

## لملحق 6. قائمة التحقق من التحقيق الميداني والاستجابة الأولية

### قبل المغادرة

#### 1- التحقق من مصدر الإنذار.

- التحقق من أن المعلومات واردة من مصدر موثوق به وتعكس ظروفًا تشير إلى تفشٍّ حقيقي للمرض.

#### 2- الحصول على التراخيص المطلوبة.

- بالإضافة إلى التراخيص الرسمية، التأكد من تضمين إذن من القادة المحليين أو الأشخاص ذوي النفوذ في المجتمع المحلي.

#### 3- إعداد المواد واللوازم المطلوبة للترصد وجمع العينات ونقلها.

- القوائم الخطية أو السجلات وتعريف الحالات وإجراءات الترصد القياسية؛
- مواد لغسل اليدين (ماء وصابون ومبيّض لتطهير المياه)، وقفازات، وصناديق لجمع الإمدادات والمعدات الملوثة والتخلص منها؛
- اختبارات التشخيص السريع (RDTs) ومواد لجمع العينات المأخوذة ونقلها: حاويات للبراز ومسحات للمستقيم ومستنبت كاري-بليز للنقل.

#### 4- إعداد الإمدادات اللازمة لرعاية المرضى والوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) والتثقيف الصحي وتوفير شروط النظافة الصحية.

- نسخ من بروتوكولات العلاج، ومحاليل الإمهاء الفموي (ORS)، وكلور لمعالجة المياه، ولوازم طبية (مثل محلول لاكتات رينغر، وأطقم العلاج، والقنيتات الوريدية)، وصابون؛
- مواد خاصة بالإعلام والتثقيف والاتصال (IEC) وأكياس للجثث.

#### 5- ترتيب النقل والأمن والخدمات اللوجستية الأخرى.

- تنظيم النقل في ظل ظروف آمنة للفريق والإمدادات.
- تنظيم نقل العينات المأخوذة إلى المختبر المرجعي.

### في الميدان

#### 6- مراجعة السجلات في المرافق الصحية.

- فحص السجل، إن وُجد، أو التحدّث إلى الأطباء حول أي حالات سابقة.
- جمع البيانات من السجل، بما في ذلك أعداد المرضى والوفيات الناجمة عن الكوليرا المشتبه بها حسب الفئة العمرية (أقل من 5 سنوات و 5 سنوات من العمر وما فوق) في الأسبوع.
- محاولة جمع البيانات قبل شهر على الأقل من الحالات المشتبه فيها الأولى لتحديد متى زاد عدد الحالات.
- جمع البيانات حول مكان إعاشة المرضى عند توفره.
- توفير أدوات جمع البيانات (سجلات، قائمة خطية) والتدريب على تعريف الحالة وجمع البيانات وإعداد التقارير.

## 7- فحص المرضى ومراجعة التدبير العلاجي السريري.

- تقييم المظاهر السريرية للحالات.
- مراجعة ممارسات وبروتوكولات التدبير العلاجي القائم للحالات.
- ضمان تدفق ملائم للمرضى وتكييفه حسب الضرورة، تحسباً لوصول مرضى إضافيين إذا اقتضى الأمر.
- إذا كانت نسبة الإماتة أكبر من 1٪، يجب إجراء تقييم للمرفق الصحي لتحديد الثغرات والإجراءات ذات الأولوية بما يضمن إتاحة الوصول والعلاج بالشكل المناسب.
- توفير البروتوكولات والأدلة المساعدة على العمل إلى جانب التدريب والمستلزمات الطبية حسب الحاجة.

## 8- جمع العينات المختبرية لتأكيد التشخيص.

- جمع عينات من البراز (البراز السائل أو مسحات المستقيم) من المرضى المشتبه بهم.
- جمع عينات البراز (البراز السائل أو مسحات المستقيم) من المرضى المشتبه بهم وإرسالها إلى المختبر لتأكيداتها في ظل ظروف مناسبة. انظر القسم 2 - تأكيد تفشي المرض.

## 9- مراجعة تدابير توفير إمدادات المياه والصرف الصحي وشروط النظافة الصحية (WASH) والوقاية من العدوى ومكافحتها في المرفق الصحي.

- تقييم إمدادات المياه ومرافق الصرف الصحي وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها وتعزيز الممارسات الجيدة، حسب الاقتضاء.
- ضمان وجود ما يكفي من المياه لتغطية الاحتياجات اليومية للمرضى ومقدمي الرعاية واتخاذ تدابير كافية للتخلص الآمن من فضلات الجسم والقيء.
- التأكد من توفر مرافق غسل اليدين ومحاليل الكلور للتطهير. وتوفير البروتوكولات والتدريب والإمدادات، حسب الحاجة (مثل الدلاء، والملابس، والصابون، ومستحضرات فرك اليدين التي تحتوي على الكحول، والكلور، ومواد التنظيف، ومعدات الحماية الشخصية مثل القفازات، وصناديق النفايات، وأسرة الكوليرا).

## 10- إجراء استقصاء مجتمعي بشأن توفير إمدادات المياه والصرف الصحي وشروط النظافة الصحية.

- استقصاء المصادر المحتملة للتلوث والطرق المحتملة لانتقال المرض (مثل مصادر المياه والأسواق والتجمعات والجنازات والممارسات الثقافية).
- إذا أمكن، يجب اختبار الكلور المتبقي الحر (FRC) في المياه المتوقع كُورتها واختبار التلوث الغائطي في مصادر المياه الأخرى. وينبغي كلورة هذه المصادر إذا كانت مستويات الكلور المتبقي الحر منخفضة.
- الانخراط مع المجتمع المحلي من خلال تعزيز الصحة والنظافة العامة، باستخدام مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لإيصال رسائل الوقاية من الكوليرا وتعزيز العلاج المبكر للإسهال.

## 11- إجراء بحث نشط عن الحالات، والتعبئة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية.

- البحث بنشاط في المجتمع المحلي عن حالات إضافية ذات أعراض مماثلة وإحالتها إلى المرفق الصحي لتلقي العلاج.
- تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على تعريف الحالات وجمع البيانات وإعداد التقارير. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أيضاً إجراء عمليات بحث نشطة عن الحالات.
- تقييم معرفة المجتمع المحلي بتدابير الوقاية من الكوليرا ومكافحتها. وبث رسائل أساسية إلى المجتمع للوقاية من الكوليرا.
- توفير محاليل الإمهاء الفموي والصابون لغسل اليدين ومنتجات معالجة المياه.
- على غرار الاستقصاءات المجتمعية لتوفير إمدادات المياه والصرف الصحي وشروط النظافة الصحية، يجب الانخراط مع أسر وجيران المرضى عبر تعزيز الصحة والنظافة الشخصية، باستخدام مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لبث رسائل الوقاية من الكوليرا والترويج للعلاج المبكر للإسهال.

## 12- إجراء زيارات ومقابلات منزلية

- مقابلة المرضى وأقاربهم لتحديد مصادر المياه والتعرض المحتمل للمخاطر. وإذا أمكن، يجب اختبار مصادر مياه الشرب المكلورة بحثاً عن الكلور المتبقي الحر، وفحص مصادر مياه الشرب الأخرى لكشف التلوث الغائطي. وينبغي كلورة هذه المصادر إذا كانت مستويات الكلور المتبقي الحر منخفضة.
- تقديم رسائل الوقاية لأفراد الأسرة.
- توفير الصابون لغسل اليدين ومنتجات معالجة المياه المنزلية.

## 13- إجراء تقييمات للمخاطر والاحتياجات

- إجراء تقييم للمخاطر لتقييم خطر انتشار المرض وتأثيره.
- إجراء تقييم للاحتياجات لتحديد الموارد المتاحة (البشرية والإمدادات) وسرد الموارد الضرورية الإضافية.

## بعد الزيارة الميدانية

#### 14- استخلاص المعلومات مع السلطات المختصة، وتلخيص النتائج الأساسية وتقديم توصيات

- وصف الحالات والنتائج المختبرية.
- تحديد المناطق والفئات السكانية المتضررة والمعرضة للخطر.
- تحديد الأسباب المحتملة لتفشي المرض وطريقة (طرق) الانتقال المحتملة.
- وصف تدابير الوقاية والمكافحة التي تم تنفيذها بالفعل.
- تحديد الموارد اللازمة للاستجابة للفاشية.
- تقديم توصيات وإجراءات محددة لتنفيذها.

#### 15- الإبلاغ عن نتائج تحريّ الفاشيات.

- إعداد تقرير عن تحريّ الفاشيات.
- نشر التقرير بين السلطات والجهات الشريكة المناسبة.