



الجمهورية الفلسطينية

وزارة الصحة العامة والسكان

قطاع الرعاية الصحية الأولية

الإدارة العامة لمكافحة الأمراض والترصد الوبائي

البرنامج الوطني لمكافحة الإسهالات والتكوليرا

# الدليل الوطني

## لمكافحة الإسهالات المائية الكوليرا

2024

## الدليل الوطني لمكافحة الاسهالات المائية الكوليرا

### لجنة إعداد ومراجعة الدليل ٢٠٢١:

من منظمة الصحة العالمية

د. ياسين عبدالوارث

د. عبدالرحيم الحطامي

من وزارة الصحة العامة والسكان

د. عبدالواحد عبد الجبار

د. عبد الحكيم علي الكحلاني

د. خالد عبدالله المؤيد

د. سامي أحمد الحيدري

د. أحمد عبدالله الزبير

د. يحيى عبدالله العبدلي

### لجنة تحديث الدليل ٢٠٢٤

د. إيهاب فتحي السقاف

د. أحمد عبدالله الزبير

د. ياسر غالب القباطي

د. ناشر عبد الحفيظ عثمان الأغبري

د. أوسان غازي اسماعيل (منظمة الصحة العالمية)

د. محمد محمد المنصور

د. عبد الحكيم علي الكحلاني

د. لبيبة انعم الأغبري

د. هدى علي النجار

د. يحيى عبدالله العبدلي

٢	..... المقدمة
٢	..... التعريف القياسي للحالات
٢	..... العتبات الوبائية
٢	..... العامل المسبب
٣	..... طرق الانتقال
٤	..... آلية الإصابة بالكوليرا
٤	..... عوامل الخطورة
٥	..... فترة الحضانة
٥	..... فترة السرية
٥	..... وبائية الكوليرا
٦	..... وباء الكوليرا في اليمن
٧	..... الصورة السريرية
٧	..... الأعراض والعلامات المرضية
٨	..... المضاعفات
٨	..... التشخيص
٩	..... القواعد اللازم اتباعها أثناء جمع ونقل العينات
١١	..... رعاية الحالات والعلاج
١١	..... أولاً: تقييم درجة الجفاف
١٢	..... ثانياً: تعويض السوائل المفقودة (الإماهة)
١٦	..... ثالثاً: مراقبة حالة المريض باستمرار
١٦	..... رابعاً: إعطاء المضادات الحيوية
١٨	..... خامساً: اعطاء الزنك
١٨	..... سادساً: التغذية الجيدة
١٨	..... الوقاية من الكوليرا
١٨	..... أولاً: إجراءات وقائية عامة
١٩	..... ثانياً: إجراءات مكافحة العدوى في المجتمع
١٩	..... ثالثاً: إجراءات مكافحة العدوى بالمرافق الصحية
٢٠	..... رابعاً: إجراءات الدفن والجنائزات
٢٠	..... خامساً: لقاء الكوليرا
٢١	..... سادساً: الإجراءات الوقائية والعلاجية للمخالطين
٢٢	..... خطة الاستجابة لوباء الكوليرا
٢٣	..... التحري الوبائي لفاشية الكوليرا
٢٥	..... استمارة النقصي
٢٦	..... استمارة استنقصاء أسباب الوفيات
٢٨	..... استمارة الإحالة
٢٩	..... تعريف حالات الاسهالات المائية الحادة الكوليرا
٣٠	..... جدول اعداد محلول الكلور
٣١	..... خطوات غسل اليدين
٣٢	..... الرسائل الصحية

## المقدمة

### الكوليرا قادرة على أن تؤدي بحياة المُصاب بها في غضون ساعات إن تُركت من دون علاج

الكوليرا هي أحد اشكال الإسهال المائي الحاد الذي ينتج من عدوى معوية بكتيرية حادة يسببها تناول الطعام أو الماء الملوث ببكتيريا ضمة الكوليرا. في الغالب تظهر الكوليرا في صورة إسهال بسيط، لكنها قد تظهر في صورة إسهال شديد يصاحبه جفاف يمكن أن يؤدي إلى الوفاة إذا لم يعالج بصورة صحيحة وسريعة. ولا تزال الكوليرا تشكل تهديداً عالمياً للصحة العامة ومؤشراً على عدم المساواة ونقص التنمية الاجتماعية.

#### التعريف القياسي لحالات الكوليرا:

الحالة المشتبهة : اي مريض يعاني من اسهال مائي بمعدل ٣ مرات او أكثر خلال ٢٤ ساعة مصحوبا بقيء او بدون قيء  
الحالة المحتملة : أي حالة كوليرا مشتبهة وجد أنها إيجابية بالفحص السريع أو مرتبطة وبائياً بحالة مؤكدة

الحالة المؤكدة : أي حالة كوليرا مشتبهة ثبت وجود بكتريا الكوليرا فيها بالفحص الزراعي

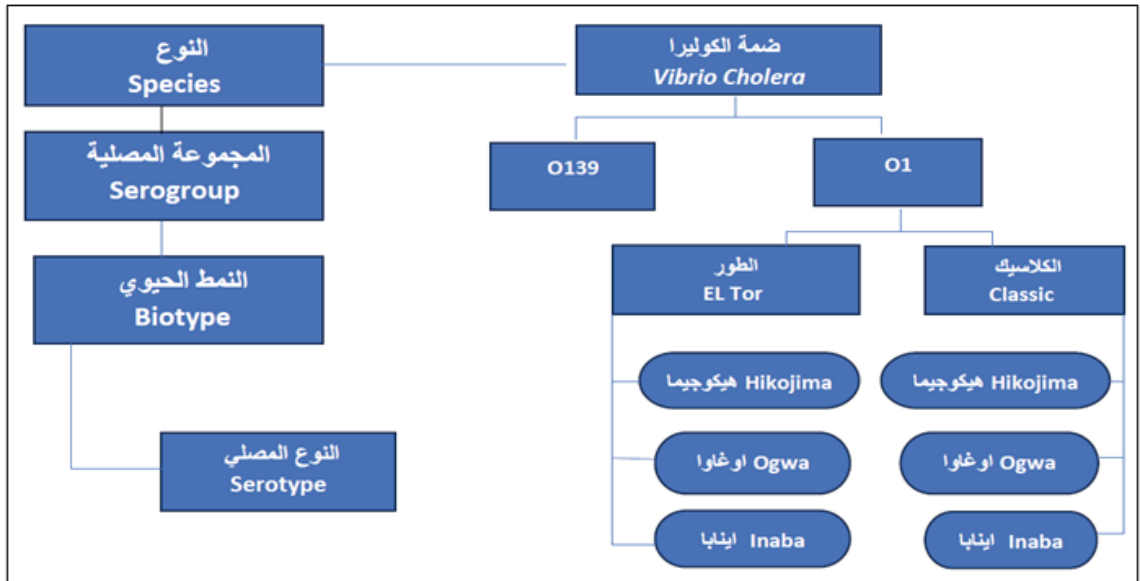
#### العتبات الوبائية :

مستوى الانذار : حالة اسهال مائي شديد  
انذار الوباء : حالة كوليرا مؤكدة مخبرياً أو تجمع ٦ حالات اسهال مائي حاد او أكثر في موقع جغرافي واحد

#### العامل المسبب :

العامل المسبب هو نوع من البكتيريا تسمى ضمات الكوليرا (فيبريو كوليرا) واوية الشكل، متحركة، وسلبية الجرام. وبالرغم من أن هناك أكثر من ٢٠٠ زمرة مصلية لضمات الكوليرا، إلا أن هناك زمرتين مصليتين فقط هما O1 وO139 يمكن أن يتسببا في اندلاع فاشيات الكوليرا. ويوجد من المجموعة المصلية O1 نمطين حيويين هما النمط العادي "الكلاسيكي" ونمط "الطور" وينقسم كل منهما إلى نمطين مصليين رئيسيين هما أوجاوا وإنابا ونادراً ما يوجد نمط مصلي ثالث هو هيكوجيما.

وفي حين أن المجموعة المصلية O1 وخاصة النمط الحيوي المسمى بالطور قد تسببت في اندلاع جميع الفاشيات الأخيرة تقريباً، فإن المجموعة المصلية O139 سُجلت لأول مرة في بنغلاديش في عام ١٩٩٢، لكنها لم تتسبب سوى في الإصابة بحالات مرضية متفرقة، ولم تسجل خارج آسيا. وعموماً، لا يوجد فروق في أعراض الإصابة الناجمة عن أي من المجموعات المصلية السابقة.



## طرق الانتقال : تنتقل الكوليرا أساساً بواسطة المياه أو الأطعمة الملوثة

تنتقل بكتيريا ضمة الكوليرا إلى الإنسان عن طريق الماء والطعام الملوّثين بفضلات وبراز إنسان مُصاب بها. وتعتبر الأطعمة غير المطبوخة جيداً أو التي تلوثت بضمات الكوليرا بعد طبخها، وكذلك الخضراوات والفواكه غير المغسولة أو المغسولة بمياه ملوثة أو التي تم سقيها بمياه صرف صحي من أهم طرق انتقال الكوليرا، كما يلعب الذباب دوراً هاماً في نقل المرض خاصة في فصل الصيف. والمستودعات الرئيسية لضمات بكتيريا الكوليرا هي البشر ومصادر المياه الدافئة ذات الطعم العذب إلى حد ما، مثل مصبات الأنهار وبعض المناطق الساحلية التي ترتبط غالباً بتكاثر الطحالب. كما تعيش هذه البكتيريا في المياه الملحية الضحلة، ويُمكنها أيضاً العيش على النباتات، والحجارة، والأصداف، وفي التربة الرطبة. ويساهم تغيّر المناخ وسقوط الأمطار في نقل العدوى وإيجاد بيئة مواتية لنمو البكتيريا المسببة للكوليرا.

تتمن خطورة الكوليرا في أنها تفرز سموماً تؤثر على عمل الأمعاء تجعلها تفرز السوائل والأملاح بكميات كبيرة جداً مما يؤدي إلى حدوث الجفاف

## آلية الإصابة بالكوليرا :

تصيب ضمات الكوليرا (فيبريو كوليرا) الجهاز الهضمي وخاصة الأمعاء الدقيقة، حيث تتكاثر فيها وتفرز سموماً تؤثر على عمل الأمعاء فيجعلها تفرز السوائل والأملاح بكميات كبيرة جداً، مما يسبب إسهال وقيء بشكل حاد ومتكرر، يؤدي إلى حدوث الجفاف والذي إذا لم يعالج بسرعة وبشكل صحيح يؤدي إلى الوفاة في غضون ساعات قليلة.

## عوامل الخطورة :

ثمة صلة وثيقة بين انتشار وباء الكوليرا وبين القصور في إمدادات المياه النظيفة ومرافق الإصحاح البيئي، والبيئة المزدحمة، وضعف ممارسات النظافة الصحية ( خصوصاً غسل اليدين، وإعداد الطعام بشكل آمن )

تعتبر المناطق الأكثر عرضة لانتشار الكوليرا هي الأحياء الفقيرة المتاخمة للمدن والتي تنعدم فيها البنية التحتية الأساسية كشبكات المياه والصرف الصحي، وكذلك مخيمات اللاجئين التي لا تستوفي أدنى المتطلبات فيما يتعلق بتوفير إمدادات المياه النظيفة ومرافق الإصحاح، وتتدنى بها مستويات النظافة الشخصية ونظافة البيئة. كما تعتبر أوبئة الكوليرا من أهم العواقب المترتبة على حدوث كوارث إنسانية كالزلازل والحروب والتي عادة ما تتسبب في تعطل شبكات المياه والصرف الصحي ونزوح السكان إلى مخيمات مكتظة وغير ملائمة .

وبالرغم من أن الكوليرا يمكن أن تُصيب أي فرد تناول طعاماً ملوثاً بضمات الكوليرا دون طهيهِ جيداً، أو استخدم شرباً ملوثاً بضمات الكوليرا غير مُعالج بطريقة مناسبة، في كل الفئات العمرية ، إلا أن فئة الأطفال وخاصة من هم دون الخمس سنوات وكذا الأطفال المصابين بسوء التغذية هم أكثر عرضة للإصابة بمضاعفاتها والوفاة بسببها. كما أن هناك بعض الفئات الأخرى التي تُعد أكثر عرضة للإصابة بالكوليرا ككبار السن والحوامل والمصابين بنقص المناعة/الإيدز، أو من يُعانون من مرض أو اضطراب يقلل من الحمض المعدي أو الذين يتناولون أدوية تُقلل من أحماض المعدة .

## فترة الحضانة :

الأطفال وخاصة من هم دون الخمس سنوات وكذا الأطفال المصابين بسوء التغذية يكونون أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات الكوليرا والوفاة بسببها

عادة تتراوح فترة الحضانة بين عدة ساعات الى ٥ أيام، وتكون في المتوسط يومين إلى ثلاثة أيام بحسب عوامل متعلقة بكمية ضمات البكتريا التي تم دخولها إلى جسم الشخص المصاب، ومقاومة المضيف خاصة تلك التي تتعلق بالحمض المعدي.

فترة السراية :

تستمر فترة السراية (وهي الفترة التي يمكن خلالها أن ينقل المريض العدوى للآخرين) طوال فترة إفراز ضمات الكوليرا في البراز (حيث تكون نتيجة فحص البراز إيجابية للكوليرا) والتي قد تمتد إلى أسبوع بعد شفاء المريض وتوقف الإسهال. كما أن الأشخاص الحاملين للمرض والذين قد لا تظهر عليهم أي أعراض قد يستمروا في إفراز ضمات الكوليرا لعدة أشهر، خاصة إذا كانوا مصابين بالخمج المراري المزمن. (chronic biliary infection)

## وبائية الكوليرا :

تزايدت عدد حالات الكوليرا التي يجري إبلاغ منظمة الصحة العالمية بها خلال السنوات القلائل الماضية.  
ومع ذلك، تعتبر هذه الأعداد أقل من الواقع بكثير بسبب ضعف أنظمة الترصد، وعدم الإبلاغ خوفاً من الآثار السلبية لذلك على التجارة والسياحة.

يمكن أن توجد الكوليرا في صورة مرض متوطن أو في صورة وباء. وتتوطن الكوليرا الآن في العديد من البلدان. والمنطقة الموطونة بالكوليرا هي عبارة عن منطقة تسجل فيها حالات مؤكدة للإصابة بالكوليرا خلال فترة ٣ سنوات من أصل السنوات الخمس الماضية بالاقتران مع وجود بيانات تثبت سريان المرض فيها على الصعيد المحلي (مما يعني أن الحالات لا تغدُ إليها من مكان آخر). وفي المناطق التي تتوطن فيها الكوليرا فإنها يمكن أن تحدث بصورة موسمية أو على شكل حالات متفرقة. كما أن نقشي الكوليرا وحدوث الأوبئة يمكن أن يحدث في المناطق التي تتوطن فيها (الكوليرا) أو في مناطق لم تسجل بها حالات كوليرا سابقاً.

وقد انتشرت الكوليرا خلال القرن التاسع عشر في جميع أنحاء العالم انطلاقاً من مستودعها الأصلي في دلتا نهر الغانج بالهند. واندلعت بعد ذلك ست جوائح من المرض حصدت أرواح الملايين من البشر عبر القارات كلها. وقد اندلعت الجائحة السابعة بجنوب آسيا في عام ١٩٦١ ووصلت إلى أفريقيا في عام ١٩٧١ ومن ثم إلى الأمريكتين في عام ١٩٩١.

واستمر عدد حالات الكوليرا التي يجري إبلاغ منظمة الصحة العالمية بها في الارتفاع خلال السنوات القلائل الماضية، حيث أخطر ٣١ بلداً خلال عام ٢٠١٩ بنحو ٩٢٣ ٠٣٧ حالة و١٩١١ وفاة. ويُردّ التباين في تلك الأرقام والتقديرات المتعلقة بعبء المرض إلى عدم تسجيل العديد من الحالات بسبب القيود المفروضة على نظم الترصد والخوف من تأثيرها على أنشطة التجارة والسياحة.

وبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن هناك حوالي أربعة مليارات شخص معرضين لخطر الإصابة بالكوليرا في البلدان التي يتوطن فيها المرض، ووقوع عدد يتراوح بين ١,٣ و ٤,٠ ملايين حالة إصابة بالكوليرا سنوياً، وإلى تسبب الكوليرا في وفيات يتراوح عددها بين ٢١,٠٠٠ و ١٤٣,٠٠٠ وفاة في أنحاء العالم أجمع.

## وباء الكوليرا في اليمن :

من نتائج الحرب في اليمن عدم تمكن حوالي ثلثي السكان من الحصول على المياه النظيفة وخدمات الإصحاح البيئي، خصوصاً في المدن، مما أدى إلى تفشي أكبر وباء كوليرا في العالم حيث وصل عدد الحالات المشتبه بها لأكثر من مليون حالة، وأكثر من ألفي حالة وفاة

وفي اليمن، سجلت أوبئة كوليرا خلال العقود الثلاثة الماضية في بعض المحافظات (كمحافظات عدن ولحج وأبين) إلا أنها كانت تحدث بصورة مصغرة وفي مناطق محدودة. وقد سجلت آخر فاشية كوليرا في اليمن في العام ٢٠١٢م ولم تصل أي بلاغات عن حالات اشتباه طوال الفترة من ٢٠١٢ إلى أكتوبر ٢٠١٦م.

عانت اليمن من أكبر تفشي لوباء الكوليرا في العالم، حيث بدأت الموجة الأولى من هذا الوباء في أكتوبر ٢٠١٦، بتسجيل أول حالة مؤكدة في أمانة العاصمة، كما بدأت الموجة الثانية في إبريل ٢٠١٧ والتي ضربت كافة أنحاء البلاد. وقد استحوذت العاصمة صنعاء على النصيب الأكبر من إصابات الكوليرا والذي يقارب ٣٤,٦ ٪ من إجمالي الحالات. وقد سجلت منذ ذلك التاريخ وحتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٠ أكثر من ٢,٥١٠,٧١٦ حالة اشتباه كوليرا في ٢٢ (٩٦٪) محافظة و ٣٠٥ (٩٢٪) مديرية توفي منها ٣,٩٨١ حالة. وقد بلغ عدد حالات الكوليرا المؤكدة (التي اثبتت بالفحص الزراعي)



خلال تلك الفترة ٨,٩٧٥. ولا تزال هناك ٢٥٧ (٧٥٪) مديرية تبلغ بحالات إسهالات مائية حادة/إشتباه كوليرا. خلال يناير ٢٠٢١. وفي حين أن الإصابات متساوية تقريباً بين الذكور والإناث، فإن حوالي نصف الحالات تحدث بين الأطفال دون ١٥ سنة من العمر. وحالياً يتفشى وباء الكوليرا حيث بدأت الموجه الحالية بتاريخ ١٤ مارس ٢٠٢٤ ووصل عدد الحالات ٣٢,٤٥٢ حالة اشتباه كوليرا بمعدل هجمة ١٢ حالة / ١٠٠٠٠ من السكان، وبلغت حالات الوفيات ١٤٦ حالة وفاة بمعدل إماته ٠,٤٪ وبلغ عدد الحالات المؤكدة بالفحص الزراعي ٨٧٠ حالة مؤكدة ومثلت الفئة العمرية ١٥-٢٩ عام المتأثرة بالوباء نسبة ٢٦٪ من الحالات بينما بلغ نسبة المديرية المتأثرة بالوباء ٩٩٪ من المديرية حتى الفترة ٤ مايو ٢٠٢٤ م .

## الصورة السريرية :

الكوليرا مرض شديد المراضة إلى أقصى حد، وتتسبب في الإصابة بإسهال مائي حاد مصحوب بجفاف شديد، يمكن أن يؤدي إلى الوفاة في غضون ساعات إذا ترك المريض بدون علاج.

غير أنه يجب التأكيد هنا أن الصورة السريرية تختلف بحسب الوضع الوبائي للمرض. وفي المناطق التي تتوطن فيها الكوليرا فإن ٩٠٪ ممن يُصابون بها قد لا تظهر عليهم أي أعراض أو يبدون أعراضاً تتراوح بين الخفيفة أو المعتدلة، وقد لا يكون من السهل تمييزهم عن حالات الإسهال المائي الحادة الأخرى كالإسهالات الفيروسية. وعادة ما تظهر الحالات الشديدة بين الأطفال أو بين أولئك الذين لم يسبق لهم التعرض للمرض. غير أن الخطر يكمن في أن مثل هؤلاء الأشخاص الذين لم تظهر عليهم الأعراض تكون البكتيريا موجودة في برازهم ويظلون يفرزونها لمدة تتراوح بين يوم إلى ١٠ أيام وربما أكثر من ذلك، وبهذا يلوثون البيئة ويمكن أن ينقلوا العدوى إلى أشخاص آخرين. أما في أثناء حدوث وباء الكوليرا فإن المرض يصيب جميع الفئات العمرية مع بعض التفاوتات الناجمة عن العوامل التي ذكرت سابقاً والتي لها علاقة بالمريض والميكروب والبيئة.

## الأعراض والعلامات المرضية :

بوجه عام، ١٠-٢٠٪ ممن يصابون بالكوليرا تكون الأعراض لديهم شديدة وإذا لم تعالج بشكل سريع وبطريقة صحيحة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة في غضون ساعات قليلة

## من أهم أعراض الإصابة الشديدة بالكوليرا :

- ١- إسهال مائي مفاجئ يشبه ماء الرز لا يصاحبه ألم في البطن، ويمكن أن يصل عدد مرات التبرز إلى ٤٠ مرة في اليوم أو أكثر، ويفقد المريض خلال الساعة الواحدة لتر أو أكثر من السوائل
- ٢- قد يكون الإسهال مصحوباً بغثيان وقيء شديد خاصة في المراحل الأولى والمراحل الأخيرة، وقد يستمر القيء لفترات طويلة في كل مرة يحدث فيها
- ٣- تقلصات عضلية: بسبب فقدان السريع للأملاح كالبوتاسيوم

## المضاعفات :

**الكوليرا بحد ذاتها لا تقضي على المريض وإنما مضاعفاتها (وأهمها الجفاف) هي التي قد تؤدي إلى الصدمة ثم الوفاة في حال عدم تعويض السوائل**

تحدث المضاعفات بسبب فقدان الكبير والسريع للسوائل والأملاح من خلال البراز والقيء وأهم هذه المضاعفات وأخطرها هو الجفاف والذي يمكن أن يحدث خلال ساعات في حالات الإصابات الشديدة والذي قد يؤدي بدوره إلى خلل في وظيفة الكلى وقد يتسبب في حدوث الفشل الكلوي والصدمة وينتهي بالوفاة في حال عدم التعويض السريع للسوائل المفقودة.

ويتميز الجفاف المصاحب للكوليرا بأنه يمكن أن يحدث خلال ساعات قليلة من ظهور الأعراض وبشكل أسرع بكثير مما يمكن أن يحدث عند الإصابة بأي من الإسهالات الأخرى. وتعتمد درجة الجفاف على السوائل التي يفقدها الجسم، حيث يمكن أن يكون الجفاف بسيطاً أو متوسطاً أو حاداً. وعند فقد ١٠٪ أو أكثر من وزن الجسم الإجمالي فإن هذا يكون مؤشراً على أن الجفاف من الدرجة الحادة (أنظر لاحقاً: تقييم درجة الجفاف) .

## التشخيص :

**يعتمد تشخيص الكوليرا أساساً على التشخيص السريري، لذا يجب عدم انتظار نتيجة الفحص المخبري، ويجب البدء مباشرة بإعطاء العلاج عند الاشتباه بالتشخيص.**

يتيح الفحص في المختبر التأكد من وجود بكتيريا الكوليرا في البراز. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالتشخيص المخبري فقط في بداية الوباء لعدد ١٠ إلى ٢٠ حالة لتوثيق حدوث تفشي المرض وأنه لا داعي لإجراء الفحوصات المخبرية لجميع الحالات التي ينطبق عليها تعريف الحالة. وبعد التأكد من حدوث الفاشية، يكفي إجراء التشخيص السريري وفقاً للتعريف الموحد للحالة، مع إجراء الفحوصات المخبرية بصورة متقطعة على فترات منتظمة، لتحديد الحساسية للمضادات الحيوية.

## وهناك طريقتان مخبريتان للتشخيص المختبري:

- ١- الفحص السريع: يسمح هذا الفحص بالتأكد من الإصابة بالقرب من فراش المريض والقيام بالإبذار المبكر والكشف عن الحالات الأولى، لذا ينصح بتوفر هذا الفحص في المرافق الصحية المختلفة خاصة تلك التي يمكن أن تستقبل الحالات المشتبهة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن يتم إجراء التشخيص التأكيدي للعينات التي تظهر نتيجة إيجابية لاختبار التشخيص السريع بإتباع إجراءات الفحص الزراعي في المختبر لغرض التثبيت من نتيجة الفحص السريع.
- ٢- التشخيص التأكيدي: ويعتبر هذا التشخيص هو الأفضل والأدق من الناحية العلمية غير أنه يحتاج لوسط تزرعي خاص للبكتريا .

## القواعد اللازم اتباعها أثناء جمع ونقل العينات :

بعد التأكد من حدوث الفاشية لا داعي لإجراء الفحوصات المخبرية لجميع الحالات المشتبهة ويُكتفى بإجراء التشخيص السريري وفقاً للتعريف الموحد للحالة

### القواعد العامة لجمع ونقل العينات :

١. يجب أن تؤخذ العينة قبل بدء العلاج بالمضادات الحيوية
٢. تملأ استمارة طلب التحليل وتكتب فيها البيانات الآتية :
  - أ . اسم المرفق الصحي الذي أرسل العينة
  - ب . اسم الشخص الذي قام بأخذ العينة
  - ج . تاريخ وساعة أخذ العينة ونوعها
  - د . اسم المريض الرباعي، عمره، جنسه، الرقم التسلسلي مطابقاً للرقم الذي في استمارة طلب الفحص
  - و . عنوان المريض
  - ز . نوع التحليل المطلوب

### الأدوات اللازمة لجمع عينة براز :

١. علبة جمع العينة
٢. الوسط اللازم لنقل العينة
٣. قلم ترقيم معلمي مقاوم للماء
٤. مناديل ورقية

## الاحتياجات لمنع العدوى للعاملين الصحيين :

١. قفازات طبية غير معقمة (حجم متوسط وكبير) تستعمل لمرة واحدة
٢. مادة صابونية لغسيل الأيدي
٣. مادة كحوليه (ايثانول ٧٥٪) لتعقيم اليدين
٤. أكياس خاصة لرمي المخلفات الطبية المعدية (الأفئعة والقفازات وخافض اللسان الخ.) بعد الاستخدام
٥. سلة قمامه بغطاء (مكتوب عليها مخلفات غير امنة) توضع فيها الأكياس الخاصة لرمي المخلفات الطبية المعدية

## خطوات جمع العينة

في حالة أن نقل العينة إلى المختبر المركزي يتطلب أكثر من ساعتين :  
ضع عينه البراز في الوسط الناقل (كاري بلاير Cary - Blair) حسب



### الخطوة الأولى

خذ كمية بسيطة من براز المريض المائي بواسطة مسحة قطنية ثم اغلق علبة البراز بإحكام.



### الخطوة الثانية

• مباشرة ضع المسحة داخل الوسط الناقل (كاري بلاير)  
• يجب دفع المسحة بشكل كامل الى قاع علبة الوسط الناقل



### الخطوة الثالثة

تخلص من الجزء العلوي للمسحة بكسره ،على أن يكون الجزء المحتوي على القطن داخل الوسط الناقل .



### الخطوة الرابعة

- اغلق علبة البراز والوسط الناقل بإحكام
- قم بوضع رقم المريض واسمه كاملاً وبشكل واضح على كل من علبة البراز و الوسط الناقل
- يستحسن إرسال العينة مباشرة إلى المختبر المركزي مع جميع البيانات المطلوبة للمريض.



## رعاية الحالات والعلاج :

بالرغم من أن معدل الوفاة في الحالات الشديدة من الكوليرا قد يصل إلى ٥٠٪  
إذا لم تعالج بصورة صحيحة، فإنه مع العلاج الصحيح والسريع  
يمكن أن يصل معدل الوفاة إلى أقل من ١٪

إن الكوليرا مرض سهل العلاج. ويمكن علاج ٨٠٪ من المرضى بنجاح إذا أُعطيت لهم بسرعة أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم (ORS). أما المرضى المصابون بالجفاف الشديد فيحتاجون إلى إعطائهم السوائل في الوريد. ويحتاج هؤلاء المرضى أيضاً إلى علاجهم بالمضادات الحيوية الملائمة والزنك لتقليل مدة الإسهال وتقليل الكمية اللازمة من سوائل معالجة الجفاف وتقليل مدة إفراز بكتيريا الكوليرا.

غير أنه ينبغي التأكيد على أنه إذا تركت مثل هذه الحالات بلا علاج فإنها سرعان ما تؤدي إلى الوفاة عقب ظهور الأعراض مباشرة .

ويشمل التدبير العلاجي لمريض الكوليرا الخطوات الست التالية :

أولاً: تقييم درجة الجفاف

ثانياً: تعويض السوائل المفقودة (الإماهة)

ثالثاً: مراقبة حالة المريض باستمرار

رابعاً: إعطاء المضادات الحيوية

خامساً: اعطاء الزنك

سادساً: التغذية الجيدة

أولاً: تقييم درجة الجفاف :

يجب تقييم حالة المريض من حيث الجفاف وتصنيفه وفقاً لدرجة الجفاف: لا يوجد جفاف أو جفاف بسيط، جفاف متوسط، أو جفاف شديد. والجدول التالي يوضح الفروق بين درجات الجفاف المختلفة التي يمكن أن تحدث عند الإصابة بالكوليرا :

م	العلامات الحيوية	ليس هناك جفاف أو جفاف بسيط	جفاف متوسط / توفر علامتين	جفاف شديد/ توفر أكثر من علامتين
١	الحالة	طبيعي	متهيج/ اقل نشاطاً	كسول / في غيبوبه
٢	العينان	طبيعي	غائرتان	غائرتان جداً
٣	الفم واللسان	طبيعي	جافان	جافان جداً
٤	العطش	طبيعي	عطشان ويشرب بنهم	يشرب قليلاً أو غير قادر على الشرب
٥	قرصة الجلد	طبيعي	يرتد ببطي	يرتد ببطي شديد
٦	النبض باليد	طبيعي	منخفض	غر قابل للعد / منعدم
٧	التنفس	طبيعي	بطيء	بطي جداً
٨	الدموع	طبيعي	غير موجودة	غير موجودة
٩	البول	طبيعي	قليل و داكن اللون	لايوجد
١٠	نقص الوزن	١-٥%	٦-٩%	١٠% أو أكثر
١١	السوائل المفقودة	١٠-٥٠ مل/ كجم	٦٠-٩٠ مل/ كجم	١٠٠ مل/ كجم

## ثانياً: تعويض السوائل المفقودة (الإماهة) :

### تعويض السوائل المفقودة (الإماهة) هو حجر الزاوية في علاج مرضى الكوليرا

- من الضروري تعويض السوائل التي فقدها المريض بسرعة لتحل محل السوائل التي فُقدت بالفعل وذلك عن طريق إعطاء السوائل عن طريق الفم أو عن طريق الوريد (حسب حالة الجفاف) في غضون ثلاث ساعات، مع مراقبة وإعادة تقييم حالة المريض بشكل مستمر ومنتظم .
- تعتمد كمية السوائل التي يحتاجها مريض الكوليرا على درجة الجفاف التي تم تحديدها في الخطوة السابقة : لا يوجد جفاف أو بعض الجفاف، أو جفاف شديد :
- أ- في حالات المرضى الذين لا يعانون من الجفاف :

طريقة تحضير محلول

(ORS)الإرواء

- يتم تحضير المحلول بإضافة
- محتوى كيس محلول الإرواء إلى وعاء سعة 750 مل أو لتر (بحسب تعليمات التحضير الموجودة على الكيس) من الماء النقي
- إذا لم يتوفر أكياس المحلول أذب نصف ملعقة صغيرة (2.5 جم) ملح و6 ملاعق صغيرة من السكر (30 جم) في لتر ماء معقم.
- للتعويض عن البوتاسيوم يمكن تناول الموز
- محلول الجفاف المنزلي لا بد أن يستخدم خلال 24 ساعة فقط وبعد ذلك يصنع محلول جديد بنفس المقادير. السابق ذكرها

- لا تحتاج مثل هذه الحالات إلى الرقود أو تلقي العلاج في المرافق الصحية
- يعطى المريض محلول الإرواء بعد كل تبرز على النحو التالي:
- عمر أقل من سنتين: ٥٠-١٠٠ مل (ربع - نصف كوب)، نصف لتر تقريباً في اليوم
- عمر بين سنتين إلى ٩ سنوات: ١٠٠ - ٢٠٠ مل، لتر تقريباً في اليوم

ب- في حالات المرضى المصابين ببعض الجفاف :

- لا تحتاج مثل هذه الحالات إلى الرقود لكن -إن أمكن- يفضل بقاءه تحت الملاحظة لمدة ٤ ساعات في زاوية الإرواء للتأكد من استطاعته شرب محلول الإرواء ثم يعاد تقييم الحالة بعد ذلك

العمر	أقل من ٤ أشهر	٤ - ١١ شهر	١٢-٢٣ شهر	٢-٤ سنوات	٥-١٤ سنة	١٥ سنة وأكثر
الوزن كجم	أقل من ٥	٥ - ٧,٩	٨ - ١٠,٩	١١ - ١٥,٩	١٦ - ٢٩,٩	٣٠ أو أكثر
كمية محلول الإرواء بالمل	٢٠٠-٤٠٠	٤٠٠-٦٠٠	٦٠٠-٨٠٠	٨٠٠-١٢٠٠	١٢٠٠-٢٢٠٠	٢٢٠٠-٤٠٠٠

تعليمات عامة في حالات المرضى الذين لا يعانون من الجفاف أو المصابين ببعض الجفاف :

- يمكن تحقيق الإماهة عن طريق الفم باستخدام محلول الإماهة الفموية (محلول الإرواء ORS)
- يجب تعليم المريض أو من يقوم برعايته كيفية إعداد محلول الإماهة الفموية (محلول الإرواء ORS)
- يجب أن يستمر المريض بتناول الماء والطعام بصورة طبيعية، مع العناية الجيدة بالتغذية
- يجب استمرار الرضاعة الطبيعية بالنسبة للرضع
- ينبه المريض إلى ضرورة العودة إلى المرفق الصحي في حال:
- زيادة حدة الإسهال
- عدم قدرة المريض على تناول للطعام أو الشراب أو التقيؤ المستمر
- ظهور أية علامات أخرى على تدهور الوضع الصحي للمريض كتغير الوعي
- رؤية دم في البراز أو ظهور حمى مما قد يشير إلى سبب آخر للإسهال غير الكوليرا

إذا لم يكن المريض الذي يعاني من بعض الجفاف قادراً على الشرب، أو كان يعاني من قيء مفرط فقد تكون هناك حاجة لبقائه تحت الملاحظة في المرفق الصحي (زوايا الإرواء) وربما يتطلب الأمر تعويض السوائل بواسطة أنبوب أنفي معدي إذا وجد كادر مدرب جيداً على ذلك، أو عن طريق الوريد

**متى يتم خروج المريض**

**من المستشفى**

١. بعد ٢٤ ساعة من إكمال جرعة العلاج المقررة وانتهاء الإسهال
٢. الحصول على عينتين سالبتين بعد انتهاء العلاج بينهما يومان
٣. في حالة الأوبئة وحينما تزدحم المستشفيات ليس من الضروري حجز المرضى بالمستشفيات حتى يتم التأكد من شفاؤهم مخبرياً ويمكن قصر مدة العزل ٣ أيام فقط

**ج - في حالات المرضى المصابين بالجفاف الشديد:**

- ينبغي إعطاء ١٠٠ مل/كجم على مدى ٣ ساعات، بحيث يُعطى ٣٠ مل/كجم في أول ٣٠ دقيقة و ٧٠ مل/كجم على مدى الساعتين والنصف التاليتين.
- بالنسبة للأطفال الذين أعمارهم أقل من سنة أو المصابين بسوء التغذية يُعطى ٣٠ مل/كجم في الساعة الأولى و ٧٠ مل/كجم على مدى الخمس ساعات التالية.
- يفضل استخدام محلول رينغر اللاكتيت (LRS) على استخدام محلول كلوريد الصوديوم لأن محلول رينغر يتضمن قاعدة اللاكتات (لتصحيح الحمض الأيضي وكذلك البوتاسيوم المفقود خلال القيء والإسهال)

**د - علاج الجفاف لدى الأطفال المصابين بالكوليرا والذين يعانون من سوء التغذية الحاد**

**يتسم تشخيص وعلاج الجفاف بالتعقيد في الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية**

**يجب قياس محيط منتصف الذراع (MUAC) لأي طفل لديه إسهال حاد يتوجه لمراكز الإرواء الفموية**

من الصعوبة غالباً تشخيص الجفاف الذي ينتج عادة عن الإسهال لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية الوخيم، لأن العلامات السريرية التي تعتمد على تشخيص الجفاف مثل الخمول وقرص الجلد وغور العينين، مشابهة لتلك الموجودة في الهزال الشديد من دون جفاف

- إذا كان الطفل المصاب بالكوليرا يعاني من سوء التغذية يجب علاجه أولاً في مركز معالجة الإسهالات وبعد ان يتم اعادة اروائه وتحتفي اعراض الاسهال والقيء، يتم تحويله الى أقرب مركز للتغذية العلاجية (TFC) لمعالجته وفقاً للبروتوكول
- من المهم عدم التوقف عن تغذية الرضيع أثناء تناول أملاح الإماهة (تعويض السوائل)

- ينبغي للأمهات الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لأطفالهن
- قد تحدث بعض المضاعفات (مثل نقص سكر الدم، زيادة السوائل) لمثل هؤلاء المرضى لذا يجب مراقبة الحالة باستمرار

• لا يحتاج الأطفال المصابين بالكوليرا وسوء التغذية إلى إعطائهم الزنك إذا كانوا يتعاطون الأغذية العلاجية (الحليب العلاجي F-75، الحليب العلاجي F-100) لأنها تحتوي على الزنك الكافي.

أ. إذا كان الطفل يعاني من سوء التغذية الحاد الوخيم ولا توجد لديه علامات الجفاف:

- يعطى الطفل محلول أملاح الإماهة الفموية (ORS) الذي توصي به المنظمة والمُعد بالطريقة المعتادة، دون تخفيف عن طريق الفم على النحو التالي:

لا يعطى الأطفال المصابين بسوء التغذية الذين يُشك في إصابتهم بالكوليرا أو المصابين بإسهال مائي شديد محلول ريسومال ReSoMal



- للأطفال أقل من سنتين: أعط ٣٠-٥٠ مل بعد كل براز مائي.
- للأطفال بعمر سنتين فما فوق: أعط ٥٠-١٠٠ مل بعد كل براز مائي.
- في أقرب وقت ممكن، ابدأ في تغذية الطفل بالحليب العلاجي F-75 ، اتبع بروتوكول منظمة الصحة العالمية لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم
- يجب إجراء اختبار الكوليرا السريع لجميع حالات سوء التغذية الحاد الوخيم.

- ب- إذا كان تظهر علامات بعض الجفاف على الطفل (الطفل واعي وقادر على الشرب)**
- يعطى ببطء محلول أملاح الإماهة الفموية (ORS) القياسي لمنظمة الصحة العالمية ولا تستخدم (ReSoMal))، عن طريق الفم أو عن طريق أنبوب أنفي معدي (فقط إذا كان الطفل غير قادر على الشرب): ٥ مل / كغ كل ٣٠ دقيقة في أول ساعتين
  - بعد ذلك اعط ٥-١٠ مل / كغ بالتناوب مع الحليب العلاجي F-75 لمدة قد تصل إلى ١٠ ساعات إلى أن يتم معالجة الجفاف تماماً.
  - بمجرد أن يتحسن الطفل، يعطى محلول أملاح الإماهة الفموية بعد كل براز مائي (أقل من سنتين ٣٠-٥٠ مل ، سنتين وما فوق ٥٠-١٠٠ مل).
  - يتم مراقبة الطفل أثناء معالجة الجفاف كل ٣٠ دقيقة لأول ساعتين، ثم كل ساعة.
  - يجب التوقف عن إعطاء محلول أملاح الإماهة الفموية إذا ظهرت علامات زيادة السوائل.
  - علامات زيادة السوائل: زيادة كسب الوزن بحيث يتعدى الوزن المستهدف للإرواء، زيادة معدل التنفس (حتى ٥ مرات أكثر من قبل) والنبض ٢٥ نبضة أكثر من ذي قبل، احتقان الأوردة الوداجية (يمكن رؤية موجة النبض في الرقبة)، انتفاخ الجفون، زيادة حجم الكبد بأكثر من ١ سم، سماع صوت قرقرة في الرئتين.
  - يجب أن تستمر الرضاعة الطبيعية والحليب العلاجي طوال فترة تعويض السوائل.

- ج. تظهر علامات الجفاف الشديد مع الصدمة/Shock(علامات الصدمة: خمول أو فاقد للوعي، يد باردة، إعادة ملء الشعيرات الدموية البطيئة (< ٣ ثوان) ونبض ضعيف / سريع)**
- قم بإعطاء سوائل عن طريق الوريد، ١٥ مل / كجم خلال ساعة واحدة باستخدام محلول رينجر اللاكتات مع ٥٪ من الجلوكوز أو نصف محلول داروز مع ٥٪ من الجلوكوز. إذا لم يكن أي منهما متاحًا، استخدم ٤٥،٠٪ محلول ملحي مع ٥٪ جلوكوز.
- راقب كل ١٠ دقائق بحثًا عن علامات فرط السوائل وعلامات قصور القلب الاحتقاني. أوقف العلاج الوريدي على الفور إذا تطورت الحالة.
  - إذا لم يتحسن الطفل بعد ساعة من اعطائه السوائل الوريدية، افترض وجود صدمة إنتانية (Septick shock) وعالج وفقًا لذلك.

- إذا تحسن الطفل، كرر نفس الكمية من السوائل الوريدية لمدة ساعة ثانية وفي نفس الوقت ابدأ في إعطاء ٥-١٠ مل / كغم من محلول الملح الفموي (ORS) وبالتناوب مع الحليب العلاجي F-75 حتى يتم معالجة الجفاف (بعد أقصى ١٠ ساعات).
- بمجرد أن يتحسن الطفل، أعط محلول الإرواء الفموي بعد كل براز مائي (أقل من سنتين ٣٠-٥٠ مل ، سنتين وما فوق ٥٠-١٠٠ مل).
- ابدأ المضادات الحيوية في أقرب وقت ممكن.
- بمجرد معالجة المريض بنجاح، قم بإعادة فحص سوء التغذية الحاد الوخيم واتباع العلاج اعتمادًا على الحالة التغذوية.
- يعطى الطفل محلول دارو Darrow's solution نصف القوة مع ٥٪ دكستروز ، أو محلول رينغر اللاكتاتي Ringer's-lactate-solution مع ٥٪ دكستروز.
- في حال عدم توفر أيًا منهما، فإنه ينبغي استعمال ٤٥,٠٪ محلول الملح NS + ٥ دكستروز.
- يراعى إعطاء السوائل الوريدية ببطء بحيث يُعطى ٣٠ مل/كجم في الساعة الأولى و ٧٠ مل/كجم على مدى الخمس ساعات التالية

#### ثالثًا: مراقبة حالة المريض باستمرار:

- يجب أن يخضع المريض للمتابعة المستمرة طوال فترة بقائه في قسم الرقود مع تسجيل العلامات الحيوية (كالضغط والنبض وسرعة التنفس) كل ساعة
- لا بد من حساب السوائل التي يفقدها المريض باستمرار، والتي يمكن رصدها باستخدام سرير الكوليرا
- يجب استبدال السوائل المفقودة بمحلول الإرواء إلا أنه أحياناً قد تكون هناك حاجة أيضاً لإعطاء سوائل إضافية عن طريق الوريد

مع تحسن حالة المريض قد تظهر أعراض نقص سكر الدم  
أو مضاعفات أخرى يجب الانتباه إليها ومعالجتها فوراً

#### رابعاً: إعطاء المضادات الحيوية :

لا يُوصى بإعطاء المضادات الحيوية للوقاية من الكوليرا على نحو جماعي لأنها لا تؤثر تأثيراً مؤكداً على انتشار الكوليرا، وتسهم في زيادة مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية

- يُعطى مرضى الكوليرا المصابين بجفاف شديد المضادات الحيوية المناسبة لتقليل مدة الإسهال، والحد من كمية المأخوذ من سوائل الإماهة اللازمة، وتقصير مدة إفراز ضمات الكوليرا في البراز

- مما يقلل من فرص الانتقال الثانوي إلى الآخرين
- يعتبر الدوكسيساكلين هو المضاد الحيوي المفضل للبالغين ( والحوامل ) والأطفال الذين عمرهم ١٢ سنة أو أكثر:
  - ٣٠٠ ٥ ملغ ( ٣ حبات ) جرعة واحدة أو :
  - ٥ سيبروفلوكساسين ١ جم جرعة واحدة عن طريق الفم
  - إذا لم يتوفر الدوكسيساكلين، فالبدائل الأفضل للبالغين هو التتراسيكلين وتكون الجرعة على النحو التالي:
  - ٥٠٠ ٥ ملجم كل ٦ ساعات لمدة ٣ أيام
  - بالنسبة لمن عمرهم دون ١٢ سنة:
  - ٥ دوكسيساكلين ٢-٤ ملجم/كجم جرعة واحدة أو سيبروفلوكساسين ٢٠ ملجم/كجم جرعة واحدة عن طريق الفم
  - يتم مراقبة حساسية الكوليرا دورياً بناءً على نتيجة الاختبارات المخبرية الدورية على عينة ممثلة من الحالات للتأكد من حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية
  - يتم مراقبة حساسية الكوليرا دورياً بناءً على نتيجة الاختبارات المخبرية الدورية على عينة ممثلة من الحالات للتأكد من حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية
  - جدول يوضح اختبار الحساسية للمضادات الحيوية للنمط المصلي المعزول لضمة الكوليرا O1 الطور الفرعي للنمط الحيوي اوجاوا والنمط الحيوي التور ١٩ ابريل ٢٠٢٤

**Table: Antibiogram susceptibility test For isolated *V.Cholerae* serotype (O-1) – sub serotype biotype Ogawa Biotype Eltor from patients in a period from [ 4-Janury -2024 to 19 -April -2024]**

Antibacterial Antibiotic Name	Sensitive		Moderate		Resistant		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Ampicillin	2	0.4	0	0	490	99.6	492	100
Amoxicillin-clvulanic acid	0	0	8	1.8	434	98.2	442	100
Azithromycin	6	1.2	4	0.8	501	98	511	100
Ceftriaxone	2	0.4	2	0.4	451	99.2	455	100
Ceftazidem	0	0	0	0	434	100	434	100
Doxycycline	487	95.3	5	1	19	3.7	511	100
Erythromycin	2	0.4	9	1.8	496	97.8	507	100
Cefozoxime	0	0	0	0	430	100	430	100
Cefotaxime	3	0.6	2	0.4	491	99	496	100
Ciprofloxacin	493	99	3	0.6	2	0.4	498	100
Nalidixic acid	0	1.2	0	0.8	482	100	482	100
Minocycline	486	97.6	11	2.2	1	0.2	498	100
Tetracycline	487	97.8	6	1.2	5	1	498	100
Sulphamethoxazole -Trimethoprime	7	1.5	0	0	446	98.5	453	100

يمنع تماماً استخدام مضادات الإسهال أو مضادات القيء في معالجة الكوليرا

## خامساً: اعطاء الزنك :

يُعد استخدام الزنك في علاج الإسهال تدخلاً علاجياً بالغ الأهمية، وتوصي به منظمة الصحة العالمية واليونيسيف إلى جانب أملاح الإمهاء الفموية في نوبات الإسهال كافة

- أثبتت الدراسات فوائد الزنك في تخفيض حجم البراز، وتقصير مدة نوبات الإسهال، والحد عموماً من وخامتها
- تتصح منظمة الصحة العالمية بإضافة ٢٠ ملليغرامات من الزنك كل يوم لمدة عشرة أيام للأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات.
- لا يحتاج الأطفال المصابين بالكوليرا وسوء التغذية إلى إعطائهم الزنك إذا كانوا يتعاطون الأغذية العلاجية ( كافورمولا ٧٥، فورمولا ١٠٠ ) لأنها تحتوي على كمية كافية من الزنك.

المضادات الحيوية والزنك هما مكونان هامان من معالجة الكوليرا ولكنهما ليسا بديلاً عن محاليل معالجة الجفاف

## سادساً: التغذية الجيدة :

من المهم الاستمرار في تناول الماء والغذاء بصورة طبيعية بمجرد استطاعة المريض ذلك واستمرار الرضاعة الطبيعية للرضع

توفير المياه الآمنة، والإصحاح الجيد، وسلامة الأغذية هي أهم سبل الوقاية من حدوث الكوليرا

## الوقاية من الكوليرا

### أولاً: إجراءات وقائية عامة

١. توفير المياه النظيفة والصرف الصحي السليم للسكان
٢. التثقيف الصحي، إذ ينبغي تذكير المجتمعات بالسلوكيات الصحية الأساسية كغسل اليدين
٣. نظافة الأغذية والمشروبات
٤. اشراك قادة المجتمع المحلي والديني عند إجراء حملات التعبئة الاجتماعية
٥. نظام ترصد حساس يكتشف الحالات الفعلية من أجل المساهمة في وضع اجراءات مكافحة العدوى حسب المكان

## ثانياً: اجراءات مكافحة العدوى في المجتمع

١. تحديد مصدر العدوى (مياه - أغذية - عدوى بالمخالطة - أخرى).
٢. تطبيق الإجراءات اللازمة للحد من انتشار العدوى (مثل: اغلاق بئر مياه - اتلاف خضروات اغلاق اماكن التجمعات كالمدراس) إضافة مادة الكلور الى خزانات ووايتات مياه الشرب
٣. ايجاد بدائل صحية ومأمونة ( مياه نقية معقمة - استمرار الرضاعة الطبيعية )
٤. توجيه رسائل صحية اعلامية هادفة لتعزيز الوعي الصحي للمجتمع ومن ذلك توجيه رسائل صحية حول أهمية:
  - أ. شرب واستخدام المياه المأمونة والمعقمة
  - ب. طبخ الطعام جيداً
  - ج. غسل اليدين وفركها بالصابون خاصة بعد التعامل مع البراز
  - د. إزالة وغسل جميع الفرش والملابس التي يتوقع اتصالها مع البراز او عند حصول الإسهال المائي الحاد ويفضل أن يكون غسلها في الغسالة، باستخدام الماء الدافئ أو الساخن
  - هـ. استخدام مرحاض دافق به نظام للصرف الصحي (ان توفر) أو دفن البراز، وعدم التغوط بالقرب من مصادر المياه

### تطهير مياه الشرب في حالات الطوارئ

- ١- الغلي: عملية الغلي هي أكثر الطرق فعالية في القضاء على جميع الجراثيم ويمكن غلي الماء لمدة ثلاث دقائق ( بعد ظهور فقائيع الغليان). ثم تركه حتى يبرد
- ٢- عصير الليمون: إضافة حوالي ٥ مليلتر من الليمون إلى لتر واحد من الماء
- ٣- مبيض الغسيل المنزلي (كلوركس): بمعدل قطرتان لكل لتر ماء ثم الانتظار نصف ساعة قبل استخدامه للشرب

## ثالثاً: اجراءات مكافحة العدوى بالمرافق الصحية :

قد تصبح المرافق الصحية مصدراً لانتشار وباء الكوليرا إذا لم تطبق فيها معايير مكافحة العدوى بشكل صحيح

١. ابواء المرضى وتوزيعهم والعناية بهم بطريقة تمنع انتقال العدوى منهم واليهم.
٢. لبس مستلزمات الحماية الشخصية (PPES) عند التعامل مع الحالات المشتبهة
٣. التعقيم (تعقيم مستلزمات المريض - تعقيم الغرفة - المراحيض - تعقيم وسائل النقل الخاصة بالمرضى عند وصولها الى المرفق الصحي - الخ.) مع توفير نظام آمن لفرز النفايات والتخلص منها بتوفير محرقة داخل المرفق

٤. غسل اليدين بطريقة صحيحة
٥. تطبيق معايير مكافحة العدوى حسب متطلبات كل قسم في المستشفى او في المركز الصحي
٦. تدريب العاملين على جميع إجراءات مكافحة العدوى في مراكز معالجة الكوليرا

## رابعاً: إجراءات الدفن والجنازات :

يمكن أن تشكل الجنازات ودفن الموتى مصدراً للعدوى وانتشار وباء الكوليرا إذا لم تراعى خلالها إجراءات الوقاية من العدوى

١. إجراء جنازات الأشخاص الذين توفوا وهم يعانون من الكوليرا بسرعة وبالقرب من مكان الوفاة
٢. يجب أن يتم توعية الذين يجهزون الجثث للدفن حول كيفية وأهمية غسل أيديهم بالماء والصابون.
٣. لا ينبغي للأشخاص الذين شاركوا في تجهيز الجثث للدفن المشاركة في تحضير المواد الغذائية قبل مرور ٢٤ ساعة على انتهاء عملهم. كما يتوجب عليهم غسل اليدين جيداً بالصابون تحت الماء الجاري، أو بمحلول الكلور ٠,٠٥٪
٤. ينبغي تطهير الجثث بمحلول الكلور ٢٪، وسد فوهات الجثث بالقطن المبلل بمحلول الكلور ٢٪
٥. تطهر ملابس وفرش الموتى وذلك بوضعها في الماء المغلي والتحرك أو بالتجفيف الكامل تحت أشعة الشمس

## خامساً: لقاح الكوليرا :

تشجع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية وغيرهما من المنظمات وكثير من الدول استخدام لقاحات الكوليرا في المناطق التي تشهد اندلاع فاشيات الكوليرا فيها، وتلك التي تشتد فيها خطورة اندلاعها أثناء نشوب الأزمات الإنسانية، وبين صفوف السكان الذين يعيشون في مناطق موطونة بالداء بشدة، والمعروفة باسم "البؤر الساخنة". غير أن عملية اتخاذ مثل هذا القرار يجب أن تعتمد على تقييم سليم للمخاطر

- تعتبر لقاحات الكوليرا الفموية آمنة وفعالة وذات جدوى ومقبولة وفقاً للدراسات المختلفة حول استخدامها
- يوجد حالياً ثلاثة لقاحات فموية من اللقاحات الحاصلة على الأهلية من منظمة الصحة العالمية: دوكورال و شانشول ويوفيشول
- يلزم أخذ جرعتين من اللقاح (بفترة فاصلة قدرها أسبوعان كحد أدنى) من أجل توفير الحماية الكاملة
- توفر هذه اللقاحات فعالية وقائية أكبر من 65% يمكن أن تستمر لمدة سنتين إلى خمس سنوات

لا يحل لقاح الكوليرا-بحال من الأحوال-محل الحاجة الماسة لتحسين خدمات المياه، والصرف الصحي والتثقيف الصحي كما أنه لا يحل محل الحاجة إلى التشخيص السريع والتدبير العلاجي الصحيح للحالات

## سادساً: الإجراءات الوقائية والعلاجية للمخالطين :

لا يُوصى أبداً بالعلاج الوقائي بالمضادات الحيوية لمجتمع بأكمله لأنها قد تؤدي إلى اكتساب الميكروب مقاومة للمضادات الحيوية، ولا تؤثر تأثيراً مؤكداً على انتشار الكوليرا

١. يجب حصر ومتابعة المخالطين المباشرين للمريض ومراقبتهم لمدة خمسة أيام من تاريخ آخر مخالطة للمريض لاكتشاف أي حالة مشتبهة بينهم واتخاذ الإجراءات اللازمة مع تجديد المتابعة في حالة ظهور حالة بينهم لمدة خمسة أيام أخرى

٢. يجب توعية المخالطين بأهمية النظافة الشخصية وضرورة غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون قبل الأكل وبعد التبرز لمنع انتقال المرض، وكذلك أهمية المحافظة على سلامة الأطعمة والمشروبات

٣. العلاج الوقائي مفيد فقط بالنسبة للمخالطين المباشرين الذين يشتركون مع المريض في المسكن وتناول الطعام والشراب حيث يعطون المضادات الحيوية بنفس الجرعة التي تعطى للمرضى (انظر رابعاً: إعطاء المضادات الحيوية ص ١٦)

٤. لا يوصى مطلقاً بالعلاج الوقائي الكيميائي لمجتمعات كاملة لعدة أسباب منها :

- أ- قد تؤدي إلى اكتساب الميكروب مقاومة للمضادات الحيوية
- ب- أن عملية تنظيم توزيع العلاج الوقائي للمواطنين يستغرق بعض الوقت يكون عندها المرض قد انتشر بصورة أسرع من عملية التوزيع.
- ج- يستمر تأثير الدواء لمدة قصيرة يكون بعدها الشخص معرضاً للعدوى من جديد
- د- قد تضر الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي أفراداً لم يكونوا أصلاً في حاجة لها

## خطة الاستجابة لوباء الكوليرا :

اتباع نهج التنسيق القطاعي أمر أساسي للاستجابة لوباء الكوليرا ومكافحتها والحد من الوفيات الناجمة عنها، وهو نهج ينطوي على استخدام حزمة من الأنشطة تشمل تعزيز أنشطة الترصد، وتوفير إمدادات المياه الآمنة والإصحاح البيئي، وممارسة النظافة الشخصية، والتعبئة الاجتماعية، والتدبير العلاجي الصحيح للحالات، وإعطاء لقاحات الكوليرا الفموية

ترتكز خطة الاستجابة لوباء الكوليرا على المحاور الخمسة التالية :

1. تعزيز نظام الترصد الوبائي
2. توفير خدمات الرعاية الصحية والتدبير العلاجي الصحيح للحالات في مراكز علاج الكوليرا
3. تعزيز الحصول على المياه، والإصحاح الفعال، وتصريف الفضلات على نحو ملائم، ومكافحة النواقل
4. تعزيز الممارسات الصحية وممارسات ضمان سلامة الأغذية
5. تعزيز الاتصال وإعلام الجمهور

وتشمل خطة الاستجابة ثلاث مراحل رئيسية:

### 1. المرحلة السابقة لوقوع الوباء :

- والتي تهدف خطة الاستجابة خلالها إلى تعزيز نظام الترصد والاستعداد لمواجهة أي فاشية اسهال مائي حاد ناجم عن ضمة الكوليرا وذلك من خلال :
- أ- انشاء لجنة تنسيق لمكافحة الكوليرا والوقاية منها
  - ب- وضع مخطط تفصيلي للمناطق العالية الخطورة وتجهيز فرق استجابة سريعة فيها
  - ج- تأمين مخزون احتياطي من الادوية واللقاحات وتجهيز المختبر والإمدادات الرئيسية واللوجستيات
  - د- تحديد وتجهيز مراكز لمعالجة الكوليرا وزوايا الاماهة (الإرواء)
  - هـ- اعداد وتوزيع معايير للتعريف القياسي للحالات، أدوات الإبلاغ، استقصاء الحالة، عتبة الانذار، تدبير الحالة، السيطرة على العدوى والوقاية منها، تتبع المخالطين، اجراءات الدفن، معالجة المعلومات... الخ

### 2. مرحلة وقوع الوباء :

- والتي تركز خطة الاستجابة خلالها إلى إنقاص خطر السراية (الانتشار) الى الناس المعرضين اضافة لمنع سراية المرض للمناطق الأخرى وذلك من خلال :



- أ- تنسيق الاستجابة من خلال اللجان الوطنية والمحلية وتحديد شركاء فاعلين وتكليفهم بمهام ومسؤوليات الاستجابة
- ب- تقوية الترصد على مستوى المؤسسات الصحية والمجتمع والبحث النشط عن الحالات واشراك المجتمع في تتبع المخالطين
- ج- افتتاح مراكز معالجة الكوليرا وزوايا الاماهة من اجل التدبير السليم للحالات وتفعيل اجراءات السيطرة على العدوى في مراكز معالجة الكوليرا والمؤسسات الصحية الأخرى
- د- تحليل البيانات وإعداد نشرة وبائية أسبوعية وتوزيعها
- هـ- مكافحة عوامل الخطر البيئية

### ٣. بعد وقوع الوباء

وتهدف خطة الاستجابة خلالها إلى تقييم نوعية الاستجابة والدروس المستفادة من الفاشية وذلك من خلال:

- أ- تقييم حساسية نظام الترصد للكشف المبكر عن الحالات
- ب- تقييم سرعة الاستجابة من بدء ظهور الحالات إلى اكتشاف الفاشية، ومن اكتشاف الفاشية حتى الاستجابة.
- ج- تقييم اجراءات الاستجابة المتضمنة تدبير الحالة، السيطرة على العدوى، اجراءات الدفن، متابعة المخالطين، معالجة المعلومات، التنسيق .. الخ.

تُعتبر مرحلة الوباء منتهية  
عندما تكون النتيجة  
المخبرية لعشرين عينة  
مخبرية على الأقل - مجموعة  
عشوائية - سلبية تجاه  
ضمة الكوليرا.

## التحري الوبائي لفاشية الكوليرا :

### التعريف القياسي لحالات الكوليرا

الحالة المشتبهة: اي مريض يعاني من اسهال مائي بمعدل ٣ مرات او أكثر مصحوبا بقيء او بدون قيء خلال ٢٤ ساعة.  
الحالة المحتملة: أي حالة كوليرا مشتبهة وجد أنها إيجابية بالفحص السريع.  
الحالة المؤكدة: أي حالة كوليرا مشتبهة ثبت وجود بكتيريا الكوليرا فيها بالفحص الزراعي.

- ١- اثبات حدوث الوباء وذلك من خلال استخدام التعريف القياسي للحالات جميع الحالات يجب إحالتها فوراً إلى مراكز معالجة الكوليرا وزوايا الاماهة (الإرواء) وذلك لتقييم درجة الجفاف ومعالجتها وفقاً لما جاء في هذا الدليل
- ٢- التحري النشط عن الحالات والمخالطين

خطوات التحري عند تفشي

الأمراض

١. إثبات تفشي المرض
٢. تأكيد التشخيص
٣. تعريف حالة الإصابة
٤. حساب الحالات
٥. إجراء وصف وبائي (الوقت، الشخص، المكان)
٦. تحديد الأشخاص المعرضين للخطر
٧. وضع فرضيات تفسر التعرض للمرض والمرض نفسه
٨. تقييم الفرضيات
٩. نشر الامتتاجات
١٠. تطبيق تدابير مكافحة الأمراض

٣- التبليغ الفوري عن الحالات للجهات الصحية المسؤولة

٤- استخدام القائمة الخطية لجمع البيانات اللازمة عن الحالات والتي تشمل:

أ. البيانات السكانية: الاسم، العمر، الجنس، نوع العمل، العنوان (المحافظة، المديرية، العزلة، القرية الخ.)، رقم التليفون إن وجد الخ.

ب. البيانات السريرية: تاريخ بدء الأعراض، الأعراض والعلامات،

المضاعفات، وجود علامات سوء التغذية، العلاجات التي أعطيت للحالة، النتيجة (شفاء، وفاة)، التشخيص المخبري الخ.

ج. البيانات الوبائية: عوامل الخطورة مثل الازدحام

(مخيمات اللاجئين)، عدم توفر المياه

المأمونة، غياب الاصحاب البيئي والتصريف الصحي للفضلات،

عدم مأمونية الغذاء، ضعف النظافة الشخصية كغسل اليدين

٥- جمع عينات البراز من الحالات للتأكد من التشخيص خاصة عند بداية الوباء (انظر الجزء الخاص بالتشخيص)

٦- إجراء التحليل الوصفي الوبائي بحسب: الزمان (المنحنى الوبائي)، والمكان، والشخص مع حساب معدلات الهجوم والإماتة .

٧- تنفيذ الدراسات الوبائية التحليلية كدراسة الحالة والتحقق من عوامل الخطر وأسباب تفشي وباء والكوليرا: حتى يمكن اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة والتعرف على طرق الانتقال للوباء والتي يمكن أن تكون:

أ- مياه الشرب التي قد تكون ملوثة في المصدر أو خلال النقل والتخزين، أو الثلج المصنوع من المياه الملوثة

٨- إجراءات أخرى يجب أن يقوم بها الفريق أو يوصي بها :

أ. توعية المواطنين حول المرض وطرق الانتقال والوقاية

ب. نصح الحالات والمخالطين وكافة السكان بالاهتمام الشديد بالنظافة الشخصية كغسل اليدين

بالماء والصابون، غلي المياه أو كلورتها قبل الشرب ( انظر :تطهير مياه الشرب في حالات

الطوارئ ) التحضير (الطبخ) الجيد للمأكولات

ج. جمع عينات من المياه والمأكولات التي يشتبه بكونها مصدر العدوى



**استمارة تقصي وبائي للإسهالات المائية الحادة**

رقم الاستمارة ( )

**البيانات الشخصية للحالة**

الإسم ..... العمر ..... الجنس ذكر  أنثى  | تلون الحالة/أحد أقاربه .....  
المحافظة ..... المديرية ..... المزرعة/الحي ..... القرية ..... الشارع ..... بجوار .....

**مكان إجراء التقصي**

المرفق الصحي ..... المحافظة ..... المديرية .....

**العلامات والأعراض**

إسهال مائي  قيء  حمى  اعياء/تعب  تنكر   
عدد مرات الإسهال باليوم ( ) نوع الإسهال/ لونه..... أخرى

**وجود/درجة الجفاف**

يوجد جفاف: نعم  لا  الحالة مرطبة نعم  لا  تاريخ الرطوبة.....  
درجة الجفاف: خفيف  متوسط  شديد  فشل كلوي  الصدمة   
العلش: طبيعي  عطشان يشرب  غير قادر على الشرب  أخرى  تنكر

**علامات الجفاف**

عيون غائرة: نعم  لا  تعود ببطء شديد   
قرصة الجلد: عادي  منخفض  تعود ببطء   
النبض: طبيعي  غير قابل للعد

**التاريخ المرضي**

تاريخ ظهور الأعراض..... فترة المرض بالأيام.....  
مغول المستشفى نعم  لا  تاريخ دخول المستشفى.....  
هل سافر المريض خلال الأسبوع الماضي قبل ظهور الأعراض؟ نعم  لا  تاريخ السفر.....  
هل الحالة مخالطة لمريض مؤكد نعم  لا  صلة القرابة..... وضعه الحالي.....  
هل جاء أحد أقارب المريض لزيارته خلال ٢٠-١ أسبوع قبل ظهور الأعراض؟ نعم  لا  تاريخ الزيارة.....

**بيانات العينة**

العينة المفحوصة ..... رقم العينة..... تاريخ جمع العينة.....  
نتيجة الفحص السريع ..... مسحة شرجية  إيجابي  مسحة شرجية  إيجابي   
هل تم أخذ عينة للتزريع ..... براز  سلمي  نعم  لا  تم إرسال العينة للمختبر؟ نعم  لا

**بيانات الغذاء/الماء الذي تتولاه المريض قبل ظهور الأعراض**

الغذاء: خضار نينة  فواكه طازجة  مشروبات الغازية  منتجات  ثياب  أجنان/ زبادي  أسماك   
أكتب اسم الغذاء بالتحديد بعد اختيار نوعه .....  
مكان تناول الغذاء: المنزل  منزل قريب  مطعم  بوفيه  أخرى  تنكر   
مصدر الماء: بئر  ماء كوتر  وابت  سبيل  مشروع  عين  أخرى  تنكر

**بيانات أخذ العلاج**

هل تم أخذ العلاج؟ نعم  لا   
اسم العلاج: محلول ارواء  مغليات وريدية  مضادات حيوية

**إجراءات فريق التقصي**

توزيع أنوية  عدد ( ) حلقة تثقيف  عدد المستفيدين ( ) كلورة مياه  أخرى.....

**الوضع الصحي للحالة**

شفاء  وفاة  لا يزال تحت العلاج  تاريخ الوفاة.....

اسم من قام بالتقصي..... رقم التلغون..... التاريخ..... التوقيع.....

الجمهورية اليمنية  
وزارة الصحة العامة والسكان  
قطاع الرعاية الصحية الأولية  
الإدارة العامة لمكافحة الأمراض والترصد  
البرنامج الوطني لمكافحة الإسهالات/ الكوليرا



رقم الاستمارة ( ) استمارة استقصاء أسباب الوفاة لحالات الإسهالات المائية الحادة اشتباه كوليرا

القسم 1. بيانات تعريفية

المحافظة:	المديرية:	الحارة / القرية / العزلة
اسم رب الأسرة:	رقم الهاتف:	اسم المتوفي (رباعي):
تاريخ الوفاة : اليوم / الشهر / السنة	مكان الوفاة : البيت	المرفق الصحي
	غير معروف	غير معروف

إذا كانت الوفاة في المرفق الصحي أذكر اسم المرفق: .....

القسم 2: بيانات الشخص الذي تمت مقابلته

1. الاسم: العمر بالسنوات: الجنس: ذكر  أنثى

2. علاقة الشخص الذي تمت مقابلته بالمتوفي: الاب/الام  الاخ/الأخت  الجد/الجدة  اقرباء آخرين  عم/خال زوج اخت .... الخ  جيران/غير أقرباء  غير معروف

3. هل كنت تقيم/تتعامل مع المتوفي قبل الوفاة؟ نعم  لا

القسم 3 : معلومات عن المتوفي

4. العمر بالسنوات: 5. الجنس: ذكر  أنثى

6. هل كان المتوفي يقيم بعيد عن المنزل من أجل العمل؟ نعم  لا  لا اعرف

7. إذا كانت الإجابة نعم كم شهر في السنة كان يغيب؟ من شهر واحد  من شهر 3 - أشهر  أكثر من 3 أشهر

8. ما هي علاقة المتوفي برب الأسرة؟ الاب/الام  الزوج/الزوجة  ابن/ ابنة  الجد/الجدة  زوج الأخت/زوجة الاخ  اقرباء آخرين (عم/خال .... الخ)  اب/ام الزوج او اب/ام الزوجة  جيران/غير أقرباء  غير معروف

القسم 4. الاعراض والعلامات الرئيسية المرتبطة بالمرض النهائي

9. هل كان المتوفي يعاني من الحمى؟ نعم  لا  لا اعرف

10. كم المدة التي استمر المتوفي يعاني من الحمى: ايام  لا اعرف

11. هل كان المتوفي يعاني اسهال مائي حاد غير معتاد؟ نعم  لا  لا اعرف

12. كم كان عدد مرات الاسهال المائي خلال 24 ساعة؟ مرة واحدة  مرتين  3مرات وأكثر

13. هل تم عمل الفحص السريع الخاص بالكوليرا للمتوفي؟ نعم  لا  لا اعرف

14. هل كانت نتيجة الفحص إيجابية؟ نعم  لا  لا اعرف

15. كم استمر الاسهال المائي الحاد: ايام  لا اعرف

16. هل تم إعطاء المريض محاليل الأرواء الفموية؟ نعم  لا  لا اعرف

17. هل اشتكى المتوفي من وجود دم في البراز قبل الوفاة؟ نعم  لا  لا اعرف

18. هل استمر وجود الدم في البراز حتى الوفاة؟ نعم  لا  لا اعرف

19. هل عانى المريض من القيئ؟ نعم  لا  لا اعرف

20. هل حدث القيئ في الأسبوع السابق للوفاة فقط؟ نعم  لا  لا اعرف

21. هل كان القيئ مخلوط بدم؟ نعم  لا  لا اعرف

22. هل كان المتوفي يعاني من أي مشكلة في البطن؟ (مغص، ورم.... الخ) نعم  لا  لا اعرف

اسأل الشخص الذي تمت مقابلته:

23. من وجهة نظرك ماذا تعتقد كان سبب وفاة المتوفي؟

.....

.....

.....

القسم 5: التاريخ المرضي للمتوفي

24. هل تم تشخيص المريض بأنه يعاني احد او أكثر من الامراض التالية؟

1. الضغط  نعم  لا  لا اعرف
2. أمراض القلب  نعم  لا  لا اعرف
3. الذبحة الصدرية  نعم  لا  لا اعرف
4. السكر  نعم  لا  لا اعرف
5. السل  نعم  لا  لا اعرف
6. الملاريا  نعم  لا  لا اعرف
7. السرطان  نعم  لا  لا اعرف
8. التهابات تنفسية حاده  نعم  لا  لا اعرف
9. أمراض غير معدية اخرى ( حددها في التقرير الكتابي )  نعم  لا  لا اعرف
25. هل كان المتوفي يأخذ ادوية بشكل منتظم خلال السنوات الخمس الماضية  نعم  لا
- إذا كانت الإجابة نعم : اكتب ثلاثة منها باللغة الإنجليزية/ العربية

3

2

1.

اسأل الشخص الذي تمت مقابلته ما يتعلق بالمتوفي			
26. هل كان يدخن خلال الخمس السنوات الماضية	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا اعرف
27. إذا كانت الإجابة نعم كم كان يدخن سيجارة في اليوم؟			
28. هل كان يدخن الشيشة	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا اعرف
29. هل كان يتعاطى القات ولو مرة واحدة اسبوعيا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> لا اعرف

30. اذكر الاعراض بحسب الظهور من خلال استشارة الطبيب او من الملف الخاص بالمتوفي في المرفق الصحي

.....

.....

.....

.....

.....

هل تم ارسال عينة براز الي المختبر للفحص الزراعي  نعم  لا  لا اعرف

اذا كانت الإجابة نعم : ماهي نتيجة الفحص؟  ايجابية  سلبية

قيم مدى تعاون الشخص الذي تمت مقابلته.  جيد  متوسط  ضعيف

سجل أي ملاحظات أخرى :

.....

.....

اسم المستقصي: ..... وظيفته :

تاريخ تعبئة الاستمارة : اليوم..... الشهر..... السنة.....

توقيع المستقصي



الجمهورية اليمنية  
وزارة الصحة العامة والسكان  
قطاع الرعاية الصحية الأولية.  
الإدارة العامة لمكافحة الأمراض والترصد  
البرنامج الوطني لمكافحة الإسهالات والكوليرا

الرقم: .....

المرفقات: .....

التاريخ: .....

استمارة إحالة مريض لمركز معالجة الإسهالات المائية الحادة الكوليرا

رقم المريض (الإحالة): .....

التاريخ: ...../...../.....م، ٢٠٢٤م، الوقت: .....

اسم المريض: .....العمر: .....الجنس: .....

عنوان المريض: القرية/ الحي .....العزلة: ..... المديرية: ..... المحافظة: .....

إسم زاوية الإرواء القومي (الجهة المحال منها المريض): .....

إسم مركز معالجة الإسهالات المائية الحادة (الجهة المحال إليها المريض): .....

الوسيلة المستخدمة للإحالة:  سيارة إسعاف  وسيلة مواصلات  أخرى تذكر .....

تاريخ بدء أعراض الإسهال المائي الحاد: اليوم: ..... الموافق: ...../...../.....م، ٢٠٢٤م.

أسباب الإحالة: .....

.....

المسئول المباشر على زاوية المعالجة	مدير المرفق الصحي
الإسم: .....	الإسم: .....
الصفة: .....	الصفة: .....
التوقيع: .....	التوقيع: .....

ملاحظة: المعلومات التالية تعبئ في كلا النسختين من قبل مركز معالجة الإسهالات الحادة (المحال اليه) وذلك لحظة وصول المريض، الأصل لمركز المعالجة ونسخة للمريض. معلومات وصول المريض لمركز المعالجة

اسم مركز معالجة الإسهالات المائية الحادة المستقبل للحالة: .....

تاريخ وساعة وصول المريض لمركز المعالجة: ...../...../.....م، الساعة: .....

اسم المسئول المناوب: .....

الصفة: .....

التوقيع: .....

- النسخة الأصل لمركز معالجة الإسهالات المائية الحادة (الجهة المحال إليها)
- نسخة للمريض
- نسخة لزاوية الإرواء القومي (الجهة المحال منها)

تعريف حالة الإسهالات المائية الحادة / الكوليرا المشتبهة:

أي مريض يعاني من إسهال مائي ، ثلاث مرات أو أكثر – مع أو بدون قيء - خلال الـ ٢٤ ساعة الماضية.

مريض

تقييم حالة الجفاف

الحالة	طبيعي	متهيج / أقل نشاطاً *	شبه غيبوبة / في غيبوبة *
العينان	طبيعي	غانرتان	غانرتان
اللسان	طبيعي	جفاف	جفاف
العطش	طبيعي	عطشان ( يشرب بنهم )	غير قادر على الشرب *
فرصة الجلد	طبيعي	يعود الجلد ببطء *	يعود الجلد ببطء شديد *
النض باليد	طبيعي	منخفض	غير قابل للعد / متعدم *

التقييم

إذا كان بعض الجفاف موجود بالإضافة لعلامة واحدة من (\*)

إذا وجدت على الأقل علامتان تتضمن واحدة من (\*)

لا يوجد علامات الجفاف

جفاف شديد

بعض الجفاف

لا يوجد جفاف

درجة الجفاف

ج

ب

أ

المعالجة

جفاف شديد

محاليل وريدية

**ابدأ** بالمحاليل الوريدية فوراً  
١٠٠ مل / كجم من محاليل وريدية  
تحتوي على الصوديوم ، والبوتاسيوم ،  
والكلوريد ، والبايوكاربونات (مثل :  
محلول رنجر ) .

- الأطفال أقل من سنة :  
٣٠ مل / كجم في الساعة الأولى .  
٧٠ مل / كجم في الخمس الساعات اللاحقة .
- البالغون والأطفال أكبر من سنة :  
٣٠ مل / كجم في نصف الساعة الأولى .  
٧٠ مل / كجم في الساعتين والنصف اللاحقتين

بعض الجفاف

محلول الإرواء ORS

٨٠ مل من محلول الإرواء / كجم من وزن الجسم لـ : ٤ - ٦ ساعات + مقدار ما يفقده من سوائل.  
لاحظ المريض لـ: ٦ - ١٢ ساعة  
استمر بالتغذية بما فيها الرضاعة الطبيعية للرضع والأطفال الأكبر سناً  
أعد تقييم المريض وحالة الجفاف كل ساعة.  
• إذا اختفت علامات الجفاف استخدم الخطة (أ)  
• في حال استمرار بعض الجفاف تابع الخطة (ب) والاستمرار في تقييم الحالة  
• في حالة القيء المتكرر (أكثر من ثلاث مرات / ساعة) ، عالج بالمحاليل الوريدية الخطة (ج)

لا يوجد علامات للجفاف

محلول الإرواء ORS

٥٠ مل من محلول الإرواء / كجم من وزن الجسم + مقدار ما يفقده من سوائل .  
ارسل المريض إلى المنزل مع ٤ باكتات من محلول الإرواء.  
استمر بالتغذية بما فيها الرضاعة الطبيعية للرضع والأطفال الأكبر سناً.

- شجع المريض على تناول محلول الإرواء بمجرد قدرته على الشرب .
- مضادات حيوية إذا استدعت الحاجة . زنك ٢٠ ملجم / في اليوم لمدة عشرة أيام للأطفال من : ٦ أشهر - ٥ سنوات .

## جدول

إعداد محلول الكلور بتركيز 2% - 0.2% - 0.05%  
 استخدم الجدول التالي لحساب الكميات المختلفة من منتجات الكلور اللازمة لإعداد محلولات التعقيم الثلاثة الرئيسية لمركز علاج الكوليرا أو وحدة علاج الكوليرا.

المحلول "ج" المحلول "ج" كلور 0.05% (يستخدم لتطهير الأرضيات والجدران والأسرة والقدمين والملابس)	المحلول "ب" المحلول "ب" كلور 0.2% (يستخدم لتطهير الأرضيات والجدران والأسرة والقدمين والملابس)	المحلول "أ" المحلول "أ" كلور 2% (يستخدم لتطهير القيء والبراز والجنث)	نوع الكلور
0.7 جرام للتر الواحد نصف ملعقة صغيرة لكل 10 لتر	3 جرام للتر الواحد (ملعقتان صغيرتان لكل 10 لتر)	G30 للتر الواحد (ملعقتان صغيرتان للتر الواحد)	نوع الكلور الكاسيوم هيبوكلوريت بنسبة 70% من الكلور الفعال
1.4 جرام للتر الواحد (1 ملعقة صغيرة لكل 10 لتر)	6 جرام للتر الواحد (4 ملاعق صغيرة لكل 10 لتر)	60 جرام للتر الواحد (4 ملاعق صغيرة للتر الواحد)	جير مكلور في 30% من الكلور الفعال
5 حبوب لكل 10 لتر	2 حبتين لكل لتر	20 حبة لكل لتر	حبوب NaDCC لكل جرام من الكلور الفعال حبة واحدة
4 مليلتر للتر الواحد	16 مليلتر للتر الواحد	166 مليلتر للتر الواحد	هيبوكلوريت الصوديوم مركز في 15% من الكلور الفعال
	50 مليلتر للتر الواحد	500 مليلتر للتر الواحد	هيبوكلوريت الصوديوم (التبييض) في 5% من الكلور الفعال



## خطوات غسل اليدين



1 بلل يديك بالماء جيداً



2 ضع مقدار كافٍ من الصابون لتغطية كلتا اليدين



3 أفرك راحتي اليدين ببعضهما جيداً



4 أفرك راحتي اليدين مع تخليل الأصابع



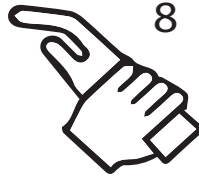
5 أفرك ظهر اليدي اليمنى براحة اليد اليسرى مع تخليل الأصابع ثم العكس



6 أفرك اليدين مع اطباق الأصابع على بعضهما



7 أفرك دائري لراحة اليد اليمنى باستخدام اليد اليسرى والعكس



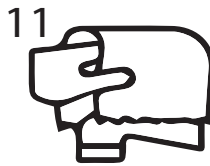
8 أفرك ظهر اليد اليمنى باستخدام اليد اليسرى والعكس



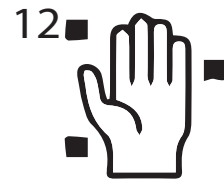
9 اشطف اليدين بالماء جيداً



10 جفف اليدين باستخدام مناشف ذات استعمال واحد



11 استخدم المناديل لإغلاق الصنبور



12 أيديكم الآن بأمان

## الرسائل الصحية

فيديو الاسهالات المائية الحادة:

الاصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1f9fS\\_aWmP8cAwRQanLualLU8UAxJD\\_7v/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1f9fS_aWmP8cAwRQanLualLU8UAxJD_7v/view?usp=drivesdk)

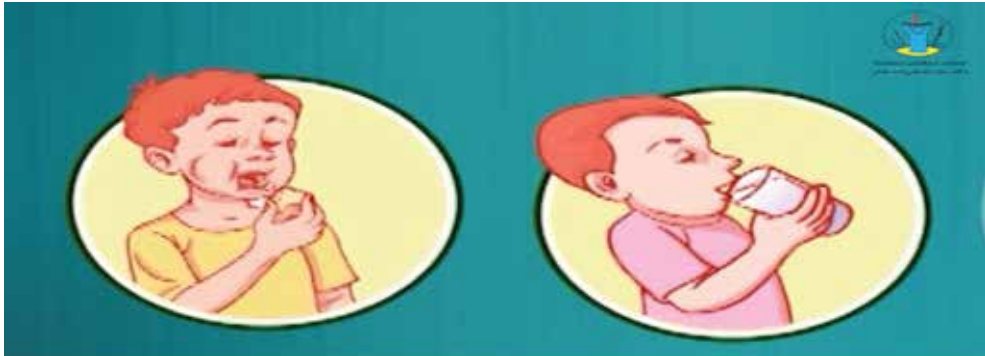


فيديو النظافة:

الاصدار: 2024

الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/1fACzpakXST6Ac2KhyUQCyMcBmNO16YE0/view?usp=drivesdk>



فيديو الاطفال:

الاصدار: 2024

الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/1fEjMMOiNG2eYg7pplmiTYrXOGchXQCb0/view?usp=drivesdk>



فيديو الاسهال المائي المتكرر:

الاصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1fMc4lcqJfPtqL2pdawdgw39SEBZ1zc0\\_/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1fMc4lcqJfPtqL2pdawdgw39SEBZ1zc0_/view?usp=drivesdk)



فيديو عند الإصابة سارع:

الاصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1fMc4lcqJfPtqL2pdawdgw39SEBZ1zc0\\_/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1fMc4lcqJfPtqL2pdawdgw39SEBZ1zc0_/view?usp=drivesdk)



بروشور ١ يجب غسل اليدين ٢٠ ثانية:

الاصدار: 2024

الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/1fZV43ZVuXgNcLQZYLYoGTxtCXpukmrnf/view?usp=drivesdk>



بروشور ٢ لتجنب الإصابات المائية الحادة:

الاصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1fdqt9bb8kdAgF5JXWBeESHOLz\\_NSaw1/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1fdqt9bb8kdAgF5JXWBeESHOLz_NSaw1/view?usp=drivesdk)



بروشور ٣ اغسل يديك:

الاصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1fh7errhKPD4bUJ7q-OfwwXRW27tt\\_oow/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1fh7errhKPD4bUJ7q-OfwwXRW27tt_oow/view?usp=drivesdk)



بروشور ٤ ضعف الوعي:

الاصدار: 2024

الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/1fiOL3r7-kfOulGLaNFwPFNY6ADQVlkbB/view?usp=drivesdk>



بروشور ٥ الغسل المشترك:

الإصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1fj-Ot1l3cS4jq5-0Qu1s\\_aUh2KZuqooj/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1fj-Ot1l3cS4jq5-0Qu1s_aUh2KZuqooj/view?usp=drivesdk)



بروشور ٦ الإسهالات المائية الحادة:

الإصدار: 2024

الرابط:

[https://drive.google.com/file/d/1fluhehl7ns0qKk2-v2pYv1Vui64n\\_RwZ/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1fluhehl7ns0qKk2-v2pYv1Vui64n_RwZ/view?usp=drivesdk)



بروشور ٧ لنعمل على:

الإصدار: 2024

الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/1foXCqV1HjIdD78gYYALct9Bvnfw4uWC/view?usp=drivesdk>



بروشور ٨ أخي المواطن:

الإصدار: 2024

الرابض:

<https://drive.google.com/file/d/1frbTbb0nDwXIYfsQE2McdDOcyIHQICZX/view?usp=drivesdk>



بروشور ٩ تأكد من:

الإصدار: 2024

الرابض:

<https://drive.google.com/file/d/1ft3vyNzKEQTn9b0kazKC8i-M4CBK0ft2/view?usp=drivesdk>



بروشور ١٠ لذلك يجب:

الإصدار: 2024

الرابض:

[https://drive.google.com/file/d/1f\\_tM3Sm06i8G5wVJeJe8i6\\_417qiyucN/view?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1f_tM3Sm06i8G5wVJeJe8i6_417qiyucN/view?usp=drivesdk)





مؤسسة كواليتي العالية والاعلان  
771010341 - 777114008