



الدورة التاسعة
(2024/2023)

11/06/2026

- نسخة/ عطوفة الأمين العام للرعاية الصحية الأولية والأوبئة.
- نسخة/ مدير إدارة الأوبئة.
- نسخة/ مدير مديرية الأمراض السارية.
- نسخة/ مدير مديرية إدارة الأزمات.
- نسخة/ رئيس قسم الرصد الوبائي.
- نسخة/ رئيس قسم ضبط العدوى.

بروتوكول التعامل مع الحالات المشتبه بها أو المؤكد أصابتها بفيروس إيبولا

أولاً: الرصد:

تعريف الحالة:

1. الحالة المشتبه: هي أي شخص يعاني من ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة مصحوبًا بثلاثة أعراض غير محددة على الأقل، مثل الصداع الشديد، والقيء، والإسهال، والإرهاق الشديد، وفقدان الشهية، وآلام العضلات/المفاصل، أو ألم في البطن وقادم من منطقة ينتشر فيها المرض أو محتمل الانتشار

أو

أي شخص يعاني من الأعراض التالية:

النزيف غير المبرر: نزيف تلقائي غير مبرر (مثل نزيف اللثة، أو إسهال دموي، أو نزيف تحت الجلد).

وله تاريخ بالسفر خلال ال 21 يوما سابقة.

2. الحالة المحتملة: تُعرّف الحالة المحتملة عمومًا بأنها أي حالة تستوفي ما ذكر بالحالة المشتبه بها ولكن نتائج الفحوصات المخبرية النهائية لها قيد الانتظار أو مخالطة لحالة مؤكدة أو قادمة من منطقة موبوءة .

3. الحالة المؤكدة: هي أي شخص - حيًا كان أو ميتًا - يعاني من الأعراض المذكورة في سابقا أو يرتبط بحالة مؤكدة وبأنيا وله نتيجة فحص مخبري إيجابية. ويُجرى الفحص التأكيدي عادةً عبر تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)، أو عزل الفيروس، أو الأجسام المضادة من نوع IgM.

ثانياً: إجراءات ضبط العدوى

يعتمد التعامل مع حالات الإيبولا على التطبيق الصارم لاحتياطات العزل القصوى والتي تشمل الاحتياطات القياسية (Standard Precautions) بالإضافة إلى احتياطات التلامس (Contact Precautions) واحتياطات الرذاذ (Droplet Precautions)، مع إضافة احتياطات انتقال العدوى بالهواء (Airborne Precautions) أثناء إجراءات توليد الهباء الجوي (Aerosol Generating Procedures - AGPs).

تشمل إجراءات منع وضبط العدوى النقاط الرئيسية التالية:

1. نظام الفرز المبكر (Frontline Triage & Entry Control)

- تفعيل محطات تصنيف الحالات في جميع المنشآت الصحية.
- التعرف الفوري على الحالات المشتبه وفق تعريف الحالة (Case Definition).

٢٤ ٢٥ ٢٦ ٢٧ ٢٨ ٢٩ ٣٠ ٣١ ٣٢ ٣٣ ٣٤ ٣٥ ٣٦ ٣٧ ٣٨ ٣٩ ٤٠ ٤١ ٤٢ ٤٣ ٤٤ ٤٥ ٤٦ ٤٧ ٤٨ ٤٩ ٥٠ ٥١ ٥٢ ٥٣ ٥٤ ٥٥ ٥٦ ٥٧ ٥٨ ٥٩ ٦٠ ٦١ ٦٢ ٦٣ ٦٤ ٦٥ ٦٦ ٦٧ ٦٨ ٦٩ ٧٠ ٧١ ٧٢ ٧٣ ٧٤ ٧٥ ٧٦ ٧٧ ٧٨ ٧٩ ٨٠ ٨١ ٨٢ ٨٣ ٨٤ ٨٥ ٨٦ ٨٧ ٨٨ ٨٩ ٩٠ ٩١ ٩٢ ٩٣ ٩٤ ٩٥ ٩٦ ٩٧ ٩٨ ٩٩ ١٠٠

- تحديد مسار مخصص للحالات المشتبهة.
- تفعيل العزل الفوري الى حين نقل الحالات إلى منشآت العزل المعتمدة.
- تقليل زمن بقاء المريض في مناطق الانتظار إلى الحد الأدنى.
- تنظيف وتطهير جميع المسارات والمناطق بعد الاستخدام.

2. نقل المرضى الى منشآت العزل والحجر المؤسسي:

- التنسيق مع مديرية إدارة الأزمات لنقل الحالات المشبه بها أو المؤكد اصابتها الى المستشفى المعتمد للعزل.
- إشعار المستشفى المستقبل بشكل كامل قبل النقل لتجهيز غرفة عزل مناسبة وفريق استقبال مؤهل ومدرّب.
- تجهيز المريض قبل النقل:
 - حث المريض على ارتداء كمادة طبية (إذا كان ممكن)
 - تغليف المريض بوسائل احتواء لمنع تسرب السوائل.
 - تأمين جميع القساطر والأنابيب لتقليل التسريب.
- تخصيص سيارات إسعاف لنقل الحالات المشتبهة والمؤكدة وتجهيزها كما يلي:
 - إزالة كل الأدوات والأجهزة غير الضرورية.
 - تغطية الأسطح الداخلية بأغطية مقاومة للسوائل وأحادية الاستخدام (disposable covers).
 - فصل السائق عن مكان المريض إذا أمكن.
- استخدام الحد الأدنى من الكادر داخل سيارة الإسعاف.
- التزام الكادر في سيارة الإسعاف أثناء النقل باستخدام وسائل الوقاية الشخصية:
 - N95 مع غطاء للرقبة والرأس و واقى وجه أو PAPR في حال توفره
 - زوجين من القفازات.
 - بدلة واقية لكامل الجسم أو عباءة طبية مقاومة للسوائل
- القيام بالحد الأدنى من الاجراءات الطبية الضرورية داخل سيارات الإسعاف.
- يمنع القيام بالإجراءات المولدة للهباء (AGPs) إلا للضرورة القصوى.
- عدم فتح أو إعادة ترتيب أي معدات ملوثة داخل سيارة الإسعاف أثناء النقل.
- نقل المريض مباشرة إلى غرفة العزل دون توقف بعد الوصول.
- تسليم المريض دون إدخال كادر الإسعاف داخل المستشفى.
- تحديد مسار مخصص مسبقاً داخل المستشفى المخصص للعزل.
- يتم التعامل مع سيارة الإسعاف كمنطقة ملوثة بالكامل (High-risk contaminated environment).
- بعد الانتهاء من نقل المريض يجب تنظيف وتطهير سيارة الإسعاف كما يلي:
 - ارتداء PPE كامل (يفضل PAPR أو N95 + face shield).
 - التخلص من جميع النفايات كنفايات طبية شديدة العدوى.
 - إزالة أي مواد عضوية (دم، إفرازات) أولاً باستخدام مواد ماصة.
 - تنظيف الأسطح بالماء والصابون.

د. أمين ٤٣

- تطهير الاسطح باستخدام الكلور بتركيز 0.1% مع اتاحة وقت تعرض 5 دقائق للتطهير الروتيني أو بتركيز 0.5% إذا كان هناك دم أو سوائل جسم مع اتاحة وقت تعرض 10 دقائق.

3. إدخال المرضى / عزل المرضى (Patient Placement and Isolation)

- يجب عزل المريض المشتبه أو المؤكد إصابته بفيروس الإيبولا في غرفة فردية جيدة التهوية ويفضل الغرف ذات الضغط السلبي (Negative Pressure Rooms) مزودة بحمام ومغسلة مستقلتين مع إبقاء باب الغرفة مغلقاً دائماً .
- ضمان اتجاه تدفق الهواء من مناطق نظيفة إلى ملوثة.
- فصل مناطق العزل عن أنظمة التهوية التي تعيد تدوير الهواء الداخلي.
- تخصيص مناطق واضحة:
 - Clean Zone
 - Buffer/Transition Zone
 - Contaminated Zone
- يجب تخصيص منطقة واضحة لارتداء وخلع وسائل الوقاية الشخصية (Donning and Doffing Areas).
- في حال عدم توفر غرف فردية يمكن تطبيق العزل الجماعي (Cohorting) للحالات المؤكدة فقط مع الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بين الأسرة .
- يجب وضع لافتة واضحة على باب الغرفة تبين نوع الاحتياطات المطلوبة .
- يوصى بتوثيق أسماء جميع الأشخاص الداخلين إلى غرفة المريض .
- يجب تحديد وتخصيص مقدمي الرعاية الصحية المكلفين بالتعامل المباشر معها، مع ضرورة عدم إشراكهم في رعاية مرضى آخرين خلال فترة التعرض. ويتم اختيار هؤلاء الكوادر بناءً على مجموعة من المعايير، تشمل ما يلي:
 - الخبرة السريرية في التعامل مع الحالات المعدية وإدارة المرضى ذوي الخطورة العالية.
 - الإلمام والالتزام بتطبيق بروتوكولات منع وضبط العدوى ، بما في ذلك الاستخدام الصحيح لمعدات الوقاية الشخصية (PPE).
 - الحالة المناعية، بما يشمل استكمال التطعيمات الموصى بها، وعدم وجود حالات مرضية تزيد من قابلية الإصابة أو شدة العدوى.
 - يُنصح، حيثما أمكن، بتقليل عدد مقدمي الرعاية المكلفين بهذه الحالات إلى الحد الأدنى الضروري، وتثبيت نفس الفريق قدر الإمكان (cohorting) .
- منع الزوار بشكل كامل.
- يسمح بوجود مرافق واحد للمرضى الأطفال بعد توثيق اسم المرافق وتدريبهم على استخدام وسائل الوقاية الشخصية، وعلى أن يلتزم بالبقاء في غرفة العزل وعدم مغادرتها طوال فترة تواجد المريض داخل المستشفى، وتطبق عليه كافة إجراءات المخالطين لمدة 21 يوم من تاريخ آخر تواجد للمريض داخل المستشفى.
- يجب القيام بكافة الإجراءات الطبية داخل غرفة المريض و حصر حركته داخل المنشأة الصحية على الإجراءات الطبية الضرورية التي يستحيل إجراؤها داخل غرفة العزل فقط.
 - في حال نقل المريض داخل المستشفى، يجب:

د. أمين

- استخدام مسار محدد مسبقاً (Dedicated Route)
- إعلام جميع الأقسام مسبقاً
- تغطية المريض بوسائل احتواء لمنع التلوث البيئي وحثه على ارتداء كمادة طبية ان أمكن.
- تنظيف وتطهير جميع المسارات بعد الاستخدام.

4. وسائل الوقاية الشخصية (Personal Protective Equipment – PPE)

يجب على جميع العاملين الصحيين والمرافقين (ان كان من الضروري تواجدهم داخل غرفة المريض) ارتداء وسائل الوقاية الشخصية المناسبة بالطريقة الصحيحة عند دخول غرفة المريض أو التعامل مع بيئته أو أثناء نقله داخل المنشأة أو في سيارة الإسعاف وخلعها بالطريقة الصحيحة والتخلص منها مباشرة بعد الاستخدام والتي تشمل:

- زوجين من القفازات النظيفة ذات الأكمام الطويلة (Double Gloves).
- يجب استخدام زوجين من القفازات ذات الأكمام الطويلة لتقليل خطر التلوث أثناء خلع الـ PPE.
- يجب أن يغطي القفاز الخارجي أطراف العباءة بالكامل وأن يكون أعلى من منطقة المعصم من أجل حماية المنطقة وارتداء القفاز الداخلي تحت كفة العباءة.
- يجب تغيير القفازات عند الانتقال بين المرضى أو عند تمزقها أو تلوثها.
- يسمح بتطهير القفازات الخارجية باستخدام محلول كحولي أثناء الرعاية عند الحاجة إذا كانت غير متسخة بشكل واضح.
- يجب تنظيف اليدين مباشرة بعد خلع القفازات.
- عباءات طبية Patient Gown أو بدلة واقية كاملة Coverall (مقاومة للسوائل أو غير منفذة للسوائل).
- منزر بلاستيكي غير منفذ للسوائل عند توقع التعرض لكميات كبيرة من السوائل والإفرازات .
- جهاز تنفس N95 مع واقٍ وجه أو غطاء للرأس والرقبة (Medical hood)
- غطاء للرأس والرقبة مع جهاز تنفس تنفس (PAPR - Powered Air Purifying Respirator) في حال توفره وحسب تقييم المخاطر.
- حذاء طبي مغلق مقاوم للسوائل أو أغطية أحذية مناسبة.
- يتوجب وجود مراقب مدرب (Trained Observer) أثناء ارتداء وخلع وسائل الوقاية الشخصية لمراقبة ومراقبة الالتزام بالطريقة الصحيحة، وتسجيل أي حالة تعرض محتمل.
- يتوجب القيام بإجراءات ارتداء وخلع وسائل الوقاية الشخصية بالآلية والترتيب الصحيح. (مرفق)

5. العناية بالمريض (Patient Care)

- تخصيص الأدوات والأجهزة الطبية لكل مريض مثل جهاز الضغط والسماعة والميزان الحراري، ويفضل استخدام الأدوات أحادية الاستعمال إن أمكن والتخلص منها مباشرة بعد الاستخدام.
- يفضل استخدام أجهزة قياس الحرارة غير التلامسية.
- تقليل استخدام الإبر والأدوات الحادة وسحب العينات إلى الحد الأدنى الضروري فقط.
- الالتزام الكامل بممارسات الحقن الآمن.
- التخلص الفوري من الأدوات الحادة في صناديق النفايات الحادة عند نقطة الاستخدام.

د. أيمن ٢٠٢٣

- تقليل الإجراءات التي قد تؤدي إلى تناثر الرذاذ أو التلوث البيئي كلما أمكن.

6. التأكيد على الالتزام بنظافة اليدين (Hand Hygiene)

- يجب توفير :
 - الصابون السائل .
 - محلول ذلك اليدين الكحولي .
 - المناشف الورقية أحادية الاستعمال .
- يجب الالتزام بنظافة اليدين :
 - قبل وبعد ملامسة المريض أو بيئته .
 - قبل ارتداء وسائل الوقاية الشخصية وبعد خلعها .
 - بعد ملامسة الدم أو سوائل الجسم أو النفايات .
- يجب غسل اليدين بالماء والصابون عند وجود تلوث ظاهر .
- يمنع لمس العين أو الأنف أو الفم بالأيدي أو القفازات الملوثة.

7. التنظيف والتطهير البيئي (Environmental Cleaning and Disinfection)

- تنظيف غرفة العزل والأسطح عالية اللمس بشكل يومي وعند تلوثها وبعد خروج المريض.
- التركيز على تنظيف وتطهير الأسطح والأجهزة متكررة اللمس مثل:
 - مقابض الأبواب.
 - أجهزة المراقبة.
 - أجهزة التحكم.
 - الهواتف.
 - السماعات الطبية.
- يجب ان يبدأ التنظيف من الأماكن الأقل تلوثاً الى الأماكن الأكثر تلوثاً ويتم تنظيف الأسطح العمودية من أعلى الى أسفل.
- يجب على عمال الخدمات ارتداء القفازات شديدة التحمل بالإضافة الى كامل وسائل الوقاية الشخصية الأخرى.
- يجب استخدام مطهرات معتمدة فعالة ضد الفيروسات المغلفة (Enveloped Viruses) وفق تعليمات الشركة المصنعة وحسب درجة التركيز المطلوبة والمدة اللازمة للتعرض.
- من الممكن استخدام الكحول (70% isopropyl أو ethanol) لتطهير المقتنيات الشخصية مثل الهواتف أو بعض الأجهزة الطبية مثل السماعات الطبية في حال لم تكن ملوثة بدم أو سوائل جسم المريض.
- يفضل استخدام محلول الكلور لتطهير الأسطح البيئية بالتراكيز التالية مع الالتزام باتاحة وقت التعرض المناسب:
 - 0.1% (ppm 1000) للأسطح العامة (مدة تعرض 5 دقائق).
 - 0.5% (ppm 5000) للأسطح الملوثة بالدم وسوائل الجسم (مدة تعرض 10 دقائق).

د. أيمن ع. ح. ٢٠٢٠

8. إدارة النفايات (Waste Management)

- تعتبر جميع النفايات الناتجة عن رعاية مريض الإيبولا نفايات طبية شديدة العدوى.
- تجمع النفايات في أكياس حمراء مقاومة للتسريب ومحكمة الإغلاق وفق تعليمات إدارة النفايات الطبية الصادرة في الجريدة الرسمية رقم 5965 لسنة 2024 الصادرة بمقتضى أحكام المادة (71) من قانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008 وتعديلاته.
- عند تلوث الكيس الخارجي يجب استخدام نظام الكيس المزدوج (Double Bagging).
- التخلص من الفضلات البشرية في أنظمة الصرف الصحي.
- غسل اليدين مباشرة بعد التعامل مع النفايات أو الفضلات.

9. المصبغة وأدوات الطعام (Linen, and Utensils Management)

- وضع الملابس والشراشف الملوثة في أكياس حمراء مقاومة للتسريب دون هزّها أو فرزها داخل غرفة المريض، وترسل مباشرة الى المصبغة بعد اغلاقه بإحكام .
- غسل الشراشف باستخدام الماء والصابون بدرجة حرارة لا تقل عن 60 مئوية ولمدة لا تقل عن ساعة.
- يجب ارتداء قفازات شديدة التحمل بالإضافة إلى وسائل الوقاية الشخصية الأخرى حسب تقييم المخاطر أثناء نقل أو التعامل مع الشراشف.
- في حال تعذر تنظيف أو تطهير المنسوجات بأمان، أو عدم التأكد من نظافتها يتم التخلص منها كنفايات طبية شديدة العدوى.
- يفضل استخدام أدوات الطعام أحادية الاستعمال أو إعادة استخدام الأدوات بعد تنظيفها وتطهيرها من خلال تنظيفها بالماء والصابون وتطهيرها بالكلور بتركيز 0.1% (ppm 1000) وإتاحة مدة تعرض 5 دقائق.

10. الاحتياطات أثناء إجراءات توليد الهباء الجوي (Aerosol Generating Procedures)

- يجب تجنب الإجراءات المولدة للهباء الجوي قدر الإمكان لمرضى الإيبولا. وتشمل:
 - التنبيب الرغامي.
 - شفط الإفرازات.
 - تنظيف القصبات.
 - التهوية اليدوية.
 - الإنعاش القلبي الرئوي.
 - العلاج بالتبخير.
- عند الضرورة القصوى لإجراء هذه التداخلات يجب:
 - يفضل استخدام غطاء للرأس والرقبة مع جهاز تنفس (PAPR - Powered Air Purifying Respirator) في حال توفره.
 - استخدام قناع تنفسي N95 في حال عدم توفر PAPR.
 - ارتداء واقي عيني أو واقي وجه كامل في حال عدم توفر PAPR.
 - ارتداء بدلة واقية لكامل الجسم أو عباءة طبية غير منفذة للسوائل وزوجين من القفازات.
 - منزرة بلاستيكية غير منفذة للسوائل.

د. أمين ع. ٢٠٢٤

- إجراء التداخل في غرفة جيدة التهوية بمعدل (6 - 12) مرة في الساعة ويفضل غرفة ضغط سلبي إذا توفرت.
- تقليل عدد الأشخاص داخل الغرفة إلى الحد الأدنى.
- تنظيف وتطهير البيئة مباشرة بعد انتهاء الإجراء.
- الالتزام الصارم بنظافة اليدين.

11. التعامل مع العينات المخبرية التشخيصية

- يجب اعتبار جميع العينات مصادر محتملة عالية الخطورة للعدوى.
- يجب على الكادر الذي يجمع العينات الالتزام بالاحتياطات القياسية والتلامس والرذاذ. بروتوكول التعبئة والنقل:

- الغلاف الأولي: يتم لف العينة بورق ماص للسوائل ووضعها في وعاء مقاوم للتسرب ومحكم الإغلاق ومقاوم للماء.
- الغلاف الثانوي: حاوية مقاومة للتسرب تحيط بالوعاء الأولي، ويجب وضع كمية كافية من المواد الماصة بينهما لامتصاص كامل المحتويات في حالة الكسر.
- الغلاف الخارجي: حاوية خارجية صلبة (مثل صندوق من الألياف الكرتونية) ذات متانة كافية لسعتها وكتلتها والاستخدام المقصود منها، وتحمل علامة خطر بيولوجي (Biohazard).
- ثم توضع في صندوق الثلج تمهيدا لعملية النقل.

12. المختبرات :

- على الكادر الفني الالتزام بارتداء PPE المذكورة في البند رقم 10
- يتم عمل الفحص في مختبر BSL3
- التعامل مع العينات ومعالجتها:
 - منع تقسيم العينات: عدم فتح أنابيب الجمع أو محاولة فصل المصل/البلازما عنها، لأن ذلك يزيد بشكل كبير من خطر التعرض العرضي.
 - كبائن السلامة البيولوجية: يجب أن تتم جميع المعالجات التي قد تنتج هباءً جويًا معدياً (مثل الماصات أو الشفط) داخل كابينة سلامة بيولوجية معتمدة (BSC).
 - الطرد المركزي: استخدام أكواب أمان مغلقة أو دوارات مغلقة، ولا يجوز فتحها وتفريغها إلا داخل كابينة السلامة البيولوجية.
 - إبطال المفعول (التعطيل): قبل معالجة العينات خارج صندوق القفازات (كابينة السلامة من الفئة الثالثة)، يجب إبطال مفعول العينات وفقاً للبروتوكولات المعتمدة من المنشأة.
- يجب إبلاغ المختبر مسبقاً قبل إرسال العينة.
- يجب الالتزام بمتطلبات النقل والتعبئة الخاصة بالمواد البيولوجية الخطرة.
- استخدام أنظمة مغلقة (Closed systems) قدر الإمكان.
- تقليل التعامل اليدوي مع العينات (Manual manipulation).

٩٣
٢٠٣
د. أحمد
أحمد

13. العناية عند الوفاة (الجثة)

- تعتبر جثث مرضى الإيبولا شديدة العدوى.
- يجب الحد من التعامل المباشر مع الجثة قدر الإمكان.
- يجب على الأشخاص الذين يتعاملون مع الجثة ارتداء:
 - قفازات مزدوجة.
 - بدلة واقية لكامل الجسم أو عباءة طبية مقاومة للسوائل.
 - منزرعة بلاستيكية مقاومة للسوائل.
 - واقية عين أو واقية وجه.
 - قناع طبي، أو N95 عند احتمال تولد رذاذ.
 - حذاء مغلق مقاوم للسوائل.
- توضع الجثة في كيسين مخصصين غير قابلين للتسرب ومحكمي الإغلاق.
- يمنع غسل الجثة أو تحضيرها بطريقة قد تسبب التعرض للسوائل.
- يجب اتباع التعليمات المحلية الخاصة بالدفن مع مراعاة السلامة والاعتبارات الدينية والثقافية.
- يجب تنظيف وتطهير جميع الأسطح والمعدات المستخدمة بعد الانتهاء.
- دفن الجثة عميقا (لا يقل عن 2 متر) واستخدام رافعة لتنزيل الجثة.

1. CDC – Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Viral Hemorrhagic Fevers in U.S. Hospitals
2. CDC – Clinical Care for Ebola Disease
3. CDC – Guidance on Personal Protective Equipment (PPE) To Be Used by Healthcare Workers During Management of Patients with Ebola Virus Disease
4. CDC – Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus
5. CDC – Safe Handling of Human Remains of Ebola Patients
6. CDC – Interim Guidance for Collection, Transport, Testing, and Submission of Specimens for Ebola Virus Testing
7. WHO – Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings
8. WHO – Clinical Management of Patients with Viral Haemorrhagic Fever

د. أمين

Suspected VHF Donning PPE's

الرقم	الخطوة / Step	Action / الإجراء	Check / التحقق
1	Remove Personal Clothing and Items	استبدل الملابس الشخصية وارتد ملابس الجراحة أو ملابس يمكن التخلص منها، وأحذية قابلة للغسل . يمنع إدخال أي أغراض شخصية لغرفة المريض . يُربط الشعر الطويل للخلف وتثبت النظارات الطبية برباط. Change into surgical scrubs (or disposable garments) and dedicated washable (plastic or rubber) footwear in a suitable, clean area. No personal items (e.g., jewelry including rings, watches, cell phones, pagers, pens) should be brought into patient room. Long hair should be tied back. Eye glasses should be secured with a tie.	
2	Inspect PPE Before Donning	تفقد وسائل الوقاية الشخصية قبل ارتدائها من ناحية سلامتها وتناسب الأحجام، وراجع تسلسل الارتداء مع المراقب قبل البدء. Visually inspect the PPE ensemble to be worn to ensure it is in serviceable condition, all required PPE and supplies are available, and the sizes selected are correct for the healthcare worker.	
3	Put on Boot Covers	إذا لم تحتوي البدلة الواقية على جوارب مدمجة، يجب أن يكون الشريط العلوي لغطاء الحذاء أسفل طرف البنطال لتجنب تجمع السوائل. If a coverall without integrated socks is worn, the upper band of the boot cover will be worn UNDER the pants leg of the coverall. This step can be omitted if wearing a coverall with integrated socks.	
4	Put on Inner Gloves	ارتد الزوج الأول من القفازات (الداخلية). Put on first pair of gloves.	
5	Put on Gown or Coverall:	ارتداء العباءة أو البدلة الواقية، تأكد من الحجم وسهولة الحركة، ويجب أن تكون أكمام القفازات الداخلية تحت أكمام الرداء أو البدلة. Ensure cuffs of inner gloves are tucked under the sleeve of the gown or coverall.	
6	Put on N95	ارتد كمامة N95 وتأكد من ملائمتها للوجه. Don N95 respirator and perform seal check.	
7	Put on Surgical Hood(if used)	ارتد خوذة الرأس الجراحية بوضعها فوق كمامة N95 لتغطية الشعر والأذنين والعنق. Over the N95 respirator, place a surgical hood that covers all of the hair and the ears, and extends past the neck to the shoulders. Ensure that hood completely covers the ears and neck.	
8	Put on Apron (if used)	ارتداء المربول البلاستيكي الخارجي إن توفر لتوفير طبقة حماية إضافية. Put on a disposable apron to provide an additional layer for the front of the body.	
9	Put on Outer Gloves	ارتداء القفازات الخارجية ذات الأذرع الطويلة مع تغطية أكمام العباءة. Put on second pair of gloves (with extended cuffs). Ensure the cuffs are pulled over the sleeves of the gown or coverall.	
10	Put on Face Shield	ارتداء واقي الوجه الكامل لحماية العينين وكامل الوجه. Put on full face shield over the N95 respirator and surgical hood to protect the eyes, as well as front and sides of the face.	
11	Verify	التحقق النهائي: يتأكد المراقب من سلامة الإجراءات، وأن العامل قادر على الحركة بحرية دون كشف أي منطقة من الجسم. After completing the donning process, the trained observer should verify the integrity of the ensemble. The healthcare worker should be able to extend the arms, bend at the waist, and go through a range of motion sufficient for patient care delivery while all remaining correctly covered. A mirror in the room can be useful for the healthcare worker while donning PPE.	

د. أمين

Suspected VHF Doffing PPE's

الرقم	الخطوة / Step	Action / الإجراء	التحقق / Check
1	Inspect	تفقد وسائل الوقاية الشخصية للتأكد من عدم وجود تلوث أو تمزقات قبل البدء. Inspect PPE for visible contamination, cuts, or tears before removal. Disinfect if contaminated with hands alcohol-based hand rub.	
2	Disinfect Outer Gloves	طهر القفازات الخارجية باستخدام مطهر الأيدي الكحولي. Disinfect outer gloves with hands alcohol-based hand rub.	
3	Remove Apron (if used)	أزل المربول البلاستيكي ولفه بعيداً عن الجسم بحيث تبقى الجهة الملوثة إلى الداخل. Remove apron by untying straps and rolling away; discard carefully.	
4	Inspect PPE	تفقد وسائل الوقاية الشخصية مجدداً للتأكد من عدم وجود تلوث. Inspect PPE; disinfect affected areas if contaminated.	
5	Disinfect & Remove Outer Gloves	طهر القفازات الخارجية ثم أزلها دون تلويث القفازات الداخلية. Disinfect and remove outer gloves carefully.	
6	Inspect & Disinfect Inner Gloves	تفقد القفازات الداخلية للتأكد من عدم وجود تلوث أو تمزق وطهرها إن كانت ملوثة بمطهر الأيدي الكحولي، وقم بخلعها وبتطهير يديك وارتداء زوج جديد من القفازات إن كانت مثقوبة. إذا كان هناك قطع أو ثقب في القفازات، أخبر مسؤول ضبط العدوى فوراً. Inspect inner gloves; disinfect or replace if soiled or torn.	
7	Remove Face Shield	أمل الرأس للأمام، أزل واقي الوجه من الخلف دون لمس السطح الأمامي. Remove face shield by the rear strap; avoid touching front surface.	
8	Disinfect Inner Gloves	طهر القفازات الداخلية بمطهر كحولي. Disinfect inner gloves with with hands alcohol-based hand rub..	
9	Remove Surgical Hood (if used)	فك غطاء الرأس بلطف وتخلص منه. Remove surgical hood gently; buddy may assist.	
10	Disinfect Inner Gloves	طهر القفازات الداخلية مجدداً. Disinfect inner gloves again.	
11	Remove Gown or Coverall	اعتماداً على تصميم العباءة، يمكن للعامل الصحي فك الأربطة بنفسه، أو أن يقوم بطلب المساعدة لفكها، أو قطعها بلطف إذا لزم الأمر. يجب تجنب ملامسة الملابس الداخلية، تسحب العباءة بعيداً عن الجسم، وتلف من الداخل إلى الخارج مع الحرص على لمس السطح الداخلي فقط. لخلع البدلة الواقية، يُميل العامل رأسه إلى الخلف للوصول إلى السحاب، ثم يقوم بفتح السحاب بالكامل قبل نزع البدلة، أثناء نزع البدلة، تُلف إلى الداخل أثناء سحبها للأسفل لتصبح مقلوبة من الداخل إلى الخارج، مع تجنب ملامسة السطح الخارجي للبدلة للملابس الداخلية (scrubs)، ويُلمس فقط السطح الداخلي منها أثناء الإزالة. Depending on gown design and location of fasteners, the healthcare worker can untie fasteners, have the doffing assistant or "buddy" unfasten the gown, or gently break fasteners. Avoid contact of scrubs or disposable garments with outer surface of gown during removal. Pull gown away from body, rolling inside out and touching only the inside of the gown. To remove coverall, tilt head back to reach zipper or fasteners. Unzip or unfasten coverall completely before	

د. أيمن

	rolling down and turning inside out. Avoid contact of scrubs with outer surface of coverall during removal, touching only the inside of the coverall.		
	طهر القفازات الداخلية مجدداً . Disinfect inner gloves after gown/coverall removal.	Disinfect Inner Gloves	12
	اجلس على سطح نظيف واخلع أغطية الأحذية بحذر . Remove boot covers carefully while seated on clean surface.	Remove Boot Covers	13
	طهر القفازات الداخلية ثم اخلعها دون لمس اليدين، طهر اليدين بمعقم كحولي، وارثد زوجاً جديداً من القفازات Disinfect, remove inner gloves, perform hand hygiene, and don new gloves.	Disinfect & Change Inner Gloves	14
	أمل الرأس للأمام، أزل رباط الكمامة السفلي ثم العلوي دون لمس الجزء الأمامي . Remove N95 by straps, avoiding contact with front surface.	Remove N95 Respirator	15
	طهر القفازات الداخلية . Disinfect inner gloves after respirator removal.	Disinfect Inner Gloves	16
	طهر السطح الخارجي للحذاء باستخدام الوسيلة المعتمدة . Disinfect washable shoes.	Disinfect Washable Shoes	17
	طهر القفازات الداخلية، أزلها دون تلويث اليدين. Disinfect and remove inner gloves carefully.	Disinfect & Remove Inner Gloves	18
	طهر اليدين بمطهر الأيدي الكحولي . Perform hand hygiene using ABHR.	Perform Hand Hygiene	19
	قم بتفقد نهائي للتأكد من عدم وجود تلوث على الملابس أو الأحذية . Final inspection by healthcare worker and observer; shower if contamination is found.	Final Inspection	20
	غادر مرتدياً الملابس الطبية إلى منطقة الاستحمام. Healthcare worker exits wearing scrubs to shower area.	Scrubs & Exit	21

Notes:

د. أمين
2023