

١٨٧٣	الصادر الإلكتروني	Outgoing
	رقم الملف	File Name
٢٠٢٤/٨ / ١٨	التاريخ	Date
ملف	المرفقات	Attechments



فوري / هام

السيد الدكتور/ مدير مديرية الشؤون الصحية

تحية طيبة وبعد ،،،

فى إطار رؤية وزارة الصحة والسكان للإستعداد المبكر لأى أحداث صحية غير عادية ومتابعه الوضع الوبائى للأمراض فى دول العالم من خلال ما ينشر على موقع منظمة الصحة العالمية والمواقع الصحية الأخرى ذات الصلة، وإيماءاً إلى ما يتم تداوله من تنبيهات منظمة الصحة العامة عالمياً بخصوص رصد حالات مصابة بمرض جدري القردة (MonkeyPox) بعدد من الدول.

نرجو التفضل بالاحاطة بالآتى :

- تم إعداد الدليل الإرشادي لجمهورية مصر العربية للتعامل مع جدري القردة Monkeypox متضمنا الاجراءات الوقائية الواجب إتخاذها واجراءات التعامل مع أى حالات.
- حتى الآن لا توجد أى إجراءات إستثنائية فيما يخص المرض، ولا توجد حالات اصابة محليه.
- يتم تقييم الوضع الوبائي للمرض بصفة دورية تبعاً لدراسة تقييم المخاطر والوضع الوبائي للمرض عالمياً وإقليمياً ومحلياً.
- تقييم المخاطر على المستوى المحلى (منخفض).

برجاء من سيادتكم التكرم باتخاذ اللازم من إجراءات نحو متابعة تنفيذ الآتى:

- تعميم الدليل الارشادي للتعامل مع جدري القردة (مرفق) على جميع الإدارات الفنية المعنية بالمديرية والمستشفيات فى نطاق المحافظة (المستشفيات العامة - المستشفيات المركزية - مستشفيات الحميات - المستشفيات النوعية - مستشفيات هيئة التأمين صحى - مستشفيات المؤسسة العلاجية - مستشفيات أمانة المراكز الطبية المتخصصة - المستشفيات التعليمية - مستشفيات هيئة الرعاية الصحية - المستشفيات الجامعية).

- نشر تعريف الحالة بالمنشآت الصحية وترصد المرض.

Outgoing	الصادر الالكتروني
File Name	رقم الملف
Date	التاريخ
Attachments	المرفقات

جمهورية مصر العربية



وزارة الصحة والسكان

نائب الوزير

للطب الوقائي والصحة العامة

والرعاية الأولية

- يتم التعامل مع الحالات المشتبهة/المحتملة/المؤكدة بمستشفى الحميات الرئيسي بالمحافظة.
- رفع ووعي الفريق الطبي بجميع المستشفيات فيما يخص المرض (تعريف الحالة - طرق الانتقال).
- التأكيد على جميع المنشآت الصحية بضرورة الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى.
- عند الإشتباه في حالة مرضية لجدري القردة يتم عزل الحالة وفقاً للدليل الإرشادي المرفق (عزل بالمستشفى/عزل بالمنزل)
- الإبلاغ الفوري في حالة الإشتباه في حالة مرضية تستوفي تعريف الحالة.
- يجب مراعاة أخذ العينات لحالات الإشتباه فقط التي تنطبق عليها تعريف الحالة فقط طبقاً لما ورد بالدليل الإرشادي المرفق.
- متابعة المخالطين للحالة المشتبهة/المحتملة/المؤكدة مع المتابعة الصحية المستمرة لمدة ٣ اسابيع.

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق التحية والاحترام،،،

نائب ا.د وزير الصحة والسكان

رئيس قطاع الطب الوقائي والصحة العامة

د/ عمرو قنديل

د/ راضى حماد

صورة مع التحية للسادة الزملاء للتفضل باتخاذ ما يلزم من اجراءات :

رئيس الهيئة العامة للرعاية الصحية	د. أحمد السبكي
أمين عام هيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية	د. محمد مصطفى
رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي	د. محمد ضاحي
رئيس قطاع الطب العلاجي	د. بيتر وجيه
رئيس أمانة المراكز الطبية المتخصصة	د. مها إبراهيم
رئيس المؤسسة العلاجية	د. محمد شقوير
رئيس أ.م للمعامل	د. نانسي الجندى
رئيس أ.م للشئون الوقائية	د. محمد عبد الفتاح



وزارة الصحة والسكان



جمهورية مصر العربية

الدليل الإرشادي للتعامل مع جدري القردة *Mpox*

وزارة الصحة والسكان
قطاع الطب الوقائي
والصحة العامة

تحديث ١٥ أغسطس ٢٠٢٤

الإصدار الرابع

فهرس الدليل

٣	مقدمة.....
٤	وبائيات المرض.....
٤	طبيعة الفيروس المسبب للمرض.....
٥	العائل الطبيعي لفيروس جدري القردة.....
٥	تاريخ ظهور وانتشار المرض.....
٦	الوضع الوبائي العالمي للمرض.....
٩	طرق انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان.....
٩	طرق انتقال العدوى من إنسان إلى إنسان.....
٩	فترة حضانة المرض.....
١٠	أعراض وعلامات المرض.....
١٣	تشخيص المرض.....
١٧	تعريف الحالة.....
١٨	طرق الإبلاغ.....
١٨	إجراءات الحجر الصحي بمنافذ الدخول.....
٢١	إجراءات الحجر البيطري.....
٢٢	إجراءات التعامل مع الحالات.....
٢٣	إجراءات عزل وعلاج حالات الإصابة بجدري القردة.....
٢٣	العزل المنزلي.....
٢٦	إجراءات مكافحة العدوى.....
٣٤	الإجراءات المعملية.....
٣٧	إجراءات التعامل مع المخالطين.....
٣٩	إجراءات الوقاية من المرض والحد من خطورة الإصابة بالعدوى.....
٤٢	التطعيم ضد مرض جدري القردة.....
٤٣	تقييم المخاطر.....
٤٥	المرفقات.....
٤٥	نموذج التقصي.....
٤٧	نموذج السرد الخطي.....
٤٨	نموذج سرد خطي للمخالطين.....

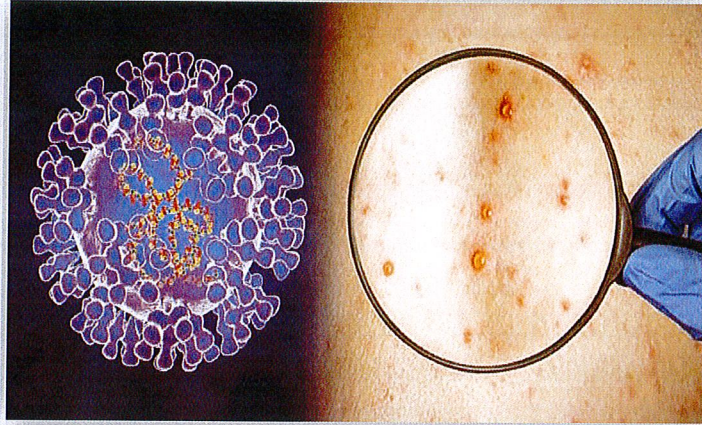
مقدمة

في إطار رؤية وزارة الصحة والسكان للاستعداد 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، وارتفاع أعداد الحالات المبلغة خلال الشهور الأخيرة خاصة في المنطقة الإفريقية، وإعلان منظمة الصحة العالمية للمرة الثانية في ١٤ أغسطس ٢٠٢٤ أن تفشي مرض جدري القردة الحالي يمثل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً (PHEIC)، (وقد سبق أن أعلنت ذلك في يوم ٢٣ يوليو ٢٠٢٢، ثم أعلنت انتهائها في ١١ مايو ٢٠٢٣)، قام قطاع الطب الوقائي والصحة العامة بتحديث الدليل الإرشادي لجمهورية مصر العربية للاستعداد والاستجابة لمواجهة مرض جدري القردة والذي قد سبق أن تم إعداده في مايو ٢٠٢٢.

يهدف هذا الإصدار من الدليل إلى عرض المستجدات عن مرض جدري القردة متضمناً أنشطة التحكم والسيطرة التي يجب تنفيذها عند التعامل مع الحالات والإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها على سبيل المثال (إجراءات الحجر الصحي للقادمين من الدول المتأثرة بالمرض، طرق الوقاية من المرض، إجراءات الترصد والإبلاغ وحصر ومتابعة المخالطين، إجراءات التعامل 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 حفاظاً على الأمن الصحي القومي.

وبائيات المرض



مرض جدري القردة هو مرض فيروسي حيواني المنشأ ينتقل إلى الإنسان من طائفة متنوعة من الحيوانات البرية، حيث توجد العديد من الحالات بالقرب من الغابات المطيرة الاستوائية التي تعيش فيها حيوانات تحمل الفيروس. ولكن يظل انتشاره من إنسان إلى آخر محدود، ويتطلب الاختلاط الوثيق بالشخص المصاب، وتتشابه أعراض المرض مع تلك التي شوهدت في الماضي لدى مرضي الجدري، إلا أنها أقل خطورة من الناحية الإكلينيكية، وتتميز بارتفاع في درجة الحرارة يعقبها ظهور طفح جلدي متعدد الأشكال لتصل إلى تكوين قشرة ثم تختفي تماما دون أثر في خلال فترة من أسبوعين إلى ٤ أسابيع، ويعد تضخم الغدد الليمفاوية أيضًا سمة مميزة لجدري القردة. يتسبب المرض في إصابة جميع الفئات العمرية وفي أغلب الأحيان لا تحدث مضاعفات للمرض، لكن يتعرض الأطفال والنساء الحوامل والأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة لخطر الإصابة بمضاعفات جدري القردة والوفاة.

طبيعة الفيروس المسبب للمرض

يتكون الفيروس المسبب لجدري القردة من غلاف به شريط وراثي DNA مزدوج، وينتمي إلى جنس الفيروسات الجدرية Orthropoxvirus من عائلة Poxviridae التي ينتمي إليها الفيروس المسبب لمرض الجدري Smallpox الذي تم استئصاله من العالم عام ١٩٨٠ ولكنه أقل شدة .

وقد تم اكتشاف نوعين مختلفين من فيروس جدري القردة: السلالة الأولى (Clade I) وهي سلالة نهر الكونغو أو وسط إفريقيا، والسلالة الثانية (Clade II) وهي سلالة غرب إفريقيا ، وتنقسم كل سلالة منهما إلى a و b.

العائل الطبيعي لفيروس جدري القردة

تم العثور على أدلة على إصابة الحيوانات بفيروس جدري القردة منها السناجب الجبلية، وسناجب الأشجار، والفئران الجامبية (Gambian pouched rats) ، والفئران الزغبية (Dormouse) ، وأنواع مختلفة من القرود وغيرها.

تاريخ ظهور وانتشار المرض

تم اكتشاف فيروس جدري القردة في الدنمارك عام ١٩٥٨ في قرود تم الاحتفاظ بها للأبحاث، وكانت أول حالة بشرية مسجلة لجدري القردة لطفل يبلغ من العمر تسعة أشهر في جمهورية الكونغو الديمقراطية عام ١٩٧٠ .

بعد القضاء على الجدري عام ١٩٨٠ وانتهاء التطعيم ضد الجدري على مستوى العالم، توالى ظهور الحالات في وسط وشرق وغرب إفريقيا خاصة 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 و١٩٩٧.

ومنذ 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 بعبء المراضة الحقيقي لجدري القردة ، فعلى سبيل المثال في ١٩٩٦-١٩٩٧ تم الإبلاغ عن تفشي في جمهورية الكونغو الديمقراطية مع معدل وفيات أقل ومعدل إصابة أعلى من المعتاد.

يعد جدري القردة مرضاً ذو أهمية للصحة العامة العالمية لأنه لا يؤثر فقط على دول 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 وأبلغ عن وقوع حالات متفرقة في أجزاء أخرى من أفريقيا، وفي عام ٢٠٠٩ تم اكتشاف حالتين مؤكدتين في تجمع للاجئين وافدين من جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى جمهورية الكونغو من خلال فريق للتوعية الصحية للاجئين، بينما تم اكتشاف 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 ويستمر الإبلاغ عن الحالات حتى الوقت 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، وأيضاً في سنغافورة في مايو ٢٠١٩، وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية في يوليو ونوفمبر ٢٠٢١.

الوضع الوبائي العالمي للمرض

في الفترة من مايو ٢٠٢٢ إلى الآن حدث تفشي عالمي في دول غير متوطن بها الفيروس، حيث بلغ إجمالي عدد حالات الإصابة على مستوى العالم (بداية من يناير ٢٠٢٢ حتى يوم ٣٠ يونيو ٢٠٢٤) عدد ٩٩,١٧٦ حالة إصابة و ٢٠٨ حالة وفاة مبلغة من ١١٦ دولة.

الوضع الوبائي العالمي خلال شهر يونيو ٢٠٢٤:

- خلال شهر يونيو ٢٠٢٤، تم الإبلاغ عن إجمالي ٩٣٤ حالة جديدة مؤكدة معملياً من المرض من بينهم أربع حالات وفاة من ٢٦ دولة، مما يوضح استمرار انتقال مرض جدري القردة في جميع أنحاء العالم، وكانت المناطق الأكثر تضرراً في منظمة الصحة العالمية، هي منطقة إفريقيا (٥٦٧ حالة بنسبة ٦١%).

- شهدت منطقة إفريقيا ارتفاع في عدد الحالات المبلغة خلال شهر يونيو مقارنة بالشهر السابق له (٥٦٧ حالة مقابل ٤٦٥ حالة).

- خلال شهر يونيو ٢٠٢٤، شهدت ١٦ دولة من إجمالي ٢٦ من الدول المبلغة ارتفاع في أعداد الحالات مقارنةً بشهر مايو ٢٠٢٤، حيث سجلت جمهورية الكونغو الديمقراطية أعلى زيادة نسبية في منطقة أفريقيا (٥٤٣ حالة مقابل ٤٥٩ حالة)، وسجلت أسبانيا أعلى زيادة في منطقة أوروبا (٥٤ حالة مقابل ٣٨ حالة)، وسجلت كولومبيا أعلى زيادة في منطقة الأمريكتين (١١ حالة مقابل صفر)، وسجلت أستراليا أعلى زيادة في منطقة غرب المحيط الهادئ (٦٤ حالة مقابل ٣٣ حالة)، ولم تسجل أي دولة زيادة في منطقة جنوب شرق آسيا، ولم تبلغ منطقة شرق المتوسط عن أي حالات منذ أكتوبر ٢٠٢٣.

- الجدول التالي يوضح الدول المبلغة لحالات إصابة من منطقة إفريقيا بداية من ٢٠٢٢ حتى ٣٠ يونيو ٢٠٢٤، حيث تمثل نسبة الحالات المبلغة من جمهورية الكونغو الديمقراطية (٩٦%) من إجمالي الحالات

المبلغة في منطقة إفريقيا خلال شهر يونيو ٢٠٢٤ :

الدولة	عدد حالات الإصابة التراكمي من ٢٠٢٢ حتى ٣٠ يونيو ٢٠٢٤	عدد حالات الوفاة التراكمي من ٢٠٢٢ حتى ٣٠ يونيو ٢٠٢٤	عدد حالات الإصابة في مايو ٢٠٢٤	عدد حالات الإصابة في يونيو ٢٠٢٤
جمهورية الكونغو الديمقراطية	2,999	10	459	543
جنوب أفريقيا	21	3	2	14
نيجيريا	895	9	4	8
جمهورية أفريقيا الوسطى	68	1	0	2
بنين	3	0	0	0
الكاميرون	50	5	0	0
الكونغو	45	2	0	0
غانا	127	4	0	0
ليبيريا	23	0	0	0
موزمبيق	1	1	0	0
الإجمالي	4,232	35	465	567

الوضع الوبائي في منطقة أفريقيا خلال شهري يوليو وأغسطس ٢٠٢٤

• حدث توسع جغرافي لفيروس جدري القردة في شهري يوليو وأغسطس ٢٠٢٤، حيث أبلغت أربع دول جديدة في شرق إفريقيا (بوروندي ٦١ حالة، كينيا حالة واحدة، رواندا ٤ حالات، أوغندا حالتين) وكانت هذه هي أولى حالات الإصابة بفيروس جدري القردة لديها وجميع الحالات التي تم عمل تسلسل جيني لها حتى الآن في هذه الدول هي من السلالة الأولى.

• كما أبلغت كوت ديفوار عن حدوث تفشي بها (٦ حالات) مرتبط بفيروس جدري القردة من السلالة الثانية (حيث سبق للدولة أن سجل حالات جدري القردة، ولكن لم يتم الإبلاغ عن أي حالات منذ بدء تفشي المرض متعدد البلدان في عام ٢٠٢٢).

• خلال الفترة من ٨ مايو إلى ٦ يوليو ٢٠٢٤، أبلغت جنوب أفريقيا عن ٢٢ حالة مؤكدة لجدري القردة، من بينها ٣ وفيات (معدل الوفاة للحالات ٧%، وهو أعلى بكثير من معدل الوفيات العالمي لفيروس جدري القردة من السلالة الثانية Clade IIb والذي بلغ ٠,٢% بشكل عام حتى نهاية مايو ٢٠٢٤)، حيث أن معظم الحالات المكتشفة هي بين الأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة مع فيروس نقص المناعة البشرية غير المستقر وغيرها من الأمراض المزمنة، مع العلم أنه منذ بداية تفشي مرض جدري القردة المتعدد البلدان في عام ٢٠٢٢، تم تأكيد خمس حالات جدري القردة سابقاً في جنوب إفريقيا، خلال الذروة من يونيو - أغسطس ٢٠٢٢، وأبلغ جميعهم عن السفر إلى الخارج، لم تكن أي من الحالات شديدة، و لم يتم الإبلاغ عن أي حالات في عام ٢٠٢٣.

ونظراً لهذه التطورات الأخيرة والمخاطر التي يمثلها هذا التوسع في انتشار جدري القردة لقارة إفريقيا والعالم، أعلنت منظمة الصحة العالمية بتاريخ ١٤ أغسطس ٢٠٢٤ أن تفشي مرض جدري القردة الحالي يمثل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً (PHEIC).

طرق 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.

طرق 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 انتقال العدوى ما يلي:

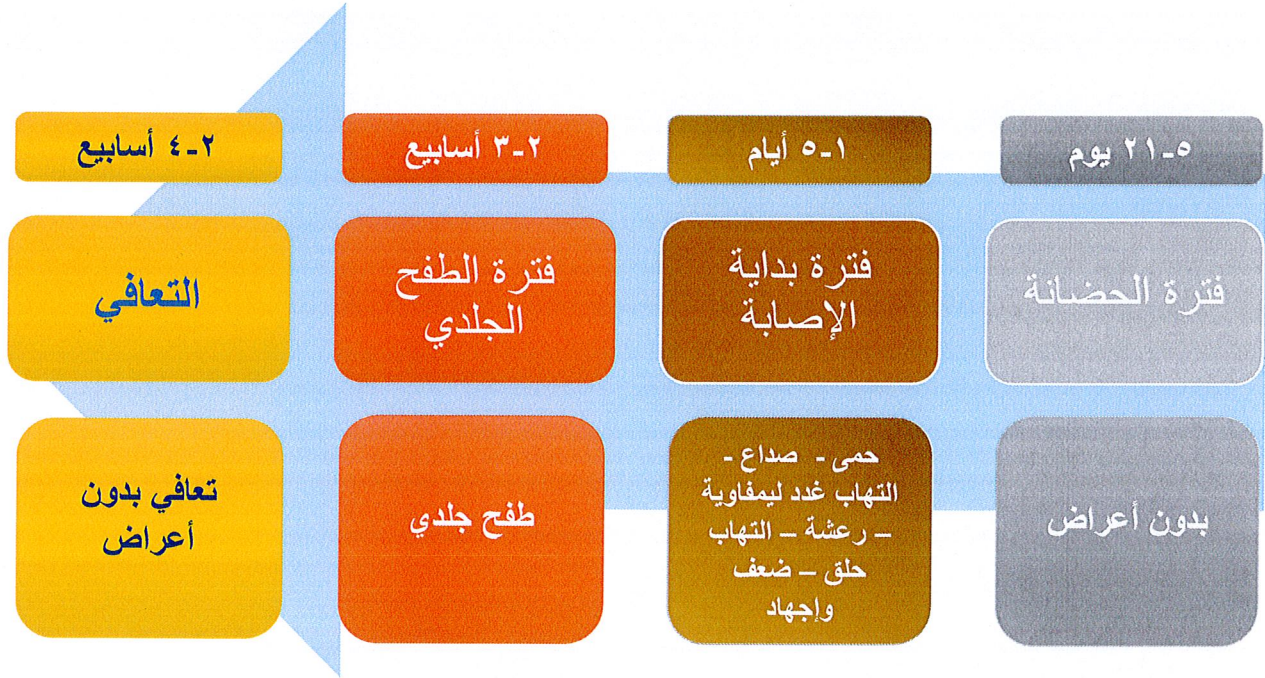
- طريقة مباشرة عن طريق التعرض المباشر وجها لوجه لمدة طويلة للرزاز التنفسي أثناء السعال أو العطس، مما يعرض أفراد الأسرة أو الفريق الصحي دون تطبيق إجراءات مكافحة العدوى لخطر الإصابة بعدوى المرض.
- لمس التقرحات الجلدية أو البثور أو قشور جلد جدري القردة لشخص مصاب.
- الاتصال الجسدي الوثيق والاحتكاك المستمر 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.
- الاتصال الجنسي حيث أن الاتصال الجلدي المباشر مع الإصابات الجلدية أثناء الأنشطة الجنسية يمكن أن ينقل العدوى، يوجد طفح جلدي جدري القردة أحياناً على الأعضاء التناسلية والفم، وبالتالي يمكن أن يؤدي التلامس من الفم إلى الجلد إلى انتقال العدوى حيث توجد إصابات في الجلد أو الفم، ويمكن أن يشبه الطفح الجلدي لجدري القردة بعض الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك الهربس والزهري.

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 ارتفاع في درجة الحرارة يصاحبها صداع شديد

وتضخم بالعقد الليمفاوية (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

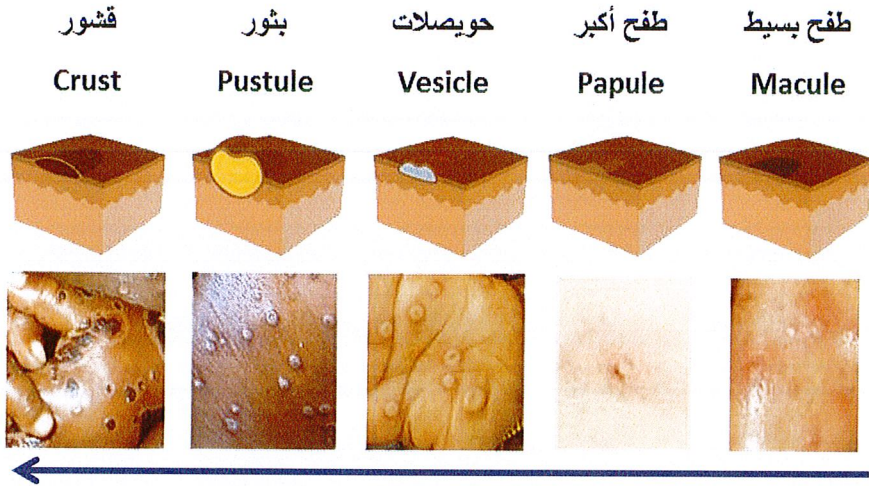
المناعية للمصاب، يبدأ الطفح الجلدي على الوجه في أغلب الأحيان ثم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل

الأطراف والأغشية المخاطية للفم والعين والأعضاء التناسلية، يتطور الطفح الجلدي 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 تزداد شدة 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 المخ وعدوى 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.
- تبلغ معدلات الوفاة للحالات (CFR) حالياً أقل من ١% .

أكثر الأعراض ظهوراً في الحالات هي:

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

السمات الحالية لتفشي مرض جدري القردة:

- تم رصد بعض الحالات التي تعاني من أعراض أو تطور غير معتاد مثل واحد أو عدد قليل من الإصابات الجلدية في المنطقة التناسلية، أو ظهور الطفح الجلدي في مراحل تطوره المختلفة.
- أو ظهور طفح جلدي قبل تطور الأعراض الأولية الأساسية (مثل الحمى والإعياء).
- ويظل تورم العقد الليمفاوية علامة شائعة، وعادة ما يظهر في وقت مبكر من الإصابة بالمرض.
- ومما هو جدير بالذكر كما صدر في آخر تقرير لمنظمة الصحة العالمية حتى يوم ٣٠ يونيو ٢٠٢٤ أن من بين الحالات التي تم الإبلاغ عن عرض واحد على الأقل فيها (وعددتها = ٣٦٥٠٦)، فإن العرض الأكثر شيوعاً هو أي طفح جلدي (٨٨,٥% من الحالات)، يلي ذلك الحمى (٥٧,٩%)، والطفح الجلدي الكلي (systemic rash) بنسبة (٥٤,٨%)، أو طفح جلدي في الأعضاء التناسلية بنسبة (٤٩,٥%).

تشخيص المرض

التشخيص الإكلينيكي والوبائي

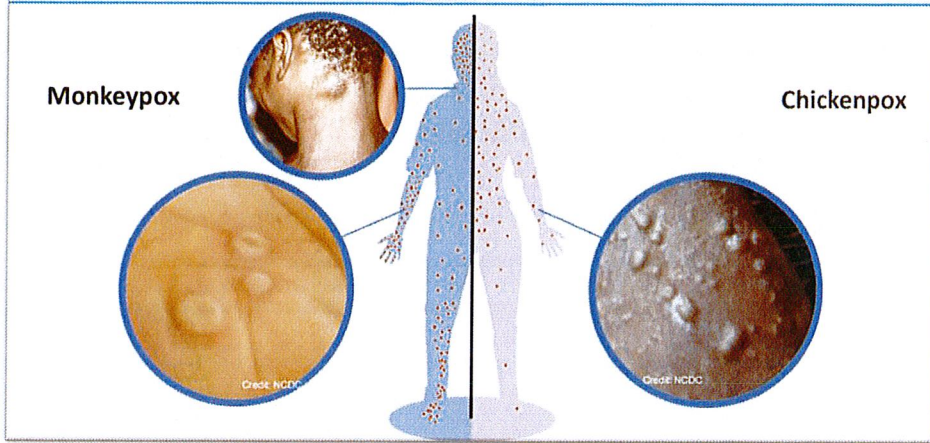
- يساهم التشخيص الإكلينيكي بصورة كبيرة في تشخيص الحالات خاصة مع تميز جدري القردة بالتورم في العقد الليمفاوية، ومن العوامل التي ترجح الإصابة بجدري القردة مع وجود الأعراض هي وجود تاريخ سفر إلى أحد المناطق الموبوءة بالمرض أو تاريخ مخالطة لحالات تم تأكيد إصابتها بمرض جدري القردة معملياً.
- يجب إجراء التحليل لأي فرد يستوفي تعريف الحالة المشتبه فيها.
- يجب أن يعتمد قرار الفحص المعمل على كل من العوامل الإكلينيكية والوبائية المرتبطة بتقييم احتمالية الإصابة.
- نظرًا لتعدد الأسباب التي تسبب الطفح الجلدي ولأن العَرَض الإكلينيكي قد يكون في كثير من الأحيان غير معتاد في هذا المرض ، فقد يكون من الصعب التمييز بين جدري القردة بناءً على العرض الإكلينيكي فقط ، لا سيما في الحالات التي تظهر فيها أعراض غير معتادة، لذلك من المهم النظر في الأسباب المحتملة الأخرى مثل التقرحات الجلدية المنفصلة أو الطفح الجلدي المنتشر، ومن أمثلة المسببات الأخرى للإصابات الجلدية التي تظهر مشابهة في مراحل مختلفة من التطور ما يلي:
الهربس – الحزام الناري – الحصبة – الجرب – الزهري – السيلان – الفيروسات المعوية – ...

التأكيد المعمل

تعتبر الاختبارات 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.

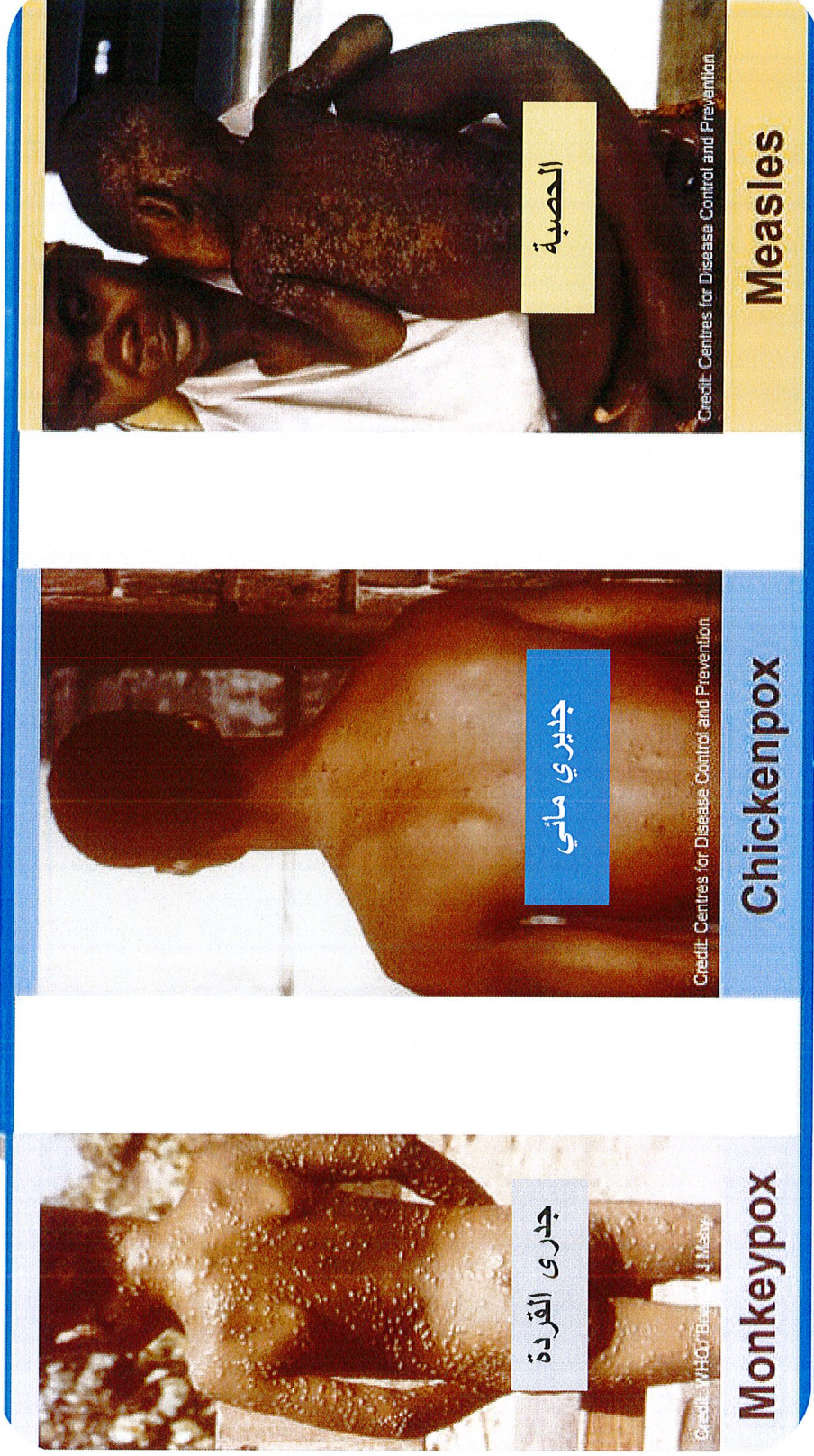
التشخيص التفريقي

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 جدرى القردة

جدرى البقر VACCINIA	الحصبة الألمانية Rubula	الحصبة Measles	الجدرى المائى Chickenpox	جدرى القردة monkeypox,	الخصائص الإكلينيكية
Orthopoxvirus	paramixivirus	Measles virus.	varicella-zoster virus	Ortho-poxvirus	العامل المسبب
الاختلاط بمصاب أو عن طريق التلوث بافرزات والبقر التلوث بافرزات وسوائل المصاب الرذاذ الأنفى أو الفمى ومن الأم للجنين	الاختلاط بمصاب أو عن طريق التلوث بافرزات وسوائل المصاب الرذاذ الأنفى أو الفمى	الاختلاط بمصاب أو عن طريق التلوث بافرزات والسوائل المصاب الرذاذ الأنفى أو الفمى	الاختلاط بمصاب أو عن طريق التلوث بافرزات وسوائل المصاب الرذاذ الأنفى أو الفمى	الاختلاط بحيوان مثل القردة أو النسانيس أو انسان مصاب الرذاذ الأنفى أو الفمى	طرق النقل
١٢ - ٧	٢١ - ١٤	١٢ - ١٠	٢١ - ١٠	٢١ - ٥	فترة الحضانة (باليوم)
نعم ، في كثير من الأحيان مع ظهور الإصابات	نعم وتظهر قبل الطفح الجدى من ٥-٣ يوم	نعم وتظهر قبل الطفح الجدى من ٥-٣ يوم	نعم وتظهر قبل الطفح الجدى من ٣-١ يوم	نعم ، قبل ظهور الإصابات من ٣-١ يوم	الحمى
نعم	نعم	لا	نعم	نعم	الإرهاق
نعم	لا	لا	نعم	نعم	الصداع
نعم	فى منطقة الرقبة - العنق - خلف الأذنين	أحيانا يكون موجود	لا	نعم	تضخم الغدد الليمفاوية
غالبًا الإصابات 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	أكثر الطفح فى منطقة الوسط أسفل الجسم ولا يوجد على راحة اليدين والقدمين	طفح جدى منتشر بالجسم. تظهر الإصابات غالبًا على راحتي اليدين والقدمين	خصائص الطفح الجدى
بطيء	سريع	سريع	سريع	بطيء	سرعة الانتشار أو الطفح
الإصابات عميقة الجذور ومحدودة جيدًا وغالبًا ما يكون لها نقطة مركزية من السرة. تتطور الإصابات ببطء من papule إلى macule إلى البثرة إلى القشرة ، على مدار فترة تتراوح من ٢ إلى ٤ أسابيع	طفح وردى يجف بالنتشير ولا يسبب قرح	طفح وردى يجف بالنتشير ولا يسبب قرح	يحتوى على الأشكال المختلفة من أول إصابة تشبه لدغ البعوض وحتى القواقع والبنور المحتوية على الصديد	الإصابات عميقة الجذور ومحدودة جيدًا وغالبًا ما يكون لها نقطة مركزية من السرة. تتطور الإصابات ببطء من papule إلى macule إلى البثرة إلى القشرة ، على مدار فترة تتراوح من ٢ إلى ٤ أسابيع	خصائص الإصابات الجلدية



تعريف الحالة

الحالة المشتبهة: أى شخص فى أى عمر ولديه طفح جلدى حويصلى غير معروف السبب مثل (جديرى مائى

– الهربس – الحزام النارى – عدوى الجلد البكتيرية – الطفح المصاحب لمرض السيلان –.....)

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.

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 القردة خلال ٢١ يوم قبل ظهور الأعراض
- كان لديه تاريخ مخالطة جنسية متعددة (معروفة أو مجهولة) فى ٢١ يومًا قبل ظهور الأعراض
- اكتشاف الأجسام المضادة IgM لفيروس الاورثوبوكس خلال ٤-٥٦ يوم بعد ظهور الطفح الجلدى

الحالة المؤكدة: هى الحالة المشتبهة أو المحتملة وتم تأكيدها معمليًا لفيروس جدرى القردة من خلال اختبار

(RT-PCR) أو عمل مزرعة فيروسية من عينة من الإصابات الجلدية (مثل الحويصلات ،...).

طرق الإبلاغ

يجب أن يتم الإبلاغ الفوري عن الحالات التي تتطابق مع تعريف الحالة إلى كل من (مدير المستشفى، مديرية الشؤون الصحية، الغرفة الوقائية بوزارة الصحة) 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 ١): عوامل الخطورة والتعرضات السابقة كمخالطة الحالات المحتملة أو المؤكدة وكذلك تاريخ السفر للدول المتوطن بها المرض أو التي ظهر بها حالات مؤخراً.

إجراءات الحجر الصحي بمنافذ الدخول

رفع درجة الاستعداد القصوي بجميع أقسام الحجر الصحي بالمطارات الجوية والموانئ البحرية والمعابر البرية وتنشيط وتشديد إجراءات الرقابة الصحية المقررة علي جميع القادمين من كل دول العالم وتطبيق الإجراءات الوقائية التالية :

- المناظرة الصحية لجميع القادمين من كل دول العالم عن طريق الكاميرات الحرارية أو البوابات الحرارية أو أجهزة قياس درجة الحرارة عن بعد بمعرفة أطقم الحجر الصحي بمنافذ الدخول.
- المناظرة البصرية للركاب وأطقم وسائل النقل القادمين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة علي الرحلات الأساسية أو الخاصة أو رحلات البضائع Cargo، والاكتشاف المبكر للحالات بملاحظة أي راكب يشتبه في إصابته بجدي القردة .
- اتخاذ الاحتياطات القصوى لمكافحة العدوى عند التعامل مع الحالات المشتبه.
- توفير الكوادر الطبية الصحية (القوى البشرية) الداعمة وفقاً لحجم وكثافة التشغيل.
- رفع القدرات الأساسية لأماكن التشغيل بتوفير كافة التجهيزات الطبية ومستلزمات ومعدات مكافحة العدوى والأدوية الطبية.

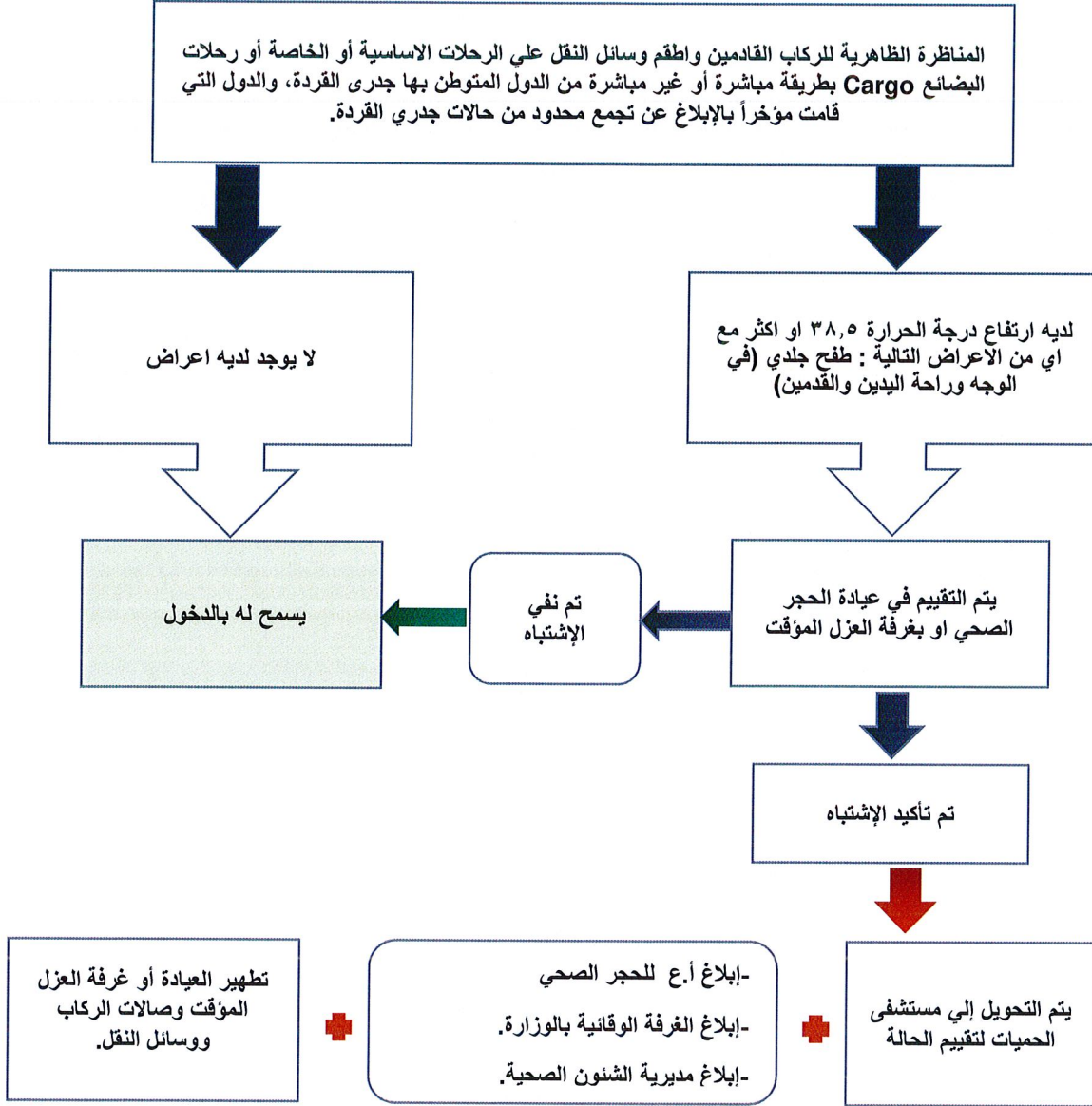
- رفع وعى العاملين بالحجر الصحي من خلال التعريف بالحالة وإجراءات التشغيل القياسية لمجابهة مرض جدري القردة.

- التنسيق مع كافة الشركاء المعنيين بمنافذ الدخول فيما يخص :

- أن يبلغ طاقم قيادة الطائرة علي الفور وحدة خدمات الحركة الجوية لإبلاغ الحجر الصحي عن أي راكب يعاني من أعراض طفح جلدي أو أي عرض من أعراض الحالة المشتبهة.
- قيام الجوازات بعرض أي راكب يعاني من أعراض طفح جلدي أو أي عرض من أعراض الحالة المشتبهة للكشف الطبي وتقييم الحالة.
- قيام الخدمات الأرضية بالتأكد من إجراءات تنظيف وتطهير الطائرات حال وجود حالة اشتباه وكذا التخلص الآمن من النفايات علي أنها نفايات خطرة تحت إشراف الحجر الصحي.

- الإخطار والإبلاغ :

- يتم إخطار الإدارة العامة للحجر الصحي بالبلاغ اليومي أو الصفري.



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 الحالات

- في حالة الاشتباه في أي حالة قد تعاني من جدري القردة يجب تحويلها إلى مستشفى الحميات الرئيسي / المستشفى المحددة 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 تقديم الرعاية الإكلينيكية 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، ويجب استخدام الأدوية التي تعالج الأعراض مع دعم الوظائف الحيوية للمريض وتقديم الرعاية الصحية الملائمة.
- يمكن أن تساعد الأدوية المضادة للفيروسات لعلاج جدري القردة ، مثل تيكوفيريمات (Tecovirimat)، التي تم تصنيعها في الأصل لعلاج الجدري، ولا تزال الدراسات جارية. (موقع منظمة الصحة العالمية بتاريخ ١٨ أبريل ٢٠٢٣).

إجراءات عزل وعلاج حالات الإصابة بجدرى القردة

العزل المنزلي

تعاني غالبية حالات جدرى القردة البشرية من أعراض خفيفة إلى متوسطة، وبالتالي يتم عزلها وعلاجها بالمنزل ولا تتطلب الحجز بالمستشفى مع مراعاة الآتي:

- يجب الالتزام بالإجراءات الاحترازية الوقائية لمنع انتقال العدوى إلى الأشخاص داخل المنزل وتشمل (العزل بغرفة منفصلة بالمنزل، مراعاة عدم الاختلاط الوثيق بالأشخاص المقيمين في المنزل أو الحيوانات، عدم مشاركة الأدوات والملابس وأي مستلزمات خاصة بالمريض، التطهير المستمر لأي أدوات أو أسطح يستخدمها المريض، ارتداء ملابس تغطي الطفح الجلدي لمنع انتشار العدوى ويمكن ارتداء القفازات والماسك الجراحي).
- يجب إعطاء مرضى جدرى القردة علاجًا عرضيًا للأعراض الخفيفة مثل خافضات الحرارة للحمى والمسكنات للألم.

- يجب أن تبقى الإصابات الجلدية نظيفة.

- التغذية الجيدة والسوائل تكون كافية.

● في حالة حدوث مضاعفات يجب أن ينقل المريض إلى المستشفى كما يلي:

- يجب إرشاد المرضى حول علامات وأعراض المضاعفات التي تتطلب رعاية عاجلة.
- على الرغم من أنه غير شائع ، فقد يصاب مرضى جدرى القردة بمضاعفات خطيرة تهدد الحياة.
- المضادات الحيوية لا تؤخذ إلا إذا كان هناك مضاعفات (على سبيل المثال، الإصابة الثانوية بالبكتيريا الجلدية والتهابات الأنسجة الرخوة كالبكتريا السبحية أو العنقودية الذهبية).
- قد تكون الإصابات شديدة الحكمة وإذا حدثت عدوى بكتيرية ثانوية من الخدش فقد تتطلب عناية دقيقة بالجروح الموضعية، وفي بعض الحالات، العلاج بالمضادات الحيوية.
- قد توجد أيضًا الإصابات في الفم أو الغشاء المخاطي للعين.

- تشمل المضاعفات في الدول الموبوءة العدوى البكتيرية الجلدية الثانوية ، والجفاف ، والتهاب الملتحمة ، والتهاب القرنية ، والالتهاب الرئوي ، التسمم الدموي البكتيري أو الصدمة التسممية ، وفي حالات نادرة التهاب المخ والوفاة، وبالتالي يجب أن تركز الرعاية الإكلينيكية على علاج المتلازمة السريرية ، والحفاظ على حالة التغذية والإمداد بالسوائل اللازمة، والوقاية من المضاعفات.

- في المرضى الذين يعانون من جدري القردة ، يجب استخدام مضادات الفيروسات وفقا لبروتوكول المعالجين.

التوصيات بشأن السيدات ما قبل وما بعد الحمل في حالة التعرض لجدري القردة

- توصي منظمة الصحة العالمية أن المرأة التي حملت حديثا أو في أوائل حملها لا تحتاج إلى دخول المستشفى في حالة إصابتها بإصابة خفيفة أو متوسطة الشدة ولكن تعالج في أى منشأة صحية تقدم الخدمة للحوامل.
- في حالة الإصابة الشديدة أو حدوث مضاعفات لا مانع من دخولها إلى المستشفى لتقديم الرعاية الصحية اللازمة لها.
- يجب أن تتعامل منشآت الرعاية الصحية مع الأم الحامل بكل عناية وتقديم الدعم والرعاية الطبية والنفسية وتقديم النصائح لهؤلاء السيدات خاصة المتعلقة بالحمل والولادة وغيره مما يدعم حالة السيدة الصحية والنفسية ويساعدها في اجتياز ذلك .
- المرأة الحامل المصابة بعدوى نشطة بجدري القردة إذا تم اكتشاف إصابات وطفح جلدي في المنطقة التناسلية يتم التوصية بالولادة القيصرية وتجنب الولادة الطبيعية لتقليل الاتصال المباشر بين المولود والإصابات الجلدية لدى الأم.
- لتقليل المخاطر يوصي بعزل الطفل عن أفراد الأسرة الذي تأكدت أو يشتبه في إصابته بجدري القردة ومتابعة الحالة بعناية.
- الأمهات المصابات بعدوى نشطة بجدري القردة يجب أن يتجنبن الرضاعة الطبيعية لتقليل مخاطر انتقال الفيروس إلى الأطفال حديثي الولادة.

- يجب على أى سيدة حامل حديثاً أن تتلقى الرعاية ما قبل الولادة وهى فترة الحمل وأيضاً الرعاية ما بعد الولادة أو الإجهاض لتقليل المخاطر ولاجتياز هذه الفترة.

بالنسبة للطفل المولود حديثاً لأم مصابة بجدرى القردة

- يجب أن تقدم له الرعاية اللازمة خاصة إذا كان يعانى من الإصابة بجدرى القردة الخلقى يجب أن يتلقى التطعيم مباشرة بعد الولادة لحمايته من أى إصابات أخرى.

الحالات التى تعانى من عوامل خطورة

- فى حالة المرضى الذين لديهم عوامل خطورة أو مضاعفات (مثل الأطفال أو الحوامل أو لديهم ضعف مناعة أو أمراض مناعية) يوصى لهم بالرعاية الطبية وتقييم حالتهم المرضية مع عزلهم وتقديم الرعاية الطبية اللازمة بهم لتقليل حدة المرضة والمضاعفات.
- رعاية المرضى المصابين بحالات حادة من الإصابة بجدرى القردة وأيضاً مقدمى الرعاية الصحية يجب أن تقييم حالتهم طبياً عن طريق متخصصين وأيضاً النظر فى حالتهم من جهة حدوث مضاعفات ويجب التدخل وتقديم الرعاية الصحية لهم وفقاً لما يراه الفريق المعالج.

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.
- يجب توافر أدوات الوقاية الشخصية المناسبة وتدريب العاملين على طرق ارتداء وخلع تلك الواقيات بطريقة صحيحة.
- يجب الالتزام الصارم بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى أثناء تقديم الإجراءات الطبية لجميع المرضى، بالإضافة إلى تطبيق الاحتياطات الإضافية الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ والتلامس أثناء التعامل مع الحالات المشتبه أو المؤكد إصابتها بمرض جدري القردة.
- يجب تدريب الفريق الطبي تدريباً كافياً على تعريف الحالة وكيفية التعامل معها والوقاية منها ومنع انتقال الفيروس المسبب للعدوى.
- يجب تحديد المهام والمسؤوليات (مسؤوليات محددة موثقة داخل سياسات المستشفى) .

ثانياً: المستلزمات الواجب توافرها بالمنشآت الصحية

- المستلزمات اللازمة لنظافة وتطهير الأيدي .
- قفازات نظيفة ومعقمة (طبقاً للإجراء).

- كامامات طبية جراحية.
- كامامات تنفسية عالية الكفاءة.
- أردية واقية غير منفذة للسوائل (أبرون).
- الأردية الطبية النظيفة والمعقمة طويلة الأكمام غير المنفذة للسوائل (الجاونات) (طبقاً لطبيعة الإجراء).
- النظارات الواقية للعينين / وقي الوجه.
- أغطية واقية للرأس.
- واقيات الأقدام.
- أدوات نظافة ومطهرات معتمدة للأسطح والبيئة .

ثالثاً: إجراءات مكافحة العدوى أثناء الإجراءات الطبية مع الحالات المشتبهة أو المؤكدة

- يجب الالتزام الصارم بالاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى أثناء تقديم الإجراءات الطبية لجميع المرضى، بالإضافة إلى تطبيق الاحتياطات الإضافية الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الرذاذ والتلامس (Contact and Droplet Precautions) أثناء التعامل مع الحالات المشتبه أو المؤكد إصابتها بمرض جدري القردة وهي كالتالي:
- ضرورة تخصيص غرفة (فردية) للحالات المشتبهة أو غرفة (فردية/مشاركة) للمرضى المؤكد 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 المؤكد إصابتهم.
- في حال العزل الجماعي للحالات المؤكدة ينبغي أن لا تقل المسافة البينية بين أسرة المرضى عن واحد متر.
- يجب تهوية الغرفة جيداً مع إحكام غلق باب الغرفة وعدم فتحه إلا للضرورة.

- تستخدم غرف العزل ذات ضغط الهواء السالب إن أمكن، في حال القيام بإجراءات تؤدي إلي تناثر الرذاذ (Aerosol Generating Procedures) مثل : تركيب أنبوبة حنجرية، تشفيط إفرازات الجهاز التنفسي، إجراء منظار للشعب الهوائية،.....
- ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة عند الدخول لغرف المرضى (الكمامة الطبية الجراحية/القفاز النظيف/الرداء الطبي النظيف طويل الأكمام /نظارة واقية للعينين أو واقى الوجه)، ويتم الالتزام بارتداء أي واقيات شخصية أخرى طبقاً لتقييم المخاطر، مع التأكيد على ضرورة ارتداء كمامة تنفسية عالية الكفاءة (مثل: FFP2-N95) في حال القيام بإجراءات تؤدي إلي تناثر الرذاذ.
- نظافة وتطهير الأيدي مع ضرورة الالتزام باللحظات الخمس لنظافة الأيدي (5 Moments).
- تجنب استخدام أي عبوات علاج مشتركة مع باقي المرضى، مع تخصيص الأدوات الطبية المستخدمة قدر الإمكان: (مثل: السماعة الطبية/جهاز الضغط/الترمومتر) أو التنظيف والتطهير للألات والأدوات الطبية التي يعاد استخدامها بطريقة صحيحة بين استخدام كل مريض والآخر.
- الالتزام بدخول المستلزمات الطبية إلى داخل غرف المرضى طبقاً للاحتياج الفعلي لاستخدام المريض.
- غير مسموح بإعادة أي مستلزمات طبية تم إدخالها إلى غرف المرضى للمخازن المشتركة، وغير مسموح باستخدامها لمريض آخر ويجب اعتبارها مخلفات طبية خطيرة ويتم التخلص منها.
- الأثاث (المراتب/الوسادات/الكراسي/.....) الموجود بغرف المرضى يجب أن يكون مغلفاً بطبقة من المشمع أو الجلد غير المسامي لمنع تسريب الدم وسوائل الجسم وحتى يسهل تنظيفه وتطهيره.
- تخصيص أدوات نظافة خاصة لغرف العزل.
- تنظيف غرف المرضى وتطهيرها بمطهر بيئي مناسب مثل محاليل الهيبيكلوراييت (الكلور) بتركيز ١٠٠٠ جزء في المليون.
- إعادة معالجة المفروشات الخاصة بالمرضى في قسم المغسلة المركزية بالمنشأة مع الحرص على عدم تلوث البيئة أثناء عملية نقل المفروشات إلى مكان المعالجة، مع ضرورة الالتزام بارتداء الواقيات

الشخصية من قبل العاملين بقسم المغسلة المركزية وعدم القيام بحركات عنيفة أو مفاجئة أثناء التعامل مع تلك المفروشات.

- فصل المخلفات الطبية (الخطرة/الحادة) وإحكام غلق الحاويات المستخدمة في ذلك مع الحرص على نقلها إلى غرفة التخزين المؤقت للمخلفات الطبية الخطرة بطريقة آمنة في نهاية كل نوبتية عمل .
- استخدام أواني ومستلزمات الطعام للمرضى من النوع ذو الاستخدام الواحد (البلاستيكية).
- توعية المرضى بالالتزام بالاحتياطات الصحية التنفسية، وضرورة تغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطس، وتنظيف الأنف باستخدام المناديل ذات الاستعمال الواحد (مناديل ورقية).
- تجنب حركة المرضى غير الضرورية داخل المنشأة، مع توعيتهم بارتداء الكمامات الطبية الجراحية وتغطية أماكن التقرحات في حال ضرورة الخروج من غرف العزل.
- في حالة نقل المرضى خارج المنشأة، يجب الحرص على ارتداء المرضى للكمامات الطبية الجراحية وتغطية أماكن التقرحات، مع تطبيق احتياطات العزل الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق التلامس والرداذ (Contact and Droplet Precautions).
- منع الزيارة أو الحد منها قدر الإمكان وخاصة للفئات الأكثر عرضة للإصابة (كبار السن والمصابين بالأمراض المزمنة والأطفال)، مع تقليل مدة الزيارة المخصصة لكل زائر وإلزام الزائرين باتباع الاحتياطات اللازمة لتقليل مخاطر انتقال العدوى مثل ارتداء أدوات الوقاية الشخصية ونظافة وتطهير الأيدي واتباع آداب العطس والسعال.

حركة المرضى بأقسام الطوارئ والعيادات الخارجية

يجب تطبيق الممارسات الآتية:

- 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 وزيادة إفرازات الأنف.
- تقييم حاجة المريض لتطبيق احتياطات العزل وتحديد نوعها اعتماداً على العلامات الإكلينيكية (الاشتباه) وعدم انتظار النتائج المعملية.
- 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 الكمامة الطبية الجراحية .
- التواصل مع فريق الطب الوقائي بالمديرية وعمل الإجراءات اللازمة لنقل المريض إلى مستشفى الحميات بالمحافظة.
- 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 الكمامات الطبية الجراحية، تغطية أماكن تقرحات الجلد والإفرازات،....).
- يجب التزام مقدمي الرعاية الطبية بارتداء أدوات الوقاية الشخصية وتطبيق كافة احتياطات العزل.

إقامة المرضى بأقسام الرعاية المركزة

- يتم وضع المريض إن أمكن في غرفة فردية حال توافرها أو تخصيص سرير في آخر القاعة داخل قسم الرعاية المركزة ، ويتم وضع حائل مادي (ستارة أو حاجز من مادة يسهل إعادة معالجتها حال تلوثها) يفصله عن بقية المرضى بمسافة لا تقل عن متر.
- عدم وضع مريض العزل مع مرضى معرضين للعدوى مثل مرضى نقص المناعة.
- تغطية جميع التفرحات والجروح المفتوحة للمريض.
- تخصيص فريق للعمل للتعامل مع تلك الحالات والالتزام الصارم بتطبيق الاحتياطات القياسية واحتياطات العزل.
- في حال القيام بإجراءات لا تؤدي إلي تناثر رذاذ يتم التأكيد على ضرورة ارتداء (الكمامة الطبية الجراحية/القفاز النظيف/الرداء الطبي النظيف طويل الأكمام /نظارة واقية للعينين أو واقى الوجه).
- في حالة القيام بإجراءات مسببة لتناثر الرذاذ، يجب ارتداء الكمامات التنفسية عالية الكفاءة بالإضافة إلى واقى العين والأردية الطبية طويلة الأكمام والقفازات، وتخصيص غرفة جيدة التهوية أو سالبة الضغط إن أمكن للقيام بهذه الإجراءات والحرص دائماً على غلق باب الغرفة.
- يفضل ارتداء الكمامات التنفسية عالية الكفاءة أثناء جلسات رعاية المرضى الممتدة لوقت طويل.
- 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.
- 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 المشتبهة أو المؤكدة

- تحتاج عملية انتقال فيروس جدي القردة إلى عملية التعامل المباشر اللصيق لفترات طويلة مع المرضى ذوي الأعراض الواضحة، في حين أن التعامل المحدود لفترات قصيرة في وجود الواقيات الشخصية مع الالتزام بالاحتياطات القياسية يقلل من خطورة انتقال العدوى.
- في حالات التعرض غير المحمي من قبل الفرق الطبية (بدون ارتداء أدوات الوقاية الشخصية المناسبة)، لا يتم الاستبعاد عن العمل ولكن تتم المتابعة لظهور العلامات والأعراض لمدة ٢١ يوم.

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 (الكمامة الطبية الجراحية أو الكمامة التنفسية عالية الكفاءة حسب طبيعة الإجراء/القفاز التنظيف أو المعقم حسب طبيعة الإجراء /الرداء الطبي التنظيف طويل الأكمام /نظارة واقية للعينين/ الحذاء طويل الرقبة).
- 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 بالشخص المصاب أو المشتبه به).
- يجب أن يتم تحديد الفريق الطبي (أطباء / مسعفين / فئات أخرى) المخصص للتعامل مع الحالات المشتبهة أو المؤكدة، 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 على العاملين الالتزام بجميع الاحتياطات السابق الإشارة إليها .

الإجراءات المعملية

جمع العينات وشحنها وتخزينها

إجراءات السلامة :

يجب ضمان استخدام إجراءات التشغيل القياسية المناسبة (SOPs) ويجب تدريب العاملين في المختبر على ارتداء وخلع أدوات الحماية الشخصية (PPE) وجمع العينات وتخزينها وتعبئتها ونقلها، ويجب 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 لجدري القردة هو :

- مسحة من التقرحات الجلدية (سطح التقرح و / أو الإفرازات من الحويصلات المائية) من أكثر من موضع تقرح بالجسم أو قشور التقرح مع مراعاة مسح التقرح بقوة لضمان جمع عينة كافية من الفيروس حال وجوده ويوضع في ميديا لنقل العينة .
- يفضل أخذ مسحة الفم والبلعوم وجمعها ومعالجتها وتخزينها بشكل آمن .
- قد تساعد عينات الدم الكاملة (عينة سيرم) في الكشف عن فيروس جدري القردة 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 الأولية من ظهور الأعراض ، وقبل ظهور التقرحات الجلدية، ويجب أن يؤخذ في الاعتبار جمع عينة من التقرحات خلال المرحلة البقعية فقط إذا تم الإشارة إليها إكلينيكيًا ولا يتم إجراؤها إلا من قبل الأفراد الحاصلين على التدريب المناسب، ولا ينبغي استخدام الكشف عن الأجسام المضادة من البلازما أو المصل وحده لتشخيص جدري 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 وشحن العينات الإكلينيكية :

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 فيروس جدري القردة (من ٢ إلى ٨ درجات مئوية) أو تجميد (-٢٠ درجة مئوية أو أقل) في غضون ساعة واحدة بعد الجمع، وإذا تجاوز النقل ٧ أيام للعينة المراد اختبارها، فيجب تخزين العينات في درجة حرارة -٢٠ درجة مئوية أو أقل.
- يتم نقل العينات إلى 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.
- الأماكن البعيدة عن القاهرة : يتم نقلها في تانك نتروجين.

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

نوع العينة	طريقة السحب	درجة حرارة التخزين	الهدف من سحب العينة
- المواد الناتجة عن تقرحات الجلد - مسحات إفرازات التقرحات - أسطح التقرحات - قشور التقرحات	مسحات من الداكرون أو البوليستر مع ميديا ناقلة للفيروسات أو مسحة جافة	التبريد (٢-٨ مئوية) لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة التجميد في -٢٠ أو أقل بعد مرور ٧ أيام	موصى به للتشخيص

الهدف من سحب العينة	درجة حرارة التخزين	طريقة السحب	نوع العينة
موصى به للتشخيص إن أمكن بالإضافة إلى مادة تقرحات الجلد	التبريد (٢-٨ مئوية) لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة التجميد في -٢٠ أو أقل بعد مرور ٧ أيام	مسحات من الداكرون أو البولستر مع ميديا ناقلة للفيروسات أو مسحة جافة	مسحة من البلعوم
للنظر في علم الأمصال للمساعدة في التشخيص أو البحث واتباع المبادئ التوجيهية الأخلاقية	التبريد (٢-٨ مئوية) لمدة ٧ أيام في خلال ساعة واحدة من سحب العينة التجميد في -٢٠ أو أقل بعد مرور ٧ أيام	أنابيب فصل سيرم	سيرم

إجراءات التعامل مع المخالطين

تعريف المخالط

يُعرّف 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 سوائها 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 أو أي حيوانات/سوائها يشتبه في إصابتها بالمرض.
- تشمل العلامات والأعراض التي يتم مراقبتها : الحمى ، الصداع ، تورم العقد الليمفاوية ، التهاب الحلق ، الإجهاد ، الرعشة ، الطفح الجلدي .
- يجب أن تتم 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) ، ويفضل استبعاد الأطفال في سن ما قبل المدرسة من الحضانه 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 أو الوحدات أو المراكز الصحية في حالة ظهور العلامات / الأعراض.
- يتم التنبيه على المخالطين بضرورة الاتصال بالخط الساخن (١٠٥) في حالة ظهور أي أعراض مرضية.
- إذا أصيب المخالط بأي أعراض مرضية ، فيجب توجيهه لعزله وتقييمه كحالة مشتبه بها بمستشفى الحميات الرئيسية بالمحافظة .

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 تقليل انتشار الوباء بمناطق أخرى من العالم، كما أفادت المنظمة أنه بدلا من تطعيم الحيوانات ضد المرض فإنه ينبغي عزل تلك الحيوانات التي يحتمل أن تحمل العدوى عن الحيوانات الأخرى السليمة، وكذلك وضع الحيوانات المخالطة قيد الحجر الصحي الفوري لفترة تصل إلى ٣٠ يوما للتأكد من سلامتها.

ثانيا الإجراءات الوقائية اللازم اتباعها عند التعامل مع الحالات (المشتبهة - المحتملة - المؤكدة)

- الحفاظ على المسافات البينية أثناء التعاملات اليومية لمسافة لا تقل عن متر.
- يجب تجنب المخالطة الجسدية للصيقة للمصابين بعدوى جدري القردة، ولابد 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 القردة.
- غسل اليدين بالماء الجاري والصابون باستمرار في حال تلوثها، أو فركها بالكحول في حال عدم تلوثها ظاهرياً .
- فيروس جدري القردة 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 .
- تفادي المخالطة للصيقة، بما في ذلك المخالطة الجنسية، مع أي أشخاص مصابين بجذري القردة سواء كانت الإصابة مؤكدة أو مشتبهة.
- عزل الشخص المصاب (سواء منزلياً أو بالمستشفى) مع تغطية قروحه الجلدية إن استطاع مع الحرص على تغطية الطرح بضمادة خفيفة أو بقطعة قماش وتجنب أي ملامسة لها.
- تجنب ممارسة الجنس أو أن تكون حميماً مع أي شخص حتى تلتئم جميع القروح وتشكل طبقة جديدة من الجلد وتزول الإصابات الجلدية تماماً وتوصى منظمة الصحة العالمية باستخدام الواقي الذكري لمدة ١٢ اسبوع بعد الإصابة لتجنب الإصابة (خاصة عند ممارسة الجنس الفموي والشرجي والجنس المهبلي).

ثالثاً: رفع الوعي الصحي

التثقيف الصحي حول الالتزام بالممارسات الصحية السليمة مثل غسل اليدين باستمرار وعدم ملامسة الأسطح الملوثة بسوائل جسم المرضى المصابين وعدم مشاركة الأدوات الشخصية والملابس، والتطهير المستمر للأسطح وعدم مخالطة الحالات المصابة والالتزام بأداب العطس والسعال.

الفريق الصحي:

- زيادة الوعي وتدريب الفريق الصحي على اكتشاف الحالات والتعامل معها واتباع سياسة مكافحة العدوى، ويشمل الفريق الصحي العاملين في المنشآت الصحية (الرعاية الأولية، عيادات الصحة التناسلية والجنسية والصحة الإنجابية، الرعاية العاجلة / أقسام الطوارئ ، الأمراض الجلدية ، طب الأطفال، خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ، الأمراض المعدية ، رعاية الأمومة والطفولة، التوليد وأمراض النساء).
- تجنب مخالطة المرضى المصابين دون اتباع إجراءات مكافحة العدوى.

- يجب تنشيط الترصد والاكتشاف المبكر للحالات والتعامل الفوري معها لمنع حدوث التفشيات الوبائية من المرض.

- الإبلاغ الفوري لأي حالات تكتشف لاتخاذ الإجراءات الوقائية والاحترازية اللازمة.

المخالطين للحالات:

- رفع الوعي لدى المخالطين المباشرين وغير المباشرين بطرق انتقال العدوى وإجراءات الوقاية منها.
- وينبغي أن تركز رسائل التثقيف الصحي على الحد من مخاطر انتقال العدوى من إنسان إلى آخر.
- طلب المشورة الصحية في حالة ظهور أي أعراض للمرض على المخالط.

المجتمع:

- رفع مستوى الوعي حول انتقال مرض جدري القردة والإجراءات الوقائية بين الفئات المتأثرة حالياً (على سبيل المثال وليس الحصر، المثليين الجنسيين أو مزدوجي الميول الجنسية أو الأفراد الذين لديهم شركاء جنسيين متعددين).
- إشراك منظمات المجتمع المدني والصحة الجنسية لزيادة توفير معلومات موثوقة وواقعية حول مرض جدري القردة وانتقاله المحتمل داخل المجتمع أو الفئات عالية الخطورة.

التطعيم ضد مرض جدري القردة

- يعتبر التطعيم من الإجراءات الوقائية الفعالة في حماية البشر من الإصابة بمرض جدري القردة.
- توجد أنواع متعددة من اللقاحات الفعالة والمعتمدة للوقاية من مرض جدري القردة.

الفئات المستهدفة بالتطعيم:

- يجب إعطاء اللقاح خلال ٤ أيام من الاتصال بشخص مصاب بجدري القردة (أو حتى ١٤ يومًا إذا لم تظهر الأعراض).
- يوصى بتطعيم الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بجدري القردة، خاصة خلال تفشي المرض، وتشمل الفئات الآتية:

- العاملين الصحيين المعرضين للخطر.
- الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.
- الأشخاص الذين لديهم شركاء جنسيين متعددون.
- العاملين بالجنس.

الآثار الجانبية

- ليس كل شخص لديه آثار جانبية، ولكن البعض قد تحدث لديه آثار جانبية.
- الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا هي الألم والاحمرار والحكة في مكان إعطاء اللقاح .
- قد تحدث أيضًا الحمى والصداع والتعب والغثيان والقشعريرة وآلام العضلات، هذه علامات على أن جهاز المناعة لدى الشخص يستجيب.
- قد تستمر بعض هذه الآثار الجانبية لعدة أسابيع .

موانع التطعيم

- الأشخاص المصابون بحساسية شديدة تجاه أي من مكونات اللقاح أو حدوث حساسية بعد الحصول على جرعة سابقة من اللقاح (مثل anaphylaxis).

تقييم المخاطر

أولاً: تقييم مخاطر منظمة الصحة العالمية لتفشيات مرض جدري القردة (أغسطس ٢٠٢٤)

- مرتفع في جمهورية الكونغو الديمقراطية الشرقية والدول المجاورة، حيث يصيب المرض البالغين بشكل رئيسي وينتشر بشكل أساسي عن طريق الاتصال الجنسي (مرتبط بالسلالة الأولى الفرعية Clade Ib).
- مرتفع في مناطق بجمهورية الكونغو الديمقراطية حيث يتوطن جدري القردة، ويصيب المرض الأطفال بشكل رئيسي وينتشر من خلال عدة طرق انتقال (مرتبط بالسلالة الأولى الفرعية Clade Ia).
- متوسط في نيجيريا ودول غرب ووسط وشرق أفريقيا حيث يتوطن جدري القردة، حيث يصيب المرض الأطفال والبالغين وينتشر من خلال عدة طرق انتقال (مرتبط بالسلالتين الأولى والثانية).
- متوسط في جميع الدول الأفريقية وعلى مستوى العالم، حيث تحدث التفشيات فيها بشكل أساسي بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وينتشر المرض بشكل رئيسي عن طريق الاتصال الجنسي (مرتبط بالسلالة الفرعية الثانية Clade IIb).

ثانياً: تقييم المخاطر في جمهورية مصر العربية

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 مراكز التحكم في الأمراض والسيطرة عليها.

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

• وبائيات المرض ومستوى الانتقال المجتمعي

• وفادة المرض وانتقاله إلى جمهورية مصر العربية

• مستوى التمتع من الجدري

- تأثيره على المجتمع
- الناحية المالية والاقتصادية
- القدرة الاستيعابية للمستشفيات
- المعلومات وطرق التواصل
- منظور مكافحة العدوى

وانتهى تقييم المخاطر إلى وجود مخاطر منخفضة إلى متوسطة.

ملحوظة: يتم تقييم المخاطر بصفة دورية بناءً على مستجدات الوضع الوبائي العالمي والإقليمي والمحلي.

المرفقات

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 الاجتماعية: المهنة/.....

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

الإعراض الإكلينيكية

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 بأشكاله المختلفة على الجسم؟ نعم لاب. هل كل الإصابات بنفس الحجم؟ نعم لاج. هل الإصابات 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 اذكره:

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

القيء / الغثيان صداع سعال الإصابات التي تسبب الحكمة تقرحات القدم ألم عضلي التضخم عقد ليمفية ، إبط ارقاق التهاب الحلق عند البلع التهاب الملتحمة قشعريرة أو تعرق حساسية للضوء 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 تلك)

هل توجد ندبة لقاح الجدري؟ نعم لا

التشخيص المبدئي

1= جدري مائي 2= جدري قردة 3= حصبه 4= طفح دوائي 5= اخرى اذكرها:

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 لابس أي شيء من جسم المريض - لابس 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 حيوانًا داجنًا أو بريًا خلال الأسابيع الثلاثة السابقة لظهور الأعراض؟ (مثل النسانيس-القرود-تعرض للقوارض) نعم لا
- إذا كانت الإجابة نعم ، فأى نوع من الحيوانات نعم لا
- هل يبدو الحيوان طبيعى لا
- إذا كان لا لا
- هل به اثار لطفح جلدى او قروح نعم لا
- 3- هل لامست حيوان ميت نعم لا
- إذا كان نعم اى نوع من الحيوانات انكرها: تاريخ الاختلاط ____ / ____ / ____
- نوع الاختلاط (حدد كل ما ينطبق)
- 4- القوارض حية في المنزل حيوان ميت موجود في الغاية
- 5- حيوان حي يعيش في الغاية (او بعض الحقائق التي 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 التي تم السفر اليها في خلال تلك الفترة /
- تاريخ السفر/...../..... تاريخ القوم...../...../.....
- هل سافر المريض في أي 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 حلقيية - 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 سرد خطي للمخالطين

وزارة الصحة والسكان
مديرية الشؤون الصحية بمحافظة
إدارة الشؤون الوقائية

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

م	الاسم	السن	النوع	العنوان بالتفصيل	التليفون	صلة القرابة	تاريخ اخر مخالطة	هل تعافى اى اعراض		اذا كان نعم انكرها
								نعم	لا	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

مراقب الاوبئة

المتابعة لمدة 21 يوم من بدأ التعرض

المدير الوقائي