وزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائى

دليل
وزارة الصحة والسكان

للوقاية والتعامل مع الامراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية

٢٠٢٢

فهرس الكتاب

مقدمة ٢
الرؤية ٣
المهمة ٣
أهداف الخطة ٣
الشروط الصحية الواجب توافرها فى المنشآت التعليمية ٤
مسار التغذية المدرسية من المورد حتى الطالب ٩
الاشتراطات الواجب توافرها فى العاملين بتداول الأغذية ١٢
المقصف المدرسى (الكانتين) ١٣
مواصفات خزانات المياه وكيفية تطهيرها ١٥
الخدمات الصحية الواجب توافرها في المنشآت التعليمية ١٧
التعريف بالأمراض المعدية ٢٣
كوفيد-١٩ ..... ٢٦
جدري القردة ٣١
الإنفلونزا ٣٣
الالتهاب السحائى ٣٦
الحصبة ٤١
الحصبة الألماني ٤٣
التهاب الغدة النكافية (النكاف) ٤٥
الجديرى المائى ٤٧
التسمم الغذائى الحاد ٤٩
التهاب المعدة والأمعاء الحاد (نوروفيروس) ٥٢
الالتهاب الكبدى الوبائى (أ) ٥٤
الحمى التيفودية والباراتيفودية ٥٦
الإسهال المدمم (الدوسنتاريا) ٥٩
التهاب ملتحمة العين ٦٢
مرض اليد والقدم والفم ٦٤
العقر أو الخدش من الحيوان (السعار) ٦٦
التطعيمات لطلاب السن المدرسي ٧٠
إجراءات التعامل مع المرض المعدى/التفشى الوبائى داخل المنشأة التعليمية ٧٥
خطوات التقصي أثناء التفشيات الوبائية ٧٩
مهام قطاع الطب الوقائي ٨٢
مهام قطاع الرعاية الصحية الأساسية ٨٤
مهام الهيئة العامة للتأمين الصحى ٨٦
مهام وزارة التربية والتعليم/المعاهد الأزهرية ٨٨
نموذج تقييم يومي لمهام المنسق المسئول بالمنشأة التعليمية ٩١
الأمراض التى يستبعد فيها الطلاب من المنشأة التعليمية ٩٢

مقدمة

تحرص وزارة الصحة والسكان على تقديم الرعاية العلاجية والوقائية والخدمات الصحية للمواطنين، وتلتزم 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: الإنفلونزا 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. 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 التى يجب توافرها بالمنشآت التعليمية، وذلك حرصاً على استكمال أركان الإصحاح البيئى داخل المنشآت التعليمية لما له من أهمية فى الوقاية من الأمراض المعدية المختلفة.

في ضوء التحديات والتداعيات الصحية والاقتصادية التي شهدها العالم أجمع نتيجة التعرض لجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) فكان لزاماً تحديث الإرشادات الوقائية الخاصة بالتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الواجب توافرها بالمنشآت التعليمية.

وزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائي
الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية
٢٠٢٢

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 فى 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 فى المنشآت التعليمية

مقومات البيئة الصحية

التهوية:

يجب أن تكون التهوية جيدة عن طريق فتحات النوافذ (مساحة النوافذ لاتقل عن ٦/١ مساحة الحجرة) و تنقسم إلى نوعين:

- طبيعية عن طريق النوافذ أوغير 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 بالمنشأة التعليمية خزانات تغذى حنفيات المنشأة التعليمية وتكون مستوفية للاشتراطات الصحية يتم غسلها وتطهيرها دورياً عن طريق إدارة المنشأة التعليمية وتحت إشراف مكتب الصحة الواقع فى 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 الصحى التابع لمكتب الصحة الواقع فى نطاقه المنشأة.

دورات المياه يجب أن تكون:

- عدد كافى من الدورات للطلبة.
- فصل دورات مياه الطلبة عن الطالبات.
- استخدام المطهرات فى تنظيف المياه.
- تطهير المراحيض بصفة مستمرة مع حتمية أن تكون خالية من الحشرات والقوارض.

وسيلة صرف صحى آمنة:

يجب التخلص من الصرف الصحى بالمنشأة التعليمية بطريقة صحية آمنة بالتوصيل على شبكة مجارى عمومية، وفى 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 تجمعيها فى صناديق مصمتة غير منفذة للسوائل ويتم التخلص منها بطريقة آمنة يومياً لتجنب التحلل الذاتى بها وتكون مصدر من مصادر التلوث بالمنشأة التعليمية.
- عدم حرق القمامة فى 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 أيه ملوثات توجد في البيئة المحيطة بالمنشأة.
- يجب أن تقوم إدارة المنشأة التعليمية بإخطار إدارة المتوطنة للقيام بأعمال رش المواد المطهرة في حالة وجود أية قوارض وحشرات.
- 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: تشتمل صيانة دورات المياه علي (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، وكرسي 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 علي 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 مسئولي الصحة والسلامة المهنية بالمنشأة 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.

في 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 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 يترائى 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.

مسار التغذية المدرسية من المورد حتى الطالب

لجنة الاستلام:

لجنة من المنشأة التعليمية يتم تكليفها باستلام المواد الغذائية الموردة للمنشأة ولها دور ومسئوليات (الفحص الظاهرى – 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 علي توزيع الهواء بداخلها.
- أن تكون وسائل النقل نظيفة بصفة دائمة وخالية من أي روائح غريبة ويجرى تطهيرها دوريا.
- أن تكون جميع وسائل نقل المواد الغذائية جيدة التصميم والصيانة وأن يحافظ عليها بحالة جيدة.

الفحص الظاهرى:

الفحص الظاهرى أو التقييم الحسى لوجبات التغذية المدرسية المنصرفة لطلاب المنشآت التعليمية كمؤشر أولى للحكم على صلاحية المنتج، وفى 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 الظاهرى:

- يجب حصول القائمين علي عملية التوريد والاستلام على شهادة صحية تثبت خلوهم من الأمراض المعدية التى تنتقل عن طريق الغذاء وجراثيمها.
- يجب التزام كلا من القائم بعملية التوريد والاستلام بقواعد النظافة الشخصية.
- يجب أن يكون القائم بعملية الاستلام مدرب وعلى دراية بكيفية إتمام الفحص الظاهرى.
- يجب توافر متطلبات الفحص الجيد من معدات كمناضد للفرز وصناديق بلاستيكية نظيفة ومطهرة وترمومتر غذائي ...الخ.
- يجب التأكد من وصول المواد الغذائية المتفق عليها في عربات محكمة الغلق مستوفاة لشروط النقل الجيدة التى 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، وخصوصا فترة الصلاحية.
- يجب ألا تزيد فترة الصلاحية عن الفترة المدونة بالمواصفة القياسية الخاصة بها.

الفحص الظاهرى 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 آثارها.

الفحص الظاهرى ومعايير قبول أو رفض المشروبات (اللبن المعلب – العصير المعلب):

- 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 التى بها تلف فى اللحام.
- يجب رفض العبوات التى بها رغوة أو مكوناتها بها رائحة كريهة.
- يجب أن يكون المنتج خالياً من أى 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 متهالكة 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 لأى دهن.

الاشتراطات الواجب توافرها فى العاملين بتداول الأغذية

أولاً: استخراج الشهادات الصحية:

لا يجوز الاشتغال بتداول الأغذية إلا لمن كان حاصلا 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 طبقا 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 معد 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 نهائيا 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 شفائه من الإصابة.

ثانياً: يجب التزام جميع العاملين بما يلي:

- أن تكون أيدى 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 فى حالة تمزقها.

- يمنع منعاً باتاً لمس الشعر أو الأنف أو الفم أو الأذن، والامتناع تماما 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.

المقصف المدرسى (الكانتين)

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

- الاشتراطات الصحية لمكان التداول
- اشتراطات العاملين
- سحب العينات للتأكد من صلاحيتها للاستهلاك
- إعدام الأغذية التالفة والفاسدة
- ضبط الغذاء الذى يتم الشك في عدم صلاحيته للاستهلاك الآدمى

الاشتراطات الصحية الواجب توافرها فى المقاصف المدرسية:

- أن يكون المقصف بعيد عن أى مصدر تلوث مثل دورات المياه ومواسير الصرف الصحى
- المنطقة المحيطة بالمقصف يجب أن تكون نظيفة على الدوام
- أن يكون الباب محكم الغلق ولا توجد به أى 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 دائما 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 مغلفة ومدون عليها تاريخ الإنتاج والصلاحية
- توفير وعاء محكم الغلق يفتح بالقدم لتجميع القمامة
- عدم وضع أى مواد أخرى غير المواد الغذائية داخل المقصف
- توفير مصدر مياه آمن وحوض لغسيل الأيدى يتوافر عليه المنظفات والمطهرات والمناشف الورقية أحادية الاستخدام
- توفير ثلاجة تعمل بكفاءة فى حالة بيع مواد غذائية تستلزم الحفظ فى الثلاجة
- المتابعة الجيدة والرقابة من مدير المنشأة التعليمية على المقصف
- سلامة التوصيلات الكهربائية وكفايتها 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

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 تؤثرعلى خصائص المياه أو تكون من مباني مبطنة من الداخل بالبلاط القهيشاني أو أن يبطن بمادة إيبوكسي.
- يزود الخزان بفتحة للملء 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/م٣ 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 بالمتر المكعب.
- يتم حساب كمية مسحوق هيبوكلوريت الكالسيوم أو هيبوكلوريت الصوديوم .
- يتم إضافة الكمية المحسوبة واللازمة إلى وعاء من البلاستيك به ماء ويتم تقليبه ثم يترك لفترة لترسيب الجزء الذي لم يذاب في المياه.
- يتم تفريغ المحلول الرائق 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 طبقا للتعليمات.
- يراعى استخدام مركبات الكلور المنتجة حديثا حيث أن التخزين لمدة طويلة يقلل نسبة الكلور الفعال ومن ثم يفقد فعالية المركب.

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 لأي أمراض معدية حسب تعليمات وزارة الصحة والسكان لهذا المرض.
- منع أي طالب من التواجد فى المنشأة التعليمية تتأكد إصابته بمرض معدي حتى يتم الشفاء منه تمامًا، وانتهاء فترة العدوى، مع التزامه في بعض الأمراض المعدية بإحضار ما يؤكد سلامته وعدم خطورة عودته إلى المنشأة التعليمية من الجهة الطبية المسئولة.
- كشف طبي شامل عند التحاق الطلاب بالمنشآت التعليمية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية.
- ضرورة ملاحظة الطلاب في الطابور الصباحى و/ أو في قاعات الدراسة، وعزل أي طالب بغرفة العزل بالمنشأة التعليمية يشتبه إصابته بأي مرض من الأمراض المعدية حتى يحضر الطبيب إلي 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 دوريا.
- 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 فى المنشآت التعليمية:

- توقيع 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 الغذائى – الالتهاب الكبدي الوبائي – الجديرى المائى – الإنفلونزا – الكوفيد-١٩ – .....).
- 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 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 إلي 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 لأى تثقيف صحى للطلاب للأمراض المعدية وما يستجد من أمراض.

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 المعديةً 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 دراسية بداية 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 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 فى 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 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 في إصابتها بمرض معدي إلى غرفة العزل المخصصة لذلك بالمنشآت التعليمية.
- استدعاء الطبيب للكشف على الحالات المشتبهة.
- إعطاء بيان يومي لمدير المنشأة التعليمية عن نسبة الغياب بالمنشأة وأسبابها والحالات المشتبهة.

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، والإصابع 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، 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.

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 الأيدى، غسيل الأطعمة، تغطية الأنف والفم أثناء العطس و السعال.....).
- تطعيمات السن المدرسى الإجبارية والغير إجبارية.
- نبذة عن كل مرض معدي وأعراضه ومتى يتم الإبلاغ.
- التعامل مع المخالطين للمرضى.

- توجيه الطلاب لأماكن تلقى الخدمة الصحية.
- 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 الصحية.
- إعداد المواد الإعلامية والرسائل واختبارها لقياس مدى فهمها وتأثيرها.
- تدريب القائمين بالتوعية على كيفية توصيل الرسائل بطريقة صحيحة.

القائمون بالتوعية:

- أفراد الفريق الصحى بوحدات الرعاية الصحية الأساسية وأفراد التأمين الصحي.
- مسئولي المربعات والرائدات الريفيات.
- المتطوعون من المدرسين وطلاب الجامعات والمدارس والموظفين.
- قادة المجتمع و القيادة الدينية والدعاة.

الخدمات العلاجية:

- يقوم الطبيب بسرعة تقييم الحالات المرضية الوافدة 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 الإرشادى 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 الشديدة والحرجة.
- يقوم المراقب الصحي بالاتصال بالإدارة/ أقرب مستشفى لمعرفة مدى توافر الأماكن بها لاستقبال الحالات.
- فى الحالات التى يتم علاجها بالمنازل يقوم الطبيب/ الممرض بمتابعتها.
- يقوم الطبيب/ الممرض بتثقيف المخالطين للمرضى.

التعريف بالأمراض المعدية

- تنجم الأمراض المعدية عن ميكروبات ممرضة مثل الجراثيم 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 كالآتي:

١. طرق انتقال العدوى المباشرة

قد يتم التقاط العدوى عند الملامسة المباشرة، أي عند التلامس مع شخص حامل للعامل الملوث المصاب بمرض، مثل:

- التعرض لشخص آخر مريض، عن طريق الملامسة المباشرة أو عن طريق سوائل 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 عوامل ملوثة أو شرب مياه من مصدر غير نظيف.
- التعرض لحامل للعامل الملوِث، مثل: الناموس، والبراغيث، والقراد.

عوامل الخطر

إن 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 يأتي:

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 كأمراض 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.

كوفيد-١٩

كوفيد-١٩ هو المرض الناتج عن فيروس كورونا المستجد (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 المستجد (SARS-COV-2) من سلالة جديدة من فيروس كورونا لم تصب البشر من قبل.

كيفية انتشار كوفيد-١٩:

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 المجري التنفسي أو الأغشية المخاطية للعين أو الأنف أوالفم حال تلامس الأيدي مع الأسطح الملوثة بالفيروس. وقد يصاب أي شخص في أي مرحلة عمرية بعدوى الكورونا.

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 ≤ ٣٨°
- حدوث فقدان مفاجئ في حاستي الشم والتذوق
- مع أو بدون أي من الأعراض المصاحبة والغير محددة لمرض معين مثل القئ، الغثيان، الاسهال ، الصداع، آلام بالعضلات، الإرهاق، احتقان الحلق.

٢- مريض محجوز بأعراض تنفسية حادة شديدة (SARI) (يعاني من ارتفاع درجة الحرارة ≤ ٣٨° وكحة مع عدم وجود أسباب أخري خلال العشرة أيام الأخيرة من تاريخ ظهور الأعراض)

الحالة المحتملة:

١- هي حالة مشتبهة مع وجود أي من النقاط التالية خلال ١٤ يوما 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 بالـ 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 الكورونا المستجدة 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 معمليا بعدوى فيروس الكورونا المستجد (SARS-CoV-2) بتقنية NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) مثل تحليل الـ PCR أو الـ ID now أو بتحليل المستضد السريع (SARS-CoV2 Antigen-RDT)

علاج كوفيد-١٩

لا يوجد علاج محدد لمرض كوفيد-١٩ حتى الآن غير أنه يتم معالجة الأعراض، وتعتمد خطة العلاج على الحالة الإكلينيكية للمريض.

التطعيم ضد فيروس الكورونا المستجد

يتوافر الآن عدد من التطعيمات الآمنة والفعالة ضد فيروس الكورونا المستجد (SARS-CoV-2)، ومصرح بالاستخدام الطارئ لتطعيم فايزر الأمريكي للأطفال أكبر من ١٢ عام (يرجى مراجعة تحديثات وزارة الصحة والسكان في هذا الشأن).

الإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها للحماية من مرض كوفيد-١٩:

١-الممارسات الصحية و الإستراتيجيات التي من شأنها منع أو الحد من انتشار كوفيد-١٩

- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض والاكتشاف المبكر للحالات الجديدة.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.
- التباعد الاجتماعي وتقليل التعرض.
- تقديم خدمات الدعم الطلابي المباشر.
- حماية المجموعات الأكثر عرضة للخطر.
- الاستخدام الآمن للمنظفات بطريقة منتظمة وعلي فترات بينية متقاربة.

يراعى اتباع توصيات وزارة الصحة والسكان في تحديد مدة العزل واشتراطات العودة للمنشأة التعليمية.

٢-سياسة التباعد الإجتماعى أو الجسدى:

- وضع علامات إرشادية للتباعد الاجتماعي في مناطق الانتظار والاستقبال المزدحمة.
- مع إدراك أنه ليس من الممكن دائمًا أن يتوافر ٦ أقدام مسافة بينية لتحقيق التباعد الاجتماعى لذا يوضع في الاعتبار إضافة مسارات أو ممرات للسماح بمساحة أكبر بين المقاعد ويستخدم ذلك فى كل الأعمال اليومية والأنشطة فى المنشأة التعليمية والأوقات التي قد يتجمعون فيها (الحضور والانصراف، الحمامات، المقصف... إلخ).
- يطلب من إدارة المنشأة التعليمية مراقبة الحضور والانصراف للحد من التجمع وضمان انتقال الطلاب مباشرة من وإلى الفصل.
- يجب أن يتم تداول الوجبات الخفيفة والمشروبات بشكل فردي ولا يتم تقديم وجبات جماعية تزيد احتمالية الاختلاط الغير ضرورى.

٣-النظافة الشخصية:

- نظراً لأن العديد من الأمراض المعدية تنتقل عن طريق المخالطة أو الرذاذ، فإن الحفاظ علي النظافة الشخصية ونظافة الأيدي هما شرطان أساسيان للوقاية من غالبية الأمراض.
- يجب علي العاملين بالمنشآت التعليمية مراقبة ممارسات النظافة الشخصية وتقديم الدعم للأطفال لتطوير الممارسات الصحية الجيدة ورفع درجة الوعي الصحي لديهم.

غسيل الأيدي:

يعد غسيل الأيدي من الأهمية التي قد تمنع أو تحد بدرجة كبيرة من معظم الأمراض المعدية

إجراءات غسيل الأيدي:

- يجب غسيل الأيدي بصورة صحيحة وعلي فترات بينية منتظمة (قبل وبعد تناول الطعام – بعد استخدام دورة المياه – بعد لمس الحيوانات)
- إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح، يجب غسل اليدين بالماء الجارى والصابون وفركهما جيدا لإزالة أي شوائب عالقة بالأيدي.
- إذا كانت الأيدي غير متسخة بشكل واضح ، فيمكن فركها بالكحول.

يجب على العاملين في مجال التثقيف الصحى إرشاد الأطفال/ الطلاب للحفاظ على الممارسات الصحية وفقًا للنصائح التالية:

- غسل اليدين بالماء والصابون (قبل وبعد تناول الطعام – بعد استخدام دورة المياه – بعد لمس الحيوانات).
- ضرورة استخدام المناديل الورقية عند العطس أو الكحة.
- تجنب لمس العين أو الأنف أو الفم باليد الغير نظيفة.
- حال ظهور أي أعراض تنفسية أو ارتفاع درجة الحرارة يجب استشارة الطبيب فورا.

ضوابط عودة العاملين لأماكن العمل وفترات العزل المقررة لحالات الإصابة بمرض كوفيد-١٩

نظراً لتغير الموقف الوبائي لفيروس كورونا المستجد من وقت لآخر فيجب متابعة تحديث التوصيات الخاصة بوزارة الصحة والسكان فيما يخص مدة العزل واشتراطات عودة الطلاب والعاملين بالمنشآت التعليمية.

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 تماما 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.
- جدرى القردة عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى.
- 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:

تنقسم 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 (مليئة بسائل صافٍ) ، بثور (مليئة 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.
- الحفاظ على المسافات البينية أثناء التعاملات اليومية لمسافة لا تقل عن متر.
- يجب تجنب المخالطة الجسدية اللصيقة 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 المرضى المؤكد إصابتهم عن الآخرين المعرضين لخطر الإصابة.
  - 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 الجارى 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

الإنفلونزا

ينتقل فيروس الإنفلونزا المسبب للمرض من شخص لآخر عن طريق الرذاذ المتطاير نتيجة السعال أو العطس، ويمكن انتقال الفيروس من خلال الأدوات والأيدى الملوثة ويكثر معدل الإصابة فى الأطفال عن البالغين لذا فإن أحد أبرز أسباب انتشار الفيروس فى المجتمع هي إصابة الأطفال فى السن المدرسي والطلاب بصفة عامة فى سنوات الدراسة المختلفة فى مختلف المنشآت التعليمية.

فترة الحضانة:

تتراوح فترة حضانة المرض من يوم إلى ٤ أيام، وقد يظهر المرض فى عدة صور كحالات متفرقة أو على هيئة أوبئة محلية أو إقليمية أو جائحة.

تشخيص المرض:

الصورة الإكلينيكية والأعراض والمضاعفات:

تتمثل الأعراض الشائعة فى 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 المعملي:

- تستخدم تحاليل للتشخيص السريع تصل نسبة حساسيتها إلى أكثر من ٧٠%، تزيد هذه النسبة في العينات المأخوذة من البلعوم الأنفي عن غيرها.
- تجمع العينات المناسبة لإجراء تحاليل الإنفلونزا من البلعوم الأنفى ومسحة من الحلق ويجب أخذ العينات خلال الأربعة أيام الأولى من المرض ويلزم إرسال العينات إلى المعمل لعمل مزرعة لعزل مسبب الإنفلونزا ومعرفة النوع.
- يتم استخدام اختبار تفاعل سلسلة بوليميريز (PCR) للكشف عن الحمض النووى للفيروس

تعليمات الوقاية من المرض:

- غسيل الأيدى بالماء والصابون باستمرار.
- التأكد من تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطس (من الأفضل استخدام مناديل والتخلص منها بعد الاستعمال مباشرة).
- تجنب لمس الفم والأنف والعين.
- الحرص على التنظيف المستمر للأسطح والأرضيات بالمطهرات.
- تجنب التواجد بالأماكن المزدحمة.
- التزام البيت عند الشعور بأعراض الانفلونزا حتى استشارة الطبيب.

التطعيم للوقاية من المرض:

تطعيم الإنفلونزا الموسمية يقي من مضاعفات المرض فى موسم الإنفلونزا مع مراعاة استمرارية التطعيم الموسمى 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 ال ٤٨ ساعة الأولى من بداية المرض ولايجب تناوله إلا باستشارة الطبيب المختص.

الإجراءات الوقائية:

- يراعى منح إجازة للحالة المؤكدة مدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى 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:

المريض	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:

المريض	الجرعة	ملاحظات
أكثر من ٤٠ كجم	٧٥ مللي جرام كل ١٢ ساعة	
من ٢٤ إلى ٤٠ كجم	٦٠ مللي جرام كل ١٢ ساعة	٥ مللي تساوى ملعقة كاملة (تملأ إلى الخط الأول العلوى 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 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 فى حالة الإصابة.

الالتهاب السحائى

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

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

أنواع الالتهاب السحائى البكتيرى:

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

ب- الالتهاب السحائى البكتيري الغير الوبائى: تسببه الإنفلونزا البكتيرية نمط ب (H.influenza B) – السبحيات الرئوية (S.pnemoniae) –المكورات العنقودية (S.aureus) – الميكروبات المعوية (E.coli) وأنواع أخري.

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

الالتهاب السحائى البكتيري الوبائى (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 إلي الشخص السليم أو استعمال الأدوات الخاصة بالمريض خصوصا في الأماكن المزدحمة أو الأماكن رديئة التهوية.

تعريف الحالة:

الحالة المشتبهة:

حمي مفاجئة أكثر من ٣٨°م مع وجود واحد أو أكثر من علامات التهاب السحايا:

- تصلب بالرقبة – صداع – قيء – تشنجات – خوف من الضوء – نزيف تحت الجلد
- اضطراب درجة الوعي
- بروز اليافوخ في الأطفال أقل من سنتين

الحالة المحتملة:

- حالة مشتبهة بالإضافة إلي تحليل كيميائي وصبغة الجرام للسائل النخاعي
- حالة مشتبهة مصحوبة بتعكر السائل النخاعي (زيادة خلايا كرات الدم البيضاء >١٠٠ خلية/ملم^3 وزيادة البروتين > ١٠٠ / ديسيلتر ونقص الجلوكوز< ٤٥ / ديسيلتر) وإيجابية تحليل صبغة الجرام لـ (Gram –ve diplococci)

الحالة المؤكدة:

حالة مؤكدة بالفحوص المعملية الآتية:

- مزرعة السائل النخاعي أو مزرعة الدم (نيسيريا سحائية (Meningococci)
- اختبار تفاعل سلسلة بوليميريز Meningococcal (PCR)

العتبات الوبائية (مؤشر الخطورة) Epidemic thresholds:

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

- زيادة مقدارها ضعفين إلى ثلاث أضعاف من الحالات المرضية مقارنة بنفس الفترة الزمنية فى السنوات الـ ٣–٥ السابقة.
- تضاعف الحالات أسبوعاً بعد أسبوع على مدى ثلاث أسابيع متتالية.
- وصول معدلات الإصابة إلى ٥ حالات لكل مائة ألف من السكان.

طرق الحد من انتشار المرض:

أولاً: الوقاية العامة من الالتهاب السحائى البكتيرى:

- ضرورة الابتعاد عن مصدر العدوى والإقلال من المخالطة المباشرة للمرضى.
- منع الازدحام فى المنشآت التعليمية المختلفة.
- التهوية الجيدة داخل المنشآت التعليمية وخصوصا 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 السحائى الثنائي.
- أخذ الجرعات الوقائية من عقار الريفامبيسين عند التعرض لحالة مريضة وطبقا لتحديثات بروتوكول وزارة الصحة.

ثانياً: إجراءات وقائية خاصة بالأطباء وفرق الوقائي بالمديريات والإدارات:

الترصد الفوري والمستمر لحالات الالتهاب السحائي وذلك من خلال:

- الإبلاغ الفوري بنماذج الإبلاغ المعتمدة من وزارة الصحة (نموذج الإبلاغ الفورى ونموذج التقصى الوبائي ونموذج الإبلاغ النهائى) يومياً من مديريات الشئون الصحية بالمحافظات إلى غرفة الطوارئ الوقائية بالوزارة وذلك لجميع حالات الاشتباه بالمرض.
- تأكيد الحالات معملياً لمعرفة نوع الميكروب المسبب للمرض كما هو فى تعريف الحالة الموضح سابقاً.
- عزل الحالة المؤكدة بمستشفى الحميات.
- عمل تثقيف صحي لفرق العمل بالمنشآت التعليمية (مدرسين– إداريين– زائرات صحية – مشرفي التأمين الصحي) لمعرفة وسائل منع انتشار المرض وضرورة 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

- على المنشأة التعليمية متابعة نسب وأسباب الغياب وتوعية فريق العمل بضرورة الإبلاغ الفورى عن أى حالة تعانى من أعراض الالتهاب السحائى.
- التنبيه بالتهوية الجيدة للأماكن المغلقة وتعريضها لأشعة الشمس المباشرة.

عند اكتشاف حالة مؤكدة:

- حصر جميع المخالطين المباشرين للحالة ومتابعتهم صحيا لمدة ١٠ أيام.
- إعطاء المخالطين الوقاية الكيماوية (ريفامبيسين) 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

الجرعات الموصى بها من الريفامبيسين للوقاية هى:

- البالغين والأطفال ١٢ عام فأكثر: ٦٠٠ ملجم مرتين يومياً لمدة يومين.
- الأطفال (من سن عام إلى ١١ عام): ١٠ملجم/كجم لكل جرعة مرتين يومياً لمدة يومين (بحد أقصي ٦٠٠ ملجم للجرعة).
- الأطفال أقل من ١٢ شهر : ٥ ملجم/كجم لكل جرعة مرتين يومياً لمدة يومين.
- حالات الحمل والرضاعة يجب استشارة الطبيب المختص لاختيار المضاد الحيوي المناسب من (سيبروفلوكساسين أو سيفترياكسون)

حال تجريع المخالطين من العاملين بالمنشآت التعليمية أو أهل الطفل من البالغين يجب مراعاة الأتي:

- الكبسولات يجب بلعها كاملة بشرب كمية كافية من الماء (حوالي ٢٥٠ مللي من الماء أو العصير) ولكن ممنوع ابتلاع الكبسولات باللبن.
- يجب مشورة الطبيب عن التداخلات الدوائية حال أخذ أي عقار آخر لأي مرض مصاحب أو مرض مزمن أو حبوب منع الحمل للسيدات.

التطعيم الدوري للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض:

يوجد لقاحان ضد النيسيريا السحائية (Neisseria meningitidis).

اللقاح الأول:

- لقاح ثنائى عبارة عن سكريات متعددة Polysaccharide مضادة للأنواع A و C يعطى ٠.٥ ملليلتر 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 فى التجمعات مثل السجون والأمن المركزى بشرط مضي عام على الأقل إن كان سبق تطعيمهم.

اللقاح الثانى:

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

الحصبة

الحصبة مرض فيروسي معدي من أعراضه الحمى والطفح الجلدي البقعي مع رشح في الأنف والتهاب بالملتحمة وسعال، كما يتميز بوجود بقع بيضاء على الغشاء المخاطي للفم والحلق تعرف بـ" 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 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 ب"Koplik's spots"
- الطفح الجلدى: طفح بقعى (Maculopapular rash) عادة على الوجه وأعلى العنق، على مدار ٣ أيام تقريبًا، ينتشر الطفح الجلدى ويصل في النهاية إلى اليدين والقدمين، يستمر الطفح الجلدى لمدة ٥ إلى ٦ أيام ثم يتلاشى، في المتوسط يظهر الطفح الجلدى بعد ١٤ يومًا من التعرض للفيروس (في نطاق ٧ إلى ١٨ يومًا)

الترصد للمرض:

- يجب إبلاغ الجهات الصحية عن أى حمى وطفح 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 إجازة للحالة المؤكدة لمدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى 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 طبقا 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 جنبًا 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 الألماني

مرض فيروسي معدى يؤدي إلى ارتفاع طفيف في درجة الحرارة مع وجود طفح جلدى بقعى 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 الجلدى، ويعطي مرض الحصبة الألمانية مناعة دائمة للجسم حيث لا يصاب الشخص به مرة أخرى.

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 الجلدى إلى أسبوعين بعد حدوثه.

مصدر العدوى: الإنسان.

طرق انتقال العدوى: الرذاذ أو المخالطة مع المصاب بالحصبة الألمانية أو متلازمة الحصبة الألماني الخلقية Congenital Rubella Syndrome (CRS) من الأم الحامل المصابة إلى الجنين.

الأعراض:

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

عادة ما تكون أعراض إصابة الطفل بالمرض بسيطة وتشمل ظهور طفح جلدى بقعى وحمى أقل من (٣٩ درجة مئوية) وغثيان والتهاب بسيط في البلعوم، ويبدأ الطفح الجلدى الذي يحدث في ما تتراوح نسبته بين ٥٠ و٨٠% من الحالات بالظهور في العادة على وجه المريض وعنقه قبل أن يستشري في الجزء السفلي من جسمه ويستمر لمدة تتراوح بين يوم واحد و٣ 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 شيوعا بين النساء، فتؤدى إلى الإصابة بالتهاب المفاصل وقد تدوم عادة لمدة تتراوح بين ٣ و١٠ أيام. تظهر عادة أعراض الإصابة بالمرض في غضون ٢ إلى ٣ أسابيع بعد التعرض للفيروس وتتراوح في العادة الفترة التي تكون فيها القدرة علي العدوى على أشدها بين يوم واحد و٥ أيام عقب ظهور الطفح الجلدى.

ترصد المرض:

- يجب إبلاغ الجهات الصحية عن أى حالة حمى وطفح جلدى بقعى (rash Maculopapular).
- يتم سحب عينة دم ومسحة من الحلق من جميع الحالات المشتبهة.

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 مدة لا تقل عن ٥ أيام وحتى زوال الأعراض.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومراقبتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

علاج المرض:

- لا يوجد علاج محدد للحصبة الألمانية ولكن يمكن الوقاية من المرض عن طريق التطعيم.
- 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 عاما، وتعطي جرعة واحدة منه للفرد مناعة طويلة الأمد بنسبة تزيد على ٩٥% مماثلة لتلك المكتسبة من الإصابة بعدوى المرض طبيعيا.

التهاب الغدة النكافية (النكاف)

التهاب الغدة النكافية مرض فيروسى معدى تظهر أعراضه خلال ٢-٤ أسابيع من العدوى وتشمل ارتفاع فى درجة الحرارة، صداع، آلام بالعضلات، الإجهاد، فقدان الشهية، تورم وألم في الغدد اللعابية تحت الأذن أو الفك على جانب واحد من جانبين الوجه (الغدة النكافية) ويكون الأكثر عرضة للإصابة هم الأطفال من ٢-١٢ سنة، ويكون فصلي الشتاء والربيع الأكثر لحدوث عدوى النكاف وفى 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 فى الحالة:**

- عزل المصاب لمدة أسبوعين ويكون ذلك الإجراء من الطبيب المختص من الجهة المعنية.
- الراحة التامة للمريض.
- إعطاء المريض 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.

٢. إجراءات وقائية عامة:

- الحد من الاختلاط مع الأشخاص الآخرين خاصة الأطفال وذوى المناعة الضعيفة والسيدات الحوامل.
- 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.
- التثقيف الصحى.

التطعيم:

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

الجديرى المائى

يعتبر مرض الجديرى المائى أحد الأمراض الفيروسية الشائعة، وهو مرض شديد العدوى يصيب الأطفال بشكل عام لكنه يمكن أن يصيب الكبار، وتحدث العدوى غالباً خلال فصلي الشتاء والربيع وفى 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 فى درجة الحرارة مصحوب بألم فى الظهر والمفاصل.
- فى 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 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 فى 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 دافىء باستمرار فى 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 أسبوع أو حتى تجف جميع الحويصلات.
- يراعى متابعة المخالطين فى المنزل وفى المنشآت التعليمية ومتابعتهم لترصد المرض.
- ضرورة رفع وعي المخالطين عن المرض وطرق انتقاله وكيفية الوقاية منه.

التسمم الغذائى الحاد

تعد 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 ، Staphylococcus aureus ، Bacillus cereus)، كما تشمل الأسباب الأخرى للمرض تلوث الأطعمة بالمعادن الثقيلة أو المركبات العضوية أو السموم التى تنتجها.

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

التسمم الغذائى الحاد:

- بداية مفاجئة (٣٠ دقيقة إلى ٤٨ ساعة) لاثنين أو أكثر من الأعراض الآتية (مغص – قيء – غثيان – إعياء – ارتفاع بدرجة الحرارة – إسهال)، ويشتبه 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 غذائى.
- من الممكن اعتبار وجود حالة واحدة تسمماً غذائياً مثل حالات التسمم المباري (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 الباراتيفية، الكامبيلوباكتر.
- الفيروسية: فيروس الالتهاب الكبدي (أ)، فيروس الروتا، النوروفيروس
- الطفيليات: الانتميبا هيستولوتيكا

كما يشمل التسمم الغذائي أسباباً أخرى مثل:

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

جدول أهم مسببات التسمم:

المسبب	فترة الحضانة	الأعراض
المكورات العنقودية الذهبية	من ٣٠ دقيقة – ٦ ساعات متوسط من ٢ 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 وقيء متكرر وارتفاع في درجة الحرارة
الإشريكية القولونية (الإيكولاي)	من يوم – ٩ أيام	إسهال مائي مع ألم بالبطن
التسمم الغذائي الكيماوي	مباشرة بعد التناول	غثيان - قيء مفاجئ
التسمم المبارى	من ١٢ ساعة – ٣٦ ساعة	تسمم عصبي مع أعراض خفيفة في الجهاز الهضمي

الإجراءات الوقائية:

١ – للحالات:

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

٢ – للمخالطين:

التثقيف الصحى 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 باقى الطعام.
- 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 والقىء.
- بعد جمع بيانات الطلاب المعرضين للأطعمة محل الاشتباه يتم عمل تحليل وبائى 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 ويمكن للأشخاص المصابين بمرض نوروفيروس أن يفرزوا مليارات من جزيئات نوروفيروس، 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
- الطعام الملوث
- الماء الملوث
- لمس الأسطح الملوثة

الأعراض الأكثر شيوعًا للنوروفيروس هي:

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

التشخيص المعملي: عمل اختبار PCR من عينات البراز أو القيء أو الغذاء أو الماء أو العينات البيئية لنوروفيروس.

الإجراءات الوقائية:

- غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون بانتظام وعلي 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 غلسها بماء درجة حرارته ٩٠ درجة سيليزية (درجة الحرارة الكافية للقضاء على الفيروس).

العلاج:

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

الالتهاب الكبدى الوبائى (أ)

هو التهاب فيروسى حاد يصيب الكبد، وينتقل عن طريق الطعام والشراب الملوثين بالفيروس، ويصيب المرض حوالي عشرة ملايين شخص فى أنحاء العالم كل عام وتكثر الإصابة خاصة فى المناطق الفقيرة والنامية نظراً لظروف النظافة والبيئة الصحية، وعادة ما تمنح الإصابة بالالتهاب 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 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 بآلام بالجسم، غثيان، فقدان الشهية، آلام بالبطن، إسهال، تغيير بلون البول للون يشبه الشاى، ثم يبدأ ظهور اليرقان (اصفرار الجلد واصفرار بياض العين)، ويكون كثير من الحالات بدون أعراض وبعضها بسيط بدون يرقان ولا سيما فى الأطفال، وتزداد شدة المرض مع تقدم العمر.

طرق انتقال العدوى:

يتواجد الفيروس فى براز الأشخاص المصابين بالالتهاب الكبدي الوبائي (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 والملوث بالفيروس كبعض الأطعمة التى تؤكل نيئة مثل المحار والخضار والفاكهة.

الإجراءات الوقائية :

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

- عزل الحالة المؤكدة منزلياً أو بالمستشفى وفقا لحالتها الصحية حتى أسبوع على الأقل من ظهور اليرقان أو حسب إرشادات الطبيب
- أهمية النظافة الشخصية وذلك بغسل الأيدى جيدا 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 الالتهاب الكبدى (أ) ويعطى غالباً للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة.

الحمى التيفودية والباراتيفودية

حمى التيفود والباراتيفود مرض بكتيري تسببه السالمونيلا التيفية والسالمونيلا الباراتيفية، ويحدث التيفود على مدار العام مع زيادة فى أعداد الحالات خلال أشهر الصيف، والإنسان هو مصدر العدوى للحمى التيفودية والباراتيفودية، ولا يوجد مصدر حيوانى 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 حاملى الميكروب في البراز أكثر شيوعاً من حاملى 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 الباراتيفودية تتراوح فترة الحضانة من يوم الي ١٠ أيام.

الأعراض:

- حمى مستمرة.
- صداع شديد.
- إمساك (وهو أكثر حدوثا من الإسهال في البالغين).
- فقدان الشهية وخمول عام.
- سعال جاف.
- بطء نسبى 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 المسمّدة بالسماد البشري والملوثة بالميكروب
- تناول الألبان ومنتجات الألبان غير المبسترة والملوثة بأيدي حاملى الميكروب.
- يمكن أن ينقل الذباب الميكروب إلى الأطعمة ومنها للإنسان.

تعريف الحالة لمرض التيفويد:

الحالة المشتبهة:

أى 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 فى ضربات القلب، فقدان للشهية، صداع شديد).

الحالة المحتملة:

حالة مشتبهة مع اختبار تجلط أنبوبى (فيدال) بتركيز أكثر من أو يساوى ١٦٠ مع ارتفاع متزايد (بمقدار الضعف) فى تركيز التجلط الأنبوبى من المرحلة الحادة إلى مرحلة النقاهة (أسبوعين تقريبا).
أو حالة مشتبهة ولها ارتباط وبائى بحالة مؤكدة معملياً.

الحالة المؤكدة:

حالة مشتبهة أو محتملة يتم تأكيدها بعزل ميكروب السالمونيلا (التيفية أو الباراتيفية) بواسطة مزرعة من الدم (في أول أسبوع من ظهور الأعراض) أو البراز أو البول (في ثاني وثالث أسبوع من ظهور الأعراض).

في حالات التفشيات الوبائية تحسب الحالات المرتبطة وبائيا كحالات مؤكدة.

التشخيص:

- 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.
- قد يلزم سحب عينة من نخاع العظام من بعض المرضى المزمنين لعمل مزرعة وتشخيصهم.

- اختبار فيدال يساعد في التشخيص ولكن لا يمكن الاعتماد عليه لتأكيد الحالات لمحدودية حساسية ونوعية الاختبار.

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 التيفويد.

٢. بالنسبة للحالات:

- يتم تأكيد التشخيص للحالات المشتبهة بعمل الفحص المعملي المطلوب (مزرعة دم أو براز حسب مرحلة المرض)
- يتم عزل المريض بمستشفيات الحميات بعد تأكيد الحالة معملياً وبدء العلاج وتزويد المرضى بالتثقيف الصحى.
- 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 الصحى مع التركيز على غسيل الأيدى والنظافة.
- يجب إجراء إرشاد للمخالطين حول أبعاد المرض وكيفية ومكان طلب العلاج.
- يجب عدم الاستعانة بالمخالطين لحالات مؤكدة تعمل فى 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 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 أو المنثنية (Campylobacter)
  - الإشريكية القولونية النزفية المعوية (Enterohemorrhagic 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 (١٢ ساعة – ٧ أيام).
- الدوسنتاريا الأميبية Amoebic dysentry تكون فترة الحضانة من (٣ – ٤ أسابيع)، و فى حالة العدوى الشديدة تكون فترة الحضانة أقصر.

الأعراض والعلامات:

تنتج الأعراض من التهاب الغشاء المخاطى 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، ينتهى المرض عادة خلال ٤ – ٧ أيام تلقائيا في الحالات البسيطة ومن أعراضه مايلى:

- إسهال مخاطى مدمم ومغص معوى شديد مصحوب بحمى غثيان أو قيء.

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

التشخيص:

- عن طريق التاريخ المرضى والأعراض الإكلينيكية.
- الفحص المعملى لعينة براز من المصاب لمعرفة ما إذا كانت الدوسنتاريا عصوية أم أميبية.

الإجراءات الوقائية:

١. **بالنسبة للحالات:**

- العلاج النوعي للحالات.
- العزل للحالات المؤكدة.
- تتخذ الاحتياطات القياسية أثناء المرض الحاد وبسبب ضآلة الجرعة المعدية ينبغى عدم الاستعانة بالمرضى الذين تتأكد إصابتهم بالعدوى فى تقديم أو إعداد الطعام أو لتقديم الرعاية لطفل أو مريض إلا عند التأكد من عدم وجود مسبب المرض فى مسحتين متواليين من المستقيم (تم أخذهما بفاصل ٢٤ ساعة أو أكثر بينهما ولكن ليس قبل مرور ٤٨ ساعة على إيقاف أى مضادات للجراثيم)
- يجب إخطار المرضى بأهمية وفاعلية غسل الأيدى بالماء والصابون بعد التبرز كوسيلة للحد من انتقال العدوى للمخالطين.

٢. **بالنسبة للمخالطين:**

- حصر كافة المخالطين ومراقبتهم يومياً من خلال الاتصال الهاتفى أو المتابعة المنزلية فى بعض الأمراض للتأكد من عدم ظهور أعراض مرضية عليهم وذلك لمدة ٤ ايام من تاريخ آخر تعرض للمريض أو مشاركة التعرض.
- عمل مزارع للمخالطين: من متداولى الطعام والشراب والمرافقين والأطفال فى المستشفيات والمواقف الأخرى التى يوجد بها احتمال كبير لنشر العدوى.
- التاكيد على غسل اليدين جيداً بعد قضاء الحاجة وقبل تداول 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، وفى المجتمعات المزودة بنظم حديثة وكافية للتخلص من المجارى يمكن التخلص من البراز والبول فى المجارى 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 فيروسى 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: من١٢ 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 والصابو باستمرار.
- الإقلال من تلامس اليدين مع العينين.
- تجنب المصافحة مع الحالات المصابة.
- عدم مشاركة الآخرين من الطلاب وحتى أفراد عائلة الطالب المصاب بالمناشف 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، بقروح في الفم وحكة في اليدين والقدمين.

مسبب المرض: فيروس كوكساكي أ١٦ (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 التغييرات المتكررة في الحفاضات والتدريب على استخدام المرحاض، ولأن الأطفال الصغار غالبًا ما يضعون أيديهم في أفواههم.

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

- الحُمَّى
- التهاب الحلق
- آفات مؤلمة حمراء اللون وتشبه البثور على اللسان واللثة 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: قد يساعد اتِّباع احتياطات معينة على الحد من خطر العدوى بداء اليد والقدم والفم، مثل:

- غسل اليدين جيدًا باستمرار، خاصةً بعد استخدام المرحاض 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 عند ظهور مؤشرات المرض وأعراضه عليهم لأنه مرض مُعدٍ جدًا والعودة طبقا 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 العصبى المركزى 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 الحِمل الفيروسي، شدة الجرح، مدى غنى الجرح بالأعصاب وبعده عن الجهاز العصبي المركزي.

طرق انتقال العدوى: يصاب الإنسان بالمرض عن طريق انتقال اللعاب الذى يحتوى 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):

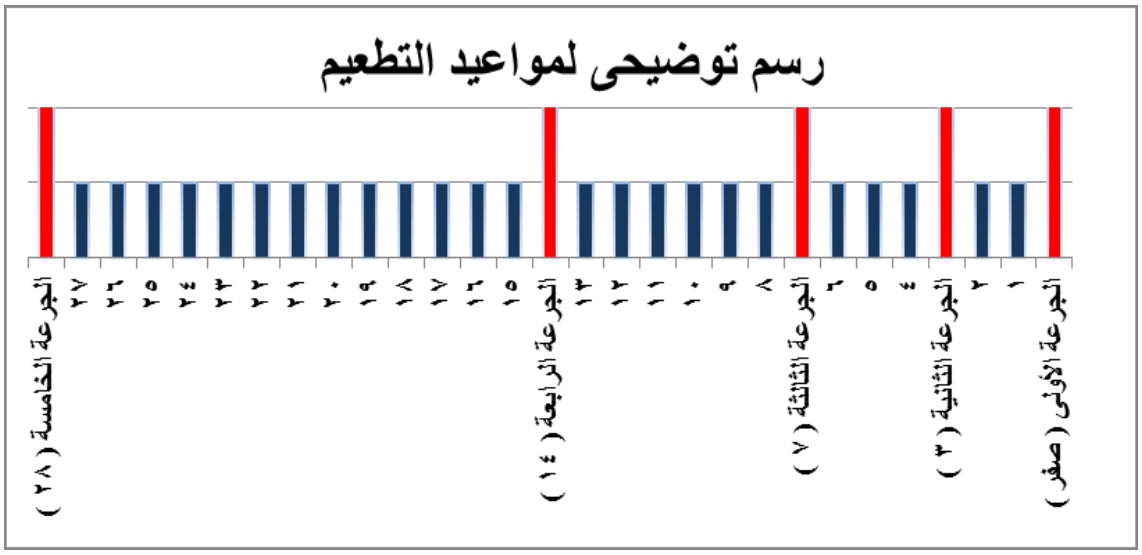
١. الغسل الجيد للجروح: تعتبر عملية غسل الجروح لجميع الحالات دون النظر إلى شدة الجرح من الركائز الأساسية التي يتوقف عليها كفاءة الإجراءات الوقائية
   - يتم غسل الجروح في أسرع وقت لمدة لا تقل عن ١٥ دقيقة
   - تغسل جميع الجروح بالماء الجاري والصابون ثم يتم وضع المطهرات الجراحية (Povidone iodine or other 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 وفقا لتوصيات الطبيب.
٤. إعطاء مصل التيتانوس في العضل طبقا 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 Day (0) "يوم العقر"
  - الجرعة الثانية: اليوم الثالث Day (3)
  - الجرعة الثالثة: اليوم السابع Day (7)
  - الجرعة الرابعة: اليوم الرابع عشر Day (14)
  - الجرعة الخامسة: اليوم الثامن والعشرين Day (28)

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 ويعطي 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 توثر 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) فى 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: الإميونوجلوبيولين المضاد للسعار (Rabies Immunoglobulin):

- يتم إعطاء الإميونوجلوبيولين للحالات ذات الأولوية الآتية:
  - العقر أو الخدش المصحوب بخروج الدم في الرأس والرقبة.
  - الجروح العميقة أو المتهتكة، خصوصاً ما إذا كانت جروحاً متعددة.
  - العقر أو الخدش من حيوان مصاب بالسعار.
- يتم إعطاء الإميونوجلوبيولين المضاد لداء الكلب (٢٠ وحدة دولية / كجم من وزن الجسم بحد أقصى ١٥٠٠ وحدة دولية) وتحقن نصف الجرعة حول الجرح موضع العقر ويعطى النصف الآخر في الجانب الخارجي من عضلة الفخذ الأمامية Anterolateral aspect of the Thigh muscle
- تعطى جرعة الإميونوجلوبيولين مره واحدة (يوم العقر) ولا تكرر، كما يمكن إعطاء الإميونوجلوبيولين خلال مدة لا تزيد عن ٧ أيام من تاريخ إعطاء أول جرعة للتطعيم ويُحظر إعطاؤه بعد ذلك التوقيت حيث أن إعطاؤه حينئذٍ يؤدى إلى تثبيط إنتاج الأجسام المضادة

- حالات لا يتم إعطاء الإميونوجلوبيولين 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.

التطعيمات لطلاب السن المدرسي

أولاً: 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 إعطائه للأطفال قبل سنتين من العمر ويعطى الطعم لتلاميذ الصف الأول للحضانة والصف الأول الابتدائي والصف الأول الإعدادى والصف الأول الثانوي.
- يتكون من بودرة مجففة بالتجميد ويحتاج لإذابته بالمذيب الخاص به.
- يجب التخلص منه بعد ٦ ساعات من الإذابة على الأكثر.
- يحفظ فى 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 وتحتوى العبوة الواحدة منه على ١٠ جرعات.
- يحفظ فى درجة حرارة من +٢ إلى +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 الأمان المستخدمة:

- يتم استخدام السرنجات ذاتية التلف للحقن ولإذابة طعم السحائى الثنائى 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 الثنائى (D.T) وطعم السحائى الثنائى فى درجة حرارة +٢ إلى +٨ م° على جميع المستويات (مديرية – إدارة – وحدة صحية – التأمين الصحى) 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 السحائى الثنائى فى درجة حرارة +٢ إلى +٨ درجة مئوية فى الوحدات الطرفية.
- يمكن أن يحفظ فى المستويات العليا للتخزين فى درجة حرارة الغرفة.
- يمنع حفظ أو تخزين المذيب فى الفريزر خوفاً من حدوث تشققات دقيقة فى الأمبولات مما قد يعرضها لخطر التلوث.
- قبل استعمال المذيب لحل الطعم يجب أن يحفظ المذيب فى درجة حرارة +٢ إلى +٨ درجة مئوية لمدة ١٢ ساعة قبل الإذابة (أى أنه يجب أن يكون فى 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 فى 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 منتهى الصلاحية.
- يجب استخدام سرنجة جديدة معقمة لإذابة الطعم وتستعمل لمرة واحدة فقط ويجب عدم إعادة استعمالها ووضعها فوراً فى صندوق الأمان بدون إعادة الغطاء.
- قبل كسر زجاجة المذيب يجب التأكد من أن المذيب فى 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 التى تمت فيها إذابة الطعم للتأكد من استخدامه خلال ٦ ساعات فقط من الإذابة.
- تحفظ زجاجة الطعم بعد الإذابة فى حامل الطعم (+٢ إلى +٨ مْ) بعيداً عن ضوء الشمس.

- **يجب التخلص فوراً من الطعم الذى تم إذابته فى الحالات التالية:**

– إذا كان هناك شك بأن الزجاجة المفتوحة قد تعرضت لتلوث مثل رؤية أى اتساخ على الزجاجة.

– فى 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 فى نهاية جلسة التطعيم.

– إذا قرر الفريق أن ينتقل إلى موقع جديد فى نفس المنطقة فيجب إتلاف الجرعات المتبقية بزجاجة الطعم واستخدام زجاجة طعم جديدة فى المكان الجديد.

إجراءات الحقن الآمن:

- يتم استخدام السرنجات ذاتية التلف فى 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 مباشرةً.
- يراعى عدم إعادة غطاء السرنجة قبل وضعها بصندوق الأمان.
- يراعى عدم فصل سن السرنجة.
- يجب المحافظة على تعليمات وممارسات عدم لمس الأجزاء التى يمنع لمسها (سن الإبرة – الإبرة – مكبس الإبرة – غطاء زجاجة الطعم).
- لا تترك إبرة السرنجة بالغطاء المطاطى 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 فى صناديق الأمان وتوضع فى 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 الثلاثى واسم المنشأة التعليمية والفصل الدراسى وسبب عدم التطعيم.
- يقوم المشرف ومنسق المنشأة التعليمية بتحديد يوم لتطعيم المتخلفين عن طريق عمل قوائم بأسماء التلاميذ والفصل الدراسى لكل منهم وإعداد بيان يومى بالمتخلفين وما تم تطعيمهم كالتالى:

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 الكورتيزون.

التخلص من النفايات:

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

إجراءات التعامل مع المرض المعدى/التفشى الوبائى داخل المنشأة التعليمية

- الاكتشاف المبكر
- الإبلاغ الفورى
- الإجراءات المتبعة عند الاشتباه فى الحالة
- التثقيف الصحى ورفع الوعي

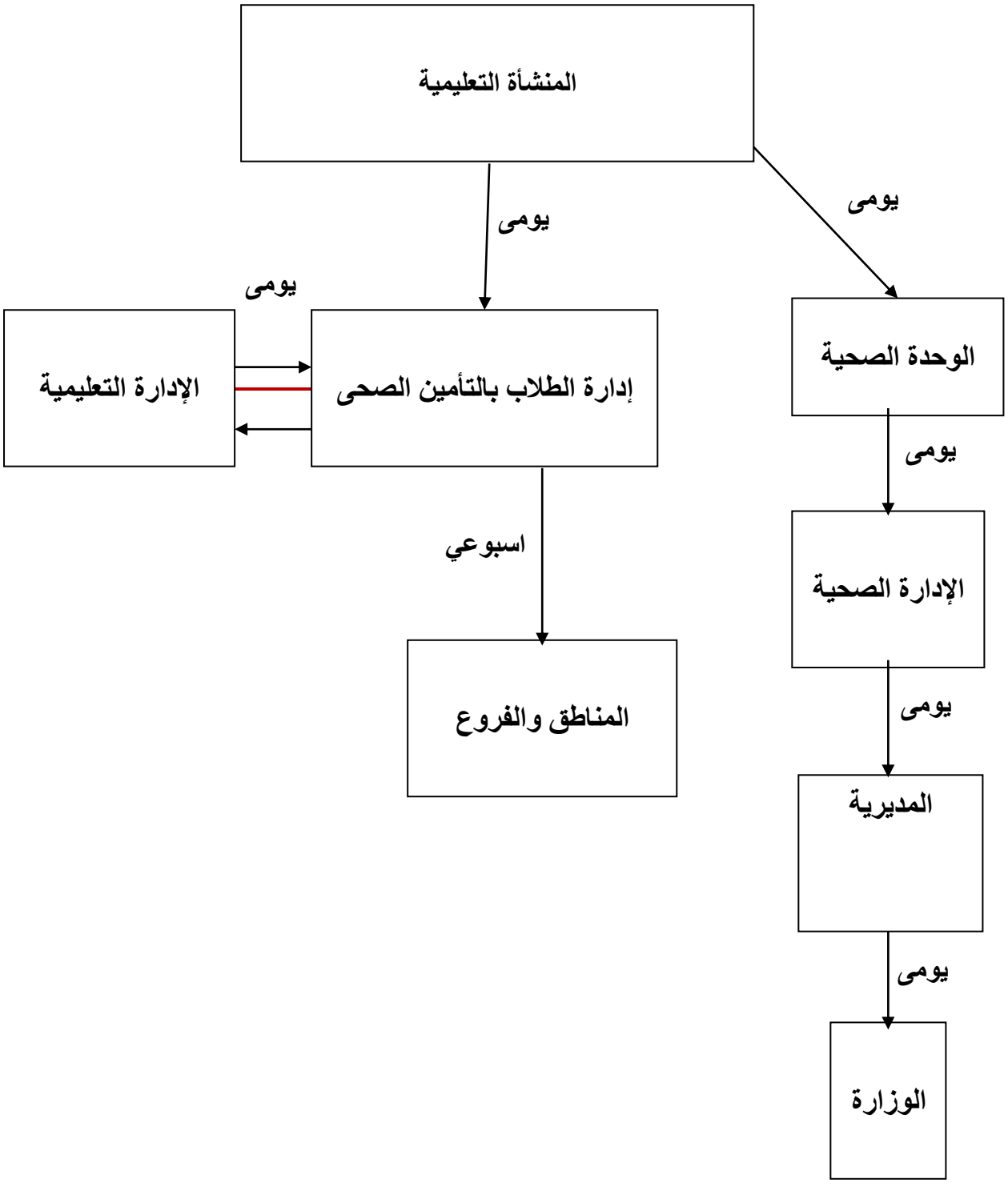
الاكتشاف المبكر:

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

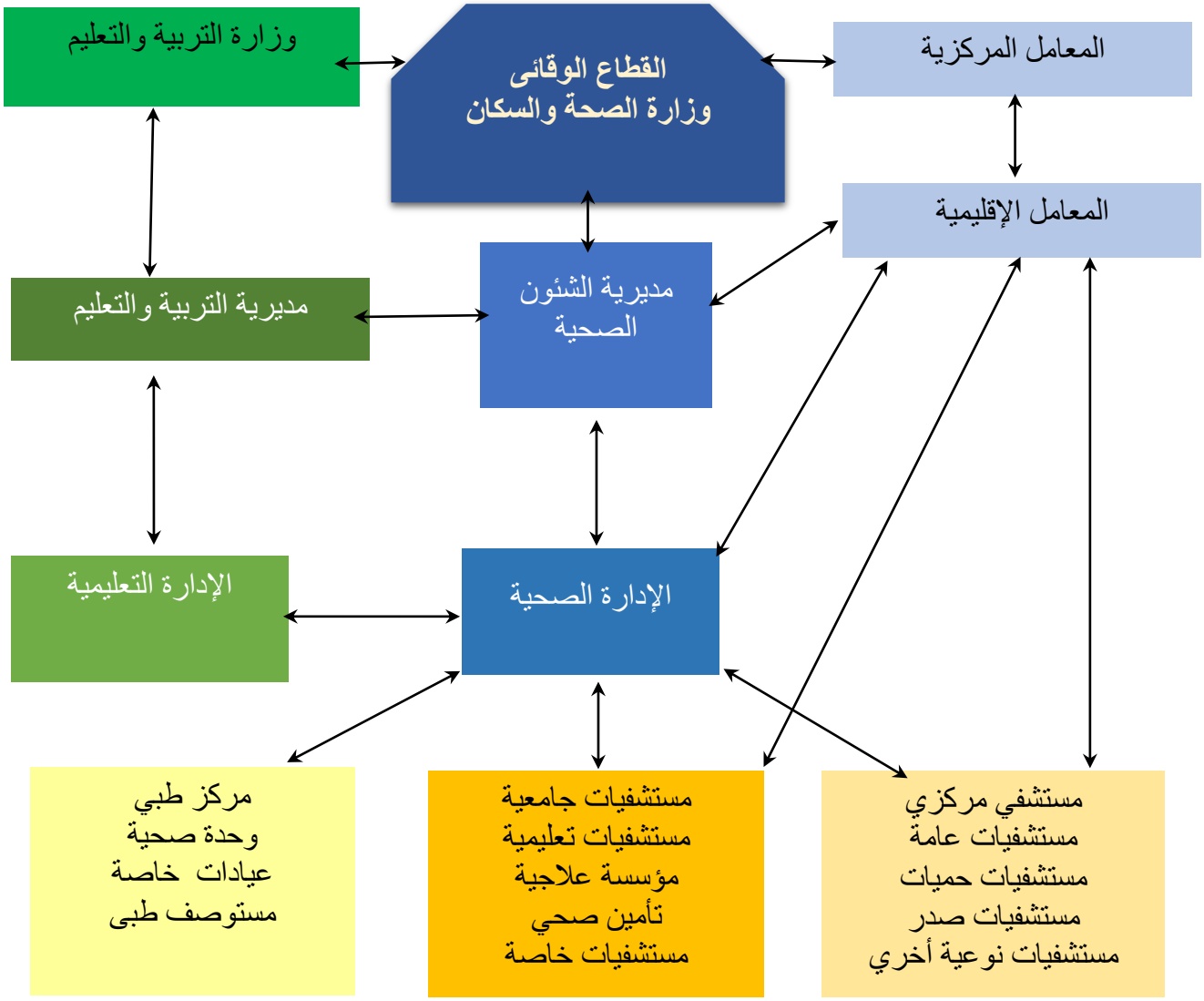
الإبلاغ الفوري:

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

خط سير البيانات فى حالة حدوث مرض معدى بالمنشآت التعليمية:



خط سير البيانات للإبلاغ عن حالات الأمراض المعدية



الإجراءات المتبعة عند الاشتباه فى الحالة:

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

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.

خطوات التقصي أثناء 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 المسبب.
- نظام الترصد الجيد للأمراض (نظام حساس ومرن) يمكن الفريق الصحي الوقائي من التنبؤ بحدوث التفشيات الوبائية، وبالتالي اتخاذ إجراءات التحكم والسيطرة اللازمة.

خطوات التقصي أثناء 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 طبقا 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 للموطنين بطبيعة المرض وسرعة الإبلاغ عن الحالات أو إرسالها إلى المستشفيات لتلقى 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 تغطى هذه الاستمارة كل المعلومات التي من الممكن أن تكون لها علاقة بمصدر العدوى.

الخطوة السابعة (إجراءات التحكم في التفشى الوبائى):

- 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 الموطنين 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 والمسئولين في منطقة ظهور الحالات.

مهام قطاع الطب الوقائي

على كافة المستويات (وزارة – مديرية – إدارة صحية)

تطبيق الإجراءات الوقائية بالمنشآت التعليمية من خلال:

- المساعدة مع باقى القطاعات فى وضع خطة الاستعداد لمواجهة انتقال الأمراض المعدية.
- التعاون والتنسيق مع المستويات القيادية العليا فى الوزارة.
- القيادة والتنسيق مع إدارات الطب الوقائى على مستوى مديريات الصحة.
- الإشراف على مديريات الصحة لمواجهة انتقال الأمراض المعدية مع باقى 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 فى 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.

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 – التمركز 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 تمركز 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 الطوارىء بالوزارة يومياً.
- يتم استخدام الفاكس / التليفون لإرسال النماذج والإبلاغ عن الحالات أو قد يتم استخدام وسائل تواصل أسرع حسب الإمكانيات المتاحة.

التثقيف الصحى والتوعية لأفراد المجتمع:

- عند الإعلان عن وجود انتقال لمرض معدي، قد يصاب أفراد المجتمع بالذعر والهلع والخوف لعدم توافر المعلومات الصحيحة فى الوقت المناسب، وأحياناً لعدم الثقة فى النظام الصحى فى الاستجابة والسيطرة على المرض المعدى ولظهور الكثير من الإشاعات والأكاذيب.
- ولا شك أن توافر المعلومات الكاملة الصحيحة فى 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 الصحى يقوم بها أفراد الطاقم الطبى وتخدم مواضيع الصحة العامة بشكل عام.

مهام الهيئة العامة للتأمين الصحى

- مراقبة ومتابعة نسب الغياب والحالة الصحية فى المنشآت التعليمية التى بها خدمة التأمين الصحى.
- إبلاغ غرفة الطوارىء الوقائية المركزية يومياً فى حال ارتفاع 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 والمنسقين بالمنشآت التعليمية المختلفة.

- الإبلاغ عن الحالات المكتشفة إلي مديرية الشئون 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 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:

- الإشراف المباشر على جميع الإجراءات الوقائية بالمنشآت التعليمية.
- التنسيق مع الإدارة التعليمية والإدارة الصحية.
- تعيين منسق المنشأة التعليمية ليكون مسئولاً عن متابعة كافة الإجراءات المطلوبة لمكافحة الأمراض المعدية.
- توفير كافة وسائل مكافحة العدوى (المياة 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 فى 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 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 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 التى 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).

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 والطرقات وحول جدار المنشأة من الخارج			
٩	إخطار مدير المنشأة التعليمية والإدارة التعليمية ببيان يومى عن نسبة الغياب (طلاب – معلمين)			
١٠	الإبلاغ عن الحالات المكتشفة الي مديرية الشئون الصحية ومنطقة التأمين الصحي والإدارة الصحية.			
١١	أسماء الطلبة المصابة	الاسم:		الفصل:
		الاسم:		الفصل:
		الاسم:		الفصل:
١٢	ملاحظات أخرى	....		

تحريرًا في / / ٢٠

الاسم:

التوقيع :

اعتماد مدير المنشأة التعليمية

الأمراض التى يستبعد فيها الطلاب من المنشأة التعليمية

ما هي الاستبعادات من المنشأة التعليمية لأسباب صحية؟

إذا كان الطالب يعاني من مرض معدي، فلابد 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 بعيدًا 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 معديًا بعد، فيمكن عودته لممارسة نشاطه الدراسي مرة أخرى.

الجدول التالي يوضح مدة استبعاد الحالة لبعض الأمراض المعدية:

المرض	مدة استبعاد الحالة
نزلة البرد / شبيه الانفلونزا	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 والعزل بالمنزل إذا كان الاختبار المعملي إيجابياً أو أن يتم شفاء الحالة.
الإنفلونزا	تستبعد الحالة المؤكدة طوال مدة ظهور الأعراض حتى ٢٤ ساعة بعد اختفاء الأعراض
كوفيد-١٩	العزل للحالة المؤكدة لمدة ١٠ أيام كاملة يقضي فيها ٥ أيام في غرفة عزل بمنزله إذا كانت الأعراض بسيطة وعند اليوم السادس يخرج الطفل/ الطالب من غرفة العزل المنزلي مع الاستمرار في ارتداء الكمامة لمدة ٥ أيام إضافية في تحركاته
الحصبة	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة ٤ أيام بعد ظهور الطفح الجلدى، 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 النكفية.
الحصبة الألمانية	تستبعد الحالة المؤكدة لمدة ٤ - ٧ ايام بعد ظهور الطفح الجلدى حسب الحالة

المرض	مدة استبعاد الحالة
الجديرى المائى	تستبعد حتى تجف جميع الحويصلات، (عادة ١٠ أيام)
مرض اليد والقدم والفم	يستبعد حتى زوال جميع الأعراض وتكون كل الحويصلات من قشور جافة
التهاب ملتحمة العين	تستبعد الحالة المؤكدة حتى الشفاء التام
الاتهاب 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 ب٢٤ ساعة. مع التوصية بالاستبعاد حتى اختفاء الأعراض ب ٤٨ ساعة إذا كانت الحالة عالية الخطورة
فيروس الروتا	تستبعد الحالة المؤكدة حتى بعد زوال الأعراض ب٢٤ ساعة. مع التوصية بالاستبعاد حتى اختفاء الأعراض ب ٤٨ ساعة إذا كانت الحالة عالية الخطورة

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

وزارة الصحة والسكان

قطاع الطب الوقائى