

توصيف الحالة وإرشادات الرصد والفحص الخاصة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية - 9 رجب 1434 - 8 مايو 2014

الحالات المشتبه بها (الأشخاص الواجب فحصهم للتأكد الإصابة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية)¹

1- شخص يعاني من حمى والتهاب رئوي ناتج عن عدوى في المجتمع أو يعاني من ضيق حاد في التنفس بناء على تشخيص سريري أو إشعاعي.²

أو

2- شخص تم إدخاله المستشفى للعلاج من التهاب رئوي بناء على تشخيص سريري أو إشعاعي.²

أو

3- شخص يعاني من 1- إعياء مصحوب بارتفاع حاد في درجة الحرارة (38 درجة أو أكثر) 2- ألم عام في الجسم، صداع، إسهال، غثيان أو تقيؤ مع أو بدون أعراض الجهاز التنفسي 3- نقص في كريات الدم البيضاء بصورة غير مبررة وبمعدل يقل عن (3.5×10^9) لكل لتر، ونقص في الصفائح الدموية يكون معدله أقل من (150×10^9) لكل لتر.³

أو

4- شخص (بما في ذلك العاملين في القطاع الصحي) تعرض بوقاية أو بدون وقاية⁴ لحالات ثبتت إصابتها بفيروس كورونا أو كانت محتملة، ويشتكي من إعياء في الجهاز التنفسي العلوي⁵ أو السفلي⁶ خلال أسبوعين من تعرضه للحالة المصابة.⁷

الحالات المحتملة

إن الحالات المحتملة تشمل الأشخاص الذين تنطبق عليهم الصفات المذكورة للفئات 1 و 2 بالأعلى مع نتائج مختبرية سلبية لفحوصات فيروس كورونا أو أولئك الذين لم يتم فحصهم بعد ولكن كان لهم احتكاك مباشر بحالة مؤكدة مخبرياً أو كانوا من العاملين بمستشفى يتم فيها رعاية الحالات المصابة.

الحالات المؤكدة

الحالة المؤكدة هي الحالة المشتبه بها التي أكد الفحص المخبري⁹ إصابتها بالفيروس.

¹All suspected cases should have nasopharyngeal swabs, and, when intubated, lower respiratory secretions samples collected for MERS-CoV testing.

²Patients who meet the criteria for category I or II above should also be evaluated for common causes of community-acquired pneumonia (such as influenza A and B, respiratory syncytial virus, *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, and *Legionella pneumophila*). This evaluation should be based on clinical presentation and epidemiologic and surveillance information. Testing for MERS-CoV and other respiratory pathogens can be done simultaneously. Positive results for another respiratory pathogen (e.g H1N1 influenza) should not necessarily preclude testing for MERS-CoV because co-infection can occur.

³Laboratory tests to exclude other causes of this clinical presentation (e.g., dengue, Alkhumra hemorrhagic fever virus, CMV, EBV, typhoid fever, and malaria) should be simultaneously performed if clinically and epidemiologically indicated.

⁴Protected exposure is defined as contact within 1.5 meters with a patient with confirmed or probable MERS-CoV infection while wearing all personal protective equipment (surgical mask, gloves, and gowns, and, when indicated, goggles, or N95 mask). Unprotected exposure is defined as contact within 1.5 meters with a patient with confirmed or probable MERS-CoV infection without wearing all personal protective equipment (surgical mask, gloves, and gowns, and, when indicated, goggles, or N95 mask).

⁵Rhinorrhea, sore throat, and/or cough

⁶Shortness of breath, hypoxemia, or pneumonic infiltration evident on chest x-ray.

⁷Testing asymptomatic contacts is generally not recommended. Under certain circumstances, such testing may be considered in consultation with an Infectious Diseases/Infection Control consultant.

⁸Close contact is defined as a) any person who provided care for the patient, including a healthcare worker or family member, or had similarly close physical contact; or b) any person who stayed at the same place (e.g. lived with, visited) as the patient while the patient was ill.

⁹Confirmatory laboratory testing requires a positive PCR on at least two specific genomic targets (upE and ORF1a) OR a single positive target (upE) with sequencing of a second target (RdRpSeq or NSeq). It is strongly advised that lower respiratory specimens such as sputum, endotracheal aspirate, or bronchoalveolar lavage should be used when possible. If patients do not have signs or symptoms of lower respiratory tract infection or lower tract specimens are not possible or clinically indicated, both nasopharyngeal and oropharyngeal specimens should be collected and combined in a single collection container and tested together. If initial testing of a nasopharyngeal swab is negative in a patient who is strongly suspected to have MERS-CoV infection, patients should be retested using a lower respiratory specimen or, if not possible, a repeat nasopharyngeal and oropharyngeal specimen. For patients in whom adequate lower respiratory samples are not possible, investigators may also want to consider other types of auxiliary testing such as nasopharyngeal wash and paired acute and convalescent sera. Virus has also been demonstrated in other body fluids such as blood, urine, and stool but the usefulness of those body fluids in diagnosing MERS-CoV infection is uncertain.