



وزارة الصحة والسكان



جمهورية مصر العربية

الدليل الإرشادي للتعامل مع جدري القردة Monkeypox

وزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائي

٢٦ مايو ٢٠٢٢

فهرس الدليل

٣	مقدمة
٤	مقدمة التفشي الوبائي لجدري القرده خارج أفريقيا
٥	وبائيات بالمرض
٨	طرق إنتقال العدوى
٩	أعراض وعلامات المرض
١١	تشخيص المرض
١٤	العلاج واللقاح
١٥	إجراءات الوقاية من المرض والحد من خطورة الإصابة بالعدوى بين البشر
١٧	تعريف الحالة
١٨	الإبلاغ
١٨	تقييم المخاطر
١٩	إجراءات الحجر الصحي بمنافذ الدخول
٢١	إجراءات الحجر البيطري
٢١	إجراءات التعامل مع المخالطين
٢٣	الفحوصات المعملية
٢٦	إجراءات التعامل مع الحالات
٢٧	إجراءات مكافحة العدوى
٣٥	المرفقات

مقدمة

في إطار رؤية وزارة الصحة والسكان للإستعداد المبكر لأي أحداث صحية غير عادية ومتابعة الوضع الوبائي للأمراض في دول العالم من خلال ما ينشر على موقع منظمة الصحة العالمية والمواقع الصحية الأخرى ذات الصلة ، وبناءً على ما تم نشره بشأن مرض جدري القردة والمنتشر بعدد من دول العالم تم إعداد الدليل الإرشادي لجمهورية مصر العربية للإستعداد والاستجابة لمواجهة مرض جدري القردة.

يهدف هذا الدليل إلى عرض نبذة عن مرض جدري القردة متضمنا أنشطة التحكم والسيطرة التي يجب تنفيذها عند التعامل مع الحالات والاجراءات الوقائية الواجب إتخاذها على سبيل المثال (اجراءات الحجر الصحي للقادمين من الدول المتأثرة بالمرض، طرق الوقاية من المرض، إجراءات الترصد والإبلاغ وحصر ومتابعة المخالطين، إجراءات المعامل وأخذ العينات، التعامل مع الحالات، مكافحة العدوى،) وذلك لرفع درجة الاستعداد والجاهزية بجمهورية مصر العربية للتعامل الأمثل مع الحالات حال ظهورها بطريقة مبسطة وكذلك خفض معدلات المراضة والوفيات في مصر حفاظا على الأمن الصحي المصري.

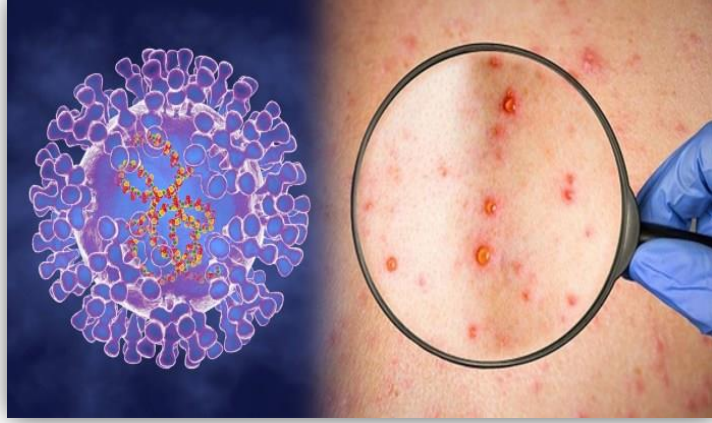
مقدمة التفشي الوبائي لجدري القردة خارج أفريقيا

- في ٧ مايو ٢٠٢٢ ، أخطرت جهة الاتصال الوطنية للوائح الصحة الدولية في المملكة المتحدة منظمة الصحة العالمية بحالة مؤكدة من جدري القردة لشخص سافر من المملكة المتحدة إلى نيجيريا من أواخر أبريل إلى أوائل مايو ٢٠٢٢ .
- ظهر الطفح الجلدي في ٢٩ أبريل ، غادرت الحالة نيجيريا في ٣ مايو ٢٠٢٢ ووصلت الى المملكة المتحدة في ٤ مايو ، وفي نفس اليوم (٤ مايو) عرضت الحالة على المستشفى. وبناءً على تاريخ السفر ومرض الطفح الجلدي ، تم الاشتباه في جدري القردة في مرحلة مبكرة وتم عزل الحالة على الفور، وتم تأكيد الحالة من خلال تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي (RT-PCR).
- منذ ١٣ مايو ٢٠٢٢ توالى ظهور حالات في المملكة المتحدة وعدد من دول العالم ولا يوجد بينهم ارتباط وبائي.

جدول ١: إجمالي الدول التي أبلغت عن حالات مؤكدة بجدري القردة حتى يوم ٢٦ مايو ٢٠٢٢:

م	الدولة	الحالات المؤكدة	م	الدولة	الحالات المؤكدة
١	المملكة المتحدة	٧١	١١	كندا	١٥
٢	بلجيكا	٤	١٢	الولايات المتحدة	٩
٣	فرنسا	٥	١٣	أستراليا	٢
٤	إيطاليا	٥	١٤	إسرائيل	١
٥	البرتغال	٣٧	١٥	ألمانيا	٥
٦	أسبانيا	٥١	١٦	سويسرا	٢
٧	السويد	١	١٧	هولندا	٦
٨	سلوفينيا	١	١٨	النمسا	١
٩	التشيك	١	١٩	الدنمارك	١
١٠	الإمارات	١			
	الإجمالي				٢١٩

وبائيات المرض



مرض جدري القردة هو مرض فيروسي حيواني المنشأ ينتقل إلى الإنسان من طائفة متنوعة من الحيوانات البرية، ولكن يظل إنتشاره من إنسان إلى آخر محدود ، وتتطلب الإختلاط الوثيق بالشخص المصاب. تتشابه أعراض المرض مع تلك التي شوهدت في الماضي لدى مرضى الجدري ، إلا أنها أقل خطورة من الناحية السريرية. وتتميز بإرتفاع في درجة الحرارة يعقبها ظهور طفح جلدي متعدد الأشكال لتصل إلى تكون قشرة ثم تختفي تماما دون أثر في خلال فترة من أسبوعين إلى ٤ أسابيع. يتسبب المرض في إصابة جميع الفئات العمرية وفي أغلب الأحيان لا تحدث مضاعفات للمرض.

طبيعة الفيروس المسبب للمرض

يتكون الفيروس المسبب لجدري القردة من غلاف به شريط وراثي DNA مزدوج. وينتمي إلى جنس الفيروسات الجدريية Orthropoxvirus من عائلة Poxviridae التي ينتمي إليها الفيروس المسبب لمرض الجدري Smallpox الذي تم استئصاله من العالم عام ١٩٨٠. ومع ذلك لا يزال جدري القردة يظهر في حالات متفرقة في بعض المناطق النائية من وسط وغرب أفريقيا بالقرب من الغابات الاستوائية الممطرة. وهناك سلالتين تم التعرف عليهما لهذا الفيروس: سلالة وسط أفريقيا أو حوض نهر الكونغو وهي أكثر شيوعا وأكثر خطورة حيث تتسم بمعدل إماتة ١٠% ، وسلالة غرب أفريقيا وهي أقل حدة ويصل فيها معدل الإماتة إلى أقل من ١%. وتعتبر الكاميرون البلد الوحيد الذي تم العثور فيه على كلا السلالتين.

المضيف الطبيعي لفيروس جدري القردة

تم التعرف على أنواع مختلفة من الحيوانات على أنها معرضة للإصابة بفيروس جدري القردة . ويشمل ذلك السناجب الجبلية ، وسناجب الأشجار ، والفئران الجامبية (Gambian pouched rats) ، والفئران الزغبية (Dormouse) ، والرئيسيات غير البشرية وأنواع أخرى. علما بأن القوارض هي المستودع الرئيسي للفيروس ولا يزال هناك عدم يقين بشأن التاريخ الطبيعي لفيروس جدري القردة وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد العامل الوسيط بدقة وكيفية قدرة الفيروس على الحفاظ على انتقاله في الطبيعة.

الوضع الوبائي للمرض

تم إكتشاف فيروس جدري القردة أول مرة عام ١٩٥٨ بالمعهد الحكومي للأمصال الكائن في كوبنهاغن، الدنمارك، أثناء التقصي عن أحد الأمراض الشبيهة بالجدري فيما بين القردة. تم إكتشاف أول حالة إصابة بشرية عام ١٩٧٠ بدولة زائير المعروفة حالياً باسم الكونغو الديمقراطية لدى طفل عمره ٩ سنوات كان يعيش في منطقة تم استئصال الجدري منها في عام ١٩٦٨. وتوالى إكتشاف معظم الحالات في المناطق الريفية من الغابات الممطرة الواقعة بحوض نهر الكونغو وغرب أفريقيا، مع حدوث أغلب الإصابات في جمهورية الكونغو الديمقراطية التي تم اعتبارها منطقة توطن للمرض وحدث بها تفشي كبير عامي ١٩٩٦ و ١٩٩٧.

منذ عام ١٩٧٠ ، تم الإبلاغ عن حالات إصابة بشرية بجدري القردة في ١١ دولة أفريقية (بنين ، والكاميرون ، جمهورية إفريقيا الوسطى ، جمهورية الكونغو الديمقراطية ، الجابون ، كوت ديفوار ، ليبيريا ، نيجيريا ، جمهورية الكونغو ، سيراليون. ، جنوب السودان). ولا يمكن الجزم بالعبء الحقيقي لجدري القردة ، فعلى سبيل المثال في ١٩٩٦-١٩٩٧ تم الإبلاغ عن تفشي في جمهورية الكونغو الديمقراطية مع نسبة إماتة أقل للحالات ومعدل إصابة أعلى من المعتاد.

يعد جدري القردة مرضاً ذو أهمية للصحة العامة العالمية لأنه لا يؤثر فقط على بلدان غرب ووسط إفريقيا ، بل إنه قد يؤثر على بقية دول العالم ، تم الإبلاغ عن أول حالة بشرية خارج قارة أفريقيا في خريف عام ٢٠٠٣ حيث تم الإبلاغ عن حالات مؤكدة من جدري القردة في المنطقة الغربية الوسطى من الولايات المتحدة الأمريكية وصلت إلى ٧٠ حالة، وتبين أن معظم الحالات قد خالطوا بعض أنواع السناجب يرجع انتقال العدوى إليها من حيوانات موطنها أفريقيا.

وفي عام ٢٠٠٥ حدث تفشي وبائي في ولاية الوحدة بالسودان وأُبلغ عن وقوع حالات متفرقة في أجزاء أخرى من أفريقيا. وفي عام ٢٠٠٩ تم إكتشاف حالتين مؤكدتين في تجمع للاجئين وافدين من جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى جمهورية الكونغو من خلال فريق للتوعية الصحية للاجئين. بينما تم احتواء ٢٦ حالة وحالتين وفاة في إطار حدوث تفشي آخر للمرض بجمهورية أفريقيا الوسطى في الفترة بين أغسطس وأكتوبر ٢٠١٦.

منذ عام ٢٠١٧ ، شهدت نيجيريا تفشيًا كبيرًا ، مع أكثر من ٥٠٠ حالة مشتبهة وأكثر من ٢٠٠ حالة مؤكدة ونسبة إماتة للحالات تقارب ٣٪. ويستمر الإبلاغ عن الحالات حتى وقتنا الحالي.

كما تم الإبلاغ عن جدري القردة في مسافرين من نيجيريا إلى إسرائيل في سبتمبر ٢٠١٨ ، وإلى المملكة المتحدة في سبتمبر ٢٠١٨ ، وديسمبر ٢٠١٩ ، ومايو ٢٠٢١ ، وأيضا في سنغافورة في مايو ٢٠١٩ ، وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية في يوليو ونوفمبر ٢٠٢١.

خلال شهر مايو ٢٠٢٢ تم الإبلاغ عن حالات لجدري القردة من ١٩ دولة غير متوطن بها الفيروس (المملكة المتحدة ، بلجيكا ، فرنسا ، إيطاليا ، البرتغال ، أسبانيا ، السويد ، سلوفينيا ، الشيك ، الإمارات ، كندا ، الولايات المتحدة ، أستراليا ، إسرائيل ، ألمانيا ، سويسرا ، هولندا ، الدنمارك ، النمسا).

طرق إنتقال العدوى

مرض جدري القردة هو مرض حيواني المنشأ ، ينتقل في الأساس من الحيوان إلى الإنسان ولكن إنتقاله من إنسان إلى إنسان يظل محدود.

أولاً: انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان

تحدث العدوى بالمرض نتيجة مخالطة مباشرة لدماء الحيوانات المصابة أو لسوائل أجسامها أو للإصابات الجلدية. وقد تحدث الإصابة أيضاً نتيجة تناول اللحوم غير المطهية جيداً من الحيوانات المصابة بعدوى المرض.

ثانياً: انتقال العدوى من إنسان إلى إنسان

لا تنتشر العدوى بسهولة بين البشر ، وتنتقل العدوى من إنسان لآخر عن طريق دخول الفيروس الجسم من خلال الجلد المخدوش (حتى في حالة الخدوش غير المرئية) أو من خلال الجهاز التنفسي أو الأغشية المخاطية (العين أو الأنف أو الفم). وتشمل طرق إنتقال العدوى ما يلي:

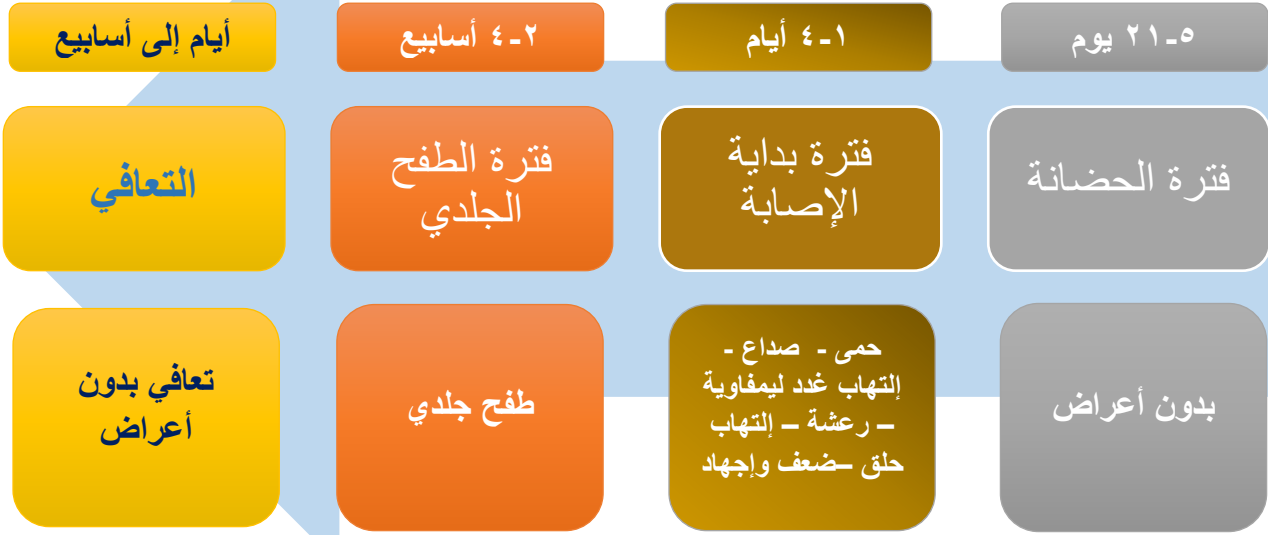
- بطريقة مباشرة عن طريق التعرض المباشر وجها لوجه لمدة طويلة للرداذ التنفسي أثناء السعال أو العطس ، مما يعرض أفراد الأسرة أو الفريق الصحي دون تطبيق إجراءات مكافحة العدوى لخطر الإصابة بعدوى المرض.
- لمس التقرحات الجلدية أو البثور أو قشور جلد جدري القردة لشخص مصاب.
- الإتصال الجسدي الوثيق والإحتكاك المستمر مع جلد شخص مصاب.
- ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بسوائل المريض لجروح في جلد الشخص السليم ومنها مفارش الأسرة والمناشف أو بمشاركة الملابس مع شخص مصاب.
- من الأم للجنين عبر المشيمة (جدري القردة الخلقي) أو أثناء الاتصال الوثيق أثناء الولادة وبعدها.

فترة حضانة المرض

تتراوح فترة الحضانة بين ٥ أيام و ٢١ يوماً، وفي أغلب الأحيان تكون من ٦-١٣ يوماً.

أعراض وعلامات المرض

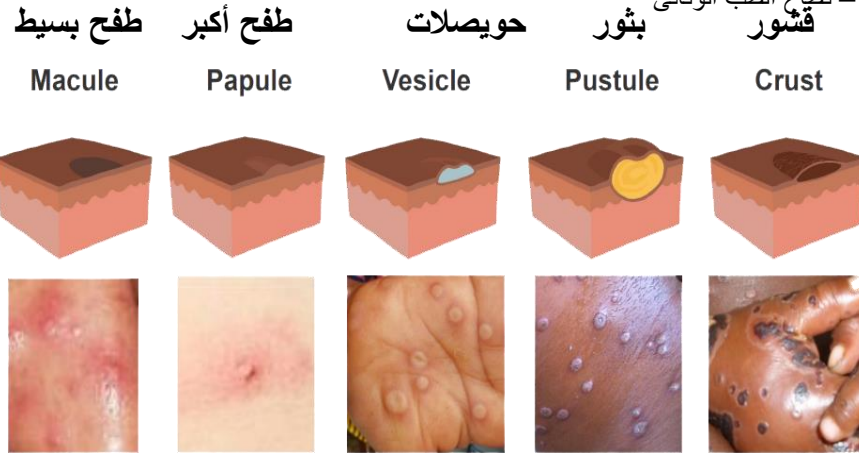
تتشابه أعراض جدري القردة مع أعراض الجدري (الذي تم استئصاله عالمياً عام ١٩٨٠) ولكن بصورة أقل حدة.



وتنقسم فترة الأعراض إلى مرحلتين:

فترة بداية الإصابة ومهاجمة الجهاز المناعي: وفيها يحدث إرتفاع في درجة الحرارة يصاحبها صداع شديد وتضخم بالعقد اللمفاوية (التي تعتبر من الأعراض المميزة للمرض) والشعور بآلام في الظهر وفي العضلات ووهن شديد (فقدان الطاقة) وقد تستمر لفترة ٥ أيام

فترة ظهور الطفح الجلدي: وتحدث عادة بعد مرور يوم واحد إلى ٣ أيام عقب الإصابة بالحمى حسب الحالة المناعية للمصاب، يبدأ الطفح الجلدي على الوجه في أغلب الأحيان ثم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الأطراف والأغشية المخاطية للفم والعين والأعضاء التناسلية. يتطور الطفح على مدى ١٠ أيام بالتتابع من طفح جلدي بسيط (له قاعدة مسطحة) إلى طفح أكبر (صلب ومرتفع قليلاً) ، حويصلات (مليئة بسائل صافٍ) ، بثور (مليئة بسائل أصفر) ، ثم تجف الحويصلات والبثور لتكون قشور جافة تسقط وقد يلزمها ثلاثة أسابيع لكي تختفي تماماً.



- يختلف عدد التقرحات من بضعة تقرحات إلى عدة آلاف في الحالات الشديدة ، ومن الممكن أن تتجمع التقرحات حتى تتلاشى أجزاء كبيرة من الجلد. وينتشر الطفح الجلدي في ٩٥% من الحالات على الوجه ، ٧٥% على راحتي اليدين وباطن القدمين ، ٧٠% على أغشية الفم المخاطية ، ٣٠% على الأعضاء التناسلية و ٢٠% على ملتحمة العين والقرنية.
- تستمر الإصابة بالمرض لفترة من ٢-٤ أسابيع وفي أغلب الأحيان **تشفى الحالات بشكل تلقائي دون مضاعفات**. ولكن تشتد الأعراض في الأطفال والمرضى ذوي نقص المناعة أو المصابين بمضاعفات الأمراض مزمنة. يمكن أن تشمل مضاعفات جدري القردة العدوى البكتيرية الثانوية والتهاب الشعب الهوائية والتهاب الدماغ و عدوى القرنية مع فقدان البصر .
- وقد يحدث في سكان المناطق التي يتوطن بها المرض من تعرضهم بصورة غير مباشرة أو منخفضة للحيوانات المصابة بالعدوى مما يسفر ذلك عن إصابتهم بالعدوى الغير مصحوبة بأعراض (Subclinical) ولكن يظل مدى حدوث العدوى عديمة الأعراض غير معروف
- تتراوح معدلات الإصابة حاليا في الحالات ما بين ٣-٦%

أكثر الأعراض ظهورا في الحالات هي

العرض	الطفح الجلدي	الحرارة	الصداع	الحكة	تورم الغدد الليمفاوية	آلام العضلات	إلتهاب الحلق	الوهن	تقرحات بالفم
نسبة الحدوث	١٠٠%	٩٠%	٨٠%	٧٥%	٧٠%	٦٤%	٥٨%	٥٠%	٣٩%

تشخيص المرض

التشخيص الإكلينيكي والوبائي

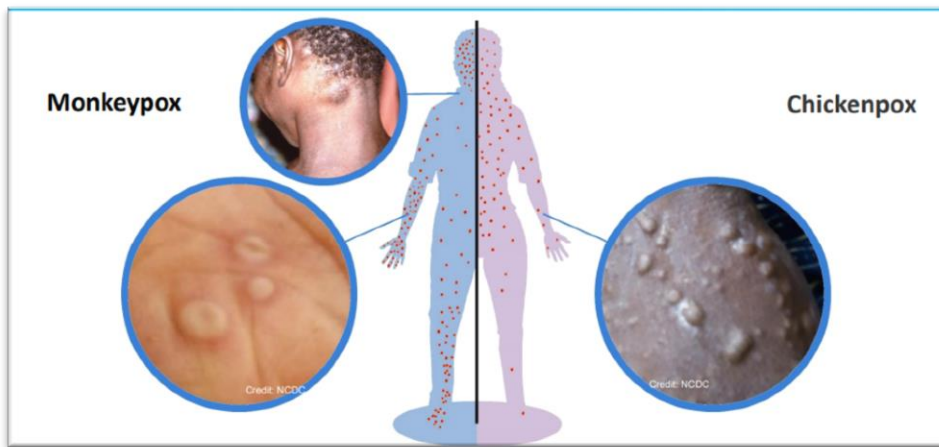
يساهم التشخيص الإكلينيكي بصورة كبيرة في تشخيص الحالات خاصة مع تميز جدري القردة بالتضخم في العقد الليمفاوية. ومن العوامل التي ترجح الإصابة بجدري القردة مع وجود الأعراض هي وجود تاريخ سفر إلى أحد المناطق الموبوءة بالمرض أو تاريخ مخالطة لحالات تم تأكيد إصابتها بجدري القردة معملياً.

التأكيد المعملی

تعتبر الإختبارات المعملية هي وسيلة لتأكيد الإصابة بشكل قطعي وتتم من خلال التعرف على الحمض النووي للفيروس من خلال فحص الـ PCR لعينات من البثور أو الإصابات الجلدية ، ويمكن أيضا الاستعانة بالفحص الميكروسكوبي للعينات أو من خلال إجراء عزل الفيروس بمزرعة الخلايا. ولكن يظل الفحص الجيني هو الأدق والأكثر حساسية.

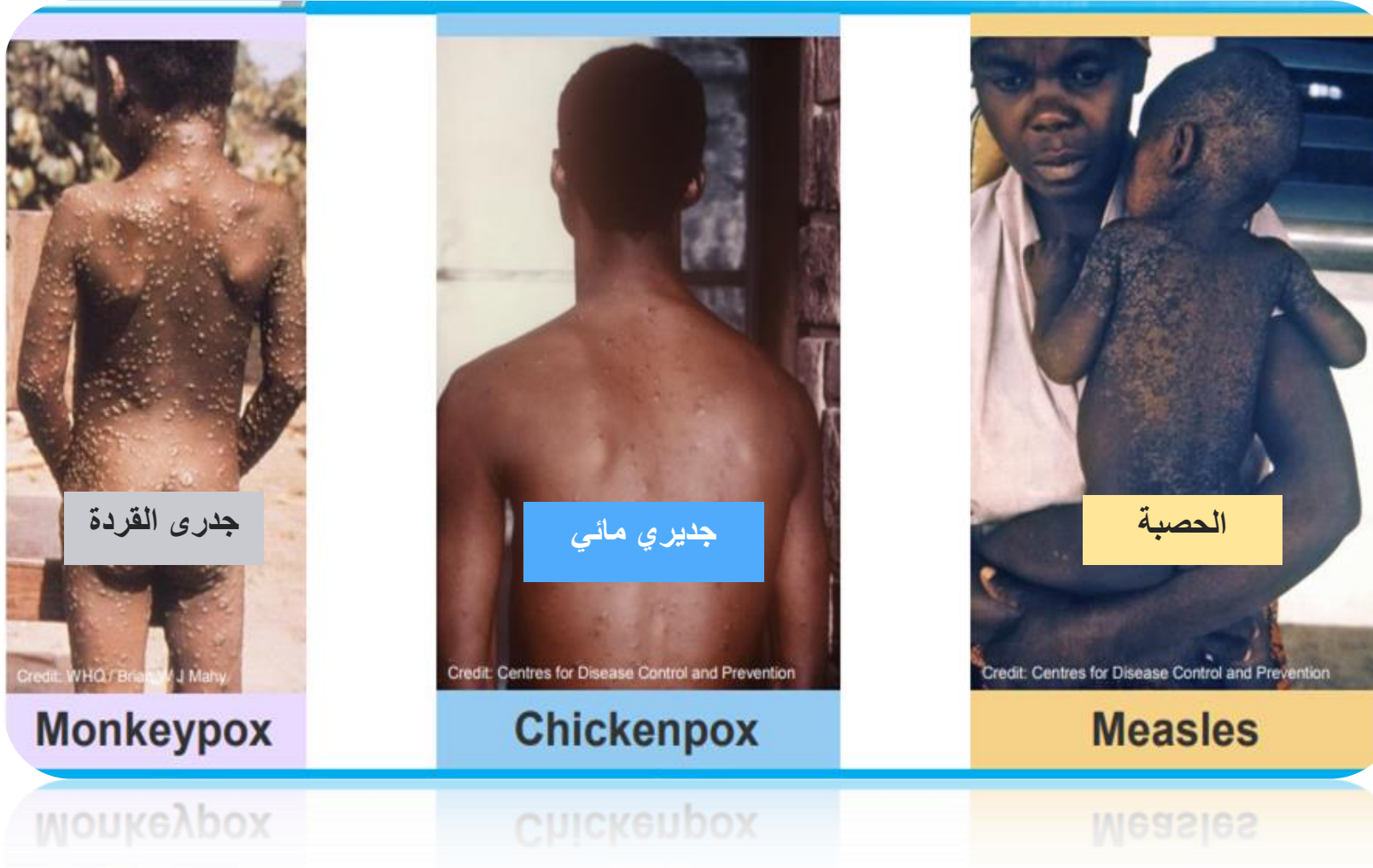
التشخيص التفريقي

يجب مراعاة الأمراض الأخرى التي تشترك مع جدري القردة في أغلب العلامات الظاهرية للمرض كالحرارة والطفح الجلدي مثل: الجدري والجدري المائي والنخالة الوردية والحصبة والتهابات الجلد البكتيرية والجرب والزهري والحساسية من بعض الأدوية وغيرها.



التفريق التشخيصي لمرض جدري القردة

جدري البقر VACCINIA	الحصبة الالمانى rubula	الحصبة Measles	الجدري المائى Chicken pox	جدري القردة monkeypox,	الخصائص الاكلينيكية
Orthopoxvirus	paramixvirus	Measles virus.	varicella-zoster virus	Ortho-poxvirus	العامل المسبب
الاختلاط بمصاب او عن طريق الاختلاط بحيوان مثل البقر التلوث بافرازات وسوائل المصاب	الاختلاط بمصاب او عن طريق التلوث بافرازات وسوائل المصاب الرذاذ الانفى او الفمى ومن الام للجنين	الاختلاط بمصاب او عن طريق التلوث بالافرازات والسوائل الرذاذ الانفى او الفمى	الاختلاط بمصاب او عن طريق التلوث بافرازات وسوائل المصاب الرذاذ الانفى او الفمى	الاختلاط بحيوان مثل القردة او النسانيس او انسان مصاب او الاتصال الجنسى الرذاذ الانفى او الفمى	طرق النقل
٧ - ١٢	١٤ - ٢١	١٠ - ١٢	١٠ - ٢١	٥ - ٢١	فترة الحضانة (باليوم)
نعم ، في كثير من الأحيان مع ظهور الاصابات	نعم وتظهر قبل الطفح الجلدى من ٣-٥ يوم	نعم وتظهر قبل الطفح الجلدى من ٣-٥ يوم	نعم وتظهر قبل الطفح الجلدى من ١-٣ يوم	نعم ، قبل ظهور الاصابات من ١-٣ يوم	الحمى
نعم	نعم	لا	نعم	نعم	الارهاق
نعم	لا	لا	نعم	نعم	الصداع
نعم	فى منطقة الرقبة – العنق – خلف الاذنين	احيانا يكون موجود	لا	نعم	تضخم الغدد الليمفوية
غالبًا الاصابات موضعية على اليدين والوجه والرقبة	يبدء من الوجه ثم الرقبة ثم بقية الجسم وردى الشكل	يبدأ الطفح بالوجه ثم ينتشر بقية الجسم حتى اليدين والقدمين	اكثر الطفح فى منطقة الوسط اسفل الجسم ولا يوجد على راحة اليدين والقدمين	طفح جلد منتشر بالجسم. تظهر الاصابات غالبًا على راحتي اليدين والقدمين	خصائص الطفح الجلدى
بطيء	سريع	سريع	سريع	بطيء	سرعة الانتشار او الطفح
الاصابات عميقة الجذور ومحدودة جيدًا وغالبًا ما يكون لها نقطة مركزية من السرة. تتطور الافات ببطء من macule إلى papule إلى الحويصلة إلى البثرة إلى القشرة ، على مدار فترة تتراوح من ٢ إلى ٤ أسابيع	طفح وردى يجف بالتقشير ولا يسبب قرح	طفح وردى يجف بالتقشير ولا يسبب قرح	يحتوى على الاشكال المختلفة من اول اصابة تشبه لدغ الباعوض وحتى الفقاع والبثور المحتوية على الصديد	الاصابات عميقة الجذور ومحدودة جيدًا وغالبًا ما يكون لها نقطة مركزية من السرة. تتطور الافات ببطء من macule إلى papule إلى الحويصلة إلى البثرة إلى القشرة ، على مدار فترة تتراوح من ٢ إلى ٤ أسابيع	خصائص الاصابات الجلدية



العلاج واللقاح

- حتى الآن لا يوجد علاج محدد لعلاج الإصابة بفيروس جدري القردة ولكن يجب اللجوء إلى الأدوية التي تعالج الأعراض مع دعم الوظائف الحيوية للمريض وتقديم الرعاية الصحية الملائمة.
- هناك مجموعة من العقارات المضادة للفيروسات يتم دراستها حالياً لعلاج حالات جدري القردة ومنها: سيدوفوفير ، برينسيديوفوفير ، التيكوفيريمات (ST-246) Tecovirimat الذي كان يستخدم في الماضي لحالات الجدري وتم إجازته في الاتحاد الأوروبي (يناير ٢٠٢٢).
- ولكن لا تتوفر حتى الآن بيانات عن فعالية هذه العقارات في علاج الحالات البشرية. ومع ذلك، فقد أثبتت فعالية ضد فيروسات الجدري في الدراسات المخبرية والحيوانية.
- بالإضافة إلى أنه يتم دراسة مصل الجلوبيولين المناعي ليتم استخدامه في مرضى نقص المناعة عند تعرضهم للفيروس.
- يمكن مكافحة تفشيات جدري القردة من خلال تطبيق إجراءات النظافة وإتباع تعليمات مكافحة العدوى لإحتواء الإصابات. وقد أفادت الدراسات أن من تلقى التطعيم ضد الجدري في وقت أن كان متاح حتى نهاية السبعينات من القرن الماضي أعقاب استئصال الجدري من العالم ، أقل عرضة للإصابة بجدري القردة بنسبة حماية تصل إلى ٨٥%. غير أن هذا اللقاح لم يعد متاحاً لعامة الجمهور.
- حديثاً وفي عام ٢٠١٩ بدأت الدراسات حول لقاح جديد قائم على فيروس لقاح مروض ومعدل للوقاية من جدري القردة. وهو عبارة عن لقاح من جرعتين ولكن لا يزال توافره محدوداً وقيد الدراسة.

إجراءات الوقاية من المرض والحد من خطورة الإصابة بالعدوى

أولا الحد من التعامل مع الحيوانات المشتبه في حملها العدوى

أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة فرض القيود على تجارة الحيوانات خاصة القادمة من المناطق الموبوءة بالمرض. فقد يسهم ذلك في تحجيم إنتشار الوباء بمناطق أخرى من العالم. كما أفادت المنظمة أنه بدلا من تطعيم الحيوانات ضد المرض فإنه ينبغي عزل تلك الحيوانات التي يحتمل أن تحمل الإصابة عن الحيوانات الأخرى السليمة. وكذلك وضع الحيوانات المخالطة قيد الحجر الصحي الفوري لفترة تصل إلى ٣٠ يوما للتأكد من سلامتها.

ثانيا الإجراءات الوقائية اللازم إتباعها عند التعامل مع الحالات (المشتبهه - المحتملة

– المؤكدة)

- الحفاظ على المسافات البينية أثناء التعاملات اليومية لمسافة لا تقل عن متر.
- يجب تجنب المخالطة الجسدية اللصيقة للمصابين بعدوى جدري القرودة، ولا بد من ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة عند الاعتناء بالمرضى، كما ينبغي الحرص على غسل اليدين بانتظام عقب الاعتناء بهم أو زيارتهم. ومن الإجراءات الوقائية الواجب اتباعها:
 - عزل المرضى المحتمل أو المؤكد إصابتهم عن الآخرين المعرضين لخطر الإصابة.
 - تجنب التعامل المباشر مع المرضى المحتمل أو المؤكد إصابتهم وعدم لمس التقرحات الجلدية أو بثور أو قشور الجلد.
 - تجنب ملامسة الأسطح الملوثة حديثا بسوائل الجسم أو إفرازات التقرحات الجلدية وعدم استعمال الملابس الملوثة أو البياضات أو الفراش أو المناشف التي يستخدمها شخص مصاب بالطفح الجلدي لجدري القرودة.
 - غسل اليدين بالماء الجاري والصابون باستمرار في حال تلوثها، أو فركها بالكحول في حال عدم تلوثها ظاهرياً .
 - فيروس جدري القرودة من الفيروسات المغلفة التي تتصف بسرعة القضاء عليها باستخدام المطهرات البيئية المعتمدة.

- تغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس باستخدام منديل ورقي وحيد الاستخدام ويتم التخلص منه بعد الاستخدام مباشرة، أو باستخدام أعلى الذراع وليس اليدين.
- الحرص على التنظيف والتطهير المستمر للأسطح والأرضيات بالمنظفات والمطهرات المعتمدة .

ثالثاً: رفع الوعي الصحي

يجب الحد من مخالطة المرضى المصابين دون اتباع أساليب مكافحة العدوى لا سيما في ظل عدم وجود علاج مؤكد أو توافر لقاح محدد للحماية من جدري القردة. وبالتالي يجب العمل على رفع وعي المقربين من المرضى وأعضاء الفريق الصحي بطرق إنتقال العدوى وإجراءات مكافحتها. وكذلك يجب تنشيط الترصد والإكتشاف المبكر للحالات والتعامل الفوري معها لمنع حدوث التفشيات الوبائية من المرض.

وينبغي أن تركز رسائل التثقيف الصحي على محورين أساسيين :-

١. الحد من مخاطر انتقال العدوى من الحيوانات إلى الإنسان.
٢. الحد من خطر انتقال المرض من إنسان إلى آخر.

تعريف الحالة

الحالة المشتبهة: أى شخص فى أى عمر ولديه طفح جلدى مع وجود واحد أو أكثر من

الأعراض التالية:

- ارتفاع فى درجة الحرارة $\leq 38,5^{\circ}$
- تورم فى الغدد الليمفاوية
- صداع
- آلام بالجسم أو العضلات
- آلام بالظهر
- ضعف عام



عدم وجود أسباب معروفة لحدوث الطفح مثل (جديرى مائى – الهربس (الحزام النارى) - عدوى الجلد البكتيرية – الطفح المصاحب لمرض السيلان -.....)

الحالة المحتملة: شخص ينطبق عليه تعريف الحالة المشتبهة مع وجود واحد أو أكثر من

الآتى :

- ارتباط وبائى مباشر مع حالة مؤكدة فى خلال ٢١ يوم قبل بداية الأعراض
- وجود تاريخ سفر لدولة موبوءة بجدرى القرده خلال ٢١ يوم قبل ظهور الأعراض

الحالة المؤكدة: هى الحالة المستوفية للأعراض الاكلينيكية وتم تأكيدها معملياً لفيروس جدرى

القرده من خلال الكشف عن التسلسلات الفريدة للحمض النووي الفيروسي عن طريق تفاعل

البوليميريز المتسلسل في الوقت الحقيقي (RT-PCR)

الإبلاغ

يجب أن يتم الإبلاغ الفوري عن الحالات التي تتطابق مع تعريف الحالة وتتضمن معلومات عن مصدر الإبلاغ والبيانات الديموجرافية والأعراض التي يعاني منها المصاب وتاريخ ظهورها. كما تتضمن المعلومات الرئيسية التي يجب جمعها من خلال نموذج التقصي (مرفق): عوامل الخطورة والتعرضات السابقة كمخالطة الحالات المحتملة أو المؤكدة وكذلك تاريخ السفر للدول المتوطن بها المرض أو التي ظهر بها حالات مؤخراً.

تقييم المخاطر

متابعة الوضع الوبائي العالمي

يتم متابعة الوضع الوبائي للمرض في دول العالم وخاصة الدول المتوطن بها المرض وكذلك الدول التي تشهد حالات جديدة. ويتم جمع المعلومات من النشرات الوبائية الصادرة لمنظمة الصحة العالمية والهيئات الصحية الدولية مثل CDC ومتابعة المواقع الإخبارية.

نتيجة تقييم المخاطر في مصر

قام قطاع الطب الوقائي بوزارة الصحة بعمل تقييم مخاطر لمرض جدري القردة بناءً على الوضع العالمي والمحلي لجدري القردة حتى تاريخه وإستناداً إلى بعض المتغيرات والإعتبارات التي تؤخذ في التقييم وتشمل :-

- وبائيات المرض ومستوى الانتقال المجتمعي
- وفادة المرض وانتقاله إلى جمهورية مصر العربية
- مستوى التمنيع من الجدري
- تأثيره على المجتمع
- الناحية المالية والاقتصادية
- القدرة الاستيعابية للمستشفيات

- المعلومات وطرق التواصل
- منظور مكافحة العدوى

وانتهى تقييم المخاطر إلى وجود **مخاطر منخفضة** حتى تاريخه ، على أن يتم إعادة تقييم المخاطر بصفة دورية بناءً على مستجدات الوضع الوبائي العالمي والإقليمي والمحلي.

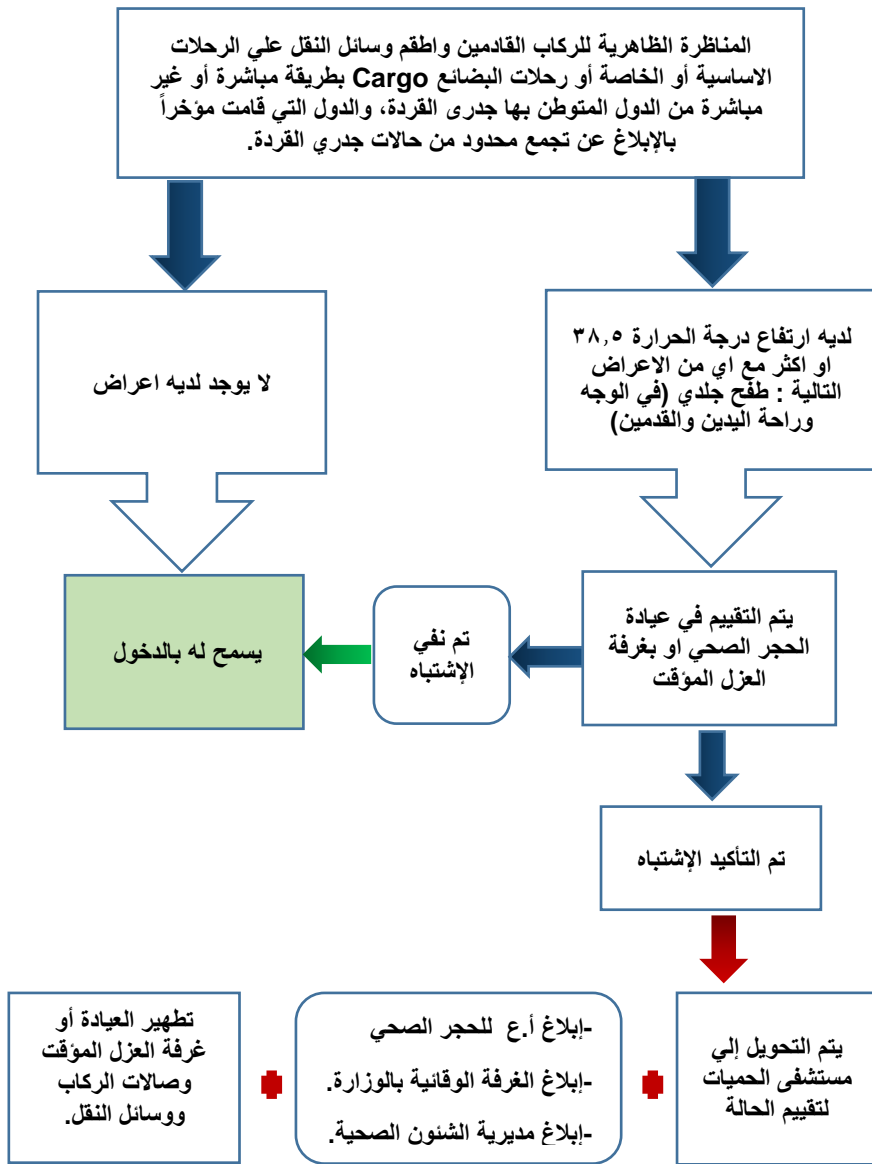
إجراءات الحجر الصحي بمنافذ الدخول

يتولى فريق الحجر الصحي بمنافذ الدخول تطبيق الإجراءات الوقائية حيال القادمين من الدول المتوطنة بجذري القردة أو الدول التي قامت مؤخراً بالإبلاغ عن حالات جذري القردة وذلك للاكتشاف المبكر للحالات ومنع دخولها. وتشمل هذه الإجراءات:

- مراقبة درجات الحرارة للقادمين من الخارج من خلال الكاميرات والبوابات الحرارية.
- المناظرة البصرية للركاب واطقم وسائل النقل القادمين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة علي الرحلات الاساسية أو الخاصة أو رحلات البضائع Cargo من الدول المتوطن بها جذري القردة أو الدول التي بها تجمع محدود للحالات التي قامت مؤخراً بالإبلاغ عن حالات جذري القردة دون تداخل في حركة الركاب.
- إتخاذ الإحتياطات القصوي لمكافحة العدوي عند التعامل مع الحالات المشتبهة.
- عزل الحالة المشتبه في إصابتها بجذري القردة فور اكتشافها وفصلها عن مسار الركاب وإعادة التقييم بعيادة الحجر الصحي او بغرفة العزل المؤقت ثم يتم التحويل إلي مستشفى الحميات لتقييم الحالة وتخطر غرفة الطوارئ الوقائية والإدارة العامة للحجر الصحي ومديرية الشؤون الصحية التابع لها.
- يتم تطهير العيادة أو غرفة العزل المؤقت وصلالات الركاب ووسائل النقل حال وجود حالة إشتباه وإعتبار مخلفات وسيلة النقل نفايات خطرة ويتم التخلص الآمن منها تحت إشراف الحجر الصحي.

- يتم التنسيق مع شركات الطيران والتوكيلات الملاحية ..الخ بشأن تشجيع القادمين من الدول المتوطن بها جدري القردة أو الدول التي بها تجمع محدود للحالات علي التسجيل علي المنصة الإلكترونية علي الرابط <http://visitegypt.gov.eg> .

مخطط توضيحي لإجراءات الحجر الصحي
حيال القادمين من الدول المتوطن بها جدري القردة، والدول التي قامت مؤخراً بالإبلاغ عن حالات جدري القردة



إجراءات الحجر البيطري

- 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 مديريات الطب البيطري والشئون الصحية والإبلاغ الفوري حال ثبوت إيجابية أي من العينات الحيوانية للقيام بالتقصي الوبائي واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة على الجانب البشري.

إجراءات التعامل مع المخالطين

تعريف المخالط

يُعرَّف المخالط بأنه الشخص الذي تعرض إلى حالة مصابة خلال الفترة التي تبدأ مع ظهور الأعراض الأولى للحالة المصدر ، وتنتهي عند سقوط جميع القشور ، و تعرض لواحد أو أكثر من حالات التعرض التالية:

- حالة محتملة أو مؤكدة من جدري القردة.
- التعرض وجهاً لوجه (أفراد الأسرة - أعضاء الفريق الصحي الغير ملتزمين بإجراءات مكافحة العدوى).
- الاتصال الجسدي المباشر ، بما في ذلك الاتصال الجنسي.
- ملامسة المواد الملوثة مثل الملابس أو الفراش.
- التعامل مع حيوانات يشتبه في إصابتها بالمرض أو التعامل المباشر مع سوائلها ومخلفات الذبح.

متابعة المخالطين

- تستمر متابعة المخالطين الأصحاء لظهور العلامات أو الأعراض يوميًا على الأقل ، لمدة ٢١ يومًا من آخر اتصال مع مريض أو أي أدوات ملوثة بسوائل جسم المريض خلال فترة العدوى.

- تشمل العلامات والأعراض : الحمى ، الصداع ، تورم العقد اللمفاوية ، إلتهاب الحلق ، الإجهاد ، الرعشة ، الطفح الجلدي .
- يجب أن يتم مراقبة المخالطين لدرجات الحرارة مرتين يوميًا .
- يجب ألا يتبرع المخالطين بدون أعراض بالدم أو الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء أو غيرها أثناء خضوعهم لمراقبة الأعراض.
- لا يلزم الحجر الصحي في حالة عدم وجود أعراض ويمكن الاستمرار في الأنشطة اليومية الروتينية مثل الذهاب إلى العمل والحضور للمدرسة (على سبيل المثال) ، ولكن يجب أن يظل المخالط قريب من المنزل طوال فترة المتابعة. ومع ذلك ، قد يكون من الحكمة استبعاد الأطفال في سن ما قبل المدرسة من الحضانة أو غيرها من الأماكن الجماعية.
- يتم رفع وعي المخالطين بتزويدهم بمعلومات عن العلامات / الأعراض التي يجب ترصدها والأنشطة المسموح بها وكيفية الاتصال بالطبيب في الإدارات او الوحدات او المراكز الصحية في حالة ظهور العلامات / الأعراض.
- يتم التنبيه على المخالطين بضرورة الإتصال بالخط الساخن (١٠٥) في حالة ظهور أي أعراض مرضية.
- إذا أصيب المخالط بأي أعراض مرضية ، فيجب توجيهه لعزله وتقييمه كحالة مشتبه بها بمستشفى الحميات الأساسية بالمحافظة .

الفحوصات المعملية لفيروس جدري القردة

- يجب اجراء التحليل لأي فرد يستوفي تعريف الحالة المشتبه فيها.
- يجب أن يعتمد قرار الاختبار على كل من العوامل السريرية والوبائية ، المرتبطة بتقييم احتمالية الإصابة. نظرًا لمجموعة الحالات التي تسبب الطفح الجلدي ولأن العَرَض السريري قد يكون في كثير من الأحيان غير نمطي في هذا المرض ، فقد يكون من الصعب التمييز بين جدري القردة بناءً على العرض السريري فقط ، لا سيما في الحالات التي تظهر فيها أعراض غير نمطية. لذلك من المهم النظر في الأسباب المحتملة الأخرى مثل التقرحات الجلدية المنفصلة أو الطفح الجلدي المنتشر ؛ من الأمثلة على المسببات الأخرى للآفات الجلدية التي تظهر مشابهة في مراحل مختلفة من التطور ، ما يلي:

Herpes simplex Virus - Varicella zoster virus - Molluscum contagiosum virus - Enterovirus - Measles – Scabies - Treponema pallidum (syphilis)

جمع العينات وشنها وتجزئتها

إجراءات السلامة :

يجب ضمان استخدام إجراءات التشغيل القياسية المناسبة (SOPS) ويجب تدريب العاملين في المختبر على ارتداء وخلع ادوات الحماية الشخصية (PPE) وجمع العينات وتخزينها وتعبئتها ونقلها. يجب اعتبار جميع العينات التي تم جمعها للفحوصات المعملية على أنها معدية ويجب التعامل معها بحذر ، مع ضمان الالتزام الصارم بإرشادات الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء جمع العينات والتعامل معها.

جمع العينات :

نوع العينة للتأكيد المعملى لجدرى القردة هو : -

- ١- مسحة من التقرحات الجلدية (سطح التقرح و / أو الإفرازات من الحويصلات المائية) من أكثر من موضع تقرح بالجسم او قشور التقرح مع مراعاة مسح التقرح بقوة لضمان جمع عينة كافية من الفيروس حال وجوده ويوضع في ميديا لنقل العينة .
- ٢- يفضل اخذ مسحة الفم والبلعوم وجمعها ومعالجتها وتخزينها بشكل آمن .
- ٣- قد تساعد عينات الدم الكاملة (عينة سيرم) في الكشف عن MPXV ولكن قد لا يحتوي على المستوى العالي من الفيروس الموجود في عينات التقرح ، حيث يكون وجود الفيروس في الدم في وقت مبكر من مسار العدوى ، عادةً في الفترة البادريّة ، وقبل ظهور التقرحات الجلدية. يجب أن يؤخذ في الاعتبار جمع عينة من التقرحات خلال المرحلة البقيعية فقط إذا تم الإشارة إليها سريريًا ولا يتم إجراؤها إلا من قبل الأفراد الحاصلين على التدريب المناسب. لا ينبغي استخدام الكشف عن الأجسام المضادة من البلازما أو المصل وحده لتشخيص جدرى القردة. ومع ذلك ، فإن اكتشاف IgM من مرضى مصابين بأمراض حادة مؤخرًا أو IgG في عينات مصل مقترنة ، يمكن أن يساعد في التشخيص إذا كانت العينات المختبرة تسفر عن نتائج غير حاسمة .

تعبئة و شحن العينات السريرية :

يجب تخزين العينات في الثلاجة أو مجمدة في غضون ساعة من جمعها ونقلها إلى المختبر في أقرب وقت ممكن بعد جمعها. يعتبر التعامل الصحيح مع العينات وتخزينها أثناء النقل أمرًا ضروريًا لإجراء اختبار تشخيصي دقيق .

تخزين ونقل العينات :

• يجب تبريد العينات التي تم جمعها لفحص MPXV (من ٢ إلى ٨ درجات مئوية) أو تجميد (-٢٠ درجة مئوية أو أقل) في غضون ساعة واحدة بعد الجمع. إذا تجاوز النقل ٧ أيام للعينات المراد اختبارها ، فيجب تخزين العينات في درجة حرارة -٢٠ درجة مئوية أو أقل.

• يتم نقل العينات الى مقر المعامل المركزية عن طريق حفظها في الميديا الناقلة للفيروسات بنفس الطرق المتبعة في نقل عينات الفيروسات كالاتي :-

✓ الأماكن القريبة من القاهرة : يتم نقلها في صندوق ثلجي.

✓ الاماكن البعيدة عن القاهرة : يتم نقلها في تانك نتروجين

ويوضح الجدول التالي طرق سحب وتخزين ونقل العينات المختلفة التي يتم تحليلها بالمعامل المركزية:

جدول سحب العينات و تخزينها

نوع العينة	طريقة السحب	درجة حرارة التخزين	الهدف من سحب العينة
- المواد الناتجة عن تقرحات الجلد - مسحات افرازات التقرحات - اسطح التقرحات - قشور التقرحات	مسحات من الداكرون او البوليستر مع ميديا ناقلة للفيروسات او مسحة جافة	التبريد (٢-٨ مئوية) لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة التجميد في -٢٠ او اقل بعد مرور ٧ أيام	موصى به للتشخيص
مسحة من البلعوم	مسحات من الداكرون او البوليستر مع ميديا ناقلة للفيروسات او مسحة جافة	التبريد (٢-٨ مئوية) لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة التجميد في -٢٠ او اقل بعد مرور ٧ أيام	موصى به للتشخيص ان امكن بالإضافة الى مادة تقرحات الجلد
سيرم	انابيب فصل سيرم	التبريد (٢-٨ مئوية) لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة التجميد في -٢٠ او اقل بعد مرور ٧ أيام	للنظر في علم الامصال للمساعدة في التشخيص او البحث واتباع المبادئ التوجيهية الاخلاقية

إجراءات التعامل مع الحالات

- في حالة الاشتباه في أي حالة قد تعاني من جدري القردة يجب تحويلها إلى مستشفى الحميات الرئيسي / المستشفى المحدد بالمحافظة.
- يتم مناظرة الحالة بواسطة الطبيب المعالج في غرفة منفصلة بالاستقبال.
- يجب الإبلاغ الفوري عن الحالة لكل من (مدير المستشفى - مديرية الشؤون الصحية - الغرفة الوقائية بالوزارة).

تقديم الخدمة العلاجية للمرضى المصابين:-

معظم الحالات تتحسن من تلقاء نفسها دون علاج مخصص. ومن الضروري تحسين الرعاية السريرية لمرضى جدري القردة بشكل كامل للتخفيف من الأعراض والحد من المضاعفات ومنع الآثار طويلة المدى.

- يجب تقديم السوائل والطعام للمرضى للحفاظ على الحالة الصحية العامة.
 - تستخدم الأدوية التي تعالج الأعراض مثل أدوية الحساسية وخافض الحرارة ويسمح فقط باستخدام الأسيتامينوفين (الباراسيتامول) ولا يسمح باستخدام الأسبرين والمسكنات غير الستيرويدية خصوصاً في الأطفال.
 - يجب معالجة العدوى البكتيرية الثانوية وفقاً لبروتوكولات العلاج بمضادات البكتيريا.
- لا يوجد حالياً علاج محدد متاح لجدري القردة ولكن يتم علاج كل حالة وفقاً للوضع الإكلينيكي للحالة ووفقاً لتقييم الطبيب المعالج.
- يمكن أن تساعد الأدوية المضادة للفيروسات ، لكن لم تتم دراستها بصورة واضحة حتى الآن.

إجراءات مكافحة العدوى

إن الدليل القومي المصري لمكافحة العدوى هو المرجع الأساسي لجميع إجراءات مكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية.

إجراءات مكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية

أولاً: الفريق الطبي المخصص للتعامل مع الحالات

- يجب أن يتم تحديد الفريق الطبي (أطباء – تمريض – عمال – فنيين – فئات أخرى) المخصص للتعامل مع الحالات المصابة أو المشتبه فيها ويتم وضع ذلك في جداول عمل موثقة ويكون العدد كافياً حسب حجم العمل.
- يتم توفير أدوات الوقاية الشخصية المناسبة وتدريب العاملين على طرق ارتداء وخلع الواقيات بطريقة صحيحة.
- يكون الفريق الطبي مدرب تدريباً كافياً على تعريف الحالة وكيفية التعامل معها والوقاية منها ومنع انتقال الفيروسات المسببة للعدوى.
- يجب تحديد المهام والمسؤوليات (مسؤوليات محددة موثقة داخل سياسات المستشفى).

ثانياً: المستلزمات الواجب توافرها بالمنشآت الصحية

- المستلزمات اللازمة لغسل وتطهير الأيدي .
- قفازات نظيفة أو معقمة (طبقاً للإجراء).
- أقنعة تنفسية عادية (ماسكات جراحية)
- أقنعة تنفسية عالية الكفاءة.
- أردية واقية غير منفذة للسوائل (أبرون).
- الأردية الطبية النظيفة أو المعقمة طويلة الأكمام غير المنفذة للسوائل (الجاونيات) (طبقاً لطبيعة الإجراء).

- النظارات الواقية للعينين / واقى الوجه.
- أغطية واقية للرأس.
- واقيات الأقدام.
- أدوات نظافة ومطهرات معتمدة للأسطح والبيئة .

إجراءات مكافحة العدوى أثناء الإجراءات الطبية مع الحالات المشتبهه أو المؤكدة

- يجب الإلتزام الصارم بالإحتياطات القياسية لمكافحة العدوى أثناء تقديم الإجراءات الطبية لجميع المرضى ومع تطبيق الإحتياطات الإضافية الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ و التلامس أثناء التعامل مع الحالات المحتمل أوالمؤكد إصابتها بمرض جذري القردة.
- الإحتياطات القياسية

١. نظافة وتطهير الأيدي مع ضرورة الإلتزام باللحظات الخمس لنظافة الأيدي (5moments).

٢. إرتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة للإجراءات الطبية مثال : في حال القيام بإجراءات لاتؤدي إلي خروج رذاذ يتم التأكيد على ضرورة ارتداء (القناع التنفسي الجراحي/القفاز النظيف/الرداء الطبي النظيف طويل الأكمام /نظارة واقية للعينين أو واقى الوجه) .

٣. الإلتزام بالاحتياطات الصحية التنفسية و آداب العطس والسعال.

٤. الحقن الآمن.

٥. إعادة معالجة الألات والمعدات الطبية (تنظيف وتطهير وتعقيم).

٦. إعادة معالجة المنسوجات.

٧. نظافة وتطهير البيئة.

٨. التداول الآمن للنفايات الطبية الخطرة.

٩. تنظيم حركة وتنقل المرضى بالمنشآت الصحية.

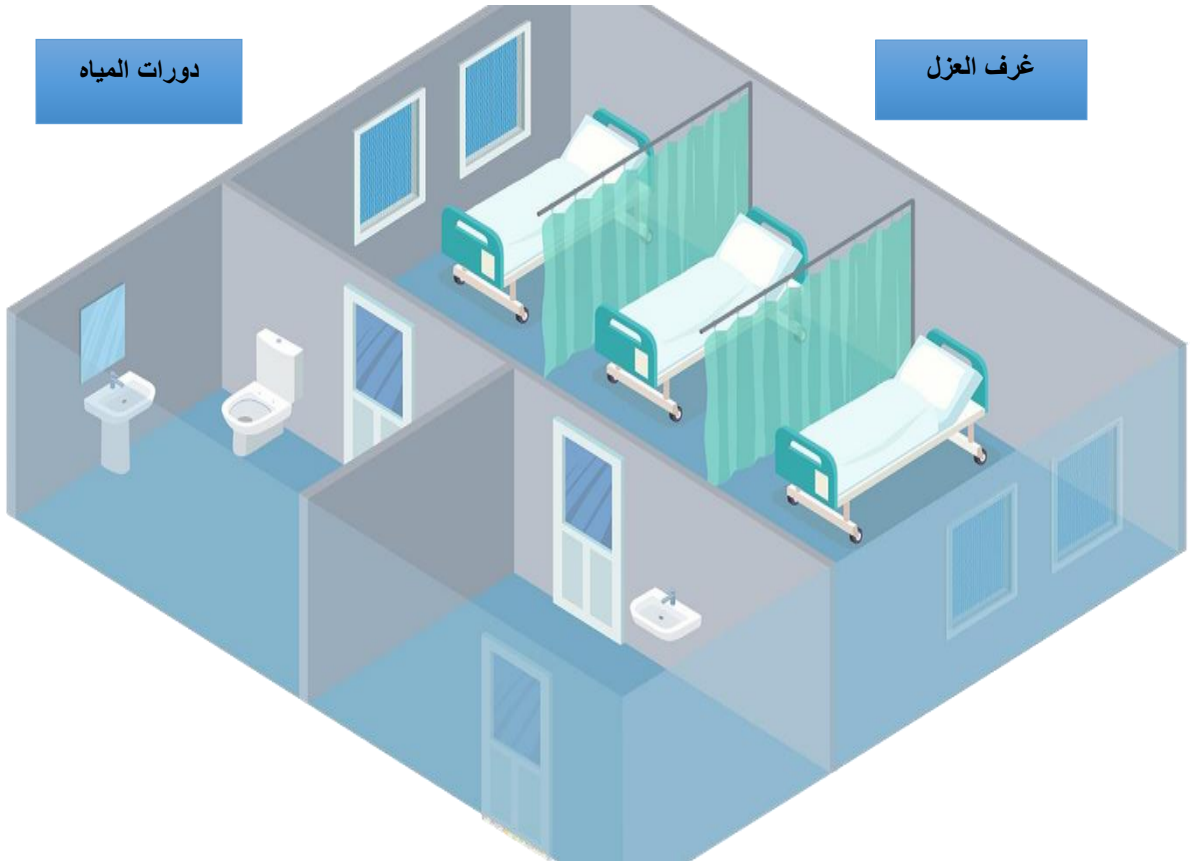
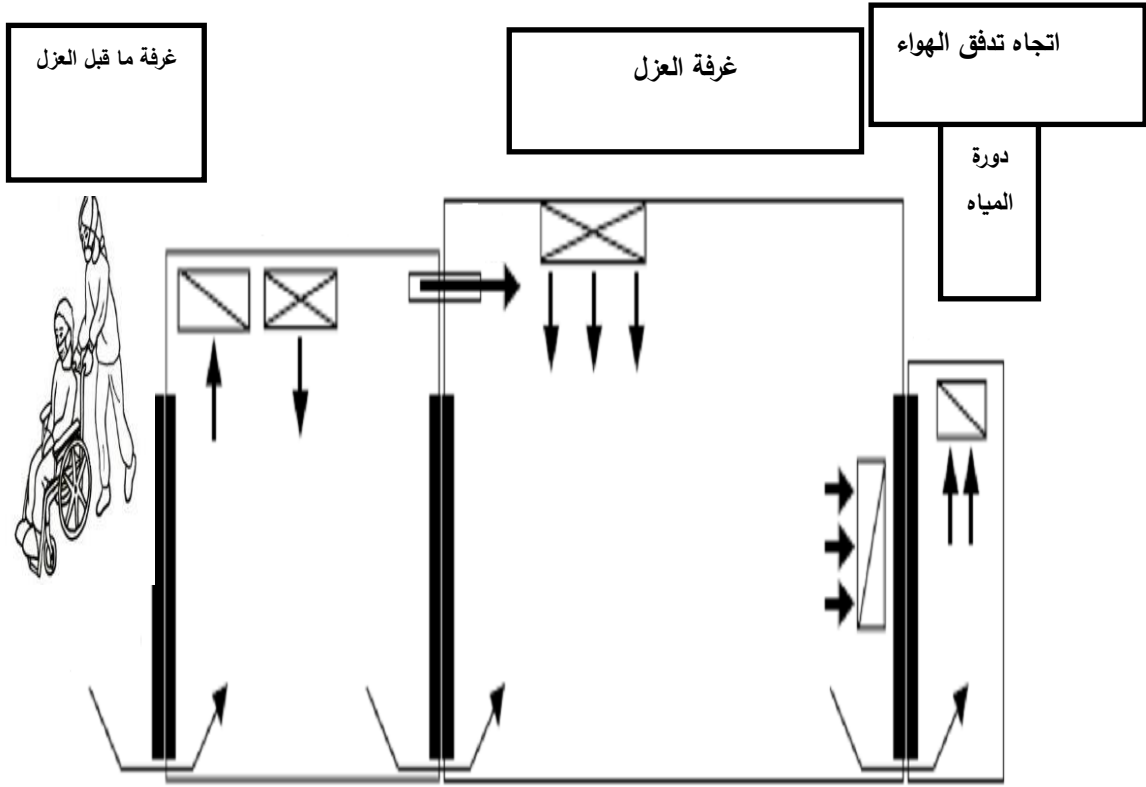
- مع مراعاة الآتي :-

- تجنب استخدام أي عبوات علاج مشتركة مع باقي المرضى وتخصيص الأدوات الطبية المستخدمة إن أمكن: (السماعة الطبية/جهاز الضغط/الترمومتر) أو التنظيف والتطهير للألات التي يعاد استخدامها بطريقة صحيحة بين استخدام كل مريض والآخر.
- دخول المستلزمات إلى داخل غرف المرضى طبقاً للاحتياج الفعلي لاستخدام المريض.
- غير مسموح بإعادة أي مستلزمات تم إدخالها إلى غرفة المريض وغير مسموح باستخدامها لمريض آخر ويجب اعتبارها نفايات طبية خطيرة ويتم التخلص منها.
- الأثاثات (المراتب/الوسادات/الكراسي) الموجودة بغرف المرضى مغلقة بطبقة من المشمع أو الجلد غير المسامي مانعة لتسرب الدم وسوائل الجسم حتى يسهل تنظيفها وتطهيرها.
- تخصيص أدوات نظافة خاصة لغرف العزل.
- تنظيف غرف المرضى وتطهيرها بمطهر بيئي مناسب مثل محاليل الهيبوكلورايت (الكلور) بتركيز ١٠٠٠ جزء في المليون.
- تنظيف وتطهير المفروشات الخاصة بالمريض في قسم المغسلة المركزية بالمستشفى مع الحرص على عدم تلوث البيئة أثناء عملية نقل المفروشات من وإلى مكان المعالجة.
- فصل المخلفات الطبية (الخطرة /الحادة) وإحكام غلق الحاويات المستخدمة في ذلك مع الحرص على نقلها إلى غرفة التخزين المؤقت للنفايات الطبية الخطرة بطريقة آمنة في نهاية كل نوبتية عمل .

- استخدام أواني ومستلزمات الطعام للمريض من النوع ذو الاستخدام الواحد (البلاستيكية).
- منع أو الحد من الزيارة قدر الإمكان ومنع الزيارة على الفئات الأكثر عرضة للإصابة (كبار السن والمصابين بالأمراض المزمنة والأطفال) مع تقليل مدة الزيارة المخصصة لكل زائر وتعليم وتشجيع الزائرين على تقليل مخاطر انتقال العدوى باتباع آداب النظافة العامة والعطس والسعال وتغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطس، وتنظيف الأنف باستخدام مناديل ذات الاستعمال الواحد (مناديل ورقية) .
- تحديد حركة المريض بحيث لا يخرج من الغرفة إلا للضرورة القصوى ويتم في هذه الحالة ارتداء المريض للقناع التنفسي الجراحي إن أمكن ويجب تغطية جميع التقرحات الجلدية.

جناح/غرفة/مكان العزل بالمستشفى

- يجب تطبيق مجموعة من الاحتياطات القياسية واحتياطات الأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ والتلامس في جميع المنشآت الصحية عند التعامل مع المرضى المشتبه في إصابتهم (أو المؤكدة) وتظهر عليهم أعراض الحمى والطفح الجلدي الحويصلي / البثري .
- يفضل (إن وجد وفي حال توافرها) عزل الحالات المشتبهة أو المؤكدة في غرف عزل ذات التهوية السلبية .
- جناح/غرفة/مكان العزل بالمستشفى:
 - ضرورة تخصيص غرفة (فردية) للحالات المشتبهة أو غرفة (فردية/مشتركة) للمرضى المؤكدين إصابتهم بمرض جدري القردة ويجب أن توجد بها دورة مياه خاصة وحوض خاص بها.
 - يجب أن يكون مكان عزل الحالات المشتبه فيها مستقل عن مكان المرضى المؤكدين إصابتهم.
 - يجب تهوية الغرفة جيداً مع إحكام غلق باب الغرفة وعدم فتحه إلا للضرورة.
 - في جميع الأحوال ينبغي أن لا تقل المسافة البينية بين أسرة المرضى عن واحد متر.



حركة المرضى بأقسام الطوارئ والعيادات الخارجية

يجب تطبيق الممارسات الآتية:

١. إجراء تقييم موثق للمخاطر عند وصول المريض (عند أول نقاط لدخول المريض للمنشأة) من حيث الآتي:
 - ارتفاع في درجة الحرارة.
 - حدوث طفح جلدي.
 - أعراض عدوى الجهاز التنفسي مثل السعال والعطس وزيادة إفرازات الأنف.
٢. تقييم حاجة المريض لتطبيق احتياطات العزل وتحديد نوعها (هواء/ رذاذ/ تلامس...) اعتماداً على العلامات الإكلينيكية (الاشتباه) وعدم انتظار النتائج المعملية.
٣. في حال وجود مريض من المؤكد أو مشتبه إصابته بمرض جدري القردة يجب وضعه في غرفة عزل فردية لحين تقديم الخدمة الطبية له وإعطائه الأولوية لذلك، مع ضرورة حث المريض على ارتداء القناع الجراحي إن أمكن.
٤. التواصل مع فريق الوقائي بالمديرية وعمل الإجراءات اللازمة لنقل المريض إلى مستشفى الحميات بالمحافظة.
٥. في حال تعذر توفير غرف عزل فردية بأعداد كافية يتم تخصيص أماكن محددة لانتظار المرضى على أن تبعد بمسافة متر على الأقل عن أماكن انتظار المرضى الآخرين، مع تطبيق الاحتياطات اللازمة على هؤلاء المرضى لاحتواء ومنع انتشار العدوى. (مثل: حث المرضى على ارتداء الأقنعة الجراحية، تغطية أماكن تقرحات الجلد والإفرازات،...).
٦. يجب التزام مقدمي الرعاية الطبية بارتداء أدوات الوقاية الشخصية وتطبيق كافة احتياطات العزل طبقاً لطريقة انتقال العدوى.

إقامة المرضى بأقسام الرعاية المركزة

١. يتم وضع المريض إن أمكن في غرفة فردية حال توافرها أو تخصيص سرير في آخر القاعة داخل قسم الرعاية المركزة مع تطبيق احتياطات مكافحة العدوى الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ والتلامس ويتم وضع حائل مادي (ستارة أو حاجز من مادة يسهل إعادة معالجتها حال تلوثها) يفصله عن بقية المرضى بمسافة لا تقل عن متر عن باقي الأسرة.

٢. تغطية جميع التقرحات والجروح المفتوحة للمريض.
٣. تخصيص فريق للعمل للتعامل مع تلك الحالات والإلتزام الصارم بتطبيق الاحتياطات القياسية واحتياطات العزل.
٤. عدم وضع مريض العزل مع مرضى معرضين للعدوى مثل المرضى منقوصي المناعة.
٥. يفضل ارتداء واقيات الجهاز التنفسي عالية الكفاءة أثناء جلسات رعاية المرضى الممتدة لوقت طويل.
٦. في حالة القيام بتوصيل المريض بجهاز التنفس الصناعي يفضل أن يتم تثبيت مرشح (فلتر) بكتيري فيروسي بين الأنبوبة الحنجرية ووصلات جهاز التنفس الصناعي ويتم تغييره حسب تعليمات الشركة المصنعة.
٧. تدريب مقدمي الخدمة الطبية على اتباع الحزم الوقائية المختلفة لكافة الإجراءات الطبية المرتبطة بمعدلات عالية من العدوى المكتسبة بالمنشآت الصحية.

تتبع إصابات الفرق الطبية بجدي القردة نتيجة الإجراءات الطبية بالمنشآت الصحية عند التعامل مع الحالات المشتبهه – المحتملة - المؤكدة

- تحتاج عملية انتقال فيروس جدي القردة إلى عملية التعامل المباشر لفترات طويلة مع المرضى ذوي الأعراض الواضحة في حين أن التعامل المحدود لفترات قصيرة في وجود الواقيات الشخصية مع الإلتزام بالإحتياطات القياسية يقلل من خطورة انتقال العدوى.
- في حالات التعرض غير المحمي من قبل الفرق الطبية (بدون ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة) لا توجد توصيات بالاستبعاد عن العمل ولكن توجد توصيات بتتبعهم وقياس درجة الحرارة مرتين يومياً لهم لمدة ٢١ يوم (فترة حضانة الميكروب).

مدة إجراءات العزل

يجب استمرار إجراءات العزل داخل المنشآت الصحية والعزل المنزلي لحين تساقط جميع القشور الناتجة من جفاف التقرحات والبثور وعودة الجلد إلى مظهره الطبيعي.

إجراءات مكافحة العدوى في حالات الوفاة

- كقاعدة عامة فإن إجراءات مكافحة العدوى التي يتم اتباعها في حالات الوفاة هي نفس الإجراءات التي يتم اتباعها مع الحالات المصابة.
- يتم الالتزام بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى (بما في ذلك ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة) في كافة الإجراءات التي تتم بعد الوفاة بما في ذلك عملية الغسل، التكفين، الدفن أو التشريح.
- بعد الانتهاء من الإجراءات المعتادة في تجهيز الموتى داخل المنشآت الصحية يجب وضع الجثة في أكياس بلاستيكية محكمة الغلق ومخصصة لهذا الغرض والحفاظ على عدم تلوثها من الخارج (وذلك في حال وجود تقرحات على الجثة).
- علي جميع القائمين على جميع مراحل تجهيز الموتى اتباع توصيات فرق مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية .

إجراءات مكافحة العدوى في عربات الإسعاف الطبي

- يجب توفير كحول بعربات الإسعاف كبديل عن غسل الأيدي (في حال عدم وجود حوض مخصص لغسل الأيدي وبشرط نظافة الأيدي ظاهرياً) ويجب الالتزام باستخدامه من قبل العاملين بعربة الإسعاف.
- يجب توفير أدوات الوقاية الشخصية اللازمة خاصةً (القناع التنفسي الجراحي أو عال الكفاءة حسب طبيعة الإجراء/القفاز النظيف أو المعقم حسب طبيعة الإجراء /الرداء الطبي النظيف طويل الأكمام /نظارة واقية للعينين/ الحذاء طويل الرقبة).
- يجب على العاملين الالتزام بنفس الاحتياطات القياسية السابق الإشارة إليها .
- يجب أن يتم تحديد الفريق الطبي (أطباء / مسعفين / فئات أخرى) المخصص للتعامل مع الحالات المشتبه فيها ويكون العدد كافياً حسب حجم العمل ويكون مدرباً تدريباً عملياً على الإجراءات الواجب اتباعها للوقاية من العدوى وتحديد دور واضح ومحدد في هذه الإجراءات.
- يجب توفير (أدوات الوقاية الشخصية اللازمة - المستلزمات اللازمة لغسل الأيدي - المطهرات المستخدمة في غسل وتطهير الأيدي - المضخات الخاصة بالمطهرات - أدوات نظافة ومطهرات للأسطح والبيئة مثل محاليل الهيبوكلورايت (الكلور) - تخصيص أدوات ومستلزمات خاصة بالمريض أو المشتبه به).

مرفق ١ (نماذج الترصد)

نموذج التقصي

Ministry of Health and Population
preventive sectorوزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائي

استبيان تقصي لحالات جدري القردة

بيانات الإبلاغ

مصدر الإبلاغ: وحدة/مستشفى: إدارة/منطقة: محافظة: تاريخ:/...../.....

البيانات الديموجرافية

اسم الحالة/..... تاريخ الميلاد/...../..... العمر (أيام / أشهر / سنوات)

الجنس = 1 ذكر ، 2 = انثى الجنسية /..... الحالة الإجتماعية: المهنة /.....

محل السكن خلال آخر 3 أسابيع: المحافظة /..... الإدارة /..... القرية /..... شارع الإقامة

الاعراض الاكلينيكية

اسم المحافظة والمنطقة التي مرض بها /..... دولة /..... (إذا كان قادم من الخارج)

تاريخ ظهور الأعراض: /..... /.....

هل يعاني المريض من طفح جلدي؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم ، فإن تاريخ ظهور الطفح الجلدي:/...../..... نوعه:هل المريض يعاني من الحمى؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم ، فإن تاريخ ظهور الحمى:/...../.....

إذا كان هناك مرض نشط (بمعنى أن الأعراض لا تزال موجودة)

أ. هل الطفح مازال موجود باشكاله المختلفة على الجسم؟ نعم لاب. هل كل الاصابات بنفس الحجم؟ نعم لاج. هل الاصابات عميقة وكثيرة؟ نعم لاد. هل الطفح براحة اليد والقدم نعم لا

ضع قائمة بالمناطق الأخرى:

هل أصيب المريض بالقرحة بالعين؟ نعم لاهل يعاني المريض من تضخم العقد اللمفية الأربية؟ نعم لا إذا كان التضخم في موضع اخر انكره:

هل يعاني أو يعاني المريض من أي من الأعراض التالية (حدد كل ما ينطبق)

<input type="checkbox"/>	القيء / الغثيان	<input type="checkbox"/>	صداع
<input type="checkbox"/>	الاصابات التي تسبب الحكّة	<input type="checkbox"/>	تقرحات الفم
<input type="checkbox"/>	تضخم عقد لمفية ، إبط	<input type="checkbox"/>	ارهاق
<input type="checkbox"/>	التهاب الملتحمة	<input type="checkbox"/>	قشعريرة أو تعرق

التهاب الحلق عند البلع هل المريض طريح الفراش؟ نعم لا حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: سلبي إيجابي غير معروفحالة الحمل في الإناث: نعم لا

أي حالة طبية أخرى معروفة أو أمراض مزمنة (يرجى ذكر ذلك)

هل توجد ندبة لقاح الجدري؟ نعم لا

التشخيص المبدئي

1 = جدري مائي 2 = جدري قردة 3 = حصبة 4 = طفح دوائي 5 = اخرى انكرها:

عوامل الخطورة والتعرض

خلال الأسابيع الثلاثة التي سبقت ظهور الأعراض ، هل كان المريض مخالط بواحد أو أكثر

1 - الأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض مشابهة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم ، أجب على الأسئلة التالية المتعلقة بهؤلاء المرضى الإضافيين

اسم المريض العلاقة مع المريض تاريخ الاختلاط بالمريض ___ / ___ / ___

هل لامس أى شئ من جسم المريض - لامس متعلقات المريض (المناشف - مناديل - ملابس)

3 Magles El shaab St.- Kasr Al Aini - Cairo
Tel./ Fax: 279210573 شارع مجلس الشعب - القصر العيني القاهرة
ت/ فاكس: 27921057



- 2- هل لمس المريض حيواناً داجناً أو برياً خلال الأسابيع الثلاثة السابقة لظهور الأعراض؟ (مثل النسانيس-القرود-تعرض للقوارض) نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم ، فأى نوع من الحيوانات
هل يبدوا الحيوان طبيعى نعم لا
إذا كان لا
هل به اثار نطفح جلدى او قروح نعم لا
3- هل لامست حيوان ميت نعم لا
إذا كان نعم اى نوع من الحيوانات اذكرها: تاريخ الاختلاط ____ / ____ / ____
(حدد كل ما ينطبق)
نوع الاختلاط
4- القوارض حية في المنزل حيوان ميت موجود في الغاية
5- حيوان حي يعيش في الغاية (او بعض الحداثق التى بها حيوانات حرة)
أخرى:
هل قمت بشراء حيوانات للذبح نعم لا
إذا كان نعم نوعها / ومكان الشراء /

تاريخ السفر

- السفر خارج القطر خلال ثلاثة اسابيع الماضية / 1 = نعم ، 2 = لا . اسم البلد التى تم السفر اليها فى خلال تلك الفترة /
تاريخ السفر/...../...../...../...../...../...../...../...../.....
هل سافر المريض في أى وقت خلال الأسابيع الثلاثة التي سبقت المرض؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد الأماكن (1) _____ (2) _____ (3) _____
هل سافر المريض أثناء المرض؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد الأماكن (1) _____ (2) _____ (3) _____

العينات المعملية

- هل تم جمع عينة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم ، التاريخ / /
النوع: مسحة من الاصابات (القرح) - مسحة حلقيه - عينة دم
معلومات المستشفى المنشأت الصحية
اسم المنشأة الصحية
هل تم دخول المريض إلى المستشفى؟ نعم لا
إذا كان نعم
1- مستشفى الحميات =2 مستشفى الجلدية =3 قسم الجلدية فى مستشفى عام
هل تم إدخال المريض إلى قسم العزل؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم ، اسم المستشفى تاريخ الاستشفاء / /
تاريخ الخروج / / أو تاريخ الوفاة / /
حالة المريض حي متوفى
في حالة الوفاة ، تاريخ الوفاة / / مكان الوفاة:
مكان الجنازة ، اسم القرية: المدينة / المحافظة /

القائم بالتقصي

طبيب /

مراقب صحى /

نموذج السرد الخطي

وزارة الصحة والسكان
القطاع الوقائي
شهادة السرد الصحية بمحظة.....

نموذج إبلاغ عن وجود حالات إيجابية جدري القردة :

حش التاريخ : / 2022

رقم التسجيل	نوع الحيوان	حالة بشرية	نوع الإصابة	تاريخ التعرض	تاريخ الإصابة	تاريخ التعرف	تاريخ أخذ العينة	نتيجة العينة	تاريخ إجراء العينة	تاريخ التعرف على الفروخ	التحخيص النهائي	ملاحظات	مدير الأمراض المعدية	مسئول الترصد بالمحظة
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

نموذج سرد خطي للمخالطين

وزارة الصحة والسكان
مديرية الشؤون الصحية بمحافظة
إدارة الشؤون الوقائية

نموذج المخالطين لحالات إشتباة جدري القردة بمكتب صحة : إدارة / منطقة : 2022/ التاريخ : /

م	الاسم	السن	النوع	العنوان بالتفصيل	التليفون	صلة القرابة	تاريخ اخر مخالطة	هل تعاني اى اعراض		التاريخ : /	2022/	إذا كان نعم ذكرها
								نعم	لا			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

المتابعة لمدة 21 يوم من بدأ التعرض

مراقب الاوبئة

المدير الوقائي

قائمة الدول الموبوءة بعدوى جدري القردة

(تحديث ٢٦ مايو)

الدول التي ظهر بها جدري القردة مؤخرا (مايو ٢٠٢٢)	الدول التي يتوطن بها مرض جدري القردة
استراليا	الكاميرون
بلجيكا	جمهورية افريقيا الوسطى
كندا	جمهورية الكونغو الديمقراطية
فرنسا	الجابون
المانيا	غانا
ايطاليا	ساحل العاج
هولندا	ليبيريا
البرتغال	نيجيريا
اسبانيا	سيراليون
السويد	جنوب السودان
المملكة المتحدة	جمهورية الكونغو
الولايات المتحدة الامريكية	بنين
النمسا	
جمهورية التشيك	
الدنمارك	
اسرائيل	
سلوفينيا	
الامارات العربية المتحدة	
سويسرا	