



موجهات التعامل مع الحالة المشتبه بها في المؤسسات الصحية

تمت إجازة هذه الموجهات في 26-4-2020 و هي قابلة للتعديل

موجهات عامة

- الغرض من هذه الموجهات هو التأكد من اتباع جميع الكوادر للإجراءات السليمة في حال وجود حالة مشتبهة في المؤسسة الصحية.
- على جميع المؤسسات توفير كادر مدرب مسؤول عن مكافحة العدوى طوال اليوم (24 ساعة).
- على جميع المؤسسات عمل تقييم يومي لجميع الكوادر (قياس الحرارة، السؤال عن الأعراض و تاريخ المخالطة باستخدام قائمة التصنيف لفرز أمراض الجهاز التنفسي، تحديث (19-4-2020) قبل البدء بالعمل اليومي.
- يتم إبلاغ مسؤول مكافحة العدوى فور الإشتباه بأي حالة وذلك للإشراف على تطبيق الكوادر لإجراءات مكافحة العدوى بصورة سليمة.
- على مسؤول مكافحة العدوى الإشراف على اتباع جميع الكوادر و المرضى للإرشادات اللازمة.
- على جميع الكوادر الإلتزام بموجهات مكافحة العدوى و إرشادات الشخص المسؤول عنها.
- يجب تحديد عدد و أسماء العاملين بمنطقة الفرز و غرف العزل المؤقتة في كل وردية و منع تواجد أي كوادر أخرى بهذه المنطقة الا للضرورة القصوى.
- يجب ان تلتزم الكوادر باستخدام أدوات الوقاية الشخصية بصورة سليمة طوال فترة العمل بمنطقة الفرز و غرف العزل المؤقتة تحت إشراف مسؤول مكافحة العدوى.
- على الكوادر المسؤولة عن غرفة / قسم العزل المؤقت تقديم الرعاية الصحية المتكاملة للمريض حتى يتم نقله أو تحويله.
- يجب الإلتزام بمسافة أمان (مترين على الأقل بين جميع الكوادر) في هذه المناطق طوال فترة العمل.
- يجب الحرص على توفر معينات نظافة الأيدي بصورة دائمة في هذه المناطق (ماء و صابون و مناديل للتجفيف، مطهر كحولي).
- يقوم كادر مكافحة العدوى بملاء إستمارة الإشراف على اجراءات التعامل مع الحالة المشتبهة (إستمارة 1) بعد التعامل مع كل حالة مشتبهة.
- يتم عمل تقييم لخطورة التعرض للإصابة (إستمارة 2) لجميع الكوادر التي تعاملت مع المريض فور نقل أو تحويل المريض.
- يجب القيام بتنظيف و تطهير البيئة و الأدوات في جميع المناطق التي تواجد فيها المريض فور نقله أو تحويله و تحت إشراف مسؤول مكافحة العدوى وفقا للموجهات.

لا توجد أي توصية لغلاق المؤسسة الصحية أو الاقسام اللتي مر بها المريض و يتم الإكتفاء باجراءات التنظيف و التطهير السليمة فور نقل أو تحويل المريض.

لا توجد حوجة لإغلاق المؤسسة أو لخروج الكوادر الصحية من المؤسسة إذا تم الإشتباه بمريض أو تأكيد إصابته بل يتم إجراء تقييم الخطورة و تتبع اجراءات التعامل مع المخالطين حسب بروتوكول إدارة المخالطين.



الإستمارة (1) الاشراف على اجراءات التعامل مع الحالة المشتبهة

هذه الإستمارة تملأ بواسطة مسؤول مكافحة العدوى بعد الإنتهاء من التعامل مع الحالة المشتبهة			
الإجراء	تم	لم يتم	ملاحظات
هل تم الكشف على الكوادر الصحية عند الحضور الى المستشفى (درجة الحرارة و الأعراض)؟			
هل تم دخول المريض المشتبه به عبر نقطة الفرز؟			
هل تم تقييم المريض المشتبه به باستخدام اداة الفرز المحدثة و اعطاؤه الدرجة الصحيحة؟			
هل تم ابلاغ مسؤول مكافحة العدوى فور الاشتباه بالمريض؟			
هل كان الكادر في نقطة الفرز يرتدي ادوات الوقاية الشخصية اللازمة؟			
هل قام المريض بتطهير يديه و لبس كمامة طبية فور وصوله؟			
هل تمت المحافظة على مسافة الأمان (متر على الأقل) بين المريض و بقية المرضى؟			
هل تم تحويل المريض مباشرة الى غرفة العزل المؤقتة؟			
هل تم تحديد عدد و أسماء الكوادر الذين سيتعاملون مع المريض؟			
هل كان جميع مستقبلي المريض في غرفة العزل المؤقتة يرتدون أدوات الوقاية الشخصية اللازمة؟			
هل تم ابلاغ الوبائيات فور دخول المريض الى غرفة العزل المؤقتة؟			
هل تم تنظيف و تطهير منطقة الفرز و مسار المريض فور ادخاله الى غرفة العزل المؤقتة؟			
هل تم تنظيف و تطهير البيئة و الأدوات المستخدمة للرعاية بالمريض فور خروجه من غرفة العزل المؤقتة بصورة سليمة؟			
هل تم تحويل المريض الى عنبر العزل أو الى مؤسسة أخرى؟			



(إستمارة 2) تقييم خطورة الإصابة وعلاج الحالات المعرضة للإصابة بكوفيد-19 ضمن الكادر الصحي أثناء الرعاية الصحية

من أكثر المعرضين للإصابة بكوفيد-19 هم الذين يخالطون أو يعتنون بالمرضى بصورة مباشرة، مما يجعل العاملين في الحقل الصحي و الطبي هم الأكثر عرضه للإصابة بالمرض بحكم مواقعهم.

هذه الأداة تستخدم لتقييم خطورة الإصابة بكوفيد-19 و الإلتزام بالإجراءات والسياسات للمكافحة والوقاية من العدوى لتقليل خطر إصابة العاملين بالحقل الصحي.

- تصنيف درجة الخطورة ضمن الكادر الصحي أو الطبي المعالج لمرضى الكورونا-19 (أنظر بالأسفل الفصل1، أستمارة تقييم خطر التعرض لكوفيد19)
- طرق العلاج للكادر الصحي بناء على خطورة الإصابة (أنظر بالأسفل الفصل 2، معالجة الكادر الصحي أو الطبي المعرض للإصابة بكوفيد19)

(الفصل 1) إستمارة تقييم خطر التعرض لكوفيد19

هذه الإستمارة يجب أن تملأ بواسطة كل أفراد الفريق الصحي الذين قدموا خدمة صحية لحالة مؤكدة بكوفيد19	
1- معلومات المريض	
أ/ إسم الكادر الذي قام بالمعاينة:	
ب/ تاريخ وزمن المعاينة:	
ج/ رقم الهاتف :	
د/ هل لديه تاريخ مخالطة لحالة مؤكدة؟	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
ه/هل لديه تاريخ للتنقل مع مصاب بفيروس كورونا في مسافه أقل من 2 متر لمدة 30 دقيقة على الأقل في سيارة اسعاف أو بأي وسيلة مواصلات أخرى؟	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

- إذا كانت الإجابة بنعم في السؤال (1-د) أو (1-ه) في الفصل الأول يعتبر تعرض مجتمعي لكوفيد19 .
- التوصيات للعلاج بفيروس الكورونا-19 في الفصل 2 : معالجه العاملون بالحقل الطبي المعرض لاصابة بفيروس كورونا-19 تتم في مناطق التعرض للإصابة بالفيروس .



2- معلومات الكادر الصحي	
الاسم رباعي	
العمر	
النوع	<input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> انثى
المدينة \ الولاية	
رقم الهاتف	
الوصف الوظيفي للكادر الطبي أو الصحي المعالج	<input type="radio"/> طبيب Doctor <input type="radio"/> ممرض Nurse <input type="radio"/> مساعد طبي Medical assistant <input type="radio"/> تقني تمريض Nurse technician <input type="radio"/> فني أشعه Radiology /X-ray technician <input type="radio"/> فني ساحب الدم من الوريد Phlebotomist <input type="radio"/> أخصائي العيون Ophthalmologist <input type="radio"/> معالج طبيعي Physical therapist <input type="radio"/> معالج الجهاز التنفسي Respiratory therapist <input type="radio"/> أخصائي التغذية Nutritionist/dietitian <input type="radio"/> قابلة Midwife <input type="radio"/> صيدلي Pharmacist <input type="radio"/> تقني صيدلي Pharmacy technician <input type="radio"/> تقني مختبر Laboratory personnel <input type="radio"/> موظف استقبال Admission/reception <input type="radio"/> ناقل للمريض Patient transporter <input type="radio"/> عامل نظافة Cleaner <input type="radio"/> مقدم الطعام Catering staff <input type="radio"/> أخرى



جمهورية السودان
وزارة الصحة الاتحادية
لجنة إدارة الحالات



القسم الذي تعمل به بالمؤسسة الصحية		ضع علامه على كل الخدمات التي تقدمها المؤسسة
		<input type="radio"/> العيادة الخارجية <input type="radio"/> غرفة الطوارئ <input type="radio"/> غرفة أو قسم عزل <input type="radio"/> وحدة العناية المركزية <input type="radio"/> المعمل <input type="radio"/> الصيدلية <input type="radio"/> خدمات النظافة <input type="radio"/> أخرى
3- معلومات مخالطة الكادر للمريض المؤكد تشخيصه بكوفيد19		
أ/ أول تاريخ خالط فيه الكادر الصحي أو الطبي لمريض مؤكد بالاصابة بكوفيد19	التاريخ : ___/___/___	<input type="radio"/> لا أذكر
ب/ أسم المؤسسة الصحية التي يعمل بها الكادر و حضر اليها المريض		
ج/ نوع المؤسسة الصحية	<input type="radio"/> مستشفى <input type="radio"/> عيادات خارجية <input type="radio"/> مركز صحي أولي <input type="radio"/> مركز عزل <input type="radio"/> حجر صحي/حجر منزلي للمصابين بأعراض طفيفة <input type="radio"/> أخرى	
د/ المدينة \ الولاية:		
ه/ يوجد أكثر من مصاب بكوفيد19 في المؤسسة الصحية	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا إذا كانت الاجابة بنعم يرجى ذكر عدد المصابين	



4- الخدمات المقدمة من الكادر الصحي للمريض المصاب بكوفيد19 في المؤسسة الصحية

<p>أ/ هل قدمت رعاية صحية لمريض مؤكد بالإصابة بكوفيد19؟</p> <p>○ نعم ○ لا ○ لا أذكر</p>	
<p>ب/ هل كنت على مسافة (2 متر) مع حالة مؤكدة بالإصابة بكوفيد19؟</p> <p>○ نعم ○ لا ○ لا أذكر</p>	
<p>ج/ هل هنالك أي تدخل طبي مع حالة مؤكدة بالإصابة بكوفيد19؟</p> <p>○ نعم ○ لا ○ لا أذكر</p>	
<p>○ Tracheal intubation ○ Nebulizer treatment ○ Open airway suctioning ○ Collection of sputum ○ Tracheotomy ○ Bronchoscopy ○ Cardiopulmonary resuscitation (CPR) ○ Other (Specify) ○</p>	<p>إذا كانت الاجابة بنعم، ماهو نوع التدخل الطبي الذي تم للمريض المؤكد إصابته بكوفيد19؟</p>
<p>○ نعم ○ لا ○ لا أذكر</p>	<p>د/ هل لامست أي سطح في بيئة محيطة بحالة مؤكدة بكوفيد19 (السرير، المعدات الطبية، الحمام، أخرى...)?</p>
<p>○ مؤسسة صحية أخرى</p> <p>○ سيارة أسعاف</p> <p>○ حجر صحي</p> <p>○ لم أتعامل مع أي مؤسسة صحية أخرى</p>	<p>ه/ هل عملت بأي مؤسسة صحية أخرى في الفترة التي ذكرتها أعلاه؟</p>

إذا كانت أجابات الكادر الصحي " نعم" للاسئلة من (أ-٤)-(ب-٤) فإنه يعتبر حالة معرضة للإصابة بكوفيد19



5- الالتزام بالاجراءات القياسية للمكافحة والوقاية من العدوى عند تقديم الخدمة الطبية أو الصحية

للاسئلة التالية، يتم حساب عدد المرات التي ترتدي بها أدوات الوقاية الشخصية بالطريقة الصحيحة

- دائما كما موصى به = تعني أنك تلتزم بها أكثر من 95% من الوقت
- أغلب الوقت = تعني أنك تلتزم بها 50% من الوقت لكنها ليست 100% من مستلزمات الوقاية الشخصية
- أحيانا = تعني أنك تلتزم بها بنسبه 20%- 50% من الوقت
- نادرا = تعني أنك تلتزم بها أقل من 20% من الوقت

أ/ خلال تقديم الخدمة الطبية أو الصحية لمريض مؤكد أصابته بكوفيد19 هل كنت ترتدي أدوات الوقاية الشخصية

- نعم
- لا

إذا كانت الاجابة "نعم" وضح عدد المرات لكل جزئية بعينها من أدوات الوقاية الشخصية

1. ارتداء الجونتا الطبية ذات الإستخدام الواحد

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا
- نادرا

2. الكمامة الطبية

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا
- نادرا

3. النظارة الواقية للعيون أو واقى الوجه

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا
- نادرا

4. المريلة الطبية

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا
- نادرا

ب/ هل قمت بأرتداء و خلع أدوات الوقاية الشخصية حسب البرتوكول

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا
- نادرا

ج/ هل قمت بتنظيف يديك قبل و بعد ملامسة المريض بغض النظر عن أرتداءك للجونتا الطبية

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا
- نادرا

د/ هل قمت بتنظيف يديك قبل و بعد أي إجراء نظيف (مثل قياس الضغط و الكشف على الصدر)؟

- دائما
- أغلب الوقت
- أحيانا



نادرا ○ دائما ○ أغلب الوقت ○ أحيانا ○ نادرا ○	ه/ هل قمت بتنظيف يديك بعد تعرضك لسوائل الجسم أو السوائل الرئوية
دائما ○ أغلب الوقت ○ أحيانا ○ نادرا ○	و/ هل قمت بتنظيف يديك بعد ملامسة البيئة المحيطة بالمرضى (السرير، مقبض الباب .. الخ) بغض النظر عن ارتداءك للجونتان الطبية أم لا؟
دائما ○ أغلب الوقت ○ أحيانا ○ نادرا ○	ز/ هل تم تطهير الاسطح كثيرة اللمس (التي يتم لمسها 3 مرات على الأقل في اليوم)
6- الالتزام بأرتداء أدوات الوقاية الشخصية في أي تدخل طبي تنفسي:	
Aerosol-generating procedures:	
Intubation Tracheal Open airway suctioning	Nebulizer treatment Collection of sputum Tracheotomy
لأسنله التالية، أرجو أن تحسب عدد المرات التي كنت ترتدي بها أدوات الوقاية الشخصية بطريقة سليمة	
<ul style="list-style-type: none">● دائما = تعني أنك تلتزم بها أكثر من 95% من الوقت● أغلب الوقت = تعني أنك تلتزم بها 50% من الوقت لكنها ليست 100% من مستلزمات الوقاية الشخصية● أحيانا = تعني أنك تلتزم بها بنسبه 20%- 50% من الوقت● نادرا = تعني أنك تلتزم بها أقل من 20% من الوقت	
نعم ○ لا ○	أ/ خلال تقديم الخدمة الطبية أو الصحية لمرضى مؤكد أصابته بكوفيد19 هل ترتدي أدوات الوقاية الشخصية
إذا كانت الاجابة "نعم" وضح عدد المرات لكل جزئية بعينها من أدوات الوقاية الشخصية	
دائما ○ أغلب الوقت ○ أحيانا ○ نادرا ○	1- ارتداء الجونتان الطبية ذات الاستخدام الواحد
دائما ○ أغلب الوقت ○ أحيانا ○ نادرا ○	2- الكمامة العالية الكفاءة (N95)
دائما ○ أغلب الوقت ○	3- النظارة الواقية للوجه أو واقى الوجه



جمهورية السودان
وزارة الصحة الاتحادية
لجنة إدارة الحالات



<input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	4- المريضة الطبية
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	5- أبرون
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	ب/ هل قمت بارتداء و خلع أدوات الوقاية الشخصية حسب البرتوكول
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	ج/ هل قمت بتنظيف يديك قبل و بعد ملامسة المريض بغض النظر عن ارتدائك للجونتان الطبية
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	د/ هل قمت بغسل يديك قبل و بعد عملية بعد أي إجراء نظيف (مثل قياس الضغط و الكشف على الصدر)؟
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	ه/ هل قمت بتنظيف يديك بعد ملامسة البيئة المحيطة بالمريض (السرير ، مقبض الباب .. الخ) بغض النظر عن ارتدائك للجونتان الطبية أم لا؟
<input type="radio"/> دائما <input type="radio"/> أغلب الوقت <input type="radio"/> أحيانا <input type="radio"/> نادرا	و/ هل تم تطهير الاسطح كثيرة اللمس (التي يتم لمسها 3مرات على الاقل في اليوم)



7--- التعرض لسوائل الجسم / السوائل الرئوية	
<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	أ/ خلال تقديم الخدمة الصحية والطبية للمريض بالكوفيد-19 هل تعرضت للتلوث بسوائل الجسم أو السوائل الرئوية للمريض؟
<input type="radio"/> تعرض العين <input type="radio"/> تعرض الفم أو الأنف <input type="radio"/> تعرض للجلد به تشققات <input type="radio"/> حدوث جرح بأداة حادة ملوثة بسوائل حيوية أو افرازات رئوية	إذا كانت الاجابة بنعم عرف عن نوع التعرض ؟

تصنيف الكادر الصحي المعالج بحسب أمكانية التعرض لكوفيد-19	
1- يعتبر الكادر الطبي الأكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19 في حاله لم يجب ب (دائما) في : <ul style="list-style-type: none">• الجزء الخامس الاسئله من (5-أ) الى (5-ز)• الجزء السادس الاسئله من(6-أ) الى (6-و)• أو كانت الاجابة بنعم في الجزء السابع (أ)	
2- أقل عرضة للإصابة بكوفيد-19 في حال الأجابات الاخرى	



الفصل (2) علاج حالات الإصابة بفيروس الكوفيد-19 ضمن الكادر الصحي أو الطبي المعالج

تتم إدارة حالات التعرض للإصابة بفيروس الكوفيد-19 ضمن الكادر الصحي أو الطبي المعالج بناء على تصنيف الخطورة كما ذكر في الأعلى.

توصيات للكادر الطبي الأكثر عرضة للإصابة بعدوى بكوفيد - 19:

- وقف كل الخدمات الصحية التي يقدمها الكادر الصحي المعالج للمرضى لمدة 14 يوم بعد آخر يوم تم التعامل مع أصابة مؤكدة بفيروس الكوفيد -19
- تبليغ إدارة الوبائيات لإجراء الفحص المعمل لفيروس الكوفيد -19 للكوادر المعرضة للإصابة
- الحجر الصحي لمدة 14 يوم

توصيات للمؤسسة الصحية التي يعمل بها الكادر الصحي:

- على المؤسسة تقديم خدمات الدعم النفسي خلال فترة الحجر الصحي أو فترة العزل إذا تأكدت الإصابة بمرض الكورونا -19.
- تقديم المساعدة اللازمة خلال فترة الحجر الصحي (14 يوم) أو في حاله التمديد لذلك أو فترة العزل إذا تأكدت الإصابة بكوفيد19.
- تدريب الكوادر الصحية لمراجعة الإجراءات القياسية للمكافحة والوقاية من العدوى.

توصيات للكادر الصحي الأقل خطرا للإصابة بعدوى كوفيد19:

- التقييم اليومي لدرجة حرارة الجسم والأعراض التنفسية لمدة 14 يوم بعد آخر يوم تم التعامل مع أصابة مؤكدة بفيروس الكوفيد -19.
- على الكادر الصحي إبلاغ إدارة المؤسسة الصحية في حال ظهور أي أعراض أو تفاقمها.
- تعزيز نظافة اليدين اداب السعال والعطاس واتباع اجراءات الوقاية القياسية لكل المرضى.
- تعزيز احتياطات انتقال العدوى عبر الهواء لكل الحالات المشتبهة أو المؤكدة بالإصابة.
- تعزيز استخدام أدوات الوقاية الشخصية بطريقة صحيحة ومستمرة.
- الإلتزام باللحظات الخمسة لنظافة اليدين.
- الإلتزام بأداب العطس و السعال.

