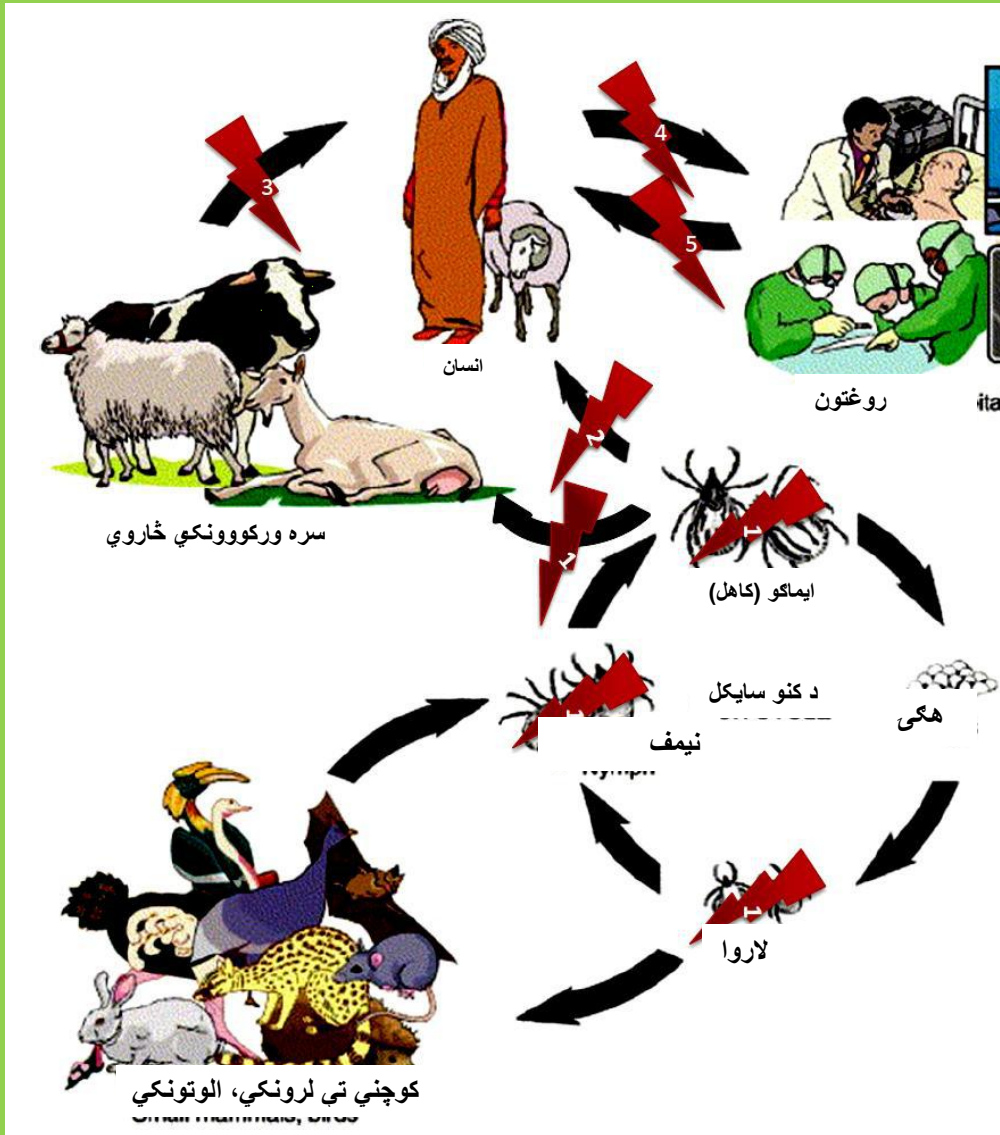




په افغانستان کې د کریمین کانگو هیموراژیکې تبې د مخنیوي او کنټرول عملیاتي لارښود



د لړلیک جدول

1	.....	د منځپانګې جدول
3	.....	سریزه
4	.....	مننلیک
5	.....	مخففات
6	.....	چټک لارښود
		پېژندنه
7	.....	1.1.1 د CCHF له امله د پېښو نړیوال بار او ستونزه
8	.....	1.1.2 په افغانستان کې د CCHF د کنترول فعالیتونو اوسنی حالت
10	.....	1.1.3 د CCHF د اوتیریک د ځواب ویلو لپاره د عملیاتي لارښود د رامنځ ته کولو اهمیت
11	.....	1.1.4 د CCHF د اوتیریک د ځواب ویلو لپاره د عملیاتي لارښود موخې
12	.....	1.1.5 د CCHF سببي ارګانیزم او د سرایت وړتیا
13	.....	1.1.6 د خطر هغه فکتورونه چې د CCHF اوتیریګونو ته زمینه برابروي
14	.....	2. د CCHF د کنترول لپاره ستراتیژي
		3. د CCHF د روټین او بیرني سرویلانس لپاره لارښودونه
15	.....	3.1 د پېښې تعریف
16	.....	3.2 په ساحوي کچه د سرویلانس د ارقامو اساسي چیلونه
16	.....	3.3 د سرویلانس د څار د محلونو او کلینیکي کارکوونکو/لومړنیو روغتیايي څارنو د وړاندې کونکو لپاره لارښود
19	.....	3.4 د سرویلانس د ولایتي افسر لپاره لارښود
20	.....	3.5 د ولایتي EPR کمیټې لپاره لارښود
20	.....	3.6 د اوتیریک د څیړني او مقدم ځواب ویلو ټیم لپاره لارښود
23	.....	4. د CCHF تشخیص او د پېښې درملنه
23	.....	4.1 کلینیکي تشخیص
23	.....	4.2 لاربراتوري تشخیص
24	.....	4.3 د CCHF عمومي اهمتمات
25	.....	4.4 درملنه
26	.....	5. د CCHF د اوتیریک د سرایت مخنیوی
26	.....	5.1 د سرایت د لاری پر بنسټ د مخنیوي تدابیر
28	.....	5.2 روغتیايي تعلیمات او د سلوک بدلون
		6. د CCHF د اوتیریګونو همغږي او مدیریت
29	.....	6.1 د مدیریت او همغږي جوړښت او حکومتوالي
30	.....	6.2 د اوتیریک د ځواب ویلو مراحل
		7. د اوتیریک څخه وروسته فعالیتونه
30	.....	7.1 د ارتقايي سرویلانس او روغتیا د پوهاوي د فعالیتونو تداوم
30	.....	7.2 د زده کړل شوو درسونو له مخې د کړنو ترسره کول

33	A. کلو سري.....
35	B. د خطر د راپور ورکولو، اونيز راپور فارمې او د CCHF د وقوعاتو چارټ.....
38	C. د کلينيکي کارکونکو لپاره د واپرسي هيموراژيکي تبې د ارزوني وسيله.....
39	D. د سرويلانس د ولايتي افيسر لپاره تازه جزيات.....
40	E. د خطر د څيرنې فورمه.....
45	F. د بښخولو خوندي عمليي.....
47	G. د اوټيريکونو څخه مخکي، وروسته او په جريان کي د کاري شريکانو د دندو عمومي لايحه.....

Reviewed draft

سريزه

موجوده سند د افغانستان د عامې روغتيا وزارت (MoPH)، د نړيوال روغتيايي سازمان (WHO) او نورو همکارو اړخونو لخوا طرح شوی دی.

د افغانستان د عامې روغتيا وزارت او نړيوال روغتيايي سازمان د کریمن کانگو هيموراژيکي ټپي د اوټبريک د کنترول موجوده لارښودونکي سندونو او معيارونه د موجوده سند د ماخذ لپاره د اساس په ډول کارول شوي دي.

دا سند موجوده اړونده لارښودونه، سره رايوځای کوي، پوهنيزي او عملياتي تشي دکوي کوم چې مخکي نه دي ډکي شوي، او د افغانستان د ځانگړو شرايطو سره سم معلوماتي او عملياتي اړتياوو ته تطابق او سمون ورکوي. اخري پايله يې يو گټي اخيستنې ته چمتو، او اسانه عملياتي لارښودنه ده.

مونږ هيله مند يو چې دا سند به د يو چټک ماخذ او لارښود په ډول د اوټبريک د ټيمونو لپاره لکه ډاکتران، نرسان، او د روغتيايي تسهيلاتو د سرويلانس د تماس افرادو او هم د بېرني حالت په وړاندې د ځواب ويلو ولايتي کميټي د ټيمونو د غړو لپاره د ارزښت وړ وي.

په پای کې به دا د افغانستان د ټولو نارينه وو، ښځينه وو او کوچنيانو د گټي لپاره د روغتيايي سکتور د ټولو شريکانو د بېرني حالت د تياری او ځواب ويلو وړتياوې ځواکمني کړي.

په درنښت

د عامې روغتيا وزيره- افغانستان

مننلیک

زه ټول هغه کسان ستایم چې د دې لارښود په رامنځ ته کولو کې یې خپل مهارتونه او تجارب سره شریک کړي دي. په ځانګړي ډول د عامې روغتیا وزارت د ټیم، نړیوال روغتیاي سازمان او د روغتیا د برخې د نورو شریکانو څخه مننه کوم چې د دې سند د مسودې په اړه یې د ارزښت وړ تبصرې ورزیاتي او دا سند یې لاسلیک کړ.

سربیره پر دې د بیرنيو حالاتو د تیاری او ځواب ویلو د ځانګړي او EPR دسلاکار او د WHO/EHA/روغتیايي کلسټر څخه ځانګړي مننه چا چې نوموړې پروسه پیل او رهبري کړي، همدا ډول د وقایوي طب د عمومي ریاست/د ساري ناروغیو د کنټرول څانګې، EPI, DEWS، چاپیریال روغتیا او د روغتیا د ارتقا د څانګو څخه هم مننه کوم چې د پروسې په لړ کې یې د کتنې وړ تخنیکي ملاتړ چمتو کړی دی.

همدارنګه د هغو تمویلونکو اړخونو څخه چې د روغتیا لپاره د بیرنيو حالاتو د تیاری او ځواب ویلو څوګونو مداخلو ملاتړ کوي دزړه له کومې کتنه کوم. د اروپایي کمیسیون د بشري مرستو د دفتر (ECHO) څخه ځانګړي مننه چې مرستوي د دې لارښودونو رامنځ ته کول شوني کړل.

د افغانستان د عامې روغتیا ملي انسټیټوب عمومي رییس

مخففات

ARCS	د افغاني سرې مياشتې ټولنه
BPHS	د روغتيايي خدماتو بنسټيزه ټولگه
CCHF	کریمین کانگو وینه بهوونکي (هیموراژیکه) تبه
CDC	د ساري ناروغيو کنترول
DEWS	د ناروغيو د مقدم خبر او ي سيستم
ERP	بیرنی ځواب ويل او تياری
HF	روغتيايي تسهيلات
HMIS	د روغتيايي ادارې معلوماتی سيستم
HR	بشري منابع
IV	داخل وريدي
MOPH	د عامی روغتيا وزارت
NGOs	نادولتي سازمانونه
PHD	د لایتي روغتيا څانگه
RRD	د کليوالي پراختيا څانگه
SOP	د پروسيجرونو معيارونه
TOR	د دندي لايحه
UN	ملگري ملتونه
UNICEF	د ملگرو ملتونو د کوچنيانو وجهی صندوق
WHO	نړيوال روغتيايي سازمان


چټک لارښود


کله چې تاسې دا لارښود لولئ نو لاندې نښې به درسره د علاقې وړ اړونده موضوعاتو د ماخذ په چټکه موندنه کې مرسته


وکړي


= د پښ منظر معلومات 


= موخې 


= تعريف 


= خبراوی 


= گواښ 


= د تسهیل په کچه د مداخلې لارښودونه او پروسیجرونه 

= د ولایتي سرویلانس افسر/د تماس شخص 

= د ساحوي مداخلې د ټیمونو لپاره د مداخلې لارښودونه او پروسیجرونه 

= د مداخلې د پروسیجرونو لپاره د اړتیا وړ وسایل 

= د مدیریت د ټیم لپاره لارښود 

= ورته ورشئ 

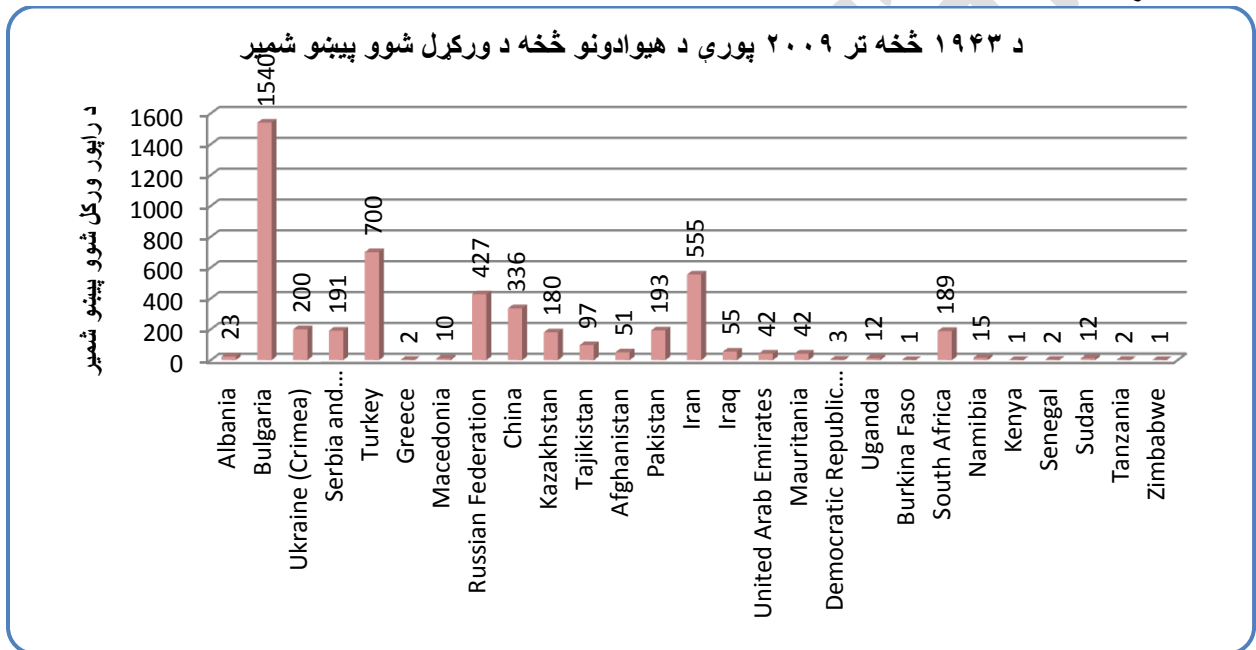
هغه کلمات چې په گلوسري کې تشریح شوي دي په **غټ نارنجي ایتالیک** فونټ سره لیکل شوي دي

پېژندنه



1.1 د کریمین کانگو وینه بهوونکي (هیورائیکي) تبي نړیواله توزیع او له امله یې بار او ستونزه CCHF یوه **زونوټیکه** ناروغي ده چې لا هم په ډیری هیوادونو کې د عامې روغتیا ستونزه ده. د CCHF نړیواله توزیع په پراخه پیمانې په آسیا کې ده، چې د چین د زینگ جیان سیمې څخه تر منځني ختیځ او سهیلي روسیې پورې غځېدلي ده، همدارنګه د افریقا په ځینو برخو او سهیل ختیځه اروپا کې هم شته. نو له دې امله تر دې دمخه CCHF وایرس د پیژندل شوو شدیدو هیمورائیکو تېو تر منځ په پراخه پیمانې توزیع شوی عامل دی. د پېښو راپور یې د یوکرین، بلغاریې، البانیې، سربیا او مونتیکرو (کاسو)، ترکیې، ماسیدونیا، روسیې فیدراسیون، چین، قزاقستان، تاجکستان، پاکستان، افغانستان، عراق، ایران، متحده عربي امارات (UAE)، سعودي عربستان او عمان^۱ او نورو څخه ورکړل شوی دی. سره له دې چې د CCHF د اوتبریکونو او پېښو د شمیر په اړه ارقام نشته؛ لاندې ګراف چې د HAP (UK) ویبپاڼې څخه اخیستل شوی د CCHF د تاریخي پېښو او اوتبریکونو د ارقامو څخه جوړ شوی دي.

ګراف: ۱



لکه د کتو لخوا نورې رامنځ ته کېدونکې ناروغو په ډول، CCHF وایرس په طبعي ډول د یو اینزوټیک د کني-فقار په کني د سایکل په ډول دوران کوي. دا اکثریت وختونه په عمده ډول څاروي منتن کوي، پسونه او اوزي (مخزن) او انسانان (کوربه) په ډیری وختونه د منتنو څارویو د وینې یا انساجو د مستقیم تماس یا د کني د چیچلو له امله منتن کیږي. نو ځکه رڼه لرونکي ټولني د لوړ خطر لاندې دي. سره له دې هغه پېښې چې په سپورادیک ډول دي؛ په روغتون کې بستر ناروغانو د **پېښو څخه مړینې میزان (CFR)** د ۹٪ څخه ۵۰٪ تر منځ لوړ دي. CCHF د عامه روغتیايي خدماتو پر وړاندې یو ګواښ جوړوي چې لاملونه یې د دې ناروغی اپیدیمیک پوتانشیل، د پېښو څخه د مړینو لوړ میزان، اد نازوکومیل اوتبریکونو پوتانشیل او د درملني او مخنیوي ستونزې دي. دا بنایي د هیواد په روغتیايي سکتور په اوږو باندې اضافي بار رامنځ ته کوي او هم د کتنې وړ اقتصادي موانع رامنځ ته کوي.



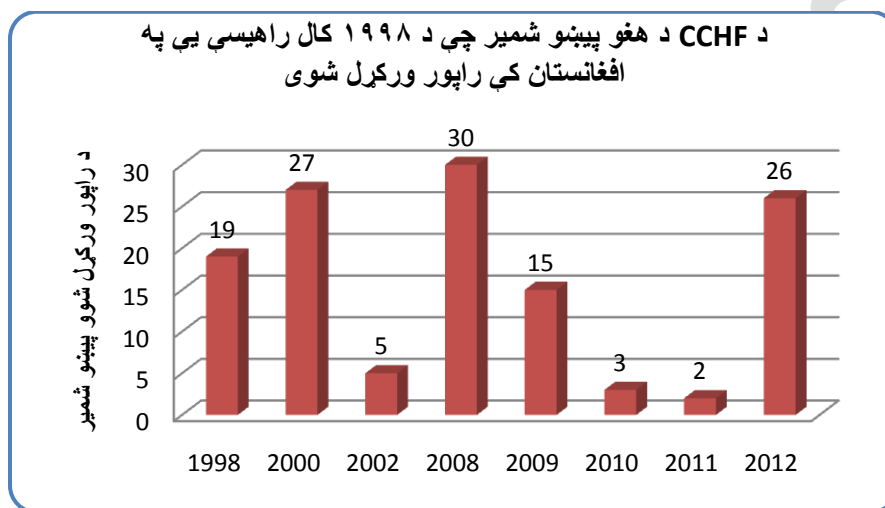
1.2 په افغانستان کې د CCHF د اوتبریکونو/اوتبریکونو د کنترول د فعالیتونو اوسنی حالت

په افغانستان کې د CCHF د راپور ورکړل شوو **اوتبریکونو** موجوده معلومات به په افغانستان کې د CCHF د اوتبریکونو د پرمختګ په اړه یو نظر ورکړي.

جدول: ۱

د CCHF د هغو پېښو شمیر چې د ۱۹۹۸-۲۰۱۱ ترمنځ د افغانستان د عامې روغتیا وزارت د ناروغیو د مقدم خبراوي (DEWS) سیستم او ساري ناروغیو د معلوماتي سرچینو لخوا راپور ورکړل شوی

۲: ګراف



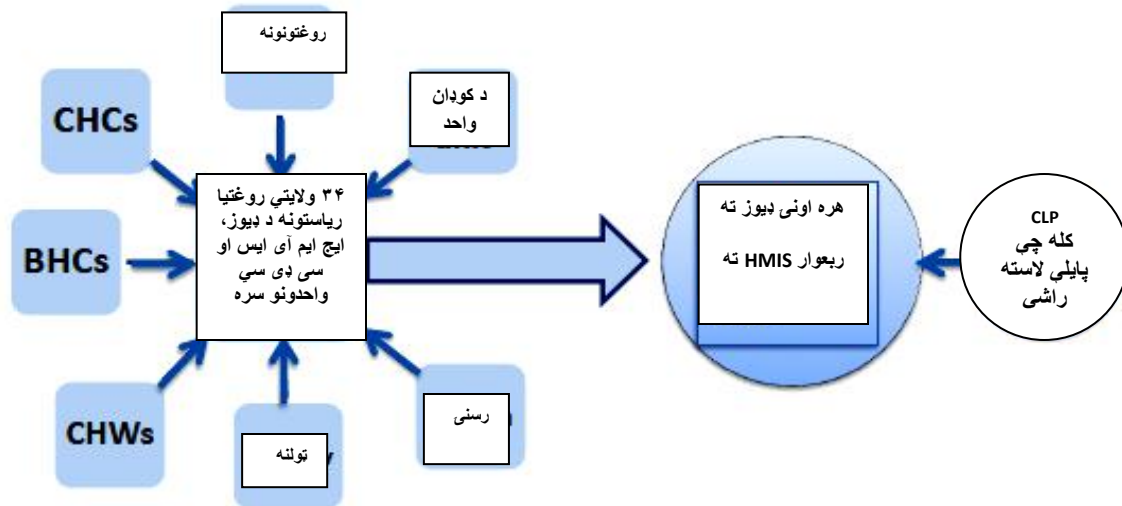
په تېر وخت کې د پېښو راپور کم و او ګراف د CCHF نوسان لرونکی میلان ښکاره کوي، دا ښایي د ناسم تشخیص او اوتبریک ته د نهلاس رسي د سیمو یا د څار د محلولونو څخه بهر نه د ناکافي راپور ورکولو له امله وي. په ورته وخت کې د پېښو څخه منځنۍ مړینه لا هم د ۳۰٪ شاوخوا ده.

سره له دې چې په افغانستان کې د CCHF په اړه لږ معلومات په لاس کې دي؛ یوه مطالعه چې په ۲۰۰۹ کال کې د یوې ډلې افغاني، مصري، امریکي متحده ایالاتو او انگلستان د کارپوهانو لخوا د هرات په ولایت کې ترسره شوي ښکاره کوي چې د نفوسو ترمنځ د CCHF سیرو پریویلانس (sero prevalence) ۱۱.۲٪ او د څارویو تر منځ ۷۵٪ و. په ورته وخت کې دوی هغه ګڼې چې د څارویو څخه تجرید کړي وي د CCHF لپاره منفي وموندلي.

دا موندنې په ایران کې د مشاهداتو سره یوځای دا څرګندوي چې په افغانستان کې د وینې او افرازاتو سره مستقیمه ککړتیا یا ملوثیت عام دی. له دې امله یې خطر د څارویو په پالونکو کې ډیر دی. نو ځکه باید مونږ د څارویو د ساتونکو/پالونکو، قصابانو، ویترنرانو، او روغتیايي خدماتو د پرسونل تر منځ په وځایوي تدابیرو باندې ټینګار وکړو.

په راتلونکې کې باید د پېښو د څیړنې په ځانګړي ډول د خطر د ډولو په موندنو، د سرایت بارزه لار او د انتان د منبع په اړه ډیره پاملرنه وشي. برسیره پر دې باید د مختلفو څانګو سره یوځای د اوتبریک د کنټرول د ځانګړي کنټرول میکانیزم په اړه د شواهدو پر بنسټ څیړنې او پلټنې په لاره واچول شي.

لومړی شکل: په افغانستان کې د سرویلانس موجوده سیستم



په افغانستان کې د روغتیايي څارنو د موجوده سیستم لاندې؛ اساسي روغتیايي تسهیلات (گرځنده کلینیکونه، روغتیايي پوستې، فرعي روغتیايي مراکز، او جامع روغتیايي مراکز) د ولسوالۍ، ولایتي او سیمه یز عامي روغتیا روغتونونه او خصوصي روغتونونه د ټولنو د روغتیايي اړتیاوو سره سم چمتو شوي دي.

روغتیايي تسهیلات په ولایتي کچه د ولایتي روغتیا ریاست لخوا او په ملي کچه د عامي روغتیا وزارت (MoPH) لخوا د ملي او نړیوالو **قراردادي سازمانونو** پواسطه څارل کېږي. موجوده معالجي خدمات د روغتیايي خدماتو د سیمه یزو معیاري خدماتو سره سم نه دي او ناکافي منابع او د کیفیت ډاډمنتیا یې ستونزه لاهم زیاتوي.

ولایتي روغتیايي ریاستونه د معلوماتو د شریکولو یو مناسب سیستم په لاندې ډول لري:

د ناروغیو د مقدم خبراوي سیستم (DEWS)

یو د سرویلانس د موجوده سیستمونو څخه دی کوم چې هره اونۍ د هیواد په کچه د ښو توزیع شوو ۳۳۰ څار **محلونو** (Sentinel sites) څخه د شدیدو انتاني ناروغیو **وقوعات** راتولوي چې پوښښ یې د ولسوالیو د عامي روغتیا په تسهیلاتو کې د ۷۰٪ څخه لوړ دی. دا همدارنګه غواړي د خصوصي سکتور استازیتوب هم لور کړي او هم غواړي په افغانستان کې د ټولني په کچه د سرویلانس سیستم معرفي کړي. د سیستم لاندې په هیواد کې په سیمه یزه او مرکزي کچه ارقام هره اونۍ تجزیه کېږي. د ناروغیو (Morbidity) او مړینې اونیز ارقام او د **اوتبریک د څیړنې** تفصیل او د ځواب ویلو راپورونه په ولایتي، سیمه یزي او مرکزي کچه د ټولو بشکيلو اړخونو سره لکه نادولتي سازمانونو، مرسته کوونکو، ملګرو ملتونو ادارو، د ایتلاف ځواکونو او د نړیوال روغتیايي سازمان د ختیځې مدیریتاني د دفترونو سره شریک کېږي.

د روغتیايي مدیریت معلوماتي سیستم (HMIS)

سیستم د روغتیايي تسهیلاتو څخه د اړونده روغتیايي پېښو په اړه معلومات راتول او چمتو کوي او بیا یې ولایتي روغتیا ریاست ته په میاشتنی او د ټولو ولایتونو څخه MoPH ته په ریعوار ډول راپور ورکوي. سره له دې چې د تسهیلات په کچه د هیموراژیکې تېبې د دوامداره خبراوي شرط شته خو CCHF په یواځې ډول راپور نه ورکول کېږي. نو د HMIS راپور ورکونکی سیستم ښایي دا مرسته ونکړي چې په چټک ډول اوتبریکونه وموندل شي. د اوتبریک اوسنی موندنه د رسمي (ډیوژ) **او غیر رسمي** (د ټولني څخه، رسنیو او سیاستوالو) پر بنسټ ده. د منابعو څخه خطر ونه د بېرنيو پېښو د تیارۍ او ځواب ویلو د ولایتي کمیټې پواسطه وروسته د یو لومړني څیړني څخه تصدیق کېږي او د لابراتواري موندنو څخه وروسته تایید کېږي. د اوتبریک د څیړنې او مقدم ځواب ویلو ولایتي تیمونه د کنترول چټک تدابیر په لاره اچوي خو لاهم د همغږۍ او افهام او تفهیم ستونزې او خنډونه شته. د ټولو په سر کې یې امنیتي او د طبیعي ناورینونو ګواښونه دي چې د

فعالیتونو پر وړاندې خنډونه راولاړوي. دا کیدای شي د سترو اوتبریکونو او نورو طبیعي ناورینونو لکه سخت ژمی او سیلابونو په صورت کې یو له خطر په ډک حالت رامنځ ته کړي.

1.1.3 د CCHF د اوتبریک د ځواب ویلو لپاره د عملیاتي لارښود د چمتو کولو او طرح کولو اهمیت

په اوسني حالت کې په افغانستان کې د CCHF د اوتبریکونو د موندنې او کنترول لپاره د ځینو لارښودونکو سندونو سره یو فعال سیستم شته. په ورته وخت کې د اوتبریکونو د کنترول په اړه په عمومي ډول او د CCHF د اوتبریکونو د کنترول په اړه په ځانګړي ډول څو ډوله محدودیتونه په ګوته شوي دي چې لاندې شیانو ته یې نسبت ورکول کیدای شي:

- د وقوعاتو د واقعي میزان د موندنې لپاره د روغتیايي تسهیلاتو سره د نفوسو د منل شوي پوښښ ارقام په لاس کې نشته.
- د واقعي رجعتي سیستم نشتوالی او د دوه ګانګی چانسونه
- د اپیدیمیولوژیک ارقامو د مختلفو سرچینو له امله د تحلیل او توحید په نشتوالي کې نامناسبه پلان جوړونه،
- CCHF په پراخه پیمانې په هیموراژیک تېبو کې کټګوري شوي او ځینې وختونه بنایي پېښې د نورو هیموراژیکو تېبو سره لاندې ناسمي تشخیص شي او برعکس یې.
- نامنه سیمو ته د عامې روغتیا د کارکوونکو محدود لاس رسی
- د ساحوي پرسونل تر منځ د اوتبریک د څیړنې ناکافي وړتیا
- په ساحوي کچه د پېښو د درملنې د مهارتونو او تسهیلاتو کمښت.
- د ټولني تر منځ د خطر په اړه ناکافي پوهاوی
- د BPHS په پلان جوړولو کې د اوتبریک د ځواب ویلو د پلان ناسم او متفاوت توحید چې د منابعو د سمبالښت لپاره د روښانه ستراتیژۍ نشتوالی ورسره وي.
- ناکافي داخل سکتوري او بین السکتور همغږي په ځانګړي ډول د یو واحد او اغیزمن سرویلانس او ځواب ویلو د سیستم د رامنځ ته کولو لپاره.

په داسې حال کې چې مونږ د هغو روغتیايي خدماتو د وړاندې کوونکو د ښه کار څخه چې په تیر وخت کې یې د CCHF اوتبریکونه کنترول کړي دي ستاینه کوو؛ خو د دې سره سره باید مونږ سیستم هم ارزیابي او ځواکمن کړو.

په ۲۰۱۰ کې د سرویلانس سیستم د ځواکمنتیا لپاره هڅې پیل شوي چې دا هڅې د سیستم د وړتیا ځواکمنتیا لپاره د لارې نقشه تر څو اوتبریکونو ته ځواب ووايي او د عملیاتي لارښودونو طرح د دې هڅې او نوښت یوه بشپړه کوونکې برخه وه تر څو په افغانستان کې د روغتیايي مدیرانو او ساحوي کارکوونکو لپاره یو ځانګړي لارښودونکی سند چمتو شي.

دا عملیاتي لارښود هڅه کوي چې د افغانستان روغتیايي سیستم ځواکمن کړي تر څو په اغیزمن ډول سره د CCHF اوتبریکونه د پروګرامیک لارښود لاندې د روغتیايي مدیرانو او ساحوي کارکوونکو لخوا اداره شي.

دا به مونږ سره په راتلونکې کې د CCHF د اوتبریکونو مخنیوي او اغیزمن کنترول کې مرسته وکړي.

1.4 د CCHF د اوتبریک د ځواب ویلو د عملیاتي لارښودونو موخې



د CCHF په اړه کلیدي حقایق

د CCHF وایرس عام لیردوونکی یا ناقل د هیالوما جینوس کني دي

وایرس انسانانو ته یا په مستقیم ډول د هیالوما کنو یا د کورنیو څارویو د وینې یا افرازاتو سره د مستقیم تماس یا بې غوښو له لارې انتقال کوي (دوهم ډول انتقال په افغانستان کې عام دی).

CCHF وایرس په لومړني ډول یو زونوټیک وایرس دی، په دې معنی چې د انتقال په سایکل کې په عمده ډول کني او وحشي یا کورني څاروي بشکيل دي.

غواګانې، پسان او اوزي د انتان څخه وروسته نه ناروغه کيږي خو نږدې د بوي اوني لپاره يې په وینه کې وایرس وي (viraemia). په دې موده کې وایرس کیدای شي هغه انسانانو ته انتقال شي چې دې څارویو سره نږدې په تماس کې وي لکه د کرهني کارکوونکي، د مسلخ کارکوونکي، اشپزان او وترنران. وایرس کولای شي د منتن څارویو له لارې نورو جغرافیوي سیمو ته هم سرایت وکړي. وایرس کولای شي د وینې یا افرازاتو له لارې د انسان څخه انسان ته هم انتقال شي. دا کیدای شي په لومړني ډول د روغتون په چاپیریال کې رامنځ ته شي او په داسې حالت کې روغتیايي کارکوونکي په عمده ډول په خطر کې دي.

د بستر شوو ناروغانو په منځ کې د پېښې څخه د مړینې میزان (CFR) د ۹٪ او ۵۰٪ تر منځ لور دی

- په لنډ ډول د CCHF د اساسي ارقامو، خطراتو، بار او د مخنیوي څرنگوالی، مصابیت او د مړینې د میلان توضیح
- د اوټبریک د څیړني او مقدم ځواب ویلو مدیریتي ټیمونو ته عملیاتي لارښوونه تر څو په خپل وخت د CCHF اوټبریکونو لپاره چمتوالی ونیسي، په گوته یې کړي، راپور یې ورکړي، تصدیق یې کړي، تشخیص او کنترول یې کړي.
- په اغیزمن ډول د CCHF اوټبریک د مدیریت لپاره د روغتیايي خدماتو د وړاندې کوونکو وړتیاوو ته بهبود ورکول
- د CCHF اوټبریکونو د سرایت د کنترول په اړه اود ټولني د پوهاوي د رامنځ ته کولو لپاره د روغتیايي خدماتو د وړاندې کوونکو لارښوونه
- د اړتیا وړ تخنیکي لارښوونې له لارې د افغانستان د عامې روغتیا وزارت د مدیریتي کچې د کارکوونکو تخنیکي وړتیا ته بهبود ورکول، تر څو د موجوده منابعو سره په اغیزمن ډول د CCHF اوټبریکونه اداره او همغږي کړي.
- د اوټبریکونو د کنترول ټیمونو ته لارښوونه تر څو د اوټبریک څخه زده کړل شوي درسونه په نظر کې ونیسي او خپلو راتلونکو پلانونو او فعالیتونو ته بهبود وروښيي.
- ټولو بشکيلو اړخونو ته لارښوونه تر څو د اوټبریک په ترڅ کې خپل مسؤلیتونه وپېژنایو د اوټبریک په ترڅ کې د CCHF کنترول د همغږي ملي میکانیزم سره مرسته او همغږي وکړي.

1.5 سببي ارګانیزم، کلینیکي لوحه او سرایت

هغه وایرس چې د ناروغی لامل کيږي د کنو لخوا رامنځ ته کیدونکی وایرس دی چې د بوناوایریدیا کورنی او نایرووایرس جینوس پورې اړه لري.

د تفریخ دوره:

د وایرس د تفریخ دوره د ۲ څخه تر ۹ ورځو په منځ کې ده او د کوربه، د معروض کیدو لاری او وایرسي تکثر (viral inoculum) پورې اړه لري. یوه څیړنه چې په جنوبي افریقا کې ترسره شوې داسې اټکل شوی چې د ناروغی رامنځ ته

کيدل د کني د چچلو څخه ۲.۳ ورځې ورسته، د منتنو څارويو د ويني يا انساجو څخه ۵ ورځې وروسته، او منتن انسان د ويني د تماس څخه ۵.۶ ورځې وروسته رامنځ ته شوی وه.

د انتقال لاره او سرایت:

وايرس انسان ته مستقيم د هیلوما کنو پواسطه يا د کورني منتن څاروي سره د تماس له لارې انتقال مومي. CCHF وايرس په لومړني ډول په چاپيريال کې د زونوزيس له لارې په چاپيريال کې خپل شتون ته ادامه ورکوي، کوم چې د دې بنکارندويي کوي چې د انتقال سایکل په عمده ډول کني او وحشي او کورني څاروي په بر کې نيسي. غواګاني، پسونه او اوزي د منتن کيدلو څخه وروسته نه ناروغه کيږي مگر د يوې اونۍ لپاره قرباني وي. په دې موده کې وايرس کيدای شي چې هغو انسانانو ته انتقال شي چې د دې څارويو سره په تماس کې راغلي وي لکه د کرهني کارکوونکي، د مسلخ کارکوونکي، او وترنران. د کنو يو ځانګړی مهم بيولوژيکي ځانګړتيا داسې ده چې په عمومي ډول د اربووايرسونو ناقل/مخزنونو په توګه هغه ورتيا ده چې کولای شي اربووايرسونه په trans-ovarially ډول انتقال کړي. سر بيره پر دې، وايرس کيدای شي د منتنو څارويو له لارې نورو جغرافيوي سيمو ته هم سرایت وکړي. انسانانو ته انتقال کيدای شي د کنو د چچلو له لارې يا په ممکن ډول د ډکې کني سره د ټکر له امله رامنځ ته شي. د منتنو څارويو يا انسانانو د وايرس سره د ککړي ويني يا انساجو سره مستقيم تماس د وايرس د انتقال بله منبع ده چې په عمومي ډول د شديدو کلينيکي اعراضو او لوړې مړينې اوصاف لري. وايرس کيدای شي د ويني او انساجو له لارې د يو انسان څخه بل ته انتقال شي کوم چې کيدای شي په لومړني ډول د روغتون په چاپيريال کې رامنځ ته شي او روغتيایي کارکوونکي په عمده ډول په خطر کې دي.

کلينيکي لوجه

CCHF وايرس سره انتانات د يو لړ ډيرو کلينيکي څرګندونو سره مل وي لکه تبه، د سر درد، د عضلاتو درد، د بندونو درد، د گيډي درد، او کانګي. د ستوني درد، د زيزمو التهاب، زيری، نمونيا، انسيفالوپټي، او فوټوفوبيا، او مختلف حسي او د مود يا سلوک بدلونونه بنيایي رامنځ ته شي. يو petechial rash عام دی او بنيایي د يوې ستر بنکاره هيموراژيک diathesis څخه مخکې وي چې د ستر ايکيموزيس، د سنتي د سوري شوي محل څخه د ويني راتګ، او د مختلفو منابعو څخه د ويني په راتګ سره څرګنديږي. وینه بهيدنه يې وصفي څرګندونه ده، خو سره له دې هم غير وینه بهيدونکي انتانات عام دي.

په انسانانو کې د CCHF انتان وصفي کورس څلور څرګندي مرحلې لري: تفریخ، مخکې له ويني بهيدنې څخه (pre-hemorrhagic)، هيموراژيک او د نقاحت دوره.

د ويني بهيدنې څخه مخکې دوره يا Pre-hemorrhagic period

دا دوره د تبي، سره لري، شديد سردرد، فوټوفوبيا، نسبي برادیکارديا، چټکې ساخيستنې، زړه بدوالي او گيډي درد د ناڅاپه رامنځ ته کيدو سره ځانګړې کيږي. د معدې معايي لارو اعراض هم بنيایي موجود وي او د ۶-۳ ورځو پورې دوام کوي. ډيری پيښي د جلدي سوروالي او رش سره يو ځای وي.

د ويني بهيدنې دوره يا The hemorrhagic period

هيموراژيک دوره لنډه وي او معمولاً د ۲-۳ ورځو پورې دوام کوي او د مختلفو ځايونو څخه په ويني بهيدنې وصفي کيږي لکه معدې معايي لارو، تناسلي اطراحي لارو، تنفسي لارو او دماغ څخه وینه بهيدنه. د پوستکي هيموراژيکي څرګندونې، د مخاطي غشا او زيزمو وینه بهيدنه هم بنيایي موجوده وي.

د نقاحت دوره The convalescence period

په ژوندي پاتې شوو خلکو کې د نقاحت دوره د نقاحت دوره د ناروغۍ د رامنځ ته کيدو څخه ۲۰-۱۰ ورځې وروسته پيل کيږي او په دې موده کې ټکي کارديا، چټک تنفس، پولينيورائيتيس، د وينانو موقتي بشپړ له لاسه ورکول، زيروسټوميا، کمزوری ليد، د اشتها بايلل، د وينتانو بايلل، او بنيایي د حافظې له لاسه ورکول هم موجود وي. داسې راپور ورکړل شوی چې د ځيګر او توري لويوالي يو پر درې ناروغانو کې واقع کيږي. د انتان د بيا رامنځ ته کيدو يا ريلپس په اړه پوهه نشته.

لابراتواري اېنارملټیو کې ښايي ليوکوپېنیا، ترومبوسایټوپېنیا، او د اسپارېټ امینوټرانسفېریز او الانین امینوټرانسفېریز، لکتیټ ډیهایډروجنیز او کریاتینین فاسفوکینیز لوړه کچه وي. Prothrombin time او فعال شوی نسبي ترومبوپلاستین وخت اوږد وي او فایبروجن ښکته راځي، چیرته چې د فیبرین تخریب شوي محصولات لور وي



1.6. د خطر هغه فکتورونه چې د CCHF اوټبریکونو ته زمينه برابروي

انسانان د CCHF وایرس یواځینې کوربه دي په چا کې چې ناروغي راڅرگندېږي. CCHF پېښې په هغو فعالو کارکوونکو ډله خلکو کې په عمده ډول توزیع دي چې د کنو د نفوس سره معروض دي.

لاندي فکتورونه ښايي د CCHF اوټبریکونو ته لاره هواره کړي

- د څارویو تر منځ لوړ سپروپریویولانس او د بالقوه کنو موجودیت (ناقل/مخزنونه) د کورنی Ixodidae او کورنی argasidae.
 - هغه سیمې چیرته چې رمه لرونکي ډلې اوسېږي او د ژوند کمزوري شرایط لري
 - د څارویو پالونکي بی له دي چې د خونديتوب کافي کړنې په پام کې ونیسي
 - د روغتیايي تسهیل او لابراتوار هغه پرسونل چې د عمومي پاملرنو اصول نه مراعت کوي.
- نو ځکه په خطر کې واقع عمده ډلې هغه بزگران دي چې د اوټبریک په سیمو کې اوسېږي (په ترکیه کې د تیرو نږدې اوټبریکونو نږدې ۹۰٪ پېښې په بزگرانو کې وي) او یا وترنران او د مسلخ کارکوونکي دي په ورته وخت کې د لابراتواري تشخیص کارکوونکي او د روغتیايي څارنو وړاندي کوونکي هم په لوړ خطر ډول خلکو کې شمیرل کېږي ۱.

2. د CCHF د کنترول ستراتیژی

د کریمین-کانگو هیموراژیکې تبې (CCHF) د مخنیوي او کنترول په اړه د گډ بین المملکتی ورکشاپ تخنیکي راپور لاندي ستراتیژی په پام کې نیولې دي،

- په ملي او سیمه یزه کچه د سرویلانس د فعالیتونو ځواکمن کول تر څو د خپلې جغرافیوي توزیع په اړه د CCHF د حالت یو روښانه تصویر رامنځ ته کړي
- د خطر لاندي سیمو کې د لابراتواري او مسلکي وړتیاوو ځواکمن کول تر څو د CCHF مقدم تشخیص، او د ناروغی بنسټیز مخنیوی او درملنه یقیني شي
- د CCHF د خطر لاندي ولایتونو کې د ریپاویرین د موجودیت یقیني کول
- د CCHF د مقدمو اعراضو د پیژندلو په اړوند د روغتیايي کارکوونکو ځانگړي روزنه او د ناروغی شاملول په لومړني تفریقي تشخیص کې تر څو د ناروغی مقدمه موندنه یقیني شي
- د هغو حرفوي کتگوریو ځانگړي روزنه چې په لوړ خطر کې دي، لکه د کرهڼی کارکوونکي، د مسلخ کارکوونکي، وترنران او د روغتیايي څارنو کارکوونکي (د نازوکومیل اناناتو په صورت کې) تر څو داسې مناسب تدابیر واخلي چې د ناروغی خطر راټیټ کړي؛ په روغتونونو کې باید د تجرید تسهیلات موجود وي او د روغتیايي کارکوونکو لخوا باید د خونديتوب تدابیر په ټینګه په پام کې ونیول شي.
- د عامه پوهاوي د کمپاینونو له لارې په ځانگړي ډول په کلیوال نفوس کې د CCHF په اړه د ټولني د پوهاوي لوړوالی تر څو خلک د خطرونو او هغو تدابیرو څخه ښه خبر شي چې دا خطرونه راکموي.
- د معلوماتو په تشریک، تخنیکي پوهې، سرویلانس او کنترول په ستراتیژیو کې په ملي او نړیواله کچه د روغتیا د عامه سکتور او نورو ټولو سکتورونو تر منځ د همغږی او همکاری ځواکمن کول- د کرهڼي، مالدارۍ، چاپیریال، پوهني او رسنیو سره- تر څو د ناروغی سره د مبارزې لپاره یوه واحده ستراتیژي تطبیق شي
- د سرویلانس او کنترول د نوي ستراتیژي د رامنځ ته کولو لور ته د په پوهنیزو معلوماتو کې د پرمختیاوو یو ځای کول- لکه د اوټبریکونو وړاندوینې د ماډل په اړه د کنو په نفوس باندې د چاپیریال د بدلون اغیز؛ د واکسین د

جوړولو په مورد کې د CCHF د وایرسې ډولونو جینیټیکي ځانګړتیاوې، تشخیصیه یا مالیکولي اپیدیمولوژیکي څیړنې

3. د CCHF د روټین او بیرني سرویلانس لپاره لارښودونه

د سرویلانس د یو اغیزمن سیستم سره د اوتبریکونو مقدمه موندنه د اوتبریک د کنترول اساسي ټکی دی. د افغانستان ډیور د څار د محلونو (sentinel site) څخه د منظم راپور ورکولو له مخې د اوتبریکونو د موندنې مناسبه وړتیا لري. داسې یو جوړښت او رزول شوی پرسونل شته چې د سرویلانس ارقام تجزیه کړي او په ولایتي او ملي کچه د چټک ځواب ویلو هڅې پیل کړي.

د CCHF د اوتبریکونو د روټین سرویلانس او مقدم خبراوي لارښوونې کېدای شي د یو لړ تعریفونو، معیارونو، او پرسوجرونو له لارې څرګند شي. لاندې فرعي سرلیکونه هڅه کوي مونږ ته لارښوونه وکړي تر څو د روغتیايي تسهیل څخه تر ولایتي روغتیا ریاست پورې د سرویلانس په قدمونو، د اوتبریک په موندنه، او په کنترولې تدابیرو پوه شو.

3.1 [د پېښې تعریف

د پېښو د مومدنې لپاره باید په سرویلانس سیستم کې د پېښې یو واحد تعریف موجود وي؟ په افغانستان کې د CCHF د پېښې تعریف د ناروغیو د مقدم خبراوي سیستم (DEWS) لخوا په لاندې ډول شوی ۱.

د CCHF د پېښې تعریف

مشکوکې پېښې:

ناروغان د ناروغۍ د ناڅاپي وقوع سره چې د ۳۸.۵ درجو سانتی ګریډ نه پورته تبه چې د ۷۲ ساعتونو څخه زیاته او د ۱۰ ورځو څخه کمه وي، په ځانګړي ډول د CCHF په انډیمیکو سیمو کې او په هغو کسانو کې چې د پسونو او نورو څارویو سره په تماس کې وي (شپانه، قصابان، او د څارویو ساتونکي).
په یاد ولرئ چې تبه معمولاً د سردردی او عضلاتو د درد سره مل وي او د انټي بیوټیکو او ملاریا ضد درملو په وړاندې ځواب نه وایی.

احتمالي پېښه:

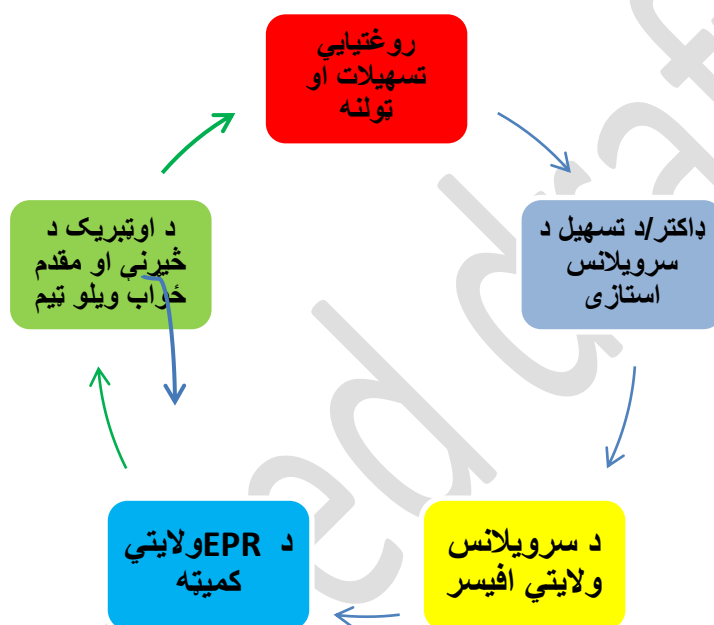
مشکوکې پېښه د تبه لرونکې ناروغۍ د حادثې وقوع سره ۱۰ ورځې یا لږې او یا د لاندې څخه هر دوه ټرومبوسایتوبینیا $50000/mm^3$ څخه ښکته، سره رښونه، ایبیسټاکسیس، هیماټیمیزیس، هیماپټازیس، په غایطه موادو کې وینه، ایګموزیس، د اوریو څخه د وینې راتګ، نور هیموراژیک اعراض- او د هیموراژیکو څرګندونو لپاره د کوربه ناپېژندل شوي مساعد کونکي فکتورونه.

تایید شوي پېښه:

- هغه پېښه چې د وینې په نمونه کې یې د وایرس تشخیص مثبت وي، داسې چې په یو ځانګړي مجهز او د خونديتوب له اړخه ډاډمن لابراتوار کې ترسره شوي وي. په مثبت تشخیص کې لاندې ټکي شامل دي،
- د ایلیسا یا بل اړونده میتود له لارې په سیروم کې د IgM یا IgG انټي باډیو د موجودیت تایید.
 - د PCR پواسطه په نمونه کې د وایرسې نیوکلیک اسید موندنه یا د وایرس تجرید.

3.2. په ساحوي او ولايتي کچه د سرويلانس د ارقامو او ځواب ويلو جريان

۲: شکل



لاندي لارښودونه ساحوي پرسونل ته د روغتيايي تسهيلاتو د ډاکترانو او سرويلانس استازو نه تر بيرنيو پيښو او مقدم ځواب ويلو ولايتي کميټي پورې عملياتي لارښودونه چمتو کوي



3.3. د څار په محلونو کې د سرويلانس د استازو او ډاکترانو/لومړنيو روغتيايي خدماتو وړاندي کونکو لپاره لارښود

- موخه: دا يقيني کول چې، باکيفته ارقام توليد شوي او په سمدستي ډول د روغتيايي تسهیل څخه خبر ورکړل شوی
- دا يقيني کول چې ستاسې ټيم د پيښې د تعريف، د CCHF پيښې د موندنې، خبر اوې او تشخيص په اړه روښانه پوهه لري.
- په منظم ډول د ورځنيو وقوعاتو په چارټ باندې د CCHF د نوو پيښو د ورځنيو وقوعاتو د ارقامو ساتل (له هغو پيښو څخه چې روغتيايي تسهیل ته راغلي وي) او په دې ډول په پوره پاملرنې سره د پيښې د ميلان د بدلونونو مشاهده





. د CCHF د پېښو د **خطر رڼمو** څخه خبر اووسئ

د CCHF د خطر رڼمه

يوه احتمالي پېښه يو خطر دی او چټکې څيړنې ته اړتيا لري.

د اوټبريک رڼمه

يوه تاييد شوي پېښه يو اوټبريک دی

- د CCHF د مشکوکو پېښو د مشکوکو خطرونو د خبر اووي د اهميت څخه خبر اووسئ.
- د راپور ورکولو د لارو چارو، د خطر د فورمو، او اونيز راپور ورکولو د فورمو سره آشنا اووسئ



د B1,2,3 ضميمه: د CCHF د وقوعاتو چارټ، د خطر د راپور ورکولو فارمټ او د ديوز د اونيز راپور ورکولو فارمټ



د يو تشخيص د وضع کولو لپاره د C په ضميمه کې وایرسي هيموراژيک تبې د ارزونې لارو چارو څخه گټه

واخلئ

- که تاسي د کلينيکي تشخيص شوو پېښو يوځای والی يا کلسټرينگ مشاهده کړئ؛ نو څومره چې ژر کيدای شي د سرويلانس ولايتي افيسر ته راپور ورکړئ (د موسسي سرويلانس او د اوټبريک د کنټرول فوکل پايښت/ د اوټبريک د څيړنې او مقدم ځواب ويلو ولايتي ټيم)



د D ضميمه د سرويلانس د ولايتي افيسرانو تازه جزيات

- څومره چې ژر کيدای شي بايد د سرويلانس ولايتي افيسر ته د راپور ورکولو يو سخته کاپي واستول شي
- مخکې د هر ډول انټي بيوتيکو د ورکړې څخه د ټولو کلينيکي پېښو څخه د وینې نمونې واخلى او د تاييدي وایرولوژيکو ازمبښتونو لپاره يې وليږدوئ.



د نمونې د اخیستلو او ترانسپورت معیاري پروسیجرونه (SoPs)

- د ناروغ څخه ۵ ملي لیتره وریدي وینه واخلی او سنترفیوژ یې کړی او د CCHF وایرس د تجزیې لپاره یې د سیروم څخه جدا کړی،
- د تعقیم او خونديتوب پاملرنې په دقت سره تعقیم کړی
- که سنترفیوژ نه وي، نو د وینې نمونه د یخچال په لاندینۍ برخه کې زیرمه کړی تر څو یو علقه جوړه شي؛ بیا ترې سیروم لري کړی (د یو Pastuer pipette څخه په ګټه اخیستنه) او په یو معقم خالي ټیوب کې یې واچوی.
- ټیوب د چمتو شوي معقم سرپوښه سره کلک وتړی
- د سیروم نمونه په درې ګونه بسته کې چې د کنګل یا وچ یخ بسته ورسره وي او هم د ژوند د خطر لیل ورسره وي لابراتوار ته واستوی همدارنګه د لابراتوار د غوښتنې فورم د ناروغ د لنډې تاریخچې سره بشپړ کړی.

۳ شکل:

Tri

د پیک کولو درې گونی سیستم



د اینودلو لومړنی لوبڼی



د جذب کوونکي مواد



ثانوي بسته



بیرونی کلکه بسته



3.4. د سرویلانس ولایتي افسر لپاره لارښودونه



موخه: د اوتبریک د موندني لپاره په ولایت کې د سرویلانس د اغیزمنو کړنو یقیني کول

- د سرویلانس د ولایتي افسر په ډول دا یقیني کړی چې تاسې د سرویلانس د پروسیجرونو، د تجزیې د کمپیوټري تخنیکونو وړتیا او د ساري ناروغیو د کنټرول د فعالیتونو په اړه کافي پوهه لرئ
- د پېښې د تعریف، د تسهیل پر بنسټ د نوې پېښې ثبت، ورځني لنډیز او د ورځنیو نوو پېښو د خلاصه چارټ ساتلو، د قدمي د سطحې او د راپور ورکولو میتودونو په اړه ډاکټران او د سرویلانس استازو روزنه.
- دا یقیني کړئ چې د تشخیص، خبراوي، د نمونې د ازمینې او اخیستلو لپاره په هر روغتیايي تسهیل کې وسایل او اکمالات شته (د پېښې تازه تعریفونه، کتابونه، لارښودونه، فورمې، چارټ چې د هر کال لپاره د median انحناء ولري، د ثبت کتابونه، د وینې د نمونې د اخیستلو لوبښي)
- د نظارتي کتنو پر ترڅ کې ورته د دندې لپاسه روزني او منظمي لارښوونې له لارې تازه معلومات ورکړئ
- دا یقیني کړئ چې د ولایت لاندې ټولو روغتیايي تسهیلاتو څخه په منظم ډول راپورونه رارسیري، که داسې نه وي نو وریاد یې کړئ، او د خبراوي اړوند موضوعاتو څخه کتنه وکړئ او اصلاح یې کړئ
- د سرویلانس د استازو یا د ډاکټرانو یا د روغتیايي تسهیلاتو د خدماتو د وړاندې کوونکو څخه راټول شوي ارقام سره یوځای کړئ او په ولایتي کچه یې د خطر د موندلو لپاره تجزیه کړئ (د وخت، شخص او ځای پر بنسټ)
- که د ارقامو د تجزیې په وخت کې کوم د کتنې وړ خطر په گوته شو؛ نو د ارقامو د هماغې منبع څخه یې په واضح ډول تصدیق کړئ
- په خپل وخت د بیرنيو حالاتو د تیاری او ځواب ویلو ولایتي کمیټې سره راټول شوي ارقام او اونیز تجزیه شوي راپورونه او یا د خطر هر خبر شریک کړئ
- په خپل وخت معلومات د نرمې کاپۍ په ډول د عامې روغتیا وزارت ته واستوئ او ټولې سختې کاپۍ باید د سرویلانس په ولایتي دفتر کې ډکې شي.
- د ولایت د عامې روغتیا د ریس د لارښوونې لاندې د بیرنيو پېښو د تیاری او ځواب ویلو ولایتي کمیټې د اوتبریک د څیړني او مقدم ځواب ویلو د چټکې څیړني ټیم رهبري وکړی او تخنیکي لارښوونه یې وکړی.



3.5. د بیرنيو پېښو د تیاری او ځواب ویلو ولایتي کمیټې لپاره لارښود



موخه: د ارتقايي سرویلانس، د پېښې د څیړني او اوتبریک د ځواب ویلو ارزونه او لارښودونه

کله چې د سرویلانس ولایتي افسر د مشکوک خطر یا اوتبریک جزیات (وخت، ځای او شخص) د بیرني حالت د ځواب ویلو د ولایتي کمیټې سره شریک کړل؛ په باید د یوې ناستې لپاره غږ وکړي او دلاندي قدمونو سره خپل فعالیتونه پلان کړي.

- د څیرني د اړینو وسایلو او مقدم ځواب ویلو د اکمالاتو سره د اوتبریک د څیرني او مقدم ځواب ویلو یو له مخکې روزل شوی ټیم وگومارئ (د ټیم د ترکیب لپاره ۶ څپرکی وگورئ) تر څو د اړونده محلونو څخه کتنه وکړي او ویي څیري (روغتیايي تسهیل، د پینسو کورنۍ او د هغوی کرنیزې مخکې او د څارویو د خوړو ځایونه او نور) چې د سرویلانس ارقام تصدیق شي او د خطر یا اوتبریک منبع او طبیعت وموندل شي
- د اوتبریک د څیرني او مقدم ځواب ویلو د ټیم څخه هره اونی فیډبیک واخلئ او یوه اپیدیمیلوژیکه تجزیه ترسره کړئ
- که ناروغی او مریني په مخ په لوریدا وي؛ نو د سرویلانس فعالیتونو(د ولایت د موجوده سرویلانس سیستم د سمبالنټ له لارې) او د اوتبریک د څیرني او مقدم ځواب ویلو د ټیم اړونده کنترول فعالیتونو ته ارتقا ورکړئ
- د عامې روغتیا وزارت په منظم ډول د پرمختگونو څخه خبر کړئ

3.6. د اوتبریک د څیرني او مقدم ځواب ویلو ټیم لپاره لارښود



موخه: د اوتبریک تصدیق کول، سرویلانس ته ارتقا ورکول او د CCHF د اوتبریکونو کنترول

- ټیم باید د خطر د خبراوي د فورمي او تېلفوني مکالمې په مرسته خطر تصدیق کړي او هم د نورو اړونده منابعو او ډاکترانو څخه ارقام راټول کړي.



د E ضمیمه د پینې د څیرني نمونه یي فورمه

سیمې ته د چټکې ارزونې او ځواب ویلو لپاره د کتنې څخه مخکې؛

- د خطر د پیام په اړه وضاحت ولرئ
- هغه تماسونه چې ملاقات ورسره کوئ یا ترې څیرنه کوئ پلان او راټول کړئ
- د مناسب ترانسپورت او افهام او تفهیم د تسهیلاتو په ګډون، ټول اړین لوجستیکي ترتیبات تنظیم کړئ
- د څیرني (فورمي، د نمونې د اخیستلو مواد، د اوبو د ازمینت کیتونه) او کنترول اړین مواد (د فردي خونديتوب مواد، د کتو د چپلو د مخنیوي لپاره مواد او یو لودسپیکر، اړین IEC مواد، د روغتیايي تسهیلاتو لپاره اړین درمل چیرته چې مخکې له مخکې نه وي ځای پر ځای شوي) چمتو او له ځانه سره یي واخلئ

د انتان د مشکوکې منبع او د مشکوکو پینسو د کورنیو او روغتیايي تسهیلاتو څخه د کتنې په ترڅ کې؛

- په روغتیايي تسهیل کې مشکوکې پینې معاینه کړئ؛ د پینسو، پالونکو یا کورنۍ د غړو، کلیوالو څخه اړین معلومات راټول کړئ

- د پینسو او د هغوی د تماسونو تر منځ د څارویو او د هغوی د محصولاتو د لاس په لاس کولو په اړه شواهد راټول کړئ

- ◀ د ټولو مشکوکو کلینیکي پیښو څخه د وینې نمونې واخلي
- ◀ څاروي او د کڼو لپاره چاپیریال معاینه کړئ
- ◀ تماسونو لپاره خوندي جامې او محلولونه یا reppllents چمتو کړئ تر څو د کڼو پواسطه د لا نور سرایت څخه مخنیوی وشي
- ◀ د ناروغی د سرایت د مخنیوي په اړه ټولنه تنظیم او روزنه ورکړئ
- ◀ د کورنیو غړو او ګاونډیانو ته چې حویلی یا کرنیزې مځکې په شریکه استعمالوي روغتیايي تعلیمات او د مخنیوي اړین امکالات چمتو کړئ (د سرایت د مخنیوي جزیات په ۵ څپرکي کې شته)
- ◀ په روغتیايي تسهیلاتو کې کاریدونکي تشخیصیه معیارونه (د پیښې تعریف) او د پیښې د درملنې پروسیجرونه (د پیښې د درملنې د پروسیجرونو جزیات په ۳ څپرکي کې ذکر شوي وي) چک کړئ
- ◀ همدارنګه د طبي امکالاتو کمښت پیدا کړئ او د کلینیکي ټیم سره د بیرنیو امکالاتو په برخه کې مرسته وکړئ

وروسته له کتني څخه، کله چې بیرته له ساحې څخه راوگرځئ

- څومره چې ژر کیدای شي نمونې لابراتوار ته واستوئ او د ټاکل شوي مودې د جدول سره سم پرمختګ تعقیب کړئ (تر دوه اونیو پورې)
- د لابراتواري نتیجو د رارسیدو پورې د اوټبریک د ځواب ویلو او کنترول عملیاتو ته ځنډ/انتظار مه کوئ
- د خپلو تایید شوو موندنو څخه په B3 ضمیمه کې د ورکړل شوي فارمت سره سم پیښې لست کړئ، د وخت، ځای او شخص پر بنسټ اړونده موندنې لنډیز کړئ او د پیښو کلسټرینګ او منابع مشخصې کړئ
- موندنې مو د بیرنیو پیښو د تیاری او ځواب ویلو د ولایتي کمیټې سره بحث کړئ او تر هغې چې لابراتواري راپور رارسیري یوه لومړنۍ پریکړه وکړئ.
- څومره چې ژر ممکنه وي تسهیل ته د پیښې د معیاري درملنې، کنټرولی تدابیرو فیډبیک د اړینو وسایلو سره په ۲۴ ساعتونو کې واستوئ
- د تسهیل سره په تماس کې اوسئ او د ناروغیو او مریڼو تازه ارقام راټول کړئ او د ټولني په کچه استازو/سازمانونو په مرسته د اړین لست د جزیاتو سره یو ارتقایي سرویلانس تطبیق کړئ

د بیا کتنې په ترڅ کې

- ◀ د تسهیل سره د پیښو په درملنه کې مرسته وکړئ
- ◀ د مځکې ورکړل شوو دندو پر بنسټ د حفظ الصحې د ودې فعالیتونو کې د ټولني ګډون وازوئ
- ◀ د ټولني په کچه د حفظ الصحې د ودې یو پراخه پروګرام پلان او تطبیق کړئ کوم به چې د ارتقایي سرویلانس سره هم مرسته وکړي

تعقیب

کله چې لابراتواري تایید لاسته راغی او پېښې او اختلالات لا هم مخ په لوړېدا وي؛ نو باید وضعیت د بېرنيو حالاتو د ځواب ویلو ولایتي کمیټې سره بحث شي او د بشري ځواک (د عامې روغتیا متخصصینو او د پېښې د درملنې متخصصینو راوستل) او اکمالاتو د ځواکمنتیا او د کنترول د فعالیتونو د کیفیت د څارنې او ښه مدیریت له لارې کنترولي تدابیرو ته پراختیا ورکړل شي.

4. د پېښې اهتمامات (درمنله)

4.1. کلینیکي تشخیص

په وخت تشخیص د پېښې د درملنې او د نازوکومیل او ټولني د اوټبریکونو له مخې اساسي دی. تفریقي تشخیص باید د هغو ناروغیو سره په پام کې ونیول شي چې ورته اعراض لري چې په دې کې کیدای شي، بکټریایي، وایرسې یا غیر انتاني ناروغی شاملې وي. CCHF باید په ځانګړي ډول په هغو ناروغانو کې په کلینیکي ډول په پام کې ونیول شي چې لاندې شیان ولري:

- اړونده کلینیکي څرګندونې (لکه تبه، د عضلاتو درد او وینه بهیدنه)، د خطر اپیدیمیولوژیک خطر فکتورونه لکه د کني چیچل، د منتږ څارویو سره معروض کیدل، د کني ټکر د بدن د دوو برخو تر منځ
- د CCHF د مشکوکو پېښو سره تماس، د اوټبریک په سیمو کې بېروني فعالیتونه که هلته سفر کوي یا د هماغه ځای هستوګن وي.
- مناسبې لابراتواري موندنې (تیت دمویه صفحات او د سپینو کرویاتو د شمیر لوړوالی، د اسپریت امینوټرانسفیریز، الانین امینوټرانسفیریز، لکتیټ ډیهاپډروجنیز او کریاتینین فاسفوکینیز لوړه سطحه).

د C ضمیمه د VHF د تشخیصیه قدمونو لپاره وګورئ

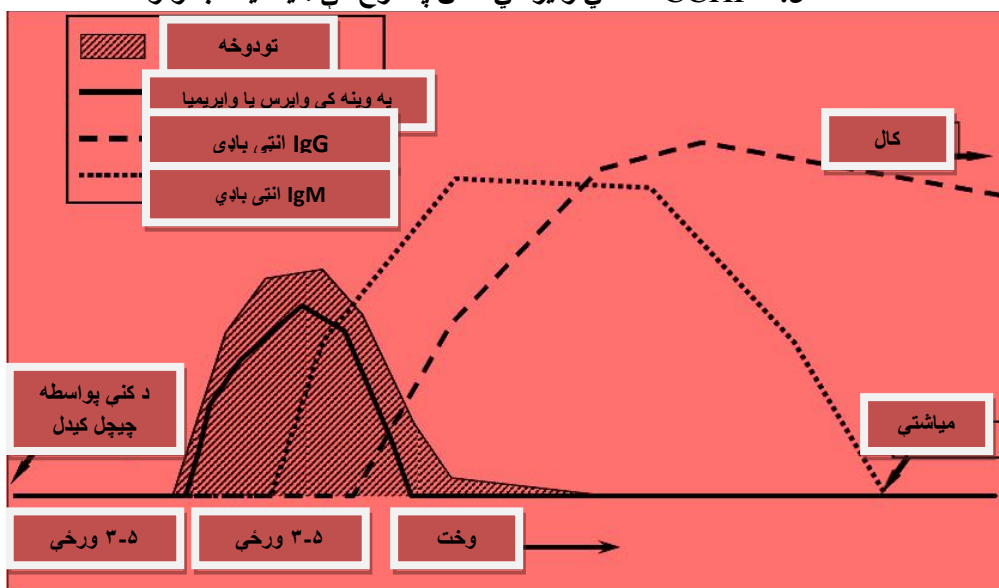


4.2. لابراتواري تشخیص

د احتمالي پېښو لابراتواري تشخیص ته د دمویه صفحاتو شمیر، د وینې د حجرو ټول شمیر او پروترومبین وخت څخه په ګټې اخیستې سره رسیدلای شو کوم چې د هیموراژیکو اعراضو او علایمو سره تړاو لري. CCHF تایید په ځانګړي ډول مجهزو شوو او د ژوند د لوړ خونديتوب لابراتواریونو کې تر سره کیدای شي. د لابراتواري تشخیص میتودونو کې لاندې شامل دي:

- د ایلېسا (enzyme linked immune assays) څخه په ګټې اخیستې د انټی بادي موندنه
- د وایرس تجرید او مالیکولي میتودونه (PCR)
- د ناروغ د وینې یا نسج د نمونو څخه ښايي وایرسې انټیجنونه تر لاسه شي.

۴ شکل: د CCHF انساني وایرسې انتان په ترڅ کې ډاینامیک بدلونونه



IgM او IgG په سیروم کې د ELISA یا enzyme linked immunoassay (EIA) په واسطه د تېې د وقوع څخه ۷ ورځې وروسته موندل کېږي. ځانګړی IgM د انتان څخه وروسته ۴ میاشتي پورې داسې کچې ته راښکته کېږي چې د موندنې وړ نه وي مګر IgG د کلونو لپاره د موندنې وړ وي. CCHF وایرس په هغه وخت کې د وینې او نسج د نمونو څخه د تجرید وړ دی چې د ناروغی د لومړیو پنځو ورځو په ترڅ کې په حجروي کلچر کې وده وکړي. ځینې وختونه کیدای شي چې وایرسې انټی جنونه د امیونوفلوریسینس یا EIA په واسطه د نمونو څخه جدا شي. د وایرس د تجرید میتودونه په هغو ناروغانو کې استعمالیږي چې وژونکي ناروغی ولري ځکه چې دا معمولاً د انټی باډی د اندازې وړ ځواب نه رامنځ ته کوي. د چټک لابراتواري تشخیص غوره میتود RT-PCR (reverse transcriptase polymerase chain reaction) دی کوم چې حساس، مشخص او چټک دی.

4.3. عمومي درملنه

ټولې مشکوکې پېښې باید په روغتون کې بستر او د اختلاطاتو لپاره د نږدې څخه وڅارل شي. د هیموراژیکو تېو لرونکی ناروغانو د پېښو درملنه د مناسبو درملو د زیرمې او فردي خونديتوب د وسایلو سره ځواکمنه کړی. د CCHF تېې په درملنه کې حمایتي تدابیر مهم دي لکه:

- فمي یا وریدي هایډریشن،
- په پوره پاملرنې سره د درملو څخه ګټه اخیستنه، او
- د مناسبو نیمه اوبلنو غذايي موادو او مایعاتو سره تغذیې ته پاملرنه تر څو د داخل معایې وینه بهیدني څخه مخنیوی وشي.
- د نارغ پالنه باید په پوره پاملرنې سره وشي او د ترضیض او تصادمي ټپونو څخه یې مخنیوی وشي.
- ټولې وړ کلینیکي پېښې کیدای شي چې د وایرسې ضد درملو سره تداوي شي.
- شدیدې پېښې ښايي د وینې او یا د وینې د محصولاتو ترانسفیوژن ته اړتیا ولري.

4.4. درملنه

- سره له دې چې د CCHF لپاره سپارښتنه شوي ضد وایرسې درملنه نشته؛ ریبوایرین د CCHF د انتان په درملنه کې ګټور څرګند شوي دي. داسې ښکاري چې فمي او وریدي دواړه مستحضرات یې اغیزمن دي.
- کله چې په روغتون CCHF پېښه په کلینیکي ډول تشخیص شوه؛ نو درملنه کیدای شي د داخل وریدي ریبوایرین سره پیل شي. توصیه شوي ډوز یې ۳۰ ملي ګرامه په هر کیلوګرام د لومړي ډوز په ډول او بیا ۱۵ ملي ګرامه په

- گيلوگرام هر ۶ ساعته د ۴ ورځو لپاره دى او بيا ۷.۵ ملي گرامه په كيلوگرام په هر ۸ ساعته كې د ۶ ورځو لپاره دى. د درملنې ټوله دوره ۱۰ ورځې ده.
- ريباويرين بڼايي جنين ته زيان يا مړينه واپروي نو ځكه كاهل بنځينه ناروغان چې اميدواره وي بايد د ريباويرين سره تداوي نشي، او يا بايد په هغه وخت كې ريباويرين پيل شي چې د اميدوارۍ تست منفي وي. كله چې بنځينه ناروغانې د ريباويرين د درملنې لاندې وي بايد د اميدوارۍ ضد دوه ډوله ميتودونو څخه گټه واخلي او د درملنې په ترڅ كې او د هغې څخه ۶ مياشتې وروسته د هره مياشت د اميدوارۍ لپاره تست شي.
- د ريباويرين داخل وريدي درملنه د روغتون زيربنا ته اړتيا لري كوم چې بڼايي د روغتيايي پاملرنې په هر مركز يا ساحه كې نه وي موجود، نو ځكه كوم ځاى كې چې مناسبه نه وي كيداى شي چې د خولې له لارې درملنې څخه گټه واخيستل شي
- د CCHF په دوره كې ناروغان زړه بدوالى، كانگې، د كولمو څخه وينه بهيدنه، melena او haematemesis لري نو ځكه بڼايي د خولې له لارې د ريباويرين جذب بڼه نه وي.

په غټانو كې خولې له لارې درملنې توصيه شوى دوز:

- لومړنى ستر دوز ۲۰۰۰ ملي گرامه د خولې لارې يو ځل
- په تعقيب يې ۱۰۰۰ ملي گرامه د خولې له لارې هر ۶ ساعته د ۴ ورځو لپاره
- په تعقيب يې ۵۰۰ ملي گرامه د خولې له لارې هر ۶ ساعته وروسته د ۶ ورځو لپاره

كوچنيان:

- لومړى ستر دوز ۳۰ ملي گرامه په هر كيلوگرام د خولې له لارې يو ځل
- په تعقيب يې ۱۵ ملي گرامه په كيلوگرام هر ۶ ساعته د ۴ ورځو لپاره
- په تعقيب يې ۷ ملي گرامه په كيلوگرام هر ۶ ساعته د ۶ ورځو لپاره

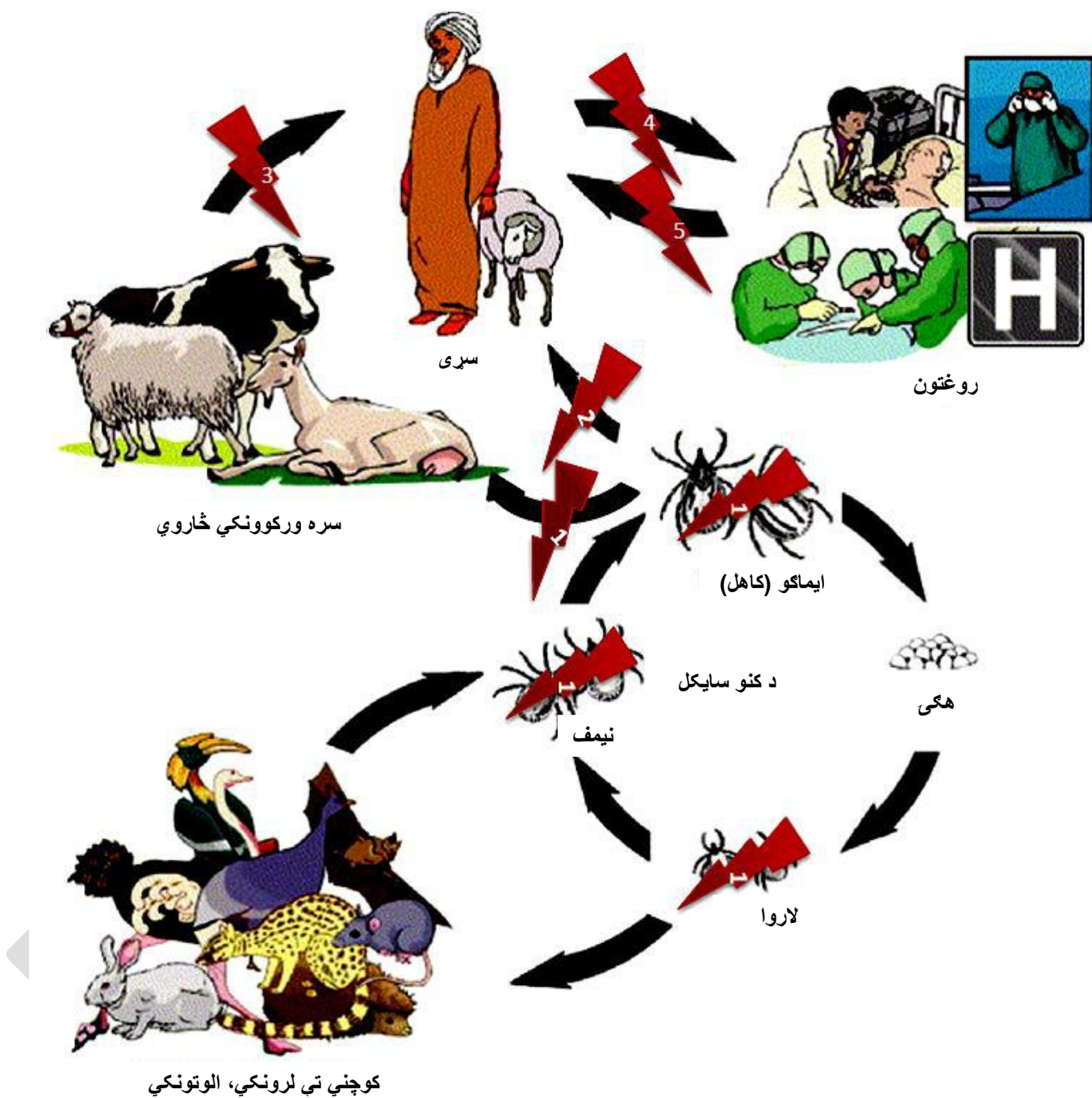
د CCHF د لوړ خطر ناروغانو سره د ستر خطر تماسونو (د بدن د مايعاتو سره معروض كيدل) لپاره د فمي ريباويرينو وفاقوي تطبيق سپارښتنه نه كيږي.

- د درملنې د موخو لپاره د روغو شوو ناروغانو د اميون پلازما ارزښت نه دي څرگند شوي، سره له دې چې په مختلفو واقعو كې په كار اچول شوى.
- د واپسي ضد درملنې د څيړنو له مخې تل تازه ملي سپارښتنې په پام كې ونيسئ
- په ژوندې پاتې شوو خلکو كې د CCHF انتان د اوږدې مودې اغيزې په كافي پيمانه نه دي څيړل شوي تر څو د ځانگړو اختلاطاتو موجوديت معلوم شي. خو بيا هم شفاموندنه ورو وي.

5. د CCHF د اوټبريک د سرايت مخنيوى

5.1 د انتقال د لارې پر بنسټ وفاقوي تدابير

شکل : ۵



پورتني شکل د وکتورونو يا ناقليبو (کنو) منځنی کوربه (کوچني تي لرونکي او الوتونکي)، ارتقايي کوربه (سره ورکونکي څاروي) او انسان تر منځ د CCHF د وایرس د انتقال لاره بنایي. مونږ وکولای شو د سایکلونو په ماتولو سره د مخنيوي او کنترول تدابیر پلان کړو (د ۱ څخه تر ۵ شمیرې پورې).

1. د کني ناقليبي شمیره او ډیره پراختیا لري او د څارويو د تولید د بڼه سمبال شوو تسهیلاتو لپاره د اکاریساید (هغه کیمیاوي مواد چې کني وژني) سره د کنو کنترول یو بڼه انتخاب دی.
2. هغه کسان چې په انډیمیکو سیمو کې اوسېږي باید د فردي خوندیتوب تدابیرو څخه ګټه واخلي چې په دې کې د هغو سیمو څخه ډډه کول دي چې د کنو ناقليبي پکې ډیر وي او کله چې دوی فعالې وي (د پسرلي نه تر مني پورې); د کنو لپاره د جامو او پوستکي منظمه پلټنه، او لري کول یې او هم د repellents څخه ګټه اخیستنه.
3. هغه کسان چې په انډیمیکو سیمو کې د څارويو سره سر او کار لري کولای شي د خپل ځان د خوندي کولو لپاره د عملي تدابیرو څخه کار واخلي. په دې کې په پوستکي (لکه DEET) او جامو باندې (لکه پریمیتین) د محلولاتو یا repellents استعمالول او د دستکشو یا نورو محافظتي کالو استعمال تر څو د منتني ویني یا انساجو سره د تماس نه مخنیوی وشي.
4. د کنو د مخنیوي لپاره د خوندیتوب د تدابیرو برسیره؛ هغه خلک چې د څارويو او د هغوی د غوښي سره سر او کار لري (قصابان، پخوونکي) دوی باید داسې احتیاطي تدابیر په نظر کې ونیسي چې د څارويو او د هغوی د غوښي د افراتو په واسطه یې د ملوثیت څخه مخنیوی وشي. دا کیدای شي د فردي خوندیتوب د جامو، دستکشو او ماسکونو/هغه توتو چې خوله او پوزه پوښي او خوندیتوب عینکو په اغوستلو سره ترسره شي.
5. کله چې د CCHF ناروغان په روغتون کې بستر شي، نو د نازوکومیل انتان د سرایت خطر شته. په تیر وخت کې شدید او تیریکونه په دې ډول رامنځ ته شوي دي او دا لازمي ده چې د دې ناوړه اغیزو د مخنیوي لپاره د انتان د کنترول کافي تدابیر مشاهده شي. د جراحي پروسیجرونو په جریان کې روغتیايي کارکونکي د تیرو جروحاتو پواسطه د انتان د اخیستلو په لور خطر کې قرار لري، په تیرو وختونو کې انتانات هغو جراحانو ته انتقال شوی و چې په هغو ناروغانو یې عملیات ترسره کول چې د بطني اعراضو لامل یې د انتان په لومړنیو مرحلو کې معلوم کړي (په هغه وخت کې لا تشخیص شوي نه وي). د روغتیايي څارنو هغه کارکونکي چې د CCHF مشکوک یا تایید شوي ناروغانو د ویني یا انساجو سره یې تماس درلودلی وي باید د اټکلي معروض کیدو څخه وروسته لږترلږه د ۱۴ ورځو پورې د تودوخې او اعراضو لپاره وڅارل شي.
6. د CCHF مشکوک یا تایید شوي ناروغان باید تجرید او د پالنې یا نرسینګ د مانعي د تخنیکونو څخه ګټه واخیستل شي. د ویني یا د انساجو نمونې چې د تشخیصیه موخو لپاره اخیستل شوي باید د عمومي پاملرنو سره سمې سمبال شي. تیره شیان (سنتي او د جراحی نور تیره وسایل) او د بدن مدفوعه مواد باید د غیرملوث کرونکو ځانګړو پروسیجرونو په نظر کې نیولو سره په خوندي ډول سره له منځه یوړل شي. د مخنیوي د پورتنیو تدابیرو سربریره؛ د مرو اجسادو د لاس په لاس کولو په ترڅ کې هم باید پاملرنه وشي.



د Fضمیمه

7. د لاندې مرحلو له لارې د ناقل د کنترول د فعالیتونو د تطبیق په ګډون عامو خلکو ته د معروض کیدلو د خطر او مخنیوي تدابیرو په اړه د پوهاوي د لوړولو کمپاینونه تنظیم کړئ.
 - په ټولنه کې د CCHF د مخنیوي او کنترول په اړه د معلوماتو د طرح کولو او چمتو کولو لپاره د ټولني په کچه سرچیني سمبال کړئ.
 - کلیدي پیامونه او د افهام او تفهیم چیلونه یې ځانګړي کړئ
 - د افهام او تفهیم فعالیتونه وازوئ او د بڼه والي لپاره یې د اړتیا سره سم عمل ترسره کړئ.
- یادښت: د انساني ګټې اخیستې لپاره لا تر دې دمه خوندي او اغیزمن واکسین په پراخه ډول نشته

سلوک هغه لاره ده چې یو شخص د یو ځانګړي حالت یا اوسیدلو د چاپیریال په ځواب کې چلند کوي. دا د څو فکتورونو پواسطه ځانګړي کیږي، د دوی په منځ کې د حالت د امتناع درک او د تجربې حس ډیر اغیز لري. که مونږ غواړو چې د CCHF او د ناروغیو د سرایت په اړه پوهاوی تر لاسه کړو نو مونږ باید د مخنیوي د تدابیرو په اړه پوهه د ساده او د کلتوري اړخه منل شوو لارو څخه خپره کړو.

5.2. روغتیایي تعلیمات او د سلوک بدلون

- دا کیدای شي د کوچنیوالي یا ټولني د تعلیماتو یا ډرامو، سندرو یا پوسترونو او رسنیزو پروگرامونو او د قدر وړ منبع لکه د ټولني د مشرانو اعلاناتو له لارې ترسره شي.
- کله چې د ټولني ترمنځ د مناسبې رسنۍ له لارې پوهه په متکرر ډول خپره شي دا به په ټولنه کې د ذهنیت د بدلون په پروسه کې مرسته وکړي.
- که چاپیریال د پوهې د عملي کولو لپاره مساعد وي نو دابه د دوي په عمل او سلوک کې بدلون رامنځ ته کړي. (د بیلگې په ډول د ناروغیو او ټبریکونو له لارې ځایي پیداکیدونکو خوندیتوب موادو موجودیت ښایي د فردي خوندیتوب عادتونو کې ښه والی راولي).
- کوچنیان، ښځې او د ټولني حساس غړي به لومړی دا کرښه ترسره کړي، او په پای کې به اکثریت دا روغتیایي عادتونه ومنی.

د دې لپاره چې ټولنه د ناقل د کنترول او فردي خوندیتوب په اړه تشویق کړو؛ مونږ د پورته پنځه وقاېوي مرحلو په اړه ځینې مهم پېامونه ټاکو او هغه په په زړه پوري پېامونو/پوسترونو/سندرو/ډرامو کې رانغاړو او د سمو خلکو په منځ او په سم وخت کې یې خپروو.

سم پیام د سمې رسنۍ له لارې په سم ځای کې د سمو خلکو ترمنځ په سم وخت کې به د سلوک یو مناسب بدلون رامنځ ته کوي

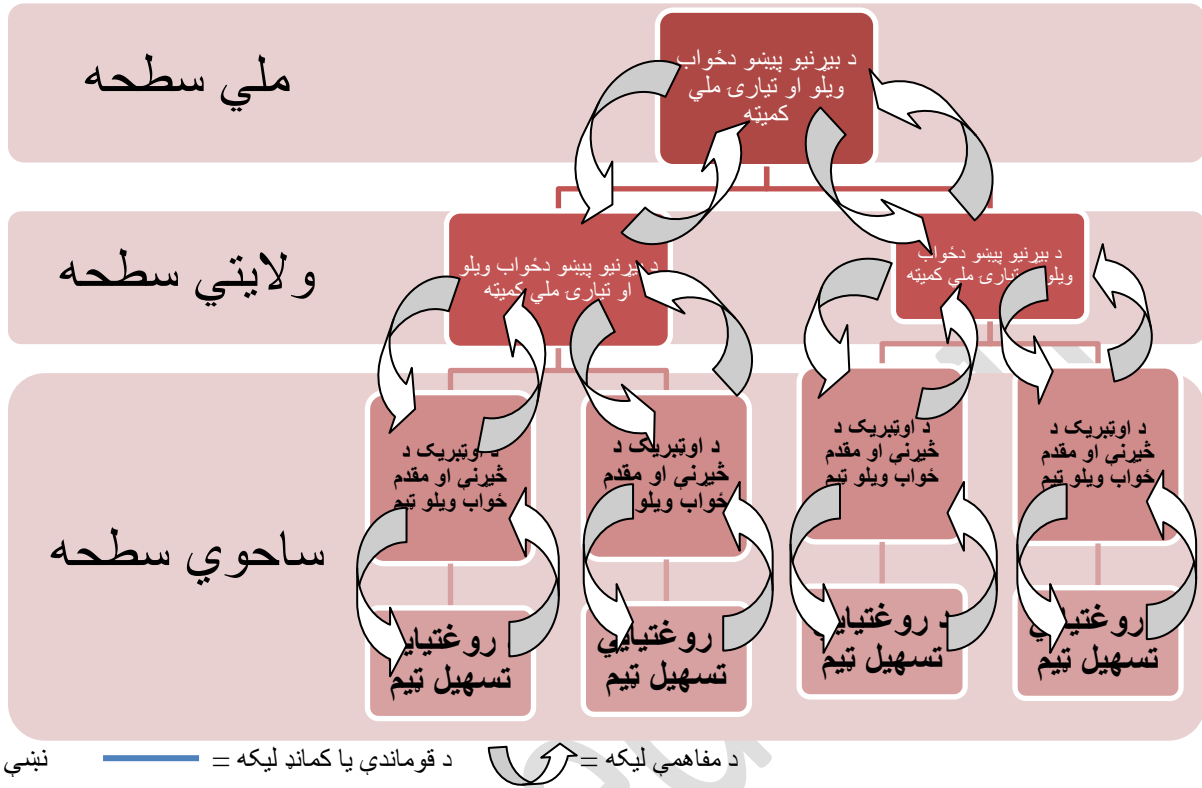
6. د CCHF د اوټبریکونو همغږي او مدیریت

6.1. د مدیریت او همغږی جوړښت او حکومتوالي

په افغانستان کې د همغږی د موجوده سیستم لاندې؛ د ولایت دننه د CCHF اوټبریکونه کیدای شي د بیرنيو پېښو په وړاندې د ځواب ویلو او تیاری د ولایتي کمیټې پواسطه سمبال شي.

د اوټبریک د کنترول ټاسک فورس ملي، ولایتي او ساحوي کچې سازماني جوړښت کیدای شي دلته د دوه اړخيزې مفاهمي د چپلونو له لارې تشریح شي (کمانډ او فیډبیک) دا به د ایډیټیو په درشل کې د کمانډونو او فیډبیکونو د دوه گانگې څخه مخنیوی وکړي.

۶: شکل



د بیرنیو پېښو د ځواب ویلو ملي او ولایتي کمیټې، او د اوټبریک د څیړني او مقدم ځواب ویلو تیم غړي په ۴ جدول کې خلاصه شوي دي.

۴: جدول

موقف	د بیرنیو حالاتو د ځواب ویلو او تیاری ملي کمیسیون	د بیرنیو حالاتو د ځواب ویلو او تیاری ولایتي کمیټه	د اوټبریک د څیړني او مقدم ځواب ویلو تیم
چیرمین یا رییس	د عامې روغتیا وزارت مرستیال	د عامې روغتیا ولایتي رییس	ډیپوز/سي ډي سي افسیر، د اي پي آی افسیر
	د زونوټیکو ناروغیو رییس/د کرنې او مالدارۍ رییس	د زونوټیکو ناروغیو د تماس فرد	وترنز او انټیمولوجست
د کمیټې غړي	د بیرنیو پېښو پر وړاندې د ځواب ویلو او تیاری رییس	ولایتي ډیپوز افسیر او سی ډی سي افسیر	د روغتیا یو تسهیل یو طبي ډاکټر
	د ډیپوز رییس	غیر دولتي سازمانونه (تطبیق BPHS تطبیق کوونکي)	د روغتیا یو تسهیل څخه یو نرس
	د وقایو طبي ریاست	یونسف	د لابراتوار یو نکنیشن
	د معالجوي طبي ریاست	نړیوال روغتیا یو سازمان (د روغتیا د سیمه یزې همغږۍ مسؤل، د سیمه یزې روغتیا د کلسټر همغږۍ کوونکي یا د	

	پوليو ولايتي افيسر)	
	د افغاني سري مياشتي ټولنه	نړيوال روغتيايي سازمان/يونسف او نادولتي سازمانونو اورونده واحدونه
	د بېرنيو پېښو د ځواب ويلو او تيارۍ رياست او نورې اړونده ادارې	RRD او نور اړونده وزارتونه

د G ضميمه- په مختلفو سطحو کې د مختلفو کاري شريکانو دندې او مسؤليتونه



6.2. د اوتېريک د ځواب ويلو مراحل

- د اوتېريک د څيړني او مقدم ځواب ويلو ټيم په واسطه چټکه ارزونه او راپور ورکول. د ارزونې د کارونې لپاره د ارزونې د معياري چټکي وسيلې څخه گټه واخلي او د ټاکلو سرچينو څخه اړين معلومات راټول کړي. په ځانگړي ډول په روغتيايي تسهيل کې د CCHF د ټولو مشکوکو او تايد شوو پېښو اړونده معلومات او بيا د پېښې او دهغوي د تماس تاريخچه مهمه ده تر څو اغيزمن شخص، ځای، د وقوع وخت او د انتان منبع وموندل شي.
- د پېښو د درملني اړونده خنډونه او کمبنتونه په گوته کړي (د تراسپورټيشن، بشري منابعو او د هغوي د وړتياوو او اکمالاتو په گډون)
- حالت تحليل کړي، دا په گوته کړي چې څوک، چيرته، کله او څنگه د اوتېريک په واسطه اغيزمن شوي دي او اړيني مداخلې او سمدستي مرستې ته لومړيتوب ورکړي
- د ځواب ويلو ټيم د اړيني رهبري، دبشري منابعو دندو دځانگړي لايحي او اکمالاتو سره او د او لوجسټيک ملاتړ سره ځواکمن کړي (د ريباوېرين مخکې له مخکې ځای په ځای کول)
- د مداخلې لپاره يو هدف او زماني جدول تعريف کړي
- د نږدې څارنې سره پلان تطبيق کړي
- د ځواب ويلو د يو نوي ماتريکس سره د مداخلو او لاسته راوړنو منظم مرور (ښه به وي که د CCHF د اوتېريک د کنټرول لپاره هره ورځ وي)



د بېرني ځواب ويلو کميټي د ځواب ويلو د د مدیریت نمونه يي ماتريکس

د چټکي ارزونې سپارښتنې	د چټکي ارزونې توصیه شوي اقدامات	د بېرني ځواب ويلو او تيارۍ تبصرې/تعديلات	هغه کړنې چې بايد تر سره شي	مسؤل شخص/واحد	د اړتيا وړ او تيارې شوي منابع	زمانې چوکاټ	وضعيت
1 سپارښتنه							
2 سپارښتنه							

- د اوتبریک د کنترول د فعالیتونو په اړه تازه معلومات لورپورو چارواکو او عامو خلکو ته د مناسب چینل له لارې تفهیم کړئ

7. د اوتبریک څخه ورسته فعالیتونه

7.1. د ارتقايي سرویلانس او روغتیايي پوهاوي د فعالیتونو تداوم

دا لازمي ده چې د اوتبریک د بشپړ کنترول پورې ارتقايي سرویلانس ته ادامه ورکړئ.

د روغتیا د پوهاوي د رامنځ ته کولو ټیمونه باید د ټولني تر منځ د CCHF د سرایت د کنترول په اړه پوهاوي ورکولو ته ادامه ورکړي.

7.2. د زده کړل شوو درسونو پر بنسټ باید کړنې ترسره شي

کله چې اوتبریک د کنترول لاندې راغی نو د مدیریت د هرې کچې لاندې باید خپل ټول معلومات مرور کړو او د هغو خنډونو په اړه چې ټیمونه ورسره مخامخ شوي دي او هغه خلاوي چې په ساحه کې یې مشاهده کړي دي معلومات راغونډ کړي.

خنډونه او خلاوي باید په بشپړ ډول سره د تخنیکي ټیمونو پواسطه مرور او د داسې خنډونو د مخنیوي او خلاوو لارې چارې په گوته شي او هغو اړونده چارواکو ته چې داسې اوتبریکونو سره سروکار لري د راتلونکي لپاره سپارښتنې وشي.

د منابعو خلاوي او ضعف باید په گوته شي او په راتلونکي کې د اوتبریکونو سره په بریالۍ توګه د مخامخ کیدلو لپاره د وړتیاوو د لوړولو پروګرامونو ته لومړیتوب ورکړل شي.

زده کړل شوي درسونه کیدای شي د هیواد په دننه کې او هم په هغو هیوادونو کې چې ورته شرایط لري د اوتبریکونو د غوره کنترول د میکانیزم د رامنځ ته کولو لپاره وکارول شي.

په گوته شوي خلاوي او سپارښتنې کیدای شي د عملي خنډونو او خلاوو لورې ته د مرسته کونکو د پاملرنې د اړولو لپاره وکارول شي او په راتلونکي کې د اوتبریک د کنترول یو ښه میکانیزم پلان کړي.

د زده کړل شوو درسونو څخه باید اوږدمهالي پلانونه رامنځ ته شي، په ځانګړي ډول د اوبو او سټینیشن د ښو معیارونو سره سم د CCHF اوتبریکونو ته په مساعدو سیمو کې د ژوند د معیارونو ښه کول.

د منظم تطبیقي میکانیزم له لارې د قانوني مسایلو پر بنسټ باید د خوړو د لاس په لاس کولو د تاسیساتو/پلورونکو موجوده قوانین تقویه کړو.

منظمو ارزښتونه ته ادامه ورکړئ او د سرویلانس، وقایې، تیاری او د کنترول میکانیزم تقویه کړئ،

ضمایم

د A ضمیمه: ګلوسري

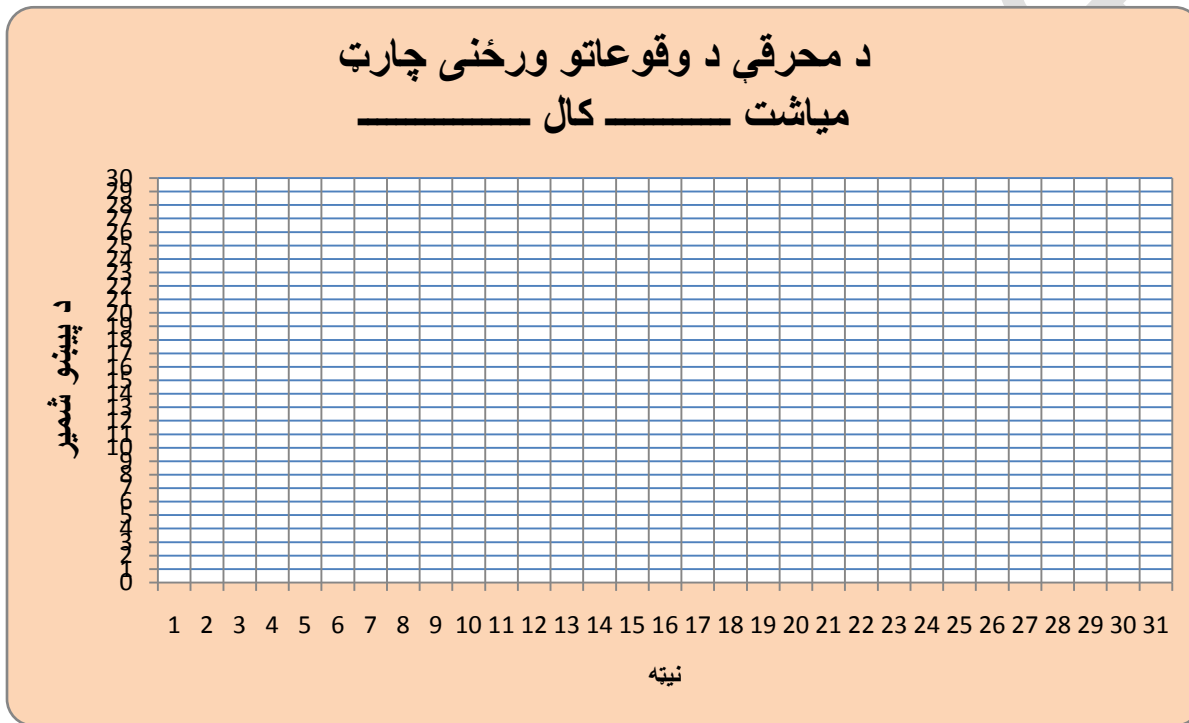
<p>د راپور شوو پېښو يو د مخکې نه ټاکل شوی شمیر او يا د ناروغی د وقوع يو راپور شوي اندازه، چې له هغې پورته حالت د خطر په ډول پېژندل کېږي. دا بنایي په يو موقعیت کې د ناروغی د وسعت له مخې بدلون ومومي</p>	<p><i>Alert threshold</i> د خطر قدمه</p>
<p>د هغې ډلې تناسب چې په يو ټاکلي وخت کې د څیړنې لاندې پایله تجربه کوي.</p>	<p><i>Attack rate</i> د حملو شمیر</p>
<p>يو جمله معیارونه (ضروري نه ده چې تشخیصیه معیارونه وي) چې باید بشپړ شي تر څو داسې يو فرد پرې په گوته شي چې د يوې ځانگړې ناروغی د پېښې څخه استازیتوب وکړي</p>	<p><i>Case definition</i> د پېښې تعريف</p>
<p>د يو ځانگړي حالت د پېښو تناسب چې په يوه ټاکلي موده کې مرگوني وي. سي ایف آر = د يوې ناروغی له امله د مړينو شمیر * ۱۰۰ (%) د يوې ناروغی د تشخیص شوو پېښو شمیر (په عين وخت کې)</p>	<p><i>Case fatality rate</i> د پېښې له امله د مړینې شمیر</p>
<p>د اریکو يو بی سم سیستم دی چې په افغانستان کې د ولایتو څخه مرکزي روغتیايي څانگو ته د ورځنیو بیرنيو روغتیايي معلوماتو د اخیستلو لپاره کارول کېږي.</p>	<p>د کوډان واحد <i>Codan unit</i></p>
<p>د کار داسې تنظیم چې د يو بل سازمان لخوا ترسره شي</p>	<p>بهرنی قرارداد <i>Contracted Out</i></p>
<p>په يوه سیمه يا يو گروپ خلکو کې په ثابت ډول د يوې ناروغی يا انتان موجودیت</p>	<p><i>Endemic Disease</i> انډیمیک ناروغی</p>
<p>د يوې ناروغی يا پېښو، ځانگړو روغتیايي سلوکونو، يا نورو روغتیايي تړول پېښو وقوع په يوه ټولنه يا سیمه کې چې د نارمل توقع حد څخه په څرگند ډول زیات وي</p>	<p><i>Epidemic</i> ایپیدیمیک</p>
<p>په يو ځانگړي نفوس کې روغتیايي تړلي حالت يا پېښو د وقوع او توزیع د مطالعې څخه عبارت دی په شمول د هغو عواملو چې نوموړي حالتونه یې رامنځ ته کړي او ددې پوهې عملي کول تر څو روغتیايي ستونزې کنترول کړي</p>	<p><i>Epidemiology</i> ایپیدیميولوژي</p>
<p>په يو ځانگړي نفوس کې په يوه ټاکلي دوره کې د ناروغیو د بیلگو رابرسیره کېدلو يا هغه افرادو شمیر چې ناروغه کېږي</p>	<p><i>Incidence</i> وقوع</p>
<p>په يو نفوس کې د نویو پېښو د پېښیدلو شمیر. صورت کې د هغو پېښو شمیر چې په يو ټاکلي وخت کې رامنځ ته کېږي</p>	<p><i>incidence rate</i> د وقوعاتو شمیر</p>

<p>د وخت هغه واټن چې د یو ساري عامل د برید او د پوښتنې لاندې ناروغی د لومړنیو اعراضو او علایمو تر منځ وي</p>	<p><i>Incubation period</i> د تفریح دوره</p>
<p>د یوې غیر رسمي منبع لخوا ارقام چې ترتیب شوي نه وي/یا داسې نه وي اړول شوي چې د تعبیر لپاره اساس جوړ کړي</p>	<p><i>Informal information</i> غیر رسمي معلومات</p>
<p>د ناروغی اندازه چې د اخته شوو افرادو د شمیر، او د افرادو لخوا د ناروغی تجربه کولو او ناروغی د دوری په واسطه پیمانته کوي</p>	<p><i>Morbidity</i> مصابت</p>
<p>د عمر، جنس، عامل او ځینې وختونه د نورو متحولونو په اساس د مړینو شمیر/یا اندازه</p>	<p><i>Mortality</i> مړینه</p>
<p>یوه ناروغي چې عامې روغتیا ته په کافي اندازه مهمه انگیرل کيږي او اړینه وي چې وقوع یې روغتیايي چارواکو ته راپور شي</p>	<p><i>Notifiable diseases</i> د خبرتیا وړ ناروغی</p>
<p>یوه ایډیومی چې د ناروغیو وقوع یې محلي زیاتیدني ته محدوده وي، د بیلگې په ډول په یوه کلي، ښارگوټي یا ترلی اداره کې</p>	<p><i>Outbreak</i> اوتبریک</p>
<p>د روزل شوي پرسونل پواسطه د څیړني د پروسیجرونو تر لاس لاندې نیول تر څو د اوتبریک اشخاص، وخت، ځای او منبع په گوته شي او د کنترول یو اغیزمن میکانیزم پلی شي</p>	<p><i>Outbreak investigation</i> د اوتبریک څیړنه</p>
<p>د اوتبریک قدمه د شري د پېښو یا وقوع د راپور شوو مخکې ټاکل شوی شمیر دی د کوم نه پورته حالت چې د اوتبریک په ډول تعریف کيږي</p>	<p><i>outbreak threshold</i> د اوتبریک قدمه</p>
<p>د ناروغیو د پېښو اندازه: د هغو افرادو ټولیز شمیر چې په یو ټاکلي وخت کې یوه ناروغي لري (کیدای شي دا یو ځانگړي دوره وي) تقسیم په همدې وخت یا د دورې په منځ کې د ناروغی ته په خطر کې نفوس</p>	<p><i>Prevalence</i> شیوع</p>
<p>هغه سرویلانس چې د نفوسو د ټاکلو نمونو پر بنسټ انتخابیږي تر څو د ځانگړو ډلو تر منځ اړونده تجربې څخه استازیتوب وکړي</p>	<p><i>Sentinel surveillance</i> د څار سرویلانس</p>
<p>د ارقامو سیستماتیک او پرله پسې راټولونه، تحلیل، او تعبیر، او شریکول یې د هغوی سره چې حق لري پوه شي او پر بنسټ یې په خپل وخت مناسب اقدام وشي</p>	<p><i>Surveillance</i> سرویلانس</p>
<p>هغه شخص چې په یوه سیمه یا اداره کې د سرویلانس د فعالیتونو لپاره گومارل شوی وي</p>	<p><i>Surveillance focal point</i></p>

د سرویلانس مسؤل نمایندده	
هر هغه میکانیزم د کوم پواسطه چې یو انتاني عامل د یوې منبع یا زیرمې څخه و بل شخص ته انتقالیږي	Transmission انتقال



د B1 ضمیمه: د CCHF د وقوعاتو د چارټ نمونه



د B2 ضمیمه: د خطر د خبرتیا نمونه یې فورمه

نېټه: _____ زون _____ ولایت _____

ولسوالي _____ روغتيايي تسهیل/کیمپ _____

د تماس د شخص نوم _____ د تماس شمیره _____

شماره	نوم	ځای	ادرس	شکایتونه/اعراض او علامه	مشکوک ناروغي	د وقوع نېټه	*پایله
۱							

								۲
								۳
								۴
								۵
								۶

د B3 ضمیمه: د ډیویز اونیز راپور فارمت



د ناروغیو او مړینو د سرویلانس د راپور ورکولو فورمه چې هر شنبه د عامې روغتیا ریاست ته راوړل کیږي

انجو/ډونر:

د تسهیل نوم/کوډ:

بشارگوتی/کلی/کمپ:

ایپیدیميولوژیکه اونۍ ----- د شنبې: -----/-----/----- تر ۲۰۱۱/-----/----- ۲۰۱۰

تماسونه نوم او د تېلفون شمیره:

د سرویلانس لاندې پیښې		د ۵ کالو څخه بنکته نارینه		د ۵ کالو څخه بنکته ښځینه		د ۵ کلن او د هغې څخه پورته ښځینه	
پیښې	مړینې	پیښې	مړینې	پیښې	مړینې	پیښې	مړینې
1	AURI- توخی او والگی						
2	نمونیا						
3	حاده نس ناسته						
4	وینه لرونکي نس ناسته						
5	حاده او بلنه ناس ناسته او دیهایدریشن						
6	مشکوک منیجیت (SIC)						
7	مشکوک حاد هیپاتایټیس						
8	مشکوک شری						

								مشکوکہ تورہ توخلی	9
								احتمالي ڊيفٽريا	10
								ٽيٽانوس/د نويو زيږيدلو ٽيٽانوس	11
								حاد نرم فلج	12
								مشکوکہ ملاريا	13
								د محرقې مشکوکہ تبه	14
								مشکوکہ هيٺوڙيک تبه	15
								اميدواري پوري ترلي مريني	16
								ڊيوز ناروغي	
								ٽول نوي مراجعين/مريني	

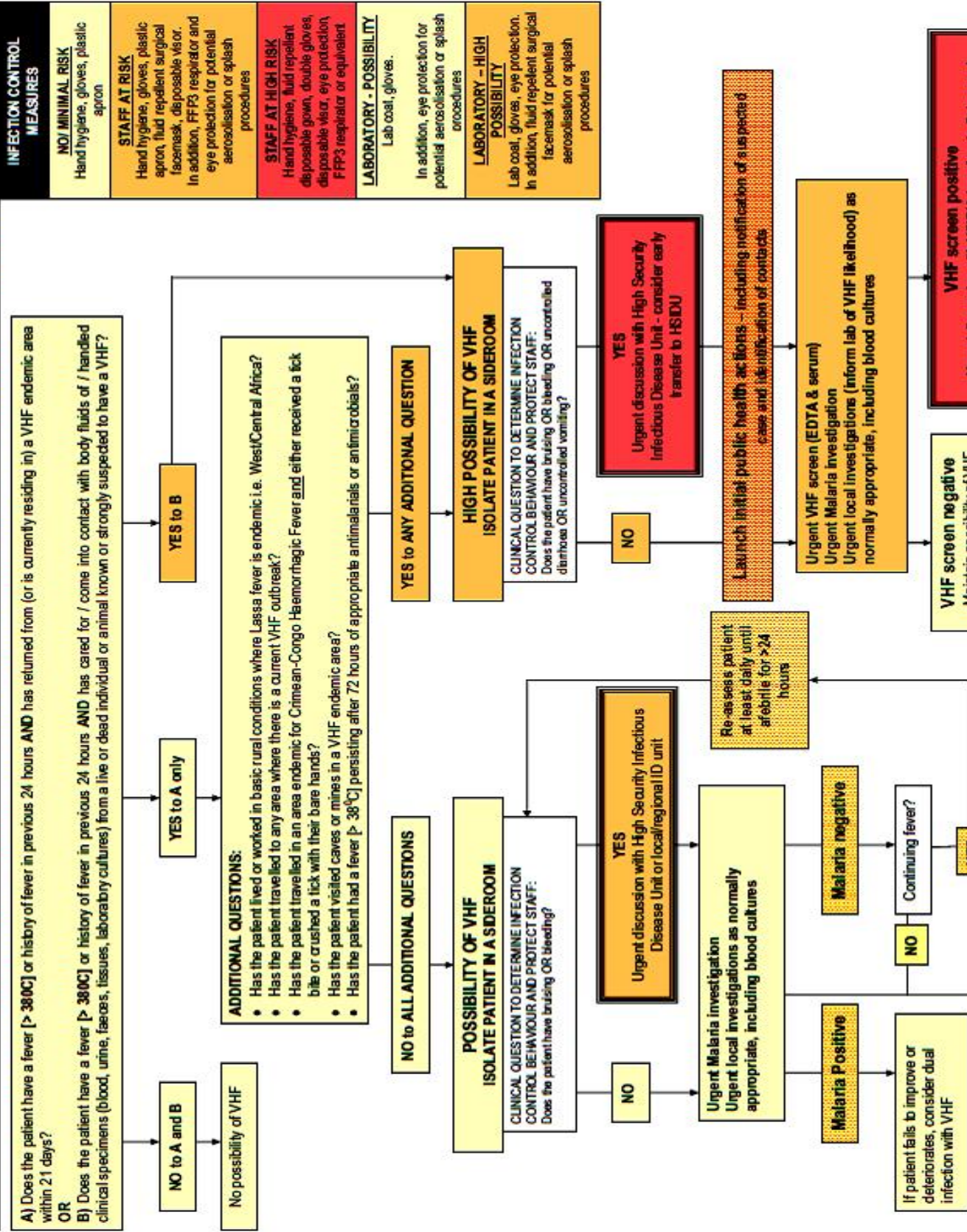
- مهرباني وکړئ يواځي هغه پيښي شاملې کړئ چې د سرويلانس د اونۍ په ترڅ کې معاینه شوي/داخل شوي او هم هغه مريني چې د سرويلانس د اونۍ په ترڅ کې رامنځ ته شوي دي. هر پيښه بايد يواځي يو ځل وشميرل شي
- که په لسټ کې د موجوده پيښو څخه کومه پيښه يا مرينه نه وي نو (صفر) وليکئ
- مريني بايد د "مريني" لاندې وليکل شي نه د "پيښو" لاندې او مهرباني وکړئ د هرې مريني لپاره لاندې جدول ډک کړئ.

شماره	نوم	عمر	جنس	لاامل	استوگنه/پته
1					
2					
3					

د الوتونکو دمشکوک والگي، CCHF، محرقې، تورہ توخلي، ډيفټريا، AFP، مينينجايټيس او هيټوڙيک تبي هر يو لپاره تاريخچه او لابراتوري نمونه وڅيړئ او د نورو ناروغيو لپاره پلټنه وکړئ. په ورته ډول د نمونيا، وينه لرونکي نس ناستي، هيپاټايټيس، ملاريا، او CCHF کلسټرونه او د ARI او نس ناستي زياتيدونکي ميلان وڅيړئ.

د Cضمیمه: د کلینیکي کارکوونکو لپاره د وایرسې هیموراژیکې تېې د خطر د ارزونې وسیله

VRAL HAEMORRHAGIC FEVER RISK ASSESSMENT - for use by Emergency Department, Acute Medical, Admitting Physicians



D ضمیمه: د زون، ولایت او ولسوالیو په کچه د سرویلانس د مسؤلینو لست (باید نوی شي).

پرېشنالیک	د اړیکې شمېره	سیمه	موقف	نوم	
noormalb@yahoo.com	700281134	ملي	د افغانستان د عامې روغتیا ملي انستیتوې عمومي ریس	داکتر بشیر نورمل	1
km_islam2001@yahoo.com	700290955	ملي	د سرویلانس او ډیور ریس	داکتر میر اسلام سعید	2
nziarhaleem@gmail.com	799001491	ملي	د سرویلانس ریاست مرستال	داکتر نقیب الله زیار	3
sahakm@who.int	708892177	ملي	ملي مسلکي افسر	داکتر محمد نادر سهاک	4
ghiasia@afg.emro.who.int	700602174	ملي	ملي مسلکي افسر	داکتر احمد فرید غیاثي	5
nawidmusarat@gmail.com	799413160	مرکز	د ډیور ساحوي امر	داکتر نوید مسرت	6
aimal.alkozai@gmail.com	700606303	ختیځ	د ډیور ساحوي امر	داکتر ایمل الکوزی	7
dews.northregion@gmail.com	789469627	شمال	د ډیور ساحوي امر	داکتر محمد نعیم رحيمي	8
sarwarfirozi@gmail.com	703009008	جنوب	د ډیور ساحوي امر	داکتر محمد سرور فیروزي	9
dews.westregion@gmail.com	783734350	لویدیځ	د ډیور ساحوي امر	داکتر محمد ظریف اکبریان	10
dews.southeastregion@gmail.com	700933102	جنوب ختیځ	د ډیور ساحوي امر	داکتر محمد افضل خوستی	11
dews.northeastregion@gmail.com	797367387	شمال ختیځ	د ډیور ساحوي امر	داکتر سلیم سها	12
dews.centralwestregion@gmail.com	783734322	مرکزي ختیځ	د ډیور ساحوي امر	داکتر جمال الدین احدي	13

د Eضمیمه: د پېښې د څیړنې نمونه یې فورمه



د پېښې/کلسټر د څیړنې لپاره

ولایت:	د لومړني راپور تاریخ/وخت: راپور چا ورکړي؟
ولسوالي:	کلی/ښار:
د څیړنې نېټه:	د ولایت د مرکز څخه واټن:
د تر ټولو نږدې روغتیايي تسهیل نوم:	د ساحې ټول نفوس:
د ټیم لیدر نوم:	په خطر کې افرادو شمیر:
د تېلفون شمیره:	د ساحې د DPTHH پوښښ: د OPV3 پوښښ: د ساحې د شري پوښښ

اعراض او علایم (څو بکسونه کیدای شي نښه شي)	روغتیايي پېښې/مشکوې ناروغی (یو یا یو بکس په نښه کړئ)
--	--

<p>□ ۳ یا زیات د نرمو غایطه موادو دفعات په ۲۴ ساعتونو کې</p> <p>□ نرم غایطه مواد د وینې سره</p> <p>□ حاده نس ناسته</p> <p>□ تبه</p> <p>□ رښ</p> <p>□ د پوستکي نور تخریسات</p> <p>□ توخی</p> <p>□ کانګي</p> <p>□ زیرې سترګې/یا پوستکي</p> <p>□ د غارې شخوالی</p> <p>□ اختلاجات</p> <p>□ د عضلاتو ضعف</p> <p>□ د افرازاتو زیاتوالی (لکه خولې یا لیاری)</p> <p>□ د شعور متغیر حالت</p> <p>□ نور (مشخص یې کړئ) _____</p>	<p>□ حاده نس ناسته</p> <p>□ حاده وینه لرونکې نس ناسته</p> <p>□ حاده نس ناسته</p> <p>□ مشکوک CCHF</p> <p>□ مشکوک شری</p> <p>□ مشکوکه روبیلا</p> <p>□ مشکوکه توره توخلي</p> <p>□ مشکوکه ډیفتریا</p> <p>□ مشکوک مینینجایټیس</p> <p>□ د بنکتنیو تنفسي لارو انتان</p> <p>□ د زیرې حاد سندروم</p> <p>□ هیپټایټیس</p> <p>□ د هیمورازیکې تبي حاد سندروم</p> <p>□ حاد نرم فلج (مشکوک پولیومیالایټیس)</p> <p>□ مشکوکه ملاریا</p> <p>□ د غټانو تیتانوس</p> <p>□ د CCHF تبه</p> <p>□ ناڅرګنده تبه</p> <p>□ د روغتیايي پېښو ناڅرګند بوځای والی یا کلسټرینګ</p> <p>□ نور (مشخص یې کړئ) _____</p>
<p>_____</p> <p>د ټیم غړي</p>	

			GPS Ev: N: L:		
			د راپور شوو پيښو ټول شمير:		
			د ټولو څيرل شوو پيښو شمير:		
			د ټولو راپور شوو مړينو شمير:		
خواب					
شاوخوا کلي					
نوم		نوم		نوم	

د ښارگوټي په صورت کې مهرباني کړئ د کوڅې او کور شميره ياده کړئ

- (a) عمر: ورځي (نوي زيږيدلی لپاره)، مياشتي (کوچنيانو)، او کلونه
 (b) جنس: M د نارينه لپاره؛ F د ښځينه لپاره؛
 (c) نېټه (ورځ/مياشت/کال)
 (d) په ريكارډ کې لاندې کوډونه ولکئ: I=فعال ناروغ، R = شفا په حالت کې يا يې شفا موندلې، D=مرشوی، L=د تعقيب څخه بې درکه شوی، U=نامعلوم.
 (e) (e) لاندې کوډونه وکاروئ: B=وینه، S=غايطه مواد، C=شوکی نخاعي مایع، U=ادرار، R=تنفسي نمونه، O=نور

د مشکوکو پيښو لست کول

ولایت: _____ ولسوالي: _____ کلی: _____

اتکلي نفوس: _____ معلومات ورکونکی: _____

تر ټولو نږدې روغتیايي تسهیل: _____

شميره	بشپړ نوم	عمر	اعراض او علايم	د وقوع نېټه	ورکړل شوی درملنه	د ناروغی د تماس يا منبع پخوانی تاریخچه*	پایلي**	که مریښ وي؛ د مریښ نېټه

=د پيښې هره اړونده شميره يا د معلوماتو د ورکونکي لخوا هره وړانديز شوي منبع

مړینه	مجموع	په دې اونی کې د پېښو شمیر
		په تیره اونی کې د پېښو شمیر
		د تیر کال په همدې اونی کې د پېښو شمیر (☀)
		د تیرو ۳ کلونو لپاره د پېښو منځنی شمیر

☀که چیرته د تیر کال په همدې اونی کې د ناروغی اوتبریک موجود و نو مهرباني وکړئ یادونه یې وکړئ

د اوتبریک څیړنه (هغه معلومات چې د کلي د هدیرې څخه ریکارډ کیري)

تول	بنځینه	نارینه	د کوچنیانو د نویو قبرونو شمیر
			د لویانو د نویو قبرونو شمیر
			تول شمیر

په تیرو ۲ اونیو کې د کلي د ملا امام لخوا د تایید شوو مړینو شمیر

تول	بنځینه	نارینه	د کوچنیانو د نویو مړینو شمیر:
			د لویانو د نویو مړینو شمیر
			تول شمیر



د Fضمیمه

د بنځولو خوندي عمليي'

کله چې په روغتیايي تسهیل کې د CCHF یو ناروغ مړ کېږي نو د سرایت خطر یې شته ځکه چې د مړی جسدونه او د بدن مایعات د مرگ څخه څو ورځې وروسته هم ساري دي. کورنی او د ټولني غړي هم په هغه صورت کې په خطر کې دي چې د بنځولو په عمليو کې د جسد سره تماس او پریمینځلو کې دخپل وي.

1. جسد په خوندي ډول چمتو کړئ

وروسته له هغې چې جسد په روغتیايي تسهیل کې چمتو شو نو څومره چې ژر کیدای شي بنځول باید تر سره شي. د روغتیايي تسهیل کارکوونکي باید:

د کورنی د کلتوري کړنو او مذهبي عقایدو څخه خبر وي.

د کورنی سره کومک وکړئ په دې پوه شي چې ولې ځینې کورني نه شي ترسره کیدای ځکه چې دا کورنی یا نور خلک د خطر سره معروض کوي.

کورنی ته په دې اړه چې د ناروغی څخه د کورنی او ټولني د ساتني لپاره ولې ځانگړي قدمونو ته اړتیا ده پوهولو په برخه کې مرسته وکړئ.

که جسد یې له دې چې کورنی او ټولني ته معلومات او ملاتړ ورکړل شي چمتو شي، نو دوی ښايي په راتلونکي کې د کورنی نور غړي روغتیايي تسهیل ته رانه وړي. دوی ښايي داسې فکر وکړي که چیرته ناروغ مړ شي، نو جسد به یې بیرته دوی ته ورته کړل شي.

د کورنی داسې غړي پیدا کړئ چې د کورنی په نورو غړو اغیز او نفوذ لري او څوک چې دا یقیني کولای شي چې د کورنی غړي د خطرناکو کړنو لکه د بدن وینځلو یا تماس څخه ډډه کوي.

2. په روغتیايي تسهیل کې د جسد د چمتو کولو لپاره:

- 2.1 هغه خوندي جامي واغوندي چې د پرسونل لپاره د تجريد په ساحه کې توصيه کيږي. د دوهمې جوړې (يا بيروني طبقې) په توگه پريری ربري دستکشې واغوندي.
- 2.2 جسد او شاوخوا ساحه يې د ۱:۱۰ بليچ محلول سره سپری کړئ
- 2.3 جسد د جسد په بکس کې ځای په ځای کړئ (mortuary sack) او په سم ډول يې وتړئ. د جسد بکس د ۱:۱۰ بليچ محلول سره سپری کړئ
- 2.4 که چيرته بکسونه په لاس کې نه وي، نو جسد په د مالوچو په دوو پيرو توتو کې تاو او د ۱:۱۰ بليچ محلول سره يې خيشت کړئ. بيا جسد په پلاستيک کې تاو کړئ. پلاستيک د پلاستيکي پټي سره کلک وتړئ. د دريمې مرحلې سره سم جسد سپری کړئ. که تابوت موجود وي نو جسد پکې ځای په ځای کړئ.
- 2.5 څومره چې ژر کيدای شي جسد د خښولو ځای ته انتقال کړئ. يو د روغتيا افيسر يا د روغتيايي تسهيل کارکوونکي وگماری چې د جسد سره يوځای وي تر څو دا يقيني کړي چې د سفر په ترڅ کې د خونديتوب پاملرنو ته پاملرنه شوې وي.

3. جسد په خوندي توگه وليږدوئ

د خښولو محل ته د جسد د ليږد په وخت کې بايد د تجريد پاملرنې په پام کې ونیول شي.

- 3.1 د امنيتي دلایلو له مخې تر ټولو لنډه لاره او هم دا چې د تصادمي تماس له لارې د سرایت محدودول پلان کړئ
- 3.2 د روغتيايي تسهيل هر کارکوونکی چې د ترانسپورت په ترڅ کې جسد لمس يا ليردوي بايد د خونديتوب هغه ورته لباس چې د تجريد په ساحه کې اغوستی و واغوندي. يادونه: اړتيا نشته چې چلونکی دی د خونديتوب لباس واغوندي البته په هغه صورت کې چې د جسد سره تماس نه کيږي.
- 3.3 د ۱:۱۰ بليچ محلول سپری يا ترلی لوبنی درسره د بدن يا د بدن د منتنو مایعاتو سره هر ناڅاپه تماس پيښي لپاره واخلئ. همدارنگه په ترانسپورتي وسيله کې د هر ډول مایعاتو د پاکولو لپاره تری گټه واخلئ.

4. د خښولو د محل چمتو کول

- 4.1 قبر بايد لږترلږه ۲ متره ژور وي
- 4.2 کورنۍ ته دا روښانه کړئ چې د مري جسد ليدل ممکن نه دي. يواځې کورنۍ سره په دې کې مرسته وکړئ چې د خښولو د مراسمو په محدوديت باندې پوه شي.
5. د جسد د انتقال څخه وروسته ليردوونکي وسيله غير منتن کړئ
 - 5.1 هغه څوک چې ليردوونکي وسيله پاکوي بايد د خونديتوب جامي واغوندي
 - 5.2 د ليردوونکي وسيلې هغه دننه برخه چې جسد پکې ليردول کيده د ۱:۱۰ بليچ محلول سره پرېمېنځئ
 - 5.3 د ۱۰ دقيقو لپاره يې خيشت پريردئ
 - 5.4 د پاکو اوبو سره يې ښه پرېمېنځئ او ليردوونکي وسيله پريردئ چې وچه شي. ځان باوري کړئ چې ښه يې پرېمېنځئ ځکه چې محلول په ليردوونکي وسيلې پورې نښلي. (CORROSIVE)

د Gضمیمه: د اوتیریکونو څخه مخکې، وروسته او په جریان کې د کاري شریکانو د دندو عمومي لایحه

مسئولیت		کاري شریک/بنسټل اړخ
مخکې له ایپیدیمي څخه	مخکې له ایپیدیمي څخه	
<p>1. منابع بیا تنظیم کړئ او د اغیزمنو سیمو څخه اضافي منابع وباسئ یا یې د متداوم حل موخې د اوږد مهال لپاره وکاروئ</p> <p>2. ارتقايي سرویلانس ته د بشپړ کنټرول د مشاهدې پورې دوام ورکړئ</p> <p>3. د خطر په سیمو کې بېرته زیرمې وساتئ او بیا یې بېرته و لایتي زیرمو ته د بیلانس د ساتلو لپاره واستوئ</p> <p>4. د راتلونکو ماخذونو لپاره د لایبر اتواري ارقامو ډیټابیس وساتئ</p> <p>5. هغه عملي ستونزې چې کلینیکي پرسونل ورسره د پېښې د مدیریت په لړ کې مخامخ کېږي په گوته او په راتلونکي کې یې د اصلاح لپاره پلان جوړ کړئ</p> <p>6. د ټولو کارکوونکو ستاینه وکړئ او د راتلونکي بېرته پېښو لپاره یې تیار کړئ</p> <p>7. د اوتیریک ځواب ویل و ارزوئ او ځلاوي په گوته کړئ او موندنې یې د راتلونکي پلان او تیاری لپاره وکاروئ</p>	<p>1. تخصیص شوي منابع په اغیزمن ډول اداره کړئ او د لومړیتوبونو سره یې سمبال کړئ</p> <p>2. د ارتقايي سرویلانس فعالیت په ټولو اغیزمنو سیمو او نورو اړونده سیمو کې چې د خطر لاندې وي باوري کړئ</p> <p>3. دا باوري کړئ چې اغیزمنو سیمو ته په خپل وخت امکالات او ذخایر رسېدلې دي</p> <p>4. د نموني ترانسپورت ته چټک لاس رسي او د لایبر اتوار څخه ساحې ته په خپل وخت د فیدبیک رسېدل یقیني کړئ</p> <p>5. د پېښې د مدیریت د مرور سره سم سمون راولئ او رجعتي سیستم ځواکمن کړئ</p>	<p>1. د اوتیریک د تیاری لپاره یو پلان جوړ کړئ او یقیني کړئ چې ټولې منابع (پېښې، سړي، مواد او مدیریت د موسم نه مخکې منظم مرور سره) د ټولني څخه تر ملي کچې پورې ترتیب شوي دي.</p> <p>2. دا یقیني کړئ چې د روټین سرویلانس سیستم په اغیزمن ډول فعال دی (روزنه او تطبیق او په منظم ډول د خبراوي، تجزيې او د خطر د راپور، او د اوتیریک د کنټرول فعالیتونه نظارت او ارزیايي کړئ)</p> <p>3. د متوقع وقوع سره سم اړین کافي بېرني امکالات مخکې له مخکې یقیني کړئ</p> <p>4. د موجوده فعالو او معیاري لایبر اتواري څیړنو شیکې موجودیت یقیني کړئ</p> <p>5. د پېښې د معیاري مدیریت او تخنیکي حمایت ټول کلینیکي کارکوونکي وروزی</p>
<p>1. د ناقلینو د کنټرول او فردي خونديتوب منظمو تدابېرو په اړه کمپاینونو ته تداوم</p> <p>2. د بېرنيو حالاتو/اوتیریک په مرور او پلان کې برخه واخلئ او مرسته ورسره وکړئ</p>	<p>1. په بنوونځیو او شاوخوا سیمو ټولنو کې د CCHF د سرایت د مخنیوي په اړه د کمپاینونو تنظیم</p> <p>2. روغتیايي تسهیلاتو کې د خپلې خوښې (رضاکاران) خدماتو وړاندې کول تر څو بېښي اداره او د وینې هدیه ترسره شي</p>	<p>1. د بېرنيو پېښو/اوتیریکونو د تیاری په پلان جوړولو کې گډون وکړئ او ورسره برخه واخلئ</p> <p>2. د منظمو تعلیماتي سیستمونو او ځانگړو کمپاینونو له لارې د CCHF د پوهې خپراوی</p>
<p>1. د اوتیریک د بشپړ کنټرول پورې د وکتور یا ناقل د کنټرول او مخنیوي فعالیتونو ته دوام ورکړئ</p> <p>2. ځایي چارواکي او ټولنه په سمه توگه وروزی او د فعالیتونو د تامین لپاره یو دوامداره میکانیزم یقیني کړئ</p> <p>3. پروژه د نږدې څخه نظارت او ارزیايي کړئ</p> <p>4. اوتیریک CAPITALIZE کړئ او د ځلاو د دکولو لپاره مالي وجوه پیدا کړئ او په سیمه کې د مخنیوي تدابېرو ته د اړتیا سره سم بهبود ورکړئ</p>	<p>1. د اوتیریک په سیمو کې په چټک ډول منبع په گوته کړئ او هغه څاروي تجرید کړئ چې کیدای شي د CCHF فعال انتان ولري</p> <p>2. د وکتور یا ناقل د کنټرول لپاره یو ځانگړی کمپاین ترتیب کړئ او د اوتیریک په سیمو کې د چټکو او اورمهاله تدابېرو له لارې د څارویو او د هغوی د محصولاتو د خوندي لاس په لاس کولو د کړنو ځلاوي ډکې کړئ</p> <p>3. محلي چارواکي وروزی تر څو په سیمه کې کړني یقیني او تعقیب کړي</p> <p>4. د ورزو د کنټرول اضافي فعالیتونه په لاره واچوئ</p> <p>5. د فردي خونديتوب بستي او امکالات چمتو کړئ</p>	<p>1. دا یقیني کړئ چې اوتیریک ته په مساعدو سیمو کې د د ټولني په کچه د وکتور د کنټرول پروگرامونو له لارې د وکتور د کنټرول تدابیر په لاره اچول شوي دي.</p> <p>2. د خطر لاندې ټولنو لپاره لوجسټیکي مواد او امکالات په ښه ډول تامین کړئ</p> <p>3. د کیمیاوي موادو څخه د گټې اخیستنې له امله د خطراتو څخه مخنیوی وکړئ</p> <p>4. مناسب بیولوژیکي او فزیکي</p>

	دشتکشي، بيش بند، موزي، کيمياوي مواد او نور)	کنترول تدابير معرفي کړئ داسې قوانين چې ناوره کړني کنترول کړي او د قوانينو خواکمنتيا	
د شخصي تجارت ټولنه، تمويلي استازي او مالي ملازمني	1. د وکتور يا ناقل د کنترول فعاليتونه، د څارويو او د هغوی د محصولاتو خوندي لاس په لاس کول د ټولني د تاسيس شوو سازمانونو له لارې حمايه کړئ	1. اوټبریک ته د مساعدو سيمو خلک د مايکروفيټانسینګ/او بوديجي په برخه کې حمايه کړئ چې د ځان لپاره کرنيزې ځمکې تامين کړي 2. د کوچني کچې بزگران، قصابان او اشيزان حمايه کړئ تر څو د څارويو او د هغوی د محصولاتو د لاس په لاس کولو لپاره اصغري معيارونه په پام کې ونيسي 3. د ټولني په کچه د وکتور د کنترول فعاليتونه او رزوني حمايه کړئ	
نادرولتي سازمانونه او ملګري ملتونه	1. دولتي ادارې د تخنيکي سلامشورو، بشري منابعو، اکمالاتو او لوجستیک سره حمايه کړئ 2. د اوټبریک د کنترول او پيښې د درملني نوز ټيمونه هم راولئ 3. د اوټبریک نظارت او ارزيايي حمايه کړئ 4.	1. د روغتيا، کرنې او بديل ژوندانه د پراختيا پروژې د پلان، تطبيق او تامين د پروسو په برخه کې حمايه کړئ (بودجه، بشري منابع، تخنيکي مشورې او مديريت)	
د ټولني سازمانونه او عوام	1. د حکومت او نورو ادارو سره مرسته وکړئ چې ځلاوي په گوته او د مناسبو تدابيرو له لارې يې اصلاح کړي 2. د بل اوټبریک او اړونده زيانونو د مخنيوي لپاره اړين پروسيجرونه تعقيب کړئ	1. د هغوی بنسټيزې ستونزې الويت بندي کړئ او د ټولني په کچه سازمانونو، پلانونو او تطبيقي ټيمونو ته پراختيا ورکړئ 2. د ټولني ټولي ممکنه منابع تنظيم کړئ او د مايکروفيټانسینګ ادارو، نادرولتي ادارو او ملګرو ملتونو څخه ملازمني تر لاسه کړئ تر څو د ټولني په کچه د CCHF د مخنيوي تدابير پلي شي 3. د ورږو د له منځه وړلو لپاره د ټولني په کچه د فعالو ټيمونو تنظيم او د څارويو او د هغوی د محصولاتو د خوندي لاس په لاس کولو په اړه د پوهاوي رامنځ ته کول	
د قانون او نظم دولتي ادارې	1. قواعده په ټينګه تطبيق کړئ	1. د څارويو د پاللو او د څارويو د محصولاتو د لاس په لاس کولو اړونده اړين قوانين طرح او تطبيق کړئ 2. عام خلک دي ته اړ کړئ چې د قانون څخه خبر اووسي او اطاعت يې وکړي	