وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم الخاص في محافظة العاصمة

الرقم ح ن ٢/ ١٦٦١٦
التاريخ ٢٩ - ١٠ - ١٤٣٠
الموافق ١٨ - ١٠ - ٢٠٠٩

مديري المدارس الخاصة ومديراتهـــــــا
مديرات رياض الأطفـــــــــــــال

الموضوع : الصحة المدرسيـــــــــــة
بروتوكول التعامل مع حالات (مرض انفلونزا الخنازير "H1N1 A)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

حفاظاً على أبنائنا الطلبة من خطر انتشار انفلونزا الخنازير ، أرجـــو الاطـــلاع على بروتوكول التعامل مع حالات المرض المرفق طيه ،والعمل بما جاء فيه ،

واقبلوا الاحترام ،،،

مدير التربية والتعليـــــــــــم

الدكتور
فايز محمد السعودي

نسخة / مدير الشؤون التعليمية والفنية / قائم بأعمال
نسخة / رئيس قسم التعليم وشؤون الطلبة / بالوكالة
نسخة / رئيس قسم التدريب والتأهيل والإشراف التربوي
نسخة / رئيس قسم تكنولوجيا التعليم والمعلومات / البريد الالكتروني
نسخة / الملف العـــــــــــــــام

المرفقـــــات :

- بروتوكول التعامل مع مرض انفلونزا الخنازير عدد (٤) صفحات

ع.ش ١٠/١٨

md.cdpe@moe.gov.jo

مديرية الأمراض السارية

بروتوكول التعامل مع حالات أنفلونزا الخنازير (A(H1N1

الحالة المشتبهة/ المحتملة : أي شخص يعاني من أعراض شبيهة بالأنفلونزا وتتمثل في ارتفاع في درجة حرارة الجسم 38 م أو أكثر مع احد الأعراض التالية:
(سعال، احتقان الحلق، صعوبة في التنفس أو ألم في الصدر) وتكون بداية الأعراض خلال 7 أيام من المخالطة اللصيقة مع حالة محتملة أو مؤكد إصابتها بأنفلونزا A(H1N1)

الحالة المؤكدة :- الحالة المشتبهة/ المحتملة مع تأكيد التشخيص المخبري بواسطة PCR

الصورة السريرية للمرض:
يمكن أن تتراوح الصورة السريرية للمرض من عدوى بدون أعراض إلى إصابة شديدة قد تؤدي الى الوفاة

ويمكن تصنيف الصورة السريرية للمرض إلى:-
- حالة خفيفة او (غير شديدة).
- أعراض وعلامات تدل على تطور المرض إلى حالة شديدة.
- حالة شديدة.

أولاً: الحالة الخفيفة (Mild) :

- الشخص الذي يعاني من ارتفاع في درجة حرارة الجسم 38 م أو أكثر وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

سعال جاف ، احتقان الحلق ، سيلان انف ، الم في العضلات ولكن دون وجود صعوبة أو ضيق التنفس، كما يمكن ان تكون الحالة مصحوبة بالإسهال أو القيء وخصوصاً عند الأطفال ولكن دون وجود علامات الجفاف.

- الحالة العامة للمريض جيدة ولا توجد علامات هبوط الضغط التشويش الذهني.

ثانياً:

أ- علامات وأعراض تدل على تطور المرض إلى الحالة الشديدة :

- زيادة في معدل التنفس أكثر من 30 مرة /دقيقة للمرضى البالغين وللأطفال 50 أو أكثر في الدقيقة لدى الأطفال أقل من سنة و40 أو أكثر لدى الأطفال أكبر من عام.
- الزلة التنفسية (Shortness of Breathing) بتغير نمط التنفس إما بتسارع أو تباطؤ التنفس أو توقف طويل للنفس.
- ألم في الصدر

- هبوط ضغط.
- نسبة التشبع بالأكسجين تساوي أو أقل من 92% .
- استمرار الحرارة لمدة ثلاثة أيام بالرغم من استعمال خافضات الحرارة مما يدل على وجود تكاثر للفيروس أو التهابات بكتيرية ثانوية .
- علامات وأعراض تدل على وجود مضاعفات في الجهاز العصبي مثل فقدان الوعي، الدوخة، صعوبة في الإيقاظ وجود تشنجات، ضعف شديد أو شلل.
- الجفاف الشديد قلة النشاط، الدوخان، قلة إفراز البول.

ب- علامات تدل على حدوث نقص في الأكسجين وقصور في جهاز التنفس والدوران وتشمل ضيق أو صعوبة في التنفس، الإزرقاق، وألم في الصدر، هبوط الضغط.

ثالثاً: المرض الشديد

المريض الذي يعاني من أعراض شبيهة بالأنفلونزا، ارتفاع درجة الحرارة 38م أو أكثـــر، سعال جاف ، احتقان حلق ، سيلان من الأنف ، بالإضافة إلى واحد أو أكثر من الأعراض والعلامات التالية :-

- **قصور حاد في التنفس** Severe Respiratory Distress
- قصور شديد في التنفس ويشمل ضيق تنفس شديد بحيث لا يستطيع المريض إكمال الجمل في نفس واحد.
- استعمال العضلات المساعدة في التنفس وتظهر على شكل انسحاب أسفل الصدر للداخل.

- زيادة سرعة التنفس

- أكثر من 30 مرة في الدقيقة (للبالغين) .
- تساوي أو أكثر من 50 مرة في الدقيقة للأطفال دون السنة
- تساوي أو أكثر من 40 مرة في الدقيقة للأطفال فوق عمر السنة .

- نقص في الأكسجين

- (نسبة تشبع الأكسجين في الدم يساوي أو أقل من 92%) .

- الجفاف الشديد أو الصدمة

- قلة النشاط، الدوخان، قلة إفراز البول، (هبوط ضغط الدم، الضغط الانقباضي أقل من 90 ملم زئبق أو الضغط الانبساطي أقل من 60 ملم زئبق) .
- انخفاض في مرونة الجلد (Skin Turgor) أو انخفاض في اليافوخ (عند الاطفال اقل من سنة) أو تكون العينين غائرتين .

علامات وأمراض في الجهاز العصبي:-

- تغير في الحالة العقلية (Mental Status) فقدان الوعي، الدوخان (Drowsiness) تشنجات متكررة أو مستمرة، تشوش أو ارتباك ذهني، ضعف شديد، أو شلل .
- استمرار الحرارة والأعراض لأكثر من ثلاثة أيام رغم العلاج بخافضات الحرارة والتي تعتبر مؤشر لتكاثر الفيروس أو حدوث التهاب جرثومي ثانوي .

الفئات ذات الإخطار العالي لحدوث مضاعفات الأنفلونزا :-

١) الحوامل
٢) كبار السن 65 عام أو أكثر .
٣) الأطفال تحت سن 5 سنوات.
٤) الأشخاص الذين لديهم الأمراض التالية وفي أي فئة عمرية .
أ- الأمراض الصدرية المزمنة بما فيها الربو القصبي.
ب- أمراض القلب والأوعية الدموية باستثناء ارتفاع ضغط الدم .
ج- الإضطرابات العصبية المزمنة (الشلل الدماغي، السكتة الدماغية، التصلب اللويحي وضمور العضلات .....الخ) .
د- مرضى نقص المناعة .
هـ- أمراض الدم .
و- أمراض الكبد المزمنة والفشل الكلوي .
ز- السكري.
ح- السمنة المفرطة.

٥) العاملين في الرعاية الصحية والمستشفيات لرعاية حالات AH1N1 .

التعامل مع الحالات : -

أولا :

تقسيم الحـــالات :

يتم تقييم الحالة في مكان مخصص لاستقبال الحالات المشتبهة بالأنفلونزا ويشتمل التقييم على ما يلي :-

- تقيم الوضع العام للمريض.
- قياس العلامات الحيوية (الحرارة ، النبض ، الضغط ، معدل التنفس) .
- مراقبة لون الجلد ، الأظافر ، الأغشية المخاطية .
- فحص الجهاز التنفسي للتحري عن وجود أي علامات التهاب الرئة او القصبات .
- تقيم علامات الجفاف.

وبناء على هذا التقييم يتم تصنيف الحالة إلى:
* حالة خفيفة .
أو
* حالة شديدة .

ويتم التعامل معها كما يلي:

أ- الحالات التي تعاني من أعراض الأنفلونزا الخفيفة :-

حالات الأنفلونزا الخفيفة والتي لا تنتمي إلى فئات الاختطار العالي وليس لها ارتباط وبائي مع حالات مؤكدة وليس لديهم علامات وأعراض التطور لحالات شديدة :
تعالج حسب تقيم الطبيب المعالج كأي حالة مرضية أخرى في المنزل دون الحاجة الى اجراء الفحص المخبري.

ب- الحالات التي تعاني من أعراض الأنفلونزا الخفيفة ولا تنتمي لفئة الاختطار العالي ولكن **يوجد لديها ارتباط وبائي مع حالة مؤكدة** ، تعتبر حالة مرتبطة وبائياً بحالة مؤكدة **وتعالج حسب تقييم الطبيب المعالج كمريض خارج المستشفى ويعطى المريض علاج Tamiflu** دون الحاجة إلى الإدخال للمستشفى أو إجراء فحص PCR مع الأخذ بعين الاعتبار احتياطات وإجراءات ضبط العدوى في المنزل للمخالطين .

ج- الحالات التي تعاني من أعراض الأنفلونزا الخفيفة :-

وتقع ضمن الفئات ذات الاختطار العالي يتم إدخال الحالة للمستشفى ويجري لها فحص PCR ويباشر بإعطائها علاج التاميفلو Tamiflu فوراً .

- إذا كانت النتيجة ايجابية يستكمل العلاج بالتاميفلو بالمستشفى ولمدة لا تقل عن ثلاثة أيام داخل المستشفى ويخرج حسب رأي الطبيب المعالج.
- إذا كانت النتيجة سلبية (PCR) تعالج حسب تقيم الطبيب المعالج خارج قسم انفلونزا H1N1 .

د- الحالات الشديدة أو الحالات التي لديها علامات تطور لحالات شديدة :-

تعالج في المستشفى ، يجري لها فحص PCR ويباشر بإعطائها علاج التاميفلو فوراً .

- إذا كانت النتيجة ايجابية يستكمل العلاج بالتاميفلو حسب البروتوكول العلاجي
- إذا كانت النتيجة سلبية : تعالج حسب تقيم الطبيب المعالج خارج قسم H1N1.

العلاج الوقائي :

يعطى العلاج الوقائي للمخالطين اللصيقين (للحالة المؤكدة) من فئة الاختطار العالي فقط .

القطاع الخاص :

تعميم البروتوكول على مستشفيات وأطباء القطاعين العام و الخاص للعمل بموجبة لمن يرغب بالعلاج في المستشفيات الخاصة وعلى نفقة المريض الخاصة.

التعامل مع الطلاب والمدارس والحضانات ورياض الأطفال: -

- يتم إعطاء الطالب الذي يعاني من أعراض شبيهة بالإنفلونزا إجازة مرضية لمدة أسبوع من تاريخ المراجعة.
- يتم تعطيل الصف أو الصفوف التي تظهر بها إصابات لمدة اسبوع ولايتم تعطيل المدرسة بالكامل
- يتم تعطيل الحضانات ورياض الأطفال في حال ظهور حالة مؤكدة في الحضانة أو الروضة ولمدة أسبوع واحد فقط.