المملكـــة العربيـــة الســـعودية
المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج

تقنية البيئة

علم الوبائيات - عملي

٢٠٥ حما



جميع الحقوق محفوظة للمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

مقدمة

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، محمد وعلى آله وصحبه، وبعد:

تسعى المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني لتأهيل الكوادر الوطنية المدربة القادرة على شغل الوظائف التقنية والفنية والمهنية المتوفرة في سوق العمل، ويأتي هذا الاهتمام نتيجة للتوجهات السديدة من لدن قادة هذا الوطن التي تصب في مجملها نحو إيجاد وطن متكامل يعتمد ذاتياً على موارده وعلى قوة شبابه المسلح بالعلم والإيمان من أجل الاستمرار قدماً في دفع عجلة التقدم التنموي: لتصل بعون الله تعالى لمصاف الدول المتقدمة صناعياً.

وقد خطت الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج خطوة إيجابية تتفق مع التجارب الدولية المتقدمة في بناء البرامج التدريبية، وفق أساليب علمية حديثة تحاكي متطلبات سوق العمل بكافة تخصصاته لتلبي متطلباته، وقد تمثلت هذه الخطوة في مشروع إعداد المعايير المهنية الوطنية الذي يمثل الركيزة الأساسية في بناء البرامج التدريبية، إذ تعتمد المعايير في بنائها على تشكيل لجان تخصصية تمثل سوق العمل والمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني بحيث تتوافق الرؤية العلمية مع الواقع العملي الذي تفرضه متطلبات سوق العمل، لتخرج هذه اللجان في النهاية بنظرة متكاملة لبرنامج تدريبي أكثر التصاقاً بسوق العمل، وأكثر واقعية في تحقيق متطلباته الأساسية.

وتتناول هذه الحقيبة التدريبية " علم الوبائيات - عملي " لمتدربي تخصص "تقنية البيئة" لمراكز التدريب المهني موضوعات حيوية تتناول كيفية اكتساب المهارات اللازمة لهذا التخصص.

والإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج وهي تضع بين يديك هذه الحقيبة التدريبية تأمل من الله عز وجل أن تسهم بشكل مباشر في تأصيل المهارات الضرورية اللازمة، بأسلوب مبسط يخلو من التعقيد، وبالاستعانة بالتطبيقات والأشكال التي تدعم عملية اكتساب هذه المهارات.

والله نسأل أن يوفق القائمين على إعدادها والمستفيدين منها لما يحبه ويرضاه: إنه سميع مجيب الدعاء.

الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج

تمهيد

يعتبر علم الوبائيات من العلوم الأساسية في مجال الصحة العامة.

يقدم هذا المقرر مدخلاً إلى المبادئ والطرائق الرئيسة للوبائيات ، وهو يهدف إلى تعريف المتدرب بعلم الوبائيات بصفة عامة كما أنه يعرف المتدرب بأوجه استخدام هذا العلم من سيطرة على المشاكل الصحية في المجتمع واهتمامه بوسائل تحسين الصحة.

وحيث إن التقصي الوبائي أحد أهم أركان علم الوبائيات فإنه سيتم شرح كامل للخطوات المطلوبة للتقصي الوبائي وطريقة عرض النتائج بالجداول الإحصائية والرسومات البيانية ، و بما أن عملية التقصي الوبائي لحالات التسمم الغذائي من أهم عمليات التقصي الوبائي فإننا خصصنا وحدة كاملة لها ليتمكن المتدرب بعد دراسته هذا المقرر من العمل بكفاءة ضمن فريق التقصي الوبائي لحوادث التسمم الغذائي.

إن علم الوبائيات يرتبط غالباً بالأمراض المعدية فلذا رأينا أن يتم تعريف المتدرب على الأمراض المعدية الواجب التبليغ عنها للجهات الصحية المختصة وتقسيماتها مع إعطاء نبذة عن أهم الأمراض المعدية من حيث طرق انتقالها وفترة الحضانة اللازمة، وهذا كله مرتبط بالإجراءات اللازم اتخاذها تجاه المخالطين للمصابين بهذه الأمراض، وإجراءات الحجر الصحي في المنافذ لمنع وفادة بعض الأمراض.

آملين أن يجد المتدرب في هذا المقرر المادة العلمية التي تساعده في معرفته لكل ما يحتاجه من مهارات وقدرات على العمل في مجال حماية البيئة ويكون مرجعا له بعد التخرج للحصول على المعلومة بطريقة سهلة وميسرة.

والله ولي التوفيق ، ، ، ،

المؤلف

علم الوبائيات - عملي

تطبيقات على حالات التسمم الغذائي



جميع الحقوق محفوظة للمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الأهداف : في نهاية هذا التدريب يكون المتدرب قادراً على معرفة خطوات التقصي الوبائي لحالات التسمم الغذائي.

الجدارة :القدرة على إجراء خطوات التقصي الوبائي.

مستوى الأداء المطلوب :أن لا تقل نسبة إتقان هذه الجدارة عن ٩٠٪ .

متطلبات الجدارة:

١. طالما أنه لا يوجد شيء قبل هذه المهمة يجب التدرب على جميع المهارات لأول مرة .

الوقت المتوقع للتدرب على الجدارة: ٦ ساعات .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الجزء الأول :

في الساعة الثامنة صباحاً من يوم ١نوفمبر استقبل إسعاف أحدى المستشفيات ٤٠ مصاباً كانوا يعانون من إسهال تناولهم طعام العشاء في أحد قصور الأفراح الساعة العاشرة مساء يوم ١٣ أكتوبر. كما استقبلت مستشفيات أخرى ٣٠شخصاً يعانون من نفس الأعراض.

س١ - ماذا يجب أن تقوم به عند وصول هذه المعلومات إليك ؟

الجزء الثاني:

من الاستقصاء الوبائي وجد أن العدد الكلي للحضور كان ١٢٠شخصاً. أربعون رجلاً وثمانون امرأة ، كان عدد المصابين ٥٥ امرأة و١٥ رجلاً علماً بأنه قد تم تقديم الطعام التالي:

أرز وقد تناوله ٨٥ شخصاً أصيب منهم ٤٤ شخصا

دجاج وقد تناوله ٨٥ شخصاً أصيب منهم ٦٩ شخصاً

لحم وقد تناوله ٧٠شخصاً أصيب منهم ٣٥شخصاً

س٢ -احسب معدل الإصابة لحضور الحفل؟

س٣ -ما معدل الإصابة بالنسبة للنساء ؟ والذكور؟

س٤ -ما معدل الإصابة بالنسبة لنوع الطعام؟

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

س٥ - من خلال النتائج السابقة هل تستطيع معرفة الطعام المسبب للتسمم؟

س٦ - ما هي الخطوة التالية؟

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

إجابة عملي استقصاء التسمم الغذائي:

ج١ - يجب أن بتم الاستقصاء عن العدد الكلي الذي حضر الحفل، للوصول إلى جميع أعداد المصابين وكذلك الغير مصابين.
كما يجب أن نعرف نوع الطعام الذي تم تقديمه في الحفل .

ج٢ - إجمالي عدد المصابين = ٤٠+٣٠=٧٠ مصاباً
معدل الإصابة ٧٠/١٢٠ ❖ ١٠٠ = ٥٨,٣٣٪

ج٣ - معدل الإصابة للإناث = 55/٨٠ ❖ ١٠٠ = ٦٨,٧٥٪
معدل الإصابة للذكور= ١٥/٤٠ ❖ ١٠٠ = ٣٧,٥٪

ج٤ - يتم عمل جدول لكل نوع من أنواع الطعام حسب الجداول التاليـــة.

الدجاج

	المصابين	غير المصابين
عدد من تناول الدجاج	٦٩	٤
عدد من لم يتناول الدجاج	١	٤٦
المجموع	٧٠	٥٠

معدل الإصابة بالنسبة للدجاج=٦٩/٧٣❖١٠٠=٩٥٪.

اللحم

	المصابين	غير المصابين
عدد من تناول اللحم	٣٥	٣٥
عدد من لم يتناول اللحم	٣٥	١٥
المجموع	٧٠	٥٠

معدل الإصابة بالنسبة للحم=٣٥/70❖١٠٠=٥٠٪

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الأرز

	المصابين	غير المصابين
عدد من تناول الأرز	٤٤	٤١
عدد من لم يتناول الأرز	٢٦	٩
المجوع	٧٠	٥٠

معدل الإصابة بالنسبة للأرز=٤٤/٨٥❖١٠٠=٥٢٪

ج٥ - نعم وذلك من خلال معرفة أعلى معدل للإصابة بين أنواع الطعام وهو الدجاج.

ج٦ - محاولة معرفة مصدر المشتبه به ، كذلك معرفة طريقة الإعداد والتأكد من أن القائمين على إعداد الطعام يحملون شهادات صحية بأية أمراض وبائيه والتأكد كذلك من نظافتهم الشخصية ونظافة المكان المعد به الطعام.

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

علم الوبائيات - عملي

تمارين على الجداول الإحصائية



جميع الحقوق محفوظة للمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الأهداف : في نهاية هذا التدريب يكون المتدرب قادراً على إعداد الجداول الإحصائية .

الجدارة :القدرة على إعداد الجداول الإحصائية.

متطلبات الجدارة:

١. طالما أنه لا يوجد شيء قبل هذه المهمة يجب التدرب على جميع المهارات لأول مرة .

الوقت المتوقع للتدرب على الجدارة: ٦ ساعات .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

يتم زيارة أحد المراكز الصحية القريبة للتعرف على طرق إعداد الجداول الإحصائية لأعداد زوار المركز وأعداد الحالات المرضية. يقوم الطلاب في نهاية الزيارة بإعداد جداول إحصائية للأمراض المعدية.

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكه العربيه السعوديه

وزارة الصحه

المديريه العامه للشئون الصحيه بمنطقة

بيان شهري سارية (صفحه ١)

مستشفى / مركز صحي /

الامراض السارية المكتشفه خلال شهر

م	بيانات تعريفيه عن المريض										التشخيص		التاريخ المرضي			الجهة المكتشفة للحاله		التنويم ان وجد
	الاســـــم	العمر	النوع		المهنه	الجنسيه	عنوان السكن				الابتدائي	النهائي (يذكر اذا اختلف عن الابتدائي)	تاريخ بدء المرض	تاريخ اكتشاف المرض	تاريخ التبليغ		تاريخه	مكانه
			ذكر	انثي			قريه	حي	مدينه	التليفون ان وجد								
١-																		
٢-																		
٣-																		
٤-																		
٥-																		
٦-																		
٧-																		

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الامراض السارية المكتشفة خلال شهر ميلادي

بيان شهري سارية (صفحة ٢)

	سابقة التحصين للمريض يدون الامراض التي لها تحصين مع ملحوظة ان الامراض التي لها جرعه واحده تكتب في خانة الجرعه الاولى					الفجوصات المخبريه للمريض (للامراض اليى يحتاج تشخيصها إلى فحوص مخبريه)									
	لا	نعـــــــــم				الحمـــى المـالطيـــه			الالتهـاب الكبـدي البـائي			تيفوئيد و باراتيفوئيد شيجلا و سالمونيلا			
		تاريخ جرعه ١	تاريخ جرعه ٢	تاريخ جرعه ٣	تاريخ جرعه مشطبه	تاريخ اخذ العينه	نوع الحمى المالطيه	معيار التوزن	تاريخ اخذ الجرعه	HBSAG	اختبار ات اخرى توضح	مزرعة براز	مزرعة بول	فيدال
						الاولى / الثانيه		عينه ١/ عينه ٢		ايجابي / سلبي		تاريخ العينه /النتيجه	تاريخ عينه /النتيجه	تاريخ عينه / معيار التوزن

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

علم الوبائيات - عملي

تمارين على تعبئة النماذج الوبائية



جميع الحقوق محفوظة للمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الأهداف : في نهاية هذا التدريب يكون المتدرب قادراً على تعبئة النماذج الوبائية .

الجدارة :القدرة على تعبئة النماذج الوبائية.

متطلبات الجدارة:

١. طالما أنه لا يوجد شيء قبل هذه المهمة يجب التدرب على جميع المهارات لأول مرة .

الوقت المتوقع للتدرب على الجدارة: ٦ ساعات .

زيارة أحد المراكز الصحية والوقوف على طريقة تعبئة النماذج الوبائية للأمراض المعدية.

في نهاية الزيارة يجب على الطلاب القيام بتعبئة عدد من النماذج للأمراض المعدية والأمراض غير المعدية .

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي عن حالة حصبة

أولاً : بيانات شخصية

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

الجنسية : . . . . . مكان الاقامة: . . . . . .

ثانياً : التاريخ المرضي :

(أ) التحصين : مصدر معلومات التطعيم :شهادة ميلاد ( ) بطاقة تطعيم ( )

السجل الدائم للتحصين ( ) مصادر أخرى( )

(ب) تاريخ بدء ظهور الأعراض : / / ٢٠٠٠ م

المركز الصحي : . . . . . .

الأعراض : طفح جلدي ( ) حمى ( ) سعال ( ) رشح الأنف ( )

بقع كوبليك ( )

أعراض أخرى تذكر : . . . . . .

(ج) مصدر العدوى : (حالات أخرى)

- هل له صلة بحالات حصبة أخرى (مؤكدة أو اشتباه) خلال الأسبوعين قبل ظهور الأعراض ؟

نعم ( ) لا ( )

- وضح ذلك : بالمنزل ( ) المدرسة ( ) مكان العمل ( )

الجوار ( ) أخرى ( )

(د) هل تم تحويل الطفل إلى المستشفى ؟ نعم ( ) لا ( )

تاريخ التنويم : / / ٢٠٠٠ م

نتيجة العلاج : شفاء ( ) شفاء مع مضاعفات ( ) وفاة ( )

في حال وجود مضاعفات (تذكر) . . . . . .

في حال الوفاة (يذكر تاريخ الوفاة) : / / ٢٠٠٠ م

(هـ) نتائج المختبر : . . . . . .

. . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

(و) الاجراءات الوقائية :

عدد المخالطين المباشرين : . . . . . .

عدد من تم تطعيمهم بلقاح الحصبة : . . . . . .

(ت) نتائج مراقبة المخالطين :

هل ظهرت حالات ؟ نعم ( ) لا ( )

(عند ظهور حالات تذكر وتواريخ ظهورها) : . . . . . .

. . . . . .

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي لحالة خناق (دفتيريا)

أولاً : بيانات عن الطفل

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

الجنسية : . . . . . مكان الاقامة : . . . . . .

اسم وعنوان المدرسة : . . . . . .

تاريخ القدوم للمملكة (للوافد) : / / ٢٠٠٠ م

التشخيص الابتدائي : . . . . . .

التشخيص النهائي : . . . . . .

ثانياً : التحصين :

- سبق تطعيمه : نعم ( )لا ( )

جرعة أولى : نعم ( )لا ( )

جرعة ثانية : نعم ( )لا ( )

جرعة ثالثة : نعم ( )لا ( )

جرعة منشطة : نعم ( )لا ( )

- مصدر المعلومات : شهادة تطعيم ( ) بطاقة تطعيم ( )

السجل الدائم ( ) مصادر أخرى ( )

ثالثاً : التاريخ المرضي :

- تاريخ ظهور الأعراض : / / ٢٠٠٠ م

- الأعراض : - التهاب الحلق : متوسط ( ) شديد ( )

- غشاء رمادي : موجود ( ) غير موجود ( )

- إذ كان موجود : يغطي الحلق ( ) الأنف ( ) أخرى ( )

- وجود حمى : نعم ( ) لا ( )

- الغدد اللمفاوية : طبيعية ( ) متضخمة ( )

- هل يوجد ورم في العنق : نعم ( )لا ( )

رابعاً : العلاج :

- تاريخ التنويم بالمستشفى : / / ٢٠٠٠ م

- المضادات الحيوية التي أعطيت : . . . . . .

- هل احتاج المريض لعناية مركزة أو جهاز تنفسي ؟ نعم ( ) لا ( )

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

- نتيجة العلاج : شفاء ( ) شفاء مع مضاعفات ( ) وفاة ( )
- اذكر المضاعفات إن وجدت : . . . . . .
- في حالة الوفاة اذكر السبب المباشر : . . . . . .
- تاريخ الوفاة : / / ٢٠٠٠ م

خامساً : الفحوصات المخبرية :

نوع العينة : . . . . . .

المكان الذي أخذت منه العينة : حلق ( ) أنف ( )

قرحة جلد ( ) أخرى (يوضح) . . . . .

ساعة وتاريخ أخذ العينة	ساعة وتاريخ وصولها المختبر	اسم المختبر	تاريخ تقرير المختبر	النتيجة

اختبار سمية الميكروب (TOXIN PRODUCTION) أجري الاختبار : نعم ( ) لا ( )

في حالة نعم : ماهي النتيجة : . . . . . .

في حالة لا : ماهو السبب : . . . . . .

المخالطون : كل من خالط المريض (وجهاً لوجه) خلال العشر الأيام السابقة لعزل المريض ، ويشمل ذلك جميع أفراد الأسرة ومن زوارها ومن زارتهم الأسرة ، جميع أفراد المربع السكني في الحي أو القرية ، جميع أصدقاء المريض في الحي ، زملاءه في الصف الدراسي أو رياض الأطفال بما في ذلك المدرسين .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

سادساً : الاجراءات التي اتخذت تجاه المخالطين :

الاسم	السن	الجنس	الجنسية	سابقة التطعيم			الاجراءات التي اتخذت			
				غير مطعم	غير كامل	كامل	التحصين	مسحة الحلق	علاج وقائي	توعية صحية

سابعاً : مصدر العدوى / حالات أخرى / حاملي ميكروب :

وجود اتصال وجهاً لوجه . اشتباه أو حالة محتملة أو مؤكدة . أو حامل ميكروب في الفترة من يومين إلى ١٥ يوماً قبل ظهور الأعراض :نعم ( )لا ( )

في حالة الايجابية بنعم يعبأ البيان التالي عن الحالة أو الحالات

هل هذه حالة دفتيريا ؟ نعم ( ) لا ( )

هل هذه حالة وافدة ؟ نعم ( ) لا ( )

في حال الايجابية بلا - هل تم معرفة مصدر العدوى ؟ نعم ( ) لا ( )

وضح المصدر : . . . . . .

- هل تمت الاجراءات الوقائية المطلوبة في مكان السكن والجوار ؟ نعم ( ) لا ( )
- هل تمت الاجراءات الوقائية للمخالطين في المدارس أو رياض الأطفال والمستشفى ؟

نعم ( ) لا ( )

- هل تمت اجراءات الرصد النشط للتأكد من خلو الحي أو القرية أو المدرسة من حالات أخرى في خلال أسبوعين من عزل الحالة ؟ نعم ( ) لا ( )

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي لحالة مشتبهة بحمى القرم (الكونغو) النزفية

أولاً : بيانات شخصية :

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

الجنسية : . . . . . المهنة : . . . . . .

مكان الاقامة : . . . . . .

رقم الهاتف : . . . . . . تاريخ الدخول : / / ٢٠٠٠ م

ثانياً : التاريخ المرضي :

(أ) تاريخ بدء ظهور الأعراض : / / ٢٠٠٠ م تاريخ أخذ العينة : / / ٢٠٠٠ م

(ب) تسلسل ظهور الأعراض :

العرض	نعم	لا	تاريخ البداية	العرض	نعم	لا	تاريخ البداية
ارتفاع في درجة الحرارة	( )	( )	/ /	قشعريرة	( )	( )	/ /
صداع	( )	( )	/ /	أرق	( )	( )	/ /
آلام بالمفاصل والعضلات	( )	( )	/ /	مغص وآلام بالبطن	( )	( )	/ /
قيء	( )	( )	/ /	اسهال	( )	( )	/ /
احتقان بالحلق	( )	( )	/ /	التهاب بالعينين	( )	( )	/ /
نزيف من اللثة	( )	( )	/ /	نزيف من الأنف	( )	( )	/ /
نزيف تحت الجلد	( )	( )	/ /	نزيف مع قيء	( )	( )	/ /
نزيف من القناة البولية	( )	( )	/ /	نزيف من الشرج	( )	( )	/ /
نزيف من المهبل	( )	( )	/ /	نزيف من أماكن اخرى (تذكر)	( )	( )	/ /

ثالثاً : الفحص السريري :

الحرارة : . . . . . النبض : . . . . . الضغط : . . . . . .

نتيجة الفحص السريري : . . . . . .

. . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

رابعاً : الفحص المخبري :

نوع الفحص	التاريخ والنتيجة	التاريخ والنتيجة	التاريخ والنتيجة
HB			
W.B.C			
Polymprph			
Lymphocytes			
Platlets			
Coagulation time			
Bleeding time			
Prothrombine			
PTT			
Fibrinogen			
Fibrin Degredation Product			
الفحص السيرولوجي			

أي فحوصات أخرى ونتائجها : .....

التشخيص النهائي : .....

الحالة عند الخروج : ..... التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

خامساً : الاستقصاء الوبائي :

- تحركات المريض خلال الأسبوعين الماضيين : .....
- علاقة المريض بحالات أخرى : .....
- علاقة المريض بحيوانات ومواشي أو منتجاتها : .....
- حسب طبيعة عمله : ..... - في تحضير وتجهيز واعداد اللحوم : . .

..... - مصدر الطعام : ذبح بالمنزل ( ) بواسطة جزار ( ) من ملحمة ( )

من سوبر ماركت ( )

- هل تم الذبح ببيته ؟ نعم ( ) لا ( )
- آخر مرة للذبح ؟
- هل يتم التقطيع بالمنزل ؟ نعم ( ) لا ( )
- هل أصيب المريض بجروح أثناء الذبح ؟ نعم ( ) لا ( )
- هل كان مصاباً بجرح قديم قبل الذبح ؟ نعم ( ) لا ( )

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- هل تناول الأحشاء الخاصة بالذبيحة : القلب / الكبد / الرئتين / نيئة ؟ نعم ( )لا ( )
- هل تناول الأحشاء الخاصة بالذبيحة : القلب / الكبد / الرئتين / دون طهي جيد ؟
  نعم ( )لا ( )
- هل يوجد قراد بالسكن أو بجواره ؟ نعم ( )لا ( )
- هل لدغه قراد ؟ نعم ( )لا ( )
- نتيجة معاينة منزل المريض والبيئة حوله :
  وجود حظائر في المنزل أو المنازل المجاورة : نعم ( )لا ( )
  أنواع الحيوانات الموجودة : . . . . . .
- نتائج التنسيق مع المختصين بفروع وزارة الزراعة والمياه : . . . . . .
- العينات التي أخذت من الحيوانات وعينات القراد ونتائجها : . . . . . .
- مصدر العدوى المحتمل :

سادساً : الاجراءات التي اتخذت :

. . . . . .

. . . . . .

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي لحالات الحمى النزفية والدماغية الفيروسية

أولاً : بيانات شخصية :

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

الجنسية : . . . . . المهنة : . . . . . .

مكان الاقامة: . . . . . .

تاريخ الدخول للمملكة : / / ٢٠٠٠ م

سبب القدوم : . . . . . .

ثانياً : المصدر المحتمل لحدوث الاصابة :

أ - التعامل مع المواشي : نعم ( ) لا ( )

نوع الماشية : . . . . . .

نوع التعامل : رعي ( ) ذبح ( ) سلخ ( )

تقطيع ( ) علاج بيطري ( ) أخرى ( )

التعامل مع حيوانات أخرى : نعم ( ) لا ( )

نوع الحيوانات : . . . . . .

نوعية التعامل : . . . . . .

هل يوجد في مكان العمل : قراد ( ) فئران ( ) بعوض ( ) حشرات أخرى ( )

هل يوجد في مكان السكن : قراد ( ) فئران ( ) بعوض ( ) حشرات أخرى ( )

- خلال الأسبوعين السابقين لهور الأعراض هل تعرض للآتي :

١ - تقطيع لحوم غير مطهية : نعم ( )لا ( )

نوعها : . . . . . مصدرها : . . . . . .

التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

٢ - قرص قراد : نعم ( ) لا ( )

مكان القرص : . . . . . التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

٣ - قرص بعوض : نعم ( ) لا ( )

مكان القرص : . . . . . التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

ب - هل سبق نقل دم للمريض ؟ نعم ( ) لا ( ) التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

ج - هل هناك حالة مشابهة بسكن المريض أو مكان عمله ؟ نعم ( )لا ( )

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ثالثاً : الأعراض والمشاهدات الاكلينيكية :

حمى : نعم ( ) لا ( )

تاريخ بداية الحمى : / / ٢٠٠٠ م تاريخ انتهاء الحمى : / / ٢٠٠٠ م

( ) صداع ( ) رعشة ( ) ألم واحمرار بالعينين

( ) ألم بالحلق ( ) ألم بالمفاصل ( ) ألم بالعضلات

( ) ألم بالظهر ( ) طفح جلدي ( ) ضعف عام

( ) دوار ( ) اضطراب عصبي ( ) تشنجات

( ) أخرى .....

( ) قيء عدد المرات في اليوم : ..... لون القيء: .....

( ) اسهال عدد المرات في اليوم : ..... لون الاسهال : .....

أعراض نزف دموي : ( ) نعم ( ) لا تاريخ ظهور أعراض النزف : / / ٢٠٠٠ م

مكان النزف : ( ) الأنف ( ) اللثة ( ) تحت الجلد ( ) قيء دموي

( ) المستقيم ( ) المثانة ( ) أخرى .....

رابعاً : الفحص الاكلينيكي :

الحالة العامة : الضغط : ..... النبض : .....

تضخم الغدد اللمفاوية ( ) تضخم الكبد ( ) تضخم الطحال ( )

- مشاهدات الجهاز العصبي (تذكر) : ..... - الصدر والبطن : .....

..... - أخرى : .....

- هل تم تنويم المريض بالمستشفى : نعم ( ) لا ( )

- اسم المستشفى : ..... رقم ملف المريض : .....

تاريخ دخول المستشفى : / / ٢٠٠٠ م تاريخ الخروج : / / ٢٠٠٠ م

- هل تم اعطاء المريض دم أو أحد مشتقاته (تذكر) : ..... النتائج المعملية :

الدم :

( ) Haemoglobin ( ) WBC

( ) Polymprph ( ) Lymphocyte

( ) Hct ( )Platelets

وظائف الكبد :

( ) ALK . phos. ..... ( ) SGOT ..... ( ) SGPT .....

( ) Amylase ..... ( ) LDH ..... ( ) Coagulation time ....

( ) Bleeding time ..... ( ) FDP ..... ( ) Fibrinogen .....

وظائف الكلى : اليوريا ..... الكرياتنين : .....

نتائج تحليل البول : زلال ( ) دم ( )

مزرعة دم : . . . . . .

مزرعة بلغم : . . . . . .

مزرعة بول : . . . . . .

مزرعة براز : . . . . . .

مزرعة السائل النخاعي : . . . . . .

تحليل السيرولوجي : . . . . . .

خامساً : نتائج العلاج : ( ) تحسن ( ) خروج ويحتاج إلى متابعة ( ) حول إلى مستشفى آخر

( ) توفي سبب الوفاة : . . . . . .

حالة مشابهة : ( ) بسكن المريض ( ) في موقع العمل

( ) في أفراد العائلة ( ) أخرى

سادساً : الاجراءات الوقائية :

اسم المخالط	العمر	الجنس	الجنسية	ظهور أعراض تذكر	تاريخ ظهور الأعراض	هل تم سحب عينة	تاريخ ارسال العينة

هل تم أخذ عينات من الحالة : نعم ( ) لا ( )

تاريخ ارسال العينة الأولى : . . . . . .

تاريخ ارسال العينة الثانية : . . . . . .

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي لحالة كوليرا

أولاً : بيانات شخصية

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

الجنسية : . . . . . المهنة : . . . . . .

مكان الاقامة: . . . . . .

بيانات خاصة بالمقيم بالمملكة : سعودي ( ) غير سعودي ( )

قادم من : . . . . . تاريخ مغادرة مكان الاقامة الدائم : . . . . . .

وسيلة المواصلات : . . . . . جهة الوصول : . . . . . تاريخ الوصول : / / ٢٠٠٠ م

بيانات خاصة بغير المقيم بالمملكة : حاج ( ) زائر ( ) معتمر ( )

العنوان بالبلد الأصلي : . . . . . .

عنوان الاقامة المؤقتة : . . . . . .

قادم من : . . . . . التاريخ / / ٢٠٠٠ م

وسيلة المواصلات : . . . . . الميناء أو مطار الوصول : . . . . . .

أولاً : التاريخ المرضي :

تاريخ بدء ظهور الأعراض : / / ٢٠٠٠ م تاريخ ومكان العزل : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ أخذ العينة : / / ٢٠٠٠ م جهة أخذ العينة : . . . . . تاريخ الايجابية : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض :

اسهال (مائي / دموي) ( ) قيء ( ) ارتفاع في الحرارة ( )

ألم في البطن ( ) جفاف ( ) غيبوبة ( )

أخرى (توضح) : . . . . . .

ثانياً :

الفحوص المخبري : أ - تاريخ ومكان العزل : / / ٢٠٠٠ م . . . . . .

ب - تاريخ أخذ العينة : / / ٢٠٠٠ م

ج - تاريخ الايجابية : / / ٢٠٠٠ م

حساسيته للمضادات الحيوية : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ثالثاً : تحركات المريض : (توضح تحركات المريض خلال الخمسة أيام السابقة لظهور الأعراض) : . . . . . .

. . . . . .

. .

رابعاً : عادات الأكل ومصدر المياه :

١ - مصدر الطعام : منزل ( ) مطعم ( )

باعة جوالين ( ) أخرى (تذكر) . . . . . .

٢ - بيان الوجبات خلال الأيام الثلاثة السابقة على بدء الأعراض

(٢٤ ساعة قبل بدء الأعراض) اليوم الأول :

فطور : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

غذاء : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

عشاء : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

(٤٨ ساعة قبل بدء الأعراض) اليوم الثاني :

فطور : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

غذاء : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

عشاء : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

(٧٢ ساعة قبل بدء الأعراض) اليوم الثالث :

فطور : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

غذاء : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

عشاء : مكوناته : . . . . . مصدره : . . . . . ساخن أم بارد : . . . . . .

٣ - حالة السكن : جيدة ( ) سيئة ( )

٤ - مياه الشرب :

(أ) : مصدرها : شبكة عامة ( ) مياه وايتات ( ) مياه صحية ( )

(ب) : كيفية الحصول على الماء داخل المنزل : صنبور ( ) غالون ( )

سطل أو جردل ( ) أخرى ( )

٥ - الصرف الصحي : مجاري عامة ( ) بيارة ( )

حفرة ( ) إلى الشارع ( )

المسافة بالمتر بين الخزان الأرضي للمياه والبيارة أو حفرة الصرف الصحي (. . . متر)

جمع القمامة : اناء بغطاء ( ) اناء مكشوف ( )

تلقى على الأراض ( ) تلقى بالشارع ( )

انتشار الذباب : نعم ( ) لا ( )

مكان غسل الأواني : بالمطبخ ( ) بالحمام ( ) في فناء المنزل ( )

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

مكان اعداد الطعام : بالمطبخ ( ) مكان آخر بالمنزل ( )

هل توجد ثلاجة بالمنزل : نعم ( ) لا ( )

مستوى النظافة : جيدة ( ) متوسطة ( ) سيئة ( )

خامساً : بيانات خاصة بالأطفال الأقل من عمر سنتين :

- نوع الرضاعة : طبيعية ( ) صناعية ( ) مواد غذائية مساعدة ( )

- كيف يعطى الأطفال الماء : بعد الغلي والتبريد ( ) بدون غلي ( )

هل يعطى الأطفال لبن جاف : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم كيف يحضر : بماء عادي ( ) بماء سبق غليه وتبريده ( )
بماء صحة ( )

من يقوم بتحضيره : الأم ( ) خادمة ( )

ماذا يعمل بالمتبقي من الرضعات : يحفظ في ثلاجة ( ) يحفظ خارج الثلاجة ( )
يتم التخلص منه ( )

حالة المريض عند الخروج : . . . . . .

نتيجة مراقبة المخالطين :

العدد	عدد العينات	النتيجة
مباشرين		
غير مباشرين		

مصدر العودى المحتمل : . . . . . .

. . . . . .

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة التاريخ : / /

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي عن حالة التهاب الكبد (ب) و (ج)C - B

ملاحظات :

١ - تستوفى بيانات هذه الاستمارة فور ثبوت ايجابية الحالة وترسل دون انتظار النتائج المخبرية للمخالطين .

٢ - يرفق أي بيانات إضافية أو معلومات أخرى تتعلق بالتحري الوبائي ، وتفيد في التعريف على مصادر العدوى .

المعلومات الشخصية :

الاسم : . . . . . العمر : . . . . الجنس : . . . . .

الجنسية : . . . . . الحالة الاجتماعية : . . . . . .

المهنة : . . . . . .

محل الاقامة: . . . . . .

تاريخ بداية الأعراض : / /

الأعراض : . . . . . .

. . . . . .

تاريخ الدخول : / /

اسم المستشفى : . . . . . .

التاريخ المرضي السابق ؟

١ - الأمراض السابقة : . . . . . .

٢ - العمليات الجراحية (السبب) . . . . . .

٣ - هل سبق أن نقل إليه دم ؟ نعم ( )لا ( )

٤ - هل سبق وأن زرع له عضو ؟ نعم ( )لا ( )

٥ - غسيل الكلى : نعم ( )لا ( )

٦ - هل سبق أن أعطي حقن عن طريق الوريد أو العضل ؟ نعم ( )لا ( )

تاريخ القدوم للمملكة : / /

تحركات المريض : . . . . . .

. . . . . .

المخالطون المباشرون : . . . . . .

. . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

النتائج المخبرية للمخالطين : .....

.....

الفحوصات المخبرية :

(أ)النتائج السيرولوجية (A) SEROLOGICAL RESULTS

Test	HBs Ag	anti-HBs	anti-HBe	Hbe Ag	anti-HCV (ELISA)	HCV (RIB11)	HCV (PCR)
RESULTS							
DATE OF TEST							

(ب) وظائف الكبد (B) LIVER FUNCTION TEST

NAME OF TEST	DATE OF TEST DOING	READING
TOTAL BILIRUBIN (5-7 Umol)		
Alanine Transaminase (AST 4-5 u/i)		
Aspartate Transaminse (AST 4-5 u/i)		

هل تم التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) ؟ نعم ( )لا ( )

NUMBER OF DOSE	DATE OF TAKEN

مصدر العدوى المحتمل :

نقل دم ملوث أو مشتقاته ( )

زرع عضو ملوث ( )

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

عدوى غسيل كلوي ( )

علاقات جنسية مع نفس الجنس ( )

علاقات جنسية مع الجنس الآخر ( )

ادمان مخدرات بالحقن ( )

عدوى من الأم ( )

أخرى تذكر ( )

غير معروف ( )

الاجراءات التي تم اتخاذها حيال الحالة ؟

ترحيل ( ) عدم تحديد عنوان ( ) متابعة ( )

اسم الطبيب : ....

التوقيع : ....

- -

- -

- - - - - - -

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة تاريخ تعبئة الاستمارة / / ٢٠٠٠ م

الشئون الصحية بـ . . . تاريخ التبليغ للمديرية / / ٢٠٠٠ م

استمارة الاستقصاء الوبائي لحالة اشتباه شلل أطفال

(يتم تعبئة هذه الاستمارة بواسطة منسق البرنامج بالمديرية)

الجزء الأول

التحري الوبائي (ترسل خلال ثلاثة أيام من تاريخ التبليغ)

(تعبأ جميع حقول الاستمارة دون استثناء)

اسم المريض : . . . . . الرقم الكودي : . . . . . .

العمر : . . . . . الجنس : . . . . .

الجنسية : . . . . .

المستشفى المنوم به المريض : . . . . . .

هل تم احالة المريض إلى مستشفى آخر ؟ نعم ( ) اذكره . . . . . لا ( )

محل الاقامة الدائم والمؤقت بالتفصيل : . . . . . .

. . . . . .

عنوان ولي الأمر : . . . . . رقم الهاتف : . . . . . .

(١) سابقة التحصين :

هل سبق تحصين الطفل ؟ نعم ( ) لا ( ) غير معروف ( )

(إذا كانت الإجابة نعم ترفق صورة من شهادة التطعيم)

تاريخ ومكان الجرعة الأولى : / / ٢٠٠٠ م . . . . . .

تاريخ ومكان الجرعة الثانية : / / ٢٠٠٠ م . . . . . .

تاريخ ومكان الجرعة الثالثة : / / ٢٠٠٠ م . . . . . .

تاريخ ومكان المنشطة الأولى : / / ٢٠٠٠ م . . . . . .

تاريخ ومكان المنشطة الثانية : / / ٢٠٠٠ م . . . . . .

عدد جرعات الحملات الوطنية : . . . . . .

(٢) الأعراض والعلامات :

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الأعراض :

حمى : نعم ( ) لا ( )

أخرى (تذكر) : .....

..... (٣) تاريخ بداية الشلل : / / ٢٠٠٠ م

نوع الشلل : تشنجي ( ) ارتخائي ( )

(٤) كيفية بداية الشلل : فجائي (خلال ٤ أيام) ( ) تدريجي ( )

(٥) مكان ظهور الشلل :

١ - الوجه ( ) ٢ - الرجل اليمنى ( ) ٣ - الرجل اليسرى ( )

٤ - عضلات التنفس ( ) ٥ - الذراع الأيمن ( ) ٦ - الذراع الأيسر ( )

(٦) المنعكسات الوترية (Reflexes) : موجودة ( ) غائبة ( )

فقد الاحساس بالألم : نعم ( ) لا ( )

اختبار كيرننغ أو برودزنسكي : سلبي ( ) ايجابي ( )

اختبار بابنسكي : سلبي ( ) ايجابي ( )

التشخيص الابتدائي : .....

(٧) تحركات المريض ومصدر العدوى :

تاريخ الوصول للمملكة (للوافدين) : / / ٢٠٠٠ م

١ - هل قام المريض بمخالطة حالة مشتبهة أو محتملة قبل ٣ - ٢١ يوماً من تاريخ ظهور الأعراض المرضية عليه ؟

نعم ( ) لا ( )

٢ - إذا كانت الإجابة بنعم يذكر :

	الاسم	العمر	مكان الولادة
أ -			
ب -			
ج -			
د -			

٣ - هل توجد حالات شلل أخرى بالمنزل أو المنازل المجاورة : نعم ( ) لا ( )

	الاسم	العمر	الجنس	تاريخ بداية الأعراض	عدد الجرعات	تاريخ آخر جرعة
أ -						
ب -						
ج -						

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

٤ - هل خالط المريض طفل آخر تم تطعيمه خلال ٧٥ يوماً السابقة ؟

الاسم العنوان تاريخ التطعيم (ميلادي)

أ -

ب -

ج -

د -

٥ - رصد أسماء بقية الأسرة لفئات الأعمار الأكثر عرضة لخطر العدوى (٠ - ٥ سنة)

الاسم العمر الجنس عدد الجرعات تحصين المخالطين

من واقع الشهادة جرعة (١) جرعة (٢) جرعة (٣)

أ -

ب -

ج -

د -

هـ -

و -

٦ - عدد المخالطين غير المباشرين :

(الأطفال أقل من ٥ سنوات في دائرة عمل المركز الصحي) . . . . . طفل

عدد الأطفال الذين أعطوا الجرعة الأولى : التاريخ / /

٧ - الفحوصات المخبرية :

العينات التي تم جمعها : نوع العينة تاريخها

١ - عينة براز (١) / / ٢٠٠٠ م

٢ - عينة براز (٢) / / ٢٠٠٠ م

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الجزء الثاني

(يرسل بعد تأكيد التشخيص مخبرياً أو مضي ٦٠ يوماً من بداية الأعراض)

مديرية الشئون الصحية بمنطقة : . . . . . .

عدد الأطفال الذين أعطوا الجرعة الثانية : . . . . . التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ اجتماع اللجنة الفنية بالمديرية لتقييم الحالة : / / ٢٠٠٠ م

اسم المريض : . . . . . العمر : . . . . . الجنسية : . . . . . .

العنوان بالكامل : . . . . . .

. . . . . .

هل تم تقييم الحالة بعد ٦٠ يوم من بدء الأعراض ؟ نعم ( )لا ( )

إذا كانت الاجابة بلا : توفي المريض نعم ( )لا ( )

لم تتم متابعته نعم ( )لا ( )

أخرى (وضح) . . . . . .

تصنيف الحالة (بواسطة اللجنة الفنية بالمديرية)

التصنيف النهائي للحالة (ضع علامة على خانة واحدة فقط):

( ) شلل أطفال مؤكدة ( ) مشابهة لشلل أطفال ( ) مستبعدة كشلل أطفال

الأسس التي ارتكزت عليها اللجنة في التصنيف (تراجع جميع الخانات)

هل تم عزل فيروس شلل الأطفال من عينة براز كافية ؟ نعم ( ) لا ( )

هل هناك شلل متبقي بعد ٦٠ يوم ؟ نعم ( ) لا ( )

هل توفت الحالة وهي مشابهة لشلل الأطفال ؟ نعم ( ) لا ( )

هل تم متابعة الحالة وهي مشابهة لشلل الأطفال ؟ نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الحالة شلل أطفال مؤكدة (ضع علامة على خانة واحدة فقط) :

( ) عدوى محلية ( ) حالة وافدة

( ) حالة مرتبطة باللقاح ( ) غير معروفة

نتيجة فحص عينة البراز الأولى : . . . . . .

نتيجة فحص عينة البراز الثانية : . . . . . .

يوضع التشخيص النهائي إذا كانت الحالة مستبعدة : . . . . . .

. . . . . .

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي لحالة كزاز وليدي

معلومات عن الطفل:

اسم الطفل رباعياً : . . . . . الجنس : . . . . .

الجنسية : . . . . . تاريخ الولادة : / /

مكان الاقامة: . . . . . .

نوع السكن : جيد ( ) متوسط ( ) سيء ( )

هل توجد حيوانات بالمنزل ؟ نعم ( ) لا ( )

تعليم الأم : أمية ( ) تقرأ وتكتب ( ) ابتدائي ( )

متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

وظيفة الأب : . . . . . .

تاريخ بداية الأعراض : / / ١٤ هـ

الأعراض : . . . . . .

. . . . . .

تاريخ التنويم : / / ١٤ هـ تاريخ الخروج من المستشفى : / / ١٤ هـ

التشخيص المبدئي : . . . . . .

التشخيص النهائي : . . . . . .

الحالة عند الخروج : . . . . . .

مكان الولادة : مستشفى ( ) منزل ( )

نوع الولادة : طبيعية ( ) قيصرية ( )

بمساعدة ملقط ( ) أخرى ( )

من أشرف على الولادة ؟ طبيب ( ) قابلة ( )

ممرضة ( ) أخرى ( )

إذا كانت الولادة تمت بمساعدة شخص غير مؤهل توضح الملابسات والأسباب : . . . . . .

. . . . . .

بأي وسيلة قطع الحبل السري ؟ . . . . . .

معقم ( ) غير معقم ( )

بماذا ربطت السرة بعد الولادة ؟

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

أ - غيارات نظيفة ومعقمة ( ) ب - غيارات نظيفة ( )

ج - مواد شعبية أو محلية (صفها) .....

الفحوصات المخبرية : .....

.....

العلاج : مصل التيتانوس : أ - مجموعي (Systematic) ( )

ب - حول السرة ( )

- المضادات الحيوية : (١) ..... (٢) .....

( ) براند هايد ( ) كلوربرومازين

( ) مرخي عضلي (Muscle relexant) .....

معلومات عن الأم : العمر : ..... الجنسية : .....

عدد مرات الحمل السابقة : ..... عدد الولادات السابقة : ..... عدد الأطفال أحياء : .....

هل لديها ملف صحي ؟ نعم ( ) لا ( )

اذكر المركز الصحي الذي تتبع له ؟ .....

عدد مرات زيارة المركز الصحي أثناء الحمل الأخير ؟ .....

هل تم التطعيم ضد الكزاز ؟ نعم ( ) لا ( )

عدد الجرعات : واحدة ( ) اثنان ( )

ثلاثة ( ) أربعة ( ) خمسة ( )

تاريخ آخر جرعة : / / ١٤ هـ

في حال عدم تطعيم الأم اذكر الأسباب : .....

.....

مصدر العدوى المحتمل : .....

في دائرة عمل المركز الصحي الذي تتبع له الحالة :

- نسبة التغطية بلقاح توكسيد الكزاز للحوامل والنساء في سن الانجاب : ..... - نسبة تطعيم الأطفال باللقاح الثلاثي البكتيري .....

اسم الطبيب : .....

التوقيع : .....

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي عن حالة التهاب الكبد (أ) (A)

المعلومات الشخصية :

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

الجنسية : . . . . . المهنة : . . . . . .

مكان الاقامة : . . . . . .

تاريخ دخول المستشفى : / / ٢٠٠٠ م

اسم المستشفى : . . . . . .

بداية ظهور الأعراض : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض : . . . . . .

. . . . . الفحوص المخبرية : . . . . . .

. . . . . .

عادات الأكل ومصدر المياه : . . . . . .

مصدر الطعام : منزل ( ) مطعم ( ) باعة متجولين ( ) أخرى ( )

مصدر مياه الشرب : شبكة عامة ( ) مياه وايتات ( ) مياه صحية ( )

الصرف الصحي : مجاري عامة ( ) بيارة خاصة ( ) حفرة ( )

جمع القمامة : إناء بغطاء ( ) إناء مكشوف ( ) تلقى على الأرض ( )

تلقى بالشارع ( )

انتشار الذباب بالمنزل : نعم ( ) لا ( )

مكان اعداد الطعام : بالمطبخ ( ) أخرى ( )

مكان غسيل الأواني : بالمطبخ ( ) بالحمام ( ) في فناء المنزل ( )

هل توجد ثلاجة بالمنزل ؟ نعم ( ) لا ( )

مستوى النظافة : جيدة ( ) متوسطة ( ) سيئة ( )

بيانات خاصة بالأطفال الأقل من سنتين :

نوع الرضاعة : طبيعية ( ) صناعية ( ) مواد غذائية مساعدة ( )

كيف يعطى الأطفال الماء ؟ بعد الغلي ( ) بدون غلي ( )

هل يعطى الأطفال لبن جاف ؟ نعم ( ) لا ( )

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

إذا كانت الإجابة نعم كيف يحضر ؟ ماء عادي ( ) بماء صحة ( )
ماء سبق غلية وتبريده ( )

من يقوم بتحضيره ؟ الأم ( ) خادمة ( )

ماذا يعمل بالمتبقي من الرضعات ؟ يحفظ غي ثلاجة ( )

يحفظ خارج الثلاجة ( ) يتم التخلص منه ( )

حالة المريض عند الخروج : . . . . . .

نتيجة مراقبة المخالطين :

العدد	عدد من أعطي IG	العينات	النتائج
مباشرين			
غير مباشرين			

مصدر العدوى المحتمل : . . . . . .

اسم الطبيب : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

الشئون الصحية بـ . . .

استمارة استقصاء وبائي لحالة حمى مخية شوكية

أولاً : بيانات شخصية

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

الجنسية : . . . . . المهنة : . . . . . .

مكان الاقامة : . . . . . .

بيانات خاصة بغير المقيم بالمملكة : حاج ( ) زائر ( ) معتمر ( )

قادم من : . . . . . . وسيلة المواصلات : . . . . . .

ميناء أو مطار الوصول : . . . . . . تاريخ الوصول : / / ٢٠٠٠ م

ثانياً : التاريخ المرضي

تاريخ بدء ظهور الأعراض : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات عند الدخول : ارتفاع حرارة ( ) صداع ( )

تصلب الرقبة ( ) قيء ( ) طفح جلدي دموي ( ) تشنجات ( )

غيبوبة ( ) أخرى (توضح) : . . . . . .

. . . . . .

الفحوص المخبرية :

السائل النخاعي :

اللون . . . . . المظهر : . . . . . .

السكر : . . . . . البروتين : . . . . . .

كريات الدم البيضاء : العدد الكلي : . . . . . .

العدد النوعي : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Gram Stain : ايجابي ( ) سلبي ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م لم يعمل ( )

Latex : ايجابي ( ) سلبي ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م لم يعمل ( )

المزرعة : ايجابي ( ) سلبي ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م لم يعمل ( )

مزارع أخرى توضح : ايجابي ( ) سلبي ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م لم يعمل ( )

النمط المصلي : A ( ) B ( ) C ( ) W135 ( )

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

( ) Y ( ) X ( ) Z

اختبار حساسية الميكروب : لم تعمل ( ) عمل ( )

الميكروب حساس للمضادات التالية : بنيسيلين ( ) كلورامفينيكول ( )

أمبيسيللين ( ) ريفامبيسين ( ) كفالوسبورين ( )

مضادات أخرى توضح : .....

سابقة التحصين : مطعم ( ) غير مطعم ( ) غير معروف ( )

تاريخ ومكان التطعيم السابق : / / ٢٠٠٠ م .....

تحركات المريض واقامته :

- هل سافر المريض خلال العشرة أيام السابقة لظهور الأعراض ؟ نعم ( ) لا ( )
- إذا كانت الاجابة بالايجاب وضح مايلي :

التحركات		التاريخ		
من	إلى	من	إلى	ملاحظات

عدد الحالات المكتشفة بين المخالطين : .....

الاجراءات الوقائية :

	عددهم	عدد من سبق تطعيمهم	عدد من تم تطعيمهم	عدد من أعطى علاج وقائي	نتائج المراقبة
المخالطون المباشرون					
المخالطين غير المباشرين					

مصدر العدوى المحتمل : .....

اسم الطبيب : .....

التوقيع : .....

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة شلل فجائي رخو

الرقم الكودي : . . . . . التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ ومكان التنويم بالمستشفى : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ بداية الأعراض : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ تشخيص الحالة : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ بداية الشلل : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ ارسال البلاغ من المستشفى لمديرية الشئون الصحة : / / ٢٠٠٠ م

التشخيص الابتدائي : . . . . . .

. . . . . .

ملحوظة : في حالة تأخر ارسال هذا البلاغ من المستشفى للمديرية عن ٢٤ ساعة يجب أن يوضح :

أ - مكان التأخير في المستشفى : . . . . . .

ب - أسباب التأخير : . . . . . .

ج - الخطوات التي اتبعت لتفادي ذلك مستقبلاً وذلك مع الجزء الأول من استمارة الاستقصاء الوبائي للحالة : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم: . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة حمى نزفية أو دماغية فيروسية

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ ومكان العزل : . . . . . / / ٢٠٠٠ م

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات : . . . . . .

. . . . . .

الفحوصات المخبرية الأولية : . . . . . .

. . . . . .

التشخيص الابتدائي : . . . . . .

. . . . . .

الاجراءات الأولية التي اتخذت : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة كوليرا

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

المهنة : . . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ ومكان العزل : . . . . . / / ٢٠٠٠ م

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات : . . . . . .

. . . . . .

نمط الميكروب : . . . . . .

الاجراءات الأولية التي اتخذت : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة داء كلب

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . . المهنة : . . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ ومكان العزل : . . . . . / / ٢٠٠٠ م

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات : . . . . . .

. . . . . .

الاجراءات الأولية التي اتخذت : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة حمى مخية شوكية

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

العنوان : . . . . . .

حالة الاقامة (لغير السعوديين): حاج:( ) داخلي معتمر:( ) داخلي ( ) مقيم

( ) خارجي ( ) خارجي

تاريخ الوصول للمملكة : / / ٢٠٠٠ م تاريخ الوصول للمنطقة : / / ٢٠٠٠ م

سابقة التحصين : ( ) مطعم ( ) غير مطعم ( ) غير معروف

تاريخ ومكان التطعيم : . . . . . / / ٢٠٠٠ م

تاريخ بداية الأعراض : / / ٢٠٠٠ م تاريخ ومكان العزل : / / ٢٠٠٠ م

تاريخ ونتيجة الفحص : شريحة : / / ٢٠٠٠ م

اختبار التلزن : / / ٢٠٠٠ م

مزرعة : / / ٢٠٠٠ م

نمط الميكروب : . . . . . .

حالة المريض الصحية : . . . . . .

تحركات المريض خلال فترة حضانة المرض : . . . . . .

. . . . . .

الاجراءات الوقائية الأولية:

	العدد	عدد من سبق تطعيمهم	عدد من تم تطعيمهم	عدد من تم اعطاؤهم علاج وقائي
المخالطون المباشرون				
المخالطون غير المباشرين				

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة كزاز وليدي

(١) بيانات عن الطفل :

المستشفى الذي نوم فيه المريض : . . . . . رقم الملف : . . . . . .

اسم المريض : . . . . تاريخ الولادة : / / ٢٠٠٠ م

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

العنوان (السكن) : . . . . . .

مكان الولادة : مستشفى ( ) منزل ( )

إذا كانت الولادة بالمنزل اذكر من قام بعملية الولادة : قابلة ( ) داية ( ) أخرى ( ) اذكرها

تاريخ الأعراض : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض : . . . . . .

. . . . . .

(٢) بيانات عن الأم :

الاسم : . . . . . .

العمر : . . . . . .

عدد جرعات توكسيد اللقاح المعطاة لها : . . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

بالفاكس

ابلاغ عن حالة دفتيريا

المستشفى المنوم به المريض : . . . . . رقم الملف : . . . . . .

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

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . . .

العنوان (السكن) : . . . . . .

التطعيم بلقاح الثلاثي البكتيري :

١ - الجرعة الأولى : نعم ( ) لا ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م

٢ - الجرعة الثانية : نعم ( ) لا ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م

٣ - الجرعة الثالثة : نعم ( ) لا ( ) التاريخ / / ٢٠٠٠ م

هل هناك حالات أخرى ظهرت وسط مخالطي الحالة : نعم ( ) لا ( )

(إذا كانت الإجابة نعم فيتم استقصاء هذه الحالات وارسال استمارات الاستقصاء فوراً)

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

ابلاغ عن مرض من أمراض صحة البيئة (❖)

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

المهنة : . . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات : . . . . . .

. . . . . .

التشخيص المخبري : . . . . . .

الاجراءات الأولية التي اتخذت : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

(❖) السالمونيلا - شيجلا - زحار أميبي - تيفوئيد - التهاب كبدي (أ) - . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

ابلاغ عن حالة مرض طفح جلدي (حصبة - حصبة المانية)

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

المهنة : . . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات : . . . . . .

. . . . . .

سابقة التطعيم : مطعم ( ) غير مطعم ( ) غير معروف ( )

التشخيص : .. . .

الاجراءات الأولية التي اتخذت : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

المملكة العربية السعودية الرقم : . . . .

وزارة الصحة التاريخ: . . . . .

الشئون الصحية بـ . . .

ابلاغ عن حالة حمى مالطية

اسم المريض : . . . . العمر : . . . .

الجنس : . . . . . الجنسية : . . . . .

المهنة : . . . . . .

العنوان : . . . . . .

تاريخ بداية الأعراض والعلامات : / / ٢٠٠٠ م

الأعراض والعلامات : . . . . . .

. . . . . .

الفحص المخبري : . . . . . .

الاجراءات الأولية التي اتخذت : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

الاسم : . . . . . .

التوقيع : . . . . . .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

علم الوبائيات - عملي

إجراءات الحجر الصحي



جميع الحقوق محفوظة للمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الأهداف : في نهاية هذا التدريب يكون المتدرب قادراً على إجراء خطوات الحجر الصحي .

الجدارة :القدرة على إجراء خطوات الحجر الصحي.

متطلبات الجدارة:

١. طالما أنه لا يوجد شيء قبل هذه المهمة يجب التدرب على جميع المهارات لأول مرة .

الوقت المتوقع للتدرب على الجدارة: ٤ ساعات .

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

يتم القيام بزيارة إلى إحدى المستشفيات والقيام بتطبيق إجراءات الحجر الصحي وذلك بأن يقوم الطلاب بوضع المريض المصاب بمرض معدي في إحدى الغرف المخصصة لعزل المرضى مع التأكد من أن يكون التكييف غير مركزي خاصة في حالة أمراض الجهاز التنفسي المعدية كالسل . الوقوف على الاشتراطات الصحية للحجر الصحي من التأكد من كون أماكن الحجر الصحي مستقلة عن بقية أجزاء المرفق الصحي الأخرى.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

علم الوبائيات - عملي

خطط مكافحة نواقل المرض



جميع الحقوق محفوظة للمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني
قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الأهداف : في نهاية هذا التدريب يكون المتدرب قادراً على إجراء خطط مكافحة نواقل المرض .

الجدارة :القدرة على إجراء خطط مكافحة نواقل المرض .

متطلبات الجدارة:

١. طالما أنه لا يوجد شيء قبل هذه المهمة يجب التدرب على جميع المهارات لأول مرة .

الوقت المتوقع للتدرب على الجدارة: ٤ ساعات .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

يتم عرض أنواع المبيدات والأدوات المستخدمة في مكافحة نواقل المرض والطرق السليمة لاستخدامها ، كما يتم عرض لبعض أنواع المصائد والشراك المستخدمة في القضاء على القوارض .

يتم الخروج إلى أحد المستودعات والفناء الخارجي وذلك لوضع الشراك المخصصة للفئران وكذلك وضع بعض أنواع المبيدات .

يتم القيام بزيارة للأماكن الموضوع بها المصائد والشراك للتأكد من وقوع بعض القوارض بها .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الـــمـــراجـــع

١. دليل العاملين في الوقاية والمكافحة للأمراض المعدية والمستجدة. د. أمين عبد الحميد مشخص وآخرين – وزارة الصحة - الوكالة المساعدة للطب الوقائي.
٢. مكافحة الأمراض السارية (الطبعة السابعة عشرة ٢٠٠١) جمعية الصحة العامة الأمريكية.
٣. أساسيات علم الوبائيات – د. بيغلهول وآخرون – منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
٤. مدخل إلى طب المجتمع – د. محمد حسن الزعبي ١٤٢٠هـ
٥. دليل العاملين في حوادث التسمم الغذائي د. تماضر سعيد كردي وآخرون وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق المتوسط.
٦. الدليل الوقائي في مجال المكافحة والوقائية من الأمراض السارية د. حامد الصاوي وآخرين.
٧. الطب الوقائي والصحة العامة والإحصاء الحيوي . حسان أحمد قمحية.

References:
1- Mauser & Bahn, Epidemiology An Introductory Text, 2nd edition 2000.
2- Michael B. Gregg, Field Epidemiology, Oxford University Press 1995.
3-Raymond S. Green berg, Stephen R. Daniels, W. Dana Flanders, Medical Epidemiology,2nd edition 1996.
4-Robert H. Friis, Thomas A. Sellers, Epidemiology for Public Health Practice, 2nd edition 1999.
5-Proffessional Guide to Diseases, Spring house publication,6th edition.
6- An Outbreak Investigation , CDC, Georgia, Atlanta.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المحتويات

رقم الوحدة وموضوعها -رقم الصفحة

١. تطبيقات على حالات التسمم الغذائي ١
٢. تمارين على الجداول الإحصائية ٦
٣. تمارين على تعبئة النماذج الوبائية ١٠
٤. إجراءات الحجر الصحي ٤٨
٥. خطط مكافحة نواقل المرض ٥٠

المراجع ٥٢

المحتويات

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

تقدر المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني الدعم

المالي المقدم من شركة بي آيه إي سيستمز (العمليات) المحدودة

GOTEVOT appreciates the financial support provided by BAE SYSTEMS



WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر