USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

World Health
Organization

الدليل الحقلي لفعاليات الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد للعاملين في رصد ومراقبة الامراض الانتقاليه

تمهيـــد

كجزء من الحملة الكبرى للحد من أنتشار وأنتقال عدوى فيروس الشلل الرخو الحاد داخل العراق قامت وزارة الصحة العراقية بالتعاون مع مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق والذي تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بأعداد هذا الدليل الحقلي لمرض شلل الرخو الحاد .

ويمثل هذا الدليل جزءً من سلسلة متواصلة من الجهود التي تركز على تعزيز تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في العراق.

ونشكر كل من ساهم في اعداد ومراجعة هذا الدليل

الفهرس

المقدمة

مرض شلل الاطفال الرخو الحاد ٥

الوبائيات ٥

السمات السريرية ٦

اعراض المرض ٧

التشخيص المختبري ٧

استراتيجيات استئصال مرض شلل الاطفال ٨

الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخوي الحاد ١١

اين يتم اجراء الرصد الوبائي للشلل الرخوي الحاد بصورة مكثفة ١٢

الية البدء بالرصد الوبائي للشلل الرخوي الحاد ١٣

جمع عينات البراز ١٥

ملامسو حالات الشلل الرخوي الحاد ١٨

اجراء فحص المتابعة بعد ٦٠ يوما(الفحص الستيني) ١٩

اللوحات الجدارية الخاصة بفعاليات الرصد الوبائي ٢٠

مهام وواجبات الارتباط في القطاع والمستشفى ٢٠

مهام وواجبات مسؤول الرصد في المحافظة ٢١

ملحق الاستمارات المرفقة بالكتيب ٢٣

مقدمة

أطلقت جمعية الصحة العالمية عام ١٩٨٨ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تحريرا للعالم كله من وباء شلل الأطفال. وكبادئة قامت وزارة الصحة بمساعدة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف برد سريع على تفشي شلل الأطفال وذلك عام ١٩٩٩ حيث اجرت جولتي تلقيح ناجحتين لمستحقيها من الاطفال من خلال ما يسمى بالأيام الوطنية للتحصين في شهري تشرين الأول وتشرين الثاني من عام ١٩٩٩. لذا أمكن الحد من انتشار وانتقال عدوى الفيروس في وقت قياسي.

ومنذ ذلك الحين استمرت جولات التحصين الناجحة عبر الأيام الوطنية للتحصين من منزل الى اخر. حيث تم تلقيح ٩٥٪ من الأطفال ممن هم دون سن الخامسة وذلك كنتيجة لتلك الجهود المكثفة والمشتركة. ان أحد مؤشرات نجاح الأيام الوطنية للتحصين هو عدم ورود أي حالة شلل أطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري في العراق منذ ٢٨ كانون الثاني ٢٠٠٠. ويعد هذا الامر إنجازا رائعا بالنظر الى الظروف الصعبة مر بها البلد.

بناءً على طلب وزارة الصحة تابعت منظمة الصحة العالمية عن كثب ترميم وتأثيث مختبر شلل الأطفال وتأكدت من توفر كل المعدات والمستلزمات والكواشف الضرورية. وقد حاز المختبر الوطني لشلل الأطفال بحلول حزيران ٢٠٠٦على اعتراف المكتب الاقليمي به كمختبر وطني.

هذا وتستمر منظمة الصحة العالمية في تقديم كل الدعم سواءً كان فنياً او غيره لضمان التنفيذ الكامل لكافه استراتيجيات استئصال شلل الأطفال بما في ذلك خطة عمل الرصد الوبائي للشلل الرخو الحاد.

وبشكل عام يتوجب ان يُثنى على كوادر وزارة الصحة على مختلف الصُعد لدورهم الفاعل في الحفاظ على العراق خال من مرض شلل الأطفال و تحقيق مؤشرات رصد الحالات الشلل الرخو الحاد والتي فاقت الاهداف رغم الظروف الصعبة الراهنة.

مرض
شلل الأطفال

مرض شلل الأطفال الحاد

يعد شلل الأطفال مرضا معديا للغاية يسببه فيروس شلل الأطفال (فيروس السنجابية).

فيروس شلل الأطفال

ان فيروس شلل الأطفال هو من المجموعة الفرعية من الفيروسات المعوية. وهنالك ثلاث أنماط مصلية لفيروس شلل الأطفال (P١ وP٢ وP٣). وتبطل الحرارة والفورمالدهايد والكلور والأشعة فوق البنفسجية نشاط فيروس شلل الأطفال بسرعة.

ثلاث فيروسات معوية ذات صلة

النوع الأول: يسبب بالعادة حالات تفشي وعلى الأرجح يسبب شللا (P١)

النوع الثاني: الاسهل استئصاله/ تم استئصاله منذ سنة ١٩٩٩(P٢)

النوع الثالث: تطول عملية استئصاله غالبا.(P٣)

الوبائيات

مستودع العدوى

يعد االكائن البشري هو مستودع العدوى الوحيد المعروف لفيروس شلل الأطفال حيث انه ينتقل في الاغلب عن طريق الأشخاص الذين لديهم إصابات مستترة.

طرق العدوى

ينتقل فيروس شلل الأطفال من خلال طريقة الانتقال البرازي الفموي وتعد اهم طريقة للانتقال بالرغم من وجود طريقة الانتقال من الفم الى الفم (فموي فموي) وقد تعد هي طريقة الانتقال في بعض الحالات.او لحالات نادره عن طريق الجهاز التنفسي.

النمط الزمني

تبلغ عدوى فيروس شلل الأطفال ذروتها في أشهر الصيف وذلك في المناخات المعتدلة. وليس هنالك نمط موسمي في المناخات الاستوائية.

يمكن تصنيف شلل الأطفال بالاعتماد على مناطق الشلل الى مرض نخاعي او بصلي او نخاعي بصلي.

السمات السريرية

تتراوح مدة الحضانة لشلل الأطفال من ٧ الى ١٠ يوما علما ان المدى يتراوح بين ٤الى ٣٥ يوما.

العدوى غير الواضحة التي لا تصحبها اعراض

ان ما يصل الى ٩٥٪ من إصابات شلل الأطفال تكون غير شلليه (ليست سريرية).

- **المرض البسيط (شلل الأطفال المجهض)**

يشكل ما يقارب ٥٪ من اصابات شلل الأطفال وهو مرض بدون أي دلائل سريرية او مختبرية تدل على اصابة الجهاز العصبي المركزي حيث يكون التعافي التام خلال اقل من أسبوع وتشمل:

١-التهاب المسالك التنفسية العليا (التهاب الحلق والحمى)

٢-اضطرابات معدية معوية (غثيان او تقيء او الم في البطن او امساك او في النادر اسهال)

٣-اعراض تشبه الانفلونزا.

- **التهاب السحايا العقيم الذي لايصاحبه شلل**

هو الذي يحدث بعد عدة أيام من البوادر الشبيهة بالمرض البسيط اعلاه الذي يحدث في ١٪-٢٪ من إصابات شلل الأطفال. وستستمر هذه الاعراض من يومين الى ١٠ أيام ويعقبها تعافي تام.

- **شلل الأطفال الشللي**

اقل من ١٪ من كل إصابات شلل الأطفال تنتج الشلل الرخو. وفي العموم تبدأ اعراض الشلل من يوم الى عشرة ايام عقب الاعراض الاوليه وتستمر ليومين او ثلاثة. وبشكل عام لا يحدث أي شلل بعد عودة درجة الحرارة الى وضعها الطبيعي.

اعراض المرض

يمكن ان تشمل بعض العلامات والاعراض الاوليه

- حمى واوجاع وتشنجات عضلية حادة في الأطراف او الظهر. ويستمر المرض ليصبح شللا رخويا مع تضاؤل المنعكسات الوترية العميقة وليكون غير متناضر. ولا يشعر المرضى بفقدان الحواس او تغييرات في الادراك.

- ان شلل الأطفال المشل خطر لـ ٢٪ الى ١٠٪ من الحالات.

التشخيص المختبري

العزل الفيروسي

- يمكن عزل فيروس شلل الأطفال من البراز او الحلق.
- ويتم زرع عينة البراز في اوساط زرعيه للعزل لتحديد فيما إذا كان أحد الأنماط المصلية الثلاثة لفيروس شلل الأطفال.
- إذا ما عُزِل فيروس شلل الأطفال من شخص يعاني من الشلل الرخو الحاد فيجب اجراء المزيد من الفحص للتمييز بين فيروسات شلل الأطفال البرية والفيروسات اللقاحية (Sabin like) باستخدام طريقة فحص اليزا (ELIZA) اوطريقة فحص تفاعل البوليميريز االمتسلسل (PCR).

استراتيجيات استئصال مرض شلل الاطفال:

١- التلقيح بلقاح شلل الاطفال الفموي والذي يشمل

نموذج من لقاح
شلل الاطفال الفموي

أ- الالتزام بالجدول الروتيني

ب - الحملات الوطنيه/الايام الوطنيه NIDS

ج - حملات الاحاطه

٢- الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخوي الحاد

الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد

الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد

الشلل الرخوالحاد

أي حالة للاطفال دون سن الخامسة عشر الذين يعانون من الشلل الرخو الحاد او عند ما يشك الطبيب بوجود اشتباه بحالة شلل أطفال لدى الأشخاص من ذوي الفئات العمريه الاخرى.

الشلل الرخو الحاد

الحاد:بدء مفاجئ **الرخو:**فقدان قوة العضلات **شلل:**ضعف، فقدان الحركة الارادية

دلائل على وجود الشلل الرخو الحاد

- بداية مفاجئة للشلل
- ضعف
- عدم القدرة على الوقوف
- عدم القدرة على المشي
- عدم القدرة على تحريك الارجل والاذرع
- ثقل في الأطراف
- عدم القدره على الجلوس
- شلل في عضلات الوجه
- شلل في عضلات الرقبه ....الخ

التشخيص التفريقي لحالات الشلل الرخو الحاد

- شلل الأطفال
- متلازمة كلين باريه GBS))
- التهاب النخاع المستعرض
- التهاب الدماغ و النخاع
- التهاب السحايا التدرني
- شده خارجيه على العصب
- نقص بوتاسيوم الدم
- حدوث شلل جزئي :حدوث رخاوه مفاجئه ولفتره زمنيه قصيره مع شفاءها
- أخرى

اين يتم اجراء الرصد الوبائي للشلل الرخوي الحاد بصورة مكثفة

المناطق ذات الخطوره العاليه

- أماكن المراقد المقدسة (النجف وكربلاء) وكذلك صلاح الدين (سامراء وبلد)
- القرى الواقعة على الحدود بين المحافظات والاقضية
- المناطق التي لها حدود مع الدول التي يكون فيها شلل الأطفال متوطنً (نينوى والانبار) نظرا لاكتشاف مرض شلل الاطفال في سوريا مؤخرا
- المناطق ذات البنية التحتية الصحية الضعيفة
- المناطق ذات مؤشرات الرصد المنخفضه لحالات الشلل الرخو الحاد
- المناطق التي فيها حالات شلل أطفال مثبتة ومؤكده مختبريا في السنتين الى ثلاث سنوات الماضية
- إقليم كردستان (أربيل والسليمانية ودهوك) نظرا لوجود مخيمات اللاجئين السوريين

شرائح المجتمع ذات الخطوره العاليه

- الأقليات العرقية او الدينية
- النازحون (مخيمات اللاجئين)
- المجاميع التي هي على تماس مع الدول المتوطن لديها المرض
- الشرائح التي ترفض التحصين
- الأشخاص المهجرين داخليا

آلية البدء بالرصد الوبائي للشلل الرخو الحاد

اللقاء بمدراء المستشفيات والقطاعات /مراكز التأهيل وذلك لغرض البدء بفعاليات الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخوي والتي تتضمن :

أ- المستشفيات

- الحصول على مساعدة مدير المؤسسة لتبليغ كافة الملاكات حول فعاليات الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد
- اللقاء بأطباء الاطفال وأطباء الامراض العصبية وأطباء الامراض الباطنية والمعالجين الطبيعيين وملاكات وحدة العناية المركزة والعاملين الصحيين الاخريين الذين قد تمر عليهم حالات شلل الاطفال
- اللقاء مع الموظفين الرئيسيين المعنيين بالسجلات الطبية
- تخصيص نقطة أرتباط في المستشفيات للابلاغ عن حالات الشلل الرخو
- تسمية ملاك طبي او صحي يكون مسوؤلا عن الابلاغ الفوري والتحري وجمع العينات وأرسالها الى المختبر الوطني لشلل الاطفال
- عرض وتقديم الاستمارات المستخدمة في الابلاغ الفوري واستمارات التحري عن الحالات
- ينبغي لنقطة الارتباط بكل مستشفى أن تبدأ بأرسال التقارير الاسبوعية حتى تقارير عدم وجود الحالات (التقارير الصغرى) والبلاغات الفورية عند رصد الحالات

ب- القطاعات

- الحصول على مساعدة مدير المؤسسة لتبليغ كافة الملاكات حول فعاليات الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد
- اللقاء مع مسوؤل الامراض الانتقالية في القطاع
- تسمية ملاك طبي او صحي يكون مسوؤلا عن زيارة المستشفى اسبوعيا لاجراء فعالية الرصد الوبائي الاسبوعي الفعال وذلك :
  - لغرض الكشف المبكر عن الحالات والتي لم يتم الابلاغ عنها
  - اللقاء الاسبوعي مع نقطة الارتباط مع محاولة تذليل الصعوبات أن وجدت
  - زيادة معرفة العاملين في المستشفيات بفعاليات الرصد الوبائي للحالات
  - متابعة طريقة أخذ النماذج وطريقة أرسالها
  - التأكد من عدم وجود حالات لم يتم الابلاغ عنها

يجب على الشخص الذي يقوم بالتحري عن أي حالة للشلل الرخو الحاد أن يحضر ألاتي:

- أستمارة التحري وأستمارة طلب مختبري، الاستمارة رقم (٣،٢) على الترتيب.
- صندوق اللقاحات
- قوالب الثلج
- قلم تأشيير مضاد للماء
- ملصقات تعريفية للأوعية
- وعاء عينات مانع للتسرب مع غطاء
- علب بلاستيكية
- جهاز مراقبة درجة الحرارة ان وجد

ينبغي على الشخص الذي يقوم بالتحري عن حالات الشلل الرخو الحاد ان يقوم بالمهام الاتية:

- ملأ استمارة الابلاغ الفوري للحالة والاحالة فورا لنقطة ارتباط الرصد الوبائي للشلل الرخو الحاد في دائرة الصحة او ابلاغه عن طريق الهاتف او شبكة المعلومات.
- ملأ استمارة حالة التحري، استمارة (٢) وبالاتفاق مع مسؤول وحده الرصد الوبائي في دائره صحه المحافظه.
- فحص الحالة مع الطبيب الموجود.
- لاحظ العنوان التفصيلي للمريض لغرض متابعة الفرق الستيني له.
- تقديم المشورة للأهل عن ضرورة متابعة الحالة.
- البدء بجمع عينات البراز والترتيب لنقلها للمختبرالوطني لشلل الاطفال.
- تسهيل الوصول لخدمات التأهيل. ينبغي على الاشخاص الذين يقومون بالتحري عن الحالة تنبيه الاهل عن منافع التأهيل المبكر لطفلهم.

جمع عينات البراز

إذا لم ينقضي أكثر من شهرين منذ بدء الشلل فقم بجمع عينيتين من البراز من المريض مع فترة فاصلة من ٢٤ الى ٤٨ ساعة بين عمليتي الجمع.

متى يتم جمع العينات من حالة الشلل الرخو الحاد؟

يتوجب جمع عينات البراز خلال ١٤ يوما من تاريخ بدأ الشلل للحصول على أفضل فرصة لعزل الفيروس. حاول ان تأخذ العينة الأولى في نفس الوقت الذي يجري فيه التحري عن الحاله. إذا لم يكن المريض قادرا على تزويد عينة فاترك وعاءً وصندوق فيه قوالب ثلج للأم او من يقوم بالاهتمام بالطفل حتى يحصلوا على العينة من المريض لاحقا. وينبغي الحصول على العينة الثانية بعد ٢٤ الى ٤٨ ساعة من الحصول على العينة الأولى.

عملية جمع عينة البراز

استخدم وعاء لولبي محكم الغطاء. اخرج الوعاء من الصندوق المبرد واغلق غطاء الصندوق.

ان أمكن جمع براز جديد من حفاضة الطفل فافعل ذلك او حاول جعل الطفل يتبرز على الورقة.

اجمع كمية من البراز بحجم عقلتين من ابهام الشخص البالغ (٨ -١٠غرامات).

استخدم ورقة او مِلوَق (المخصصه لوعاء جمع العينات) لوضع العينة في وعاء لولبي محكم الغطاء مانع للتسرب نظيف.

يجب وضع ملصق تعريفي فيها اسم المريض وتاريخ ووقت جمع العينة وان تكون على جانب الوعاء وليس على الغطاء. واستخدم قلم مقاوم للماء لتعليم وعاء العينة.

أرسل العينة الى المختبر الوطني لشلل الاطفال (خلال ٧٢ ساعه من تاريخ جمع النموذج الأول)

بعد استحصال العينة يجب وضعها مباشرة في البراد لحفظها ونقلها او في صندوق مبرد بين القوالب الثلجية في درجة حرارة(٤ الى ٨ درجة مئوية). ويجب ان تصل العينات للمختبر خلال ٧٢ ساعة من تاريخ الجمع. إذا تعذر ذلك فيتوجب الحفاظ على العينات مجمدة (عند -٢٠ درجة مئوية) ثم نقلها وهي مجمدة ومن المفضل ان تكون مع ثلج جاف او قوالب ثلجية مجمدة لدرجة (-٢٠ مئوية). ثم أكمل استمارة الطلب للمختبر (استمارة ٣) لكل حالة.

لا تخلط الصناديق المبردة

تجنب خزن العينات في البرادات او الصناديق المبردة التي تستخدم لتخزين اللقاحات او الادوية الأخرى. وإذا لم يكن ذلك متاحا فتأكد من وضع العينات في ثلاث طبقات من الاكياس البلاستيكية وتأكد من فصلهن عن اللقاحات او الأدوية الأخرى. وكذلك الامر عند نقل العينات فينبغي استخدام صندوق مبرد او حاملة خاصة وان يتم تعليمه لمعرفة انه يستخدم لهذا الغرض. ولا تستخدم الصناديق المخصصة للقاحات لنقل عينات البراز. وإذا ما تم اكتشاف تلوث فيمكن تطهير البرادات والصناديق المبردة وحاملات اللقاح والقوالب الثلجية باستخدام نسبة مقدار واحد من المبيض (القاصر) الى ١٠ مقادير من ماء.

ارسال العينات

عند إتمام الإجراءات الخاصة بنقل العينة لُفَّ وعاء العينة بالمادة الماصة للرطوبة واحكم اغلاقها في كيس بلاستيكي وضعه في الصندوق المبرد مع قوالب الثلج مع وضع جهاز مراقبة درجة الحرارة بين العينات ان وجد. ثم ضع استمارات المختبر في ظرف والظرف في كيس بلاستيكي اخر.

قم بارسال العينات الى المختبر بأسرع وسيلة نقل متوفرة.

يجب ان تصل العينات الى المختبر خلال ٧٢ ساعة من تاريخ جمعها او ان تجمد في درجة حرارة ٢٠ تحت الصفر درجة مئوية ومن ثم تنقل وهي مجمدة (لتصل خلال ٧٢ من تاريخ الجمع)

البحث عن حالات أخرى

- اسأل الابوين ان كانوا على علم بحالات أخرى من الشلل الرخو الحاد وذلك خلال قيامك فعاليات التطعيم. كما يمكن الاستفادة من زيارات المنازل خلال حملة التلقيح الفموي في تعليم الاهل والمرشدين عن أهمية التحصين ومبادرة استئصال شلل الأطفال.
- وفي حال انقضاء أكثر من شهرين على بدء الشلل فينبغي اخذ نماذج من الملامسين واخذ العينات ومن ثم نقل العينات الى المختبر الوطني لشلل الاطفال.

توفير التغذية الراجعة

يعد توفير تغذية راجعة أسبوعية وشهرية وفصلية عن معلومات الرصد للملاكات الطبيه الصحيه والأشخاص المعنيين الاخرين امرا ضروريا للخروج برصد فعال.

ملامسو حالات الشلل الرخو الحاد

تعريف الملامس: وهم الأطفال دون سن الخامسة عشر والذين هم على تماس مباشر مع مريض الشلل الرخو الحاد.

يساعد التحري عن ملامسين مريض الشلل الرخو الحاد لفيروس شلل الأطفال البري في زيادة دقة الرصد الوبائي للشلل الرخو الحاد ويوفر فرصة أكبر للمختبر الوطني لشلل الأطفال لعزل فيروس شلل الأطفال.

يتم الشروع باجراءات التحري عن الملامسين لحالات الشلل الرخو الحاد:

- وفاة المريض الذي يعاني من الشلل الرخو الحاد وذلك قبل جمع عينتين من البراز خلال الأربعة عشر يوما الأولى من بدء الشلل ووصلت المختبر بحالة جيدة.
- خروج المريض من المستشفى او فقدانه قبل جمع عينتين من البراز خلال الأربعة عشر يوما الأولى من بدء الشلل ووصلت المختبر بحالة جيدة.
- الحالة المرضية الحرجه(الساخنه) هي حالة الشلل الرخو الحاد التي تتميز بالآتي:

١- العمر اقل من ٥ سنوات (الشرائح الأصغر سنا)

٢- وجود حمى عند بدء الشلل

٣- حالة الشلل غير متناظرة

٤- غير محصنة او محصنة على نحو غير كافي بلقاح شلل الأطفال عن طريق الفم.

٥- تطور سريع في الحالة

٦- عند كون التشخيص الاولي (شلل اطفال او اشتباه بشلل الاطفال) من قبل الطبيب المعالج

آلية التحري عن الملامسين

يتم التحري عن (٣-٥) ملامسين. ويتم سحب عينة براز واحدة من كل شخص وإرسالها إلى المختبر الوطني للشلل بنفس الأسلوب المتبع في حالات الشلل الرخو الحاد. ينبغي جمع عينات البراز قبل إجراء التحصين. ويجب أخذ النقاط التالية بنظر الاعتبار عند اختيار الملامسين:

العمر: يجب أن يكون الجميع دون سن الخامسة عشر (وبالذات لمن هم دون سن الخامسة)، ويفضل ان يتم اختيار الأصغر سناً.

الموقع: يجب أن يكون الموقع نفسه الذي يتواجد فيه المصاب بالشلل الرخو الحاد. وإن لم يتوفر العدد المطلوب من الملامسين في منزل المصاب فينبغي إيجاد أطفال ضمن المنازل المجاورة، والا يتم البحث ضمن نفس الزقاق، وإن تعذر ذلك أيضا فيتعين البحث عن ملامسين من نفس

القرية أو المدينة.

حالة التحصين: يفضل جمع عينات البراز من أشخاص غير محصنين أو من الملامسين الأقل تلقياً لجرعات لقاح شلل الأطفال.

المعلومات الواجب توفرها عن كل من الملامسين تتمثل باسم المصاب بالشلل الرخو الحاد الذي يجري التحري عن ملامسيه وكذلك البيانات التالية لكل ملامس: (الاسم، العمر،درجة قرابة الملامس بالنسبه للمريض, عدد جرعات لقاح شلل الأطفال المعطاة، تاريخ آخر جرعة معطاة من لقاح شلل الأطفال)، الاستمارة رقم (٦).

إجراء فحص المتابعة بعد ٦٠ يوماً (الفحص الستيني)

بعد حوالي ٦٠ يوماً من بداية الشلل ينبغي فحص كافة حالات الشلل الرخو الحاد مرة أخرى تحسبا لأي بقايا من الشلل. إن وجود بقايا للشلل بعد هذه المدة لا يعني ان المسبب للشلل هو فيروس شلل الأطفال بل ان التصنيف الحالي لحالات هو التصنيف الفايروسي المؤكد مختبريا وليس التصنيف السريري.

ولإجراء فحص المتابعة يتعين على المتحري:

- التأكد من الوالدين أن المعلومات الواردة في استمارة التحري صحيحة.
- اسأل الوالدين فيما إذا طرأ تغيير على حالة الشلل.
- راقب كيفية تحريك الطفل لأطرافه أو لأجزاء جسمه المصابة بالشلل (ابحث عن أجزاء الجسم المصابة بضمور العضلات، وراقب مشية الطفل إن أمكن).
- تحقق من أن الشلل من النوع الرخو.
- تأكد أن الإحساس طبيعي
- يجب إضافة موعد اجراء الفحص السريري بالإضافة الى التشخيص النهائي في الأستمارة

اللوحات الجدارية الخاصة بفعاليات الرصد الوبائي الاسبوعي الفعال لرصد الامراض المشمولة بالبرنامج الموسع للتحصين:

ضرورة وجود لوحات جداريه في القطاع ودوائر صحة المحافظات

- نسبة المواقع التي بلغت البلاغ الاسبوعي .Completeness
- نسبة المواقع التي بلغت في الوقت المحدد من كل اسبوع Time lines.
- تحليل بيانات البلاغ الاسبوعي (الاحصائية الاسبوعية الخاصة بفعاليات الرصد الفعال) ومتابعتها.
- التأكد من مصداقية الاحصائية الاسبوعية للرصد الفعال.
- متابعة المؤسسات المتأخرة عن القيام بإعطاء الاستمارة الاسبوعية الخاصة بالرصد الاسبوعي الفعال، خاصة إذا كانت النسبة اقل من ٨٠٪ وإذا كانت قد تكررت لأسابيع متتالية.
- عمل قائمة بمواقع الرصد (اسماء المؤسسات الصحية المشمولة بالرصد الوبائي الاسبوعي الفعال).
- اضافة المراكز الصحية التدريبية الى قائمة مواقع الرصد.
- تحديث الخارطة الوبائية شهريا اعتماد على عدد الحالات المكتشفة.

مهام وواجبات ضابط الارتباط في القطاع والمستشفى

- التوعية المستمرة للأطباء بأهمية الابلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد
- الابلاغ الفوري عن أي حالة مكتشفة.
- الاحتفاظ بالوثائق الخاصة بالمريض.
- متابعة أخذ نماذج البراز ضمن الشروط الصحية.
- مراجعة أقسام الاحصاء بما في ذلك سجلات المستشفى للبحث عن أي حالات محتملة غير مبلغ عنها

مهام وواجبات مسؤول الرصد في المحافظة

- متابعة تنفيذ التعليمات المركزية.
- إصدار نشرة شهرية خاصة بالمحافظة تدلل على نشاط المحافظة وإعداد الحالات المكتشفة مع التحليل الوبائي الخاص بها وإيصالها إلى كافة المؤسسات الصحية التابعة لرقعته الجغرافية اضافة الى ارسال نسخه من كل نشاط الى مركز الوزارة شعبة التحصين.
- المتابعة الميدانية المستمرة مع نقاط الارتباط في المستشفيات والقطاعات.
- إرسال التقارير الدورية إلى المستوى المركزي ضمن السقف الزمني المحدد.
- أجراء التحريات الوبائية بما في ذلك التحري الفعال والتحري عن الحالات.
- متابعة اخذ النماذج ضمن الشروط المطلوبة.
- ضمان أجراء الفحص الستيني لكل الحالات ضمن السقف الزمني المحدد.
- متابعة مؤشرات الأداء واتخاذ الإجراءات اللازمة للارتقاء بها.
- وضع منهاج تدريبي للعاملين في المؤسسات الصحية والقطاعات.
- وضع برنامج للتوعية بأهمية البرنامج وخصوصا لأطباء الأطفال ومتابعة تنفيذه لضمان استمرارية الإبلاغ عن الحالات.
- التغذية الراجعة مع المستشفيات والقطاعات.
- إدامة السجلات ووثائق الأشهاد.
- إعداد تقرير شهري عن مدى سير العمل يقدم لمدير برنامج التحصين والمدير العام محددا فيه المشاكل والدعم المطلوب لحلها.

الملحق

جمهورية العراق
وزارة الصحة
دائرة الصحة العامة
مركز السيطرة على الأمراض الأنتقالية / شعبة الرصد الوبائي
استمارة الاخبار الفوري عن مرض انتقالي (استمارة رقم ١ تشمل امراض المجموعة الأولى)

دائرة صحة محافظة	
قطاع الرعاية الصحية الاولية	
اسم المؤسسة الصحية	
اسم المريض الثلاثي	
جنسية المريض	
العمر	
الجنس	
المهنة	
التشخيص	
تاريخ تشخيص الحالة	
تاريخ الأخبار عن الحالة	
العنوان الكامل للمريض:	
المحافظة	
القطاع	
الناحية	
المحلة او القرية	
الموقف التلقيحي وعدد الجرع للمرض المشخص	
تاريخ اخر جرعة للقاح	
اسم الطبيب المعالج	
نتيجة حالة المريض	
اسم وتوقيع مدير وحدة الرصد في المحافظة	

الامراض المشمولة:

١- الأشتباه بحالة هيضة ٢- الأشتباه بحالة حمى نزفية ٣- الملاريا ٤- الخناق ٥- الاشتباه بحالة سحايا سحائي ٦- الكزاز الولادي ٧- الاشتباه بحالة حصبة أو حصبة المانية (Fever and Maculopapular Rash)
٨- الشلل الرخوي الحاد ٩- السعال الديكي ١٠- داء الكلب
١١-الأشتباه بالأنفلونزا الوبائية (H1N1) ١٢- الأشتباه بانفلونزا الطيور (H5N1) ١٣- الجمرة الخبيثة (بنوعيها الجلدي والرئوي) ١٤- التسمم الغذائي وحسب التعريف القياسي لذلك (اصابة شخصين أو أكثر يشكوان من نفس الأعراض ، وقد أكلا نفس الطعام) .١٥ - عند حصول تفشيات بأي مرض انتقالي (حدوث عدد من الحالات غير المتوقعة في مكان ما وزمان ما).١٧- الحوادث الصحية غير الاعتيادية أو الوفيات غير الأعتيادية (اي الحالات غامضة التشخيص ويشك بان مسببها انتقالي) Unusual Health Event ، ١٨ أشتباه انفلونزا فايروس كورونا .

يقصد بجنسية المريض Nationality: عراقي أو من جنسية أخرى تذكر في الحقل المخصص.
يقصد بمصير المريض out come: توفي في المؤسسه الصحية ، أو احيل الى مستشفى أخر ، او ادخل المستشفى ، أو اعطي العلاج اللازم.

ملاحظة:
ترسل هذه الأستمارة من قبل المؤسسة الصحية أو التبليغ عن محتواها الى المستوى الصحي الاعلى خلال ٢٤ ساعة من التشخيص كحد اقصى وباستخدام اي وسيلة اتصال متاحة.
تقوم وحدة الرصد الوبائي في المحافظة بأدخال معلومات أستمارة الأخبار الفوري في قالب برنامج الـ EPI INFO ويرسل القالب عبر شبكة الانترنيت الى شعبة الرصد الوبائي في مركز السيطرة على الأمراض الأنتقالية.
توخي الدقة و تكامل المعلومات في الاستمارة وتدقيقها من قبل وحدة الرصد الوبائي في المحافظة قبل ارسالها.
على المؤسسة الصحية وقطاع الرعاية الصحية الاولية ودائرة الصحة القيام بالاجراءات الوقائية اللازمة وكل مرض حسب طبيعته حتى في الحالات المشتبهه وتعزز هذه الاجراءات عند توكيد الحالة مختبريا أو وبائيا.

استمارة (2): استمارة تحري الحالة لمريض الشلل الرخو الحاد

دائرة صحة _____ قطاع الرعاية الصحية الأولية _____

EPID#			Date of investigation		Day	Month	Year
Patient's Name				Mother's name			
Adress	Province		District		Mahalla		
	Zukak		House #		Tel. No.		
	Mokhtar`s name			Food ration distributor's name			
Date of birth	Day	Month	Year	If birth date unknown , age in months			
				Sex	Male	Female	
Date the case was first reported to a government/private health office					Day	Month	Year
Name of notification site				Name and specialty of treating/reporting doctor			
Provisional Diagnosis							
Date of onset of paralysis					Day	Month	Year
If the patient died /date of death							
How many days from time of paralysis onset to full installation of paralysis							
Is paralysis acute)?					Yes	No	Unk
Is paralysis flaccid? (i.e. floppy)?					Yes	No	Unk
If paralysis is not acute and flaccid, stop investigation. Specify diagnosis, if known							
Was there fever at onset of paralysis?					Yes		Unk
Is the paralysis asymmetrical?						No	Unk

Site of paralysis	Lft. Leg	**Yes**	No	Unk	Breathing muscles	Yes	No	Unk
	Rt. Leg	Yes	No	Unk	Neck muscles	Yes	No	Unk
	Lft. Arm	Yes	No	Unk	Facial muscle	Yes	No	Unk
	Rt. Arm	Yes	No	Unk	Other specify			

Where was paralysis in arms	Proximal	Distal	Both	Neither	Unk
Where was paralysis in legs?	Proximal	Distal	Both	Neither	Unk
Was there any sensory nerve function loss?			Yes	No	Unk
History of travel (more than 10 KM 30 days) before onset			Yes	No	

If yes Specify the place	governorate		Address	
Date of visit	dd/mm/yy	/ / 200		

Number of routine OPV doses received (exclude zero dose)	Doses		Unk	
Number of OPV doses received during campaigns?	**doses**		Unk	
Date of last OPV dose	Day	Month	Year	Unk
History of intramuscular injection before date of onset		Yes	No	unk

Site of intramuscular injection	Rt. GluteiL Region	Lt. GlutaiL Region	Both

Date of intramuscular injection	Day	Month	Year	Ink
Date of 1st stool specimen collection	Day	Month	Year	Ink
Date of 2nd stool specimen collection	Day	Month	Year	Ink

الذين قاموا بفحص المريض قبل وصوله اللى المؤسسه المعنيه:

	اسم الطبيب	اسم الوحدة الصحية والقضاء	تاريخ اول زيارة/دخول	هل الوحدة الصحية من المواقع		اذا قام بالابلاغ، تاريخ الابلاغ من الموقع	نظام الترصد الذي كشف عن الحالة			الإجراءات اللازمة في حال عدم الإبلاغ او التأخر عنه
				الصفرية	النشطة		بلاغ فوري	ترصد صفري/روتيني	ترصد نشط	
1										
2										
3										

الفحص السريري والعصبي NEUROLOGICAL CLINICAL EXAMINATION

Sign or Symptom				
Diarrhea			**Yes**	**No**
Nausea			**Yes**	**No**
Vomiting			**Yes**	**No**
Coryza (cold, runny nose			**Yes**	**No**
Tonsillitis			**Yes**	**No**
Constipation			**Yes**	**No**
Sphincter control			**Yes**	**No**
Neck stiffness			**Yes**	**No**
Ankle clonus			**Yes**	**No**
Babiniski sign			**Yes**	**No**
Kernig's sign			**Yes**	**No**
Brudzinski sign			**Yes**	**No**
Muscle tone/grade			**Rt……..**	**Lt. ……**
Reflexes	**brisk**		**Rt……..**	**Lt. ……**
	exaggerated		**Rt……..**	**Lt. ……**
	normal		**Rt……..**	**Lt. ……**
Cranial nerves examination				

CSF RESULTS:

Name of investigator Date / / / signature

استمارة (3): استمارة الطلب المختبري

دائرة صحة محافظة..... قطاع الرعاية الصحية الاولية

في.....

الفقرة (أ)

This form must accompany specimens to the central public health laboratory in Baghdad				
EPID Number				
Patient's name		Sex	Male	Female
Address				
District		Province		
			Day	Month	Year
Date of birth					
Date of onset of paralysis					
Date of first stool specimen collection					
Date of second stool specimen collection*					
Date stool specimens sent					
Date of last OPV dose					
Provisional diagnosis of the AFP case				
Send results to				

* If specimens sent on separate days, complete separate form for each specimen.

Section (B) should be completed by a virologist at the laboratory.

	Day	Month	Year
Date specimens received at laboratory			
Condition* of 1st specimen upon receipt at lab	Good	Poor	Unknown
Condition* of 2nd specimen upon receipt at lab	Good	Poor	Unknown
Name of person receiving specimens at laboratory			
Signature			

*** Criteria for good condition = adequate volume, no leakage, no desiccation, reverse cold chain was maintained, and adequate documentation.**

استمارة (4): إجراء فحص المتابعة بعد 60 يوماً لمريض الشلل الرخو الحاد

دائرة صحة محافظة..... قطاع الرعاية الصحية الاولية في.....

EPID#		Recommended date of follow-up	Day	Month	Year
Patient's name					
Was 60-day follow-up examination conducted?				Yes	No
If no, why?	Patient died				
	Patient was lost to follow-up				
	Other specify				
Date of examination			Day	Month	Year
Results of examination			Residual paralysis		
			No residual paralysis		
			Unk		

Name of investigator Specialty Signature

Name of investigator Specialty Signature

Name of investigator Specialty Signature

الاستمارة (5): التصنيف النهائي للحالة (من قبل لجنة مختصة)

EPID #		Date of final examination		Day	Month	Year
Patient's name		Province		District		
Final classification of case (check only one)				Confirmed		
				Discarded		
				Compatible		
Based on what criteria? (check all that apply)		Wild poliovirus				
		No wild poliovirus from adequate stool				
		Inadequate stool specimen				
		No stool specimen				
		Residual weakness after 60 days				
		No residual weakness after 60 days				
		Died after polio-compatible illness				
		Lost to follow-up and compatible illness				
If classified as "discarded" specify final diagnosis						
Name of expert committee chairperson						
Signature						

جمع نماذج البراز من الأطفال الملامسين للمرضى المصابين بالشلل الرخو الحاد

اسم الطفل المصاب بالشلل الرخو الحاد:

تاريخ بدء الشلل:-

سبب جمع نماذج البراز من الملامسين

- ☐ وفاة المريض قبل جمع نموذجين من البراز بحالة جيدة منه خلال 14 يوم من تاريخ بدء الشلل.
- ☐ فقدان المريض قبل جمع نموذجين من البراز بحالة جيدة منه خلال 14 يوم من تاريخ بدء الشلل.
- ☐ التشخيص السريري الأولى للمريض من قبل الطبيب المعالج احتمال شلل أطفال.
- ☐ حالة ساخنة

الأطفال الملامسين اللذين تم جمع نماذج براز منهم

ت	الاسم	العمر بالشهر	عدد جرع OPV	تاريخ أخر جرعة	تاريخ جمع النموذج

مسؤول الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد في دائرة الصحة

الاسم:

التوقيع:-

التاريخ:

(استمارة 6) استمارة تحري الملامسين

Primary Health Center in ..:……..……

District ……. Province ……

EPID number of index case			
Name of the index case			
DETIALS OF CONTACT ……			
Name		Date of Birth	
Age in months		Sex	Male Female
Country :	District :	Province :	
Area – Village of Town:	Contact 's Address :		
Contact s number :			
CONTACT AND INDEX CASE			
Contact's relation to index case			
Contact's period of exposure to index case:			
Exposure within ٧ days prior to onset of paralysis			
Exposure within ٢ weeks after onset of paralysis			
IMMUNIZATION STATUS OF CONTACT			
OPV doses received –Routine EPI			
OPV doses received –NIDs/SIAs			
Date of last dose of OPV			
SPECIMEN COLLECTION FROM CONTACT :			
Stool specimen number			
Date of stool collection			
Date stool sent to lab.			
LABORATORY COLLECTION OF CONTACT SPECIMEN			
Date stool received at lab.		Stool Condition	
L20B isolate			
P1 result		P3 result	
P2 result		Entero result	
Date culture result sent to EPI			
Date ITD result sent to EPI			
COMMENT			
Contact Comment			

Name & signature of investigator: Date:

Position of investigator:

Form (12): weekly active visit form

الاستمارة الأسبوعية للرصد الوبائي الفعال لأمراض البرنامج الموسع للتحصين

دائرة صحة محافظة..... قطاع الرعاية الصحية الأولية في.....

الأسبوع ( ) الشهر ( ) السنة ( )

Name of investigator and signature	
Name of facility visited	
Date of visit	
Type of facility (hospital , rehabilitation center)	
Director of fever hospital queried (signature)	
Hospital inpatient records searched (yes/no) Hospital outpatient records searched (yes/no)	
Chief of pediatric queried(signature) Pediatric inpatient records searched(yes/no) Pediatric outpatient records searched(yes/no)	
Medical Records Department (signature) inpatient records searched(yes/no) outpatient records searched(yes/no)	
Head of physical therapy queried (signature) Physical therapy records searched(yes/no)	
Intensive respiratory care unite (signature) Inpatient records searched (yes/no)	
Chief of neurology queried(signature) neurology inpatient records searched(yes/no) neurology outpatient records searched(yes/no)	
Total number of AFP cases found since last visit*	
Total number of these AFP cases unreported *	
Total number of (neonatal tetanus) cases found since last active visit Total number of these (neonatal tetanus) cases unreported	
Total number of (measles) cases found since last active visit Total number of these (measles) cases unreported	
Total number of (diphtheria) cases found since last active visit Total number of these (diphtheria) cases unreported	
Total number of (whooping cough) cases found since last active visit Total number of these (whooping cough) cases unreported	

استمارة التحري الوبائي الاسبوعي الفعال للامراض المستهدفة بالبرنامج الموسع للتحصين

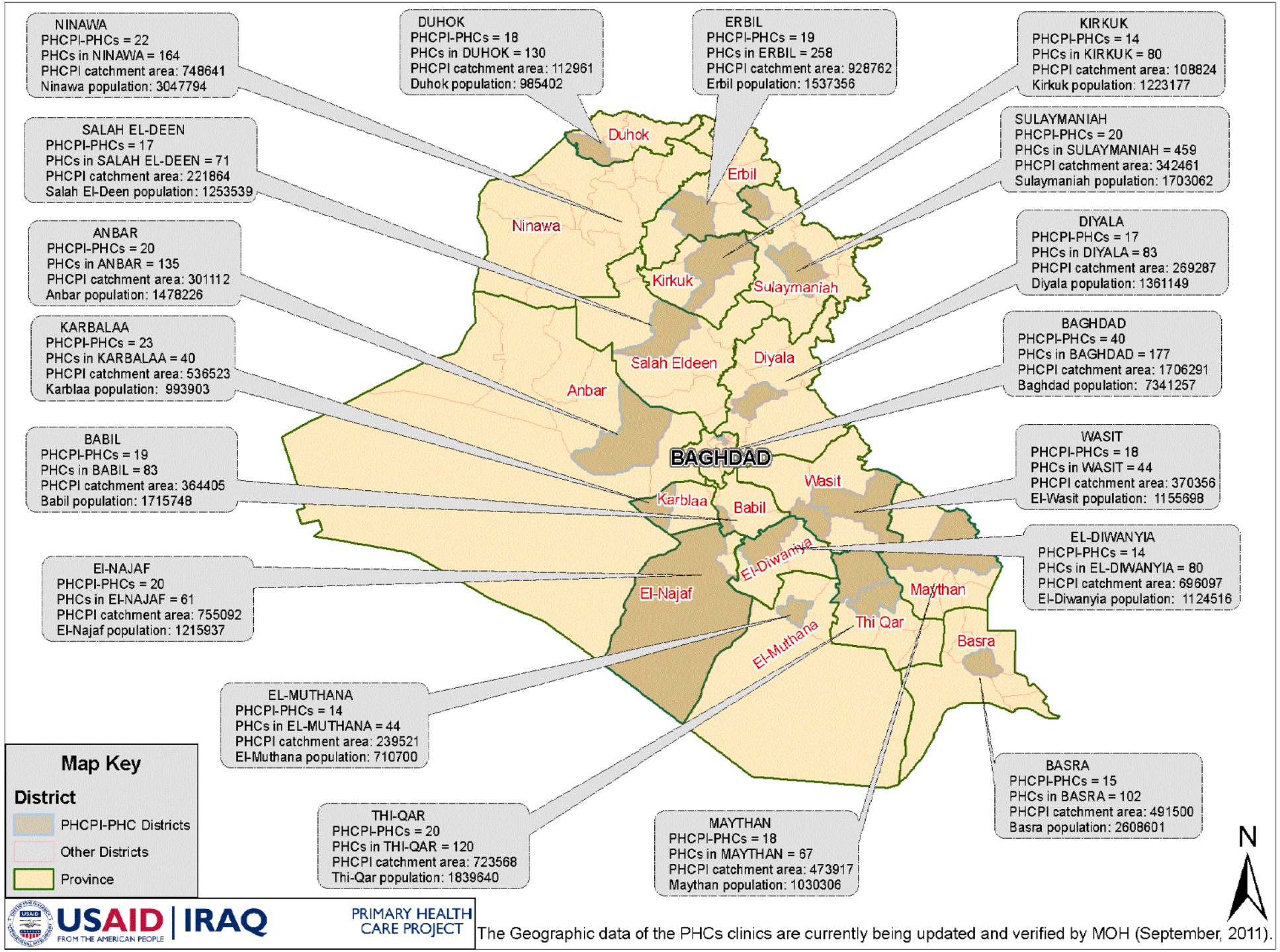
رقم الاسبوع الوبائي الدولي( )

دائرة صحة محافظة :-
قطاع الرعاية الصحية الاولية في:-
اسم المستشفى:-

Patient's name	Disease*	Age**	Date of onset	Place residence (district)	Vaccine type***	No. of Doses	Date of last dose

*Disease includes (Measles, Diphtheria, Whooping Cough, German Measles, Mumps, Neonatal Tetanus, Tetanus, AFP & Polio)
**No age limit, patients from all age groups are included in the reporting.
***OPV for AFP & Polio, Measles or/& MMR for Measles, MMR for German measles & Mumps, DPT, DT, Td, for Diphtheria & Tetanus, DPT for Whooping Cough, TT of mothers for Neonatal Tetanus.

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

The Geographic data of the PHCs clinics are currently being updated and verified by MOH (September, 2011).

U.S. Agency for International Development
Primary Health Care Project In Iraq
http://phciraq.org/
www.usaid.gov