

REPUBLIC OF YEMEN  
Ministry of Public Health & Population  
Primary Health Care Sector  
D.G for Disease Control & Surveillance.  
Electronic Integrated Disease Early Warning System & Response  
Diseases Surveillance Op. Room



الجمهورية اليمنية  
وزارة الصحة العامة السكان  
قطاع الرعاية الصحية الأولية  
الإدارة العامة لمكافحة الأمراض والترصد  
برنامج الترصد التكاملي الإلكتروني والإنذار المبكر  
للأمراض والاستجابة السريعة للأمراض والاستجابة

# eIDDEWS

Electronic Integrated Disease Early Warning System & Response

## الدليل الإرشادي للترصد والاستجابة لمرض جدري القروء



## جدول المحتويات

3	1-المقدمة: .....
3	1-1 التاريخ المرضي.....
5	2-1 العامل المسبب.....
6	3-1 طرق الانتقال.....
6	4-1 اعراض وعلامات جدري القروء.....
7	5-1 التشخيص.....
9	2- الترصد الوبائي:.....
9	1-2 الحالة المشتبهة.....
9	2-2 الحالة المحتملة.....
9	3-2 الحالة المؤكدة.....
9	4-2 تعريف المخالطين.....
10	5-2 متابعة المخالطين.....
10	3- الإبلاغ: .....
10	4-التحري المخبري لفيروس جدري القروء: .....
11	5- جمع العينات وشحنها وتخزينها:.....
11	6-إجراءات الوقاية والسيطرة:.....
14	1-6 إجراءات الحجر الصحي في منافذ الدخول.....
15	2-6 إجراءات الحجر البيطري في منافذ الدخول.....
15	3-6 إجراءات التعامل مع الحالات للحد من انتشار جدري القروء.....
16	4-6 تقديم الخدمة العلاجية للمرضى المصابين.....
16	5-6 الإجراءات الاحترازية للوقاية من انتشار جدري القروء.....
19	7- المصادر والمراجع:.....

## 1. المقدمة:

جدري القروء هو مرض فيروسي ينتمي إلى جنس فيروس الجدري المنحدر من سلالة فيروس الجدري وهو من أصل حيواني يظهر بشكل رئيسي في مناطق الغابات الاستوائية الممطرة في وسط وغرب أفريقيا وينتقل أحيانا بشكل متزايد في المناطق الحضرية. تشمل حيواناته المضيفة مجموعة من القوارض..... ينتقل فيروس الجدري إلى البشر من خلال الاتصال الوثيق مع شخص مصاب أو مواد ملوثة بالفيروس. على الرغم من انها اقل خطورة سريريا الا ان أعراضه تشبه إلى حد كبير تلك التي شوهدت في الماضي في مرضى الجدري. بعد استئصال الجدري في عام 1980 وتوقف التطعيم ضد الجدري في وقت لاحق، ظهر جدري القروء كأخطر فيروس جدري على الصحة العامة.

في أفريقيا، العديد من أنواع الحيوانات معرضة لخطر الإصابة بجدري القروء. وهي تشمل السناجب المخططة، وسناجب الأشجار، والفئران الجريبية الغامبية، والزغب وغيرها من الأجناس. لا تزال هناك شكوك حول التاريخ الطبيعي لفيروس جدري القروء وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد مستودعه بدقة وكيف يبقى في الطبيعة.

## 1-1. التاريخ المرضي لانتشار جدري القروء العامل (الفيروس) المسبب المرض:

تم الكشف عن جدري القروء بين البشر لأول مرة في عام 1970 في جمهورية الكونغو الديمقراطية بإصابة صبي يبلغ من العمر 9 سنوات عاش في منطقة تم فيها التقاط الجدري في عام 1968. ومنذ ذلك الحين، أبلغ عن معظم الحالات في المناطق الريفية من الغابات الممطرة في حوض نهر الكونغو وغرب أفريقيا، وأبلغ بصورة متزايدة عن حالات بشرية في جميع أنحاء وسط وغرب أفريقيا.

ومنذ عام 1970، أبلغ عن حالات جدري القروء في 11 بلدا أفريقيا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب السودان، وسيراليون، وغابون، والكاميرون، وكوت ديفوار، وليبيريا، ونيجيريا. العبء الحقيقي لجدري القروء ليس واضحا بعد. فعلى سبيل المثال، أبلغ في الفترة 1996-1997 عن حدوث فاشية في جمهورية الكونغو الديمقراطية بمعدل وفيات أقل ومعدل هجوم أعلى من المعتاد. وقد تزامن تفشي جدري الماء (الناجم عن فيروس الجرب، الذي لا ينحدر من سلالة الجدري)، مع جدري القروء، مما قد يفسر التغيرات الفعلية أو المحتملة في ديناميكيات الانتقال في هذه الحالة. ظهر المرض لأول مرة في عام 2003 م خارج أفريقيا في الولايات المتحدة الأمريكية وارتبط بالاختلاط مع البراري الأليفة المصابة. ومن المرجح أنها شاركت في نفس المأوى مع الفئران الغامبية والفئران المستوردة من غانا.

شهدت نيجيريا فاشية كبرى عام 2017، حيث سجلت أكثر من 500 حالة مشتبه فيها، وأكثر من 200 حالة مؤكدة، وبلغ معدل الوفيات حوالي 3 في المائة. ولا يزال يتم الإبلاغ عن الحالات حتى الآن. يشكل جدري القروء تهديدا للصحة العامة العالمية لأنه لا يؤثر على بلدان غرب ووسط أفريقيا فحسب، بل يمتد إلى العالم بأسره. في الاواني الاخيرة ظهرت حالات خلال العام 2022م وكما هو موضحة بالجدول ادناه

جدول رقم (2): إجمالي الحالات المؤكدة والمشتبهة والوفيات بمرض جدري القروء المبلغ عنها لمنظمة الصحة العالمية على مستوى الصعيد العالمي للفترة من 1 يناير-7 سبتمبر 2022م.

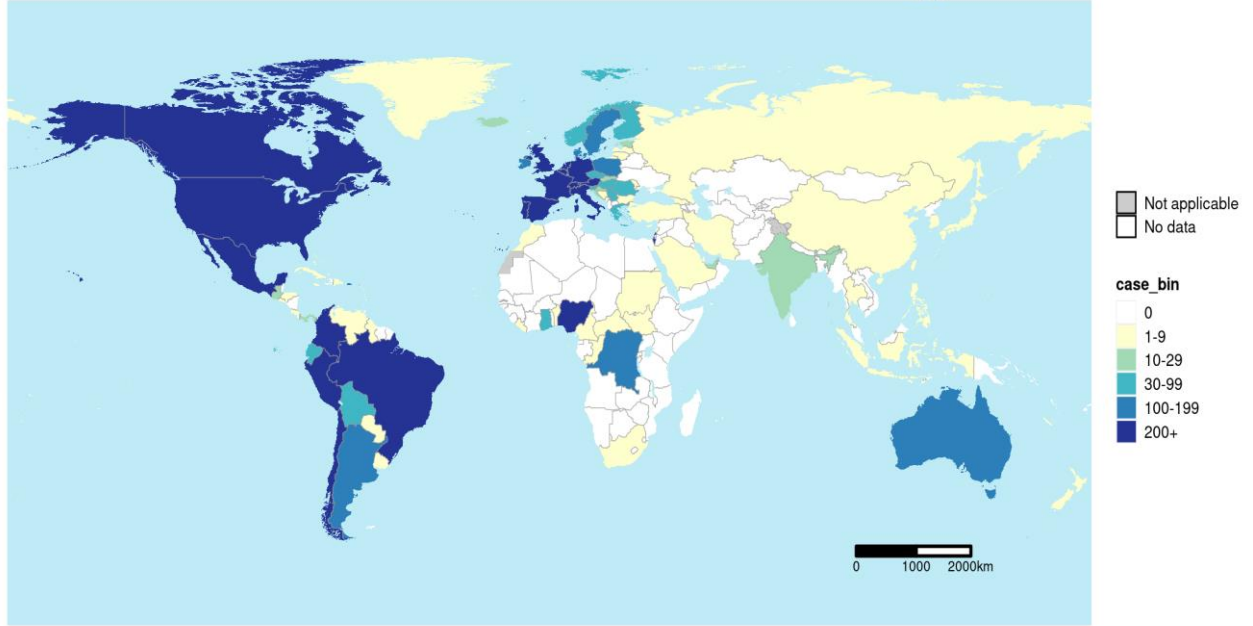
جدول (2): إجمالي الحالات المؤكدة والمشتبهة والوفيات بمرض جدري القروء المبلغ عنها لمنظمة الصحة العالمية على مستوى الصعيد العالمي للفترة من 1 يناير-7 سبتمبر 2022م.			
اسم المنطقة	الحالات المؤكدة	الحالات المشتبهة	الوفيات
منطقة الأمريكيتين	30772	397	4
منطقة أوروبا	23196	0	3
منطقة إفريقيا	521	0	10
منطقة غرب المحيط الهادي	161	0	0
إقليم الشرق الأوسط	41	0	0
منطقة جنوب شرق آسيا	18	0	2
الإجمالي	54709	397	19

جدول رقم (3): إجمالي الحالات المؤكدة والمشتبهة والوفيات بمرض جدري القروء المبلغ عنها لمنظمة الصحة العالمية على مستوى الشرق الأوسط للفترة من 1 يناير-7 سبتمبر 2022م.

جدول (3): إجمالي الحالات المؤكدة والمشتبهة والوفيات بمرض جدري القروء المبلغ عنها لمنظمة الصحة العالمية على مستوى الشرق الأوسط للفترة من 1 يناير-7 سبتمبر 2022م.			
اسم المنطقة	الحالات المؤكدة	الحالات المشتبهة	الوفيات
الإمارات العربية المتحدة	16	0	0
لبنان	8	0	0
المملكة العربية السعودية	8	0	0
المغرب	3	0	0
دولة قطر	3	0	0
السودان	2	0	0
إيران	1	0	0
الإجمالي	41	0	0

الشكل رقم (1): خارطة توضح توزيع الحالات المؤكدة والمشتبهة بمرض جدري القروء بحسب المواقع الجغرافية المبلغ عنها لمنظمة الصحة العالمية على مستوى الصعيد العالمي للفترة من 1 يناير-7 سبتمبر 2022م.

**Confirmed cases of Monkeypox**  
from 1 Jan 2022, as of 07 Sep 22



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: WHO Health Emergencies Programme  
© WHO 2022. All rights reserved.

## 2-1. العامل المسبب:

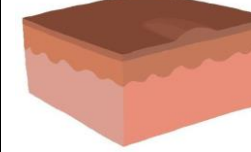
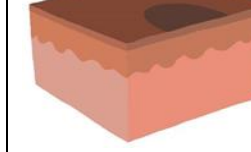



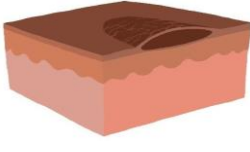

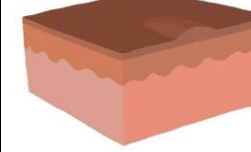

فيروس جدري القروء يتألف من حمض نووي مزدوج اللف ينتمي إلى جنس فيروس الجدري من أنواع فيروس الجدري (Orthopoxvirus) التابعة لفصيلة فيروسات الجدري (Poxviridae). وتم تحديد مجموعتين متميزتين منه في غرب أفريقيا وحوض الكونغو، المعروفان أيضا باسم مجموعة وسط أفريقيا. وقد تسبب حوض الكونغو تقليديا في أمراض أكثر خطورة ويعتقد أن عدواه أكثر قابلية للنقل. لقد تم اكتشاف المجموعتين أيضا في الكامبيرون.

## الجدول رقم (4): يوضح المجموعات الفيروسية لمرض جدري القروء

المجموعة الفيروسية (Clades)	الدول الموبوءة	خصائص الفيروس
زمرة حوض الكونغو	جمهورية الكونغو و أفريقيا الوسطى، و الجابون و الكامبيرون.*	الإصابة بهذا النوع الفيروسي تكون أشد و نسبة الإماتة قد تصل إلى 11%.
زمرة غرب أفريقيا	نيجيريا، ساحل العاج، ليبيريا وسيراليون	تقل نسبة الإصابة عبر الانتقال بين البشر، وتكون شدة المرض أقل، كما قد تصل نسبة الإماتة إلى 6%.



جدول (5): يوضح مراحل نمو وتطور بثور الحالات المصابة بجذري القروود

قشور Crust	بثور Pustule	حويصلة Vesicle	حطاط Papule	بقع Macule
				
				
قشور Crust	بثور Pustule	حويصلة Vesicle	حطاط Papule	بقع Macule
				
				

### 3-1. طرق الانتقال:

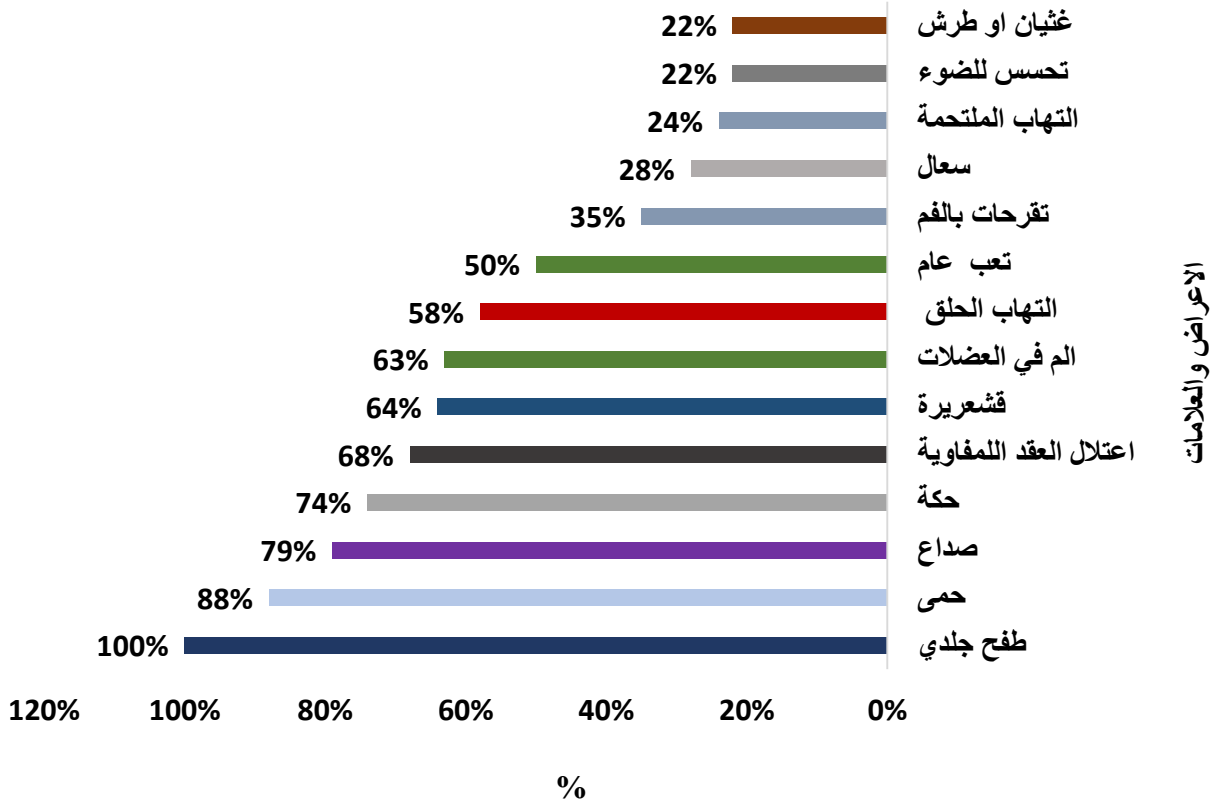
يمكن أن تنتقل العدوى من الحيوان إلى الإنسان (مرض حيواني) من خلال

- 1- الاتصال المباشر بدم أو سوائل الجسم أو الأفات الجلدية
- 2- الإفرازات المخاطية للحيوانات المصابة بالعدوى 3
- 3- تناول اللحم غير المطبوخة جيدا
- 4- عند ملامسة إفرازات الجهاز التنفسي عن كثب للحالات المصابة

### 4-1. اعراض وعلامات جذري القروود :

جذري القروود هو مرض نادر تشبه أعراضه أعراض جذري الماء، ولكنها أكثر اعتدالا. ونادرا ما يكون جذري القروود قاتلا. لا يرتبط جذري القروود بجذري الماء. حيث يمر الطفح الجلدي بمراحل مختلفة قبل الشفاء ويستمر المرض عادة 2-4 أسابيع. ومثل كل مرض فإن فترة حضانة مرض جذري القروود الفاصلة ما بين الإصابة بالعدوى وظهور أعراض المرض عادة ما تكون بين 6 الى 13 يومًا ولكن قد تستغرق من 5 أيام إلى 21 يومًا. وبعد ذلك تبدأ تظهر الاعراض وتتميز كما في الشكل الموضح ادناه:

## الشكل (٢) : نسبة الحالات المؤكدة بجسب الاعراض والعلامات



### 5-1. التشخيص :

يشمل التشخيص ما يلي (مع مراعاة الأسباب الأخرى لطفح الجلدي مثل جدري الماء والحصبة والالتهابات الجلدية البكتيرية والجرب والزهري والحساسية المرتبطة بالأدوية):

#### التشخيص السريري:

- يلعب التشخيص السريري دوراً هاماً في تشخيص الحالات المصابة بجدري القروود كالتالي:
- 1- اعتلال العقد اللمفاوية خلال المرحلة الأولى من المرض وهي سمة سريرية لتمييز جدري القروود عن جدري الماء.
- 2- تاريخ سفر إلى أحد المناطق الموبوءة بالمرض.
- 3- تاريخ مخالطة لحالات تم تأكيد إصابتها بجدري القروود مخبرياً.

## التشخيص التفريقي:

يجب مراعاة الأمراض الأخرى التي تشترك مع جدري القروود في أغلب العلامات الموضحة في الجدولين (6 & 7) ادناه:

الجدول رقم (6): التشخيص التفريقي لجدري القروود والجدري المائي والحصبة بحسب الخصائص السريرية

الحصبة Measles	الجدري المائي Chickenpox	جدري القروود Monkey pox	الخصائص السريرية
Measles Virus	Varicella-zoster virus	Orthopoxvirus	العامل المسبب
الاختلاط بمصاب أو عن طريق التلوث بالإفرازات والسوائل (الرزاز الأنفي أو الفموي)	الاختلاط بمصاب أو عن طريق التلوث بإفرازات وسوائل المصاب (الرزاز الأنفي أو الفموي)	الاختلاط بحيوان مصابة مثل القروود أو القوارض أو السناجب أو انسان مصاب أو الاتصال الجنسي (الرزاز الأنفي أو الفموي)	طرق الانتقال
10-12 يوم	10-21 يوم	5-21 يوم	فترة الحضانة
درجة حرارة عالية فوق 40 درجة مئوية وتظهر قبل الطفح من 3-5 أيام.	الحمى تصل الى 39 درجة مئوية وتظهر قبل الطفح من 1-3 أيام	الحمى فوق 38 درجة مئوية وقبل أن يظهر الطفح بـ 1-3 أيام	الحمى
لا	نعم	نعم	الإرهاق
لا	نعم	نعم	الصداع
أحياناً يكون موجود	لا	نعم	تضخم الغدد الليمفاوية
يبدأ الطفح بالوجه ثم ينتشر ببقية الجسم حتى اليدين والقدمين	أكثر الطفح في منطقة الوسط اسفل الجسم ولا يوجد على راحة اليدين والقدمين	طفح جلدي منتشر بالجسم وتظهر الإصابات غالباً على راحتي اليدين والقدمين	خصائص الطفح الجلدي
سريع	سريع	بطيء	سرعة انتشار الطفح
طفح وردي يجف بالتقشير ولا يسبب قرح.	يحتوى على الأشكال المختلفة من اول اصابة تشبه لدغ البعوض وحتى الحويصلات والبثور المحتوية على الصديد.	الإصابات عميقة الجذور ومحدودة جيداً وغالباً ما يكون لها نقطة مركزية من السرة. تتطور الأفات/الطفح ببطء من بقع حمراء الى حطاطات الى حويصلات ثم الى بثور و قشور، على مدار فترة تتراوح من 2 - 4 أسابيع.	خصائص الإصابات الجلدية

الجدول رقم (6): يوضح الخصائص التفريقية لجدري القروود و الجدري المائي و الحصبة بحسب الخصائص السريرية.

الشكل رقم (7): يوضح الخصائص التفريقية لجدري القروود و الجدري المائي و الحصبة بحسب صور انتشار الطفح الجلدي.



Monkeypox



Chickenpox



Measles



## التشخيص المخبري:

في حال الاشتباه بالإصابة بجذري القروود ينبغي على العاملين الصحيين ما يلي:

- 1- جمع عينة مناسبة ونقلها بأمان إلى مختبر ذي قدرة مناسبة.
- 2- تعبئة العينات وشحنها وفقاً للمتطلبات الوطنية والدولية
- 3- مكان اخذ العينة:
  - الآفات الجلدية
  - السائل من الحويصلات والبثور
  - القشور الجافة. حيثما كان ذلك ممكناً، تكون الخزعة خياراً.

## 1-2. الترصد الوبائي والاستجابة لجذري القروود:

يهدف الترصد الوبائي إلى البحث النشط ورفع حساسية الترصد للتحري عن الحالات وتتبع المخالطين في هذا السياق لمنع انتقال العدوى من إنسان إلى آخر والسيطرة على الفاشية، توفير الرعاية السريرية المثلى، عزل الحالات لمنع المزيد من انتقال العدوى، تحديد المخالطين وإدارتهم ومتابعتهم للتعرف على العلامات المبكرة للعدوى وحماية العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. تم تحديث تعريف الحالات المشتبه بها والمحتملة والمؤكدة من قبل منظمة الصحة العالمية كما يلي:

### 1.2 الحالة المشتبه بها:

أي شخص من أي فئة عمرية مصاب بطفح جلدي حاد وغير مفسر، إضافة إلى واحدة أو أكثر من العلامات والأعراض (صداع، ارتفاع في درجة الحرارة لأكثر من 38.5 درجة مئوية، ألم عضلي، ألم في الظهر، ضعف، تعب عام وتضخم الغدة الليمفاوية). (مع عدم وجود أسباب أخرى معروفة لحدوث الطفح الجلدي سريرياً)

### 2.2 الحالة المحتملة:

أي حالة مشتبه بها، ومرتبطة وبائياً بحالة مؤكدة مخبرياً،

### 3.2 الحالة المؤكدة:

هي الحالة المستوفية لتعريف الحالة المشتبه بها او المحتملة وتم تأكيدها مخبرياً بواسطة (PCR)

### 4.2 تعريف المخالطين:

الشخص المخالط هو الشخص اللصيق للحالة المصابة بشكل مباشر أو غير مباشر خلال فترة ظهور الأعراض للحالة المصابة حيث تكون الحالة المصابة كالتالي:

- حالة محتملة أو مؤكدة بالإصابة بجذري القروود.
- التعامل المباشر وجهاً لوجه مع الحالة المصابة (أفراد الأسرة - أعضاء الفريق الصحي الغير ملتزمين بإجراءات مكافحة العدوى)
- الالتصاق المباشر بجسد الحالة المصابة مثل (الاتصال الجنسي).
- استخدام المواد الخاصة للحالة المصابة مثل (الملابس أو الفراش).
- التعامل مع حيوانات يشتبه في إصابتها بالمرض أو التعامل المباشر مع سوائها ومخلفات الذبح.

## 5.2. متابعة المخالطين:

- يتم متابعة المخالطين تفادياً لظهور الأعراض والعلامات بشكل يومي ومستمر لمدة 21 يوماً من آخر اتصال مع مريض أو أي أدوات ملوثة بسوائل جسم المريض خلال فترة العدوى.
- يجب أن يتم مراقبة المخالطين مرتين يومياً.
- يجب عدم اخذ الدم أو الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء أو غيرها من المخالطين اشخاص اخرين أثناء فترة المتابعة.
- عدم إلزام المخالط بالحجر الصحي في حالة عدم ظهور الأعراض
- يجب توعية المخالطين بالأعراض التي يجب التبليغ عنها عند ظهورها
- تشجيع المخالط برصد الحالات التي تظهر عليها الاعراض والاتصال بالخط الساخن
- إذا أصيب المخالط بأي أعراض مرضية، فيجب توجيهه للعزل وتقييمه كحالة مشتبه بها.

## 3- الإبلاغ:

- 1-3. منسقي الترصد على مستوى المديریات والمحافظات الإبلاغ فوراً عن الحالات المشتبه فيها إلى سلطات الصحة العامة المحلية والمحافظات والمركزي.
- 2-3. تعبئة استمارة التقصي الخاصة بالحالة المشتبهة
- 3-3. جمع عينات مخبرية من الحالات المشتبهة وارسالها للمختبر تحت ظروف امانة
- 4-3. إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن الحالات المحتملة أو المؤكدة بالإصابة بجذري القرد حسب اللوائح الصحية.

## 4-التحري المخبري لفيروس جذري القرد:

- يجب اخضاع كل الحالات المشتبهة التي تنطبق عليهم التعريف القياسي لجذري القرد لإجراء الفحوصات المخبرية. ومن الضروري أن يعتمد قرار الفحص على كلا من:
- 1-4. العوامل السريرية والوبائية المرتبطة بتقييم احتمالية الإصابة
  - 2-4. مراعاة الاسباب التي تؤدي الى ظهور الطفح الجلدي وذلك لأن الأعراض السريرية قد تكون في كثير من الأحيان غير نمطية في هذا المرض.
  - 3-4. للتفريق بين المرض والاسباب الاخرى المؤدية لظهور الطفح الجلدي

**5-1. إجراءات السلامة:**

- لضمان وصول العينات الخاصة بالحالات المشتبهة بجذري القروء الى المختبر بصورة جيدة يجب مراعاة ما يلي:
- 1- تدريب العاملين في الميدان على الطرق الصحيحة في كيفية سحب العينات من الحالات المشتبهة.
  - 2- تدريب العاملين على شحن وتخزين وتعبئة ونقل العينات بصورة صحيحة.
  - 3- تدريب العاملين في المختبر على الطريقة الصحيحة على ارتداء وخلع أدوات الحماية الشخصية.
  - 4- تدريب العاملين في المختبر على إجراءات التشغيل القياسية المناسبة (SOPS) لضمان الاستخدام الأمثل.
  - 5- تدريب العاملين في المختبر على الطريقة الصحيحة للتعامل مع جميع العينات التي تم جمعها للفحص المخبري.
  - 6- تدريب العاملين في المختبر على إن العينات التي جمعت من الميدان معدية ويجب التعامل معها بحذر.
  - 7- تدريب العاملين في المختبر وفي الميدان لضمان الالتزام الصارم بإرشادات الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء جمع العينات والتعامل معها.

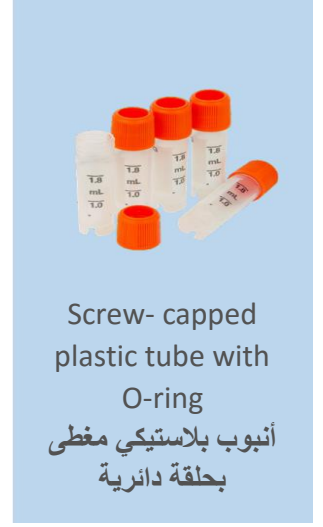
**5-2. جمع العينات:**

طرق وادوات اخذ العينة من الحالات المشتبهة بجذري القروء هي:

1. اخذ مسحة من التقرحات الجلدية: (سطح التقرح و/ أو بالإفرازات من الحويصلات المائية) من عدة مناطق بالجسم مع مراعاة مسح التقرح بقوة لضمان جمع عينة كافية من الفيروس حال وجوده ويوضع في ميديا لنقل العينة.
2. يفضل أخذ مسحة من الفم والبلعوم وجمعها ومعالجتها وتخزينها بشكل آمن.
3. قد تساعد عينات الدم (عينة سيرم) في الكشف عن فيروس جذري القروء ولكن قد لا تحتوي على المستوى العالي من الفيروس الموجود في عينات التقرح. ومع ذلك فإن اكتشاف (IgM) من مرضى مصابين بأمراض حادة مؤخراً أو (IgG) في عينات مصل مقترنة يمكن ان يساعد في التشخيص إذا كانت العينات المفحوصة تسفر عن نتائج غير حاسمة.

### 3-5 أدوات جمع العينات :

#### 1. أدوات جمع العينات من أسطح البثور والسوائل Lesion roofs and fluid



#### 2. طريقة سحب العينات من أسطح البثور والسوائل



Sanitize lesions  
تعقيم الآفات/البثور



Remove lesion  
roof  
إزالة سقف  
الآفات/البثور



Brush lesion  
base  
مسح قاعدة  
الآفات/البثور



Put swab in  
container  
ضع المسحة في  
الحاوية



Put roof in  
container  
ضع السقف في  
الحاوية

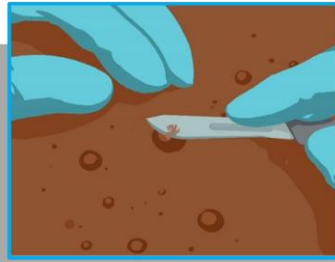
#### 3. أدوات جمع العينة من القشور lesion crusts



4- طريقة سحب عينات القشور



Sanitize lesions  
تعقيم الآفات/البثور



Remove crust  
كحت القشور  
بالمشرط



Put crust in  
container  
ضع القشور في الحاوية

5- أدوات جمع العينة من البلعوم الأنفي ومسحة الحلق Oral / nasopharyngeal swabs



OR  
أو



+



6- طريقة سحب مسحة البلعوم الأنفي ومسحة الحلق



Brush tissue  
عمل كحت للنسيج



Put swab in container  
وضع المسحة في الحاوية



جدول رقم (8): يوضح طرق سحب، تخزين و نقل العينات المراد فحصها في المختبرات المركزية

الهدف من سحب العينة	درجة حرارة التخزين	طريقة السحب	نوع العينة
○ موصى به للتشخيص	○ التبريد: 2-8 درجة مئوية لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة. ○ التجميد: (-20) أو أقل بعد مرور ٧ أيام.	○ مسحات من الذاكرون أو البوليستر مع ميديا ناقلة للفيروسات أو مسحة جافة.	○ المواد الناتجة عن تقرحات الجلد. ○ مسحات إفرازات التقرحات. ○ أسطح التقرحات. ○ قشور التقرحات.
○ موصى به للتشخيص إن أمكن بالإضافة إلى مادة تقرحات الجلد.	○ التبريد: 2-8 درجة مئوية لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة. ○ التجميد: (-20) أو أقل بعد مرور ٧ أيام.	○ مسحات من الذاكرون أو البوليستر مع ميديا ناقلة للفيروسات أو مسحة جافة.	○ مسحة من البلعوم
○ للنظر في علم الامصال للمساعدة في التشخيص او البحث واتباع المبادئ التوجيهية الاخلاقية.	○ التبريد: 2-8 درجة مئوية لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة ○ التجميد: (-20) أو أقل بعد مرور ٧ أيام.	○ أنابيب فصل سيرم	○ السيرم

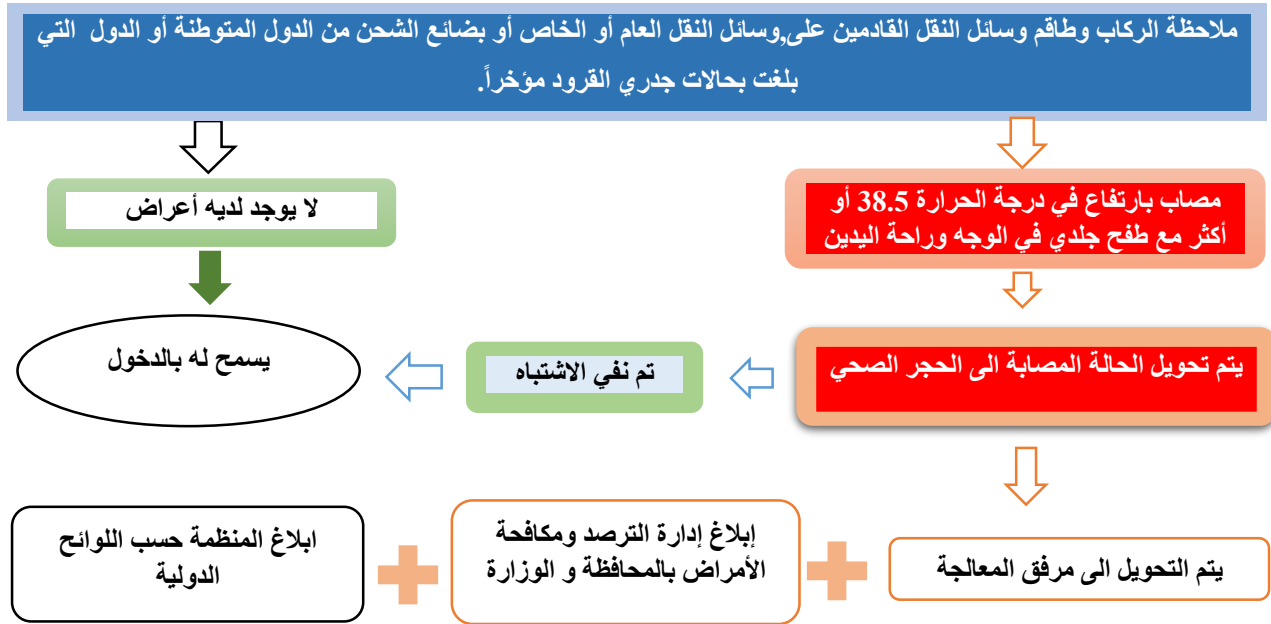
## 6- إجراءات الوقاية والسيطرة:

### 1-6 إجراءات الحجر الصحي في منافذ الدخول للحد من انتشار جدي القروذ:

لابد من تواجد فريق صحي بمنافذ الدخول وذلك لتطبيق الإجراءات الحجر الصحي حيال القادمين من الدول المتوطنة أو التي ظهرت فيها حالات مؤكدة بجدي القروذ أو الدول التي قامت مؤخرا بالإبلاغ عن حالات جدي القروذ وذلك للاكتشاف المبكر للحالات المصابة وخضوعها للفحص والحجر الصحي لمنع دخول الفيروس لابد ان تكون هذه الإجراءات كالتالي:

- قياس درجات الحرارة للأشخاص القادمين من الخارج بواسطة أجهزة قياس درجة الحرارة.
- فحص الركاب واطقم وسائل النقل الجماعي أو الخاص أو الخاص بنقل البضائع)
- اخذ الحيطه القصوى لمكافحة العدوي عند التعامل مع الحالات المشتبهه.
- عند العثور على حالة مشتبهه يجب عزلها فور اكتشافها وفصلها عن مسار الركاب
- ارسال الحالة المشتبهه الى الحجر الصحي ثم يتم تحويلها إلى أقرب مركز الصحي/مستشفى لتقييم الحالة.
- يتم تبليغ غرفة عمليات الطواري وإدارة الحجر الصحي والإدارة العامة للترصد ومكافحة الامراض بالوزارة والمحافظة التابعة لها.
- يتم تطهير عيادة الحجر الصحي ووسائل النقل عند ظهور حالة اشتباه.
- يتم التنسيق مع وزارة النقل وغيرها من الجهات ذات الصلة لتشجيع القادمين من الدول المتوطنة أو الدول التي بلغت بحالات مصابة التوجه إلى أقرب مركز صحي في حال ظهور أي اعراض للوافدين.

الشكل رقم (9): مخطط توضيحي لإجراءات الحجر الصحي للقادمين من الدول المتوطن بها مرض جدري القروذ والدول التي قامت مؤخراً بالإبلاغ عن حالات إصابة بالمرض:



## 2-6 إجراءات الحجر البيطري في منافذ الدخول للحد من انتشار جدري القروذ:

- تشديد إجراءات الحجر البيطري على مستوى جميع المنافذ.
- تطبيق الترصد النشط للكشف المبكر عن أي حالات إصابة بالفيروس في الحيوان.
- تبادل البيانات والتنسيق المستمر بين إدارة الطب البيطري ووزارة الصحة والإبلاغ الفوري حال ثبوت إيجابية أي من العينات الحيوانية للقيام بالتقصي الوبائي واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة على الجانب البشري.

## 3-6 إجراءات التعامل مع الحالات للحد من انتشار جدري القروذ:

- يجب تحويل أي حالة يشتبه فيها أو تعاني من أعراض جدري القروذ إلى المستشفى/مركز الصحة المحدد بالمحافظة لمعالجة الحالات.
- يجب الإبلاغ الفوري عن الحالة لكل من منسق الترصد بالمديرية/ المحافظة، إدارة الترصد الوبائي بالوزارة.

#### 4-6 تقديم الخدمة العلاجية للمرضى المصابين:

- يجب تحسين الرعاية السريرية لمرضى جدري القروء بشكل كامل للتخفيف من الأعراض والحد من المضاعفات ومنع الآثار طويلة المدى.
- يجب تقديم السوائل والطعام للمرضى للحفاظ على الحالة الصحية العامة.
- صرف الأدوية التي تعالج الأعراض مثل أدوية الحساسية وخافض الحرارة وسمح فقط باستخدام الأسيثامينوفين أو الباراسيتامول ولا يسمح باستخدام الأسبرين والمسكنات غير الستيرويدية خصوصاً في الأطفال للتخفيف من معاناة المرضى.
- يجب منع المضاعفات الثانوية وفقاً لبروتوكولات العلاج بمضادات البكتيريا.
- لا توجد أدوية خاصة لمعالجة الحالات المصابة بفيروس جدري القروء ولكن يتم استخدام الأدوية التي تعالج الأعراض وتدعم الوظائف الحيوية لجسم المريض.
- يفضل استخدام تيكوفيرمات (tecovirimat) لمعالجة جدري القروء حسب ما أفادت به الوكالة الأوروبية للأدوية في عام 2022م.
- يمكن مكافحة تفشيات جدري القروء من خلال تطبيق إجراءات النظافة وإتباع تعليمات مكافحة العدوى لاحتواء الإصابات.
- أفادت الدراسات بان الأشخاص اللذين تطعمو ضد الجدري في نهاية السبعينيات هم اقل عرضة للاصابة تصل إلى 85%.

#### 5-6 الإجراءات الاحترازية للوقاية من انتشار جدري القروء:

للحد من خطورة الإصابة بعدوى جدري القروء يجب إتباع الإجراءات التالية:

- فرض قيود على تجارة الحيوانات من المناطق الموبوءة:
- للحد من انتقال الوباء الى وطننا لا بد من تقليص استيراد أو فرض قيود على تجارة الحيوانات خاصة القادمة من المناطق الموبوءة بالمرض، لكي تسهم تلك الإجراءات في الحد من انتشار الوباء.
- بدلاً من تطعيم الحيوانات السليمة ضد المرض يجب عزل الحيوانات الحاملة للفيروس (القادمة من منطقة موبوءة والتي يحتمل أن تنقل المرض للحيوانات الأخرى
- فرض حجر بييطري صحي لمدة 30 يوماً للتأكد من سلامة الحيوانات المخالطة.

■ الالتزام بالإجراءات الوقائية عند التعامل مع الحالات المصابة (المشتبهة أو المحتملة أو المؤكدة):

1. الابتعاد عن الحالة المصابة بمسافة لا تقل عن متر واحد أثناء التعامل مع الحالة.
2. يجب ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة عند الاعتناء بالمريض أو زيارته وتجنب المخالطة الجسدية اللصيقة
3. عزل الحالة المصابة عن الحالات المعرضة لخطر الإصابة لمدة ثلاثة اسابيع.
4. عدم الاتصال المباشر أو لمس التقرحات الجلدية الظاهرة على أعضاء الحالة المصابة (كالبثور أو قشور الجلد).
5. الابتعاد وعدم ملامسة الأسطح الملوثة بسوائل أو إفرازات الناتجة من التقرحات الجلدية للحالة المصابة.
6. عدم استخدام الأغراض الشخصية للحالة المصابة مثل (الملابس الملوثة أو البياضات أو الفراش أو المناشف).
7. غسل اليدين بالماء والصابون أو فركها بالكحول قبل وبعد الاعتناء بالمريض.
8. يجب ارتداء الكمامة أثناء الاعتناء بالحالة المصابة ويتم التخلص من الكمامة بعد الاستخدام مباشرة.
9. يجب تنظيف وتطهير بشكل مستمر للأسطح والأرضيات بالمنظفات والمطهرات الجيدة.

■ رفع مستوى الوعي الصحي:

- 1- نظرا لعدم توفر علاج أو لقاح محدد للوقاية من جدري القروود يجب الحد من مخالطة الحالات المصابة وذلك عن طريق الالتزام بالإجراءات الوقائية. سواء لأعضاء الفريق الصحي أو من افراد اسرة المريض بطرق إنتقال العدوى وإجراءات مكافحتها
- 2- يجب الحد من تفشي المرض وذلك عن طريق تنشيط الترصد والاكتشاف المبكر للحالات والتعامل الفوري معها وينبغي أن تركز رسائل التثقيف الصحي على محورين أساسيين هما:
  - الحد من خطر انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان.
  - الحد من خطر انتقال العدوى من الانسان إلى الانسان.

- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1>
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354488>
- <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- [https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1)
- Welcome to the OpenWHO online course, *Monkeypox: Introduction*.  
<https://openwho.org/courses/monkeypox-introduction>
- Welcome to the OpenWHO online course, *Monkeypox epidemiology, preparedness, and response: Intermediate training*.  
<https://openwho.org/courses/monkeypox-introduction>
- <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms.html>
- <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>



## استمارة التقصي عن حالة مشتبهة بجدرى القرد (Monkey Pox)

تاريخ الإبلاغ: / / 2022م مكان الإبلاغ: المحافظة: المديرية: اسم المرفق الصحي

### ❖ معلومات عن الحالة:

- تاريخ التقصي 2022: / /
- التاريخ الأول للتشخيص السريري أو المخبري / / 2022م
- الاسم: .....
- العمر: ( ) سنة ( ) شهر ) عمر الحالة بالأشهر (إذا < 1 سنة)
- الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى (إذا كانت أنثى هل الحالة حامل أو بعد الولادة؟) ( ) نعم \_ حامل بالشهر..... ( ) لا الجنسية: .....
- عنوان السكن: المحافظة: (.....) المديرية: (.....) الحارة: (.....) جوار: (.....)
- المهنة: ..... عنوان محل العمل: ..... رقم الهاتف: (.....)
- هل الحالة عامل بالرعاية الصحية؟ ( ) نعم ( ) لا
- هل سافرت الحالة المشتبهة خارج البلد خلال (3) الأسابيع الاخيرة: ( ) نعم ( ) لا - إذا كان نعم- حدد الدولة (.....) ومتى اخر عوده من الدولة / / 2022م

### ❖ التاريخ الطبي:

- هل الحالة مثبتة المناعة (كبت بالمناعة): ( ) نعم / بسبب المرض- بسبب الأدوية- بسبب فيروس نقص المناعة البشرية - السبب غير معروف / ( ) لا
- هل تلقت الحالة لقاح الجدرى: ( ) نعم ( التطعيم السابق- الوقاية قبل التعرض للجدرى- الوقاية بعد التعرض للجدرى) تاريخ التطعيم / / 2022م ( ) لا ( ) غير معروف

### ❖ الاعراض السريرية:

- تاريخ بدئ الأعراض: / / 2022م
- تاريخ بداية الطفح الجلدي: / / 2022م
- هل تم إدخال الحالة إلى المستشفى: ( ) نعم ( ) لا
- هل أدخلت الحالة إلى وحدة العناية المركزة: ( ) نعم ( ) لا

م	الاعراض والعلامات السريرية	نعم	لا
1	هل توجد تقرحات جلدية / مخاطية (باستثناء مناطق الفم أو الشرج التناسلي)		
2	هل توجد تقرحات جلدية تناسلية / بالغشاء المخاطي		
3	هل توجد تقرحات بالفم / بالغشاء المخاطي		
4	هل توجد حمى		
5	هل يوجد تضخم عام للعقد الليمفاوية		
6	هل يوجد تضخم محدد بالعقد الليمفاوية		
7	هل يوجد ألم بالعضلات		
8	هل يوجد التهاب الحلق		
9	هل تشعر بتعب أو إرهاق		
10	هل تشعر بقشعريرة وتعرق		
11	هل تشعر بصداق		
12	هل تشعر بالغثيان أو القيء		
14	هل يوجد سعال + التهابات تنفسية اخرى اذكرها		
15	هل يوجد التهاب بملتحمة العين		
16	هل توجد اعراض أخرى (اذكرها).....		
17	هل توجد لدى إحالة امراض منقولة بالاتصال الجنسي (مرض الزهري-الكلاميديا - السيلان-الهربس التناسلي-فطريات تناسلية-المشعرات المهبليّة-البثور التناسلية-LGV)		

- هل تم إعطاء الحالة علاج مضاد لفيروسات جدري القروذ: ( ) نعم (تيكوفيريمات- برينكيدوفوفير- سيدوفوفير- غير معروف) ( ) لا
- هل تم إعطاء الحالة أي علاج اخر من قبل فريق الاستجابة: ( ) نعم (.....) ( ) لا
- ما هو وضع الحالة: أشر بدائرة حول الخيار الصحيح (شفاء/ على قيد الحياة تحت المعالجة - وفاة )
- إذا ماتت الحالة: تاريخ الوفاة: / / 2022م
- ❖ التعرض (تشير حالات التعرض أدناه إلى الفترة من الاستشارة إلى 3 أسابيع قبل ظهور الأعراض أو التشخيص:)

م	الوصف	نعم	لا
1	هل كانت الحالة على اتصال بأي شخص ظهرت عليه أعراض مماثلة أو بحالة مؤكدة معروفة- ارتباط وبائي-أو بمواد ملوثة (سوائل الجسم، والأشياء، والفراش، وما إلى ذلك)؟		
2	المكان الذي حدث فيه التعرض لحالة العدوى الأكثر احتمالاً-حدد-(المنزل- العمل-المدرسة- الحضانة-مرفق صحي- مطعم-غير معروف)		
3	هل تمت الملامسة لأحد الحيوانات المصابة التالية -حدد-(الحيوانات الأليفة -القوارض- الحيوانات البرية- القوارض البرية - حيوانات أخرى)		

❖ عينات المختبر التي تم أخذها:

م	نوع العينة	تاريخ اخذ العينة	تاريخ ارسال العينة للمختبر	ملاحظات
1	مسحة (الافرازات - سطح التقرحات- بلعومية)	/ / 2022م	/ / 2022م	
2	قشور جلدية من التقرحات	/ / 2022م	/ / 2022م	
3	أخرى -حدد-(مصل-مني- بول- مسحة للأعضاء التناسلية)			

- اسم الشخص الذي قام بالتقصي: ..... الوظيفة: ..... التوقيع: .....

