذاذ الصادر من الفم، الأنف، أو الحلق من شخص مصاب وذلك عند السعال، العطس.
- قد تحدث الإصابة عند ملامسة الأدوات أو الأسطح الملوثة برذاذ شخص مصاب.

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

التطعيم:

يعد أخذ طعم (الحصبة، الحصبة الالمانى، النكاف) هو أفضل طريقة للوقاية من الإصابة بالتهاب الغدة النكافية. ويتم إعطاء الطعم فى جرعتين بصفة روتينية للأطفال فى مصر من الطعم الواقى حيث أن الطعم يعطى مناعة طويلة الامد (تصل إلى مدى الحياة) فى أكثر من ٩٠% ممن تلقوا التطعيم فى صورة جرعتين، الأولى عند عمر عام والثانية عند عمر عام ونصف.

الإجراءات الوقائية:

(أ) الاجراءات المتبعة عند الاشتباه فى الحالة:

- إعطاء أجازة (عزل طبى) للمصاب لمدة أسبوعين بصفة فورية من تاريخ الاشتباه ويكون ذلك الإجراء من الطبيب المختص من الجهة المعنية.
- **العلاج:**
  - الراحة التامة.
  - خافض للحرارة ومسكن للألم.

- بالإضافة إلى ما يراه الطبيب المعالج طبقاً للحالة على أن يقوم (التأمين الصحى – الوحدة الصحية – المستشفى – أخرى – .....) بصرف العلاج.
- متابعة المخالطين لمدة أسبوعين.

(ب) إجراءات وقائية عامة:

- الحد من الاختلاط مع الأشخاص الآخرين خاصة الأطفال والأشخاص ذوى المناعة الضعيفة والسيدات الحوامل.
- التهوية الجيدة لأماكن التجمع داخل المنشأة التعليمية و خارجها (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.
- التثقيف الصحى.

الانفلونزا

ينتقل فيروس الانفلونزا من شخص لآخر عن طريق الرذاذ المتطاير نتيجة السعال أو العطس، ويمكن إنتقال الفيروس من خلال الأيدى والأدوات الملوثة ويكثر معدل الإصابة فى الأطفال عن البالغين لذا فإن أهم أسباب انتشار الفيروس فى المجتمع إصابة الأطفال فى السن المدرسى و الطلاب بصفة عامة فى سنوات الدراسة المختلفة فى مختلف المنشآت التعليمية.

فترة الحضانة: تتراوح فترة حضانة المرض من ١-٤ أيام. وقد يظهر المرض فى عدة صور كحالات متفرقة أو على هيئة أوبئة محلية أو إقليمية أو جائحة.

تشخيص المرض:

الصورة الإكلينيكية والأعراض و المضاعفات:

تتمثل الأعراض الشائعة فى: الحمى، والرعشة، والسعال، واحتقان الحلق، والصداع، والآم بالعضلات، وتستمر الحمى عادة لمدة ثلاثة أيام.

وأكثر المضاعفات المتعلقة بالرئة شيوعا هي:

- الالتهاب الرئوى الفيروسى.
- الالتهاب الرئوى البكتيرى الثانوى.

التشخيص:

١- تجمع العينات المناسبة لإجراء تحاليل الانفلونزا من: البلعوم الأنفى ومسحة من الحلق والغسيل الأنفى. كما يجب أخذ العينات خلال الأربعة أيام الأولى من المرض.

٢- عزل الفيروس: يلزم إرسال العينات إلى المعمل لعمل مزرعة لعزل مسبب الانفلونزا ومعرفة النوع.

٣- التعرف على الفيروس: تستخدم تحاليل للتشخيص السريع تصل نسبة حساسيتها أكثر من ٧٠ %، تزيد هذه النسبة في العينات المأخوذة من البلعوم الأنفى عن غيرها.

٤- التشخيص الجزيئى: يمكن استخدام اختبار تفاعل سلسلة بوليميريز(PCR) للكشف عن الحمض النووى للفيروس. ويمكن استخدام العديد من التحاليل التشخيصية للانفلونزا كماهو مبين فى الجدول التالى:

تحاليل تشخيص الانفلونزا			
التحليل	**نوع فيروس الانفلونزا**	**العينات اللازمة**	**وقت التشخيص**
مزرعة للفيروس	B،A	البلعوم الأنفى، الحلق، غسيل أنفى وشعبى	٥-١٠ ايام
التحاليل السريعة	B،A	البلعوم الأنفى، الحلق، غسيل أنفى وشعبى	<٣٠ دقيقة
الاليزا	B،A	البلعوم الأنفى، الحلق، غسيل أنفى وشعبى	٢ ساعة
PCR	B، A	البلعوم الأنفى، الحلق، غسيل أنفى وشعبى	<١٢ ساعة

الوقاية من هذا المرض:

- غسيل الأيدى بالماء والصابون باستمرار.
- التأكد من تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطس (من الأفضل استخدام منديل والتخلص منها بعد الاستعمال مباشرة).
- إبعاد اليدين عن الفم والأنف والعين.
- الحرص على التنظيف المستمر للأسطح والأرضيات بالمطهرات.
- التزام البيت عند الشعور بأعراض الانفلونزا.
- تجنب الأماكن المزدحمة.

التطعيم للوقاية من هذا المرض:

تطعيم الأنفلونزا الموسمية يقي من المرض فى موسم الانفلونزا مع مراعاة استمرارية التطعيم الموسمى و ذلك للطبيعة المتغيرة للفيروس.

العلاج:

يوجد علاج متوفر بالمستشفيات بالمحافظات وهو عقار يستخدم ضد فيروس الانفلونزا ويقلل من حدة المرض والمضاعفات الناتجة، وتزداد كفاءته إذا استخدم خلال ٤٨ ساعة الاولى من بداية المرض ولايجب تناوله إلا باستشارة الطبيب المختص.

الإجراءات الوقائية:

- يراعى إعطاء أجازة للمصاب لمدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعى المخالطين عن المرض وطرق إنتقاله وكيفية الوقاية منه.

جرعات عقار التاميفلو:

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

الأطفال أقل من ١٢ عام حسب الوزن:

المريض	الجرعة	ملاحظات
أطفال أكثر من عمر عام وأقل من عمر ١٢ عام والوزن **أكثر من ٤٠ كجم**	٧٥ مللي جرام كل ١٢ ساعة	
أطفال أكثر من عمر عام وأقل من عمر ١٢ عام والوزن **من ٢٤ إلى ٤٠ كجم**	٦٠ مللي جرام كل ١٢ ساعة	٥ مللي تساوى ملعقة كاملة (تملئ إلى الخط الأول العلوى من الملعقة الموجودة بالعبوة)
أطفال أكثر من عمر عام وأقل من عمر ١٢ عام والوزن **من ١٥ إلى ٢٣ كجم**	٤٥ مللي جرام كل ١٢ ساعة	تملئ إلى الخط الأوسط من الملعقة الموجودة بالعبوة
أطفال أكثر من عمر عام وأقل من عمر١٢ عام والوزن أقل **من ١٥ كجم**	٣٠ مللي جرام كل ١٢ ساعة	تملئ إلى الخط السفلى من الملعقة الموجودة بالعبوة
الأطفال أقل من عمر عام وأكثر من عمر ٣ شهور	٣ مللي جرام لكل كجم كل ١٢ ساعة	
الأطفال أقل من عمر ٣ شهور وأكثر من عمر شهر	٢,٥ مللي جرام لكل كجم كل ١٢ ساعة	
الأطفال أقل من عمر شهر	٢مللي جرام لكل كجم مرتين يومياً	

ملاحظات :

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

الجديرى المائى

يعتبر مرض جديرى المائى أحد الأمراض الفيروسية الشائعة، وهو مرض شديد العدوى يصيب الأطفال بشكل عام لكنه يمكن أن يصيب الكبار، و تحدث العدوى غالباً خلال فصلى الشتاء والربيع وفى العادة تشفى معظم الحالات تماماً.

مسبب المرض : فيروس (Varicella Zoster)

فترة الحضانة : تتراوح من ٢-٣ اسابيع.

فترة العدوى : تبدأ من يومين قبل ظهور الطفح حتى سقوط آخر قشرة للحبيبات (من ٣ – ١٠ ايام).

مصدر العدوى : الإنسان المريض أو حامل الفيروس.

طرق نقل العدوى :

تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ من الفم والأنف من شخص مصاب وذلك عن طريق السعال والعطس وقد تحدث الإصابة عند ملامسة حويصلات وبثور المرض.

الأعراض:

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

الاجراءات الوقائية:

- التهوية الجيدة لأماكن التجمع داخل المنشأة التعليمية (قاعات الدراسة – أماكن تناول الطعام – ..) أو خارج المنشأة التعليمية.
- تغطية الفم والأنف عند العطس او السعال.
- غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار.

- عدم المشاركة فى استخدام أدوات الشخص المصاب.
- الالتزام بالمنزل عند ظهور الأعراض ومحاولة الابتعاد عن المحيطين بالمنزل قدر المستطاع والحد من الاختلاط مع الآخرين.
- رعاية المصاب وينصح بأخذ حمامات ماء دافىء باستمرار فى أجواء جيدة، كما يمكن استعمال بعض المرطبات على الجلد لمنع الهرش وبعض الأدوية المهدئة للهرش والحكة بعد مراجعة الطبيب المختص.

إجراءات أخرى:

- يراعى إعطاء أجازة للمصاب لمدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعى المخالطين عن المرض وطرق إنتقاله وكيفية الوقاية منه.

التسمم الغذائي الحاد

إن أسباب التسمم الغذائي الحاد معقدة نظراً للتنوع الواسع فى العوامل المسببة للمرض والتى تشمل الجراثيم والفطريات والطفيليات والفيروسات والكيماويات. والأسباب الأكثر شيوعاً للتسمم الغذائي الحاد ترتبط بالسموم التى تنطلق نتيجة لتكاثر الجراثيم فى الطعام قبل تناوله. ولعل أهم المسببات البكتيرية للمرض هى (Clostridium perfrengens و Staphylococcus aureus و Bacillus cereus)، كما تشمل الأسباب الأخرى للمرض تلوث الأطعمة بالمعادن الثقيلة أو المركبات العضوية أو السموم التى تنتجها.

و تكتشف الأمراض المنقولة بالغذاء عند حدوث مرض عقب فترة حضانة قصيرة، ويعقب تناول غذاء ملوث ويعتبر الاستقصاء الفورى والشامل عاملاً أساسياً لتأكيد التشخيص واتخاذ الإجراءات الوقائية.

التسمم الغذائى الحاد:

اشتباه حالة تسمم: (بعد تناول الطعام)

بداية مفاجئة للمرض (٣٠ دقيقة إلى ٣٦ ساعة) مع حدوث الأعراض الآتية: (غثيان شديد، قئ، تشنجات، إعياء، قد يحدث إسهال أو أعراض عصبية (صعوبة بلع – إزدواجية رؤية). ومدة المرض لفرد واحد لم يشترك معه أحد في الطعام (٢٤–٤٨ ساعة).

اشتباه تفشي حالات تسمم: (بعد تناول الطعام)

بداية مفاجئة للمرض (٣٠ دقيقة الى ٣٦ ساعة) مع حدوث الأعراض الآتية: (غثيان شديد، قئ، تشنجات، إعياء، قد يحدث إسهال أو أعراض عصبية (صعوبة بلع – إزدواجية رؤية). ومدة المرض لمجموعة من الأفراد اشتركوا في نفس مصدر الطعام (٢٤–٤٨ ساعة).

جدول أهم مسببات التسمم:

المسبب	فترة الحضانة	الأعراض
المكورات العنقودية الذهبية	من ٣٠ دقيقة – ٦ ساعات متوسط من٢ ساعة إلى ٤ ساعات	غثيان شديد، قيء، تشنجات، إعياء، قد يحدث إسهال، انخفاض في درجة الحرارة
السالمونيلا	من ٦ ساعات – ٤٨ ساعة	آلام بالبطن مع إسهال وقيئ متكرر وارتفاع في درجة الحرارة

المجموعة القولونية النموذجية	من يوم – ٩ أيام	إسهال مائي مع ألم بالبطن
التسمم الغذائي الكيماوي	مباشرة بعد التناول	غثيان – قيئ مفاجئ
البتيوليزم	من ١٢ ساعة – ٣٦ ساعة	تسمم عصبي مع أعراض خفيفة في الجهاز الهضمي وغثيان وقيء وإسهال مستمر

الإجراءات الوقائية:

- جمع عينات البراز والقئ وبقايا الطعام إن وجد وإرسالها فورا إلى المعامل.
- عدم تناول الطعام المشتبه به والتنبيه على جميع الطلاب بذلك.
- متابعة الشهادات الصحية للعاملين في مجال الأغذية وعمل التثقيف الصحي لهم عن النظافة التامة للمطابخ والنظافة الشخصية، والحفاظ على درجة حرارة مناسبة أثناء تداول الغذاء.
- مناظرة مكان تقديم الطعام وأخذ مسحات من متداولي الأغذية.
- مناظرة الحالات بالمستشفى وعمل التقصي الوبائي للحالات.
- منع العمل في مجال الغذاء لمن يحمل عدوى بالجلد أو الأنف أو العينين.

إحتياطات يجب اتخاذها عند سحب العينات:

يجب عند سحب عينات التسمم الغذائي المرسلة إلى معامل وزارة الصحة للبحث عن مسببات التسمم الغذائي والمسحات التي يتم إرسالها في حالات التقصي الوبائي مراعاة الإجراءات الآتية:

- عينات القيئ يجب إرسالها في أوعية مناسبة يتم مراجعة المنشور الخاص بإرسال عينات التسمم الغذائي وبكمية كافية للفحص.
- إرفاق العينات المرسلة إلى المعامل بنموذج صحة/١ المحرر بمعرفة الجهة الصحية التي قامت بإجراءات التقصي الوبائي لحالات التسمم الغذائي.
- يجب أن توضع عينات التسمم الغذائي المرسلة بغرض الفحص (البكتيري – السموم) المسحوبة من بقايا الطعام في أكياس بلاستيك نظيفة ومعقمة.

- عند إرسال عينات التسمم الغذائي المشتبه في حدوثه من المواد السامة أو المبيدات الحشرية (غسيل معدة – قيئ) يجب ألا تقل كميتها عن ٢٥ مل مع وضع العينة في وعاء نظيف ومعقم ومحكم الغلق (مسئولية المستشفى).
- في حالة إرسال عينات مسحات البراز يجب أن تكون العبوات محكمة الغلق وأن ترسل في نفس يوم سحب العينة مع كتابة نوع الفحص المطلوب بخط واضح.

على أنه في جميع الأحوال السابقة يجب ختم العينات بالشمع الأحمر بختم مفتش الأغذية وأن توضع العينات داخل صناديق التبريد المزودة بألواح التبريد أو الثلج مع إرسالها للمعامل خلال ساعتين من أخذ العينات.

إجراءات وقائية خاصة:

- **بالنسبة للحالات:** يجب التنبيه على المرضى بالتوجه الفورى للمستشفيات لعمل الإسعافات الأولية وأخذ عينات من البراز و القيء وعدم تناول الطعام المشتبه به.
- **بالنسبة للمخالطين:** التنبيه بعدم تناول الطعام المشتبه به.
- **بالنسبة للعاملين فى الأغذية:** يجب تثقيف العاملين فى الأغذية عن الإصحاح الكامل والنظافة التامة للمطابخ، والحفاظ على درجة حرارة مناسبة، وتنظيف الأظافر، وخطورة العمل مع وجود عدوى بالجلد، أو الأنف أو العينين .

إجراءات التفشيات الوبائية:

- أخذ عينات من الطعام لإرسالها إلى المعمل للتحليل و إعدام باقى الطعام.
- تراجع وحدة الترصد بالإدارة بسرعة الحالات المبلغة لتحديد موعد ومكان التعرض المحتمل وحساب عدد السكان المعرضون للخطر.
- الحصول على قائمة كاملة بكل الأطعمة المقدمة ومصادرة تلك الأطعمة وحفظها فى درجة حرارة ٤ مئوية، من أجل التحليل المعملي.
- جمع عينات إكلينيكية من الحالات المشتبهة بما فى ذلك البول والبراز والقيء (إذا أمكن).

- تنبيه المختبر المحلى باحتمال حدوث فاشية.
- بعد جمع البيانات من الطلاب المعرضون للأطعمة محل الاشتباه يتم عمل تحليل وبائى لتحديد الطعام المسئول عن الحالات.
- مقارنة معدل حدوث النوبات بين مواد غذائية تم تناولها وأخرى لم يتم تناولها لتحديد مقاييس الارتباط مع كل مادة غذائية.

الالتهاب الكبدى الوبائى (أ)

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

فترة الحضانة: من ١٤ – ٢٨ يوم.

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

الأعراض:

حمى، شعور بالآم بالجسم، غثيان، فقدان شهية، آلام بالبطن، إسهال، تغيير بلون البول للون يشبه الشاى، ثم يبدأ ظهور اليرقان (إصفرار الجلد وبياض العين). ويكون كثير من الحالات بلا أعراض وبعضها بسيط بدون يرقان ولا سيما فى الأطفال، وتزداد شدة المرض مع تقدم العمر.

طرق نقل العدوى:

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

- الطعام والشراب الملوثين بالفيروس الذى ينتقل عن طريق الذباب أو الأيدى الملوثة ببراز الشخص المريض.
- تلوث مياه الشرب بالفضلات الآدمية، أو غسل الطعام بماء ملوث.
- تناول الطعام الغير مطهى و الملوث بالفيروس كبعض الأطعمة التى تأكل نيئة مثل المحار والخضار والفاكهة.

الاجراءات الوقائية :

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

١. أهمية النظافة الشخصية وذلك بغسل الأيدى جيدا بالماء والصابون بعد كل استعمال للمرحاض.
٢. اذا احتوت الوجبة على خضار وفاكهة يتم غسلها جيداً قبل الأكل، وعدم تناول الطعام والشراب المكشوف والمعرض للذباب.
٣. نظافة المراحيض والحمامات.
٤. التأكد من امان مصادر مياه الشرب، ويجب الاهتمام بنظافة خزانات المياه (الاهتمام بكلورة المياه).
٥. بالنسبة للتحصين: يوجد تطعيم ضد الفيروس الكبدى (أ) ويعطى غالباً للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة.

الحمى التيفودية

حمى التيفود مرض بكتيري تسببه السلمونيلا التيفية، ويحدث التيفود على مدار العام مع زيادة فى أعداد الحالات خلال أشهر الصيف، ومصدر العدوى فى الإنسان هو (من شخص مريض أو حامل للمرض إلى شخص سليم) من خلال تلوث الماء أو الطعام بمواد برازية تحتوى على جراثيم من شخص مريض أو حامل للعدوى.

فترة الحضانة: من ٧ إلى ١٤ يوم بعدها تبدأ الأعراض في الظهور تدريجياً.

الأعراض:

- القيء و الإسهال.
- الحمى الطويلة.
- فقدان الشهية وخمول عام.
- الآم شديده في المعدة والأمعاء.
- تورم الغدد اللمفاوية.
- الرعشة.
- بقع وردية على الصدر تتحول إلى اللون الدموي.
- وتأتي الأعراض تدريجيا إن لم يتم علاج المريض من المرحلة الأولى.

تعريف الحالة لمرض التيفويد:

حالة مشتبهة: أى حالة بها الأعراض الإكلينيكية التالية:

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

التشخيص:

- يمكن تشخيص المرض بالأعراض في المناطق التي يتوطن فيها هذا المرض أو أثناء الأوبئة.
- اختبار فيدال يساعد في التشخيص ولكن لا يمكن الاعتماد عليه، لأنه يعطي نتائج سلبية وإيجابية خاطئة. لذا فهو فقط يعطي احتمالية وجود المرض.

- أفضل معيار للتشخيص هو القيام بأخذ عينة من المريض والقيام بزرع حقل بكتيري لعزل الميكروب المسبب للمرض، فإذا كان الأسبوع الأول من المرض تؤخذ عينة دم، وعينة براز إذا كان في الأسبوع الثاني، وعينة بول في الأسبوع الثالث.
- أفضل عينة للتأكيد البكتريولوجي هي عينة نخاع العظام لأنها تظهر الميكروب حتي ولو كان المريض يأخذ المضادات الحيوية.

الاجراءات الوقائية:

إجراءات عامة: بما أن طريقة العدوي هي عن طريق الطعام الملوث ببول أو براز المريض، فإن الاهتمام بالنظافة الشخصية وإتباع العادات الصحية وغسل الأيدي والتأكد من نظافة الأطعمة وطهيها جيدا وتحضيرها من أهم طرق الوقاية ضد عدوي التيفويد.

بالنسبة للحالات: الحالات المشتبهة يجب إدخالهم إلى مستشفيات الحميات لتأكيد التشخيص وبدء العلاج، وبعد الشفاء يجب فحص المريض بعد شهر من بدء الحمى للتأكد إذا كان المريض قد تحول إلى حامل مزمن للمرض أم لا.

بالنسبة للمخالطين: التثقيف الصحى مع التركيز على غسل الأيدى والنظافة الشخصية و العامة، كما يجب إجراء إرشاد للمخالطين حول أبعاد المرض وكيفية ومكان طلب العلاج.

الإسهال المدمم (الدوسنتاريا)

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

الأسباب:

-الالتهابات البكتيرية: (الدوسنتاريا العصوية) Bacillary dysentry هي الآن أكثر الأسباب شيوعا للدوسنتاريا، وأهم المسببات هى:

- الشيجيلا. (Shigella)
- السالمونيلا. (Salmonella)
- العطيفة. (Campylobacter)
- العصية القولونية الغازية. (invasive E.coli)
- يرسينيا القولون. (Yersinia enterocolitica)

-الالتهابات الطفيلية: (الدوسنتاريا الأميبية) Amoebic dysentry الناتجة عن الإصابة بطفيل الأميبا Entamoeba histolytica.

فترة الحضانة:

الدوسنتاريا العصوية Bacillary dysentry تكون فترة الحضانة من (٢ – ٧ أيام).

الدوسنتاريا الأميبية Amoebic dysentry تصل فترة الحضانة إلى ٣ – ٤ أسابيع. و فى حالة العدوى الشديدة تكون فترة الحضانة أقصر.

التشخيص:

١-عن طريق التاريخ المرضى و الأعراض الإكلينيكية.

٢-الفحص المعملى لعينة براز من المصاب لمعرفة ما إذا كانت الدوسنتاريا عصوية أم أميبية.

حالة مشتبهة:

مريض يعانى من حدوث ٣ نوبات اسهال أو أكثر فى اليوم ويكون هذا البراز لين مع دم مرئى.

الاجراءات الوقائية:

إجراءات وقائية عامة:

١. أهمية النظافة الشخصية وذلك بغسل الأيدى جيدا بالماء والصابون بعد كل استعمال للمرحاض.
٢. غسل الخضار والفواكه جيداً قبل الأكل، وعدم تناول الطعام والشراب المكشوف والمعرض للذباب.
٣. التخلص الصحى من البراز ونظافة المراحيض والحمامات.
٤. التأكد من نظافة مصادر مياه الشرب، ويجب الاهتمام بنظافة خزانات المياه (الاهتمام بكلورة المياه).
٥. اتباع القواعد الصحية أثناء إعداد الطعام و فى المطابخ والمطاعم.
٦. التثقيف الصحى للعاملين فى مجال تداول الأطعمة والكشف الصحى الدورى عليهم لضمان سلامة الغذاء الذين يقومون بإعداده.

بالنسبة للحالات: يوصى بإتخاذ التدابير اللازمة لجميع الحالات التى تعانى من دوسنتاريا، ويوصى بإبعاد المصابين بالمرض من الأعمال المتعلقة بتداول الأطعمة خلال الفترة التى يكون فيها المرض حاداً وإلى إتمام الشفاء.

بالنسبة للمرضى المعروفين باصابتهم بالشيجللا يجب إقصائهم من الأعمال المتعلقة بتداول الأطعمة لحين خلو مزرعة البراز من الميكروب المسبب.

بالنسبة للمخالطين:

- التثقيف الصحى بضرورة غسل اليدين و إتباع القواعد الصحية العامة.
- ضرورة عمل مزرعة براز للمخالطين الذين يعملون فى مجال تداول الاغذية.

التهاب ملتحمة العين

تعريف المرض:

التهاب الملتحمة الفيروسى هو التهاب فيروسى يصيب ملتحمة العين وقد يصيب إحدى العينين أو كلاهما وهو مرض بسيط يشفي ذاتياً خلال أيام ولا يؤدي إلى أي مضاعفات في العين.

الأعراض:

تغير فى لون بياض العين من اللون الوردى إلى اللون الأحمر – حكة العين – إفرازات من العين– ألم ووخز بالعين – تورم جفن العين.

فترة الحضانة:

من ٥ الى ١٢ يوماً.

فترة العدوى:

يزيد احتمال انتقال العدوى من الشخص المصاب إلى الشخص السليم خلال العشرة أيام الأولى.

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 والفوط والوسائد وأدوات التجميل).

طرق الوقاية:

- استشارة الطبيب فور ظهور الأعراض.
- بقاء المريض بالمنزل لمدة من ٢–٣ أيام وذلك للحد من انتشار 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 و حتى أفراد عائلة الطالب المصاب بالمناشف والفوط وقطرات العيون ومواد تجميل العيون والنظارات والأدوات الشخصية الأخرى.

التطعيمات لطلاب السن المدرسي

أولا- التطعيم بطعم الالتهاب السحائي AC:

- هو طعم ثنائى عبارة عن سكريات متعددة Polysaccharide مضادة للأنواع A و C يعطى ٠،٥ ملليلتر تحت الجلد وينصح بعدم إعطاءه للأطفال قبل سنتين من العمر ويعطى الطعم لتلاميذ الصف الأول للحضانة والصف الأول الإبتدائي والصف الأول الإعدادى والصف الأول الثانوي بطعم الالتهاب السحائي.
- يتكون من بودرة مجففة بالتجميد ويحتاج لاذابته بالمذيب الخاص به.
- يجب التخلص منه بعد ٦ ساعات من الاذابة على الاكثر.
- يحفظ فى درجة حرارة من +٢ الى +٨ درجة مئوية بعيداً عن ضوء الشمس.
- تحتوى العبوة على ١٠ جرعات ومقدار الجرعة ٠,٥ مل تعطى فى العضلة الدالة.

ثانيا: التطعيم بطعم الثنائي (D.T):

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

بالنسبة للسرنجات وصناديق الامان المستخدمة:-

- يتم استخدام السرنجات ذاتية التلف (مقاس ٠,٥ سم) للحقن وسرنجات مقاس (٥ سم) لاذابة طعم السحائى الثنائى وصناديق الامان للتخلص من السرنجات المستخدمة.
- يتم صرف سرنجات الحقن والاذابة وصناديق الامان اللازمة للعملية التطعيمية طبقاً لكميات الطعوم المنصرفة.

طريقة حفظ وتداول الطعوم:-

طريقة حفظ الطعوم:

- يتم حفظ طعم الثنائى وطعم السحائى الثنائى فى درجة حرارة +٢ الى +٨ درجة مئوية على جميع المستويات (مديرية- ادارة- وحدة صحية- التامين الصحى) واثناء جلسة التطعيم.
- عند حفظ الطعوم بالثلاجة يتم مراعاة ترك مسافات بحيث تسمح بمرور الهواء البارد.
- يجب ان يكون الشخص المسئول عن استلام الطعوم مدربا تدريبا كافيا على طريقة استلام الطعوم من خلال فحص الطعوم قبل وضعها في الثلاجة والتاكد من سلامتها.

طريقة حفظ المذيب:

- يحفظ المذيب الخاص بطعم السحائى الثنائى فى درجة حرارة +٢ الى +٨ درجة مئوية فى الوحدات الطرفية.
- يمكن ان يحفظ فى المستويات العليا للتخزين فى درجة حرارة الغرفة.
- يمنع حفظ او تخزين المذيب فى الفريزر خوفاً من حدوث تشققات دقيقة فى الامبولات مما قد يعرضها لخطر التلوث.
- قبل استعمال المذيب لحل الطعم يجب ان يحفظ المذيب فى درجة حرارة +٢ الى +٨ درجة مئوية لمدة ١٢ ساعة قبل الاذابة (اى انه يجب ان يكون فى نفس درجة حرارة الطعم).

استخدام الطعم اثناء جلسة التطعيم:

- يجب ان تظل جميع زجاجات الطعم والمذيب مغلقة ومحفوظة داخل حامل الطعوم ويتم اذابة الطعم وتجهيزه عند التطعيم.
- لا يجوز اذابة اكثر من زجاجة طعم للفرقة فى نفس الوقت.
- يجب استبدال اكياس التبريد المذابة فوراً باكياس تبريد مجمدة.
- يجب الا يتم مطلقاً تعريض زجاجة الطعم او حامل الطعم او اكياس التبريد الى ضوء الشمس المباشر.
- ممنوع نقل الطعوم المذابة من موقع تطعيم الى آخر.

طريقة اذابة الطعم:

- يجب اذابة الطعم بالمذيب الخاص به من نفس الشركة المصنعة للطعم وعدم استعمال ماء مقطر او سوائل اخرى.
- يجب التاكد من ان الطعم والمذيب غير منتهى الصلاحية.
- يجب استخدام سرنجة جديدة معقمة ٥ ملل لاذابة الطعم وتستعمل لمرة واحدة فقط ويجب عدم اعادة استعمالها ووضعها فوراً فى صندوق الامان بدون اعادة الغطاء.
- قبل كسر زجاجة المذيب يجب التاكد من ان المذيب فى اسفل الامبول ويجب استعمال قطعة قطن نظيفة اثناء كسر امبول المذيب.
- يجب سحب ٥ ملل من المذيب الخاص بعناية من الامبول الى السرنجة ويتم اذابة الطعم ببطء.
- لاذابة الطعم بشكل تام يجب رج زجاجة الطعم برفق مرات قليلة وعدم رجها بقوة.
- يجب تسجيل الساعة التى تمت فيها اذابة الطعم للتاكد من استخدامه خلال ٦ ساعات فقط من الاذابة.
- تحفظ زجاجة الطعم بعد الاذابة فى حامل الطعم (+٢ الى +٨ مْ) بعيدا عن ضوء الشمس.
- يجب التخلص فوراً من الطعم الذى تم اذابته فى الحالات التالية:
  - اذا كان هناك شك بان الزجاجة المفتوحة قد تعرضت لتلوث مثل رؤية اى اتساخ على الزجاجة.
  - فى حال سقوط زجاجة الطعم على الارض.
  - اذا لم يتم المحافظة على سلسلة التبريد قبل اعطاء الطعم.
  - اذا لم يتم استعمال الطعم قبل ٦ ساعات من الاذابة.
  - وجود جرعات متبقية من الطعم فى نهاية جلسة التطعيم.
  - اذا قرر الفريق ان ينتقل الى موقع جديد فى نفس المنطقة فيجب اتلاف الجرعات المتبقية بزجاجة الطعم واستخدام زجاجة طعم جديدة فى المكان الجديد.

اجراءات الحقن الآمن:-

- يتم استخدام السرنجات ذاتية التلف فى الحقن لمنع اعادة استعمال السرنجة لاكثر من طفل.
- يجب استعمال سرنجة معقمة جديدة مقاس ٥ سم لاذابة الطعم وتستعمل لمرة واحدة فقط.
- توضع السرنجات بصندوق الامان بعد الحقن مباشرةً.
- يراعى عدم اعادة غطاء السرنجة قبل وضعها بصندوق الامان.
- يراعى عدم فصل سن السرنجة.

- يجب المحافظة على تعليمات وممارسات عدم لمس الاجزاء التى يمنع لمسها (سن الابرة– الابرة– مكبس الابرة– غطاء زجاجة الطعم).
- لا تترك ابرة السرنجة بالغطاء المطاطى لزجاجة الطعم.
- يراعى عدم ملء صندوق الامان الى ما بعد العلامة الموضحة على الصندوق ويجب التاكد من غلق صناديق الامان الممتلئة باحكام.
- يراعى عدم وضع زجاجات الطعم الفارغة فى صناديق الامان ويتم التخلص منها فى اكياس النفايات الخطرة.
- يجب ان تكون جميع الفرق القائمة بالتطعيم مدربة جيداً على ممارسات الحقن الآمن.

تطعيم المتخلفين:–

- تقوم فرق التطعيم بحصر وتسجيل اسماء الطلاب المتغيبين من المدرسة يومياً بالاسم الثلاثى واسم المدرسة والفصل الدراسى وسبب عدم التطعيم.
- يقوم المشرف ومنسق المدرسة بتحديد يوم لتطعيم المتخلفين عن طريق عمل قوائم باسماء التلاميذ والفصل الدراسى لكل منهم واعداد بيان يومى بالمتخلفين وما طعم منهم كالتالى:

اسم المدرسة	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 اعطاء الطعم فى الحالات الآتية:

- سابقة حدوث حساسية من الطعم او لاى من مكوناته
- حالات نقص المناعة والاورام السرطانية وسرطان الدم ومرضى الايدز
- لا يجب اعطاء الطعم للذين يعالجون بادوية مثبطة للمناعة مثل الكورتيزون
- عموما يفضل أن يؤجل التطعيم عند الاصابة بالامراض الحادة.

التخلص من النفايات:–

- يتم حفظ صناديق الامان الممتلئة فى مكان آمن تحت اشراف الشخص المسئول بعيداً عن متناول الافراد لحين ارسالها الى المحارق ليتم حرقها بالطريقة السليمة.
- يتم التخلص من اكياس النفايات الخطرة طبقاً لتعليمات صحة البيئة وبمعرفة مسئول صحة البيئة.

الاجراءات الوقائية في حالة انتشار لمرض معدي / تفشي وبائي

اجراءات عامة:

١- ضرورة تنفيذ نظام ترصد حساس للاكتشاف المبكر للحالات وإبلاغها للمستوى الأعلى فوراً.

٢- عمل التقصيات اللازمة للحالات ورسم المنحنى الوبائى وخريطة موزع عليها جميع الحالات بعد حصرها.

٣- عزل الحالات (المنزل/ الحميات) طبقاً لشدة الأعراض.

٤- إنشاء غرفة طوارئ مزودة بخط ساخن على مستوى (الادارة/المديرية) لتلقى البلاغات وإرسالها إلى المستوى الأعلى ومتابعة إنتشار المرض المعدى/التفشى الوبائى.

٥- رفع درجة الاستعداد وتنشيط الترصد فى الإدارات والمناطق المجاورة للحالات المصابة بالمرض المعدى/ التفشى الوبائى لسرعة إكتشاف الحالات الجديدة.

٦- سحب عينات الدم ومسحات الحلق من الحالات المشبهة وإرسالها للمعامل المركزية.

٧- يتم عمل بيان بإجمالى الحالات بعد التأكد من حدوث المرض المعدى/التفشى الوبائى معملياً والاكتفاء به بديلاً عن التقصيات الوبائية للحالات.

٨- ضرورة متابعة المخالطين للحالات خلال فترة الحضانة للمرض على النماذج المعدة لذلك للوصول إلى الحالات المرتبطة وبائياً.

٩- الاهتمام الخاص بمتابعة المخالطين الحوامل (خصوصا فى حالات الأمراض التى تسبب تشوها فى الأجنة و مخاطر على الحمل و حتى ولم يظهر عليهن أعراض) وضرورة سحب عينة دم منهن وإرسالها للمعامل المركزية ومتابعة الحالات الايجابية منهن حتى الولادة ومتابعة حالة المولود لاكتشاف أى عيوب خلقية مثل (متلازمة الحصبة الألمانية).

١٠- بعد تأكد المرض المعدى/التفشى الوبائى معملياً لا يتم أخذ عينات دم إلا بمناطق الاصابة الجديدة بمعدل (٥-١٠ عينات) من كل تفشى جديد وذلك لمتابعة عزل الميكروب المسبب.

١١- التثقيف الصحى بعمل ندوات توعية عن طرق الإصابة بالمرض وطرق الوقاية.

١٢- تطبيق البروتوكول العلاجى على الحالات ويشمل العلاج العرضى مع ضرورة إدخال جرعات فيتامين أ ضمن البروتوكول العلاجى (الحصبة والحصبة الألمانية) طبقاً للفئة العمرية مما يضمن إنخفاض نسبة حدوث المضاعفات.

١٣- ضرورة تسجيل المضاعفات والوفيات وتحويل الحالات التى بها مضاعفات إلى مستشفى الحميات.

١٤ – عمل توثيق المرض المعدى/التفشى الوبائى ويشتمل على (تاريخ الحدوث – المكان – عدد الحالات – المضاعفات – الوفيات – طرق المكافحة – المصدر – الميكروب المعزول).

اجراءات التعامل مع المرض المعدى/التفشى الوبائى داخل المنشأة التعليمية:

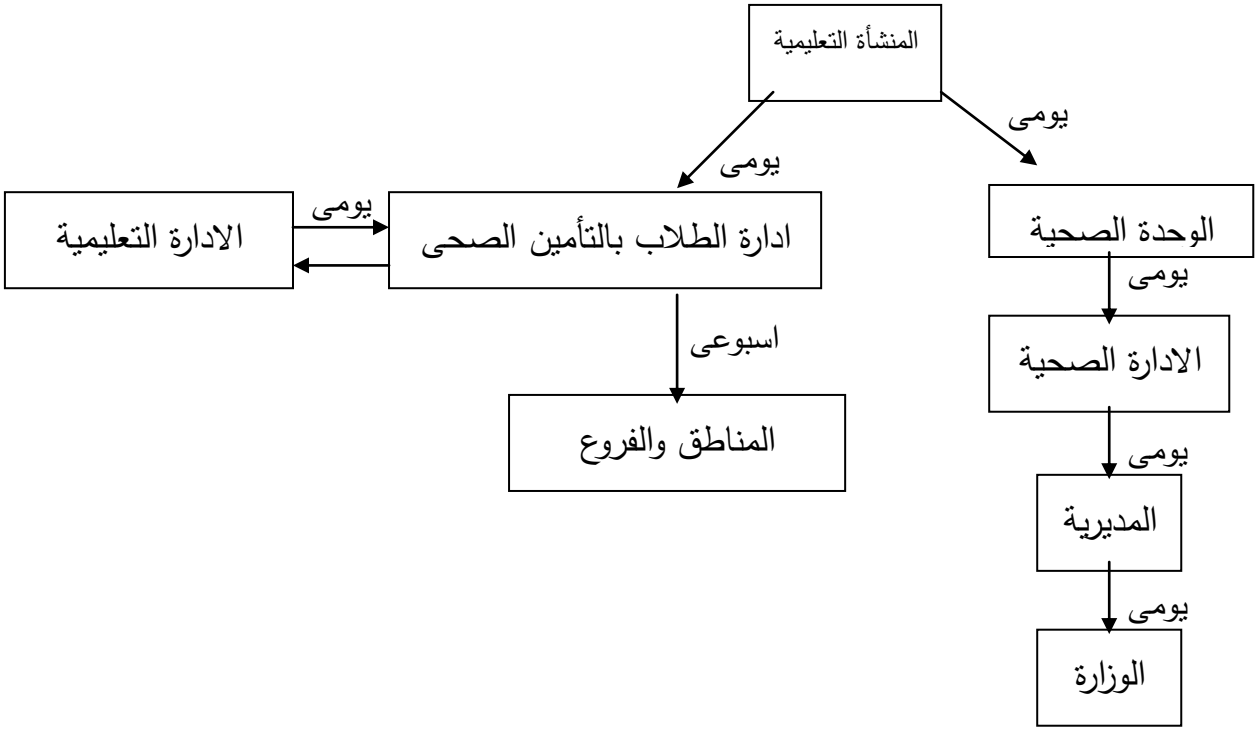
- الاكتشاف المبكر
- الابلاغ الفورى
- الاجراءات
- التثقيف الصحى
- الخطوات التنفيذية والمتابعة

الاكتشاف المبكر:

١. توزيع تعريف الحالة على التعليم العالى – المعاهد الازهرية – المدن الجامعية – الخدمات الطبية بالداخلية – وزارة الدفاع – وزارة التضامن الاجتماعى (الحضانات) – التأمين الصحى – وزارة التربية والتعليم – القطاع العلاجى (المستشفيات).
٢. المرور على طابور الصباح بالمدارس وقاعات الدراسة بالمعاهد والجامعات بشكل يومى بمعرفة الزائرة الصحية/ مسئول من الطاقم الطبى.
٣. ملاحظة الطلبة بقاعات الدراسة بمعرفة المدرسين/المحاضرين.
٤. تخصيص مسئول بكل منشأة تعليمية (الأخصائى الاجتماعى) لمتابعة الطلاب.
٥. متابعة نسب الغياب لمن غاب أكثر من يومين متواصلين للاستفسار عن أسباب الغياب، والمسئولين عن ذلك هم الأخصائى الإجتماعى ومدير المنشأة التعليمية.
٦. اكتشاف الأطباء للحالات بعيادات الوحدات والمستشفيات.

الإبلاغ الفورى:

يتم الإبلاغ من المنشأة التعليمية إلى الوحدة الصحية، ومن الوحدة الصحية إلى الإدارة الصحية وذلك بشكل يومى. ثم من الإدارة الصحية إلى مديرية الشئون الصحية بشكل يومى، ومن مديرية الشئون الصحية إلى وزارة الصحة بشكل يومى، كما يتم الإبلاغ من المنشأة التعليمية إلى إدراة الطلاب بالتأمين الصحى، ومن إدراة الطلاب بالتأمين الصحى إلى الإدارة التعليمية بشكل يومى ومن إدراة الطلاب بالتأمين الصحى إلى المناطق والفروع أسبوعياً.



<u>الإجراءات المتبعة عند الاشتباه فى الحالة:</u>

- إعطاء اجازة (عزل طبى) للمصاب لمدة أسبوعين بصفة فورية من تاريخ الاشتباه ويكون ذلك الإجراء من الطبيب المختص من الجهة المعنية.
- **<u>العلاج:</u>**

- الراحة التامة.
- خافض للحرارة ومسكن للألم.
- بالإضافة إلى ما يراه الطبيب المعالج طبقاً للحالة على أن يقوم (التأمين الصحى – الوحدة الصحية – المستشفى – أخرى – .....) بصرف العلاج.
- متابعة المخالطين لمدة أسبوعين.

<u>إجراءات وقائية عامة:</u>

- التهوية الجيدة لأماكن التجمع داخل المنشأة التعليمية (قاعات الدراسة – عنابر – .....).
- غسل الأيدى بالماء والصابون مع ضرورة توفير الماء والصابون بصفة مستمرة.
- التثقيف الصحى.

التقصي و التحكم في انتقال الأمراض المعدية وحدوث التفشيات الوبائية

تعريف التفشي الوبائي :

- زيادة في عدد حالات مرض ما في مجتمع محدد بمنطقة فى 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.
- نظام الترصد الجيد للأمراض يمكن الفريق الصحي الوقائي من التنبؤ بحدوث التفشيات الوبائية، وبالتالي إتخاذ إجراءات التحكم والسيطرة اللازمة.

خطوات التقصي والتحكم في التفشي الوبائي:

الخطوة الأولى– تأكيد التشخيص:

- يتم تأكيد التشخيص بأخذ عينات من المرضى المشتبهين أو البيئة لمعرفة السبب ووسيلة الانتقال.
- استخدام البيانات الإكلينيكية المتاحة لحين ظهور النتائج المعملية لمعرفة السبب ووسيلة الانتقال لسرعة بدأ الإجراءات الوقائية.

الخطوة الثانية– تأكيد التفشي الوبائي:

- يجب التأكد من وجود التفشي الوبائي من وجود تجمع للحالات من المنشأة التعليمية وأن لهذه الحالات علاقة وبائية.
- يتم عمل معدل إصابة لهذه الحالات في منطقة ظهورها طبقا لعدد سكان هذه المنطقة ومقارنة معدل الإصابة بمعدل الإصابة بهذا المرض في الأسابيع السابقة سواء في نفس الشهر أو الأسابيع السابقة في السنوات السابقة.

الخطوة الثالثة– تحديد تعريف للحالة:

يتم عمل تعريف للحالة بعد مقابلة المرضى وذلك لسرعة اكتشاف الحالات في منطقة التفشي والمناطق المجاورة، وأيضا لعمل تثقيف صحي للموطنين بطبيعة المرض وسرعة الإبلاغ عن الحالات أو إرسالها إلى المستشفيات لتلقى العلاج اللازمة لمنع حدوث وفيات أثناء التفشي الوبائي.

الخطوة الرابعة–تصميم استمارة التقصي للحالات:

يتم عمل قائمة للحالات 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.

- حسب المكان:

يتم عمل خريطة كروكى لمنطقة ظهور التفشي الوبائي ويتم توزيع الحالات عليها حسب تاريخ ظهور الحالات لمعرفة مدى انتشار التفشي الوبائي وتحديد مكان مصدر العدوى.

- حسب الأشخاص:

يتم عمل جداول وتوزع منها الحالات حسب العمر – الجنس 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 تغطى هذه الاستمارة كل المعلومات التي من الممكن أن تكون لها علاقة بمصدر العدوى.

الخطوة السابعة– إجراءات التحكم في التفشى الوبائى:

- عزل و علاج الحالات.
- إتخاذ 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:

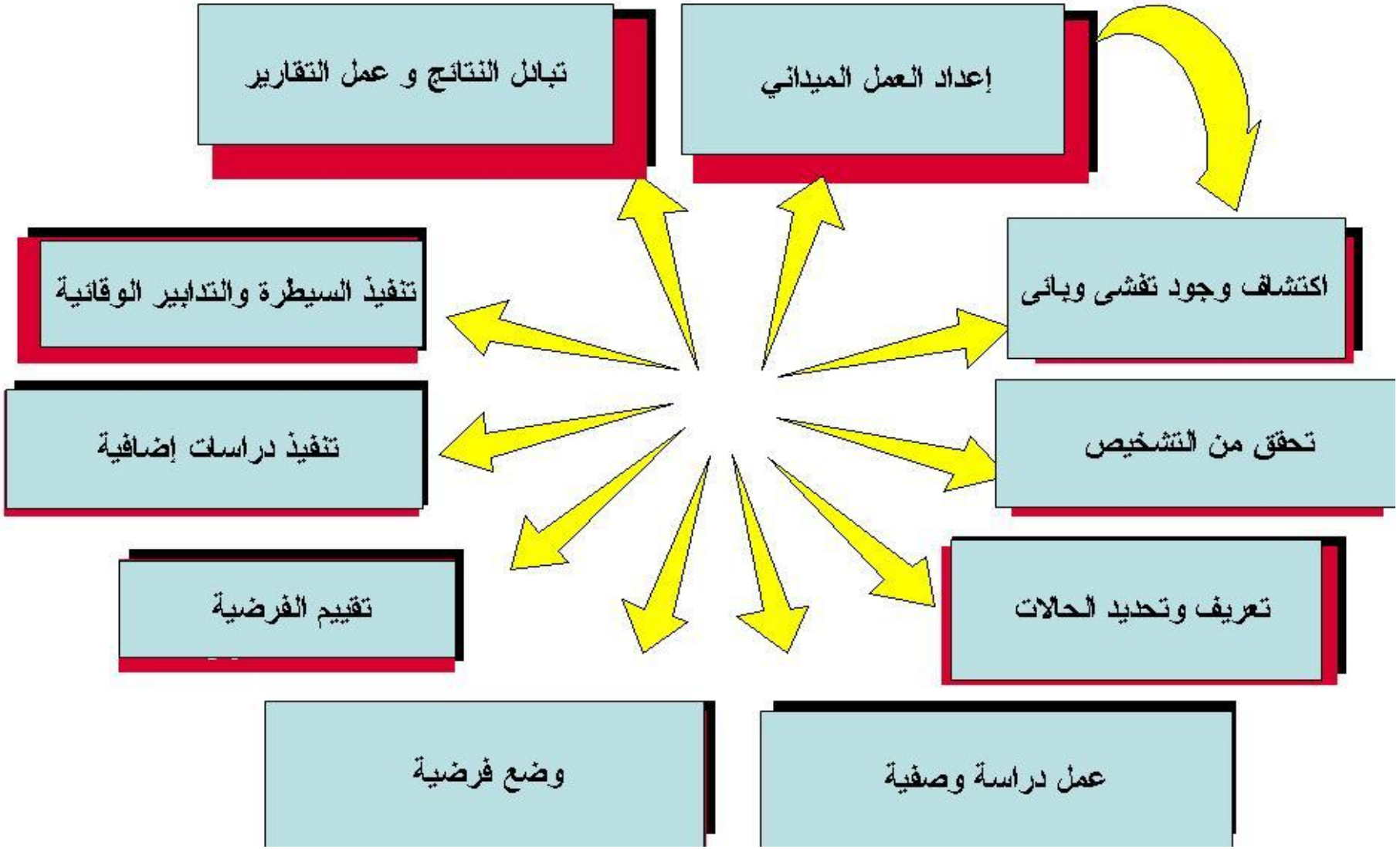
- وذلك باتخاذ الإجراءات الوقائية التي تمنع مصادر للعدوى في هذه المناطق أو العامل على تحصين الموطنين ضد هذه الأمراض و ذلك بالتطعيم في حالة التفشيات الوبائية التي لها تطعيم للمواطنين.
- الإصحاح البيئي
- التثقيف الصحي.

الخطوة التاسعة– التوثيق:

و ذلك بكتابة تقرير عن التفشي الوبائي يبين منه :

١. الميكروب المسبب.
٢. بيانات التفشي الوبائي و تحليلها (قائمة الحالات – المنحنى الوبائي – خريطة توزيع الحالات).
٣. مصدر العدوى.
٤. الإجراءات الوقائية التي تمت.
٥. يتم توزيع التقرير للجهات الأعلى والمسئولين في منطقة ظهور الحالات.

خطوات تقصى التفشى الوبائى

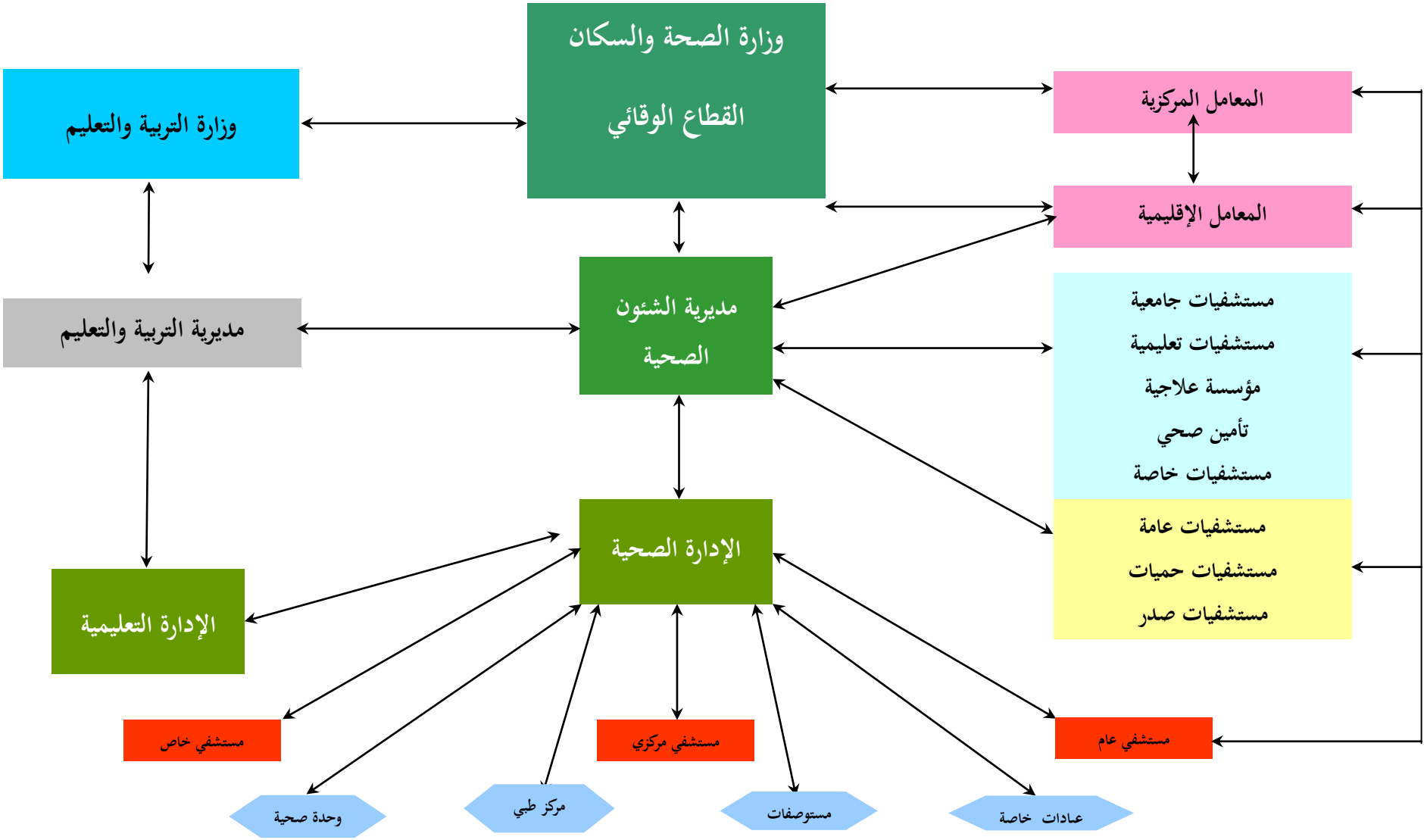


نظام ترصد الامراض المعدية داخل المنشات التعليمية

يتم جمع كافة البيانات المتعلقة بعدد الحالات المؤكدة والمشتبهة والوفيات من جميع المنشآت الصحية، مع مراقبة نشاط الميكروب المسبب المرض المعدى وذلك من خلال:

- جمع وتحليل البيانات عن مدى انتشار المرض على مستوى الجمهورية بشكل منتظم (عدد الحالات – الفئات العمرية والنوع – التوزيع الجغرافى).
- مراقبة المخالطين للحالات.
- تقييم فعالية وكفاءة الإجراءات المتبعة.
- العمل على معرفة حدوث تغير فى الميكروب المسبب للمرض المعدي.
- تقييم حالات الوفاة الناتجة عن الإصابة بالميكروب المسبب للمرض المعدي.
- متابعة إرسال العينات الإكلينيكية للمعامل المركزية بوزارة الصحة.

خط سير البيانات فى حالة حدوث مرض معدي بالمنشات التعليمية



قطاع الشئون الوقائية

على كافة المستويات (وزارة – مديرية – ادارة صحية)

- المساعدة فى وضع خطة الاستعداد لمواجهة انتقال الأمراض المعدية مع باقى القطاعات.
- التعاون والتنسيق مع المستويات القيادية العليا فى الوزارة.
- القيادة والتنسيق مع إدارات الطب الوقائى على مستوى المديريات.
- الإشراف على مديريات الصحة لمواجهة انتقال الأمراض المعدية مع باقى القطاعات.
- إعداد وتنفيذ أنشطة التدريب فيما يخص الإجراءات الوقائية.
- تقييم و متابعة أعمال الترصد.
- إنشاء وإدارة غرفة العمليات المركزية الوقائية.
- إعداد الأدلة الإرشادية ومتابعة تطبيق إجراءات مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية.
- أعداد الأدلة الإرشادية للمعامل مع إعداد خطة للخدمات المعملية والعمل على توفير كافة المستلزمات والكواشف المعملية اللازمة للتشخيص.
- زيادة كفاءة المعامل على كافة المستويات.
- تعزيز الاتصال بالمعامل المرجعية العالمية.
- التعاون مع الهيئات والمنظمات فى الدول الأخرى من خلال تعليمات الصحة الدولية.
- التعاون و التنسيق مع منظمة الصحة العالمية.
- جمع وتحليل كافة البيانات المتعلقة بالمرض المعدى.
- إعداد وتنفيذ أنشطة التدريب فيما يخص الإجراءات الوقائية.
- الإشراف والمتابعة على تخزين الأدوية والطعوم وتنفيذ خطة توزيعها.
- الإشراف على تطبيق إجراءات التخلص الآمن من النفايات.

قطاع الرعاية الصحية الاساسية

رسم خريطة لمنطقة الإختصاص:

- يتولى المراقب الصحي رسم خريطة لمنطقة الاختصاص بحيث تشمل أهم المعالم الرئيسية مثل :المدارس– الجوامع – الكنائس – الصيدليات – الأسواق – الكباري – مجارى المياه – العيادات الخاصة – المستشفيات الخاصة – التمركز السكاني – مناطق فضاء – مركز الإسعاف التابع.
- يقوم المراقب الصحي بتقسيم الخريطة إلى مربعات محددة المعالم.
- يقوم المراقب الصحي بتوزيع أفراد من العاملين 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 تمركز لمسئول المربع.

الترصد والإبلاغ:

أماكن الترصد بمنطقة الإختصاص:

١. وحدات الرعاية الصحية الأساسية.
٢. العيادات الخاصة.
٣. المستشفيات الخاصة.

– يقوم مسئول كل مربع بعملية ترصد المرض (طبقا لتعريف الحالة) بصفة مستمرة في مربعه وذلك من خلال المرور في دائرة اختصاصه والسؤال عن ظهور أعراض بين الطلاب و الأفراد.

– يقوم مسئول المربع أو المسئولون بأماكن الترصد بالتوعية الصحية وتوجيه الطلاب الذين تتطابق حالتهم مع تعريف الحالة إلى المنشآت الصحية أولا بأول ليقوم الطبيب بتقييم الحالة.

– يقوم الطبيب بعد تقييم الحالات بإبلاغ المراقب الصحي بالحالات المرضية أولا بأول، والذي يقوم بدوره بوضع علامة بلون أحمر مميز على الأماكن التي ظهرت بها حالات إيجابية على خريطة الموقع وإبلاغ مسئول المربع بمراقبة باقي الطلاب والأفراد في المنشآت التعليمية التي ظهرت بها حالات ايجابية وما يحيطها (بغرض متابعة المخالطين).

– يقوم المراقب الصحي بتجميع نماذج الحالات الايجابية من جميع المربعات وعمل حصر لأعداد المرضى وحالات الوفيات، وإرسالها إلي مسئول الاتصال بالإدارة الصحية يوميا.

- يقوم مسئول الاتصال بالإدارة الصحية بتجميع نماذج الحالات الإيجابية من جميع المنشآت الصحية و حالات الوفاة ويرسلها إلي مسئول الاتصال بالمديرية يوميا.

- يقوم مسئول الاتصال بالمديرية بالإبلاغ عن الحالات الإيجابية وحالات الوفاة على مستوى المديرية إلي غرفة الطوارىء بالوزارة يوميا.

- يتم استخدام الفاكس / التليفون لإرسال النماذج والإبلاغ عن الحالات.

التثقيف الصحي والتوعية لأفراد المجتمع:

- عند الإعلان عن وجود انتقال لمرض معدي، قد يصاب أفراد المجتمع بالذعر والهلع والخوف لعدم توافرالمعلومات الصحيحة فى الوقت المناسب، وأحيانا لعدم الثقة فى النظام الصحى فى الاستجابة والسيطرة على المرض المعدى ولظهور الكثير من الإشاعات والآكاذيب.
- ولا شك أن توافر المعلومات الكاملة الصحيحة فى الوقت المناسب سيرفع من درجة الوعى لدى الطلاب وأفراد المنشأة التعليمية ويسهل عليهم حماية أنفسهم بتغيير سلوكياتهم وإتباع الطرق الصحية السليمة.
- و لذلك فإن القطاع يوفر ويشرف على انعقاد ندوات دورية للتثقيف الصحى يقوم بها أفراد الطاقم الطبى و تخدم مواضيع الصحة العامة بشكل عام.

الرسائل الصحية التى يجب توصيلها للطلاب و العاملين بالمنشآت التعليمية:

- أساليب الصحة العامة والنظافة الشخصية (غسيل الأيدى، غسيل الأطعمة، تغطية الأنف والفم أثناء العطس و السعال.....).
- تعريف الحالة والمرض وأعراضه.
- التعامل مع المخالطين للمرضى.
- توجيه الطلاب لأماكن تلقى الخدمة الصحية.
- دحض الشائعات.
- توزيع المواد الإعلامية مثل الملصقات والمطويات، ويجب تعليق الملصقات فى أماكن ظاهرة داخل المنشأة التعليمية، أما المطويات فيجب توفيرها فى المنشآت الصحية ولدى مسئولى المربعات.
- توفير مكبرات الصوت مع مسئولى المربعات لإذاعة الرسائل والنداءات.
- إعداد المواد الإعلامية والرسائل واختبارها لقياس مدى فهمها وتأثيرها.

- تدريب القائمين بالتوعية على كيفية توصيل الرسائل بطريقة صحيحة.

القائمون بالتوعية:

١. أفراد الفريق الصحى بوحدات الرعاية الصحية الأساسية.

٢. مسئولي المربعات.

٣. المتطوعون من المدرسين وطلاب الجامعات والمدارس والموظفين.

٤. القادة الدينيون والدعاة وقادة المجتمع.

الخدمات العلاجية:

- يقوم الطبيب بسرعة تقييم الحالات المرضية الوافدة من المنشآت التعليمية في غرفة خاصة ويفضل أن تكون في مكان منعزل عن باقي غرف تقديم الخدمة حتى لا يتم اختلاط المرضى مع باقي متلقي الخدمة بالوحدة الصحية.
- تستمر الوحدة الصحية فى تقديم الخدمات الأساسية (علاج حالات الطوارىء – التطعيمات – علاج الأمراض المزمنة) وتتوقف الأنشطة الأخرى (خدمات تنظيم الاسرة – خدمات رعاية الأمومة و الطفولة).
- يقوم الطبيب بتقييم الحالات المحولة إليه من مسئولي المربعات أو الحالات التي تحضر مباشرة طبقا للدليل الارشادى للتعامل مع الحالات.
- في الحالات التى تستدعى العلاج بالمستشفى يقوم الطبيب بتحويل الحالة أو بإبلاغ المراقب الصحي للاتصال بأقرب نقطة إسعاف لنقل المريض فى الحالات الحرجة.
- يقوم المراقب الصحي بالاتصال بالإدارة/ أقرب مستشفى لمعرفة مدى توافر الأماكن بها لاستقبال الحالات.
- فى الحالات التى يتم علاجها بالمنازل يقوم الطبيب/ الممرضة بمتابعتها.
- يقوم الطبيب/ الممرضة بتثقيف المخالطين للمرضى.

مهام ودور الهيئة العامة للتأمين الصحي على مستوى المنشآت التعليمية

- مراقبة و متابعة نسب الغياب والحالة الصحية فى المنشآت التعليمية التى بها خدمة التأمين الصحى.
- إبلاغ غرفة الطوارىء الوقائية المركزية يومياً فى حال إرتفاع نسب الغياب عن المعتاد.
- التعاون مع المستويات القيادية العليا فى الوزارة.
- القيادة والتنسيق مع فروع هيئة التأمين الصحى.
- الإشراف على فروع هيئة التأمين الصحى لمواجهة الأمراض المعدية.
- إعداد وتنفيذ أنشطة التدريب فيما يخص الإجراءات العلاجية والوقائية.
- تقييم ودعم مستشفيات وعيادات التأمين الصحى فيما يخص:
  - القوى البشرية.
  - التجهيزات الطبية.
  - الأدوية العلاجية.
  - المستلزمات والمنظفات والمطهرات.
- التأكد من استكمال تجهيز وحدات الرعاية المركزة بمستشفيات التأمين الصحى.
- تطبيق الأدلة الإرشادية لعلاج الحالات ومتابعتها.
- التعاون مع هيئة التدريس وجميع العاملين بالمنشأة التعليمية.
- تنفيذ برامج التوعية والتثقيف الصحي للطلاب والمدرسين و المحاضرين والمنسقين بالمنشآت التعليمية المختلفة.
- الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلي مديرية الشئون الصحية ومنطقة التأمين الصحي والإدارة الصحية.
- الإشراف الكامل علي أعمال مكافحة العدوى وتطهير قاعات الدراسة.
- يتم تطبيق إجراءات مكافحة المرض وتقليل الانتشار بنفس الدرجة والكيفية على جميع المنشآت التعليمية الحكومية والخاصة وأيضاً في جميع مراحل التعليم في الريف والحضر.

الخدمات الصحية للإجراءات الوقائية من الأمراض المعدية في المنشآت التعليمية:

هناك عددًا من الإجراءات التي ينبغي توافرها في المنشآت التعليمية لكي نضمن عدم إصابة الطلاب بالأمراض الخطيرة التي قد تكون سبباً في إعاقتهم بشكل أو بآخر. ومن بين هذه الإجراءات:

- وجود طبيب مقيم بالمنشآة التعليمية أو يقوم بالإشراف على مجموعة من المنشآت التعليمية المتقاربة في حي واحد أو أكثر، وإذا تعذر هذا الأمر فيمكن أن يتم وضع ممرض أو ممرضة المنشآت التعليمية للإشراف على العملية الصحية حتى يتم استدعاء الطبيب من مقر عمله في الحالات الطارئة.
- يجب فحص الطلاب وعزل كل من تظهر عليه أعراض لأي أمراض معدية، ويتم ذلك عند بدء كل عام دراسي.
- الاهتمام بوضع برنامج عملي دقيق في المنشآت التعليمية لمنع أي طالب من التواجد فى المنشآة التعليمية عند إصابته بمرض معدٍ حتى يتم الشفاء منه تمامًا، مع إلتزامه بإحضار ما يؤكد سلامته وعدم خطورة عودته إلى المنشأة التعليمية من الجهة الطبية المسئولة.
- العمل على إجراء كشف طبي شامل عند التحاق الطلاب بالمنشآت التعليمية للتأكد من خلوهم من الأمراض السارية والمعدية.
- ضرورة ملاحظة الطلاب في الطوابير الصباحية أو في قاعات الدراسة، وسرعة عزل أي طالب تظهر عليه بعض الأعراض كطفح الجدري أو الأنفلونزا أو السعال أو أى اعراض مرضية مثل ارتفاع درجة الحرارة خاصة إذا كان يشتبه إنها من الأمراض المعدية حتى يحضر الطبيب إلي المنشأة التعليمية.
- فحص العاملين في المقاصف والمطاعم بالمنشآت التعليمية؛ حتى يتم التأكد من خلوهم من الأمراض التي قد يسهل انتقالها إلى الطلاب مع إعادة الفحص دوريا.
- مراعاة كثافة أعداد الطلاب بالفصل الدراسي وحسن التهوية، وأيضاً الأوتوبيسات الخاصة بنقل التلاميذ والتلميذات.
- 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.

الدور الوقائي:

إن الفئة المستهدفة من الخدمات الصحية بالمنشآت التعليمية هى طلاب المنشأة التعليمية لما يجب أن يقدمه القطاع التعليمي للمجتمع من تربية صحية لهذه الفئة العمرية المهمة، و تشمل أهداف الدور الوقائى الآتى:

- تهيئة بيئة صحية سليمة.
- التحصين ضد الأمراض المعدية.
- الفحص للعاملين بالتغذية ومراقبة المقاصف بالمنشآت التعليمية ومتابعة الاشتراطات الصحية فيها.
- عمل مسحة من الحلق فى حالة أمراض الجهاز التنفسى.

- أشعة للصدر وفحص للعاب.
- تقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات ونشرات الصحية والبرامج المتعلقة بالوقاية.
- خدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية والتدخل المبكر الممكن لعلاجها وإحالتها إلى الخدمات العلاجية المختصة ومتابعة الحالات والمخالطين.

دور الطبيب فى المنشآت التعليمية:

- توقيع الكشف على الطلاب الكشف على الحالات المشتبه فيها بالمنشآت التعليمية (حجرة العزل) وتحويلها إلى المنزل (حالة بسيطة) وتحويلها إلى المستشفي (حالة حرجة).
- الوقاية من المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية، والتدخل المبكر، والإحالة للخدمات العلاجية.
- كشف للأمراض الجلدية.
- مراقبة المخالطين للحالات للأمراض المعدية، والبحث عن مصدر العدوى.
- حصر بعض الأمراض المعدية التي يكثر انتشارها بين التلاميذ مثل (الحصبة–الغدة النكفية –الحصبة الألمانية–الحميات المعوية (التيفود)–الحمى المخية الشوكية– التسمم الغذائى – الالتهاب الكبدي الوبائي).
- مراعاة الظروف الصحية الخاصة للطلاب.
- الكشف المبدئي على الطلاب المستجدين (كفحص البول والبراز والطفيليات، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم وغيرها؛ والغرض من هذه الفحوص اكتشاف حالات الإصابة بالطفيليات وحالات الأنيميا بأنواعها).
- إعادة توزيع الممرضات بالوحدات 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 و المدرسين/المحاضرين والمنسقين.
- متابعة الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلي الإدارة الصحية ومنطقة التأمين الصحي.
- الإشراف الكامل علي 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 والكشفية للطلاب.
- مراقبة أعمال الزائرة الصحية والممرضة.
- الإعداد الكامل لأى تثقيف صحى للطلاب لأى مرض يستجد.

أهمية الفحص الدورى:

- يكون سبباً في اكتشاف كثير من الأمراض في وقت مبكر حتى يسهل علاجها والشفاء منها بدلاً من تفاقمها مما يضر بالمصاب ضررًا بالغاً، فإهمال الأمراض المعدية مثلاً قد يؤدي إلى التفشيات الوبائية فى المنشآت التعليمية.
- دراسة التاريخ الصحي للطالب 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) فى المنشآت التعليمية:

- توفير الرعاية الأولية والتنظيم فى عمل الفحص الدوري وفحص المستجدين من الطلاب، كما هي مسئولة عن إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية.
- إعطاء التطعيم فى كل مرحلة عمرية دراسية من الدخول لرياض الأطفال إلي مرحلة التعليم الثانوى.
- عمل ندوات للطلاب فيما يخص مجال الصحة العامة واستدعاء أولياء الأمور فى حال اكتشاف أى حالة مرض معدى تظهر علي الطالب.
- التدقيق على شهادات الميلاد والتأكد من أخذ التطعيمات من تاريخ الميلاد إلي 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 برامج الصحة الميدانية فى المنشآت التعليمية.
- تفقد النظافة الشخصية للطلاب وتحويل الطلبة الذين يعانون من أعراض مرضية للوحدات الصحية بالمنشآت التعليمية.

- التعاون والتنسيق مع طبيب الوحدة بالمنشأة التعليمية في كل ما يتعلق بصحة المجتمع المدرسي.
- دعم ومؤازرة الفريق الصحي في تنفيذ البرامج الميدانية.
- ملاحظه التغذية وبالأخص مرحلة رياض الأطفال، ومتابعة نظام الغذاء المتكامل مع أخصائية التغذية.
- عمل اجتماع شهري مع المدرسين/المحاضرين لمناقشة الحالة الصحية للطلاب أثناء الدراسة.
- تجهيز غرفة 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 لفحص الفم والحنجرة، و**الرف الثاني** توجد عليه صينية الادوات المعقمة الخاصة للجروح والغيار، وبعض المحاليل الخاصة بالتطهير ومراهم للحروق والجروح وشاش وقطن، ولفائف لربط الجرح سواء كان بسيط أو كبير.
  - سرير للراحة فى حالات الإغماء والإعياء الشديد وعدة خزائن لحفظ الملفات والأوراق الطبية والأدوات الخاصة فى العيادة.

إجراءات وزارة التربية والتعليم / المعاهد الأزهرية في التعامل مع حالات الأمراض المعدية

تشكيل فريق التحكم والسيطرة على مستوى المنشآت التعليمية:

١. **من داخل المنشأة التعليمية:**

- مدير/ناظر المنشأة التعليمية رئيساً للفريق.
- منسق الإتصال (مدرس/مدرسة/معيد/محاضر/إداري/ أخصائي اجتماعى).
- 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 الدراسى 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:

- تعيين منسق المنشأة التعليمية ليكون مسئولا عن متابعة كافة الإجراءات المطلوبة لمكافحة المرض المعدى.
- توفير كافة وسائل مكافحة العدوى (المياة – 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 علي رفع وعي الطلاب وجميع العاملين بالمنشأة التعليمية عن الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها والتعامل مع الحالات (تدريب، ندوات، الأنشطة الدراسية ، ...).
- متابعة نسب الغياب اليومية للطلاب.
- تحريك المجتمع المحلي والجمعيات الأهلية للمشاركة فى رفع الوعي والمساعدة في توفير الاحتياجات اللازمة (مطهرات – ماسكات).
- الإشراف علي جميع الإجراءات الوقائية بالمنشآت التعليمية.

- التنسيق مع الإدارة التعليمية والإدارة الصحية.
- عمل اجتماع دوري مع مجلس الأمناء (لتهيئة الأسر للتفهم والتعاون لتحقيق تطبيق أمثل لهذه الاجراءات).

مهام المنسق:

- يتم تكليف منسق بكل منشآة 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 يومى 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/المحاضرين وأولياء الأمور والطلاب.
- الإشراف على مكافحة العدوى داخل المنشآة التعليمية (غسل الأيدي، تطهير وتنظيف الأسطح والأرضيات).
- متابعة توفير المستلزمات اللازمة للنظافة العامة (المياه، الصابون، المطهرات، ...).

مهام الممرضة:

- ترصد المرض بين طلاب المنشأة التعليمية والعاملين بها.
- مراقبة الطلاب أثناء التجمعات الروتينية وفى قاعات الدراسة.
- المرور على قاعات الدراسة يومياً والتأكد من عدم ظهور أى من أعراض الأمراض المعدية على الطلاب بالكشف الظاهري.
- التوعية الصحية بأعراض الأمراض المعدية مع الاهتمام بدمج الرسائل الصحية فى 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 فيها إلى غرفة العزل المخصصة لذلك بالمنشآت التعليمية.
- استدعاء الطبيب للكشف على الحالات المشتبه بها.
- إعطاء بيان يومي لمدير المنشأة التعليمية عن نسبة الغياب بالمنشأة وأسبابها والحالات المشتبه فيها.

توعية المدرسين/المحاضرين عن المرض:

يجب أن يعرف المدرس/المحاضر 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 التى يجب إتباعها عند اكتشاف الحالات وكيفية الحصول على الخدمة الصحية.
- إجراءات مكافحة العدوي 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/ المحاضرين (التدريب – نشرات توعية – ندوات).

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 المدرسة لاعتماده.
- يمكن من خلال النموذج استخلاص اهم نقاط الضعف والسلبيات التي يجب العمل على تلافيها.

نموذج التقييم اليومي للمهام

م	المهام اليومية المطلوبة	تم تنفيذه	لم يتم تنفيذه	ملاحظات
١	ملاحظة ومناظرة الطلبة بالفصول الدراسية (ترصد المرض)			
٢	متابعة نسب الغياب لمن غاب اكثر 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 المدرسة والطرقات وحول جدار المدرسة من الخارج			
٩	إخطار مدير المدرسة والإدارة التعليمية ببيان يومى عن نسبة الغياب (طلاب – معلمين)			
١٠	الإبلاغ عن الحالات المكتشفة الي مديرية الشئون الصحية ومنطقة التأمين الصحي والادارة الصحية.			
١١	أسماء الطلبة المصابة	**الاسم:**		**الفصل:**
		الاسم:		**الفصل:**
		الاسم:		**الفصل:**
١٢	ملاحظات أخرى	.....		
		.....		
		.....		

تحريرا فى / / ٢٠١٤

الاسم:

التوقيع : **اعتماد مدير المدرسة**

الشروط الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية

مقومات البيئة الصحية يتطلب :

التهوية :

- يجب أن تكون التهوية جيدة عن طريق فتحات النوافذ (مساحة النوافذ لاتقل عن ٦/١ مساحة الحجرة) و تنقسم إلى نوعين
- طبيعية عن النوافذ وغير طبيعية عن طريق الشفاطات والمرواح .
- يمنع التدخين في جميع أرجاء المبنى وتوجد سياسات لذلك، وتعلق على الحوائط للعلم وتطبق السياسات من القائمين على الإدارة.

الإضاءة :

- تنقسم إلى نوعين طبيعى عن طريق فتحات النوافذ وغير طبيعى عن طريق الإضاءة باللمبات ويكون عدد اللمبات كافى لمساحة الحجرة .

مصدر مياه آمن :

- يكون عن طريق شبكة مياه حكومية خاضعة للإشراف الصحى وإن كان بالمدرسة خزانات تغذى حنفيات المدرسة وتكون مستوفية ويتم غسيلها وتطهيرها دورياً تحت الإشراف الصحى عن طريق إدارة المدرسة ومكتب الصحة الواقع فى نطاقه المدرسة وعلى المدرسة توفير أدوات الغسيل والتطهير طبقاً للإشتراطات الصحية .
- عدم إستخدام الطلمبات الحبشية كمصدر غير آمن لمياه الشرب بالمدرسة .
- متابعة أخذ العينات الدورية من شبكة المياه بالمدرسة من قبل المراقب الصحى التابع لمكتب الصحة الواقع فى نطاقه المدرسة .

دورات المياه يجب أن تكون :

- عدد كافى من الدورات للطلبة .
- فصل دورات المياه الطلبة عن الطالبات .
- إستخدام المطهرات فى تنظيف المياه .

وسيلة صرف صحى آمنة :

- يجب التخلص من الصرف الصحى بالمدرسة بطريقة صحية آمنة بالتوصيل على شبكة مجارى عمومية فى حالة إستخدام خزانات يجب أن تكون مصمتة بالسعة الكافية ويتم كسحه بصفة دورية قبل الإمتلاء والطفح حتى لا يكون مصدر تلوث بالمدرسة .

المخلفات الصلبة :

- يجب تجمعيها فى صناديق مصمتة غير منفذة للسوائل ويتم التخلص منها بطريقة آمنة يومياً لتجنب التحلل الذاتى بها وتكون مصدر من مصادر التلوث بالمدرسة.
- عدم حرق القمامة فى حوش المدرسة تجنبا لتصاعد الغازات الضارة بالصحة الناتجة من الحرق الغير تام والمكشوف.

البيئة الخارجية للمدرسة:

- يجب أن تكون البيئة المحيطة بالمدرسة نظيفة و لا يوجد بها أية صناديق لجمع القمامة أو تراكمات للقمامة.
- يحظر حرق القمامة بجوار المدرسة.
- يجب أن تكون البيئة المحيطة بالمدرسة خاليه من أي طفح لمياه الصرف الصحي لتجنب اختلاطها بمياه الشرب.
- يجب أن تقوم إدارة المدرسة بإخطار وحدات الحكم المحلي للقيام بإزالة أيه ملوثات توجد في البيئة المحيطة بالمدرسة.
- يجب أن تقوم إدارة المدرسة بإخطار إدارة المتوطنة للقيام بأعمال رش المواد المطهرة في حالة وجود أية قوارض وحشرات.
- يجب الاهتمام من إدارة المدرسة بزرع و تشجير البيئة الخارجية للمدرسة و داخل المدرسة في حالة توافر مساحات تسمح بذلك.
- عدم ترك الباعة الجائلين خارج المدرسة.
- 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/ المحاضرين.
- 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 المدرسة والممرات وعلى سطح مبنى المدرسة.

الصيانة:

صيانة دورات المياه: وتشمل صيانة (صنابير المياه، أحواض الغسيل، أماكن الوضوء، أنابيب المياه، أنابيب الصرف، مراوح شفط الهواء، الصرف الصحي، تسربات المياه، الأبواب والجدران، الإضاءة، ورفع مستوى النظافة).

صيانة برادات/ثلاجات المياه: التأكد من سلامة الوصلات الكهربائية وملاحظة مصدر المياه الوارد إليها مع التأكيد على تحليلها مع بداية كل فصل دراسى.

حالة المبنى: سلامته من الناحية الإنشائية، ترميم الجدران وتجديد طلائها وإزالة الملصقات وسلامة الأرضيات وسلامة الأبواب والنوافذ.

الكهرباء: صيانة غرف ولوحات التحكم والتأكد من سلامة الوصلات الكهربائية، المفاتيح والمصابيح بقاعات الدراسة من حيث سلامة الإنارة وكفايتها.

عيادة المنشأة التعليمية:

- استخدام البوسترات التعليمية والمشجعة على الممارسات الصحية.
- مجهزة بحوض وصابون سائل ووسيلة مناسبة لتجفيف الأيدي.
- العيادة مزودة بنوافذ مناسبة وتكون جيدة التهوية، ويتم فتح النوافذ بصورة دورية.
- العيادة مجهزة بتليفون وأرقام الطوارئ مجهزة بسرير وأغطية ووسائد: كرسي متحرك، أجهزة حرارة وضغط، قياس سكر، قياس نظر، قياس الوزن.
- يتم الاحتفاظ بأدوية الطلاب وبياناتها بصورة منفصلة حسب حالة كل طالب.
- وجود الأدوية اللازمة في خزانة مغلقة، وعلبة إسعافات أولية.
- يتم حصر جميع الحوادث أو الجروح أو المرض خلال اليوم الدراسي.

إجراءات السلامة:

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

فى حالة وجود مبنى سكنى 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 بحواجز 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 بالمبانى الملحقة للمنشآت التعليمية:

- المبنى مزود بدورات مياه مناسبة موزعة في المبنى وكافية لعدد الطلاب.
- جميع الدورات مزودة بصابون ومياه .
- دورات المياه تتميز بإضاءتها المناسبة.
- يوجد نظام صرف صحي وسليم.

التثقيف الصحي والبيئي:

العناية بتثقيف التلاميذ بالمدرسة بالعادات الصحية السليمة مثل :

- غسل اليدين بصفة مستمر قبل و بعد الآكل و بعد قضاء الحاجة بالماء و الصابون.
- العناية بالمظهر العام و النظافة الشخصية
- عدم استخدام الأدوات الخاصة بالغير و استخدام أدوات شخصية
- عدم شراء الأطعمة من الباعة الجائلين.

إجراءات وأنشطة أخرى

- مبنى المنشأة 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 لعمليات الصيانة والتنظيف الدورية لأجهزة التكييف والفلاتر والإضاءة في المنشأة التعليمية.
- يتم تنظيف قاعات الدراسة وأدواتها من الغبار يومياً.

الاشتراطات الصحية الواجب توافرها فى مخازن الأغذية الموجودة بالمنشآت التعليمية:

١. أن يكون المخزن مخصص فقط لحفظ الأغذية.
٢. تتناسب مساحة المخزن مع كمية المواد الغذائية المخزنة به.
٣. يكون جيد التهوية لمنع ارتفاع درجة الحرارة داخله ويتم ذلك إما عن طريق تركيب مراوح شفط أو التهوية الطبيعية عن طريق النوافذ.
٤. جيد الإضاءة إما عن طريق الإضاءة الطبيعية بوجود عدد مناسب من النوافذ المغطاه بسلك شبكى ضيق النسيج (سلك بقلاوة) أو توفر اضاءة صناعية كافية.
٥. تغطية لمبات الإضاءة بأغطية خاصة لمنع تلوث المادة الغذائية فى حالة كسر اللمبات.
٦. باب المخزن لابد أن يكون باب مروحى (ذاتى الغلق) أو يتم تركيب ستائر هوائية أو شرائح بلاستيك لمنع دخول الحشرات والأتربه.
٧. يكون من الطوب والأسمنت المسلح.
٨. لا يقل الارتفاع بين مستوى الأرضية والسقف عن ٢،٣٠ متر.
٩. تدهن الجدران والسقف بدهان زيتى فاتح اللون.
١٠. الجدران والأسقف خالية من التشققات لمنع دخول أو إيواء الحشرات.
١١. الأرضيات تكون من البلاط أو السيراميك الخشن عالى المقاومة للاحتكاك.
١٢. النوافذ تكون من الألمونيوم والزجاج أو من أى معدن آخر غير قابل للصدأ على أن تزود بسلك شبكى ضيق النسيج لمنع دخول الحشرات والقوارض ويسهل تنظيفها.
١٣. فى حالة وجود مراوح شفط لابد من تركيب سلك شبكى ضيق النسيج عليها.
١٤. يزود المخزن بعدد كافى من القوائم البلاستيكية أو المعدنية (المدهون بطلاء مناسب لمنع تكون الصدأ) لوضع المواد الغذائية عليها، على أن يكون الرف السفلى مرتفعاً عن سطح الأرض بمقدار ٣٠سم وتكون بعيدة عن الجدران بمقدار ١٥- ٣٠سم.
١٥. توفير وعاء أو أكثر (حسب مساحة المخزن) محكمة الغلق ويفتح ذاتياً بالقدم (لمنع تلوث الأيدى) للتخلص من المخلفات على أن تكون تلك الأوعية من مواد غير منفذة، وعلى أن يتم التخلص من النفايات يومياً.
١٦. درجة الحرارة: فى حالة الأغذية الجافة (بسكويت) تكون درجة الحرارة ٢٥ ْم أما فى حالة الأغذية التى تحتاج الى تبريد فلابد من توفير ثلاجة أو أكثر حسب الكمية المخزنة ولا تتعدى درجة الحرارة ٤ ْم (يجب إتباع تعليمات التخزين المدونة على العبوة).

١٧. عند رص الأغذية يراعى اتباع التعليمات الموجوده على الكراتين أو الباليتات بحيث لا يتم رص عدد من الكراتين أو الباليتات أكثر من المسموح به.

١٨. تكون جميع الوصلات الكهربائية داخل الحائط وغير مكشوفة.

١٩. يراعى الحفاظ على النظافة المستمرة للمخزن.

محظورات يمنع تواجدها داخل مخازن الأغذية:

١. مواسير أو كيعان صرف صحى.
٢. غرف التفتيش (بالوعات المجارى).
٣. دورات مياة أو مباول.
٤. دورات مياة تفتح مباشرة على المخزن.
٥. صنابير المياة.
٦. معدات صيانة أو كراكيب أو مخلفات.
٧. ملابس وأحذية العاملين.
٨. أدوات النظافة (مقشات، مساحة ...).
٩. مواد التنظيف والتطهير (صابون،كلور،فنيك ...) والمبيدات الحشرية.
١٠. المواد القابلة للاشتعال (جاز،سولار، ...).
١١. حشرات طائرة أو زاحفة أو قوارض أومخلفاتها.
١٢. كسور ببلاط الأرضيات (لمنع تراكم المياة).
١٣. شقوق أو حفر بالجدران أو السقف (مأوى للحشرات).
١٤. نشع أو تسريب مياه فى الجدران أو السقف.
١٥. الأكل أو الشرب أو التدخين أو النوم داخل المخزن.
١٦. البصق أو التمخط داخل المخزن.
١٧. وجود أسلاك كهربائية مكشوفة.

الاشتراطات الخاصة بالعاملين فى تخزين وتوزيع الأغذية:

١. الحصول على شهادة صحية تفيد خلوه من الأمراض المعدية التى تنتقل عن طريق الغذاء.
٢. غسل اليدين بطريقة سليمة عند بداية العمل وبعد التعامل مع الأغذية وبعد الخروج من دورة المياة وبعد الأكل وبعد لمس أى جزء من أجزاء الجسم مثل الشعر أو الفم أو الأنف وبعد العطس والتمخط وبعد التعامل مع المخلفات والنفايات.

ملحوظة: يجب توفير دورة مياه للعاملين بها حوض لغسيل الأيدى مزود بالصابون أو المطهرات ومناشف ورقية أحادية الاستخدام.

٣. ارتداء زى موحد نظيف وقت العمل ويجب حفظه فى دواليب مغلقة داخل غرفة خاصة لتغيير الملابس.
٤. العناية بتقليم ونظافة الأظافر.
٥. عدم لبس الحلى أو المجوهرات أو ساعات اليد أو استعمال طلاء الأظافر أثناء التعامل مع الأغذية.

متى يستبعد العامل عن التعامل مع الأغذية:

- يتم استبعاد العمال عن التعامل مع الأغذية إذا كان يعانى من الحالات الآتية:
  - إسهال.
  - قئ.
  - اليرقان (الصفراء).
  - التهاب بالجلد أو تقرحات أو بثور أو خراريج.
  - نزلة بردية.
  - السعال.
  - ارتفاع بدرجة الحرارة.
  - احتقان الزور.
  - إفرازات من (الأذن ، العين ، الأنف).
- ولا يتم السماح بعودة العامل المصاب إلا بعد التوصية من الطبيب بعودته للعمل.

قواعد يجب اتباعها عند استلام الأغذية:-

١. يجب التأكد من حمل الشخص (الأشخاص) الذى يقوم بتسليم الأغذية لشهادة صحية سارية.
٢. يجب التأكد من أن وسيلة نقل الأغذية نظيفة، محكمة الغلق، ولا يوجد مياة أو سوائل منسكبة على أرضية السيارة.
٣. يجب التأكد من أن درجة حرارة وسيلة النقل فى حالة الأغذية المبردة لاتتعدى ٤ْ م.
٤. يجب التأكد من عدم وجود مواد غير غذائية مخزنة بجوار المواد الغذائية فى وسيلة النقل.
٥. يجب التأكد من عدم وجود أغذية مثل اللحوم، الأسماك، الدواجن أو البيض مخزنة بجوار الأغذية المخصصة للطلاب فى المنشآت التعليمية.
٦. يجب التأكد من تاريخ الإنتاج والصلاحية للمواد الغذائية.
٧. يجب التأكد فى حالة الألبان والعصائر من عدم وجود علب منتفخة أو منبعجة أو بها تسريب.

٨. يجب التأكد من سلامة كراتين الأغذية وعدم وجود أى آثار للقوارض أو الحشرات أو وجود آثار لسوائل على الكراتين.
٩. يجب التأكد من عدم انبعاث أى روائح كريهة أو زناخة من كراتين أو علب الأغذية.
١٠. يجب التأكد من عدم وجود ألوان غريبة (مثل اللون الأخضر الذى يدل على وجود نمو للفطريات) على كراتين أو علب الأغذية.
١١. يجب التأكد من أن الأغذية المخصصة للطلاب مغلفة تغليفاً جيداً ولا يوجد أى عبوات مفتوحة أو غير مغلفة.
١٢. فى حالة الشك فى وجود تغير فى خواص الوجبة المخصصة للطلاب (انتفاخ فى علب الألبان، روائح كريهة، تزنخ ...) لا يتم توزيع الوجبة ويستدعى على الفور مفتش الأغذية المختص لاتخاذ اللازم.

<u>قواعد يجب إتباعها عند تخزين الأغذية المخصصة للطلاب فى المنشآت التعليمية:</u>

١. وضع المواد الغذائية على قواعد بلاستيكية أو معدنية (من معدن غير قابل للصدأ) بارتفاع ٣٠سم عن الأرض وتبعد عن الحائط بمسافة ١٥-٣٠سم.
٢. رص المواد الغذائية بطريقة منتظمة بدون تكديس (يجب اتباع التعليمات الموجودة على الكراتين أو الباليتات من حيث أقصى عدد للرصة).
٣. اتباع قاعدة ما قرب انتهاء صلاحيته أولاً يصرف أولاً.
٤. توفير درجة الحرارة المناسبة لتخزين الأغذية (٢٥°م للوجبة الجافة، بالنسبة للوجبات التى تحفظ مبردة لا تتعدى درجة الحرارة ٤°م) ويجب إتباع تعليمات التخزين المدونة على العبوات.