المنصة السريرية العالمية لمرض كوفيد-19: استمارة تقرير الحالة الخاصة بالحالات المُشتبه في إصابتها

بالمتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة لدى الأطفال والمراهقين المرتبطة زمنياً بمرض كوفيد-19

التعريف المبدئي للحالة

إصابة الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين يوم واحد و19 عاماً بالحمى منذ 3 أيام أو أكثر

بالإضافة إلى **اثنين** مما يلي:

أ) الْتِهاب المُلْتَحِمَة غير القَيْحِيّ الثنائي أو علامات التهاب الغشاء المخاطي أو الالتهاب الجلدي (الفم أو اليدين أو القدمين)

ب) انخفاض ضغط الدم أو صَدْمَة

ج) ملامح خَلَل وَظيفِيّ في عَضَلَةِ القَلْب، أو الْتِهاب التَّأمور، أو الْتِهاب الصِّمام، أو شذوذات تَّاجِيَّة (نتائج تَخْطيط صَدَى القَلْب أو مستوى التروبونين/الببْتيد الدماغي المُدِرّ للصُّودْيُوم "NT-proBNP" مُرْتَفِع)

د) دليل على الاعْتِلاَل الخَثْرِيّ (نتيجة غير طبيعية لاختبار زَمَن البروثرومبين / زَمَن الثرُومْبُوبلاَستين الجُزْئِيّ، مَثْنَوِيّ-دي مرتفع)

هـ) مشكلات مَعِدِيَّةٌ مِعَوِيَّة حادة (إسهال، أو قَيْء، أو ألم في البطن)

و

علامات على الالتهاب، مثل ارتفاع سرعة ترسب الدم، أو البْروتين المُتَفاعِل سي، أو البروكالسيتونين

و

لا يوجد سبب ميكروبي آخر واضح للالتهاب، بما في ذلك الإنتان الجُرْثُومِيّ، أو متلازمة الصَدْمَة الناجمة عن العُنْقوديَّات أو العِقْدِيَّات

و

دليل على مرض كوفيد (إيجابية اختبار التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل، أو اختبار المُسْتَضِدّ، أو الاختبار المَصْلي) أو المُخالطة المحتملة لمُصاب بمرض كوفيد-19

ملحوظة: خذ في الاعتبار هذه المتلازمة لدى الأطفال المصابين بملامح داء كاوازاكي النمطي أو غير النمطي أو متلازمة الصَدْمَة السُّمِّيَّة.

الوحدة 1- أكمل هذه الاستمارة لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين يوم واحد و19 عاماً والمُشتبه في إصابتهم باضطراب التهابي متعدد الأجهزة (حتى وإن لم يتم استيفاء جميع المعايير في تعريف الحالة - لتسجيل الطيف الكامل للحالة المرضية). ابدأ في ملء الاستمارة عند الاشتباه في الاضطراب. أرسل الوحدة 1 عند توفر الاستقصاءات الأولية المدرجة في تعريف الحالة.

اسم المرفق_____ **البلد**_____

تاريخ إكمال الوحدة [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_] /[_س_][_س_][_0_][_2_]

تاريخ الإدخال إلى المستشفى [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_] /[_س_][_س_][_0_][_2_]

1(أ)- السمات السريرية للاعتلال الحالي *(أكمل هذا القسم عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)*

حمى	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
مدة الحمى ____ يوم (أيام)			
طفح جلدي	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
الْتِهاب المُلْتَحِمَة غير القَيْحِيّ الثنائي	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
علامات التهاب الغشاء المخاطي للفم	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
علامات الالتهاب الجلدي المحيطي (اليدين أو القدمين)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
انخفاض ضغط الدم (حسب الفئة العمرية)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
تسرُّع القلب (حسب الفئة العمرية)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
زَمَن عَودِ امْتِلاَءِ الشُّعَيرات مُطَوَّل	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
بشرة شاحبة/مُبَقَّعَة	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
برودة اليدين/القدمين	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
النِّتاج البَولِيّ أقل من 2 ميلّي لتر/كغ/الساعة	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ألم في الصدر	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
تسرُّع النَّفس (حسب الفئة العمرية)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ضائقة تنفسية	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ألم في البطن	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
إسهال	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
قَيْء	☐نعم	☐لا	☐غير معروف

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

1(ب)- الخصائص الديموغرافية *(أكمل هذا القسم عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)*

الجنس عند الولادة ☐ذكر ☐أنثى ☐غير محدد. **تاريخ الميلاد** [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_]/[_س_][_س_][_س_][_س_]

إذا كان تاريخ الميلاد غير معروف، فسجّل **العمر** [_____][____][____]سنة أو [_][_]شهر (شهور)

الانتماء العرقي (كما أبلغت عنه الأسرة) (يُرجى تحديد الفئات السكانية الرئيسية مسبقاً والاختيار من القائمة) _____

هل أُدخل الطفل إلى المستشفى خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟ ☐نعم ☐لا ☐ غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما تاريخ التخريج من المستشفى [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_] /[_س_][_س_][_0_][_2_]

إذا كانت الإجابة نعم، فهل كان بسبب المشكلات نفسها أو مماثلة لها؟ ☐نعم ☐لا ☐ غير معروف

1(ج)- تاريخ بداية ظهور الاعتلال الحالي والعلامات الحيوية *(أكمل هذا القسم عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)*

تاريخ بداية ظهور أول عَرَض أو علامة [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_] /[_س_][_س_][_0_][_2_]

تاريخ بداية ظهور الحمى [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_] /[_س_][_س_][_0_][_2_]

درجة الحرارة [_][_____] [_]درجة مئوية **معدل ضربات القلب** [____][____][_]نبضة/الدقيقة

معدل التنفس [_][____]نَفَس/الدقيقة

ضغط الدم [_] [_] [_](انْقِباضِيّ) [____][_][_](انْبِساطِيّ) ملي متر زئبق **تَجْفاف** ☐وخيم ☐بعض الشيء ☐لا يوجد

زَمَن عَودِ امْتِلاَءِ الشُّعَيرات أكثر من ثانيتين ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

التَشَبُّع الأُكْسجِينِيّ [___][ ][___]% في ☐هواء الغرفة ☐المُعالَجَة بالأُكسجين ☐غير معروف

حالة الوعي ☐منتبه ☐الاستجابة للمُنَبِّهات اللفظية ☐الاستجابة للمُنَبِّهات المؤلمة ☐عدم الاستجابة

محيط منتصف أعلى الذراع [_][_][___]ميلّي مِتْر **الطول/الارتفاع** [___] [___] [___] سنتيمتر **الوزن** [_][_][___]كغ

1(د)- حالات المراضة المصاحبة، والتاريخ المرضي السابق، والتاريخ المرضي العائلي *(أكمل هذا القسم عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)*

اضطراب التهابي أو روماتيزمي، إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	انْعِدام الطِّحال	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
ارتفاع ضغط الدم (حسب الفئة العمرية)	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	كَبْتِ مناعي خِلْقِيّ أو مكتسب، إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
مرض قلبي مزمن آخر إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	مرض كلوي مُزمِن	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
الرَبْو	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	مرض كَبِدِيّ مزمن	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
السُل	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	اضطراب عصبي مزمن	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
مرض رئوي مزمن آخر إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	فيروس العوز المناعي البشري؟ ☐نعم (يتم العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية) ☐نعم (لا يتم العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية)☐ لا ☐العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية غير معروف	
داء السكري	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	غير ذلك؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد _____	
ورم خبيث	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	تاريخ مرضي سابق للإصابة بداء كاوازاكي	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
اضطراب دموي	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	تاريخ مرضي عائلي للإصابة بداء كاوازاكي	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
هل سبقت الإصابة بعدوى تنفسية في الأسابيع الأربعة السابقة للاعتلال الحالي؟	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف	هل هناك أي فرد من أفراد الأسرة (أو مُخالط آخر) مؤكدة إصابته بكوفيد-19 في الأسابيع الأربعة السابقة؟	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف
		هل هناك أي فرد من أفراد الأسرة (أو مُخالط آخر) مشتبه في إصابته بكوفيد-19 في الأسابيع الأربعة السابقة؟	☐ نعم ☐لا ☐غير معروف

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

1(هـ)- أدوية ما قبل الإدخال إلى المستشفى وأدوية الأمراض المزمنة
هل تم تناول أي من الأدوية التالية في خلال 14 يوماً قبل الإدخال إلى المستشفى: *(أكمل هذا القسم عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)*

الأدوية المضادة للالتهاب غير السِتيرُويدِيَّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق ☐موضعي ☐غير معروف

الستيرويدات؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق ☐موضعي ☐غير معروف

أي أدوية أخرى؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق ☐موضعي ☐غير معروف
إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق ☐موضعي ☐غير معروف
إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق ☐موضعي ☐غير معروف

1(و)- علامات وأعراض أخرى *(بالإضافة إلى المظاهر السريرية في الصفحة 1)*
(أكمل هذا القسم عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)

سعال	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	إرْهاق/تَوَعُّك	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف
الْتِهاب الحَلْق	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	نوبات مرضية	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف
رشح الأنف (ثَرّ أَنْفِيّ)	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	صداع	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف
أَزيز	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	نَقْص التوتر العضلي/الرخاوة	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف
مفاصل متورمة	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	شَلَل	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف
أَلَم مَفْصِلِيّ	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	ضعف الشم/فَقْد الشَمّ	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ألم في العضلات (أَلَم عَضَلِيّ)	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	نَقْص التِذَوُّق (فقدان التِذَوُّق)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
قُرْحات جلدية	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	نَزْف	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
رَقَبَة مُتَيَبِّسَة	☐ نعم	☐لا	☐غير معروف	غير قادر على الشرب	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
غير ذلك؟ حدد _____				إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى تحديد الموضع_____			

1(ز)- النتائج المختبرية
*(أكمل هذا القسم عندما تظهر نتائج الاختبارات التي أُجريت عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة) (*سجّل الوحدات إذا كانت مختلفة عن تلك المذكورة)*

بارامتر	القيمة*	لم يتم إجراؤه	بارامتر	القيمة*	لم يتم إجراؤه
علامات على الالتهاب/الاعْتِلَال الخَثْرِيّ			**علامات على خَلَل وَظِيفِيّ عضوي**		
الهِيمُوغْلُوبِين (غرام/لتر)		☐	الكرياتينين (ميكرومول/لتر)		☐
إجمالي عدد خلايا الدم البيضاء (10^9x/لتر)		☐	الصوديوم (مِيلِّي مُكافِىء/لتر)		☐
العَدِلَاتِ (10^9x/لتر)		☐	البوتاسيوم (مِيلِّي مُكافِىء/لتر)		☐
اللِّمْفاوِيَّات (10^9x/لتر)		☐	اليُورْيا (نتروجين يوريا الدَّم) (ميلِّي مول/لتر)		☐
الهيماتوكريت (%)		☐	الغلُوكُوز (ميلِّي مول/لتر)		☐
صُفَيحات الدَّم (10^9x/لتر)		☐	البِبْتيد الدماغي المُدِرّ للصُّودْيُوم "Pro-BNP" (بيكو غرام/ميلِّي لتر)		☐
زَمَن الثْرُومْبُوبلَاستين الجُزْئِيّ		☐	التروبونين (نانوغرام/ميلِّي لتر)		☐

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.
WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

زَمَن البروثرومبين (بالثواني)		☐	كيناز الكِرْياتين (وحدة/لتر)		☐
النسبة المعيارية الدولية		☐	نازعَة هيدروجين اللّاكتات (وحدة/لتر)		☐
الفبرينوجين (غرام/لتر)		☐	ثُلاثِيّ الغليسريد		☐
البروكالسيتونين (نانوغرام/ميلّي لتر)		☐	ناقِلَة أمين الألانين/نَاقِلَة أمِين الغلوتاميك للبَيْروفيك (وحدة/لتر)		☐
البْروتين المُتَفاعِل سي (ميلّي غْرام/لتر)		☐	إجمالي البِيليرُوبين (مِكْرُومول/لتر)		☐
سرعة ترسب الدم (ميلّي مِتْر/الساعة)		☐	ناقِلَة أمين الأسبارتات/نَاقِلَة أمِين الغلوتاميك للأُكْسَالوآسيتيك		☐
مَثْنَويّ-دي (مِيلّي غْرام/لتر)		☐	الألْبُومين (غرام/دِسِيلِتْر)		☐
إنْتَرلوكين-6 (بيكو غرام/ميلّي لتر)		☐	اللّاكتات (ميلّي مول/لتر)		☐
الفيرّيتين (نانوغرام/ميلّي لتر)		☐			

1(ح)- التصوير واختبار مسببات الأمراض

(أكمل هذا القسم عندما تتوفر نتائج الاختبارات التي أُجريت عند الاشتباه لأول مرة في المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة)

هل أُجري التصوير بالأشعة السينية/التَصْوير المَقْطَعِيّ المُحَوسَب للصدر ☐نعم ☐لا ☐غير معروف **إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر النتائج**

هل أُجري تَخْطيط صَدَى القَلْب ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فهل هناك ملامح خَلَل وَظيفِيّ في عَضَلَةِ القَلْب؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل هناك ملامح الْتِهاب التَّأمور؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل هناك ملامح الْتِهاب الصِّمام؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل هناك ملامح شذوذات تَّاجِيَّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل أُجري تصوير قلب آخر ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد اسم التصوير والنتائج _____

اختبار مسببات الأمراض الجُرْثُومِيّة

مسبب مرض جُرْثُومِيّ ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه

إذا كانت النتيجة إيجابية، فيُرجى التحديد_____

اختبار فيروس كورونا سارس-2

التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه موضع جمع العينة _____

اختبار المُسْتَضِدّ السريع ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه موضع جمع العينة _____

اختبار الأجسام المضادة السريع ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه

مُقَايَسَة المُمْتَزّ المَناعِيّ المُرْتَبِطِ بالإنْزيْم ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه إذا أُجري الاختبار، فاذكر العيارات _____

اخْتِبار الاِسْتِبْعَال ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه إذا أُجري الاختبار، فاذكر العيارات _____

اختبار آخر؟ حدد _____ النتائج _____

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

1(ط)- العلاج: *حتى وقت إعداد التقرير في الوحدة 1، هل تلقى المريض أياً مما يلي:*

سوائل عن طريق الفم/الفم-المعدة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

سوائل وريدية؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

مضاد للفيروسات؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم ○ريبافيرين ○لوبينافير/ريترونافير ○مثبطات نورواميديناز ○توسيليزوماب ○آناكينارا ○أيفيرميكتين

○إنتَرْفيرون ألفا ○إنتَرْفيرون بيتا ○ريمديسيفير ○أخرى، حدد _____

كورتيكوستيرويد؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق ☐موضعي ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى تحديد أقصى جرعة يومية _____

غلوبيولين مناعي وريدي؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الجرعة اليومية_____؛ عدد أيام العلاج_____

مُعَدِّلات مَناعِيّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

مضادات حيوية؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

دواء مضاد للفطريات؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

دواء مضاد للملاريا؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____

_____

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

دواء تجريبي؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

الأدوية المضادة للالتهاب غير السِتيرُويدِيَّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

مضاد التخثر الجهازي؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

غير ذلك؟ ☐نعم ☐لا ☐ غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

1(ي)- الرعاية الداعمة: ***حتى وقت إعداد التقرير في الوحدة 1، هل خضع المريض لأي مما يلي:***

هل تم إدخال المريض إلى وحدة العناية المركزة أو وحدة الأسِرَّة ذات الاستعمال الكثيف؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد عدد الأيام في وحدة العناية المركزة _____

المُعالَجَة بالأُكسجين؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد تدفق الأكسجين ☐1–5 لترات/دقيقة ☐6–10 لترات/دقيقة ☐11–15 لتراً/دقيقة ☐أكثر من 15 لتراً/دقيقة ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الجهاز المستخدم ☐شوكتان أنفيتان ☐قنية أنفية عالية التدفق ☐قناع ☐قناع مع مستودع

☐ضَغْط المَجْرَى الهَوائيّ الإيجابي المستمر/قناع التهوية غير الباضعة ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما عدد أيام المُعالَجَة بالأُكسجين؟ _____

تهوية غير باضعة؟ (مثل ضَغْط المَجْرَى الهَوائيّ الإيجابي ثنائي المستوى/ضَغْط المَجْرَى الهَوائيّ الإيجابي المستمر) ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما وَضْعِيَّة الانْكِباب؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما المدة بالأيام؟_____

تهوية باضعة (*إن وجدت*)؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الحد الأقصى للضَّغْط الزَّفيريّ الانْتِهائيّ الإيجابيّ (سنتيمتر من الماء) _____؛ جزء الأكسجين المستنشق (%) _____؛ الضغط الهَضَبِيّ (سنتيمتر من الماء) _____؛ الضَّغْط الجُزْئِيّ لثاني أكسيد الكربون _____؛ الضَّغْط الجُزْئِيّ للأكسجين _____

إذا كانت الإجابة نعم، فما المدة بالأيام؟_____

مقويات التقلص العضلي/قابضات الأوعية؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____

دعم خارج الجسم (أكسجة غشائية خارج الجسم)؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

تَبَادُل البلازْما؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

التهوية التذبذبية عالية التردد؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

نقل الدم؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

الوحدة 3- أكمل هذه الوحدة وأرسلها عند التخريج من المستشفى أو الوفاة

3(أ)- ملخص المظاهر السريرية للاعتلال الحالي
(يشمل جميع العلامات المحددة في أي وقت بين الإدخال إلى المستشفى والتخريج/ الوفاة)

حمى ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
مدة الحمى ____ أيام

طفح جلدي ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
الْتِهاب المُلْتَحِمَة غير القَيحِيّ الثنائي ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
علامات التهاب الغشاء المخاطي للفم ☐نعم ☐لا ☐غير معروف
علامات الالتهاب الجلدي المحيطي (اليدين أو القدمين) ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

انخفاض ضغط الدم (حسب الفئة العمرية)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
تسرُّع القلب (حسب الفئة العمرية)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
زَمَن عَودِ امْتِلاءِ الشُّعَيرات مُطَوَّل	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
بشرة شاحبة/مُبَقَّعَة	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
برودة اليدين/القدمين	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
النِّتاج البَولِيّ أقل من 2 ميلّي لتر/كغ/الساعة	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ألم في الصدر	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
تسرُّع النَّفَس (حسب الفئة العمرية)	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ضائقة تنفسية	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
ألم في البطن	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
إسهال	☐نعم	☐لا	☐غير معروف
قَيْء	☐نعم	☐لا	☐غير معروف

3(ب)- النتائج المختبرية
*(سجّل النتيجة الأكثر شُذوذاً أثناء الإدخال إلى المستشفى حتى وقت التخريج/الوفاة) (*سجّل الوحدات إذا كانت مختلفة عن تلك المذكورة)*

بارامتر	القيمة*	لم يتم إجراؤه	بارامتر	القيمة*	لم يتم إجراؤه
علامات على الالتهاب/الاعْتِلاَل الخَثْرِيّ			**علامات على خَلَل وَظيفِيّ عضوي**		
الهيمُوغْلُوبين (غرام/لتر)		☐	الكرياتينين (ميكرومول/لتر)		☐
إجمالي عدد خلايا الدم البيضاء (10^9x/لتر)		☐	الصوديوم (مِيلّي مُكافِىء/لتر)		☐
العَدِلاَتِ (10^9x/لتر)		☐	البوتاسيوم (مِيلّي مُكافِىء/لتر)		☐
اللِّمْفاويَّات (10^9x/لتر)		☐	البُورْيا (نتروجين يوريا الدَّم) (ميلّي مول/لتر)		☐
الهيماتوكريت (%)		☐	الغلُوكُوز (ميلّي مول/لتر)		☐
صُفَيحات الدَّم (10^9x/لتر)		☐	البِبْتيد الدماغي المُدِرّ للصُّودْيُوم "Pro-BNP" (بيكو غرام/ميلّي لتر)		☐
زَمَن الثرُومْبُوبلاَستين الجُزْئِيّ المنشَّط/معدل زَمَن الثرُومْبُوبلاَستين الجُزْئِيّ المنشَّط		☐	التروبونين (نانوغرام/ميلّي لتر)		☐
زَمَن البروثرومبين (بالثواني)		☐	كيناز الكِرْياتين (وحدة/لتر)		☐
النسبة المعيارية الدولية		☐	نازعَة هيدروجين اللَّاكتات (وحدة/لتر)		☐
الفبرينوجين (غرام/لتر)		☐	ثُلاَثِيّ الغليسريد		☐
البروكالسيتونين (نانوغرام/ميلّي لتر)		☐	ناقِلَة أَمين الألانين/نَاقِلَة أَمِين الغلوتاميك للبَيْروفيك (وحدة/لتر)		☐
البْروتين المُتَفاعِل سي (مِيلّي غْرام/لتر)		☐	إجمالي البيليرُوبين (مِكْرُومول/ لتر)		☐

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.
WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

سرعة ترسب الدم (ميلّي مِتْر/الساعة)		☐	ناقِلَة أمين الأسبارتات/نَاقِلَة أَمِين الغلوتاميك للأُكْسَالوآسيتيك (وحدة/لتر)		☐
مَثْنَويّ-دي (مِيلّي غْرام/لتر)		☐	الألْبُومين (غرام/دِسِيلِتْر)		☐
إنْتَرلوكين-6 (بيكو غرام/ميلّي لتر)		☐	اللّاكتات (ميلّي مول/لتر)		☐
الفيرّيتين (نانوغرام/ميلّي لتر)		☐			

3(ج)- التصوير/اختبار مسببات الأمراض *(أدرج النتائج الأكثر شُذوذاً من وقت الإدخال إلى المستشفى حتى وقت التخريج/الوفاة)*

هل أُجري التصوير بالأشعة السينية/التَصْوير المَقْطَعِيّ المُحَوسَب للصدر ☐نعم ☐لا ☐غير معروف **إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر النتائج**

_____

هل أُجري تَخْطيط صَدَى القَلْب ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فهل هناك ملامح خَلَل وَظيفِيّ في عَضَلَةِ القَلْب؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل هناك ملامح الْتِهاب التَّأْمور؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل هناك ملامح الْتِهاب الصِّمام؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل هناك ملامح شذوذات تَّاجِيَّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

هل أُجري تصوير قلب آخر ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد اسم التصوير والنتائج _____

اختبار مسببات الأمراض الجُرْثُومِيّة

مسبب مرض جُرْثُومِيّ ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه

إذا كانت النتيجة إيجابية، فيُرجى التحديد_____

اختبار فيروس كورونا سارس-2

التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه موضع جمع العينة _____

اختبار المُسْتَضِدّ السريع ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه موضع جمع العينة _____

اختبار الأجسام المضادة السريع ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه

مُقَايَسَة المُمْتَزّ المَناعِيّ المُرْتَبِط بالإنْزِيْم ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه إذا أُجري الاختبار، فاذكر العيارات _____

اخْتِبار الاسْتِعْدال ☐إيجابي ☐سلبي ☐لم يتم إجراؤه إذا أُجري الاختبار، فاذكر العيارات _____

اختبار آخر؟ حدد _____ النتائج _____

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

3(د)- العلاج: ***في أي وقت أثناء الإدخال إلى المستشفى، هل تلقى المريض أياً مما يلي:***

سوائل عن طريق الفم/الفم-المعدة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

سوائل وريدية؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

مضاد للفيروسات؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم ○ريبافيرين ○لوبينافير/ريتروناڤير ○مثبطات نوروأميدينيناز ○توسيليزوماب ○آناكينارا ○أيفيرميكتين

○إنتَرْفيرون ألفا ○إنتَرْفيرون بيتا ○ريمديسيفير ○غير ذلك، حدد_____

كورتيكوستيرويد؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐بالاستنشاق

☐موضعي ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى تحديد أقصى جرعة يومية_____

غلوبيولين مناعي وريدي؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الجرعة اليومية_____؛ عدد أيام العلاج_____

مُعَدِّلات مَناعِيّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

مضادات حيوية؟ ☐نعم ☐لا ☐ غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

دواء مضاد للفطريات؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

دواء مضاد للملاريا؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي)

إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد _____

☐غير معروف

دواء تجريبي؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد _____

الأدوية المضادة للالتهاب غير السِتيرُويدِيَّة؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

مضاد التخثر الجهازي؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

غير ذلك؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____؛ المسار ☐فموي/شرجي ☐لَامِعَوِيّ (عضلي/وريدي) ☐غير معروف

3(هـ)- الرعاية الداعمة: ***في أي وقت أثناء الإدخال إلى المستشفى، هل خضع المريض لأي مما يلي:***

هل تم إدخال المريض إلى وحدة العناية المركزة أو وحدة الأسِرَّة ذات الاستعمال الكثيف؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد عدد الأيام في وحدة العناية المركزة _____

المُعالَجَة بالأُكسجين؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد تدفق الأكسجين ☐1–5 لترات/دقيقة ☐6–10 لترات/دقيقة ☐11–15 لتراً/دقيقة ☐أكثر من 15 لتراً/دقيقة ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الجهاز المستخدم الإيجابي المستمر/قناع التهوية غير الباضعة ☐شوكتان أنفيتان ☐قنية أنفية عالية التدفق ☐قناع ☐قناع مع مستودع ☐ضَغْط المَجْرَى الهَوائِيّ ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما عدد أيام المُعالَجَة بالأُكسجين؟ _____

تهوية غير باضعة؟ (مثل ضَغْط المَجْرَى الهَوائِيّ الإيجابي ثنائي المستوى/ضَغْط المَجْرَى الهَوائِيّ الإيجابي المستمر) ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما وَضْعِيَّة الانْكِباب؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فما المدة بالأيام؟_____

تهوية باضعة (*إن وجدت*)؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الحد الأقصى للضَّغْط الزَّفيرِيّ الانْتِهائِيّ الإيجابِيّ (سنتيمتر من الماء) _____؛ جزء الأكسجين المستنشق (%) _____؛ الضغط الهَضَبِيّ (سنتيمتر من الماء) _____؛ الضَّغْط الجُزْئِيّ لثاني أكسيد الكربون _____؛ الضَّغْط الجُزْئِيّ للأكسجين _____

إذا كانت الإجابة نعم، فما المدة بالأيام؟_____

مقويات التقلص العضلي/قابضات الأوعية؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد الاسم _____

دعم خارج الجسم (أكسجة غشائية خارج الجسم)؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

تَبَادُل البلازْما؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

التهوية التذبذبية عالية التردد؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

نقل الدم؟ ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1

3(و)- الحصيلة
(أكمل هذا القسم عند التخريج/الوفاة)

الحصيلة ☐تم تخريج المريض حياً ☐تم إدخاله إلى المستشفى ☐تم نقله إلى مرفق آخر ☐الوفاة
☐غادر مخالفاً للمشورة الطبية ☐غير معروف

تاريخ الحصيلة [_ي_][_ي_]/[_ش_][_ش_] /[_س_][_س_][_0_][_2_] ☐غير معروف

إذا تم تخريج المريض حياً

احتياجات الرعاية عند التخريج من المستشفى مقابل احتياجات الرعاية قبل الاعتلال ☐مماثلة لما قبل الاعتلال ☐أسوأ ☐أفضل ☐غير معروف

ماذا كان انطباع الطبيب عن التشخيص النهائي؟

المتلازمة الالتهابية متعددة الأجهزة ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

داء كاوازاكي ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

داء كاوازاكي غير النمطي ☐نعم ☐لا ☐غير معروف

أخرى، حدد _____

هل كانت هناك أي عَقابيل عند التخريج؟ إذا كانت الإجابة نعم، فيُرجى التحديد_____

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا المنشور بموجب الترخيص CC BY-SA 3.0 IGO. هذا المنشور مأخوذ من استمارات سجل حالات كوفيد-19 التي نشرها الاتحاد الدولي للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة والناشئة.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.1