

دليل الترصد المرضي والابلاغ للأمراض
السارية في السودان ٢٠١٣ م

Communicable Disease Surveillance in Sudan

٢٠١٣

بسم الله الرحمن الرحيم
جمهورية السودان

وزارة الصحة الاتحادية
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية
إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

اعداد :

إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

الطبعة الرابعة

الخرطوم مايو/ ٢٠١٨م

الصفحة	الموضوع
٤	المقدمة
٦	الباب الأول: نظام الترصد المرضي والابلاغ
٧	تعريف الترصد المرضي والابلاغ
٧	العناصر الأساسية لنظام ترصد وبائي فعال
٧	أهداف برنامج الترصد المرضي والابلاغ
٩	اجراءات الترصد المرضي والابلاغ الواجب اتخاذها
١١	الباب الثاني: الأمراض الواجب الابلاغ عنها
١٢	الأمراض التي يبلغ عنها فوراً
١٢	الأمراض التي يبلغ عنها اسبوعياً
١٣	التعريف الموحد للأمراض الواجب الابلاغ عنها
٢٤	الباب الثالث: نظام الابلاغ
٢٥	انسياب البلاغات والتقارير
٢٦	زمن التقارير
٢٨	الباب الرابع: نظام المعلومات الجغرافي
31	الباب الخامس: الملحقات (استمارات التبليغ والتقصي، المنحني الوبائي، استمارات الاشراف)

المقدمة:

إن مكافحة الأمراض وحماية المواطن من العدوى والحد من انتشار الأوبئة تعتبر من أهم الأهداف الاستراتيجية للقائمين على أمر الصحة. يتطلب ذلك قيام نظام للترصد المرضي والإبلاغ الذي يهدف الى جمع المعلومات بصورة دقيقة وتحليلها من أجل اتخاذ الإجراءات الوقائية الفاعلة. وتتضاعف أهمية الترصد المرضي والإبلاغ في الحالات الطارئة التي تهدد صحة المواطنين حيث يتوجب الحصول على المعلومات بصورة فورية وتحليلها لاتخاذ القرار المناسب.

يعتبر نظام الترصد المرضي والإبلاغ أساسياً لتوفير المعلومات اللازمة لرسم السياسة الصحية بالسودان بدأ هذا النظام في السبعينات من هذا القرن بموارد بسيطة وكان يتمثل بإبلاغ المديرية عن ما يصل اليها من بلاغات او تقارير او اشاعات عن وجود مرض ما بدأ برسائل البوسطة ثم التلغراف والراديو. وفي عام ١٩٨٨ تم العمل بنظام البلاغات المنتظمة من الولايات الى الادارة الاتحادية.

في عام ٢٠٠١ بدأ العمل في نظام الترصد بواسطة الوحدات المختارة في ثلاث ولايات (الخرطوم - كسلا - الجزيرة) وتم وضع دلائل قياسية تسير بها عملية الترصد والتقصي، شملت إستمارات الإبلاغ ونماذج التقصي بالإضافة للسياسات والموجهات القياسية الواجب اتخاذها عند الإبلاغ عن الاوبئة. وتم التركيز على تبني نظام الترصد المعتمد على تلقي البلاغات من وحدات التبليغ المختارة Sentinel Sites reporting system كمنهج يسير عليه النظام ويناسب الامكانيات المتاحة والوضع الصحي المتأرجح. ويسعى النظام للتوسع بحيث يشمل جميع الوحدات العلاجية كمصدر لتلقي البلاغات (Health facility based surveillance system) واذا ما تمت هذه النقلة في نظام الترصد المرضي تكون الاستراتيجية التالية هي نظام الترصد المرضي المبني على

المجتمع (Community based surveillance system) وهو الاشمل في هذا المجال والافضل حسب الدراسات والتوقعات.

وليكون هذا النظام فاعلاً لا بد أن يكون مبسطاً بدءاً بجمع المعلومة اللازمة لاتخاذ القرار ثم سهولة وسرعة إبلاغها وتحليلها للاستفادة منها في اتخاذ الأجراء الصحيح لاحتواء الموقف واتخاذ كافة الاحتياطات لمنع حدوث ذلك مستقبلاً.

يهدف هذا الدليل الى توضيح قائمة الأمراض المبلغ عنها وتوحيد تعريف وطرق تشخيص هذه الأمراض وكذلك نظام إبلاغ المعلومة عبر استمارات موحدة على كافة المستويات.

ينقسم هذا الدليل الى أربعة أبواب:

الباب الأول:

يتضمن تعريف نظام الترصد المرضي، عناصر بناء نظام الترصد المرضي والإبلاغ أهداف برنامج الترصد المرضي والإبلاغ وإجراءات الترصد الواجب اتخاذها.

الباب الثاني:

يحتوي على قائمة بالأمراض الواجب الإبلاغ عنها وتعريف هذه الأمراض من حيث الاشتباه والاحتمال وتأكيد المرض.

الباب الثالث:

يحتوي على نظام الإبلاغ واستمارات الإبلاغ من المستويات المختلفة بدءاً بالوحدة الصحية ثم الفريق الصحي للمنطقة الصحية ثم الولاية وأخيراً إلى السلطات الاتحادية.

الباب الرابع:

يتضمن استمارة تبليغ الحالة واستمارات تقصي الحالات لكل مرض على حدة والتي تحتوى على المعلومات الأساسية عن المريض ، أعراض وعلامات المرض ، الفحوصات المعملية المطلوبة ونتائجها وعلاج الحالة . وتستخدم استمارة التقصي لأغراض تحديد المصدر واكتشاف الحالات المختبئة والإجراءات الوقائية التي تم اتخاذها .

يعتبر هذا الدليل تنقيحاً للدليل السابق الذي أصدرته إدارة الوبائيات بوزارة الصحة القومية في اعوام ١٩٦٦م و ٢٠٠١م. حيث تمت مراجعة الدليل السابق بواسطة لجنة مختصة أجرت فيه التعديلات المطلوبة وأجازته بصورته النهائية.

الباب الأول
نظام الترصد المرضي والإبلاغ



يشمل هذا الباب تعريف نظام الترصد المرضي وعناصر وأهداف هذا النظام وإجراءات الترصد المرضي والإبلاغ الواجب اتخاذها على كافة المستويات .

تعريف الترصد المرضي والإبلاغ:

هو نظام لجمع وتحليل البيانات بصورة منتظمة لاتخاذ الإجراءات والقرارات المناسبة في الوقت المناسب .

العناصر الأساسية لنظام ترصد وبائي فعال:

(١) تحديد أهداف هذا النظام .

(٢) تعريف البيانات التي ستجمع .

(٣) اختيار طريقة الترصد .

(٤) تحديد وسائل جمع البيانات .

(٥) جمع وتحليل البيانات .

(٦) أخذ الإجراءات المناسبة .

(٧) استقصاء الحالات الوبائية .

(٨) إعداد وعرض التقارير .

(٩) مراقبة وتقييم نظام الترصد الوبائي .

أهداف برنامج الترصد المرضي والإبلاغ:

(١) توفير البيانات الكافية لاتخاذ القرار فيما يخص أعمال المكافحة والاحتواء على المستويات المختلفة (المنطقة، المحلية، الولاية أو المركز) .

- ٢) تحديد سرعة الانفجارات الوبائية أو الظواهر الصحية الغريبة وذلك بغرض وضع المكافحة لها قبل تطورها.
- ٤) تحديد العوامل التي أدت الى الانفجارات الوبائية وتفسير ظواهر المراضة والوفيات .
- ٥) تحديد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للمرض المعين واتخاذ إجراءات وقائية إضافية.
- ٦) متابعة أنماط المرض وتحديد الصفات غير المتوقع حدوثها بالنسبة للمرض المعين وذلك مثل تغير المناخ، العمر أو الجنس .
- ٧) تقييم أعمال المكافحة ومدى صلاحية الطرق المتبعة في مكافحة الأمراض في تقليل نسبة الوفيات والمراضة .
- ٨) معرفة الأمراض التي تسبب مشاكل صحية وبالأخص الأمراض التي يمكن منعها بإجراءات وقائية خاصة .

تعريف البيانات التي ستجمع:

*_البيانات الشخصية للحالة (الاسم، العمر، النوع،..)

*الفئة العمرية

*الاعراض المصاحبة للمرض

*السكن بالتفصيل (ولاية، محلية، وحدة ادارية، الحي او القرية)

*الحالة العامة (حي، توفي)

*تاريخ الشعور والدخول والتبليغ

* اخذ العينة وتاريخها

* الاجراءات العلاجية التي تمت

* الاجراءات الوقائية التي اتخذت

اختيار طريقة الترصد:

إختيار وحدات مختارة أولاً ثم تزداد تدريجياً

مواصفات الإختيار:

- تمثيل كل محليات الولاية
- تغطية المستشفيات
- تغطية مناطق النازحين
- تغطية مناطق الأوبئة السابقة
- تغطية مناطق الكوارث الطبيعية المتكررة
- مراعاة الوحدات الصحية ذات التردد العالي
- مراعاة المستويات المختلفة

تحديد وسائل جمع البيانات:

تجمع البيانات بواسطة استمارات محددة (بلاغ فوري او بلاغ اسبوعي) ويتم ارسال البيانات كالآتي:

- رئاسة الولاية

➤ تلفون، شبكة نت
● المحليات

➤ تلفون، شبكة نت
● المستشفيات الكبيرة

➤ تلفون، شبكة نت، باليد
● الوحدات الصحية

➤ تلفون، باليد

(١) جمع وتحليل البيانات:

زمن التقارير:

– القائمة (أ) فوراً (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة) من كل المستويات

– القائمة (ب)

● الأحد من مراكز التبليغ المختارة إلى المحلية

● الأحد من المحلية إلى رئاسة الولاية

● الإثنين من الولاية إلى الإتحادية

● يبدأ الإِسبوع لأمراض القائمة (ب) يوم السبت وينتهي يوم الجمعة

ثم بعد ذلك تحلل البيانات حسب المستويات:

■ الولاية: برنامج حاسوبي (GIS, Excel, SPSS, Epiinfo)

■ المحلية: تحليل يدوي او حاسوبي

■ الوحدة الصحية: تحليل يدوي

وتعرض التقارير في شكل جداول ، اشكال ، رسومات بيانية مع مراعاة وضع

تفسير لها .

(٢) أخذ الإجراءات المناسبة :

- يعتمد على إنتظام التقارير و دقة التحليل
- يجب أن يتم على كل المستويات
- يمكن أن تشمل الإجراءات:
 - تنبيه المستوي الأدنى
 - مراجعة صحة المعلومة
 - إرسال فريق إستقصاء
 - تدريب العاملين
 - إتخاذ إجراءات وقاية (تحصين، كلورة،....)
 - إتخاذ إجراءات تصدى

(٣) استقصاء الحالات الوبائية:

- وجود فريق (بالولاية، المحلية) مدرب علي خطوات التقصي الوبائي.
- توفر احتياجات فريق التقصي من استمارات تقصي، وسيلة حركة، وسيلة اتصال، وقود، تسير، ادوات مكتبية ، معدات حماية شخصية ومعينات طبية ومعملية.

(٤) إعداد وعرض التقارير:

- تقرير إسبوعي للأمراض مع التحليل اللازم بمقارنة الأمراض للأسبوع السابق و نفس الإسبوع من العام الماضي
- مراقبة إتجاهات المرض من خلال الرسوم البيانية
- الإفادة الراجعة للمستويات الأدنى
- (٥) مراقبة وتقييم نظام الترصد الوبائي:

- الإشراف الداعم المنتظم بإستعمال إستمارة الإشراف الموحدة

- التقارير الدورية
 - الإجتماعات الدورية
 - الإفادة الراجعة
 - عمل مراجعة وتقييم للنظام كل ٤ سنوات في جميع المستويات
- إجراءات التردد المرضي والإبلاغ الواجب اتخاذها على كافة المستويات:

أ. مستوى المواطنة:

الإبلاغ الفوري في مدة أقصاها ٢٤ ساعة للأمراض في القائمة (أ) (أنظر صفحة ١٢) للسلطات الصحية أياً كان موقعها أو مستواها.

ب. مستوى الوحدة الصحية:

١. الإبلاغ الفوري في مدة أقصاها ٢٤ ساعة للأمراض في القائمة (أ) وتقرير الإبلاغ الأسبوعي للأمراض القائمة (أ) و (ب) وإرساله الى المستوي الأعلى (أنظر صفحة ١٢) .

٢. تبليغ الحالة باستعمال إستمارة التبليغ المخصصة للأمراض

٣. أخذ العينات المطلوبة لتأكيد الإصابة وإرسال صورة من استمارة فحص العينة

٤. إرسال صور من الاستمارة التبليغ الى السلطات الصحية في المستوى الأعلى .

ج. مستوى المحلية:

١. الإبلاغ الفوري في مدة أقصاها ٢٤ ساعة للأمراض في القائمة (أ) وتقرير

الإبلاغ الاسبوعي للأمراض القائمة (أ) و (ب) وذلك لإدارة الوبائيات

برئاسة الولاية .

٢. إرسال فريق تقصي عند وصول بلاغ بأمراض القائمة (أ) لتأكيد الإصابة

وفق الاستمارة التبليغ ومتابعة الإجراءات الوقائية وفق الاستمارة التقصي

الخاصة بذلك وتأكيد أخذ العينات المطلوبة لتأكيد الإصابة واكتمال

- بيانات استمارات طلب فحص العينة وإرسالها الى إدارة البائيات برئاسة
الولاية .
٣. إرسال صورة من إستمارة التبليغ وإستمارة التقصي الى إدارة البائيات
برئاسة الولاية مع تقرير عن الإجراءات المتخذة لاحتواء الحالة .
٤. إرسال الإفادة الراجعة للوحدات الصحية أو جهة البلاغ .
- د. مستوى إدارة البائيات برئاسة الولاية:
٥. الإبلاغ الفوري (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة) للأمراض في القائمة (أ) وتقرير
الإبلاغ الأسبوعي للأمراض القائمة (ب) وذلك لإدارة البائيات بوزارة
الصحة الاتحادية.
٦. إرسال فريق تقصي عند وصول البلاغ بأمراض القائمة (أ) لمتابعة الموقف
بالمحلية المحددة ومتابعة الإجراءات الوقائية وفق القائمة (ب) .
٧. إرسال العينات المطلوبة الى المعمل المختص ومراجعة ومتابعة نتائج
العينات .
٨. إكمال البيانات باستمارة التبليغ واستمارة فحص العينة وإرسالها مع
الاستمارة التقصي الى إدارة البائيات الاتحادية مع تقرير عن الإجراءات
المتخذة لاحتواء الحالة .
٩. إرسال الإفادة الراجعة للفرق الصحية بالمحليات .
١٠. مستوى إدارة البائيات القومية:
١. الإبلاغ الفوري (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة) للأمراض في القائمة (أ) وتقرير
الإبلاغ الأسبوعي للأمراض القائمة (أ) و (ب) وذلك للجهات العليا
برئاسة الوزارة الاتحادية والجهات ذات الصلة .
٢. التأكد من اكتمال الاستمارات التبليغ والتقصي عند ورود بلاغ بأي من

- أمراض القائمة (أ) من الولايات .
٣. متابعة الإجراءات الوقائية المتخذة لاحتواء الحالة من قبل الولاية .
 ٤. إرسال فريق تقصي لمتابعة الموقف بالولاية إذا تأكد عدم مقدرة الولاية لاحتواء الموقف .
 ٥. متابعة نتائج العينات المرسله الى المعمل القومي الصحي .
 ٦. إرسال الإفاده الراجعة للولايات .

الباب الثاني
الامراض الواجب الابلاغ عنها



الأمراض واجبة التبليغ:

هنالك ثلاث قوائم للأمراض ,القائمة (أ) وتشمل الامراض ذات الصفة الوبائية التي يبلغ عنها فوراً , القائمة (ب) وتشمل اضافة الي القائمة (أ) الامراض المعدية الهامه ويبلغ عنها اسبوعياً , يتم رصد هاتين القائمتين بواسطة ادارة الوبائيات . اما القائمة (ج) فتشمل جميع الامراض التي ترد في التقارير الدورية لكل المؤسسات الصحية والتي تبوب وفقاً للمعايير العالمية في ادارة الاحصاء .

الأمراض التي يبلغ عنها فوراً (القائمة أ)

تعرف هذه الامراض بأمراض القائمة (أ) وتشمل الامراض ذات الصفة الوبائية التي يجب الابلاغ عنها فوراً عند الاشتباه فيها بأي وسيلة متاحة على أن لا يتأخر الابلاغ بأي حال من الأحوال (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة) وتشمل هذه الامراض :-

١. الاسهال المائي الحاد

٢. الشلل الرخو الحاد

٣. الحميات النزفية

٤. تتانوس حديثي الولادة

٥. الطاعون البشري الوبائي

٦. المتلازمة التنفسية الحادة (السارس)

٧. الانفلونزا الحادة الوبائية

٨. الحصبة

٩. إلتهاب السحايا الوبائي

١٠. الفرنديد

١١. التهاب الكبد الفيروسي

الامراض التي يبلغ عنها اسبوعياً القائمة (ب)

تعرف هذه الامراض بأمراض القائمة (ب) وتشمل أمراض القائمة (أ) اضافة الي الامراض المعدية الاخرى الهامة. ويجب التبليغ اسبوعياً عن هذه الامراض حتى اذا لم تكن هنالك حالات (الابلاغ الصفري) الا في حالة حدوث وباء حيث يجب عند ذلك التبليغ يومياً حسب التوجيهات وتشمل القائمة:

١. الاسهال المائي الحاد

٢. الشلل الرخو الحاد

٣. الحميات النزفية

٤. تتانوس حديثي الولادة

٥. الطاعون البشري الوبائي

٦. المتلازمة التنفسية الحادة (السارس)

٧. الانفلونزا الحادة الوبائية

٨. الحصبة

٩. إلتهاب السحايا الوبائي

١٠. الفرنديد

١١. التهاب الكبد الفيروسي

١٢. الملاريا

١٣. الدفتريا

١٤. السعال الديكي



١٥. حمى التايرويد
١٦. الجمرة الخبيثة (الانثراكس)
١٧. السع
١٨. تسمم الطعام
١٩. الدسنتاريا
٢٠. الحمى الراجعة (المنقولة بواسطة القمل)
٢١. تتانوس الكبار
٢٢. الحمى المالطية
٢٣. الحصبة الألمانية
٢٤. عضه حيوان
٢٥. الجرب
٢٦. اي ظاهره صحية

التعريف الموحد للأمراض الواجب الابلاغ عنها:

يشمل التعريف الموحد للأمراض اشتباه المرض (Suspected case)،
احتمال المرض (Probable case) وتأكيد المرض (Confirmed case).

١. الاسهال المائي الحاد (Acute watery Diarrhea):

اشتباه المرض:

اسهال مائي فجائي حاد بدون مغص يشبه ماء الارز وربما يصاحبه طراش.
خاصة في الاعمار الاكثر من خمس سنوات .

احتمال المرض:

الاعراض أعلاه زائداً فقدان السوائل السريع و حدوث الوفاة خلال ساعات
اذا لم تعوض السوائل . ويعتبر حدوث الاسهال والوفيات وسط الكبار من أهم
مؤشرات الاحتمال في علم الاوبئة .



تأكيد المرض:

يؤكد المرض على أنه كوليرا بزراعة ضمات (ميكروبات) الكوليرا من البراز أو مسحه من المستقيم وذلك إضافة للوقوف على النوع المصلي للميكروب .

٢. الشلل الرخو (الحاد) (Acute flaccid paralysis):

اشتباه المرض:

أي طفل حتى سن الخمسة عشر عاما يصاب بالشلل .

احتمال المرض:

عند إصابة أي مريض بشلل رخو حاد في الاطفال حتى أقل من ١٥ سنه بما في ذلك حالات متلازمة (جليا ناباري) أو أي شخص في أي عمر يشتهه باصابته بشلل الاطفال او اي طفل يعاني من حمي وصداع والم بالاطراف و حدوث شلل .

تأكيد المرض:

زراعة الفيروس بأخذ عينتين كافيتين من براز المريض وتحديد النوع . (العينة الكافية تعني أخذ عينتين خلال اسبوعين من حدوث الشلل الرخو الحاد والفترة بينهما ٢٤ - ٤٨ ساعة على أن ترحل للمعمل في درجة حرارة (٤- ٨ درجة مئوية) .

٣. الحميات النزفية (Haemorrhagic fevers): (ماربورج - ايبولا - حمي

القرم الكونغولية - حمي الضنك)

إشتباه المرض:

حمي عالية فجائية مصحوبة بنزيف من الاغشية المخاطية .

إحتمال المرض:

الاعراض اعلاه اضافة الي تأكيد العلامات الخاصة وتشمل الحمي والنزيف والقابلية للنزف ويزيد الاحتمال اصابة مخالطي المرضي أو التواجد في مناطق المرض المعروفة وسرعة انتشار المرض وسط العاملين الصحيين ومرافقي المرضي.
تأكيد المرض:

بالفحص المجهرى الالكتروني بوجود الفيروس في الدم أو الكبد أو الجلد أو بزراعة الفيروس أو الفحص المصلي بوجود أجسام مضادة .
٤. تتانوس حديثي الولادة (Neonatal tetanus)

اشتباه المرض:
توقف أى طفل عن الرضاعة بعد يومين من ولادته وحتى اليوم الثامن والعشرون

إحتمال المرض:
الأعراض أعلاه زائداً عدم القدرة على الرضاعة يتبعها تيبس الفك أو تشنجات (اختلاجات) ثم الموت في الغالب الاعم .
تأكيد المرض:

بزراعة وعزل الميكروب . وفي السودان الحالة المحتملة تعتبر مؤكدة .
٥. الطاعون البشري الوبائي (Pulmonary plague):

إشتباه المرض:
فتور عام وخمول وصداع وأوجاع عامة بالجسم ثم سعال يكون فيه البلغم مائى وبكميات كبيرة ومخلوط بالدم ثم تزداد سرعة التنفس ثم تدهور حالة المريض.

احتمال المرض:
الاعراض أعلاه زائداً علامات التهاب الجهاز التنفسي الحاد مع ملاحظة

اختلاف البلغم عن الالتهاب الرئوي العادي (مخاطي ثقيل متقيح) ويسهل الاحتمال في حالة حدوث الاوبئة خاصة بين المخالطين للمرضي والعاملين الصحيين .

تأكيد المرض:

بزراعة وعزل الميكروب المسبب من التفاف أو الدم . أو معاينة الميكروب في مسحة مصبوغة من التفاف أو الدم. في السودان الحالة المحتملة تعتبر مؤكدة بغرض اتخاذ اجراءات الاحتواء الى ان يتم تأكيد العكس .

٦. المتلازمة التنفسية الحادة سارس (SARS):

اشتباه المرض:

أي شخص لدية حمي عالية اكثر من (38°C) زائداً الاعراض التالية (كحة، الام بالحلق، ضيق في التنفس) بالاضافة الي أن يكون الشخص في ١٠ ايام السابقة قد:

- خالط حالة مشتبهة او محتملة لمرض السارس.
- زار او استقر بمنطقة بها سريان عدوي لمرض السارس .
- عمل في مختبر كانت به عينات من حالات مشتبهة بالإصابة بمرض السارس

احتمال المرض:

- الحالة المشتبهة اضافةً الي التأكد من وجود التهاب رئوي او ذات الرئة بواسطة الصور المقطعية او الاشعة السينية
- الحالة المشتبهة اضافة الي أن يكون إيجابي لفيروس هالة سارس (SARS corona virus)
- أي حالة وفاه نتيجة لالتهاب رئوي حاد في منطقة بها سريان عدوي لمرض السارس

تأكيد المرض:

- ايجابية الـ PCR لفيروس السارس أو
 - ايجابية الزراعة للفيروس السارس.
٧. الانفلونزا الوبائية الحادة

احتمال المرض:

- أ. المرض الشبيه بالإنفلونزا (ILI) هو التهاب الجهاز التنفسي الحاد والذي يتميز بحمى بدرجة حرارة ٣٨ درجة مئوية أو أكثر و سعال. بداية الأعراض لاتزيد عن سبعة أيام
- ب. العدوى التنفسية الحادة الشديدة (SARI) هو التهاب الجهاز التنفسي الحاد والذي يتميز بـ :

الاعراض والعلامات	الفئة العمرية
حمى مفاجئة ٣٨ درجة مئوية أو أكثر وسعال أو وجع حلق وضيق أو صعوبة في التنفس و الحالة تتطلب دخول المستشفى.	الاكبر من ٥ سنوات
سعال او صعوب في التنفس مع سرعة التنفس ويوجد اي من العلامات العامة للخطورة منها chest in drawing ، او صرير في الصدر والحالة تتطلب دخول المستشفى .	الاقل من ٥ سنوات

تأكيد المرض:

- أي شخص موجب لفيروس الانفلونزا الوبائية الحاده بواسطة فحص PCR او ايجابية الزراعة للفيروس بانواعه.

٨. الحصبة (Measles) :

اشتباه المرض:

- حمى و طفح جلدي .

احتمال المرض :

الاعراض أعلاه مع وجود الطفح بالوجه وخلف الاذنين وظهور نقاط (كوبلك)
بالفم واحمرار العينين ويزيد الاحتمال اذا كان الطفل غير مطعم وبوجود حالات
أو ظهور أخرى جديدة بالمنطقة .
تأكيد المرض :

بزراعة وعزل الفيروس من الدم . وفي السودان الحالة المحتملة تعتبر مؤكدة
خاصة عند حدوث الاوبئة

٩. التهاب السحايا البائي (Meningococcal Meningitis) :

اشتباه المرض :

• أي شخص مصاب بحمى متصاعدة و تصلب في العنق (انتفاخ اليافوخ في الرضع
، والتشنجات اذا وجدت).

احتمال المرض :

يستخدم هذا التعريف في المؤسسات الصحية بواسطة الكودار الصحية المعالجة

- أي حالة مشتبهة مع احدى الاعراض و العلامات الواردة ادناه:
- إستفراغ
- تشنجات
- تغير في درجة الوعي
- طفح جلدي
- رفض الرضاعة
- مع إحدى علامات التأثير السحائي (علامة كيرننغ Kernig's sign :
عند ثني الركبتين في حالة الاستلقاء يصعب على المريض مدهما.
علامة بروزينسكي Brudzinski's عند ثني رقبة المريض ينتج عنه رد فعل
إنثناء الركبتين و الورك) و بالاضافة الى:

- تأكيد الحالة المشتبهة بالفحص المعملّي التشخيصي السريع.
- وجود واحدة أو أكثر من المؤشرات التالية لعينة من سائل النخاع الشوكي للحالة المحتملة:

١. عكر، غائم، أو صديدي
٢. مكورات مزدوجة سالبة الجرام في سائل النخاع الشوكي بالفحص المجهرى.
٣. زيادة عدد كريات الدم البيضاء في السائل لأكثر من ١٠٠ خلية/ ملم مكعب من السائل.

في الأطفال:

٤. زيادة عدد كريات الدم البيضاء أكثر من ١٠-خلية / ملم مكعب من السائل
٥. إرتفاع تركيز البروتين في السائل إلى أكثر من ١٠٠ملغم/دسل من السائل
٦. إنخفاض تركيز سكر الجلوكوز إلى أقل من ٤٠ملغم/دسل من السائل

تأكيد المرض:

هي تعريف الحالة القائمة على المختبر حيث يتوفر مرفق معملّي يؤكد أي حالة إلتهاب سحائي.

أى حالة محتملة لإلتهاب السحايا البكتيرى تؤكّد بزراعة و عزل بكتيريا المكورات السحائية (*Neisseria Meningitidis*) أو السبحية الرئوية (*Streptococcus-Pneumoniae*) أو المستدمية الأنفلونزية (ب) (*Haemophilus Influenzae b*) في عينة من سائل النخاع الشوكى أو الدم.

١٠. الفرنديد (**Dracunculiasis**) :

اشتباه المرض:

مشاهدة حالة بدودة خارجة من الجسم .

احتمال المرض:

الاعراض أعلاه وربط الحالة بمجالات اخرى أو منطقة بها حالات معروفة .

تأكيد المرض:

هي حالة لدودة فرنديد (الدودة الغينية) خارجة من الجسم ويمكن رؤيتها بالعين المجردة أو مشاهدة الدودة تحت الجلد والتأكد من ذلك باللمس مع وجود دمل أو فقاعة بالجلد في المكان الذي ستخرج منه الدودة.

١١. التهاب الكبد الفيروسي (Viral hepatitis)

اشتباه المرض:

أعراض متباينة تبدأ تدريجياً بطمام مصحوب بأوجاع أعلي البطن وفقدان الشهية وأوجاع وفتور عام ثم ظهور اليرقان.

احتمال المرض:

الاعراض أعلاه إضافة للعلامات المميزة وتشمل اصفرار الاغشية والبول الداكن واصفرار إغشية العين ويزيد الاشبته بوجود صبغة البایل في البول ايضا يزيد الاحتمال بوجود حالات ذات صلة أو مشابهة

تأكيد المرض:

بإيجابية الفحص المعملّي للاضداد وفقاً للفيروسات المختلفة المسببة (أ-ب-ج-د-ه-و-ز... الخ).

١٢. الملاريا (البرداء) (Malaria)

اشتباه المرض:

حمى

احتمال المرض:

حمى متقطعة وعرق وصداع وفتور وآم بالمفاصل بعد استبعاد الاسباب الاخرى للحمى والشائعة بالمنطقة يضاف الى ذلك الملاريا المعقدة والتي قد ترقى الى يرقان وهبوط في الكلى والكبد واعتلال دماغي حاد وغيبوبة.

تأكيد المرض:

يؤكد بالفحص المجهرى لشرائح الدم ورؤية الطفيل في طوره الحلقي (Trophozoite) وتحديد النوع المسبب من الطفيل .
١٣. الدفتريا (الخناق) (**Diphtheria**) :

احتمال المرض:

شكوي من الام الحلق مع ضيق التنفس .

احتمال المرض:

وجود الصوت المميز لضيق التنفس مع رؤية الغشاء الرمادي بالحلق .

تأكيد المرض:

زراعة وعزل الباكترىا المسببة من عينة أو مسحة من الحلق
Corynebacterium Diphtheria

١٤. السعال الديكي (الشاهوق) (**Whooping cough**) :

اشتباه المرض:

نوبات سعال طويله يتبعها طراش .

احتمال المرض:

الاعراض اعلاه اضافة الى ملاحظة نوبة سعال تتبعها الشهقة المميزة مع
عدم وجود سبب اخر أو ارتباط الحالة بحالة مشابهة بالمنطقة.

تأكيد المرض:

زراعة الميكروب المسبب (*Bordetella pertusis*) وعزله من مسحة سقف
الحلق . وفي السودان الحالة المحتملة تعتبر مؤكدة .

١٥. حمى التايفويد (**Typhoid Fever**) :

اشتباه المرض:

في كثير من الحالات ، الاعراض غير واضحة وتدرجية تشمل الحمى
والصداع والفتور وفقدان الشهية ويتناوب الاسهال والامساك اضافة للسعال

الجاف .

أحتمال المرض:

الأعراض اعلاه اضافة الى علامات تسمم الجسم العامة ووجود الحمى المتدرجة وبطء النبض بصورة لا تتناسب مع ارتفاع درجة الحرارة ويزيد الاحتمال ايجابية الفحص المصلي (فيدال)

تأكيد المرض:

بزراعة الميكروب وعزله من الدم أو الفسحة أو البول أو أي عينه اخرى ايضاً ارتفاع نسبة تخفيف المصل المضاد في الفحص المصلي (Rising Titre) .

١٦. الجمرة الخبيثة (الانثراكس) (Anthrax) :

اشتباه المرض:

- الجمرة الخبيثة الرئوية : نزلات برد تتطور الى صعوبة في التنفس
- الجمرة الخبيثة الجلدية : حكة شديدة في الجلد تتحول بعد يوم الى يومين الى طفح Vesicle ثم الى قرحة جلدية
- الجمرة الخبيثة المعوية: الم معوي وطمام وفقدان شهية واستفراغ ثم حمى .

احتمال المرض:

- الجمرة الخبيثة الرئوية : ظهور حمى مفاجئة ، ضيق شديد في التنفس وصدمة ويصاحب هذا تضخم عام في الغدد اللمفاوية
- الجمرة الخبيثة الجلدية: القرحة الجلدية غير مؤلمة وبها نخر أسود في منتصف القرحة ويوجد تورم في الغدد اللمفية القريبة من القرحة .
- الجمرة الخبيثة المعوية: الم معوي واستفراغ دموي واسهال حاد بالاضافة لقرح في تجويف الفم أو المرئ وتورم الغدد اللمفاوية الموضعية وتسمم عام خاصة بعد اكل حيوان مريض .

تأكيد المرض:

بالفحص المجهرى من الدم أو القرحة أو بالزراعة أو الفحص المصلي
للأجسام المضادة.

١٧. السعر أو (داء الكلب) (Rabies) :

اشتباه المرض:

عضة كلب أو حيوان

احتمال المرض

الشعور بالخوف من الماء والهواء إضافة الى تاريخ عضه حيوان ووجود علامات
شلل وتشنج عضلات البلع والخوف من الماء والهواء وزيادة سرعة التنفس
والشلل التنفسي الذي يؤدي للوفاة .

تأكيد المرض:

بوجود اجزاء الفيروس في نسيج مخي باستعمال طريقة الضد النوعي المتألق
حيث يمكن الحصول على اجزاء الفيروس من أغشية العين والفم (اللعباب) .
إضافة لزراعة الفيروس (لأغراض البحث العلمي).

١٨. تسمم الطعام (Food poisoning) :

اشتباه المرض:

طراش ومغص واعياء مفاجئ ويزيد الاشتباه بظهور المرض وسط مجموعة
تناولت وجبة طعام مشتركة.

احتمال المرض:

الأعراض أعلاه إضافة الى علامات الجفاف والصدمة وسط المجموعة
واصابة كل الاعمار ويستمر المرض من ساعات الى يومين .

تأكيد المرض:

برزاعة العنقوديات والمكوريات المسببة مع ملاحظة أن سلبية الزراعة
لا تنفي التشخيص (تؤخذ العينة من البراز والطراش والطعام المستخدم)

لاحتمال أن يكون المسبب كيمائيات.

١٩. الدستاريا (Dysentery) :

اشتباه المرض:

اسهال مع دم ومخاط وحمى في بعض الاحيان ومغص حاد وزحار (عصره).

احتمال المرض:

الاعراض أعلاه اضافة الى العلامات الام البطن ومعاينة البراز (دم - مخاط - قيح).

تأكيد المرض:

- الاميبا فحص مجهري ورؤية الميكروب أو الحويصلات في البراز.
 - القارديا: فحص مجهري ورؤية الميكروب أو الحويصلات في البراز.
 - الشقيله: زراعة الميكروب وعزله من البراز أو من مسحة شرجية.
٢٠. الحمى الراجعة (المنقولة بواسطة القمل) (Relapsing fever) :

اشتباه المرض:

حمى متقطعة بينها فترات طبيعية وصداع.

احتمال المرض:

الاعراض أعلاه اضافة الى ظهور طفح جلدي وتضخم في الكبد والطوخال وفي الحالات التي لا تعالج هذيان ثم فقدان للوعي ويزيد الاحتمال وجود القمل الناقل إضافة لتدني بيئة السكن .

تأكيد المرض:

وجود الميكروب في شرائح الدم المصبوغة (خفيفة أو سميكة ورؤية الميكروب اللولبي).

٢١. تتانوس الكبار (Tetanus) :-

اشتباه المرض:

هزال الجسم وفطور والام بعضلات البطن ومتاعب عند فتح الفك أو البلع ووجود جرح ملتهب أو حدوث جرح خلال الاسابيع المنصرمة لأي شخص اكبر من عمر شهر.

احتمال المرض:

الاعراض أعلاه إضافة الى تيبس الفك وفي الحالات الشديدة يبدو الشخص مبتسماً (بسمه ساردينيه) مع ارتفاع الحاجبين ويتقوس ظهر ورقبة المريض وتلتوي ذراعه مع قبضة اليد لتتطبق باحكام مع الصدر مع بسط الرجلين . تحدث تقلصات مؤلمة عند حدوث ضجيج أو إضاءة أو لمس المريض.

تأكيد المرض:

- الفحص المصلي الموجب لميكروب المرض .

- زراعة وعزل الميكروب

٢٢. الحمى المالطية (البروسيلات)

اشتباه المرض:

حمى فجائية مستمرة أو متقطعة أو منتظمة، صداع، تعرق ليلي، الام مفاصل وضعف عام بالإضافة الي وجود تعامل مع حيوانات مشتبهة، أو مؤكدة الإصابة بداء البروسيلات (الأجهاز المعدي)، أو تناول لبن نيء او لحوم نيئة أو غير مطهية.

احتمال المرض:

أي حالة مشتبهة تظهر ايجابية لإختبار التراص الانبوي (tube agglutination test) 1/160 أو أكثر.

تأكيد المرض:

أي حالة مشتبهة او محتملة تظهر ايجابية لإختبار الاليزا (ELISA).

٢٣. الحصبة الالمانية :-

اشتباه المرض:

طفح جلدي حاد .

احتمال المرض :

اي مريض يعاني من طفح جلدي حاد ، حمي « اكثر من ٣٧,٢ درجة مئوية » مع احدى الاعراض الاتية :

١. تورم في الغدد اللمفاوية خلف الاذنين او الرقبة .

٢. التهاب مفاصل .

٣. الآم مفاصل .

٤. احمرار العيون.

تأكيد المرض :

عزل الفيروس او وجود الاجسام المضادة .

عضة حيوان :

تعريف الحالة المشتبهة:

أى عضة حيوان من ذوات الدم الحار مثل: الفئران- القطط- الكلاب- الحمير- الخيول- الأبل أو الحيوانات البرية.

تعريف الحالة المحتملة:

تضرر الجلد بالخدش أو تمزق الأنسجة أو ظهور واحد أو أكثر من أعراض مرض السعرة (الخوف من الماء والهواء- تشنج العضلات- الأعراض العصبية) أو تلوث الجرح والنزف الشديد

تعريف الحالة المؤكدة:

تاريخ مرضى للعض من حيوان او ظهور أعراض السعرة على الحيوان العاض وتأكيد تشخيص الإصابة بالسعرة بواسطة المعمل أو وفاة الحيوان.

٢٤. الجرب

تعريف الحالة المشتبهة:

أى شخص يقطن / خالط شخص من منطقة سجلت بها حالات ويعاني من

حكة جلدية لأكثر من اسبوع.

تعريف الحالة المحتملة:

أي حالة اشتباه مع بقعة حطاطية من الطفح الجلدي مع وجود تاريخ إتصال مع حالة مماثلة خلال إسبوعين سابقين.

تعريف الحالة المؤكدة:

اي حالة اشتباه او احتمال تم تاكيدها مجهريا مع وجود طفيل الحلم البالغ او بيوضها أو البراز.



الباب الثالث

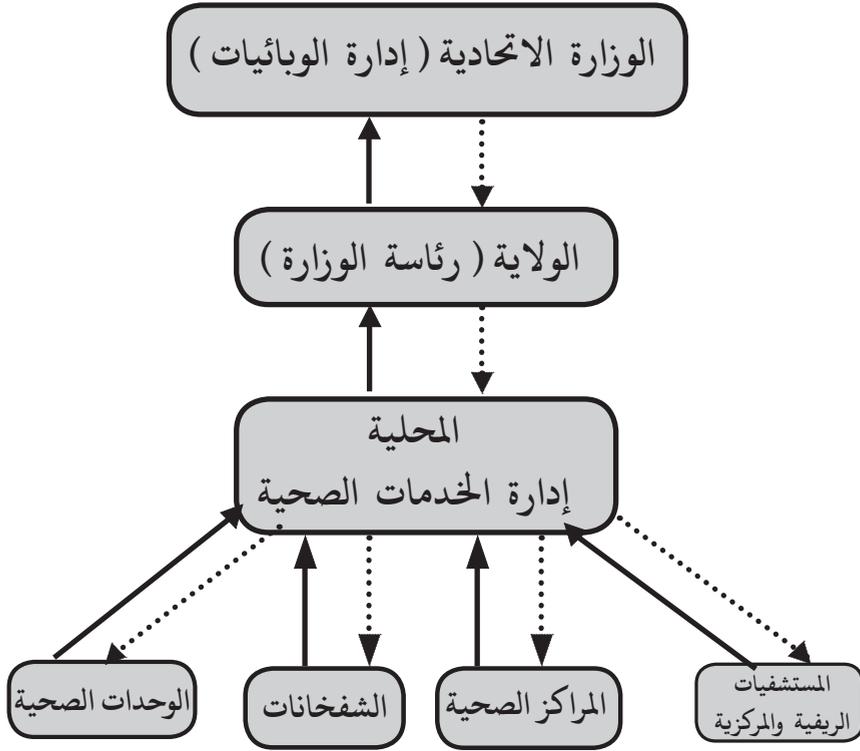
نظام الإبلاغ



انسياب البلاغات والتقارير:

- ترسل البلاغات والتقارير من جميع مراكز التبليغ المختارة بالمحلية حسب الاستثمارات المحددة الى رئاسة منسق البوائيات بالمحلية .
- يتم تجميع وتحليل تقارير مراكز التبليغ المختارة بالمحلية وترسل حسب الاستثمارات المحددة الى رئاسة الولاية مع الإفادة الراجعة الى مراكز التبليغ المختارة .
- يتم تجميع وتحليل تقارير المحليات والمستشفيات المركزية بإدارة البوائيات برئاسة الوزارة الولائية تم إرسالها حسب الاستثمارات المحددة الى إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة برئاسة وزارة الصحة الاتحادية والجهات العليا بالولاية والجهات ذات الصلة مع الإفادة الراجعة الى الفرق الصحية والمستشفيات المركزية .
- يتم تجميع وتحليل تقارير الولايات بإدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة الاتحادية ثم إرسالها الى الجهات العليا والجهات ذات الصلة مع الافادة الراجعة الى الولايات .

شكل رقم (١) انسياب البلاغات والتقارير



← انسياب البلاغات والتقارير إلى الجهات الأعلى
←..... الإفادة الراجعة

أنواع استمارات الإبلاغ:

١. استمارة الإبلاغ اليومي القائمة (أ)
 - هي استمارة تحتوي على بيانات أولية عن المريض والمرض المبلغ عنه من القائمة (أ) بالإضافة إلى حالة التطعيم والفحص المعمل ونتيجته بالإضافة إلى الإجراءات التي تم اتخاذها.
٢. استمارة الإبلاغ الأسبوعي لأمراض القائمة (أ) و (ب)
 - هي استمارة تحتوي على أمراض القائمة (أ) و (ب) وبها معلومات عن عدد الحالات حسب الأعمار (أقل من ٥ سنوات ، ٥ سنوات فأكثر) ومجموعها وحسب النوع (ذكر ، أنثى) مقارنةً باصابات الأسبوع الماضي ، ثم الوفيات للأسبوع ونسبة الإصابة من جملة المترددين على الوحدة الصحية .
 - تستعمل هذه الاستمارة على مستوى المحلية للاستقبال معلومات مراكز التبليغ المختارة كل على حده ، وتستعمل على مستوى الولاية لاستقبال المعلومات الواردة من كل محلية وتستعمل على المستوى الاتحادي لاستقبال المعلومات الواردة من كل ولاية .
 - تملأ هذه الاستمارة على مستوى مراكز التبليغ المختارة ، المحلية ، رئاسة الولاية وإدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة الاتحادية .
٣. استمارة التحليل (ج)
 - هي استمارة لعمل رسم بياني يوضح بعض الأمراض من القائمة (ب) وهي أمراض الملاريا ، التهاب السحايا البائي ، الحصبة ، السل الرئوي ، حمى التايكويد والتهاب الكبد الفيروسي .

زمن التقارير:

أمراض القائمة (أ)

- من الوحدات إلى رئاسة المحلية فوراً (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة) باستعمال

- استمارة الإبلاغ عن أمراض القائمة (أ).
- من رئاسة المحلية الى إدارة الوبائيات برئاسة وزارة الصحة الولائية فوراً (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة).
 - من إدارة الوبائيات برئاسة وزارة الصحة الولائية الى إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة بوزارة الصحة الاتحادية فوراً (في مدة أقصاها ٢٤ ساعة).

أمراض القائمة (ب):

- يبدأ الاسبوع لأمراض القائمة (ب) يوم السبت وينتهي يوم الجمعة من كل أسبوع .
- يرسل التقرير من مراكز التبليغ المختارة الى رئاسة المحلية يوم الاحد من كل اسبوع .
 - يرسل التقرير من المحليات الى إدارة الوبائيات الولائية يوم الاحد من كل اسبوع .
 - يرسل التقرير من إدارة الوبائيات الولائية الى إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة بوزارة الصحة الاتحادية يوم الاثنين من كل اسبوع .

الباب الرابع

نظام المعلومات الجغرافي



نظام المعلومات الجغرافية GIS geographic information system هو نظام قائم على الحاسوب يعمل على جمع وصيانة وتخزين وتحليل وإخراج وتوزيع البيانات والمعلومات المكانية. وهذه أنظمة تعمل على جمع وادخال ومعالجة وتحليل وعرض وإخراج المعلومات المكانية والوصفية لأهداف محددة، يمكن هذا النظام من إدخال المعلومات الجغرافية (خرائط، صور جوية، مرئيات فضائية) والوصفية (أسماء، جداول)، معالجتها (تنقيحها من الخطأ)، تخزينها، استرجاعها، استفسارها، تحليلها تحليل مكاني وإحصائي، وعرضها على شاشة الحاسوب أو على ورق في شكل خرائط، تقارير، ورسومات بيانية أو من خلال الموقع الإلكتروني.

كما هو معروف يعتبر واحدة من أهم العوامل أو الطرق الحديثة التي يعتمد عليها في تقوية عدد كبير من أنظمة ترصد الأمراض الوبائية هي ادخال نظم المعلومات الجغرافية المصممة خصيصا لتقوية مستوى اداء المهام المختلفة المنوطة بالادارات ذات الصلة مثل جمع وادخال وتحليل البيانات، ومن ثم التحقق منها ونشرها بصورة منظمة، دقيقة وقياسية، ومن ابرز تلك النظم هو الـ (Arc-view) - (Health Mapper) وغيرها من البرمجيات الالكترونية المستخدمة على نطاق واسع عالميا.

يجوي نظام المعلومات الجغرافي بشكل عام على طرق تمكن من التعامل المباشر عن طريق المستخدم المدرب مع قاعدة بيانات قائمة على اسس جغرافية مما يدعم بصورة قوية لنظام الترصد المرضي في جميع مراحلها، بحيث يتم ادخال البيانات وتحديثها بصورة دورية تظهر على الخرائط بمختلف الاشكال والانماط، بما في ذلك الطرق التقليدية من جداول ورسومات بيانية.

اضافة لما سبق فان نظم المعلومات الجغرافية تستخدم فيما يلي:

- تحديد النطاق الجغرافي لمدى انتشار الامراض
- تحليل نمط الاوبئة ومدى قابلية وقوع الانفجارات الوبائية
- تحديد مواطن النقص في مختلف انشطة التصدي مثل التطعيم
- عمل خرائط لتحديد عوامل الاختطار في المجتمع
- توثيق الاحتياجات الصحية وتوزيع الموارد
- التنبؤ الوبائي
- التخطيط وتحديد المستهدف بالتدخلات المختلفة
- متابعة سلوك الامراض المختلفة والتدخلات مع مرور الزمن
- الادارة المثلى للموارد العلاجية فيما يخص الموارد المادية والكوادر والامداد الدوائي

- متابعة مدى الاستفادة من الخدمات العلاجية
- عمل خرائط حديثة للموارد البشرية المؤهلة وتحديد مواطن النقص
- نشر المعلومات والتقارير الصحية والوبائية بشكل خرائط في المنشورات والتقارير ومواقع الانترنت

تحديد اقرب مركز لتلقي الخدمة الصحية ادخال نظام المعلومات الجغرافي:

علي مستوي وزارة الصحة القومية:

- توفير البرنامج والادوات لتشغيل النظام
- تدريب الولايات والمحليات علي تشغيل النظام
- ادخال وتحديث قاعده بيانات النظام الاساسية
- ادخال وعرض البيانات الاحصائية والصحية
- متابعة وتقييم النظام وتقديم الدعم الفني

علي مستوي وزارة الصحة بالولاية:

- ادخال وعرض البيانات الاحصائية والصحية

- متابعة التغيرات الجغرافية والابلاغ عنها
- متابعة وتقييم المحليات وتقديم الدعم الفني

علي مستوي المحلية:

- ادخال وعرض البيانات الاحصائية والصحية
- قياس الاحداثيات لوحداث التبليغ وارسالها للولاية



الباب الخامس

الملحقات

(استثمارات التبليغ والاشراف ، المنحني الوبائي ،

استثمارات الاشراف)





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية
إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

التقرير الاسوعي للامراض المعدية بالولاية حسب المحافظات

إستمارة (ب)



الولاية الاسوعي الوبائي : العام عدد مراكز التبليغ عدد مراكز التبريد
التعداد الكلي : الوفيات الكلية :
المسجلة.....

الرقم	اسم المحطية	الوقيات		الوقيات		الوقيات		الوقيات		المجموع	
		الوقيات	الحالات								
1	الاسهول المائي الحاد	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	الشلل الرخو الحاد	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	الحميات النزفية	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	تتاونس حثيثي الولاة	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	الطاعون	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	المتلازمة التنفسية الحادة (السارس)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	الانفلونزا الوبائية الحادة	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	الحمية	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	التهاب السحايا الوبائي	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	الفرطيد	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	التهاب الكبد الفيروسي	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	الملازيا	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5



بسم الله الرحمن الرحيم

الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية

إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

التقرير الوبائي للأمراض المعدية بالمحلية

إستمارة (ب)



المحلية :الولاية.....الوقايت الكلية :الاسمعي الوباي :العامعدد مراكز التبليغعدد مراكز التردد الكلي :المسبقة.....

الرقم	اسم مركز التبليغ	الوقايت			الوقايت			الوقايت			الوقايت		
		الحالات	الوقايت	النوع									
1	الأمسهل الملكي الحاد	أقل من 5	5	أبي									
2	الشلل الأخر الحاد	أقل من 5	5	أبي									
3	الحميات النزفية	أقل من 5	5	أبي									
4	تلاويص حثفي الولادة	أقل من 5	5	أبي									
5	الطاعون	أقل من 5	5	أبي									
6	المعلازمة التفقيمية الحادة (السارس)	أقل من 5	5	أبي									
7	الإنتانوزا الوبائية الحادة	أقل من 5	5	أبي									
8	الحمية	أقل من 5	5	أبي									
9	التهاب السحايا الوبائي	أقل من 5	5	أبي									
10	الفرنتيف	أقل من 5	5	أبي									
11	التهاب الكبد الفيروسي	أقل من 5	5	أبي									
12	الملاريا	أقل من 5	5	أبي									
13	الدفتريا	أقل من 5	5	أبي									



بسم الله الرحمن الرحيم

الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية

إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

التقرير الاسبوعي للأمراض المعدية بالوحدة الصحية

إستمارة (ب)



اسم الوحدة الصحية :الولاية.....الاسبوعي الوبائي :
المرود الكلي :الوفيات الكلية :العام

الرقم	المررض	الحالات		المجموع	النوع		اصابات الاسبوع السابق	وفيات الاسبوع الحالي
		من 5 سنوات	من 5 سنوات فأكبر		ذكر	انثى		
1	الاسهال المائي الحاد							
2	التشنج الرنج الحاد							
3	الحميات النزفية							
4	تنتانوس حديفي الولاية							
5	الطاعون							
6	المتلازمة التسممية الحادة (السارس)							
7	الانفلونزا الوبائية الحادة							
8	الحمية							
9	التهاب السحايا الوبائي							
10	القرحيد							
11	التهاب الكبد الفيروسي							
12	الملاريا							
13	الدفتريا							
14	حمى التيفويد							
15	الحمرة الخبيثة (الأنثراكس)							
16	المسعر							
17	تسمم الطعام							
18	الاستناريا							
19	الحمى الزاجعه							
20	تنتانوس الكبار							
21	السعال الديكي							
22	الحمى المالطية (البروسيللا)							

بسم الله الرحمن الرحيم
وزارة الصحة الاتحادية
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية
إدارة الطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

إستمارة الإشراف على إدارات الوبائيات بالولايات

تاريخ الزيارة

الولاية

ملاحظات	لا	نعم	الموضوع	البنء
			توجد إدارة وبيائيات بالولاية	1. الجانب الإداري
			مدير الإدارة متفرغ تماما للوبيائيات	2.
			يوجد مقر للإدارة	3.
			يوجد هيكل واضح للإدارة	4.
			الهيكل مطابق للهيكل المجاز من الاتحادية	5.
			الهيكل مكتمل من حيث الأطر الصحية	6.
			توجد عربة بالإدارة بحالة جيدة	7.
			يوجد كمبيوتر واحد على الأقل بالإدارة	8.
			توجد مكتبة تصوير واحدة على الأقل بالإدارة	9.
			توجد وسيلة إتصال واحدة على الأقل بالإدارة	10.
			توجد خطة سنوية للإدارة	11. الجانب الفني العام
			الخطة مكتملة من حيث وضوح :-	
			الأهداف	12.
			الإستراتيجيات	13.
			الانشطة والمستهدفات	14.
			الميزانية	15.
			مؤشرات التقييم	16.
			يوجد تقرير للتنفيذ الشهري للخطة	17.
			يوجد إجتماع دوري للإدارة	18.
			رؤساء الأقسام مدربين على نظام النقص المرضي و الإبلاغ	19.
			رؤساء الأقسام مدربين على الإستعداد المبكر والتصدي للأوبئة	20.
			توجد خريطة للولاية بها أماكن الكوارث السابقه ومواقع الخطر	21. المعلومات الأساسية
			توجد معلومات أساسية عن :-	
			تعداد السكان بالمحليات	22.
			أعداد النازحين واللجئين و العائدين بالولاية و مواقعهم	23.
			الأمراض المتوطنة بالولاية	24.
			الاسباب الرئيسية المؤدية للهراسة	25.
			الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة	26.

ملاحظات	لا	نعم	الموضوع	البند
			الوحدات الصحية و تصنيفها بكل محلية	27. المعلومات
			الأطر الصحية بالولاية و مواقع عملها	28. الاساسية
			المؤسسات التعليمية بكل محلية	29.
			مصادر مياه الشرب بالمحليات	30.
			نظام التخلص من الفضلات بالمحليات	31.
			وجود معلومات عن المناخ (الحرارة، الرطوبة، الأمطار)	32.
			المنظمات العاملة بالولاية ومجالات عملها	33.
			مدير القسم لديه معرفة كاملة بأمراض القائمة (أ، ب) ونظام التّوصد المرضي	34. نظام التّوصد المرضي
			تم تنوير قيادات الوزارة بنظام التّوصد المرضي	35.
			تم إشراك الاختصاصيين في تنفيذ النظام	36.
			يوجد دليل التّوصد المرضي و الإبلاغ بالإدارة	37.
			الدليل تم توزيعه لكل وحدات التّوصد المرضي المختارة	38.
			توجد إستمارات التّوصد المرضي المتفق عليها بالإدارة	39.
			توجد إستمارات التّوصد المرضي المتفق عليها بالإدارة	40.
			تم عمل تحليل للوضع الراهن بالوحدات المختارة قبل تنفيذ النظام (يوجد تقرير)	41.
			تم تدريب كل مشرفي المحافظات و الفرق الصحية	42.
			تم تدريب كل الأطباء بالوحدات المختارة	43.
			تم تدريب كل المساعدين الطبيين بالوحدات المختارة	44.
			تم تدريب كل فنيي المعمل بالوحدات المختارة	45.
			تم تدريب كل فنيي الإحصاء بالوحدات المختارة	46.
			توجد وسائل إتصال لكل وحدات التّوصد	47.
			يوجد تقرير التّوصد المرضي الاسبوعي للولاية (للاسابيع الاربع الماضية)	48.
			التقرير مكتمل من حيث المعلومات المطلوبة	49.
			التقرير يرسل للوزارة في مدة أقصاها الإثنين من كل اسبوع (للاسابيع الاربع الماضية)	50.
			التقارير الاسبوعية مرتظمة من كل الوحدات المختارة (للاسابيع الاربع الماضية).	51.
			التقارير الاسبوعية للوحدات مكتملة من حيث المعلومات المطلوبة	52.
			التقارير الاسبوعية للوحدات تصل في الموعد المحدد	53.
			توجد رسومات بيانية لأهم الامراض الوبائية بالولاية	54.

ملاحظات	لا	نعم	الموضوع	البند
			ترسل إفادة راجعة شهريا للوحدات الصحية	55. نظم
			تم عقد الإجتماع الشهري لكل الوحدات المختارة للشهرين الماضيين	56. التوصل
			يوجد برنامج حاسوبي GIS لتحليل التقارير بالادارة	57. المرضى
			يوجد كادر مدرب علي البرنامج	58.
			تم إدخال تقارير كل هذا العام بالبرنامج	59.
			تم إدخال تقارير العاملين السابقين بالبرنامج	60.
			توجد تقارير إسبوعية من الجهات ذات الصلة (الارصاد، صحة البيئة..)	61.
			يوجد تنسيق مع البرامج التي لديها نظام ترصد خاص (إشراف، اجتماعات..)	62.
			يوجد برنامج تنقيفي للمواطنين	63.
			توجد مشاركة للمجتمع في الإبلاغ	64.
			توجد لجنة طوارئ دائمة	65. التصدي
			اللجنة فاعلة و لديها إجتماعات دورية	66. للأوبئة
			يوجد كتاب الإعداد المبكر للطوارئ الصحية و مجابتهها بالادارة	67.
			يوجد دليل التعامل مع الاسهال المائي الحاد و التهاب السحايا الوبائي بالادارة	68.
			تم توزيع الدليلين لكل الوحدات المختارة	69.
			تم تدريب كل الوحدات علي دليل التعامل مع الاسهال المائي الحاد	70.
			تم تدريب كل الوحدات علي دليل التهاب السحايا الوبائي	71.
			يوجد فريق تقصي مدرب للتعامل مع الاوبئة	72.
			فريق التقصي لديه معينات العمل	73.
			يوجد نظام محدد لمتابعة البلاغات	74.
			تم التقصي عن كل البلاغات الواردة للادارة خلال هذا العام (وجود تقرير)	75.
			تم إكتشاف 75% علي الأقل من هذه البلاغات بواسطة نظام التوصل ال	76.
			يوجد مخزون إستراتيجي من الادوية و المبيدات	77.
			ترسل نشرة علمية عن المستجدات لكل الوحدات بصورة دورية	78.
			توجد أتيام مطوعين مدربة	79.
			توجد إستمارات إشراف	80. الإشراف
			يتم الإشراف على الوحدات داخل المدينة إسبوعياً (مراجعة الإستمارات)	81.
			يتم الإشراف على الوحدات خارج المدينة مرة كل شهرين (من الإستمارات)	82.
			توجد إفادة راجعة بنتائج الإشراف	83.
			يتم إتخاذ قرارات بناءً علي نتائج الإشراف	84.
			يوجد نظام محدد لجمع العينات	85. التأكيد المعلى
			توجد تقارير لنتائج عينات	86.
			توجد محاليل ومواد الإسهال المائي الحاد و التهاب السحايا بالمعمل الرئيسي	87.
			المعمل الرئيسي به دفاتر تسجيل	88.
			توجد لقاءات و إجتماعات مشتركة مع إدارة المعامل	89.
			النهائية للإشراف	المحصلة

بسم الله الرحمن الرحيم
 الإدارة العامة للصحة العامة والطوارئ
 إدارة الوبائيات والأمراض المشتركة
 استمارة الإشراف على إدارة الوبائيات بالمحلية
 التاريخ:

البنء	الموضوع	نعم	لا	ملاحظات	توجيهات
الجانب الإداري	1. مدير الإدارة متفرغ تماما للوبائيات				سؤال مباشر
	2. يوجد مقر مستقل لإدارة الوبائيات				انظر الموقع
	3. يوجد هيكل رسمي لإدارة الوبائيات				قارن الهيكل المكتوب مع الكوادر العاملة
	4. الهيكل مطابق للهيكل المجاز من الاتحادية				
	5. الهيكل الموجود مكتمل من حيث الأطر الصحية				
	6. توجد عربة بالإدارة بحالة جيدة				ملاحظة
	7. يوجد كمبيوتر واحد على الأقل بالإدارة				ملاحظة
	8. توجد وسيلة إتصال واحدة على الأقل بالإدارة				ملاحظة
	9. توجد خطة سنوية للإدارة				طلب نسخة من الخطة
	10. يوجد تقرير للتنفيذ الشهري للخطة				طلب نسخة من تقرير الإداء
	11. يوجد إجتماع دوري للإدارة مع إدارة الوبائيات بالولاية				طلب نسخة من آخر مقرر الاجتماع
الجانب الفني العام	12. رؤساء الأقسام سبق لهم حضور دورات تدريبية على نظام الترصد المرضي				سؤال مباشر
	13. مدير الإدارة سبق له حضور دورات تدريبية على الاستعداد المبكر و التصدي				
	14. يتم التنوير الدوري لمدراء الإدارات ذات الصلة بالمحلية بانشطة ادارة الوبائيات				
	15. توجد إستمارات الترصد المرضي المتفق عليها بالإدارة				اطلب نسخة
	16. يجد دليل الإسهال المائي بالإدارة				اطلب نسخة
	17. يجد دليل التهاب السحايا الوبائي بالإدارة				اطلب نسخة
	18. يجد دليل أنفلونزا الطيور بالإدارة				اطلب نسخة
	19. يوجد دليل الترصد المرضي و الإبلاغ بالإدارة				اطلب نسخة
	20. يتم ارسال التقرير الاسبوعي للترصد للولاية في الوقت المحدد				راجع السجل
	21. تقرير الترصد المرضي الاسبوعي المرسل للولاية مكتمل من حيث المعلومات المطلوبة				
	22. هل التقارير الاسبوعية تصل اسبوعيا من كل الوحدات المختارة للمحلية				
	23. التقارير الاسبوعية للوحدات مكتملة من حيث المعلومات المطلوبة				
	24. التقارير الاسبوعية للوحدات تصل في اليوم المحدد من الاسبوع				
	25. توجد رسومات بيانية لأهم الامراض الوبائية بالمحلية				ملاحظة

			26	ترسل إفاضة راجعة للوحدات الصحية المختارة
			27	تستلم إفاضة راجعة من الولاية بصورة دورية
مراجعة محضر آخر اجتماع			28	يتم عقد إجتماع دوري لكل الوحدات المختارة
مراجعة التحليل			29	يتم استخدام برنامج حاسوبي في تحليل البيانات
سؤال مباشر			30	يوجد كادر مدرب علي برنامج GIS
طلب نسخة تقرير			31	توجد تقارير دورية من الجهات ذات الصلة بالمحلية
طلب نسخة من آخر تقرير للجهات ذات الصلة			32	يوجد تنسيق مع البرامج التي لديها نظام ترصد خاص (الشلل - الملاريا - الطوارئ)
سؤال مباشر			33	توجد مشاركة للمجتمع في الإبلاغ
محضر اخر اجتماع			34	توجد لجنة طوارئ دائمة بالمحلية
			35	اللجنة فاعلة و لديها اجتماعات دورية
اطلب نسخة			36	توجد حزمة الدلائل القومية لمكافحة الاوبئة
سؤال مباشر			37	تم توزيع حزمة الدلائل القومية لكل الوحدات المختارة
بيانات فريق التقصي			38	يوجد فريق تقصي مدرب للتعامل مع الاوبئة
راجع المعينات			39	فريق التقصي لديه معينات العمل
اطلب نسخة من التقارير			40	تم التقصي عن كل البلاغات الواردة للادارة خلال هذا العام
مراجعة بيانات الترصد			41	تم إكتشاف 75% علي الأقل من هذه البلاغات بواسطة نظام الترصد المرضي
سؤال مباشر + معاينة			42	يوجد مخزون إستراتيجي من الادوية
اطلب نسخة من اخر نشرة ارسلت			43	ترسل نشرة علمية عن المستجدات لكل الوحدات بصورة دورية
سؤال مباشر			44	توجد أنيام متطوعين مدربة
اطلب نسخة			45	توجد إستمارات إشراف
اطلب تقرير إشراف او استمارة وحدات معاينة			46	يتم الإشراف على وحدات التبليغ المختارة دوريا
طلب تقرير			47	توجد إفاضة راجعة للوحدات المختارة بنتائج الإشراف
سؤال مباشر			48	يتم إتخاذ قرارات بناءً علي نتائج الإشراف
سؤال مباشر			49	يوجد نظام محدد لجمع العينات
اطلب نسخة من اخر تقرير لنتائج العينات			50	توجد تقارير لنتائج عينات
معاينة			51	توجد معينات المعمل اللازمة للتشخيص
ملاحظة			52	بيئة العمل مهياة ومنتظمة الخدمات
نسخة من محضر اجتماع او تقرير او خطة مشتركة			53	يوجد تنسيق مع الجهات ذات الصلة خارج وزارة الصحة
نسخة من محضر اجتماع او تقرير او خطة مشتركة			54	يوجد تنسيق مع المنظمات العاملة بالولاية
نسخة من التقرير + الجهات التي تم توزيع لها التقرير			55	يتم توزيع التقارير النهائية للاوبئة التي تحدث في الولاية الى الجهات ذات الصلة

مراجعة النظام + معينة المخزون		56	يوجد نظام للتعامل مع المخزون الاستراتيجي	المعلومات الاساسية
		57	معيّنات التدخل في المكافحة موجودة (غير الدوائية)	
		58	يوجد مخزون كافي من مطبوعات التنقيف الصحي	
سؤال مباشر		59	يتم توزيع بروتوكول العلاج على كل الوحدات الصحية للامراض المختلفة	
نسخة من التقرير		60	يتم كتابه تقرير نهائي لكل وباء يحدث في المحلية	
معينة		61	يتم تحليل بيانات البلاغات بصورة منتظمة	
مراجعة		62	التقرير الاسبوعي مطابق للتقرير الولاىي	
راجع قاعدة البيانات		63	معلومات أساسية حديثة عن تعداد السكان بالمحلية والقطاعات	
سؤال مباشر + راجع قاعدة البيانات والسجلات		64	معلومات أساسية حديثة عن أعداد النازحين واللاجئين و العائدين بالمحلية و مواقعهم	
		65	معلومات أساسية حديثة عن الأمراض المتوطنة بالمحلية	
		66	معلومات أساسية حديثة عن الأسباب الرئيسية المؤدية للمرضة	
		67	معلومات أساسية حديثة عن الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة	
		68	معلومات أساسية حديثة عن الوحدات الصحية و تصنيفها بالمحلية	
		69	معلومات أساسية حديثة عن الأطر الصحية بالولاية و مواقع عملها	
		70	توجد خريطة للمحلية بها أماكن الكوارث والابوة السابقه ومواقع الخطر	
سؤال مباشر + راجع قاعدة البيانات والسجلات		71	معلومات أساسية حديثة عن المؤسسات التعليمية بالمحلية	
		72	معلومات أساسية عن مصادر مياه الشرب بالمحلية	
		73	معلومات أساسية عن نظام التخلص من الفضلات بالمحلية	
		74	معلومات أساسية عن وجود معلومات عن المناخ (الحرارة، الرطوبة، الأمطار)	
		75	معلومات أساسية عن المنظمات العاملة بالمحلية ومجالات عملها	
				المحصلة النهائية للإشراف

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة إشراف وحدة ترصد لولاية.....

إسم الوحدة □□□□□□ إسم مدير الوحدة □□□

تاريخ الزيارة.....

الرقم	الموضوع	نعم	لا	ملاحظات
1.	مدير الوحدة تم تدريبه علي نظام الترصد المرضى			
2.	مدير الوحدة لدي معرفة تامة بأمراض القائمة (أ، ب) ونظام الترصد			
3.	يوجد دليل الترصد المرضى بالوحدة			
4.	توجد وسيلة إتصال بالوحدة			
5.	الكادر المعالج تم تدريبه علي نظام الترصد المرضى			
6.	الكادر المعالج يعرف أمراض القائمة (أ ، ب)			
7.	الكادر المعالج يعرف تعريف الحالة			
8.	الكادر المعالج يقوم بكتابة تشخيص الحالة			
9.	توجد دفاتر تسجيل بالعيادة الخارجية			
10.	نظام التسجيل بالدفاتر واضح ويسهل إستخراج التقرير الاسبوعي منه			
11.	يتم تسجيل كل الحالات الواردة للوحدة			
12.	فني الإحصاء تم تدريبه علي نظام الترصد المرضى			
13.	فني الإحصاء يعرف طريقة إستعمال الإستمارات			
14.	الوحدة بها إستمارات التقارير الفورية والاسبوعية وإستمارات التقصي			
15.	الوحدة تقوم بالإبلاغ الفوري عن أمراض القائمة (أ)			
16.	يوجد تقرير الترصد المرضى الاسبوعي للوحدة للاربع أسابيع الاخيرة			
17.	التقرير مكتمل من حيث المعلومات المطلوبة			
18.	التقرير يرسل للوزارة الولاية في الوقت المحدد لذلك			
19.	التقرير مطابق للنسخة المرسلة للوزارة			
20.	التقرير مطابق لدفاتر التسجيل			
21.	مدير الوحدة يقوم بمراجعة التقرير قبل إرساله و التوقيع على الدقتر			
22.	الوحدة تقوم بتحليل المعلومات (استمارة ج)			
23.	فني المعمل تم تدريبه علي نظام الترصد المرضى			
24.	فني المعمل يقوم بتسجيل نتائج الفحوصات			
25.	يجد دليلا مكافحة الاسهال المائي الحاد و إتهاب السحابا الوبائي			
26.	الكوادر بالوحدة تم تدريبها علي دليلى مكافحة الاسهال المائي الحاد والسحائى			
27.	الوحدة لديها برنامج لتوعية المواطنين بأمراض القائمة (أ،ب) و تعريف الحالة المشتبهاة			
28.	يوجد إشراف دوري من رئاسة الولاية علي الوحدة			
29.	الوحدة تستلم إفادة راجعة من الولاية بصورة دورية			
30.	الوحدة تستلم نشرة علمية بالمستجدات من الولاية			
	المحصلة النهائية للإشراف			

أسئلة عامة :-

* كيف تتحصل الإدارة على الميزانية الكافية لتنفيذ خطتها السنوية بصورة منتظمة ؟

* أنواع التدريب الذي تحتاجه الأطر الصحية العاملة في نظام الرصد المرضى والإبلاغ ؟

* أهم المشاكل التي تواجه الإدارة ؟

* أهم المشاكل التي وجدها فريق الإشراف أثناء الزيارة ؟

* الحلول المقترحة للمشاكل السابقة :-

الرقم	الحل	الجهة المنفذة	الفترة الزمنية للتنفيذ

توقيع مسؤولي الولاية:

توقيع مدير الإشراف الإقليمي:

1. المدير العام □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
2. مدير الطب الوقائي □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
3. مدير الوبائيات □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ..

1. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
2. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
3. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
4. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

استمارة تقصي متلازمة الاسهال الحاد



رقم الاستمارة

الولاية :

المحلية :

الوحدة الادارية :

القطاع :

العنوان بالتفصيل : (المدينة \ القرية) : الحي : المربع : المنزل :

حدد المرض المتقصى عنه:

الاسهال المائي الحاد تسمم الطعام الالتهابات

التيفويد اخرى (حدد) :

التاريخ المرضي:

1. تاريخ الشعور: / /

2. تاريخ الدخول: / /

مكان/ اماكن العلاج _ العزل :

اسم الكادر المعالج :

وظيفته :

3. تاريخ التبليغ: / /

اسم المبلغ :

رقم الهاتف :

4. تاريخ التحري: / /

اسم المتحري :

رقم الهاتف :

5. تاريخ الخروج: / /

6. تاريخ وزمن الوفاة (ان حدثت) : / /

7. سبب الوفاة:

البيانات الشخصية:

1. الاسم (رابعي) :

2. العمر :

3. النوع : ذكر | انثى |

4. القبيلة :

5. الحالة الاجتماعية: عازب | متزوج | مطلق | ارمل |

6. المستوى التعليمي: صغير | امي | خلوّة | اساس |

ثانوي | جامعي | غير ذلك : حدد

7. المهنة :

8. مكان العمل (بالتفصيل) :

9. رقم الهاتف :

الاعراض:

تاريخ بداية المرض

الساعة : يوم : شهر : سنة :

هل يشكو المريض من اسهال

عدد المرات : لونه :

نوع الاسهال مائي | غريائي مصفر | به دم |

يوجد طرائف : نعم | لا |

عدد مرات :

الآلام بالبطن : نعم | لا |

مفص وذخار : نعم | لا |

توجد حمى : نعم | لا |

مستمرة ام متقطعة :

يوجد قيور : نعم | لا |

فقدان الشهية : نعم | لا |

عند فحص اللانث السنتيف : ها كالا لا صلعة : نعم | لا |

العلامات:

الحالة العامة للمريض: جيدة | متوسطة | غير جيدة |

درجة فقدان السوائل : لا يوجد جفاف | بعض الجفاف | جفاف شديد |

درجة الحرارة : النبض : الضغط :

في حالة وصول المريض في غيبوبة :

هل كان كامل الوعي : نعم | لا |

التشخيص الأولي



المخالطة :

في حالة الاسهال المائي الحاد ، الدستاريا ، التيفويد

هل خالط المريض شخص/ اشخاص مصابين بالاسهال: نعم | لا

إذا كانت الإجابة بنعم حدد:

1. اسم الشخص:

2. المكان:

3. الزمان:

عدد المخالطين للمريض:

هل ظهرت على أي منهم علامات المرض: نعم | لا

هل هناك أي حالة مشابه حصلت للمخالطين

الاسم: العمر: النوع: السكن:

الاسم: العمر: النوع: السكن:

الاسم: العمر: النوع: السكن:

المعمل :

في حالة الاسهال المائي الحاد

هل تم أخذ أي فحوصات: نعم | لا

أين أرسلت:

الفحة:

الزرعة والحساسية:

نتيجة الفحص:

التشخيص النهائي:

في حالة التيفويد

تقنية الفحص الجلي التي استخدمت:

زرعة الدم | زرعة الفحة | آجاس تركيز الاجسام المضادة

نتيجة الفحص:

هل تم أخذ أي فحوصات: نعم | لا

أين أرسلت:

التشخيص النهائي:

في حال تسمم الطعام

هل تم أخذ عينة

طعام: نعم | لا

مياه: نعم | لا

نسحة: نعم | لا

دم: نعم | لا

نتيجة الفحص:

التشخيص النهائي:

في حال الدستاريا

فحص مجهري: نعم | لا

نتيجة:

الزرعة والحساسية: نعم | لا

نتيجة الفحص:

التشخيص النهائي: اميا | قارديا | شيقلة

اخرى:

في حالة الاسهال المائي الحاد ، الدستاريا ، التيفويد

خلال الاسوع الذي سبق الشعور بالمرض:

سجل الأماكن التي زارها المريض خارج القرية / المدينة التي يعيش فيها خلال الأسبوع السابق

المكان: الشخص الذي تم مقابلته:

متى تمت الزيارة:

سجل أماكن التجمعات/ المناسبات:

سجل أماكن سافر إليها المريض:

أماكن تناول الطعام:

نوع الطعام: لبن | فواكه | حضروات | طعام غير مطهي |

اخرى: حدد:

1. نوع مصدر / مصادر مياه الشرب: شبكة | بئر (دلو) | حمام | بئر (مضخة يدوية/ كرجاكة) | بئر (مكشوفة / بايور) | دونكي | حور | ترعة | حفير | نهر | اخرى (حدد):

2. اسم المصدر / المصادر:

3. موقع المصدر:

4. هل مياه المصدر مكلورة: نعم | لا

5. وسيلة نقل المياه من المصدر: ماسورة بالمنزل | كارو | خرج/ كرجاكة | اخرى (حدد):

6. طريق حفظ المياه بالمنزل: زير (مكشوف) | مغفل | برمبل (مكشوف) | مغفل | كرجاكة (بغطاء) | بدون غطاء | حزان (مقفل) | مفتوح | اخرى (حدد) □ □

7. اسلوب المعالجة المنبذة عادة للمياه بالمنزل: التخزين (ترييق) | غليان | كلورة | ليون | تعريضها لاشعة الشمس | بدون معالجة | اخرى (حدد):

في حالة تسمم الطعام

الوجبات الغذائية التي تناولها قبل ظهور المرض

أماكن تناولها:

مكان تناولها:

زمن تناولها:

الزمن بالتقريب بالساعات بين آخر وجبة وظهور الأعراض:

مصدر مياه الشرب:

وسيلة نقل مياه الشرب:

وسيلة حفظ مياه الشرب:

مصدر اللبن:

مصدر الخضروات:

مصدر الفواكه:

مصدر اللحوم النيئة:

عدد الذين تناولوا الطعام مع المريض:

عدد الذين تناولوا الطعام وظهر عليهم المرض:

أذكر الاسم: العمر: النوع: المكان:



العلاج ونتائجه :

تاريخ بداية العلاج:

العلاجات (النوع- الجرعة- المدة)

هل تم تغير العلاج بعد نتيجة الفحص: نعم | لا |

إذا كانت الإجابة بنعم اذكر العلاجات (النوع- الجرعة- المدة)

هل حدث للمريض مضاعفات: نعم | لا |

إذا كانت الإجابة بنعم اذكر ذلك

هل شفى المريض: نعم | لا |

في حالة الوفاة حدد السبب المباشر:

استمارة بيانات منزلية تملأ في المنزل

في حالة الاسهال المائي الحاد ، المستناريا ، التيفويد

عدد أفراد الأسرة: الحالة العامة للمنزل:

راكوبة / قراندا: المطبخ:

عدد الغرف:

معلومات عامة عن المنزل:

1. هل توجد اوساخ او مخلفات في ارجاء المنزل: نعم | لا |

2. مكان جمع القمامة: موجود | غير موجود |

في حالة وجود: مكشوف | مغطى |

تعليق المتجري على النظافة العامة بالمنزل:

1. المراحيض: موجود | غير موجود |

نوعه: حفرة بلدية | سيفون | حفرة مصاص | حفرة سطحية | في العراء |

أذا كانت الإجابة في العراء حدد المكان:

واقرب مصدر مياه اليه (ان وجد):

المراحيض (ان وجد) هل هو مصدر لنواله للذباب بالمنزل: نعم | لا |

2. المطبخ: موجود | غير موجود |

مكان تخزين الطعام: مكشوف | مغطى | غير موجود |

الإجراءات الوقائية التي تم اتخاذها

1. في حالة الاسهال المائي الحاد ، المستناريا ، التيفويد

■ جرعة وقائية للمخالطين: نعم | لا |

■ رش وتطهير المنزل: نعم | لا |

■ كلورة المياه: نعم | لا |

■ إصحاح البيئة: نعم | لا |

■ الكشف على بائعي الأطعمة: نعم | لا |

■ تفعيل القانون: نعم | لا |

■ رفع الوعي الصحي: نعم | لا |

■ تفعيل المجتمع المحلي: نعم | لا |

■ الرصد و التقصى المرضى: نعم | لا |

رقم	الإجراءات	المستهدف	المنفذ	ملاحظات
1	التفصي النشط عن حالات جديدة (ان وجدت)	حالة ()	زيارة ()	
2	جرعة وقائية للمخالطين	منزل البيض	()	عناظ ()
		بالتلال المحورة	()	عناظ ()
3	الرش والتطهير	منزل البيض	1	تم لم يتم
		التلال المحورة	()	منزل ()
4	كلورة المياه (ان لم تكن مكشورة)			
5	التطهير الصحي (عدد التلال)			

الخلاصة

الشخص:

.....

مما سبق نتضح ان مصدر العدوى المتوقع هو:

يوجد احتمال لانفصال المرض لآخرين ، و علاقتهم بالمريض هي:

.....

مكان اقامتهم:

ملاحظات:

2. في حالة تسمم الطعام

3. أخذ عينات لمعرفة المصدر: نعم | لا |

4. علاج الحالات المصابة: نعم | لا |

5. تفعيل القانون واللوائح: نعم | لا |

6. الكشف الطبي على بائعي الأطعمة وتكثيف رقابة الأطعمة: نعم | لا |

7. التنسيق مع الجهات الأخرى مثل وزارة الصناعة ووزارة الزراعة (استعمال الكيماويات): نعم | لا |



استمارة تفصي حالة حمى نزفية



رقم الاستمارة

التاريخ

اسم المريض

الوحدة الإدارية :

القطاع :

العنوان بالتفصيل : (المدينة \ القرية) : الحي :

حدد المرض المتفصي عنه:

الملاييا () حمى الضنك النزفية () حمى الوادي المتصدع () الحمى الراجعة ()

حمى القرم الكفوفلية () الحمى الصفراء () حمى لاسا () حمى الايولا ()

البيانات الشخصية :

10. الاسم (رسمي) :

11. العمر :

12. النوع : ذكر | انثى |

13. القبيلة :

14. الحالة الاجتماعية : عازب | متزوج | مطلق | ارمل |

15. المستوى التعليمي : صغير | ابي | خلوة | اساس |

ثانوي | جامعي | غير ذلك : حدد

16. المهنة :

17. مكان العمل (بالتفصيل) :

18. رقم الهاتف :

19. اذا كان للمهنة علاقة بالحيوان : نعم لا

a. نوع الحيوان : ضان | ماعز | ابغار | ابل |

اخرى : حدد

b. عدد القطيع (اذا وجد) :

التاريخ المرضي :

8. تاريخ الشعور : / /

9. تاريخ الدخول : / /

مكان/ اماكن العلاج _ العزل :

اسم الكادر المعالج :

وظائفه :

10. تاريخ التبليغ : / /

اسم المبلغ :

رقم الهاتف :

11. تاريخ التحري : / /

اسم المتحري :

رقم الهاتف :

12. تاريخ الخروج : / /

13. تاريخ وزمن الوفاة (ان حدثت) : / /

14. تاريخ الهروب (ان حدث) : / /

اجراءات تمت في حالة الهروب

هل خالط المريض شخص/ اشخاص يشكو من حمى | نزيف | حمى و نزيف |

اذكر بيانات الشخص المخالط :

4. اسم الشخص :

5. المكان :

6. الزمان :



<p>الإعراض:</p> <p>حمى نعم متى بدأت؟ لا </p> <p>نزف: نعم لا إذا كانت الإجابة نعم حدد موضع النزف: بالأنف بالثة</p> <p>استفراغ مصحوب بدم دم مع البول أسهال مصحوب بدم من الأذن الجلد</p> <p>أخرى حدد:</p> <p>اعراض اخرى</p> <p>الام بالمفاصل نعم لا الام عضلات نعم لا </p> <p>صداع نعم لا الام بالظهر نعم لا </p> <p>اضطراب بالرؤية نعم لا فقد الابصار نعم لا </p> <p>تشنجات نعم لا يرقان نعم لا </p> <p>فقد الشهية نعم لا اضطراب الوعي نعم لا </p> <p>اي اعراض عصبية اخرى نعم لا اذكرها</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>التشخيص الاولي:</p>	<p>خلال الاسبوعين الذين سبقا الشعور بالمرض:</p> <p>هل توجد حيوانات بالمنزل نعم لا </p> <p>إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد نوعها</p> <p>ضأن ماعز ابقار ابل اخرى : حدد</p> <p>هل يوجد نفوق وسط الحيوانات :</p> <p>نعم كم عددها : لا </p> <p>هل يوجد اجهاض وسط الحيوانات :</p> <p>نعم كم عددها : لا </p> <p>هل قام المريض بالتعامل مع حيوان مريض او ميت ؟ نعم لا </p> <p>هل قام المريض بذبح او سلخ حيوان؟ نعم لا </p> <p>هل تناول المريض اي لحوم لحيوان ذبح لانه مريض ؟ نعم لا </p> <p>هل تناول المريض اي من منتجات الحيوان (البان ، كبد ، مرارة ... الخ) و غير مطهية جيدا ؟ نعم لا </p> <p>هل تعامل المريض مع حيوانات غير اليقة؟ نعم لا </p> <p>نوعها.....</p> <p>• هل سافر المريض الي اي مكان خلال الاسبوعين الذين سبقا الشعور بالمرض:</p> <p>نعم لا </p> <p>إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد مكان السفر :</p> <p>الزمان :</p> <p>هل بنام المريض في ناموسية ؟ نعم لا </p> <p>مكان نوم المريض :</p> <p>داخل المنزل خارج المنزل </p>																																								
<p>العلامات:</p> <p>درجة الحرارة: النبض:</p> <p>عدد مرات التنفس / دقيقة: الضغط:</p> <p>علامات الالتهاب: العين: اللسان:</p> <p>اخرى:</p>	<p>العلاجات (النوع، الجرعة، المدة):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																								
<p>الفحوصات</p> <p>فحص الدم للملاريا نعم نتيجة الفحص لا </p> <p>فحوصات اخرى</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>هل تم اخذ عينة دم لعزل الفيروس</p> <p>نعم لا </p> <p>إذا كانت الإجابة بنعم متى تم ارسالها :</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>رقم</th> <th>الاجراءات</th> <th>المستهدف</th> <th>المنفذ</th> <th>ملاحظات</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>التقصي النشط عن حالات جديدة (ان وجدت) -</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>علاج</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>عزل</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>التعقيم والتطهير</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>الرش</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>المسح الحثري</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>التعقيم الصحي (عدد المنازل)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>التشخيص النهائي:</p> <p>مما سبق نتضح ان مصدر العدوى المتوقع هو :</p> <p>يوجد احتمال لانتقال المرض لآخرين ، و علاقتهم بالمريض هي :</p> <p>مكان اقامتهم :</p> <p>.....</p>	رقم	الاجراءات	المستهدف	المنفذ	ملاحظات	1	التقصي النشط عن حالات جديدة (ان وجدت) -				2	علاج				3	عزل				4	التعقيم والتطهير				5	الرش					المسح الحثري				6	التعقيم الصحي (عدد المنازل)			
رقم	الاجراءات	المستهدف	المنفذ	ملاحظات																																					
1	التقصي النشط عن حالات جديدة (ان وجدت) -																																								
2	علاج																																								
3	عزل																																								
4	التعقيم والتطهير																																								
5	الرش																																								
	المسح الحثري																																								
6	التعقيم الصحي (عدد المنازل)																																								





إستمارة تقصي متلازمة اليرقان الحاد



رقم الاستمارة

الولاية	التاريخ
المحلية :	
الوحدة الادارية :	
القطاع :	
العنوان بالتفصيل (المدينة \ القرية) :	الحي :
تلفون :	المربع :

حدد المرض المتقصي عنه:

الحمي الصفراء () التهاب الكبد الفيروسي الحاد () اللولبيات المعوية ()

التاريخ المرضي:	البيانات الشخصية:
15. تاريخ الشعور: / /	20. الاسم (رباعي):
16. تاريخ الدخول: / /	21. اسم الام:
مكان/ اماكن العلاج _ العزل:	22. العمر:
اسم الكادر المعالج:	23. النوع: ذكر انثى
وظيفته:	24. القبيلة:
17. تاريخ التبليغ: / /	25. الحالة الاجتماعية: عازب متزوج مطلق ارمل
اسم المبلغ:	26. المستوى التعليمي: صغير امي خلوة اساس
رقم الهاتف:	ثانوي جامعي غير ذلك: حدد
18. تاريخ التحري: / /	27. المهنة:
اسم المتحري:	28. مكان العمل (بالتفصيل):
رقم الهاتف:	
19. تاريخ الخروج: / /	
20. تاريخ وزمن الوفاة (ان حدثت): / /	
.....	

العلامات:

الحالة العامة للمريض

النبض..... درجة الحرارة..... الضغط..... □ □ درجة فقدان السوائل.....
يوجد جفاف نعم | لا | شديد.....متوسط.....خفيف.....
يوجد نزيف نعم | لا |
الانف..... اللثة..... مكان الحفن.....
يوجد يرقان نعم | لا |
تضخم الكبد نعم | لا | اخري.....

الدرجة	GLASGOW □ COMASCALE
	يعي كل شيء وواضح التفكير
	يستجيب للاسئلة في غير وضوح
	متشابهك الأفكار وغير ملم بما حول
	فاقد الوعي ولكنه يستجيب للوخز للمس
	فاقد الوعي تماماً

حساب كمية البول.....

التشخيص الاولي.....

الأعراض:

تاريخ بداية المرض يوم.....شهر.....سنة.....

تاريخ حضور المريض للوحدة الصحية.....

طمام نعم | لا | فقدان شهية نعم | لا |
طراش نعم | لا | آلام المفاصل نعم | لا |
قيور عام نعم | لا | حصى نعم | لا |
احمرار البول نعم | لا | الام عضلات نعم | لا |
اصفرار العيون والانسجة المخاطية(يرقان)
نعم | لا |
كحة نعم | لا |
ضيق في التنفس نعم | لا |
طفح جلدي نعم | لا |
صداع نعم | لا |
احمرار في العيون نعم | لا |
نقص كمية البول نعم | لا |
هذيان نعم | لا |
تشنجات نعم | لا |
دم في اللعاب نعم | لا |
نزيف نعم | لا |
صف الزيف.....
اخرى :
.....
الاصابة بيرقان سابقاً ؟ نعم | لا |
متى ؟

معلومات حول المريض:

في حالة الحمى الصفراء

□ - هل تطعم ضد الحمى الصفراء نعم | لا |
متى تطعم؟..... اين تطعم؟.....
هل سافر المريض خلال العشرة ايام السابقة خارج منطقتة نعم | لا |
إذا كانت الإجابة بنعم حدد.....
هل يوجد حل ؟ نعم | لا |

في حالة التهاب الكبد الفيروسي

- هل تطعم المريض ضد التهاب الكبد الفيروسي نعم | لا |
- إذا كانت الاجابة : نعم ما نوع المصل؟.....
متى تطعم؟..... اين تطعم؟.....
ولأى الفيروسات تم التطعيم؟.....

في حالة الالتهابات المعوية

هل توجد اصابة حديثة بمرض \ جرح جلدي نعم | لا |

مصدر العدوى: (حالة الحمى الصفراء ، التهاب الكبد الفيروسي ، اللولبيات المعوية)

هل خالط المريض شخص/ اشخاص مضامين (حالة مؤكدة أو محتملة) في مسافة متر أو أقل: نعم | لا |

إذا كانت الإجابة بنعم حدد:

اسم الشخص:

اذكر التاريخ:

اذكر المنطقة:

اذكر اسماء مخالطي المريض

الاسم..... العمر..... النوع..... السكن.....

الاسم..... العمر..... النوع..... السكن.....

الاسم..... العمر..... النوع..... السكن.....

هل ظهرت على أي من **مخالطي المريض** علامات المرض: نعم | لا |
إذا سافر المريض داخل البلاد خلال الشهر الذين سبقا الشعور بالمرض:

جهة القدوم (الولاية / المنطقة):

تاريخ المغادرة:

للمناطق التي مر بها أثناء الرحلة

هل خالط المريض أي فئات أخرى (مدرسة أو مؤسسة أخرى) نعم | لا |

هل يوجد بعض بالمنطقة؟ نعم | لا |

في حالة اللولبيات المعوية

المصدر المحتمل للتلوث:

1. الأراضي الزراعية

2. الأرض الموحلة

3. مصدر آخر متعلق بالمياه (الصرف الصحي ، الري)

4. تربية الحيوانات والبيطرية

5. غير ذلك (حدد).....

6. البول أو غيره من سوائل الحيوانات المصابة (باستثناء اللعاب).

7. الماء أو التربة أو الأغذية الملوثة ببول الحيوانات المصابة.

8. هل توجد وجود قوارض في السكن / المنطقة ؟ نعم | لا |

حدد:

الفحص المعملی

في حالة الحمى الصفراء

هل تم اخذ عينات نعم | لا |

الفحوصات	تاريخ اخذ كل عينة	نتيجة الفحص(+،-)
للملازيا		
فحص ال PCR		
التشخيص المصلي للفيروس		

الدم للولينا والكرياتين.....

البول - البيومين.....

الدم الكامل.....

الدم في البول.....

في حالة لتهاب الكبد الفيروسي

صبغة بابل بالبول نعم | لا | تقدير التركيز:

زرعة الدم.....

وظائف الكبد : يوجد إعتلال نعم | لا |

- الفحص المصلي للفيروس : نوعه :

.....

النتيجة :

- VHA : ايجابي | سلبي |

- VHB : ايجابي | سلبي |

- VHC : ايجابي | سلبي |

- VHD : ايجابي | سلبي |

- VHE : ايجابي | سلبي |

في حالة اللولبيات المعوية

هل تم اخذ عينات نعم | لا |

إذا نعم:

الفحوصات	الدم	البول	سوائل الجسم الاخرى
الزراعة			

نتيجة الفحص.....

• فحص البول للبروتين (البيومين) نعم | لا |

• فحص الدم المصلي نعم | لا |

اذكر تاريخ اخذ العينة.....

التشخيص النهائي.....



استمارة تفصي متلازمة الامراض العصبية الحادة



رقم الاستمارة

الولاية	التاريخ
المحلية :	
الوحدة الادارية :	
القطاع :	
العنوان بالتفصيل (: المدينة \ القرية) :	الحي :
رقم الهاتف	رقم هاتف اخر

حدد المرض المتقصي عنه:	
الشلل الرخو الحاد	داء السعير
تيتانوس الكبار	تيتانوس حديثي الولادة
مرض السحائي (الفيروسي-البكتيري-الفطري-السلبي)	

التاريخ المرضي:
21. تاريخ الشعور: / /
22. تاريخ الدخول: / /
مكان/ اماكن العلاج _ العزل :
اسم الكادر المعالج :
وظيفة :
23. تاريخ التبليغ : / /
اسم المبلغ :
رقم الهاتف:
24. تاريخ التحري : / /
اسم المتحري :
رقم الهاتف:
25. تاريخ الخروج : / /
26. تاريخ وزن الوفاة (ان حدثت) : / /
في حالة الشلل الرخو الحاد:
▪ حدد اذا كان للمريض شلل سابق / تشنجات /خلل عصبي نعم لا
▪ وضح هل الشلل حاد نعم لا غير معروف
▪ هل الشلل رخسو حاد نعم لا غير معروف
▪ اذا لم يكن شلل رخو اوقف التقصي . حد التشخيص اذا امكن:
.....
▪ حدد اي مسببات اخرى واضحة بالاضافة لشلل الاطفال ادت لحدوث الشلل الرخو الحاد
.....
1.
2.
3.

البيانات الشخصية:
29. الاسم (رباعي) :
.....
30. اسم الام:
.....
31. العمر :
32. النوع : ذكر انثى
.....
33. القبيلة :
34. الحالة الاجتماعية : عازب متزوج مطلق
ارمل
35. المستوى التعليمي : صغير امي حلوة اساس
ثانوي جامعي غير ذلك : حدد
.....
36. المهنة :
.....
37. مكان العمل (بالتفصيل) :
.....

الحالة التعليمية

هل المريض تم تطعيمه ضد التتanos | الشلل الرخو الحاد | السحاني
 | لا اعرف |
 في حالة الإيجاب ما هو عدد الجرعات ؟؟؟؟؟
 عدد الجرعات الإضافية من لقاح شلل الأطفال التي تلقاها أثناء الحملات
 جرعة غير معرف |
 تاريخ آخر جرعة من شلل الأطفال اليوم..... الشهر
 السنة
 هل هنالك أي شخص في المسكن (بالإضافة للمريض) تلقى جرعة من
 لقاح شلل الأطفال خلال 28 يوماً قبل إصابة المريض بالشلل: نعم | لا
 | غير معرف |
 في حالة تيتانوس حديث الولادة
 هل تم تطعيم الأم ضد التتanos ؟ نعم | لا |
 في حالة الإجابة بنعم
 ما هو عدد الجرعات ؟
 تاريخ آخر جرعة
 هل انظمت على سجل التطعيم ؟ نعم | لا |
 هل تلقت الأم رعاية أثناء الحمل ؟ نعم | لا |
 في حالة الإجابة بنعم
 أذكر المكان والتاريخ
 هل ترددت الأم على المرفق الصحي لسبب آخر غير تلقي الرعاية أثناء الحمل ؟
 نعم | لا |
 في حالة الإيجاب وضح اسباب الزيارة

إذا لم يكن هنالك سبب آخر للشلل الرخو استمر في القصي

هل سافر المريض أكثر من 10 كيلو مترات من المنزل خلال 28 يوماً قبل حدوث الشلل
 نعم | لا | غير معرف |
 إذا كانت الإجابة بنعم حدد
 السنة... من اليوم..... الشهر...
 السنة... إلى اليوم..... الشهر...
 حدد المكان..... الولاية..... المحلية.....
 هل هنالك حالات لشلل الرخو الحاد في مجتمع المريض خلال 60 يوماً من إصابة المريض
 غير معرف | نعم | لا |
 في حالة السعير
 تاريخ العضة : اليوم الشهر السنة
 نوع الحيوان
 هل الحيوان: الياف | ضال |
 هل الحيوان مطعم : نعم | لا |
 مصير الحيوان : حي | مات أو قتل | غير معرف |
 هل توجد حالات عضة حيوان أخرى بالمنطقة؟ نعم | لا |
 في حالة تيتانوس الكبار:
 هل أصيب المريض بجرح سطحي نعم | لا |
 هل أصيب المريض بجرح سطحية؟ نعم | لا |
 هل تعرض المريض لعضة من حيوان؟ نعم | لا |
 هل تم إجراء عملية مفتوحة للمريض نعم | لا |
 إذا كانت الإجابة بنعم أذكر اسم وعنوان المؤسسة :
 ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
 أذكر الغرض من العملية التي أجراها المريض؟
 هل تعرض المريض لوخز بالابر؟ نعم | لا | :
 إذا كانت الإجابة بنعم أذكر السبب؟

في حالة تيتانوس حديث الولادة
 ابن ولد الطفل؟ المستشفى / بالمنزل / أمكة أخرى

 إذا تمت الولادة بإحدى المؤسسات الصحية أذكر اسم وعنوان المؤسسة
 • في حالة تمت الولادة بمساعدة قبيلة أذكر اسمها وعنوانها

الأعراض

حمي نعم | لا |
 صداع نعم | لا |
 هزل بالجسم نعم | لا |
 الأم بعضلات البطن نعم | لا |
 صعوبة عند البلع نعم | لا |
 تشنجات نعم | لا |
 شلل نعم | لا |
 ظمام نعم | لا |
 طراش(قي) نعم | لا |
 رفض الرضاعة نعم | لا |
 تغيرات في الإحساس في مكان العضة (في حالة عضة الحيوان) نعم | لا |
 خوف من الماء نعم | لا |
 هذيان نعم | لا |
 تصلب بالحنق نعم | لا |

العلامات

فقدان السمائل حاد | متوسط | خفيفاً
 تصلب الحنق نعم | لا |
 علامة كرينتق ايجابية نعم | لا |
 وجود تشنجات نعم | لا |
 بروز اللبواخ عند الأطفال نعم | لا |
 خروج السمائل النخاعي تحت ضغط اعني عند عدل بذل الظهر نعم | لا |
 لون السمائل النخاعي عكر أو صديدي نعم | لا |

العلامات

الحالة العامة للمريض: جيدة | متوسطة | غير جيدة
 درجة الحرارة : النبض الضغط
 وجود جرح ملتهب نعم | لا |
 صعوبة في فتح الفك نعم | لا |
 تيبس الرقبة والظهر نعم | لا |
 الخوف من الاضاءة نعم | لا |
 الخوف من الضجيج نعم | لا |
 وجود بسمة سارينية في وجه المريض نعم | لا |

العلامات	GLASGOW □ COMASCAL	الدرجة
يعي كل شئ وواضح التفكير	()	
يستجيب للاسئلة في غير وضوح	()	
متشابه الأفكار وغير ملم بما حوله	()	
فأقد الوعي ولكنه يستجيب للوخز والمس	()	
فأقد الوعي تماما	()	
في حالة تيانوس حديثي الولادة حدد ايضا		
هل قام الطفل بالرضاعة والصراخ بطريقة طبيعية في أول يومين من ميلاده	نعم لا	
في حالة الاجابة بالنفي وضح السبب :		
هل عانى بعد ذلك الطفل من مشكلة	نعم لا	
في الرضاعة ؟	نعم لا	
في حالة الاجاب وضح السبب :		
في حالة الشلل الرخو الحاد		
هل الشلل غير متناظر ؟ (ليس بنفس المستوى على الجانبين او الطرفين)		
مكان حدوث الشلل:-		
نعم لا	لا الرجل اليسرى	
نعم لا	الرجل اليمنى	
نعم لا	الذراع الايسر	
نعم لا	الذراع الايمن	
نعم لا	عضلات التنفس	
نعم لا	عضلات العنق	
نعم لا	عضلات الوجه	
اين مكان الشلل في الذراعين ؟		
في الجزء الاعلى في الجزء الاسفل معا غير معروف		
اين مكان الشلل في الرجلين ؟		
في الجزء الاعلى في الجزء الاسفل معا غير معروف		
هل يوجد اي تغيرات في الاحساس ؟		
فقدان احساس تتميل خدر		
التشخيص الأولى :		
.....		
الفحوصات		
في حالة التيانوس بنوعيه		
فحص الدم الابيض؟		
نتيجة.....		
الفحص المصلي للاجسام المضادة	نعم لا	
نتيجة.....		
تزرع الميكروب	نعم لا	
نتيجة.....		
فحوصات اخرى		
في حالة السعر		
هل اخذت عينة (من دماغ الحيوان) : نعم لا		
نتيجة فحص الحيوان : ايجابي سلبي		
التشخيص النهائي للحالة		
في حالة التهاب السحايا البكتيري		
بذل الظهر	نعم لا	
تاريخ الاخذ.....		
تاريخ الارسال.....		
النتيجة		
السكر.....		
البروتين.....		
الخلايا البيضاء ونوعها.....		
نتيجة صبغة الجرام.....		
زراعة السائل النخاعي	نعم لا	
متي اخذ.....		
سلبي الفحص ايجابي نتيجة		
الميكروب..... نوع		
السحائية للمكورات المصلي النوع		
W135 A B C		
اي مايكروب غير المكورات السحائية.....		

الفحوصات

في حالة الشلل الرخو الحاد

جمع عيني براز خلال 14 يوم منذ تاريخ الشعور بالاعراض يفصل بينهما 24 ساعة علي الاقل

- تاريخ جمع عينة الفسحة الأولى
- تاريخ جمع عينة الفسحة الثانية
- تم جمع العينتين خلال 14 يوم منذ تاريخ الشعور بالاعراض نعم | لا
- بين العينتين 24 ساعة علي الاقل نعم | لا

- الكمية كافية (لكمية المطلوبة على الأقل 8 جرام اي مايعادل ضعفين من الابهام) نعم | لا
- اسم الشخص الممنول عن جمع وارسال العينات
- تاريخ ارسال العينات
- تاريخ استلام العينات
- تاريخ استلام النتيجة
- المتابعة بعد 60 يوم من الشلل الرخو الحاد: تاريخ المتابعة
- سافراً | توفي | لا يوجد ضعف متبقى | نتيجة المتابعة: ضعف متبقى

العلاجات

- تاريخ بداية العلاج
- هل تم علاج الحالة بالمستشفى / الوحدة الصحية نعم | لا
- العلاجات التي أعطيت
- جرعتها
- مدتها
- هل حدث للمريض مضاعفات نعم | لا
- إذا كانت الإجابة بنعم
- أذكر ذلك
- بعد المضاعفات أذكر العلاجات التي اخذها المريض

في حالة السع

- هل تم تنظيف فوري للجرح نعم | لا
- هل أخذ اللقاح نعم | لا
- نوع اللقاح :
- هل أخذ المصل نعم | لا
- نتيجة العلاج توفي | حي

في حالة السحائي

- هل تم تغير العلاج بعد ظهور نتيجة الزراعة والحساسية : نعم | لا
- إذا تم تغيير العلاج أذكر العلاجات التي أعطيت (نوعها/ جرعتها/ مدتها)
-
-
- درجة استجابة المريض للعلاج: شفى | توفي
- تاريخ الوفاة:
- هل حدث للمريض أي مضاعفات من مرض السحائي نعم | لا
- أذا كانت الإجابة بنعم أذكر المضاعفات

وجود حالات مشابهة

- هل توجد حالات اخري مشابهة بالمنطقة : نعم | لا
- إذا كانت الإجابة بنعم حدد : سجل كل الحالات الموجودة كالآتي:

العنوان	عدد الجرعات		الحالة الطعمية	الحالة العامة	النوع	العمر	الاسم
	حملة	روتين					
							1.
							2.
							3.

المخالطون

في حالة الشلل

الاسم	الصلة بالمريض	تاريخ الميلاد	عدد جرعات OPV التي تم اخذها	تاريخ اخر جرعة OPV	عينات البراز		
					تاريخ جمع العينة	تاريخ الارسال للمعمل	النتيجة
1.							
2.							
3.							

المخالطون

في حالة السعور

- عدد الذين تعرضوا للعباب الكلب :
 - عدد الذين تعرضوا للعض من المريض :
- الاجراءات الوقائية :
- 1/ حملات اعادة للكلاب الضالة .
 - 2/ التلقيح الوقائي للكلاب والقطط التي لها اصحاب.
 - 3/ تفعيل نظام القصي المرضي .
 - 4/ مراقبة الكلاب والقطط بعد عضها للاسنان ومتابعة ظهور المرض عليها لفترة 10 ايام .
 - 5/ تطعيم العاملين المعرضين (مثل البيطريين وحرس الصيد وبعض العاملين في المختبرات الطبية) .
 - 6/ ابلاغ السلطات المحلية عند تشخيص المرض.
 - 7/ التوعية الصحية .
 - 8/ عزل المريض .
 - 9/ تطعيم المخالطين المباشرين .
 - 10/ توفير الامكانيات والدعم اللازم .
- مخالطون السحائي والتيتانوس

وجود حالات مشابهة:

هل توجد حالات مشابهة بالمسكن نعم لا اذا كانت الاجابة بنعم

الاسم العمر النوع حالة التطعيم

.....

.....

- هل هذه هي الحالة الاولى بالحي نعم | لا
- اذا كانت الاجابة بلا حدد

المخالطون

- هل يوجد مخالطون آخرون مدرسة / عنبر / مصكر/ الخ نعم | لا
- اذا كانت الاجابة بنعم هل هناك حالة مشابهة حدثت لدى إحدى المخالطون : نعم | لا
- اذا كانت الاجابة نعم حدد
- هل سافر المريض خلال 10 ايام السابقة نعم | لا
- اذا كانت الاجابة بنعم حدد المكان والتاريخ
- ماهي الاجراءات التي اتخذت لاحتواء المرض

التشخيص النهائي

ماهي الاجراءات اللازم اتخاذها لتجنب حدوث حالات مشابهة في المستقبل؟

.....

.....

.....



استمارة تقصي متلازمة الامراض التنفسية



رقم الاستمارة

الولاية	التاريخ
المحلية :	
الوحدة الادارية :	
القطاع :	
العنوان بالتفصيل (المدينة \ القرية) :	الحي :
تلفون	المربع

حدد المرض المتقصي عنه:

السعال الديكي الحصبة السل (لدرن) الطاعون الرئوي سارس الجعرة الخبيثة انفلونزا حادة دفتريا

التاريخ المرضي:	البيانات الشخصية:
27. تاريخ الشعور: / /	38. الاسم (رباعي):
28. تاريخ الدخول: / /	39. اسم الام:
مكان/ اماكن العلاج _ العزل:	40. العمر:
اسم الكادر المعالج:	41. النوع: ذكر انثى
وظيفته:	42. القبيلة:
29. تاريخ التبليغ: / /	43. الحالة الاجتماعية: عازب متزوج مطلق ارمل
اسم المبلغ:	44. المستوى التعليمي: صغير ابي خلية اساس
رقم الهاتف:	ثانوي جامعي غير ذلك: حدد
30. تاريخ التحري: / /	45. المهنة:
اسم المتحري:	46. مكان العمل (بالتفصيل):
رقم الهاتف:	47. تاريخ ولادة المريض: / /
31. تاريخ الخروج: / /	
32. تاريخ ورمز الوفاة (ان حدث): / /	
تاريخ الهروب (ان حدث): / /	
اجراءات تمت في حالة	
الهروب	
.....	

الأعراض:

حمى | سعال | ضيق في التنفس | ألم بالحلق | عطس | صداع | طمام |
استفراغ | الآم بالعضلات | الآم بالمفاصل | تشنجات | اضطراب الوعي | إسهال |
احمرار بالأعين | تقرحات بالجلد | تشنجات | أخرى حدد (.....)

العلامات:

- درجة الحرارة
- معدل التنفس: / دقيقة
- النبض: / دقيقة
- قياس الضغط:
- وزن المريض
- طفح جلدي نعم | لا
- تضخم الغدد الليمفاوية نعم | لا
- تقرح الفم نعم | لا
- تقرح المرئ نعم | لا
- تسهم عام نعم | لا
- وجود دم في التفاف نعم | لا

الحالة التطعيمية

- هل يوجد كرت تطعيم : نعم () لا ()
- اذا كانت الاجابة نعم حدد عدد جرعات اللقاح للثلاثي/الخماسي التي تم اخذها.....
- هل المريض تم تطعيمه ضد السل ؟ نعم | لا | لا اعرف
- هل المريض تم تطعيمه ضد الحصبة ؟ نعم | لا | لا اعرف
- هل المريض تم تطعيمه ضد اللاتفلونزا ؟ نعم | لا | لا اعرف

مصدر العدوى:

- هل خايط المريض شخص/ اشخاص مصابين (حالة مؤكدة أو محتملة) في مسافة متر أو اقل:
- نعم | لا
- اذا كانت الاجابة بنعم حدد :
اسم الشخص :
- اذكر التاريخ :/...../.....
- اذكر المنطقة :
- عدد المخالطين :
- هل لدى المريض أعمال مرتبطة بحيوانات ؟ : نعم | لا
- اذا كانت الاجابة بنعم حدد :

هل توجد حيوانات بالمنزل نعم | لا |

- اذا كانت الاجابة بنعم حدد نوع الحيوان : ضان | ماعز | ابقار | ابل | طيور | خنزير | اخرى : حدد
- عدد القطيع (اذا وجد) :

- اذكر التاريخ:/...../.....
 - اذكر المنطقة :
 - هل يوجد نفوق وسط الحيوانات :
 - نعم | كم عددها : | لا |
 - هل يوجد اجهاض وسط الحيوانات :
 - نعم | كم عددها : | لا |
 - هل قام المريض بالتعامل مع حيوان مريض او ميت ؟ نعم | لا |
 - هل قام المريض بذبح او سلخ حيوان؟ نعم | لا |
 - هل تناول المريض اي لحوم لحيوان ذبح لانه مريض ؟ نعم | لا |
 - هل تعامل المريض مع حيوان لدية جمره خبيثة: نعم | لا |
- اذا كانت الاجابة بنعم حدد :

- التاريخ:/...../.....
- المنطقة :

خلال الثلاث اشهر التي سبقت الشعور بالمرض هل تناول المريض منتجات حيوانية نية؟

- نعم | لا | لا اعرف |
- اذا كانت الاجابة بنعم اذكرها (لن، لحم،...):
-

تاريخ السفر

إذا سافر المريض خارج البلاد خلال الأسبوعين الذين سبقا الشعور بالمرض:

ملاحظات	وسيلة السفر	هل توجد إصابات في المنطقة أو الدولة التي أتى منها أو مر خلالها بين:						تاريخ الوصول	دولة الوصول	تاريخ العبور	الدول التي عبرها خلال الرحلة	تاريخ المغادرة	دولة القُدوم
		البشر		الحيوانات		الطيور							
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا						

بيانات الرحلة:

اسم الشركة الناقلة.....

رقم الرحلة.....

رقم المقعد.....

إذا سافر المريض داخل البلاد خلال الأسبوعين الذين سبقا الشعور بالمرض:

- جهة القُدوم (الولاية / المنطقة):
- تاريخ المغادرة:
- المناطق التي مر بها أثناء الرحلة:

الفحوصات المعملية

تاريخ اخذ العينة:

نوع العينة

مسحة الأنف	مسحة الحلق / البلعوم
مسحة الأنف/ البلعوم	عينة من اللعاب
عينة من الدم	عينة من البول
عينة من الرزاز عينة من الغدد الليمفاوية	

نوع الفحص

فحص مجهري للدم	
النتيجة:	
فحص مجهري للغدد الليمفاوية	
النتيجة:	
فحص مجهري للعباب	
النتيجة:	
تحديد النوع المصلي للفيروس ايجابي سلبي	
النوع المصلي للفيروس:	
الفحص المصلي للاجسام المضادة	
النتيجة:	
توزيع الدم	
النتيجة:	
توزيع اللعاب	
النتيجة:	

المخالطين

هل خالط المريض شخص/ اشخاص مسافة متر أو اقل: نعم | لا

إذا كانت الاجابة بنعم حدد:

اسم الشخص:

اذكر التاريخ:

اذكر المنطقة:

عدد المخالطين:

هل ظهرت على اي منهم علامات المرض: نعم | لا

هل هناك اى حالة مشابه حدثت للمخالطين

الاسم: العمر: النوع: السكن:

الاسم: العمر: النوع: السكن:

الاسم: العمر: النوع: السكن:

هل عمل المريض في تقديم الخدمات الصحية للمصابين: نعم | لا

إذا كانت الاجابة بنعم حدد:

• نوع الخدمات الصحية:

خدمات علاج | خدمات تشخيص معملية

تقضي | أخرى حدد (.....)

• اذكر التاريخ:

• اذكر المنطقة:

هل لدى المريض أعمال مرتبطة بحيوانات معرضة لخطر الإصابة بالمرض: نعم | لا

إذا كانت الاجابة بنعم حدد:

• اذكر التاريخ:

• اذكر المنطقة:

التشخيص الأولي



<p style="text-align: center;"><u>العلاجات:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • أكسجين الجرعة: • تنفس صناعي <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا • خافض حرارة الجرعة: • مضادات فيروسية: • مضادات حيوية: 	<p style="text-align: center;"><u>الفحوصات</u></p> <p>PCR : فحص <input type="checkbox"/> سلبي <input type="checkbox"/> ايجابي</p> <p>هل تم عزل الفيروس؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>اذكر نوع الفيروس:</p> <p>هل تم اجراء فحص السيلين الجلدي؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><u>فحوصات الانفلونزا</u></p> <p>فحص تحديد المجموعة A للانفلونزا: ايجابي <input type="checkbox"/> سلبي <input type="checkbox"/></p> <p>فحص تحديد النوع المصلي؟ ايجابي <input type="checkbox"/> سلبي <input type="checkbox"/></p> <p>النوع المصلي لفيروس.....</p> <p>فحص تحديد النوع المصلي الفرعي؟ ايجابي <input type="checkbox"/> سلبي <input type="checkbox"/></p> <p>النوع المصلي الفرعي.....</p> <p>لفيروس.....</p> <p style="text-align: center;"><u>TWBCs</u></p> <p>هل تم اخذ صورة أشعة للصدر؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>إذا كانت الإجابة بنعم صف الموجودات:.....</p> <p>.....</p> <p>التشخيص النهائي.....</p> <p>.....</p>
<p style="text-align: center;"><u>معلومات عامة عن المنزل:</u></p> <p>هل توجد اوساخ او مخلفات في ارجاء المنزل: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>هل توجد فئران في المنزل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>مكان لجمع القمامة: موجود <input type="checkbox"/> غير موجود <input type="checkbox"/></p> <p>في حالة وجوده: مكشوف <input type="checkbox"/> مغطى <input type="checkbox"/></p> <p>عدد أفراد الأسرة .. □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p style="text-align: center;"><u>الحالة العامة للمنزل</u></p> <p>جيدة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> غير جيدة <input type="checkbox"/></p> <p>مساحة المنزل.....</p> <p>عدد الغرف.....</p> <p>حالة التهوية بالمنزل جيدة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> غير جيدة <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><u>ماهي الاجراءات التي اتخذت لاحتواء المرض</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><u>التشخيص النهائي</u></p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><u>ماهي الاجراءات اللازم اتخاذها لتجنب حدوث حالات مشابهة في المستقبل؟</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

