



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
المديرية العامة

رقم الصادر:
بيروت في

١٦

١٦ حزيران ٢٠١٤

١٥٦

تعميم رقم

خاص بجمع عينات لتشخيص العدوى بفيروس الايبولا

(1) لزوم التشخيص المخبري

في حال وجود حالة مشتبهة او محتملة بعدوى فيروس الايبولا، تجمع العينات السريرية لاجراء الفحوص التشخيصية الخاصة بفيروس الايبولا.

(2) متى تجمع العينات ؟

تجمع العينات فقط عند ظهور العوارض (الحمى، الاسهال، او عوارض نزفية). وتبدأ الفترة الزمنية لجمع العينات منذ ظهور العوارض. في حال تم جمع عينات في الايام الثلاثة الاولى من ظهور العوارض، تجمع عينة اضافية بعد مرور 48 ساعة على العينة الاولى.

(3) ما هي العينات المطلوبة ؟

تجمع العينات التالية :

- دم كامل (whole blood)، في انبوب يحتوي على مادة EDTA. تجمع على الاقل 4 ميلتر، وتوضع في انبوب بلستيك. يطلب عدم استعمال الانابيب الزجاجية.
- في حال وفاة المريض، تجمع مسحة من البلعوم (throat swab) وتوضع في وسط لنقل العينات (universal transport medium). لا ينصح بجمع عينات مسحة من البلعوم للمرضى الاحياء.
- وتحفظ العينات في الغرفة دون لزوم للتبريد في حال ارسلت الى المختبر ضمن 24 ساعة. في حال ارسال العينات الى المختبر ضمن 7 ايام، تحفظ بين 0-5 درجات مئوية. في حال تطلب الفحص فترة اطول من 5 ايام، تحفظ العينات على درجة 70 درجة مئوية تحت الصفر.

(4) ارشادات السلامة البيولوجية

تأخذ كافة الاجراءات الاحتياطية عند التعامل مع عينات المريض.

- عند جمع العينات او التعامل مع العينات مباشرة : تستعمل المعدات للوقاية الشخصية شاملا الرداء العازل ذات استعمال واحد، القناع التنفسي (N95)، عزل العيون / قناع الوجه، والقفازات المزدوجة
- عند جمع العينة، تعنون العينات موضحا اسم المريض، نوع العينة، وتاريخ جمع العينة.
- توضع العينات فوراً في علبة عازلة مع لاصق يوضح المضمون
- يوضح الملحق (1) الارشادات العملية في جمع العينات السريرية.

تصنف عينات المريض كالاتي :

- عينات ممرضة / نشطة / غير معطلة (non-inactivated) تحتوي على الفيروس الحي وقد تؤدي الى انتقال العدوى
- عينات غير ممرضة / غير نشطة / معطلة (inactivated) لا تحتوي على الفيروس الحي ولا تؤدي الى انتقال العدوى

تفحص العينات في المختبرات التالية :

- للزرع الفيروسي في مختبر من مستوى الرابع للسلامة البيولوجية
- لفحص تفاعل البوليميراز التسلسلي (PCR) والفحص المصلي على عينات ممرضة في مختبر من مستوى الثالث للسلامة البيولوجية

- فحص تفاعل البوليميراز التسلسلي (PCR) والفحص المصلي على عينات غير ممرضة / غير نشطة / معطلة في مختبر من مستوى الثاني للسلامة البيولوجية

يمكن اجراء تعطيل العينات في مختبر دون المستوى الثالث من السلامة البيولوجية 3 على ان تتم في حجرة الامان للفحوص البيولوجية من مستوى 3 (Biosafety cabinet class III) وان تستعمل كافة المعدات للوقاية الشخصية.
في حال تم تعطيل الفيروس، يمكن فحص العينات السريرية المعطلة في مختبر من مستوى السلامة البيولوجية 2.

(5) في ارسال العينات

تؤمن وزارة الصحة العامة نقل العينات من مكان الى آخر. تتم نقل العينات عبر اتباع التغليف الثلاثي (triple packaging).
يتم التغليف الثلاثي في مختبر المستشفى من قبل فريق المستشفى وفريق وزارة الصحة العامة.
وترسل العينات الى المختبر المرجعي خارج لبنان عبر الوزارة حسب ارشادات الجمعية العالمية للنقل الجوي (IATA) للعينات من نوع "A" (Category A).

(6) ارشادات السلامة البيولوجية

عند ارسال عينات الى الخارج تعبء الاستمارة المرفقة للمختبر المرجعي والمبينة في الملحق (2).



مدير عام وزارة الصحة العامة

الدكتور وليد عمار

يبلغ:
مديرية الوقاية الصحية
مصالح الصحة في المحافظات
اقسام الصحة في الاضية / المستشفيات
دائرة مكافحة الامراض الانتقالية
وحدة الترصد الوبائي
المحفوظات

تقابة المستشفيات الخاصة
المستشفيات الحكومية
تقاسم الابدان
web.

Republic of Lebanon – Ministry of Public Health – Epidemiological Surveillance Program
 Viral Hemorrhagic Fever (VHF): Reporting form / Laboratory Request form

**

LB-VH-|_____|-|_____|

1) Health facility

Hospital name _____ Contact person _____
 Ward/Unit _____ Phone _____
 Treating physician _____ Date of admission _____
 Phone _____ Date of reporting _____

**

2) Patient

Name _____ Phone _____
 Date of birth _____ Address _____
 Gender _____
 Nationality _____
 Occupation _____

**

3) Clinical presentation

Date of onset: |__|_|_| Date of fever onset: |__|_|_|
General: Fever Headache Myalgia Arthralgia
Digestive: Nausea Vomiting Abdominal pain Diarrhea
Respiratory: Cough Dyspnea Pulmonary lesions
CNS: Meningitis Encephalitis
Bleeding: Cutaneous Mucosal Internal bleeding
 Specify: _____
 Other, specify: _____
 Evolution: Death, date: _____

**

4) Travel history in 30 days prior onset

Country	Dates (from/to)	Cities/villages	Notes

**

5) Exposure in 30 days prior onset

VHF cases: Confirmed Probable Suspected Death
 Specify disease: _____
Animals: Pets Zoo Reserve/Cave Other:
 Specify animals and source: _____
Occupation: Health care worker Laboratory-related Animal-related Other:

**

6) Laboratory results

Malaria test _____ Platelets _____
 Blood/CSF culture _____ Other _____

**

7) Specimen collection for VHF diagnosis

#	Type	Date of collection	Conservation	Notes

**

8) Suspected disease:

**

9) Reporter (name, signature and date):