USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

World Health
Organization

الدليل الميداني
للشلل الرخو الحاد

لفريق مراقبة الأمراض المعدية

مشروع الرعاية الصحية الأولية الخاص بهيئة المعونة الأمريكية
في العراق - منظمة الصحة العالمية – وزارة الصحة - العراق

DISCLAIMER
This handbook was prepared for the Primary Health Care Project in Iraq (PHCPI) funded by the United States Agency for International Development (USAID) in collaboration with the Iraqi Ministry of Health and in coordination with the World Health Organization 2014 (WHO) in 2013

1 – مقدمة 4
مبادرة القضاء على شلل الأطفال (PEI)..... 5
2 – شلل الأطفال الحاد 6
فيروس شلل 6
علم الأوبئة 6
نشوء المرض..... 6
السمات السريرية 6
التشخيص المختبري..... 8
التشخيص التفريقي 9
لقاحات فيروس شلل الأطفال 9
3 – المراقبة..... 10
الغرض من مراقبة المرض 10
سمات مراقبة المرض..... 10
4 – مراقبة الشلل الرخو الحاد 12
دور مراقبة شلل الرخو الحاد 12
دور المعمل في مراقبة الشلل الرخو الحاد 12
أنواع مراقبة الشلل الرخو الحاد..... 13
خطوات إعداد مراقبة الشلل الرخو الحاد 13
كيف تبدأ مراقبة الشلل الرخو الحاد 18
مراقبة حالات الشلل الرخو الحاد في المناطق ذات الخطورة العالية والسكان المعرضون 19
المراقبة للكشف عن اكتساب اجتلاب فيروس شلل الأطفال..... 20
وظيفة مراقبة الشلل الرخو الحاد..... 21
معاينة جهة الاتصال لحالة شلل رخو حاد..... 29
وظيفة مراقبة الشلل الرخو الحاد 32
اللقاح المستمد من فيروس شلل الأطفال (VDPV)..... 35
5 - النماذج 36
نموذج إخطار فوري "للشلل الرخو الحاد"، نموذج (1) 37
نموذج تقصي حالة شلل رخو حاد، نموذج (2) 38
نموذج طلب تقرير مخبري لتقديم عينة براز، نموذج (3) 40
نموذج فحص متابعة بعد 60 يوم لحالة شلل رخو حاد، نموذج (4)..... 41
نموذج تصنيف نهائي لحالة شلل رخو حاد، نموذج (5)..... 41
نموذج نظام إدارة بيانات مراقبة الشلل الرخو الحاد، نموذج (6) 42
نموذج تقصي جهات اتصال حالة شلل رخو حاد، نموذج (7) 43
نموذج إدارج جميع حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها، نموذج (8) 44
نموج إدراج حالات الشلل الرخو الحاد الخاضعة "لمراجعة الخبراء"، نموذج (9) 45
نموذج تقصي جهة الاتصال، نموذج (10) 46
نموذج تقرير شهري، يشمل "حالات شلل رخو حاد وحالات شلل أطفال"، نموذج (11) 47
نموذج مراقبة أسبوعية نشطة، نموذج (12) 49
6 – الجداول والأشكال..... 50
جدول (1) حالات شلل الأطفال المبلغ عنها سنويًا بالعراق من 1955 – 2012 50
جدول (2) التشخيص التفريقي لشلل الأطفال..... 51
جدول (3) معدل تغطية OPV3 والشلل الرخو الحاد الذي لا يعد من أنواع شلل الأطفال للفترة من 1997 – 2012 53
جدول (4) مؤشرات أداء مراقبة الشلل الرخو الحاد بالعراق (1997 – 2005) 53
شكل (1) مراحل حدوث أعراض العدوى بشلل الأطفال 8
شكل (2) تصنيف حالات الشلل الرخو الحاد..... 56

الاختصارات

AFP	شلل رخو حاد
DoH	إدارة الصحة
EPI	برنامج التطعيم الموسع
MoH	وزارة الصحة
IPV	لقاح شلل الأطفال عن طريق الحقن
NIDs	أيام التحصين الوطني
NPL	معمل شلل الأطفال الوطني
OPV	لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم
ORI	تحصين لمجابهة التفشي
PEI	مبادرة القضاء على شلل الأطفال
PCR	تفاعل البلمرة المتسلسل
PEI	مبادرة القضاء على شلل الأطفال
STC	مستشار مؤقت
VAPP	شلل الأطفال المرتبط باللقاح
WHO	منظمة الصحة العالمية

المحررون

د. نبيل إبراهيم	مستشار مؤقت لمنظمة الصحة العالمية بمصر
د. نيما سعيد عبيد	مستشار مؤقت لمنظمة الصحة العالمية بباكستان
د. عمر مكي	مسؤول طبي بمنظمة الصحة العالمية بالعراق
د. فيصل حمداني	مدير معمل شلل الأطفال الوطني ببغداد
د. يسرا خلف	مسؤولة مراقبة الشلل الرخو الحاد بوزارة الصحة / العراق
د. عماد عبد الله كريم	المدير الوطني لبرنامج التطعيم الموسع

المراجعون

د. برهان عمر راشد	مدير برنامج التطعيم الموسع بإدارة الصحة بكركوك
د. هاشم جميل شاويش	مدير برنامج التطعيم الموسع بإدارة الصحة بصلاح الدين
د. معتز عباس	نائب المدير الوطني لبرنامج التطعيم الموسع

مقدمة

بدأت جمعية الصحة العالمية في عام 1988 المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال لإنقاذ العالم من هذه الكارثة. حققت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تقدمًا وهي في طريقها لجعل عالمنا خاليًا من مرض شلل الأطفال. أنا على يقين من أن هذا الدليل سوف يكون أداة قوية للاستمرار في القضاء على شلل الأطفال، وذلك على الرغم من العديد من التحديات والشكوك التي نواجهها حاليًا.

أولًا، كاستجابة فورية لظهور شلل الأطفال في 1999، أجرت وزارة الصحة العراقية، بمساعدة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، دورتين بارزتين وناجحتين من التطعيمات للسكان المستحقين من خلال أيام تحصين وطني في أكتوبر ونوفمبر 1999. وكان بالإمكان القضاء على انتشار الفيروس في وقت قصير للغاية.

جعلنا ذلك راضين تمامًا وزاد من ثقة جميع العاملين بالبرنامج.

ومنذ ذلك الوقت، أجريت دورات ناجحة من التحصين مرت على المنازل في أيام التحصين الوطني. ونتيجة لهذه الجهود الكثيفة والجماعية، تم الوصول إلى تغطية بنسبة 95% من تلقيح الأطفال تحت سن 5 سنوات. *من مؤشرات نجاح أيام التحصين الوطني أنه لم يتم الإبلاغ عن أي حالة من شلل الأطفال ناتجة عن عن فيروس شلل الأطفال البري منذ 28 يناير 2000. ويعد ذلك إنجازًا كبيرًا بالنظر للظروف الصعبة التي يعمل البرنامج في ظلها.*

تزامنًا مع أيام التحصين الوطني ودورات التلقيح الإضافية، روقب الشلل الرخو الحاد وأجريت فحوصات مختبرية توكيدية للحالات المشكوك فيها بشكل فعال خلال السنوات الماضية.

سوف يمّكن هذا الدليل فرق المراقبة من زيادة أنشطتهم في المناطق الخامدة خلال السنوات القادمة.

بناءً على طلب وزارة الصحة، تابعت منظمة الصحة العالمية عن كثب تجديد وتأثيث معمل شلل الأطفال الوطني، وتأكدت من توفر جميع المعدات الضرورية، واللوازم، والمواد الكاشفة. من المتوقع أن يكون معمل شلل الأطفال الوطني معتمدًا بشكل كامل بحلول يونيو 2006.
سوف توفر منظمة الصحة العالمية جميع أنواع الدعم الضروري التقني وغير التقني مما يضمن تنفيذًا كاملًا ومناسبًا لاستراتيجيات القضاء على شلل الأطفال وتشمل خطة عمل لمراقبة الشلل الرخو الحاد.

بشكل عام، نُثني على فريق عمل وزارة الصحة بجميع المستويات لدورهم الفعال في البقاء على حالة الخلو من شلل الأطفال وشهادات مؤشرات المراقبة على الرغم من الظروف الراهنة شديدة الصعوبة.

مبادرة القضاء على شلل الأطفال

عقب انتشار استخدام لقاح فيروس شلل الأطفال في منتصف الخمسينات، انخفضت حالات الإصابة بشلل الأطفال بشكل متسارع في العديد من البلدان الصناعية والنامية.
وفي عام 1988، تبنت منظمة الصحة العالمية هدف القضاء على شلل الأطفال عالميًا. وقدم تم تعريف هذا الهدف كما يلي:

- لا توجد حالات شلل أطفال إكلينيكية ترتبط بفيروس شلل الأطفال البري.
- لم يتم العثور على فيروس شلل أطفال بري على الرغم من الجهود المضنية لعمل ذلك.

اختير شلل الأطفال للقضاء عليه نتيجة للخصائص التالية:

- لا يوجد عائل حيواني.
- لا توجد حالة ناقل مزمن.
- يبقى فيروس شلل الأطفال على قيد الحياة بشكل سئ في الطبيعة.
- يوجد لقاح فعال للمرض.

استراتيجيات تقصي هذا الهدف هي:

- تحقيق تغطية روتينية عالية (أكبر من 90%) بثلاث جرعات على الأقل من لقاح شلل الأطفال خلال السنة الأولى من حياة الطفل.
- إجراء أيام تحصين وطني.
- إجراء تحصين متابعة في حالة انخفاض شلل الأطفال لمستوى لانتقال البؤري.
- تنفيذ مراقبة لجميع حالات شلل الأطفال الممكنة.

بعد ذلك:

- شهادة الخلو من شلل الأطفال.
- احتواء مختبري لفيروس شلل الأطفال.
- التوقف عن التحصين ضد شلل الأطفال.

فوائد مبادرة القضاء على شلل الأطفال:

1. إنقاص نسبة الأمراض والوفيات،
   - يعد شلل الأطفال من الأسباب الرئيسية للعجز والوفاة
2. الأنظمة الصحية،
   - تعزيز أنظمة المراقبة وشبكة المعامل.
   - تنشيط برامج التحصين.
   - تقوية التخطيط لنظام الصحة، والإدارة، والتقييم.
3. الاقتصاد (عالميًا): سوف يتم توفير 1.5 مليار دولار بعد القضاء على شلل الأطفال ووقف التحصين.
4. فوائد أخرى:
   - تشجيع دور القطاع الخاص في التخطيط للصحة وتنفيذ البرامج الصحية.
   - تحسين ثقافة الوقاية والتعبئة المجتمعية.

وقد تحقق تقدم جوهري بالفعل نحو تحقيق هذه الأهداف في العديد من مناطق منظمة الصحة العالمية.

شلل الأطفال الحاد

(شلل الأطفال مرضٌ شديد العدوى يسببه فيروس شلل الأطفال)

فيروس شلل الأطفال

يعد فيروس شلل الأطفال أحد أعضاء المجموعة الفرعية للفيروسات المعوية، من عائلة الفيروسات البيكورناوية. وتقطن الفيروسات المعوية الجهاز الهضمي بشكل مؤقت، وتستقر في حمض PH. الفيروسات البيكورناوية فيروسات صغيرة، غير حساسة للأثير بجينوم الحمض النووي الريبي.
هناك ثلاثة أنواع نمطية لفيروس شلل الأطفال (P1، وP2، وP3). وهناك حد أدنى من الحصانة غير النمطية ما بين الثلاثة أنواع النمطية. تبطل الحرارة، والفورمالديهايد، والكلورايد، والأشعة فوق البنفسجية نشاط فيروس شلل الأطفال بشكل سريع.

الوبائية:

العائل

البشر هم العائل الوحيد المعروف لفيروس شلل الأطفال، والذي عادة ما يُنقل عن طريق أشخاص لا تظهر عليهم العدوى. ولا توجد حالة ظهور أعراض لحامل العدوى باستثناء الأشخاص المصابين بنقص المناعة.

النقل

ينتقل فيروس شلل الأطفال من شخص لشخص عن طريق البراز إلى الفم، وتعد هذه أهم طرق نقل الفيروس، ولكن طريق الفم إلى الفم قد يكون سببًا في بعض الحالات.

النمط الزمني

عادة ما تصل العدوى بفيروس شلل الأطفال إلى الذورة بأشهر الصيف في المناخات المعتدلة. ولا توجد أنماط موسمية في المناخات الاستوائية.

العدوى

فيروس شلل الأطفال معدي بشكل كبير، بمعدلات انقلاب مصلي لجهات الاتصال بالمنازل المعرضة للفيروس للأطفال بنسبة 100% وولبالغين بنسبة أعلى من 90%. وتكون الحالات معدية بشكل كبير في مدة 7 إلى 10 أيام قبل وبعد بداية ظهور الأعراض.

نشوء المرض

الفم هو بوابة دخول الفيروس. ويكون التكاثر الرئيسي للفيروس بمكان غرس البلعوم والجهاز الهضمي. عادة ما يكون الفيروس موجودًا بالحلق والبراز قبل بداية ظهور أعراض المرض. وبعد أسبوع من بداية ظهور الأعراض، يكون هناك القليل من الفيروس في الحلق، ولكن يستمر الفيروس في الخروج بالبراز لعدة أسابيع. يغزو الفيروس الأنسجة اللمفاوية المحلية، ويدخل مجرى الدم، وبعد ذلك ربما يعدي خلايا الجهاز العصبي المركزي. يؤدي تكاثر فيروس شلل الأطفال بالخلايا العصبية الحركية للقرن الأمامي وجذع الدماغ إلى تدمير الخلايا ويسبب المظاهر النمطية لشلل الأطفال.

السمات السريرية

مدة فترة الحضانة لشلل الأطفال من 6 إلى 20 يومًا بمدى من 3 إلى 35 يومًا. ربما تقدم السمات السريرية التالية صورة عن المرض:

- ***عدوى غير ظاهرة بدون أعراض***

ما يصل إلى 95% من حالات العدوى بشلل الأطفال تكون غير ظاهرة أو دون سريرية. تقديرات نسبة المرض الشللي غير الواضح تتروا ما بين 50:1 إلى 1000:1 (غالبًا 200:1).

- ***أمراض طفيفة (شلل أطفال مجهض)***

تتكون 5% تقريبًا من حالات العدوى بشلل الأطفال بأمراض غير محددة بدون دلائل سريرية أو مختبرية وتغزو الجهاز العصبي وتتميز بالشفاء التام خلال أقل من أسبوع. لوحظ وجود ثلاث متلازمات لهذا النوع من العدوى بشلل الأطفال، وهي عدوى الجهاز التنفسي العلوي (ألم بالحلق وارتفاع في درجة الحرارة)، واضطرابات هضمية (غثيان، أو قئ، أو ألم بالمعدة، أو إمساك، أو حدوث إسهال بشكل نادر)، وأمراض تشبه الإنفلونزا. ولا يمكن تفريق هذه التملازمات عن الأمراض الفيروسية الأخرى.

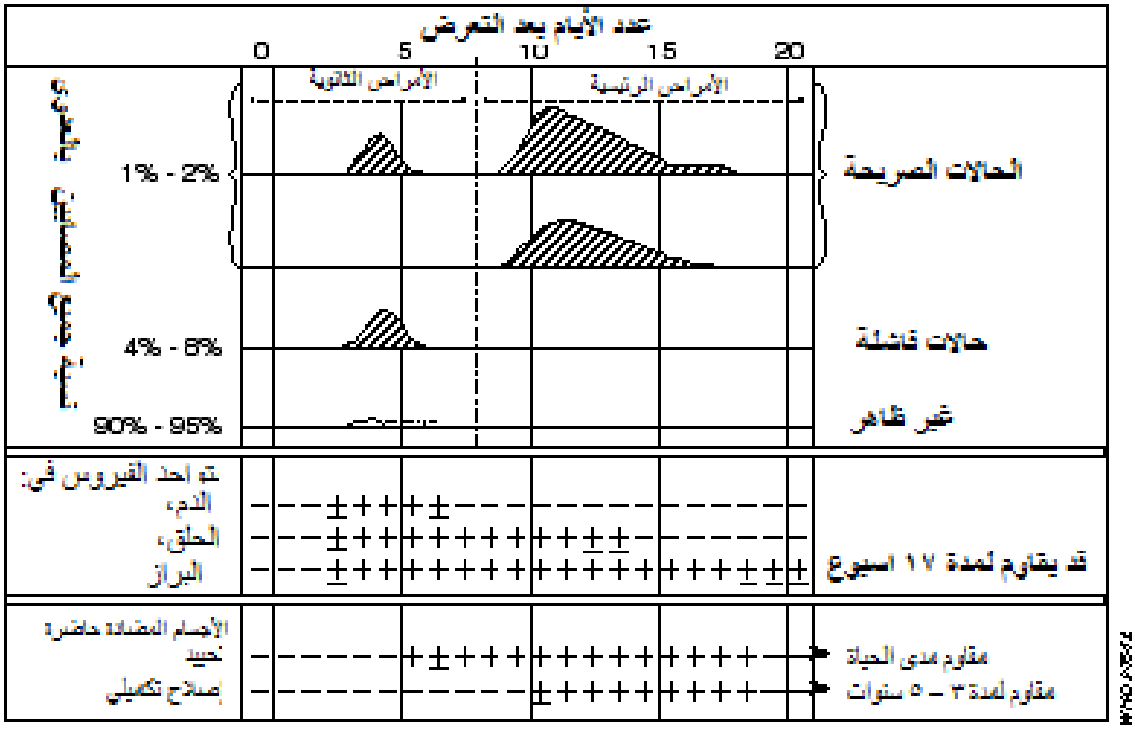
- ***شلل أطفال غير شللي***

عادة ما يتبع التهاب السحايا العقيم غير الشللي بعدة أيام ظهور بوادر مماثلة للأمراض الطفيفة وتحدث في 1% إلى 2% من حالات العدوى بشلل الأطفال. وتدوم هذه الأعراض لمدة تتراوح ما بين يومين وعشرة أيام بعد التعافي التام.

- ***شلل الأطفال الشللي***

ينتج الشلل الرخو عن أقل من 2% من جميع حالات العدوى بشلل الأطفال. وتظهر أعراض الشلل خلال يوم إلى 10 أيام بعد ظهور بوادر الأعراض وتتطور في يومين إلى 3 أيام. بشكل عام، لا يحدث شلل آخر بعد أن تعود درجة الحرارة لحالتها الطبيعية. قد تكون البوادر ثنائية الطور، خاصة في الأطفال، مع أعراض طفيفة أخرى يفصلها يوم إلى 7 أيام من الأعراض الرئيسية الأخرى. ويمكن أن تؤدي المؤشرات البادرية والأعراض الإضافية الأخرى إلى فقدان ردود الأفعال السطحية التي تبدأ بزيادة في ردود أفعال الوتر العميق وآلام حادة في العضلات وتشنجات في الأطراف أو الظهر. يتطور المرض إلى شلل رخو وتضائل في ردود أفعال الوتر العميق، ويصل إلى مرحلة مستقرة بدون تغيير لأيام أو أسابيع وتكون عادة غير متناظرة. ولا يعاني المرضى من فقدان في الحس أو الوعي.

يتعافى العديد من الأشخاص المصابين بشلل الأطفال الشللي بشكل كامل وتعود العضلات في معظم الحالات للعمل بدرجة أو بأخرى. عادة ما يُصاب المرضى المصابون بضعف أو شلل بعد 12 شهر من ظهور الأعراض الأولى بثمالات دائمة.
يصنف شلل الأطفال طبقًا لمكان الإصابة بالشلل، إما شلل نخاعي، أو بصلي، أو بصلي نخاعي.
يكون شلل الأطفال مميتًا في 2% إلى 10% من الحالات. يظهر الشكل (1) أنواع العدوى بفيروس شلل الأطفال.



شكل (1) مراحل حدوث أعراض العدوى بشلل الأطفال

التشخيص المخبري:

عزل الفيروس

يمكن إخراج فيروس شلل الأطفال من البراز أو من بلعوم شخص يفترض إصابته بشلل الأطفال.
ويتم تلقيح عينة البراز في خلية مزروعة لعزل وتحديد أي من أنماط فيروس شلل الأطفال الثلاث، إن وجدت. إذا نمى فيروس شلل الأطفال في الخلية المزروعة، يجب التفريق بينه وبين الفيروسات المعوية الأخرى التي قد تكون موجودة. فتستخدم أجسام مضادة خاصة بكل فيروس لتمنع نمو هذه الفيروسات.
إذا عُزل فيروس شلل الأطفال من شخص مصاب بشلل رخو حاد، يجب فحص الفيروس للتفرقة ما بين الفيروس البري وذي العلاقة باللقاح، ويكون ذلك باستخدام طريقة إليزا ELISA أو طريقة التفاعل المستلسل للبلوميرات (PCR).
وحالما يتم تحديد الفيروس البري، يجب تحديد التركيبة الجينية للفيروس. ويتم مقابلة التسلسل الجيني لفيروس شلل الأطفال بقائمة مرجعية لفيروسات شلل الأطفال المعروفة، مما يسمح بمعرفة الأصل الجغرافي للفيروس.

التشخيص التفريقي:

يشمل التشخيص التفريقي للشلل الرخو الحاد شلل الأطفال الشللي، ومتلازمة غيان باريه، والتهاب النخاع المستعرض. ويعد كل من الالتهاب العصبي الناتج عن صدمة، والتهاب الدماغ، والتهاب السحايا والأورام من الأسباب الأقل شيوعًا لشلل الأطفال. الخصائص المميزة لشلل الأطفال الشللي هي الشلل الرخو غير المتناظر، وارتفاع درجة الحرارة في البداية، وتقدم سريع للشلل، وبقايا شلل بعد 60 يوم، والحفاظ على وظيفة العصب الحسي. يظهر الجدول (2) الإشارات السريرية والأعراض والتحقيقات المستخدمة للتفريق ما بين شلل الأطفال والأمراض الأخرى.

لقاحات فيروس شلل الأطفال

لقاح فيروس شلل الأطفال عن طريق الحقن (IPV)

يوقف لقاح فيروح شلل الأطفال من نشاط الفيروس (قدمه العالم الأمريكي يوناس سالك) وقد تم البدء في استخدامه في عام 1955 واستخدم بكثافة خلال أوائل الستينيات.
ينتج هذا اللقاح في خلايا كلى قرد (فيرو) ويحتوي على جميع أنواع اللقاحات الثلاث المتعلقة بفيروس شلل الأطفال . ويعد الفيروس ذي فعالية عالية في إنتاج حصانة ضد فيروس شلل الأطفال، والحماية من شلل الأطفال الشللي. يكوّن تسعون بالمائة أو أكثر من متقلي اللقاح أجسام مضادة حامية ضد جميع أنواع فيروس شلل الأطفال بعد جرعتين، ويكون 99 بالمائة على الأقل محصنين بعد 3 جرعات. يشمل اللقاح 2- فينوكسيثانول، والنيوميسين، والستربتوميسين، وبوليميكسين B.

لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم (OPV)

يشمل لقاح شلل الأطفال ثلاثي التكافؤ (سابين) على سلالات حية واهنة من جميع أنواع فيروس شلل الأطفال.
تتكاثر فيروشات شلل الأطفال الواهنة بالغشاء المخاطي المعوي والخلايا اللمفاوية، وفي العقد اللمفاوية التي تستنزف الأمعاء. قد تنتقل الفيروسات من المتلقي إلى جهات الاتصال. وقد يتعرض الأشخاص الذين يتعاملون مع براز الشخص الملقح أو يصابون بفيروسات اللقاح.

بعد إكمال التلقيح الأساسي بثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم، يكوّن أكثر من 95% من متلقي اللقاح مناعة طويلة الأجل لأنواع فيروس شلل الأطفال الثلاث. ويكوّن حوالي 50% من متلقي اللقاح أجسام مضادة لأنماط فيروس شلل الأطفال الثلاثة بعد جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم. يحث لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم استجابة مناعية من الجهاز الهضمي الذي يوفر درجة كبيرة من المقاومة ضد إعادة العدوى بشلل الأطفال. ويحتوي اللقاح على النيوميسين والستربتوميسين.

المراقبة

المراقبة هي جمع، وتحليل، وتفسير، ونشر معلومات عن حدث صحي مختار. يستخدم مسؤولو الصحة هذه المعلومات لتخطيط برامج وأنشطة صحية، وتنفيذها، وتقييمها.

أغراض مراقبة المرض هي:

- مراقبة توجهات المرض من أجل تعديل التخطيط لتلبية متطلبات الموقف الجديد.
- التعرف على ظهور الأمراض أو الأوبئة، وتقصيها، والمساعدة في التحكم بها.
- التعرف على المجموعات السكنية المعرضة لخطر الإصابة أو الموت بسبب المرض ذي الأولوية.
- تقييم تأثير أنشطة المكافحة الوقائية والعلاجية على حدوث ومنع المرض ذي الأولوية في المجتمع.
- تأكيد الأنشطة ذات الأولوية من بين أنشطة التحكم في المرض.
- تحفيز العاملين بالصحة (تغذية مرتجعة، إشراف، متابعة).
- الإبقاء على دعم الحكومة والوكالات المشاركة.

خصائص المراقبة الفعالة للمرض:

كاملة

المراقبة الفعالة للمرض تكون كاملة. ويكون ذلك عن طريق استقبال التقارير وفحصها من جميع وحدات الإبلاغ.

في الوقت المناسب

توفر المراقبة الفعالة للمرض المعلومات في الوقت المناسب في حين الحاجة إليها.

مفيدة

تجمع المراقبة الفعالة للمرض معلومات مفيدة تظهر توجهات المرض، وتحدد الأوبئة، وتقدّر حجم المرض، وتحفذ البحث الذي من المرجح أن يقود تدابير تحكم أو تدابير وقائية، وتحدد عوامل الخطر، وتقيم فعالية تدابير التحكم، وتعزز وتحسن الممارسات السريرية.

ممثلة

تصف المراقبة الفعالة للمرض تواتر المرض بشكل دقيق، ومداه الجغرافي، والسكان المتأثرون بذلك المرض.

بسيطة وفعالة

عندما يجمع نظام مراقبة كمية من البيانات يمكن إدارتها، وتكون هذه البيانات بسيطة ومفيدة لاتخاذ القرار أو مراقبة التقدم، يصبح هذا النظام أكثر فعالية ويكون مقبولًا لجميع المنخرطين في العمل.

مرنة

تتكيف المراقبة الفعالة للمرض للحاجات المتغيرة أو ظروف العمل بدون زيادة كبيرة في الأشخاص العاملين، أو الوقت، أو التكلفة.

هرمية

تتدفق البيانات، في نظام مراقبة فعال، بطريقة هرمية من أكثر المستويات هامشية إلى أكثر المستويات مركزية. بهذه الطريقة، يستقبل مسؤولو الصحة بكل مستوى البيانات بالمناطق التي تقع في نطاق تخصصهم، ومن ثم يمكن تحليل هذه البيانات واستخدامها في إرشاد أنشطة مكافحة الأمراض المحلية.

مراقبة الشلل الرخو الحاد

تعد هذه إحدى الاستراتيجيات الرئيسية في مبادرة القضاء على شلل الأطفال، التي تهدف إلى البحث عن انتشار فيروس شلل الأطفال في المجتمع عن طريق تقصي جميع حالات شلل الأطفال.

دور مراقبة الشلل الرخو الحاد

1. تحديد المناطق أو الجماعات المعرضة للخطر

مراقبة الشلل الرخو الحاد هو مراقبة لشلل الأطفال المشكوك فيه أو المحتمل وجوده. هدفها هو تحديد المناطق والجامعات التي يحدث بها انتقال لفيروش شلل الأطفال أو من المرجح حدوث هذا الانتقال، والسماح بتركيز التحصين التكميلي حيث توجد حاجة له.

2. مراقبة التقدم

تسمح مراقبة الشلل الرخو الحاد لمديري البرنامج بمراقبة التقدم وتحديد إذا ما كانت الاستراتيجيات تنفذ بفعالية أم لا.

3. التصديق على أن الدولة خالية من شلل الأطفال

يتطلب التصديق على أن الدولة خالية من شلل الأطفال عدم وجود تقارير عن حالات جديدة مصابة بشلل الأطفال ناتجة عن فيروس شلل الأفطال البري لمدة ثلاث سنوات متعاقبة. ويتطلب أيضًا دليلًا على قدرة الدولة على تحديد حالات الإصابة بشلل الأطفال في حال حدوثها. من مؤشرات قدرة الدولة على الكشف عن شلل الأطفال تحديد حالة شلل رخو حاد لكل 100000 طفل تحت سن 15 عام، حتى في عدم وجود شلل الأطفال.

4. استخدام البيانات لاختيار الاستراتيجيات التكميلية

إذا أظهرت مراقبة الشلل الرخو الحاد أن هناك انتشار لفيروس شلل الأطفال في الدولة، فيجب اجراء أيام تحصين وطني، بينما يمكن استخدام تحصين المسح إذا كان انتشار فيروس شلل الأطفال محصورًا في بؤر صغيرة.

دور المعمل في مراقبة الشلل الرخو الحاد

1. تأكيد وجود شلل الأطفال عن طريق عزل الفيروس

تعد طريقة عزل وتحديد فيروس شلل الأطفال من البراز أفضل الطرق المستخدمة حاليًا للتأكد من تشخيص شلل الأطفال.

2. تعقب أصل الحالة

تتوفر أساليب جزيئية للتعرف بشكل كامل على خصائص فيروس شلل الأطفال. ويمكن معرفة الأصول الجغرافية للفيروسات المعزولة الجديدة عن طريق مقابلتها بالهيكل الجزيئي لجميع الفيروسات المعلومة ويساعد على ذلك الإبقاء على قاعدة بيانات لجميع الفيروسات المعلومة. ويحدد المعمل أيضًا إذا ما كان الفيروس بريًا أو يشبه فيروسات اللقاح.

3. التصديق على القضاء على شلل الأطفال

بالإضافة إلى مراقبة الشلل الرخو الحاد، يمكن أن يشمل ذلك مسحًا لبراز الأطفال الأصحاء في المناطق المعرضة للخطر ومراقبة الطبيعة.

4. *تقييم القوة والفعالية*

يمكن للمعمل أن يقوم باختبارات قوة على لقاح شلل الأطفال إذا أشارت الظروف إلى فشل محتمل. قد يساهم المعمل في مسح وبائي مصلي إذا كان من المهم معرفة حالة الأجسام المضادة بالسكان.

أنواع مراقبة الشلل الرخو الحاد

1. *المراقبة الروتينية للشلل الرخو الحاد، "الإبلاغ الصفري": -*

يجب الإبلاغ بشكل فوري عن حالات الشلل الرخو الحاد للأطفال في سن أقل 15 عام. ويجب اشتمال نظام الإبلاغ الأسبوعي والشهري على الشلل الرخو الحاد. وفي حالة عدم وجود أي إصابات بالشلل الرخو الحاد، يجب الاستمرار في إرسال التقرير مع تحديد عدم وجود حالات.

2. *المراقبة النشطة للشلل الرخو الحاد:*

المراقبة النشطة هي استراتيجية لجمع المعلومات بشكل نشط عن طريق زيارة المرافق الصحية. يجب على شخص معين أن يقوم بزيارات للأماكن المرجح وجود حالات شلل أطفال حادة بها، مثل المستشفيات ومراكز إعادة التأهيل.

تركز المراقبة النشطة على المستشفيات بشكل رئيسي لأن معظم الأطفال المصابون بشلل مفاجئ يذهبون للمستشفيات أو المستشفيات الكبيرة نتيجة للإحالة.

3. *نتائج حالة شلل رخو حاد نشطة:*

البحث عن حالات الشلل الرخو الحاد في المجتمع.

خطوات تطوير مراقبة الشلل الرخو الحاد

1. *تحديد حاجات المعلومات*

يجب البقاء على قاعدتي بيانات بيسطتين، واحدة لبيانات الحالات والأخرى لبيانات المعمل.

2. *تطوير تحديد حالات شلل الأطفال المشتبه فيها*

"شلل الأطفال المشتبه فيه": يعرف كشلل رخو حاد في طفل سنه أقل من 15 عام ويشمل متلازمة غيان باريه، أو أي مرض شللي لأي شخص في أي سن عندما يكون هناك اشتباه في مرض شلل الأطفال.

3. *تحديد مواقع الإبلاغ*

تحديد جميع أماكن الإبلاغ المحتملة. وتشمل المرافق الصحية، ومراكز إعادة التأهيل وأي مناطق أخرى قد تكون بها حاجة لعلاج الشلل الرخو الحاد. رتب وحدات الإبلاغ على حسب الأولوية من حيث رجاحة وجود حالات شلل رخو حاد.

4. *إنشاء شبكة من التعاون*

يجب على علماء الفيروسات، وأخصائيو الأوبئة، والأطباء، وفريق عمل برنامج التطعيم الموسع أن يعملوا بشكل فعال كفريق.

5. وضع النماذج

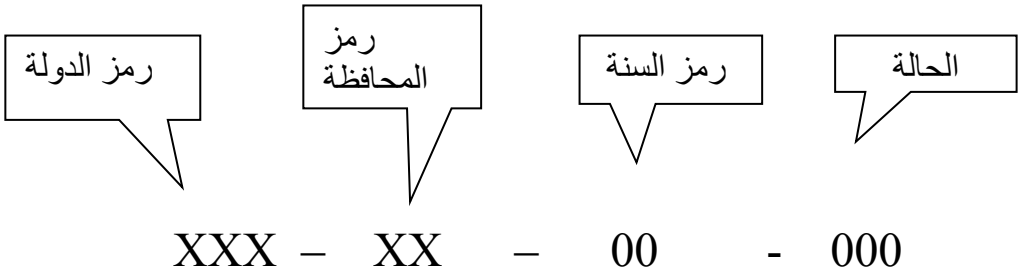
يجب توفر النماذج التالية لمراقبة الشلل الرخو الحاد:-

- نموذج إخطار فوري "للشلل الرخو الحاد"، نموذج (1)
- نموذج تقصي حالة شلل رخو حاد، نموذج (2)
- نموذج طلب تقرير مخبري لتقديم عينة براز، نموذج (3)
- نموذج فحص متابعة لمدة 60 يوم لحالة شلل رخو حاد، نموذج (4)
- نموذج نظام إدارة بيانات مراقبة الشلل الرخو الحاد، نموذج (6)
- نموذج تصنيف نهائي لحالة شلل رخو حاد، نموذج (5)
- نموذج فحص جهات اتصال حالة شلل رخو حاد، نموذج (7)
- نموذج تقصي جهة الاتصال، نموذج (10)
- نموج إدراج حالات الشلل الرخو الحاد الخاضعة "لمراجعة الخبراء"، نموذج (9)
- نموذج إدارج جميع حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها، نموذج (8)
- نموذج تقرير شهري، يشمل "حالات شلل رخو حاد وحالات شلل أطفال"، نموذج (11)
- نموذج مراقبة أسبوعية نشطة، نموذج (12)

6. تعيين رقم معرف حالة EPID

يجب تعيين رقم حالة فريد (EPID) لكل حالة. يتكون رقم المعرف من الأكواد التالية:

- تحدد الثلاث أحرف الأولى كود الدولة بالحروف.
- يحدد الحرفان الرابع والخامس كود المحافظة التي كانت تقطنها الحالة عند بدأ الشلل. يظهر بالأسفل كود كل محافظة.
- يحدد الحرفان السادس والسابع سنة ظهور الشلل.
- يتبع رقمي السنة ثلاث أرقام تحدد رقم الحالة.



كود دولة العراق ..... IRQ

كود المحافظات:

الأنبار .....AN
بابل .....BA
بغداد .....BG
البصرة .....BS
ديالا .....DY
دهوك .....DU
إيربل ..... ER
كربلاء ..... KR
ميسان ..... MS
المثنى ..... MU
النجف ..... NJ
نينوى ..... NI
القادسية ..... QA
صلاح الدين ..... SL

السمانية ..... SU
كركوك (تميم) ..... TA
ذي قار ..... TH
واسط ..... WA

مثال لرقم معرف: الحالة السادسة التي وجدت في محافظة بغداد في عام 2004 (IRQBG04006).

وقد تم ترتيب أن أعضاء فريق المراقبة الوطني للشلل الرخو الحاد ومعمل شلل الأطفال الوطني هم المسؤولون عن تعيين رقم المعرف لحالات الشلل الرخو الحاد.

7. تدريب فريق من المحققين

يجب تدريب فريق من المحققين على مستوى المقاطعة والمحافظة. سوف يقوم هذا الفريق بالمهمات التالية:

- إجراء تقصي فوري لجميع حالات الشلل الرخو الحاد.
- جمع عينات براز.
- تنفيذ تحصين محدود كاستجابة لمقتضيات تفشي المرض (ORI).
- القيام بفحوصات متابعة لمدة 60 يوم، للبحث عن الشلل المتبقي

8. تجهيز سلسلة تبريد عكسية

لعزل فيروس شلل الأطفال، يجب الإبقاء على عينة البراز في درجة حرارة من 4 – 8 درجة مئوية أو تخزينها في درجة حرارة - 20 مئوية، من لحظة الحصول عليها إلى معالجتها بالمعمل، وإلا لن يبقى الفيروس على قيد الحياة بالبراز. يجب على كل محقق أن يكون بحوزته صندوق حافظ للحرارة ومكعبات ثلج. ويجب على محققي الحالات تلقي تدريبًا على كيفية جمع وإرسال العينات باستخدام سلسلة التبريد العكسية.

9. عقد لقاءات دعوية طبية لشرح الآتي:

- أهداف مبادرة القضاء على شلل الأطفال
- دور الطبيب وجميع العاملين بالصحة في مبادرة القضاء على شلل الأطفال
- ضرورة الإبلاغ الفوري عن أي حالة شلل رخو حاد، بما فيها متلازمة غيان باريه.
- عملية الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد.
- تصنيف حالات الشلل الرخو الحاد.

10. تأسيس لجنة خبراء

يجب أن يشمل الأعضاء مديرًا لبرنامج التطعيم الموسع، وعالم أوبئة، وطبيب أعصاب خبير، وطبيب أطفال، وأستاذ كبير في إحدى كليات الطب وعالم فيروسات. وتكون مسؤوليات اللجنة هي:

- عمل تصنيف نهائي لجميع حالات الشلل الرخو الحاد (شلل الأطفال المؤكد، وأمراض متوافقة مع شلل الأطفال، وشلل رخو حاد لا يعد شلل أطفال)
- مراقبة جودة مراقبة الشلل الرخو الحاد وآداء المعمل.
- مراقبة التقدم نحو القضاء النهائي على شلل الأطفال
- توفير نصائح تقنية لمبادرة القضاء على شلل الأطفال

11. البدأ في مراقبة الشلل الرخو الحاد في المناطق الرئيسية

ابدأ في مراقبة الشلل الرخو الحاد في المناطق ذات الأولوية.

12. البدأ في مراقبة نشطة أسبوعية أو كل أسبوعين

13. توسيع نظام المراقبة

حالما يعمل نظام المراقبة بشكل فعال في مستشفيات المقاطعات والمحافظات، يجب البدأ في التوسعة لكل مراكز الصحة حتى تصبح مراقبة الشلل الرخو الحاد جزءًا من روتين النظام. ويجب إخطار جميع الأطباء العاملين بالقطاع الخاص بمتطلبات الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد فورًا.

14. المتابعة المتأخرة أو التقارير الناقصة

يجب على المراقبة الفعالة أن تقوم باتخاذ الإجراء المناسب في الوقت المناسب. ويجب أن تكون كاملة لتجنب فقد أي حالة شلل أطفال في أي مكان.

15. البدء في إيجاد الحالات النشطة

تساعد عملية إيجاد الحالات النشطة على تحديد إذا ما كانت الحالات مفقودة في الأماكن التي لم يتم الإبلاغ فيها عن شلل رخو حاد أو شلل أطفال. ويعد ذلك مفيدًا أيضًا في المناطق التي ليس من المرجح أن يذهب الأشخاص المصابين بالشلل الرخو الحاد فيها إلى أماكن الإبلاغ المعيينة لتلقي العلاج.

16. المراقبة والتقييم

تستخدم مؤشرات الأداء التالية لمراقبة تقدم مراقبة الشلل الرخو الحاد في مستويات المركز، والمحافظات، والمقاطعات:

مؤشرات أداء مراقبة ومختبر الشلل الرخو الحاد

أولًا. معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال في الأطفال تحت سن 15 عام. (الهدف أكبر من 2/100000)

معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال = عدد حالات شلل الرخو الحاد من غير شلل الأطفال لمن هم دون 15 عام مضروبًا في 100000 ومقسومًا على العدد الكلي للأطفال تحت سن 15 عامًا.

يعد معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال مؤشرًا على حساسية المراقبة. إذا كان أقل من حالتين لكل 100 ألف فربما يكون نظام المراقبة قد فشل في تسجيل جميع حالات الشلل الرخو الحاد.

ثانيًا. اكتمال الإبلاغ الإسبوعي والشهري. (الهدف أكبر من أو يساوي 90%)

النسبة المئوية للاكتمال = عدد التقارير الشهرية المستلمة مضروبًا في 100% ومقسومًا على عدد التقارير المتوقعة.

ثالثًا. مناسبة وقت الإبلاغ الإسبوعي والشهري(الهدف أكبر من أو يساوي 80%)

النسبة المئوية لمناسبة الوقت = عدد التقارير المستلمة قبل وقت نهائي معين مضروبة في 100% ومقسومة على عدد التقارير المتوقعة شهريًا.

رابعًا. التقارير المحقق فيها لحالات الشلل الرخو الحاد قبل مرور 48 ساعة على الإبلاغ (الهدف أكبر من أو يساوي 80%)

خامسًا. حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها مع وجود عينتين في خلال 14 يوم أو أقل من ظهور الأعراض. الهدف (أكبر من أو يساوي 80%)

سادسا. حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها مع اختبار متابعة بعد 60 يوم على الأقل بداية الشلل للتأكد من وجود شلل متبقي أو ضعف. (الهدف أكبر من أو يساوي 80%)

سابعا. العينات التي وصلت للمعمل الوطني خلال 3 أيام من إرسالها (الهدف أكبر من أو يساوي 80%)

ثامنًا. العينات التي تصل المختبر في "حالة جيدة". (الهدف 80%)

"العينة الجيدة" تعني أنه في حين وصولها:

- يكون هناك ثلج أو مؤشر حرارة (يظهر أقل من 8 درجات مئوية) في الحاوية.
- أن تكون كمية العينة ملائمة (8-10 جرام).
- أن لا يكون هناك أي دليل على حدوث تسرب أو جفاف.
- توثيق ملائم، إكمال (طلب المعمل / نموذج التقرير).

تاسعًا. عينات بوقت تسليم أقل من 14 يوم (الهدف أكبر من أو يساوي 80%)

وقت التسليم هو الوقت ما بين تسلم العينة والإبلاغ بالنتائج.

عاشرًا. عينات البراز التي عزل منها فيروس معوي غير فيروس شلل الأطفال (الهدف أكبر من أو يساوي 10%)

يعد هذا مؤشرًا على جودة سلسلة التبريد العكسية وعلى مقدرة المعمل على أداء العزل الروتيني للفيروسات المعوية.

ملاحظة: تظهر الأشكال (4، و5، و6، و7، و8) بعض مؤشرات الأداء للمراقبة والمعمل في العراق في السنوات من 1997 – 2003.

17. تقديم تغذية استرجاعية:

تعد التغذية المرتجعة الأسبوعية أو الشهرية، أو الفصلية لمعلومات المراقبة للفريق الصحي والأطراف المعنية الأخرى مهمة لإنجاز مراقبة فعالة. من المهم توفير تغذية مرتجعة لكل مواقع الإبلاغ المعينة من أجل التحقق من دقة التقارير المستلمة، وتشجيع الإبلاغ الكامل في الوقت المناسب، وإبلاغ الجهات المعنية بتقدم البرنامج. يمكن القيام بذلك عن طريق كتابة تغذية مرتجعة كاستجابة للتقارير المستلمة أو أثناء الاجتماعات، أو الزيارات الإشرافية، أو عن طريق المكالمات الهاتفية بالإضافة إلى خدمات الإنترنت. من المهم توفير تغذية مرتجة لمواقع الإبلاغ حالما يصلك التقرير أو على الأقل الإبلاغ بوصول التقرير مع الشكر.

18. زيادة الوعي حول الشلل الرخو الحاد

لزيادة الوعي ما بين مسؤولي الصحة والعامة بقضية القضاء على شلل الأطفال والحاجة إلى إبلاغ فوري لكل حالات الشلل الرخو الحاد، يجب القيام بالتالي:

- قم بعمل تقديمات عن مبادرة القضاء على شلل الأطفال بجميع الاجتماعات الهامة التي يلتقي فيها العاملون بالصحة مثل جمعيات الأطباء، وأطباء الأطفال، والأعصاب، والأحياء الدقيقة، والتمريض.
- استخدام وسائل الإعلام والتعبئة الاجتماعية لزيادة الوعي بمبادرة القضاء على شلل الأطفال، وأهمية التحصين، وكيفية التعرف على حالة شلل رخو حاد، والحاجة لاستجابة فورية لأي حالة شلل رخو حاد. بالإضافة إلى ذلك، زيادة الوعي عن طريق التلفاز، والراديو، والصحف، والملصقات، واللافتات، وجلسات التعليم الصحي، وأيضًا الإخطار في المساجد، والمدارس، واللقاءات الاجتماعية.

19. توفير الموارد البشرية التالية لأنشطة المراقبة

❖ **مسؤولو مراقبة من أجل**

- مراقبة الحالات وانتشار المرض
- جمع / إرسال العينات
- فحص المتابعة
- المراقبة النشطة، البحث عن حالات

❖ **مديرو بيانات**

- تحليل.
- تقارير وتغذية مرتجعة.

❖ **مشرفون**
- تقارير مكتملة وفي وقت مناسب.
- عمليات إبلاغ صحيحة.

❖ **فريق عمل للمعمل**
- معالجة العينات
- إبلاغ النتائج

كيف تبدأ مراقبة الشلل الرخو الحاد

1. **اجتمع بمديري المستشفى / مركز إعادة التأهيل لكي:**
- *تشرح الإبلاغ الفوري، والأسبوعي، والشهري لحالات الشلل الرخو الحاد، بما فيها التقارير الصفرية.*
- *تشرح أن إجراءات تقصي الحالة، وجمع عينات البراز، والتحصين كاستجابة لتفشي المرض تبدأ حالما يتم الإبلاغ عن حالة شلل رخو حاد.*
- *تقدم الفريق الذي سوف يكون مسؤولًا عن تقصي الحالة وجمع عينات البراز.*
- *تقدم الفريق الذي سوف يقوم بزيارة المستشفي أسبوعيًا للقيام بمراقبة "نشطة".*
- *تعيّن نقطة اتصال بمستشفى المقاطعة للإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد.*
- *تحصل على مساعدة من مدير المستشفى لكي تبلغ العاملين بمبادرة القضاء على شلل الأطفال وتعف أدوارهم.*
- *تقابل أطباء الأطفال، وأطباء الأعصاب، والعاملين بالصحة الآخرين الذين من المحتمل أن تقابلهم حالات شلل أطفال.*
- *تقابل الأشخاص الرئيسيين العاملين في تقارير المستشفى.*
- *تقدم نماذج الإبلاغ.*

2. **اجتمع بجهة الاتصال بالمستشفى واشرح العملية بأكملها بالتفصيل ومسؤوليته فيما يتعلق بـ:**
- *أهداف واستراتيجيات التحكم في المرض*
- *التعريف القياسي لحالة الشلل الرخو الحاد*
- *الإبلاغ الفوري عن الشلل الرخو الحاد*
- *اجراء الإبلاغ.*

3. **قدم مبادرة القضاء على شلل الأطفال خلال اجتماعات فريق العمل:**
أرسل ملاحظات رسمية مكتوبة بمتطلبات الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد لفريق العمل كله.

4. **ابدأ:**
- *يجب على نقطة الاتصال بكل مستشفى أن تبدأ بإرسال التقارير الإسبوعية (بما فيها التقارير الصفرية) وأن تبلغ فورًا عن أي حالة شلل رخو حاد.*
- *يجب على مسؤولي المراقبة أن يبدأوا بزيارتهم الأسبوعية.*

مراقبة حالات الشلل الرخو الحاد في المناطق ذات الخطورة العالية والسكان المعرضون للخطر

تكون هذه المناطق والمجموعات السكنية آخر معاقل ومصادر توريد فيروس شلل الأطفال البري.

المناطق عالية الخطورة هي:

- مناطق العتبات المقدسة (النجف، كربلاء، سماراء، بغداد، إلخ)
- القرى الموجودة على الحدود ما بين المحافظات، والمقاطعات، ومناطق تجمع وحدات الرعاية الصحية الأساسية.
- المناطق التي لها حدود مع مناطق بها وباء شلل الأطفال (نينوى والأنبار على سبيل المثال)
- المناطق التي بها بنية تحتية صحية سيئة
- المناطق التي لا يوجد بها مراقبة جيدة للشلل الرخو الحاد.
- المناطق التي تم تأكيد وجدود حالات شلل أطفال بها معمليًا خلال سنتين إلى 3 سنوات.
- المناطق التي توجد بها معسكرات لاجئين مثل محافظات إقليم كردستان (أربيل، والسلمانية، ودهوك) والأنبار.

السكان المعرضون للخطر هم:

- الأقليات العرقية أو الدينية.
- السكان المهاجرون والمقيمون بمعسكرات اللاجئين.
- المجموعات التي لها جهات اتصال في البلدات التي يتواجد بها الوباء.
- السكان الذين يرفضون التحصين.
- الأشخاص النازحون داخليًا.

أهداف أنشطة المراقبة الزائدة في المناطق المعرضة للخطر هي:

- زيادة التعرف على حالات الشلل الرخو الحاد في المرافق الصحية
- زيادة الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد من المجتمع.
- زيادة التعرف المباشر على شلل الأطفال بالمجتمع.

استراتيجيات زيادة التعرف على حالات الشلل الرخو الحاد بالمرافق الصحية:

- *المراقبة النشطة بالمرافق الصحة الرئيسية، زيارات أسبوعية لمقابلة فريق العمل.*
- *"الإبلاغات الصفرية" من جميع المرافق الصحية والتقارير الإسبوعية حتى في حالة عدم وجود أي حالات شلل رخو حاد.*
- *مراجعة سجلات العيادات / المستشفيات بأثر رجعي.*

استراتيجيات زيادة الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد من المجتمع:

- *تعزيز التعرف على الشلل الرخو الحاد خلال أيام التحصين الوطني من خلال التعبئة الاجتماعية.*
- *أن يقوم "المبلغون الرئيسيون" الحساسون بالمجتمع مثلا القادة الدينيون والمدرسون بالبحث عن حالات الشلل الرخو الحاد والإبلاغ عنها.*
- *الأخذ في الاعتبار استخدام "المكافئات" في حالة الإبلاغ عن شلل الأطفال.*

استراتيجيات زيادة التعرف المباشر على شلل الأطفال بالمجتمع:

- *البحث النشط خلال "المسح" بالمرور على المنازل وسؤال الأباء عن أي حالات شلل رخو حاد.*
- *جمع عينات براز من 3 إلى 5 من جهات الاتصال في المناطق ذات الكثافة السكانية المتدنية والإبلاغ في حالة عدم وجود عينات براز لحالات شلل رخو حاد.*
- *أخذ عينات من الطبيعة.*

ضمان عمل استراتيجيات المراقبة في المناطق المعرضة للخطر عن طريق:

- تأسيس نظام قوي للإبلاغ والتقصي.
- ضمان وجود موارد بشرية ومالية كافية.
- اتخاذ الإجراءات على الفور.
- توفير تغذية مرتجعة ملائمة للأطباء، والآباء، والعاملين بالصحة.

المراقبة لاكتشاف استيراد فيروس شلل الأطفال

يعد استيراد فيروس شلل الأطفال البري إلى الأماكن الخالية من الفيروس خطرًا على مبادرة القضاء على شلل الأطفال. يجب توفر مراقبة روتينية للشلل الرخو الحاد بالإضافة إلى مراقبة نشطة إضافية للكشف المبكر عن الاستيراد:

- تقصي وإبلاغ فوري عن حالات الشلل الرخو الحاد (سريري، وبائي، وفيروسي) من أجل تحديد إذا ما كانت حالة شلل الأطفال مستوردة أم لا. وانظر أيضًا إذا كان هناك دليل على الانتقال المستدام في حالة كان الفيروس مستوردًا.
- تحسين نظام مراقبة الشلل الرخو الحاد عن طريق:
  - زيادة الوعي الطبي بالكشف عن حالات الشلل الرخو الحاد والإبلاغ عنها، واحتمال استيراد فيروس شلل الأطفال.
  - الإبقاء على أنشطة مراقبة فعالة للشلل الرخو الحاد.
  - تقصي المجموعات المعرضة للخطر (جهات الاتصال).
  - القيام ببحث نشط عن حالات الشلل الرخو الحاد.
  - ضمان وجود إبلاغ صفري بحالات الشلل الرخو الحاد.
- توفير توثيق لحالات انقطاع الانتقال: يكون انقطاع الانتقال الفيروس المستورد مقبولًا عندما يظهر نظام مراقبة الشلل الرخو الحاد غياب فيروس شلل الأطفال البري لمدة عام بعد اكتشاف استيراد فيروس شلل الأطفال البري. الوثائق الطلوبة هي:
  - إرسال تقارير صفرية لـ 80% على الأقل من المرافق الصحية
  - أن يكون معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال أكبر من أو يساي 1 لكل 100000 طفل دون سن 15 عامًا.
  - جمع ملائم لعينات البراز من أكبر من أو يساوي 80% لحالات الشلل الرخو الحاد.

مهام مراقبة الشلل الرخو الحاد

1. الكشف والإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد.
2. تقصي سريري ووبائي ومعملي لحالات الشلل الرخو الحاد.
3. اجراءت الاستجابة.
4. فحص المتابعة.
5. تصنيف حالات حالات الشلل الرخو الحاد.
6. المراقبة النشطة والبحث عن الحالات.
7. متابعة التقارير الناقصة أو المتأخرة .
8. تجميع وتوحيد البيانات.

9. تحليل البيانات وإرسالها.
10. التغذية المرتجعة والمستقبلية.

1. الكشف والإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد

يكون الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد فوريًا وإلزاميا. يجب على جميع المرافق الصحية، سواء كانت حكومية أو خاصة، أن تبلغ فورًا عن حالات الشلل الرخو الحاد. يجب على كل قطاع صحة رئيسي تأسيس اجراءات بسيطة ومعرفة بشكل جيد من قبل. ويكون الإبلاغ فوري باستخدام الهاتف ومن ثم كتابيًا باستخدام النموذج (1).

2. تقصي الحالة:

يجب على متقصي معين ومدرب أن يتقصى عن كل حالة شلل رخو حاد مبلغ عنها خلال 48 ساعة من استلام التقرير.

من المهم زيارة العامل الصحي الذي أبلغ عن الحالة ومراجة سلاجت المستشفى والطبيبي. **إذا تم تعريف سبب واضح ومباشر، مثل الإصابة، كشلل أطفال مشتبه به، يجب على المحقق أن يتجاهل الحالة ويتوقف عن التقصي.**

ويجب القيام بزيارة المريض والعائلة. إذا مات المريض، يزال من المهم إكمال التقصي وشكر جميع المشاركين الذين ساعدوا في التعرف على الحالة.

يجب على المحققين إعداد جميع اللوازم الضرورية للقيام بالتقصي مقدمًا، كي يقوموا بالتقصي فورًا في أي حالة شلل رخو حاد بدون تأخير. اللوازم التي يجب تحضيرها هي:

- نماذج تقصي حالة وطلب معمل، نماذج (2 و3) على التوالي.
- صندوق بارد
- مكعبات ثلج مجمدة
- قلم فلوماستر مقاوم للماء
- علامات للحاوي
- حاوي مضاد للتسرب مع غطاء لولبي
- أكياس بلاستيكية
- شاشة لعرض درجة الحرارة إذا كانت متوفرة
- لقاح شلل أطفال عن طريق الفم

يجب على المحقق القيام بالمهام الآتية لكل حالة شلل رخو حاد:

- املأ استمارة الإبلاغ بالحالة وأرسلها فورًا لنقطة اتصال مراقبة الشلل الرخو الحاد بإدارة الصحة
- املأ نموذج التقصي، نموذج (2).
- افحص الحالة بحضور الطبيب المعالج.
- سجل العنوان الكامل للمريض من أجل فحص المتابعة.
- أبلغ الأبوين بضرورة المتابعة.
- ابدأ بجمع عينات البراز وابدأ إجراءات إرسالها إلى المعمل.
- سهّل وصول المريض لخدمات إعادة التأهيل. يجب على متقصي الحالة إعلام الآباء بأهمية إعادة التأهيل لطفلهم.

جمع عينات البراز:

إذا لم يمر أكثر من شهرين على بداية ظهور الشلل، اجمع عينتي براز من المريض على أن تفصل 24 – 48 ساعة ما بين العينتين.

متى تجمع عينات من حالة شلل رخو حاد؟

يجب أن تجمع العينات خالا 14 يومًا من بداية الشلل من أجل الحصول على أكبر فرصة لفصل الفيروس. حاول أن تجمع العينة الأولى أثناء تقصي الحالة. إذا لم يكن المريض قادرًا على إخراج العينة، اترك كوبًا، وصندوقًا باردًا، ومكعبات ثلج مجمدة مع العائلة كي يأخذوا العينات فيما بعد. يجب أخذ العينة الثانية بعد مرور 24 – 48 ساعة بعد أخذ العينة الأولى.

جمع عينات البراز

- *استخدم الحاوية ذات الغطاء اللولبي. أزل الغطاء من الصندوق البارد واغلق غطاء الصندوق.*
- *خذ برازًا حديثًا من حفاضة الطفل، إذا كان ذلك ممكنًا، أو حاول أن تجعل الطفل يتبرز على ورقة*
- *خذ قدرًا من البراز مساويا لإبهامي شخص بالغ (8 – 10 جرام)*
- *استخدم ورقة أو ملعقة لوضع العينة في حاوية نظيفة، مضادة للتسرب، مغطاة بغطاء لولبي.*
- *ضع العلامة اللاصقة على جانب الحاوي وليس الغطاء ويكون على العلامة اسم الحالة، ووقت أخذ العينة. استخدم القلم الفلوماستر المقاوم للماء.*
- *أرسل العينة بواسطة سلسلة التبريد العكسية إلى معمل شلل الأطفال الوطن.*

بعد أخذ العينة، يجب وضعها مباشرة في الثلاجة من أجل شحنها، أو في صندوق بارد في درجة حرارة من 4-8 درجة مئوية. يجب أن تصل العينة إلى معمل شلل الأطفال الوطني خلال 72 ساعة من أخذها. إذا لم يكن ذلك ممكنًا، يجب تجميد العينة في درجة حرارة -20 درجة مئوية ومن ثم شحنها مجمدة، ومن المفضل أن يكون ذلك بثلج جاف أو مكعبات باردة مجمدة في درجة حرارة – 20 درجو مئوية. أكمل نموذج طلب المعمل (نموذج 3) لكل حالة.

لا تخلط الصناديق الباردة

تجنب وضع العينات في الثلاجات أو الصناديق الباردة المستخدمة للقاح أو أي دواء آخر. إذا لم تستطع تجنب ذلك، تأكد من غلق العينات بطبقتين إلى 3 طبقات من أكياس البلاستك وافصلهم بحرص عن اللقاح والدواء. وبالمثل، عند شحن العينة يجب استخدام صندوق بارد أو حاوية منفصلة ويتم تعليمها بأنها مخصصة لذلك الغرض. لا تستخدم حاويات اللقاح لنقل العينات. وإذا كان هناك شك في حدوث تلوث الثلاجات، أو الصناديق الباردة، أو حاويات اللقاح، أو مكعبات الثلج فيمكن تطهيرها بمحلول مكون من جزء مبيض إلى 10 أجزاء ماء.

إرسال العينات

عند الانتهاء من إجراء الشحن، ضع مادة ماصة حول حاوية العينات، وأغلقها بحقيبة بلاستيكية وضعها في الصندوق البارد مع مكعبات ثلج وشاشة عرض لدرجة الحرارة. ضع نماذج المعمل في ظرف، وضعه في حقيبة بلاستيكية منفصلة في الصندوق البارد. لا تلف النماذج حول العينات. أرسل العينات بوسيلة الشحن المتوفرة الأكثر اعتمادية وسرعة.

يجب أن تصل العينات إلى المعمل خلال 72 ساعة من الجمع، أو يجب أن يتم تجميدها لدرجة -20 درجة مئوية ومن ثم شحنها مجمدة (كي تصل خلال 72 ساعة من إرسالها).

الإبلاغ بنتائج المعمل

يجب على معمل شلل الأطفال الوطني أن يبلغ بالنتائج النهائية لمدير برنامج مبادرة القضاء على شلل الأطفال ووحدة مراقبة فيما لا يزيد على 28 يوم من وقت استلام العينة بالمعمل. ويجب على المعمل أيضًا إرسال النتائج إلى المحافظة التي أبلغت بالحالة؟

الاجتماعات الشهرية

يجب مناقشة المشاكل التي تواجه وحدات المعمل/برنامج القضاء على شلل الأطفال / الأوبئة في اجتماعات شهرية ينسقها مدير برنامج مبادرة القضاء على شلل الأطفال.

إرسال العزلات من أجل التفرقة النوعية

تقام التفرقة النوعية في المعمل المرجعي الإقليمي في مصر للتفريق ما بين الفيروس البري وفيروس اللقاح.
يجب إرسال العزلات للتفرقة النوعية عندما يكون شلل الأطفال محصورًا في الانتقال المحلي، وتكون مراقبة الشلل الرخو الحاد مؤسسة بشكل جيد.

3. إجراء تحصين استجابة محدود لمجابهة التفشي

يجب البدأ في تحصين مجابهة التفشي مباشرة، **ولكن بعد أخذ عينات البراز.** قد يؤدي عمل تحصين لمجابهة التفشي قبل أخذ العينات التسبب في خروج فيروس سابين في براز الأفطال الملقحين. يتكون تحصين مجابهة التفشي من دورة واحدة من لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم وتكون عن طريق زيارة المنازل للأطفال من سن 0 – 59 شهر، من قاطني نفس القرية أو الحي القطان به المريض. يجب أن تكون الجرعات أقل من 500 جرعة، بغض النظر عن حجم الحي.
ينحصر تحصين مجابهة التفشي في دورة واحدة أقل من 500 جرعة لأن فعاليته في وقف نقل العدوى محدود.
ومع ذلك، يزال تحصين مجابهة التفشي ضروري من أجل:

- زيادة نطاق التحصين في المنطقة ضد أنواع فيروسات شلل الأطفال الأخرى
- زيادة وعي الأباء بأهمية تحصين شلل الأطفال عن طريق الفم.
- البحث عن حالات الشلل الرخو الحاد الأخرى

يمكن تحديد موعد للمناطق المنتشر بها المرض لعمل تحصين مسح على نطاق كبير أثناء الموسم الذي يقل فيه انتقال فيروس شلل الأطفال

ابحث عن المزيد من الحالات

اسأل الآباء أثناء أنشطة مجابهة التفشي عما إذا كانوا على علم بحالات شلل رخو حاد. ويمكن استخدام زيارات المنازل أثناء تحصين محابهة التفشي لإعلام الأباء والقادة بأهمية التحصين ومبادرة القضاء على شلل الأطفال.
إذا مر شهرين على بدأ الشلل في حالة ما، يجب تقصي جهات الاتصال وأخد عينات منهم.

تقصي جهات الاتصال مع حالة شلل رخو حاد

تشير كلمة "جهات اتصال" إلى الأطفال دون سن 15 عامًا الذين يتواصلون بشكل قريب مع حالة الشلل الرخو الحاد.
يساعد تقصي جهات الاتصال مع حالة الشلل الرخو الحاد للبحث عن فيروس شلل الأطفال البري في رفع درجة حساسية مراقبة الشلل الرخو الحاد ويوفر فرصة أكبر لمعمل شلل الأطفال الوطني لعزل فيروس شلل الأطفال.
يحدد تقصي جهات الاتصال مع حالات الشلل الرخو الحاد طبقًا للشروط الآتية:

- توفي مريض الشلل الرخو الحاد قبل جمع عينتين من البراز خلال أول 14 يومًا من ظهور الشلل، ووصلت إلى المعمل في حالة جيدة.
- فقد مريض الشلل الرخو الحاد قبل جمع عينتين من البراز خلال أول 14 يومًا من ظهور الشلل، ووصلت إلى المعمل في حالة جيدة.
- الحالة الحادة هي حالة شلل رخو حاد تتميز بالآتي:

- المجموعات الأصغر سنًا
- ارتفاع درجة الحرارة عند بداية الشلل.
- يكون الشلل غير متناظر و/أو يتقدم بشكل سريع.
- طفل لم يحصن أو تم تحصينه بشكل غير ملائم بلقاح شلل الأطفال عن طريق الفم.
- كان تشخيص الطبيب المعالج المبدأي لحالة الشلل الرخو الحال هو أنه شلل أطفال.

بالإضافة إلى التقصي الاعتيادي لحالة الشلل الرخو الحاد، يجب تقصي 3 – 5 من جهات الاتصال القريبة بها. ويجمع من كل شخص عينة براز وترسل إلى معمل شلل الأطفال الوطني مثل حالات الشلل الرخو الحاد. ويجب جمع عينات البراز قبل إعطاء لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم. ويجب مراعاة النقاط التالية في اختيار جهات الاتصال لتقصيها:

- *العمر: يجب أن يكونوا جميعًا دون سن 15 عامًا، ومن المفضل أن يكونوا أقل من 5 سنوات. ويجب القيام بالتقصي فورًا إذا كان هناك أكثر من 5 أطفال دون 5 سنوات.*
- *المكان: يجب أن تكون من نفس عائلة حالة الشلل الرخو الحاد. إذا لم يكن هذا الرقم متاحًا في نفس المنزل، ابحث عن الأطفال من المنازل المجاورة. إذا لم يكن متاحًا، ابحث في نفس الشارع، أو القرية، أو المدينة.*
- *حالة التحصين: من المفضل جمع عينات البراز من الأشخاص غير المحصّنين أو من لديهم جهات اتصال حاصلة على أقل عدد من جرعات لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم.* ***ولا يجب جمع عينات براز من جهات اتصال حصلت على لقاح شلل الأفطال خلال الست أسابيع الأخيرة.***

المعلومات المطلوبة من كل جهة اتصال هي: اسم حالة الشلل الرخو الحاد التي يتم تقصي جهات الاتصال الخاصة بها والبيانات التالية لكل جهة اتصال: (الاسم، والعمر، وعدد جرعات لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم التي حصل عليها، وتاريخ آخر جرعة من لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم)، نموذج (6).

4. إجراء فحص متابعة بعد 60 يومًا.

يجب فحص جميع المرضى الباقين على قيد الحياة مرة أخرى بعد 60 يومًا من بداية الشلل للبحث عن الشلل الدائم. ويكون بقاء الشلل الدائم في هذا الوقت دليلًا إضافيًا على أن فيروس شلل الأطفال هو سبب الشلل.
لإجراء فحص المتابعة، يجب على المتقصي أن:

- يتأكد من الوالد أن المعلومات الظاهرة في نموذج تقصي الحالة صحيحة.
- يسأل الوالد إذا كان الشلل قد تغير.
- يلاحظ كيف يتحرك المريض، أو يزحف، أو أجزاء الجسد الذي كانت مشلولة (ابحث عن مناطق ضمور العضلات وشاهد الطفل يمشي إذا كان ذلك ممكنًا)
- يتأكد إذا ما كان الشلل رخو (أي مرن).
- يتأكد من أن الحس طبيعي.
- يكمل النموذج (4) ويرسله إلى وحدة مراقبة الشلل الرخو الحاد في مركز مكافحة الأمراض، بوزارة الصحة.

4. تصنيف حالات الشلل الرخو الحاد.

يعد تصنيف "اشتباه في شلل أطفال" أو شلل رخو حاد تصنيفًا مؤقتًا ويكون خلال 12 أسبوع من ظهور الشلل، ويجب على لجنة الخبراء أن تعيد تصنيف الحالة كشلل أطفال مؤكد، أو مرض متوافق مع شلل الأطفال، أو تجاهل الحالة، وذلك باستخدام النموذج (5).

ويكون تصنيف حالات الشلل الرخو الحاد طبقًا لنظم سريرة أو نظم علم الفيروسات. ويستخدم نظام علم الفيروسات في حالة وجود مراقبة جيدة. معايير وجود مراقبة جيدة هي:

- أن يكون معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال أكبر من أو يساوي حالتين لكل 10000 طفل من دون سن 15 عامًا
- أن يتم جمع عينات براز ملائمة من أكثر من 80% من حالات الشلل الرخو الحاد.
- أن تحلل العينات في معمل معتمد من منظمة الصحة العالمية.

يظهر الشكل (2) نظم التصنيف السريرية أو التابعة لعلم الفيروسات. استخدم نظام تصنيف علم الفيروسات في العراق منذ عام 2000.

6. البحث النشط:

يتكون البحث الأسبوعي النشط من بحث أسبوعي في المستشفيات ومراكز إعادة التأهيل عن حالات الشلل الرخو الحاد، والتأكد من أنه قد تم الإبلاغ والتقصي عن جميع الحالات. ويجب أن يفوض شخص ملائم مدرب بشكل واضح للقيام بهذه المهمة في كل مقاطعة. ويجب ملئ نموذج تقصي نشط، نموذج (11) كل أسبوع، وإرساله إلى وحدة مراقبة الشلل الرخو الحاد في وحدة في مركز مكافحة الأمراض.

ما يجب القيام به أثناء الزيارات:

- *يجب أن تكون زيارة المستشفيات المستهدفة في نفس اليوم من الأسبوع ويُسأل عن الأسبوع الماضي.*
- *تواصل مع الأشخاص الرئيسيين، مثل أطباء الأعصاب، وأطباء الأطفال، وأطباء العلاج الطبيعي لسؤالهم إذا ما كانوا قد رأوا حالات شلل رخو حاد في الأطفال دون سن 15 عامًا، منذ الزيارة النشطة الأخيرة.*
- *افحص سجلات الدخول والخروج للبحث عن أي تشخيص مبدأي أو نهائي لشلل أطفال، أو متلازمة غيان باريه، أو التهاب النخاع الشوكي المستعرض، أو التهاب العصب الناتج عن الصدمة، أو سبب آخر للشلل الرخو الحاد. يجب البحث عن سجلات المرضى في سجلات أقسام الأطفال، والعصبية، والعلاج الطبيعي بالمستشفي.*
- *إذا وجدت حالة شلل رخو حاد، تقصي، واجمع عينات البراز، وخطط للمتابعة، ونفذ تحصين مكافحة تفشي.*

البحث النشط عن الحالات

كي تجد الحالات، يجب على مسؤولي الصحة التواصل مع الأشخاص الرئيسيين، مثل قادة المجتمع، والمعلمين بالمدارس، ومديري مراكز العناية النهارية، والعاملين بالخدمة الاجتماعية، وقادة المنظمات النسائية، والأمهات، والأطباء التقليديين، والقادة الدينيين من أجل السؤال عن الأطفال المشلولين حديثًا بالمجتمع. وإذا وجدت حالة شلل رخو حاد، يجب اتخاذ التدابير الآنفة. ويجب القيام بالبحث النشط عن الحالات في المناطق البارزة لمدة عامين أو أكثر للمناطق والمجموعات المعرضة للخطر.

7. متابعة التقارير الناقصة أو المتأخرة

يمكن مراقبة اكتمال وتوقيت التقارير الأسبوعية عن طريق استخدام نموذج مراقبة الإبلاغ، نموذج (12). تتم متابعة التقارير المتأخرة أو الناقصة (بزيارات، أو بالهاتف، أو الفاكس، أو رسالة) ويجب القيام بمجهود للتعرف على أسباب القصور في التقارير وحل المشكلة فورًا.

8. جمع وتوحيد البيانات

يجب توحيد وتحليل البيانات المجمعة خلال تقصي الحالات، واختبار المعامل، وفحص المتابعة من جميع حالات الشلل الرخو الحال على مستوى المحافظة والمستوى القومي.

9. تحليل البيانات وإرسالها

توجد العديد من الوسائل الهامة لمراقبة التقدم على مستويات المرافقة الصحية في المحافظة والمقاطعة. وتشمل المراقبة :-

- نموذج إدراج الحالات، نموذج (8): يعد مفيدًا لمراقبة تدقم تقصي كل حالة، من أكل التأكد من أن تقصي الحالة قد اكتمل. لكي تحلل البيانات وتحسب محددات الأداء:
- حلل طبقًا للعام، والشهر، وتاريخ التحصين. قم بعمل الشكل الآتي: -

المحور :ص	المحور :س
عدد حالات شلل الأطفال المؤكدة	في العام
عدد حالات شلل الأطفال المؤكدة	في الشهر
عدد حالات شلل الأطفال المؤكدة	للمجموعة العمرية (0 – 4، 5 – 15، 15+)
عدد حالات شلل الأطفال المؤكدة	بواسطة تاريخ التحصين
عدد حالات الشلل الرخو الحاد	للمجموعة العمرية (0 – 4، 5 – 15، 15+)

من الضروري وجود الجداول والأشكال التالية على المستوى القومي، ومستوى المحافظة، والمقاطعة:

- شكل يوضح حالات شلل الأطفال المؤكدة لكل عام ويعد مؤشرًا على تقدم القضاء على شلل الأطفال.
- شكل يوضح حالات شلل الأطفال لكل شهر ويعد مؤشرًا للمواسم التي يكون فيها انتقال فيروس شلل الأطفال مرتفعًا أو منخفضًا، ويعد مهمًا أيضًا لتنظيم أيام التحصين الوطني وتحصين المتابعة.
- ويستخد التوزيع العمري لحالات شلل الأطفال المؤكدة لتحديد المجموعات العمرية المعرضة للخطر لاستهدافها في أيام التحصين الوطني، وتحصين التصدي لتفشي المرض، وتحصين المتابعة.
- ويستخدم تاريخ تحصين حالات شلل الأطفال المؤكدة لتقييم فعالية اللقاح والتعرف على مشاكل السلسلة الباردة.
- ويشير شكل حالات الشلل الرخو الحاد طبقًا للمجموعة العمرية إذا ما تم الإبلاغ عن جميع حالات الشلل الرخو الحاد لكل الأطفال دون سن 15 عاما:

- استخدام الخريطة: يجب وضع جميع حالات شلل الأطفال المؤكدة على خريطة طبقًا لمكان إقمتهم في وقت بداية الإصابة بالشلل كي تعرض الخريطة المناطق التي مازال الفيروس منتشرًا بها. يظهر استخدام الخريطة المناطق المعرضة للخطر من أجل استهدافها باستراتيجيات خاصة أثناء أيام التحصين الوطني وتحصين التطهير. يجب وضع جميع الحالات على الخريطة لتحديد الأماكن التي لم تنجح بها المراقبة.
- مؤشرات الأداء: هناك عشر مؤشرات أداء تستخدم لمراقبة جودة مراقبة المرض وأداء المعمل.

10. توفير التغذية الاسترجاعية والمستقبلية :

من المهم توفر تغذية مرتجعة شهرية أو فصلية بمعلومات المراقبة للإدارة العليا، والفريق الصحي، والأطراف المعنية الأخرة من أجل تأسيس مراقبة فعالة. يعد توفير تغذية مرتجعة إلى كل أماكن الإبلاغ مهمًا لـ:

- الإبلاغ بالتقدم والمشاكل.
- التأكد من صحة البيانات.
- تحفيز وكلاء الصحة.
- مقارنة الدول، والمحافظات، والمقاطعات.
- تبادل الأفكار.

اللوحات الجدارية الخاصة بفعاليات الرصد الوبائي الأسبوعي الفعال لرصد الأمراض المشمولة بالبرنامج الموسع للتحصين :

1. نسبة المواقع التي بلغت البلاغ الأسبوعي Completeness.
2. نسبة المواقع التي بلغت في الوقت المحدد من كل اسبوع Time lines.
3. تحليل بيانات البلاغ الأسبوعي (الاحصائية الاسبوعية الخاصة بفعاليات الرصد الفعال) ومتابعتها .
4. التاكد من مصداقية الاحصائية الأسبوعية للرصد الفعال .
5. متابعة المؤسسات المتأخرة عن القيام بإعطاء الاستمارة الأسبوعية الخاصة بالرصد الأسبوعي الفعال، خاصة اذا كانت النسبة اقل من 80% واذا كانت قد تكررت لاسابيع متتالية .
6. عمل قائمة بمواقع الرصد (أسماء المؤسسات الصحية المشمولة بالرصد الوبائي الأسبوعي الفعال) .
7. إضافة المراكز الصحية التدريبية إلى قائمة مواقع الرصد.
8. تحديث الخارطة الوبائية شهريا اعتمادًا على عدد الحالات المكتشفة.

مهام وواجبات ضابط الارتباط في القطاع و المستشفى

1- التوعية المستمرة للأطباء بأهمية الابلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد
2- الإبلاغ الفوري عن أي حالة مكتشفة.
3- الاحتفاظ بالوثائق الخاصة بالمريض.
4- متابعة أخذ نماذج البراز ضمن الشروط الصحية.
5- مراجعة الأقسام بما في ذلك سجلات المستشفى للبحث عن أي حالات محتملة.

مهام وواجبات مسؤول الرصد في المحافظة

1. متابعة تنفيذ التعليمات المركزية.
2. 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 إضافة إلى إرسال نسخه من كل نشاط الى مركز الوزارة شعبة التحصين.
3. المتابعة الميدانية المستمرة مع نقاط الارتباط في المستشفيات والقطاعات.
4. إرسال التقارير الدورية إلى المستوى المركزي ضمن السقف الزمني المحدد.
5. أجراء التحريات الوبائية بما في ذلك التحري الفعال والتحري عن الحالات.
6. متابعة اخذ النماذج ضمن الشروط المطلوبة.
7. ضمان إجراء الفحص الستيني لكل الحالات ضمن السقف الزمني المحدد.
8. متابعة مؤشرات الأداء واتخاذ الإجراءات اللازمة للارتقاء بها .
9. وضع منهاج تدريبي للعاملين في المؤسسات الصحية والقطاعات.
10. وضع برنامج للتوعية بأهمية البرنامج وخصوصا لأطباء الأطفال ومتابعة تنفيذه لضمان استمرارية الإبلاغ عن الحالات.
11. التغذية المرتجعة مع المستشفيات والقطاعات.
12. إدامة السجلات ووثائق الأشهاد .
13. إعداد تقرير شهري عن مدى سير العمل لمدير برنامج التحصين والمدير العام محددًا فيه المشاكل والدعم المطلوب لحلها .

أخذ العينات من جهات اتصال حالة الشلل الرخو الحاد:

لا تزال القدرة على جمع عينة براز ملائمة من حالات الشلل الرخو الحاد تشكل تحديًا حقيقيًا، خاصة في الأماكن الصعبة وعندما يكون نظام مراقبة الشلل الرخو الحاد ضعيفًا. تجعل المظاهر السريرية والظروف الوبائية من بعض حالات الشلل الرخو الحاد مشتبهًا في كونها حالة شلل أطفال. لزيادة حساسية نظام المراقبة وتقييم مدى أي انتقال محتمل للفيروس، تم تقديم أنشطة مراقبة إضافية مثل جمع عينات البراز من جهات اتصال حالات الشلل الرخو الحاد.

مع نقص انتشار فيروس شلل الأطفال في العديد من البلدان وزيادة خطر الاستيراد، يعد هدف أخذ العينات من جهات الاتصال هو زيادة حساسية النظام لتجنب أي احتمال لأن يفوت على النظام انتقال فيروس شلل الأطفال. ويمكن لهذه الاستراتيجية أن توفر تبصرة بجودة معايير نظام مراقبة الشلل الرخو الحاد وتقييم حساسيته الكلية.

الأساس المنطقي:

الأساس المنطقي لهذا الإجراء هو أن:

أ. شلل الأطفال ينتشر عن طريق جهات الاتصال، لذا فإن احتمال انتقال العدوى لجهات الاتصال عاليًا.

ب. معظم عدوى فيروس شلل الأطفال عرضي.

ج. قد يحمل طفل حامل للعدوى بشكل عرضي الفيروس ويخرجه لمدة شهرين، وفي بعض الأحيان لمدة أطول للأطفال الذين يعانون من نقص في المناعة.

د. ويمكن للأطفال الملقحون المحميون من الشلل، إذا كانوا مصابين بالفيروس، أن يخرجوا الفيروس في برازهم لفترة قصيرة.

معايير أخذ العينات:

جهات اتصال حالات الشلل الرخو الحاد الذين ليس لهم عينة براز ملائمة: يجب على كل البلدان أن تقوم بأخذ عينات براز من جميع جهات اتصال حالات الشلل الرخو الحاد غير الملائمة. [1] بعض الأسباب التي تؤدي إلى وجود عينات براز غير ملائمة تشمل:

- الإبلاغ المتأخر بالحالة.
- وفاة أو ضياع حالة الشلل الرخو الحاد قبل أخذ عينة براز ملائمة.
- أسباب أخرى تشمل: أخذ للعينة بشكل غير ملائم، وعدم استخدام وسيلة السلسلة الباردة بشكل صحيح أثناء أخذ العينة، وتخزينها، ونقلها، وقلة جودة العينة نتيجة التسرب، وجفاف العينة، وعدم وجود كمية مناسبة.

بالإضافة إلى المعايير السابق ذكرها، يوصى بأخذ عينات من جهات اتصال حالات الشلل الرخو الحاد التالية:

1. **حالات الشلل الرخو "الحاد الساخنة" أو "المعرضة للخطر"**: قد يختلف تعريف حالات الشلل الرخو الحاد الساخنة / المعرضة للخطر من بلد لآخر، بيد أن التعريف العام المقترح للمنطقة هو:

- تعتبر الحالة مشكوكًا إلى درجة كبيرة في كونها حالة شلل أطفال وذلك طبقًا للخصائص السريرية كما يراها الطبيب، أو طبقًا للبيانات المتوفرة عن الحالة. على سبيل المثال، حالات الشلل الرخو الحاد في

[1]. يجب أخذ عينات براز من جهات اتصال حالات الشلل الرخو الحاد التي اكتشفت متأخرًا لمدة تصل إلى 4 شهور من تاريخ ظهور الأعراض.

المجموعات العمرية الأصغر (دون سن 5 سنوات)، والتي لم تحصل على لقاح بشكل كامل، ويجب تصنيف الحالات ذات علامات شلل الأطفال السريرية الرئيسية التالية كحالات ساخنة:

أ. ارتفاع درجة الحرار عند بداية الشلل.
ب. شلل غير متناظر / أحادي الجانب
ج. تقدم سريع للشلل (خلال 3 أيام).
د. صغر السن
أو هـ. ليس محصنًا بشكل جزئي أو كليًا.

- يوجد دليل وبائي على أن الحالة كانت على اتصال أو تعيش في منطقة يحتمل أو كان بها انتشار فيروسي حديث. ويشمل ذلك أن تكون الحالة من **مجموعة معرضة للخطر** أو تعيش في **منطقة معرضة للخطر**.

2. **حالات الشلل الرخو الحاد التي تقطن مناطق ذات إمكانية وصول محدودة أو مقاطعات يصعب الوصول إليها ولم يبلغ عن عزل الفيروس بها**. سوف يزيد ذلك من حساسية مراقبة الشلل الرخو الحاد ويمكن البرنامج من استغلال الفرص لتحديد أي انتشال محتمل للفيروس في هذه المناطق.

3. وأخيرًا، يمكن جمع جهات الاتصال عندما تساور البرنامج أي شكوك بشأن عملية الجمع أو بشأن التعامل مع مؤشر عينات براز حالات الشلل الرخو الحاد.

الإجراء:

يجب التعرف على حالات الشلل الرخو الحاد التي يجب أخذ عينات جهات الاتصال الخاصة بها في أقرب وقت ممكن لتسهيل أخذ العينات في الوقت المناسب ويجب القيام بذلك على أقل مستوى ممكن (مستوى المقاطعة). ويجب القيام بأخذ العينات فورًا بعد تحديد الحالة كحالة مؤهلة لأخذ عينات جهات الاتصال الخاصة بها. يجب اتباع الاجراء التالي في اختيار جهات الاتصال:

تعرف **جهة الاتصال** بأنها طفل عمره أقل من 15 عام كان في تواصل مباشر مع حالة الشلل الرخو الحاد منذ أسبوع من قبل بداية الشلل و/أو خلال أسبوعين من بعد ظهور الشلل.

1. خذ عينة **واحدة** من 3 – 5 جهات اتصال قريبة على الأقل.

2. تعطى أولوية الاختيار لجهات الاتصال التالية:
   - تفضل جهات الاتصال الصغيرة في السن دون 5 سنوات.
   - تفضل جهات الاتصال **القريبة** من الحالة (الأخوة، والمنزل، والأصدقاء، والأقارب الصغار) التي تتعامل مع الحالة بشكل متكرر أثناء الأوقات المذكورة أعلاه. إذا كان هؤلاء قليلوا العدد، يمكن أخذ عينات من أطفال الحي.

3. إذا سافرت الحالة أثناء الأوقات المذكورة أعلاه، يجب أخذ العينات من المنطقتين (3 جهات اتصال من كل منطقة).

4. يكون التعامل مع جمع، وحفظ، ونقل عينات البراز بنفس الطريقة المستخدمة في عينات البراز الخاصة بحالة الشلل الرخو الحاد ويجب الإشراف على هذه العملية بشكل ملائم لضمان الجودة وحسن التوقيت.

5. يجب ملئ النموذج الخاص"بأخذ عينة البراز" لكل جهة اتصال. ويرسل هذا النموذج إلى المعمل مع عينة البراز وتحفظ نسخة من نموذج ملف مراقبة حالة الشلل الرخو الحاد بعد إدخال البيانات. ويجب وضع علامة واضحة بأن العينة تخص **جهة اتصال** لحالة ويخصص لها رقم معرف. ويكون رقم المعرف الخاص بالحالة كالآتي:

البلد / كود المحافظة / كود المقاطعة / كود العام / رقم مؤشر الحالة C1
مثال: PAK/PB/31/05/001-C1

6. يعد جمع البيانات (النموذج 6 و7) وإدارتها جزء متكامل آخر من النظام من أجل ضمان الجودة وحسن التوقيت المناسب. تم مناقشة المواضيع المتعلقة بالبيانات في القسم الأخير من هذه الوثيقة.

التفسير:

يعد عزل فيروس شلل الأطفال البري من أحد جهات الاتصال دليلًا على انتقال الفيروس في المقاطعة. عندما يحدث ذلك، خاصة في مقطاعة كانت خالية من فيروس شلل الأطفال، يتم تأكيد حالات الشلل الرخو الحاد كحالات شلل أطفال.

التدخل والاستجابة:

بمجرد التعرف على وجود فيروس شلل أطفال بري في منطقة (مقاطعة)، يجب القيام باستجابة ملائمة وفي الوقت المناسبة وتشمل: تحقيق سريع وشامل للحالات، تعزيز مراقبة الشلل الرخو الحاد في المنطقة، والقيام بأنشطة تحصينية فورية وملائمة. ويمكن الاستعانة بالإرشادات الموجودة، مثل "التحضير لاستجابة فعالة لاستيراد فايروس شلل الأطفال البري" الخاص بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمو الصحة العالمية، من أجل تعزيز هذه التدخلات.

مراقبة النظام: إدارة البيانات وجودة عينات جهات الاتصال

تدخل المعامل المنخرطة في معالجة عينات البراز المعلومات المتوفرة عن جهة الاتصال والتي استلمت مع العينة في برنامج LABFIA.
ويبدأ جانب المراقبة في برنامج القضاء على شلل الأطفال إدخال المعلومات الكاملة لكل جهة اتصال في ملف بيانات منفصل (rec) في برنامج AFPIFA بالنسخة المحدثة التي تحتوي على بيانات برامج أخذ العينة من جهة الاتصال أو يستورد هذه المعلومات من برنامج LABFIA للقيام بالتحليل والمراقبة اللازمين.

سوف يساعد النظام الجديد في عملية إدخال البيانات المتعلقة بعينة براز جهة الاتصال، وإدارة ومراقبة هذه البيانات وربط المعلومات بمؤشر حالة الشلل الرخو الحاد ببرنامج IFA.
يجب تطوير برامج آلية للسماح بالمراقبة الدورية ومتابعة المؤشرات التالية:

مؤشرات العملية:

حسن توقيت أخذ العينات من جهة الاتصال: سوف يضمن مراقبة هذا المؤشر أن النظام يأخذ عينات جهة الاتصال في الوقت المناسب مما يسمح باكتشاف أي انتشار محتمل للفيروس من أجل استجابة فورية. يجب متابعة المناطق التي لا تحقق الحد الأدنى بنسبة 80% من أجل التعرف على نقاط الضعف وتعزيز النظام.

يكون حسن توقيت أخذ العينات هو النسبة المئوية لعينات البراز المأخوذة خلال 7 أيام من تاريخ الإبلاغ عن حالة الشلل الرخو الحاد.

= عدد العينات المأخوذة خلال 7 أيام من الإبلاغ عن حالة الشلل الرخو الحاد × 100
العدد الكلي لجهات الاتصال

هدف المؤشرات: 80% على الأقل

اكتمال أخذ عينات جهات الاتصال: يضمن مراقبة هذا المؤشر أن النظام يقوم بأخذ العينات بشكل مكتمل، ويكون ذلك بأخذ عينا 3 جهات اتصال على الأقل لكل حالة مؤهلة.

= حالات الشلل الرخو الحاد المؤهلة التي أخذ منها عينات لثلاث جهات اتصال × 100
العدد الكلي للحالات المؤهلة

الهدف: 80% على الأقل

جودة الأداء:

1. *التوزيع العمري لجهات الاتصال* لضمان أن أغلبية الحالات دون سن 5 سنوات. قد تقوم البرامج بإنقاص الأعمار الخاصة بجهات الاتصال على المستوى القومي.
الهدف = 80% على الأقل من جهات الاتصال دون سن 5 أعوام.

2. *متوسط عدد جهات الاتصال لكل حالة شلل رخو حاد.*

3. يمكن استخدام المؤشرات الأخرى المستخدمة في تحليل نتائج المعمل لعينات الشلل الرخو الحاد مع عينات جهات الاتصال مع نفس التعريفات:
   أ. معدل عزل الفيروس المعوي هو مؤشر لجودة السلسلة الباردة أثناء أخذ العينات ونقلها.
   ب. عزل الفيروسات المشابهة لفيروس سابين يمكن أن يستخدم في تحديد تأثير أنشطة التحصين التكميلي بالمنطقة.
   ج. الوصول للمعمل: لضمان الجودة وحست التوقيت، يجب أن تصل عينات براز جهات الاتصال فورًا إلى المعمل قبل مرور 3 أيام من أخذ العينات.

د. حالة البراز: النسبة المئوية لعينات البراز الخاصة بجهات الاتصال التي وصلت إلى المعمل في حالة جيدة.

مؤشرات النتائج:
أظهر تحليل البيانات الخاصة بالبلدان التي تنفذ هذه الاستراتيجيات فائدة النظام في الكشف المبكر عن انتشار الفيروس سواء كان جديدًا أو قائمًا (جدول 1). ويمكن تقييم فائدة النظام بواسطة مؤشرات مختلفة أدرجت بالأسفل. تقيم هذه المؤشرات خلال مدة زمنية أطول (على أساس سنوي أو نصف سنوي).

التعرف على المناطق الجديدة التي انتقلت إليها العدوى :

= المناطق التي تم عزل فيروس شلل الأطفال البري بها من جهات الاتصال فقط × 100
العدد الكلي للمناطق التي انتقلت إليها العدوى

العزل الكلي لفيروس شلل الأطفال البري من جهات الاتصال:

= عدد جهات الاتصال الذين عزل فيروس شلل الأطفال البري من عينات برازهم × 100
العدد الكلي لجهات الاتصال الذين عولجت عينات برازهم

نسبة حالات الشلل الرخو الحادة المؤكدة كشلل أطفال نتيجة عزل فيروس شلل الأطفال البري من جهات الاتصال فقط:

= عدد جهات الاتصال الذين عزل فيروس شلل الأطفال البري من عينات برازهم × 100
العدد الكلي لجهات الاتصال الذين تم تأكيد إصابتهم بشلل الأطفال البري

بالمرفقات: مثال لنموذج "أخذ عينة براز من جهة اتصال" وقائمة المتغيرات الرئيسية لقاعدة بيانات جهات الاتصال والتي يطلبها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية.

قائمة المتغيرات الرئيسية وقاموس التعريفات (مسودة، نسخة نهائية معلقة) **:**

- **EPID** مؤشر رقم EPID
- **CID** كود معرف جهة الاتصال (رقم متسلل لكل جهة اتصال)
- **السبب:** سبب أخذ العينة: غير ملائمة، حالة ساخنة، المنطقة، أخر (حدد)
- **التعرض:** مدة التعرض للحالة الأصلية: 30 يوم قبل ظهور الشلل و/أو أسبوعان بعد ظهور الشلل.
- **CName:** الاسم الكامل
- **CDOB:** تاريخ الميلاد **العمر:**
- **الجنس**
- **العلاقة:** العلاقة بالحالة الأصلية (قريب يعيش بالمنزل، غير قريب يعيش بالمنزل، جار، صديق/ زميل دراسة)
- **CAddress** العنوان بالتفصيل
- **المنطقة:** القرية أو المدينة
- **CDistrict**
- **CProvince**
- **البلد**
- **COPVR:** عدد جرعات لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم
- **COPVS:** عدد الجرعات التكميلية للقاح شلل الأطفال عن طريق الفم
- **DOPVLast** تاريخ أخر جرعة لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم
- **StColl1** **رقم عينة البراز (في حالة وجود أكثر من عينة)#**
- **DStColl1** **تاريخ جمع أول عينة SP1**
- **DStLab1** **تاريخ إرسال العينة إلى المعمل**
- **DStRec1** **تاريخ وصول العينة إلى المعمل**
- **StCond1** **1 جيد، 2 سئ**
- **St1P1** **1 بري، 2 سابين، 3 معلق، 4 سلبي، 5 لم تتم معالجته بعد**
- **St1P2** **1 بري، 2 سابين، 3 معلق، 4 سلبي، 5 لم تتم معالجته بعد**
- **St1P3** **1 بري، 2 سابين، 3 معلق، 4 سلبي، 5 لم تتم معالجته بعد**
- **St1NPEV** **1 تم عزله، 2 لم يتم عزله**
- **DClt1** **تاريخ إرسال النتائج إلى برنامج التطعيم الموسع**
- **DITD1** **تاريخ إرسال نتائج ITD إلى برنامج التطعيم الموسع**
- **تعليق:**

في حالة أخذ أكثر من عينة من جهة الاتصال (تكرار أخذ العينة نتيجة الحالة السيئة للعينة الأولة، الإخراج المزمن، إلخ)، يمكن إدخال البيانات في سجل آخر لنفس جهة الاتصال.

فيروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح VDPV

التعريف: الفيروسات المشابهة لفيروس سابين بنسبة انحراف أكبر من 1% في البروتين الفيروسي (منظمة الصحة العالمة)

- **cVDPV: الانتشار في السكان، فيروس مشابه لسابين نوع 1 ونوع 3 بنسبة اختلاف 1% في النوكليوتيدات لنفس النوع.**
- **iVDPV = تم اكتشاف نقص المناعة في الحالات، نقص المناعة يكون عادة مصحوبًا بإخراج طويل الأجل للفيروس من نفس المريض (قد يخرج الفيروس لأعوام) ويمكن أن يكون ضارًا بكل من الجهاز العصبي / الجهاز المعوي ويسبب التفشي.**
- **aVDPVs (غامض) عازل واحد مع عدم معاناة المريض من نقص المناعة، مصدر طبيعي بدون حالات أي عدم وجود دليل كاف للانتشار أو الصلة بالمريض.**

يجب التحقيق سريعًا عند الكشف عن فيروس شلل أطفال ناتج عن لقاح، ويتم التعامل معه كفيروس شلل أطفال بري مستورد. يجب اعتبار انتشار فيروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح كحالة صحة عامة طارئة.

الاستجابة لاكتشاف فيروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح بشخص واحد

هناك حالتين قد يتم مواجهتهما:

1) عزل فيروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح من حالة شلل رخو حاد واحدة، و 2) عزل فيروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح من شخص يبدو سليمًا.

هناك ثلاث أهداف للتحقيق:

1) التحديد السريع إذا ما كان الأمر عزل لفرد واحد أم أن الطبيعة تتمثل المثل القائل "غيض من فيض". إذا اكتشفت حالات إضافية بنفس الفيروس، يجب اتباع إرشادات أنشطة الاستجابة والتحكم.
2) تحديد المنطقة المعرضة لخطر التفشي، إذا كان هناك حاجة لذلك،
3) إذا كان الشخص الذي تم عزل الفيروس منه كان حاملًا طويل الأجل للفيروس.

ويكون تحسين مراقبة حالات الشلل الرخو الحاد ذات أولوية قصوى. زيارات نشطة لمراقبة أماكن الإبلاغ المرجحة (المستشفيات التي من المرجح ذهاب مريض الشلل إليها). بالإضافة إلى ذلك، يجب مراجعة سجلات الحضور وأذون الانصراف بأثر رجعي للمناطق المجاورة للحالة. ويجب إبلاغ المعمل بحالات الشلل الرخو الحاد من نفس المنطقة ويجب إطعاء أولوية لمعالجة العينات الخاصة بها للبحث عن فيروس شلل الأطفال.

بالإضافة إلى تعزيز المراقبة للكشف عن الحالات أو المناطق الأخرى المعرضة للخطر، يجب متابعة جميع المصابين بيفروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح لتقصي حالتهم. هدف تقصي الحالة هو معرفة إذا ما كان هذا الشخص حاملًا طويل الأجل لفيروس شلل الأطفال أم لا. لذا، يجب وسم جميع الحالات المصابة بفيروس شلل الأطفال الناتج عن اللقاح، ومتابعتهم، وتوثيق حالتهم. ويجب التحضير لأخذ عينات براز شهرية، على الأقل، بعد الحصول على إخطار من شبكة المعمل، حتى الحصول على ثلاث عينات سلبية لفيروس شلل الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يجب البدأ في عمل اختبار مناعي لمعرفة إذا ما كان الشخص مصاب بضعف في المناعة. ويجب أن يشمل الاختبار اختبار مناعي كمي (QIG) لمعرفة إذا ما كانت نسبة الهيموجلوبين مناسبة للمرحلة العمرية. وحيث أن هذه الحالات نادرة، فمن الضروري جدًا التحقيق فيها، ومعالجتها، ومتابعتها بالطريقة المعيارية. هناك عدد من الخيارات العلاجية التي تم استخدماها للقضاء على حالة الحامل المزمن. وتشمل:

1. المركبات المضادة للفيروسات (بليكونريل)،
2. الجلوبيولين المناعي الوريدي،

3. الجلوبيولين المناعي عن طريق الفم،
4. لبن الثدي.
5. وسائل أخرى.

النماذج

استمارة (1) استمارة الإخبار الفوري لحالات الشلل الرخو الحاد

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

دائرة صحة محافظة	
قطاع الرعاية الصحية الأولية	
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	
تأريخ اخر جرعة لقاح	
اسم الطبيب المعالج	
نتيجة حالة المريض	
اسم و توقيع مدير وحدة الرصد في المحافظة	

الامراض المشمولة:
١- الاشتباه بحالة هيضة ٢- الأشتباه بحالة حمى نزفية ٣- الملاريا ٤- الخناق ٥- الأشتباه بحالة سحايا سحائي ٦- الكزاز الولادي ٧- الاشتباه بحالة حصبة أو حصبة المانية (Fever and Maculopapular Rash) ٨- الشلل الخوي 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 (إصابة 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 الأعتيادية 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 جنسية أخرى تذكر في الحقل المخصص.
يقصد بمصير المريض out come: توفي في المؤسسة الصحية , أو احيل الى مستشفى أخر, أو ادخل المستشفى, أو اعطي العلاج اللازم.
ملاحظة:
ترسل هذه الاستمارة من قبل المؤسسة الصحية أو التبليغ عن محتواها إلى المستوى الصحي الأعلى خلال ٢٤ ساعة من التشخيص كحد أقصى 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.

نموذج (2): نموذج تقصي حالة شلل رخو حاد

دائرة صحة _____ قطاع الرعاية الصحية الأولية _____

رقم EPID			تاريخ التقصي		اليوم	الشهر	العام
اسم المريض				اسم الأم			
العنوان	المحافظة		المقاطعة		المحلة		
	الزقاق		رقم المنزل		رقم الهاتف		
	اسم المختار			اسم موزع الحصة الغذائية			
تاريخ الميلاد	اليوم	الشهر	العام	إذا كان تاريخ الميلاد غير معلوم			
				الجنس	ذكر	أنثى	
تاريخ الإبلاغ الأول بالحالة لمرفق صحي حكومي / خاص					اليوم	الشهر	العام
اسم موقع الإبلاغ				اسم وتخصص الطبيب المعالج / المبلغ			
التشخيص المبدأي							
تاريخ بداية الشلل					اليوم	الشهر	العام
تاريخ الوفاة / في حالة وفاة المريض							
عدد الأيام من بداية الشلل إلى تمكن الشلل							
هل الشلل حاد؟					نعم	لا	غير معلوم
هل الشلل رخو؟					نعم	لا	غير معلوم
إذا لم يكن الشلل رخوًا وحادًا، توقف عن تقصي الحالة. حدد التشخيص، إذا كان معلومًا							
هل كان هناك ارتفال في درجة الحرارة عند بداية الشلل؟					نعم		غير معلوم
هل الشلل غير متناظر؟						لا	غير معلوم
مكان الشلل	القدم اليسرى	نعم	لا	غير معلوم	عضلات التنفس	نعم	لا	غير معلوم
	القدم اليمنى	نعم	لا	غير معلوم	عضلات الرقبة	نعم	لا	غير معلوم
	الذراع الأيسر	نعم	لا	غير معلوم	عضلات الوجه	نعم	لا	غير معلوم
	الذراع الأيمن	نعم	لا	غير معلوم	آخر، حدد			
هل كان هناك شلل بالذراعين؟					داني	قاصي	كلاهما	لا يوجد	غير معلوم
هل كان هناك شلل بالقدمين؟					داني	قاصي	كلاهما	لا يوجد	غير معلوم
هل فقد الإحساس في أي عصب حسي؟							نعم	لا	غير معلوم
تاريخ السفر (أكثر من 10 كيلومتر لمدة 30 يوم) قبل بداية الشلل							نعم	لا	
إذا حددت المكان	المحافظة				العنوان				
تاريخ الزيارة	يوم /شهر / سنة		/ / 200						
عدد جرعات شلل الأطفال الروتينية عن طريق الفم (باستثناء الجرعة الصفرية)					الجرعات			غير معلوم	
عدد جرعات شلل الأطفال عن طريق الفم التي أخذت أثناء الحملات؟					الجرعات			غير معلوم	
تاريخ أخر جرعة شلل أطفال عن طريق الفم					يومال	شهر	العام	غير معلوم
تاريخ الحقن العضلي قبل تاريخ بداية الشلل						نعم	لا	غير معلوم
مكان الحقن العضلي				العضل الأيمن	العضل الأيسر	كلاهما		
تاريخ الحقن العضلي					اليوم	الشهر	العام	Ink
تاريخ أخذ عينة البراز الأولى					اليوم	الشهر	العام	Ink
تاريخ أخذ عينة البراز الثانية					اليوم	الشهر	العام	Ink

مقدم الخدمة الصحية الذي فحص المريض قبل الإبلاغ عن الحالة

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

الفحص السريري والوبائي

الأعراض			
إسهال		**نعم**	**لا**
غثيان		**نعم**	**لا**
قئ		**نعم**	**لا**
زكام (رشح)		**نعم**	**لا**
التهاب اللوزتين		**نعم**	**لا**
إمساك		**نعم**	**لا**
التحكم في العضلة العاصرة		**نعم**	**لا**
صلابة الرقبة		**نعم**	**لا**
شد عضلي في الكاحل		**نعم**	**لا**
علامة بابينيسكي		**نعم**	**لا**
علامة كيرنج		**نعم**	**لا**
علامة بروديزينيسكي		**نعم**	**لا**
درجة/ قوة العضلات		**الأيمان .....**	**الأيسر .....**
ردود الفعل	**نشطية**	**الأيمان .....**	**الأيسر .....**
	مبالغة	**الأيمان .....**	**الأيسر .....**
	عادية	**الأيمان .....**	**الأيسر .....**
فحص الأعصاب القحفية			

نتائج السائل النخاعي:

اسم القائم بالفحص التاريخ / / التوقيع

نموذج (3): نموذج طلب المعمل

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

القسم (أ)

يجب إرفاق هذا النموذج بعينات البراز المرسلة إلى معمل الصحة العامة في بغداد					
رقم EPID					
اسم المريض		الجنس	ذكر	أنثى	
العنوان					
المقاطعة		المحافظة			
		اليوم	الشهر	العام	
تاريخ الميلاد					
تاريخ بداية الشلل					
تاريخ أخذ عينة البراز الأولى					
تاريخ أخذ عينة البراز الثانية *					
تاريخ إرسال عينة البراز					
تاريخ أخر جرعة شلل أطفال عن طريق الفم					
التشخيص الأولي لحالة الشلل الرخو الحاد					
أرسل النتائج إلى					

*إذا أرسلت العينات في أيام متفرقة، قم بملئ نماذج منفصلة لكل عينة.

يجب ملئ القسم (ب) بواسطة خبير فيروسات بالمعمل.

	اليوم	الشهر	العام
تاريخ وصول العينة للمعمل			
حالة العينة* الأولى عند استلامها بالمعمل	جيد	سيئ	غير معروف
حالة العينة* الثانية عند استلامها بالمعمل	جيد	سيئ	غير معروف
اسم مستلم العينة بالمعلم			
التوقيع			

*معيار الحالة الجيدة للعينة = كمية ملائمة، وعدم وجود تسرب، وعدم وجود جفاف، واستخدام السلسلة الباردة العكسية، وتوثيق ملائم.

نموذج (4): فحص متابعة بعد 60 يوم لحالة شلل رخو حاد

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

رقم EPID		تاريخ المتابعة الموصى به	اليوم	الشهر	العام
اسم المريض					
هل تم القيام بفحص متابعة بعد 60 يوم؟			نعم	لا	
إذا لم يتم، لماذا لم يتم؟	توفى المريض				
	فقد المريض				
	سبب آخر، حدد				
تاريخ الفحص			اليوم	الشهر	العام
نتائج الفحص			شلل دائم		
			شلل غير دائم		
			غير معلوم		

اسم القائم بالفحص التخصص التوقيع
اسم القائم بالفحص التخصص التوقيع
اسم القائم بالفحص التخصص التوقيع

نموذج (5): التصنيف النهائي للحالة (بواسطة لجنة الخبراء)

رقم EPID		تاريخ الفحص النهائي	اليوم	الشهر	العام
اسم المريض		المحافظة		المقاطعة	
التصنيف النهائي للحالة (علم على خانة واحدة فقط)			مؤكد		
			تم تجاهله		
			متوافق		
طبقًا لأي معيار (علم على خانة واحدة)	فيروس شلل الأطفال البري				
	لا يوجد فيروس شلل أطفال بري في عينة براز ملائمة				
	عينة براز غير ملائمة				
	لا توجد عينة براز				
	ضعف دائم بعد مرور 60 يوم				
	لا يوجد ضعف دائم بعد مرور 60 يوم				
	توفت الحالة بعد إصابتها بمرض شبيه بشلل الأطفال				
	مصاب بمرض مشابه لشلل الأطفال وفقد				
إذا تم "تجاهل" الحالة، حدد التشخيص النهائي					
اسم رئيس لجنة الخبراء					
التوقيع					

نموذج (6): نظام إدارة بيانات مراقبة الشلل الرخو الحاد – جهة اتصال

يقع المركز الصحي الرئيسي في .....
المقاطعة ..... المحافظة .....

رقم EPID للحالة الأصلية				
اسم الحالة الأصلية				
تفاصيل جهة الاتصال				
الاسم		تاريخ الميلاد		
العمر بالأشهر		الجنس	ذكر أنثى	
البلد:	المقاطعة:	المحافظة:		
المنطقة – قرية أو مدينة:	عنوان جهة الاتصال:			
رقم جهة الاتصال:				
جهة الاتصال والحالة الأصلية				
صلة قرابة جهة الاتصال بالحالة الأصلية				
مدة تعرض جهة الاتصال بالحالة الأصلية:				
كان التعرض خلال 7 أيام قبل ظهور الشلل				
كان التعرض خلال أسبوعين قبل ظهور الشلل				
حالة التحصين الخاصة بجهة الاتصال:				
عدد جرعات لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم – برنامج التطعيم الموسع الروتيني				
عدد جرعات لقاح شلل الأطفال – أيام التحصين الوطني / أنشطة تحصين تكميلي				
تاريخ أخر جرعة شلل أطفال عن طريق الفم				
أخذ عينة البراز من جهة الاتصال:				
رقم عينة البراز				
تاريخ أخذ عينة البراز				
تاريخ إرسال عينة البراز إلى المعمل				
تاريخ استلام المعمل لعينة البراز الخاصة بجهة الاتصال:				
تاريخ وصول العينة إلى المعمل		حالة البراز		
عزل L20B				
نتائج P1		نتائج P3		
نتائج P2		النتائج المعوية		
تاريخ إرسال النتائج إلى برنامج التطعيم الموسع				
تاريخ إرسال نتائج ITD إلى برنامج التطعيم الموسع				
تعليقات				
تعليقات جهة الاتصال				

اسم وتوقيع القائم بالفحص: التاريخ:

منصب القائم بالفحص:

نموذج (7): تقصي جهات اتصال حالة شلل رخو حاد

جمع نماذج البراز من الأطفال المحتكين بالمرضى المصابين بالشلل الرخو الحاد

اسم الطفل المصاب بالشلل الرخو الحاد:-

تاريخ بدء الشلل:-

سبب جمع نماذج البراز من المحتكين

- ☐ 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 الأولي للمريض من قبل الطبيب المعالج احتمال شلل أطفال.
- ☐ حالة ساخنة

20. الأطفال المحتكين اللذين تم جمع نماذج براز منهم

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

مسؤول الرصد الوبائي لحالات الشلل الرخو الحاد في دائرة الصحة

الاسم:-

التوقيع:-

التاريخ:-

نموذج (8): إدراج جميع حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها:

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

رقم epid	اسم المريض	المقاطعة	لقاح شلل الأطفال R (1)	لقاح شلل الأطفال S (2)	التاريخ (3)							ارتفاع درجة الحرارة (11)	شلل سريع (12)	شلل غير متناطل (13)	Res of FU (14)	نتائج المعمل				التصنيف النهائي (17)
					الميلاد (4)	البداية (5)	Not (6)	التحقيق (7)	العينة الأولة (8)	العينة الثانية (9)	FU)10(					P` (15)	P2 (15)	P3 (15)	E (16)	

(1) = عدد جرعات شلل الأطفال عن طريق الفم التي أعطيت أثناء تحصين روتيني وأبلغت ببطاقة التحصين أو التاريخ.
(2) = عدد جرعات شلل الأطفال عن طريق الفم التي أعطيت خلال برنامج تحصين تكميلي.
(3) = تاريخ المعلومات التالية.
(4) = تاريخ الميلاد.
(5) = تاريخ بداية الشلل.
(6) = تاريخ الإبلاغ.
(7) = تاريخ تقصي الحالة.
(8) = تاريخ أخذ أول عينة براز.
(9) = تاريخ أخذ ثاني عينة براز.
(10) = تاريخ فحص ما بعد 60 يوم.
(11) = وجود ارتفاع في درجة الحرارة عند بداية الشلل، 1 = نعم، 2 = لا، 9 = غير معلوم.
(12) = تقدم سريع للشلل خلال 4 أيام، 1 = نعم، 2 = لا، 9 = غير معلوم
(13) = هل الشلل متناظر؟ 1 = نعم، 2 = لا، 9 = غير معلوم
(14) نتائج فحص ما بعد 60 يوم، 1 = وجود شلل دائم، 2 = لا يوجد شلل دائم، 3 = فقدت الحالة قبل المتابعة، 4 = توفت الحالة قبل المتابعة
(15) = نتائج عزل فيروس شلل الأطفال، 1 = بري، 2 = شبيه بفيروس سابين، 3 = تفريق نوعي معلق، 4 = سلبي، 5 = لم تتم معالجته.
(16) = عزل الفيروس المعوي، 1 = إيجابي، 2 = سلبي
(17) نتائج التصنيف النهائي، 1 = شلل أطفال مؤكد، 2 = فيروس متوافق مع فيروس شلل الأطفال، 3 = تم تجاهل الحالة.

نموذج (9): إدراج حالات الشلل الرخو الحاد الخاضعة "لمراجعة الخبراء" باستخدام النظام الفيروسي

العدد	رقم ID	العمر	تاريخ بداية الأعراض	نتائج حالة الشلل الرخو الحاد						عينات البراز			مجموعة متوافقة		التشخيص السريري الاحتمالي	لجنة الخبراء (متوافق أم تم تجاهله)
				جرعات شلل الأطفال عن طريق الفم	سبب المراجعة	ارتفاع في درجة الحرارة عن بداية الأعراض	شلل متناظر	حالة الشلل القصوى خلال 4 أيام	تحقيقات أخرى	#	# ad	فيروس معوي ليس فيروس شلل الأطفال (نعم / لا)، والكتابة	مكان بداية ظهور الأعراض	المجموعة (نعم / لا) ونتائج التقصي الفيروسي		

ملحوظة: يقوم مسؤول مراقبة الشلل الرخو الحاد الوطني بالإبقاء على هذا الجدول وتحديثه

نتائج حالة الشلل الرخو الحاد: Reas Comp = سبب تصنيف حالة الشلل الرخو الحاد كحالة متوافقة (عينات براز غير ملائمة وشلل دائم، فقدت الحالة أو توفت)

Asym.Para = شلل غير متناظر، max.Para <4 days = حالة الشلل القصوى خلال أربعة أيام.

تحقيقات أخرى = متابعات إضافية، البحث عن حالات بالمنطقة، نتائج إلكتروميوجرافي.

مجموعات متوافقة: مثال = حالتان متوافقتان أو أكثر في ماقطعة أو مقاطعتين يتشاركان نفس الحدود خلال شهرين.

تقصي التوافق = البحث عن الحالات بالمنطقة، تغطية روتينية بلقاح شلل الأطفال عن طريق الفم، تاريخ أخر عزل لفيروس شلل أطفال بري بالمنطقة.

---

* في البلدان التي تراجع فيها لجنة الخبراء جميع حالات الشل الرخو الحاد، يجب أن تشمل هذه القائمة الحالات التي تعاني من شلل دائم ولم يتم أخذ عينة براز ملائمة منها، او التي توفت أو فقدت، ويكون شلل الأطفال تشخيص مرجح

ملاحظات:

نتائج حالة الشلل الرخو الحاد: Reas Rev سبب مراجعة لجنة الخبراء لحالة الشلل الرخو الحاد (عينات براز غير ملائمة وشلل دائم، فقدت الحالة أو توفت) =

Asym.Para = شلل غير متناظر، max.Para <4 days = حالة الشلل القصوى خلال أربعة أيام.

تحقيقات أخرى = متابعات إضافية، البحث عن حالات بالمنطقة، نتائج إلكتروميوجرافي.

مجموعات متوافقة: مثال = حالتان متوافقتان أو أكثر في ماقطعة أو مقاطعتين يتشاركان نفس الحدود خلال شهرين.

تقصي المجموعة = البحث عن الحالات بالمنطقة، تغطية روتينية بلقاح شلل الأطفال عن طريق الفم OPV3، تاريخ أخر عزل لفيروس شلل أطفال بري بالمنطقة.

عينات البراز .ad # عدد العينات الملائمة، = NPEV والكتابة = عزل فيروس معوي ليس فيروس شلل الأطفال وكتابة النتائج

نموذج (10): تقارير شهرية للأمراض المعدية المعوية والتنفسية

دائرة صحة محافظة.....

استمارة التقرير الشهري للأمراض المعوية والتنفسية لشهر ( ) سنة ( )

الفئة العمرية	اقل من سنة				4-1				9-5				14-10				19-15				24-20				44-25				49-45				المجموع			
	ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى	
الأمراض	أ*	و**	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و	أ	و
الحصبة																																				
الحصبة الألمانية																																				
النكاف																																				
الخناق																																				
السعال الديكي																																				
سحايا فيروسية																																				
سحايا جرثومية																																				
سحايا سحائي																																				
حمى التايفوئيد																																				
جدري المائي																																				
الشلل الرخو الحاد																																				
الكزاز																																				
الكزاز الولادي																																				

نموذج (11): نموذج الزيارات الأسبوعية النشطة

الاستمارة الأسبوعية للرصد الوبائي الفعال لأمراض البرنامج الموسع للتحصين

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

الأسبوع ( ) **الشهر ( )** **السنة ( )**

اسم وتوقيع المتقصي	
اسم المرفق الصحي الذي تمت زيارته	
تاريخ الزيارة	
نوع المرفق (مستشفى، مركز إعادة تأهيل)	
توقيع مدير قسم الحميات الذي تم سؤاله	
هل تم البحث في سجلات دخول المستشفى (نعم / لا) هل تم البحث في سجلات خروج المستشفى (نعم / لا)	
توقيع طبيب الأطفال الرئيسي الذي تم سؤاله هل تم البحث في سجلات دخول الأطفال (نعم / لا) هل تم البحث في سجلات خروج الأطفال (نعم / لا)	
توقيع إدارة السجلات الطبية هل تم البحث في سجلات المرضى الداخلين (نعم / لا) هل تم البحث في سجلات المرضى الخارجين (نعم / لا)	
توقيع رئيس قسم العلاج الطبيعي الذي تم سؤاله خل تم البحث في سجلات العلاج الطبيعي (نعم / لا)	
توقيع وحدة العناية المركزة بالجهاز التنفسي هل تم البحث في سجلات المرضى (نعم / لا)	
توقيع كبير أخصائيي الأعصاب الذي تم سؤاله هل تم البحث في سجلات دخول مرضى الأعصاب (نعم / لا) هل تم البحث في سجلات خروج مرضى الأعصاب (نعم / لا)	
العدد الكلي لحالات الشلل الرخو الحاد التي وجدت منذ الزيارة الأخيرة*	
العدد الكلي لحالت شلل الأطفال هذه التي لم يبلغ عنها*	
العدد الكلي لحالات التيتانوس الوليدي التي وجدت منذ الزيارة النشطة الأخيرة العدد الكلي لحالات التيتانوس الوليدي التي لم يبلغ عنها	
العدد الكلي لحالات الحصبى التي وجدت منذ الزيارة النشطة الأخيرة العدد الكلي لحالات الحصبة التي لم يبلغ عنها	
العدد الكلي لحالات الدفتيريا التي وجدت منذ الزيارة النشطة الأخيرة العدد الكلي لحالات الدفتيريا التي لم يبلغ عنها	
العدد الكلي لحالات السعال الديكي التي وجدت منذ الزيارة النشطة الأخيرة العدد الكلي لحالات السعال الديكي التي لم يبلغ عنها	

(ظهر نموذج 11)

استمارة التحري الوبائي الأسبوعي الفعال للأمراض المستهدفة بالبرنامج الموسع للتحصين

دائرة صحة محافظة :- **رقم الاسبوع الوبائي**

الدولي( )

قطاع الرعاية الصحية الاولية في:-

اسم المستشفى:-

اسم المريض	المرض*	السن**	تاريخ بداية الأعراض	مكان الإقامة (المقاطعة)	نـــــــوع اللقاح***	عدد الجرعات	تاريخ أخر جرعة

*يشمل المرض (الحصبة، والدفتيريا، والسعال الديكي، والحصبة الألمانية، والنكاف، والتيتانوس الوليدي، والتيتانوس، والشلل الرخو الحاد، وشلل الأطفال)

** لا يوجد حد للسن، تشمل التقارير الآباء من جميع المراحل العمرية.

*** لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم لشلل الأطفال والشلل الرخو الحاد، والحصبة ولقاح الحصبة للحصبة، ولقاح الحصبة للحصبة الألمانية والنكاف، ولقاح DPT، وDT، وTd للدفتيريا والتيتانوس، ولقاح DPT للسعال الديكي، ولقاح TT للأمها للتيتانوس الوليدي.

نموذج (12): اكتمال الإبلاغ الشهري لكل مقاطعة

ضع علامة (x) في المربع المقابل للشهر الذي تم استلام التقرير فيه												
اسم المواقع*	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	العـــدد الكلي
العدد الكلي المستلم (س)													
العـــدد الكلـــي المتوقـــع (ص)													
النسبة المئوية للاكتمال (س/ص *100)													

(1) التوقيت المناسب للإبلاغ الشهري بالمقاطعة

ضع علامة (x) في المربع المقابل للشهر الذي تم استلام التقرير فيه												
اسم المواقع*	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	العـــدد الكلي
العدد الكلي المستلم (س)													
العـــدد الكلـــي المتوقـــع (ص)													
النسبة المئوية للاكتمال (س/ص *100)													

* = أسماء المرافقة الصحية التي تشتمل عليها المراقبة الأسبوعية النشطة للأمراض التي يستهدفها برنامج التطعيم الموسع.

الجداول والأشكال

جدول (1): حالات شلل الأطفال المبلغ عنها سنويًا بالعراق من 1955 – 2013.

العام	عدد حالات شلل الأطفال	العام	عدد حالات شلل الأطفال
1955	168	1981	420
1956	301	1982	419
1957	282	1983	152
1958	330	1984	203
1959	129	1985	106
1960	139	1986	78
1961	185	1987	41
1962	204	1988	69
1963	226	1989	10
1964	401	1990	56
1965	497	1991	186
1966	138	1992	120
1967	266	1993	75
1968	287	1994	53
1969	238	1995	32
1970	425	1996	20
1972	255	1997	34
1973	252	1998	37
1974	662	1999	87
1975	1046	2000	4
1976	1416	2001	0
1977	771	2002	0
1978	1159	2003	0
1979	1057	2004	0
1980	996	2005	0
		2006	0
		2007	0
		2008	0
		2009	0
		2010	0
		2011	0
		2012	0
		2013	0

جدول (2): التشخيص التفريقي لشلل الأطفال

	شلل الأطفال	متلازمة غيان باريه	التهاب عصبي ناتج عن صدمة	التهاب النخاع الشوكي المستعرض
ثبات الشلل	24 إلى 48 ساعة من بداية العرض لحدوث الشلل الكامل	من عدة ساعات إلى 10 أيام	من عدة ساعات إلى أربع أيام	من عدة ساعات إلى أربع أيام
ارتفاع درجة الحرارة عند بداية الأعراض	عالية، دائمًا موجودة عند بداية الشلل الرخو، وتذول في اليوم التالي	ليست شائعة	عادة ما تحدث قبل، وبعد، وأثناء الشلل الرخو	نادرة الحدوث
شلل رخو	رخو، عادة ما يكون غير متناظر، متجاور بشكل أساسي	رخو بشكل عام، متناظر ومتباعد	غير متناظر، ورخو، ويؤثر على طرف واحد	رخو، الأطراف السفلية، متناظر
قوة العضلة	قليلة أو غائبة في الطرف المصاب	ارتخاء عام	قليلة أو غائبة في الطرف المصاب	ارتخاء في الأطراف السلفية
ردود فعل الوتر العميق	ضعيف إلى غائب	غائب بشكل عام	ضعيف إلى غائب	غائب في الأطراف السفلة، انعكاسات مبكرة مفرطة
الحس	ألم عضلي حاد، ألم في الظهر، لا يوجد تغير حسي	شد عضلي، ووخز، ونقص حس في الراحتين والأخمصين	ألم في الألوية، انخفاض درجة حرارة الجسم	تخدير الأطراف السفلية مع المستوى الحسي
اشتراك العصب القحفي	فقط عندما يكون اشتراك النخاع حاضرًا	غالبا ما يكون موجودًا، مما يؤثر على الأعصاب السابع، التاسع، العاشر، الحادي عشر، الثاني عشر	غير موجود	غير موجود
القصور التنفسي	فقط عندما يكون اشتراك النخاع حاضرًا	في الحالات الشديدة، ويعززه الالتهاب الرئوي الجرثومي	غير موجود	أحيانًا

جدول (2): تابع

	شلل الأطفال	متلازمة غيان باريه	التهاب عصبي ناتج عن صدمة	التهاب النخاع الشوكي المستعرض
الأعراض والإشارات اللاإرادية	نادرًا	تغيرات متكررة في ضغط الدم، تعرق واحمرار، وتقلبات في درجة حرارة الجسم	انخفاض في درجة حرارة الطرف المصاب	حاضرة
السائل الدماغي الشوكي	التهابي	تفكك ألبوميني سيتولوجي	عادي	عادي أو خفيف في الخلايا
ضعف المثانة	غير موجود	عابر	لا توجد أبدًا	حاضرة
سرعة التوصيل العصبي: الأسبوع الثالث	غير عادي: مرض خلايا القرن الأمامي (عادي خلال الأسبوعين الأولين)	غير عادي: توصيل بطئ، وانخفاض سعة الحركة	غير عادي: تلف المحور العصبي	طبيعي أو غير طبيعي، لا توجد قيمة تشخيصية
إلكتروميوجرافي بعد ثلاثة أسابيع	غير طبيعي	عادي	عادي	عادي
عند تتمة ثلاثة أشهر إلى عام	ضمور حاد غير متناظر، تشوهات في الهيكل العظمي تتطور لاحقًا	ضمور غير متناظر للعضلات الخارجية	ضمور معتدل، يحدث في الطرف السفلي المصاب فقط	ضمور، شلل رخو مزدوج بعد سنوات

جدول (3): معدل تغطية لقاح OPV3 والشلل الرخو الحاد الذي لا يعد من أنواع شلل الأطفال للفترة من 1997 – 2012

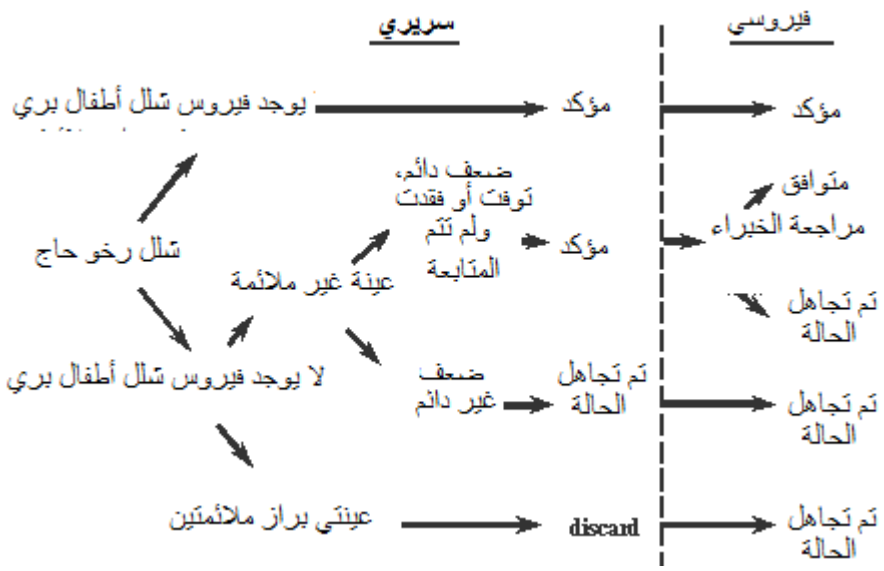
العام	النسبة المئوية لتغطية لقاح OPV3	معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال / 100000 دون سن 15 عامًا
1997	92	1
1998	88	1
1999	89	1.64
2000	86	2.34
2001	78	2.05
2002	74	2.83
2003	51	2.03
2004	80.1	2.41
2005	82.8	2.6
2006	77.3	3.0
2007	67	3.2
2008	79	3.3
2009	85.8	3.0
2010	83.1	3.4
2011	88.8	3.5
2012	80	3.1

جدول (4) مؤشرات أداء مراقبة الشلل الرخو الحاد بالعراق (1997 – 2005)

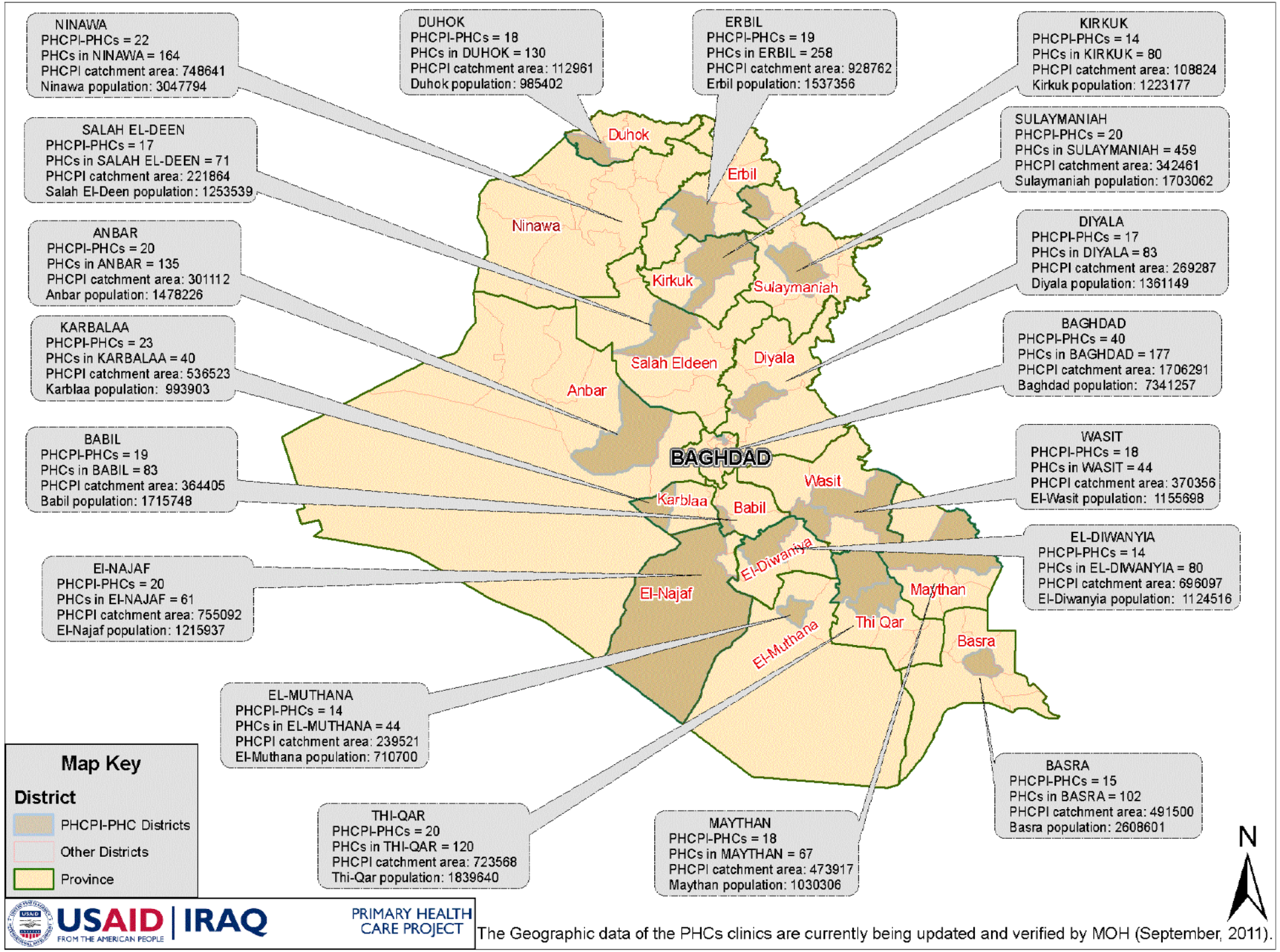
المؤشر	الهدف / 100000 دون سن 15 عامًا	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال	1	1	1	1.64	2.34	2.5	2.83	2.03	2.41	2.6
نسبة عينات البراز الملائمة	80%	71.6	71.3	79.7	84.4	92.3	95	92	93	95
نسبة حالات الشلل الرخو الحاد، التي تكون فيها المدة ما بين ظهور الأعراض والإبلاغ 7 أيام	80%	74.3	69	69.4	74.8	79.5	86.8	85	89.6	90
نسبة حالات الشلل الرخو الحاد، التي تكون فيها المدة ما بين ظهور الأعراض والإبلاغ 48 ساعة	80%	84.1	88.8	89.7	89.4	92.6	94.9	90.1	87	87

المؤشر	الهدف / 100000 دون سن 15 عامًا	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
معدل الشلل الرخو الحاد الذي لا يعد شلل أطفال	2	3.00	3.2	3.3	3.00	3.4	3.5	3.3
نسبة عينات البراز الملائمة	80%	92.2	91	88	89.3	87	89.2	88.4
نسبة حالات الشلل الرخو الحاد، التي تكون فيها المدة ما بين ظهور الأعراض والإبلاغ 7 أيام	80%	81	83	85.3	80	80.6	80.5	80.3
نسبة حالات الشلل الرخو الحاد، التي تكون فيها المدة ما بين ظهور الأعراض والإبلاغ 48 ساعة	80%	89.4	87	95	96.6	95.3	98.3	93

شكل (2): تصنيف حالات الشلل الرخو الحاد



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