



**بروتوكولات اختبارات كوفيد-19
التشخيصية في منشآت الرعاية
الصحية الخاصة اختبار
المستضدات السريع واختبار
الأجسام المضادة السريع واختبار
تفاعل البوليميرز المتسلسل**



بروتوكولات اختبارات كوفيد-19 التشخيصية في منشآت الرعاية الصحية الخاصة اختبار المستضدات السريع واختبار الأجسام المضادة السريع واختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل

نطاق المستند

تغطي هذه الوثيقة المعلومات اللازمة المتعلقة باختبارات كوفيد-19 التشخيصية في القطاع الصحي الخاص والتي تشمل اختبار المستضدات السريع واختبار الأجسام المضادة السريع واختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل اللحظي (RT-PCR)

الفئة المستهدفة

الموظفين المشاركين في عملية الاختبار بما في ذلك العاملين في المختبرات، والممرضات، والأطباء، أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين في القطاع الصحي الخاص.

أنواع الاختبارات في القطاع الخاص:

1. اختبار المستضدات السريع
2. اختبار الأجسام المضادة السريع
3. اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل (PCR) (جمع المسحات فقط)

1. اختبار المستضدات السريع

- وهو عبارة عن اختبار يهدف إلى توفير فحص سريع ودقيق بشكل معقول للكشف عن كوفيد-19 لعينات الجهاز التنفسي في مركز الرعاية الصحية.
- يمكن استخدامه في الظروف السريرية وغير السريرية
- يمكن الكشف عن مستضد فيروس كوفيد-19 في الأسبوع الأول من العدوى عندما تكون في أوجها..
- أي اختبارات مستضدات إيجابية سوف تحتاج إلى تأكيد من خلال اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل.

استخدامات اختبار المستضدات السريع في القطاع الصحي الخاص

1. الكشف عن المرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي عند حضورهم للعيادات.
2. الإجراءات الانتقائية مسبقاً بسيطة دون الحاجة إلى تنبيب أو التعرض لخطر انتشار الرذاذ في حالات معالجة الأسنان وعمليات التجميل والجراحة البسيطة، الخ.
3. قبل الدخول للعمليات البسيطة.
4. الفحص الروتيني للأشخاص الذين لم يتم تطعيمهم كما قد يكون مطلوباً في المنشآت غير الصحية مثل مكان العمل أو الشركات أو المدارس، ولا سيما الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع العملاء مثل صالات الألعاب الرياضية والصرافين والعاملين في المطاعم.

الموظفين المخولين بإجراء الاختبار

- يمكن للممرضات أو الأطباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية المدربين إجراء الاختبار
- يمكن إجراء هذا الاختبار في المنشآت الصحية الخاصة المعتمدة والتي تضمن جودة أداء الاختبار.

تدريب الموظفين

تقوم وزارة الصحة العامة وبدعم من قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية بتوفير التدريب لموظفي منشآت الرعاية الصحية الخاصة على آلية إجراء اختبار المستضدات السريع.



أدوات الفحص المصرح باستخدامها في منشآت الرعاية الصحية الخاصة

تقوم وزارة الصحة العامة من خلال قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية بتوفير قائمة بأدوات الفحص المعتمدة بعد التحقق من صلاحيتها في مؤسسة حمد الطبية.

تكون المنشآت الصحية الخاصة مسؤولة مسؤولاً عن شراء أدوات الفحص المعتمدة مباشرة من الموزعين.

عملية اختبار المستضدات السريع

1. تقدم المنشآت الصحية الخاصة طلباً لإجراء الاختبار إلى قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية باستخدام النماذج المناسبة. يقتصر إجراء اختبارات المستضدات السريع على مرافق الرعاية الصحية الخاصة المعتمدة فقط.
2. تكون المنشآت الصحية الخاصة مسؤولة عن تسجيل جميع نتائج اختبارات المستضدات السريعة التي تجرى في عياداته بطريقة يدوية أو إلكترونية. وينبغي اعتبار أي نتائج إيجابية افتراضية إلى أن يتم تأكيدها من خلال اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل في مؤسسة حمد الطبية. كل البيانات الخاصة باختبار المستضدات السريع يتم الإبلاغ عنها يومياً باستعمال نموذج أكسيل موحد. ترسل إلى قسم الصحة العامة التابع لوزارة الصحة عبر البريد الإلكتروني: covid@moph.gov.qa
3. أي شخص تكون نتيجة فحصه إيجابية عن طريق اختبار المستضدات السريع يجب عمل مسحة فورية لاختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل وينصح المريض بعزل نفسه. إذا كانت نتيجة اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل إيجابية، سيتم اختبار المخالطين عن طريق وزارة الصحة العامة.
4. تعطى جميع اختبارات تفاعل البوليميرز المتسلسل التي أجريت بعد اختبار المستضدات السريع الإيجابي رمز كاشف «POST ANTIGEN».
5. سيتم إجراء التفيتش بشكل منظم من قبل وزارة الصحة العامة وسيتم التحقيق في أي مخالفة.
6. سيحصل الأشخاص، الخاضعين لفحص الموظفين غير المطعمين العاملين في الشركات، الذين تكون نتيجة اختبارهم سلبية، على شهادة بنتيجة الاختبار السلبية لتقديمها إلى مكان عملهم والتي ستقدمها منشأة الرعاية الصحية الخاصة التي تقوم بإجراء الاختبار.

2. اختبار الأجسام المضادة

(اختبار سريع في مرفق الرعاية الصحية والفحص المصلي المضاد لبروتين نوكليوكاسيد (N)، وبروتين سبائك (Anti-N and Anti-S) (S)

2.1 اختبار الأجسام المضادة السريع:

بالنسبة لمنشآت الرعاية الصحية الخاصة، يسمح اختبار الأجسام المضادة السريعة سارس-2-CoV بالكشف النوعي عن الأجسام المضادة IgG أو الكشف عن كل من الأجسام المضادة IgM و IgG، باستخدام جهاز فحص التدفق الجانبي (LFD). يستخدم LFD عينة الدم الشعري التي يتم جمعها من خلال وخز الأصبع. وهي تؤكد التعرض السابق للعدوى كوفيد-19 أو التطعيم.

2.2 الفحوصات المصلية المضادة لبروتين نوكليوكاسيد (N)، وبروتين سبائك (Anti-N and Anti-S) (S) (جمع العينات فقط)

هنالك اختباران متاحان يتم إجراؤهما في مختبرات مؤسسة حمد الطبية واللذان يتطلبان عينة من الدم يتم جمعها من قبل أخصائي سحب الدم وإرسالها إلى قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية لإجراء الاختبار، وهما:

1. الاختبارات التي تكشف الأجسام المضادة لبروتين نوكليوكاسيد في الفيروس، ويمكن الكشف عنها في المرضى الذين تعرضوا للإصابة بكوفيد-19 سابقاً.
2. الاختبارات التي تكشف الأجسام المضادة لبروتين سبائك في الفيروس ويمكن الكشف عنها في المرضى الذين تعرضوا للإصابة بكوفيد-19 سابقاً أو الحاصلين على التطعيم.

استخدامات اختبار الأجسام المضادة في منشآت الرعاية الصحية الخاصة

- إظهار المناعة الحالية ضد كوفيد-19 نتيجة للعدوى السابقة أو التطعيم.

الموظفين المخولين بإجراء الاختبار

- يتم إجراء اختبار فحص التدفق الجانبي السريع مباشرة في منشآت الرعاية الصحية الخاصة من قبل الممرضات أو الأطباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية المدربين.
- إذا استدعت الحاجة، يمكن إجراء فحص المقاييس الامتصاصية المناعية للإنزيم المرتبط (ELISA) لبروتين نوكليوكاسيد (N)، وبروتين سبائك (Anti-S / Anti-N) (S) في مؤسسة حمد الطبية باستخدام عينة الدم التي تم أخذها في منشأة الرعاية الصحية الخاصة ويتطلب ذلك ترتيباً مسبقاً مع قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية



تدريب الموظفين

تقوم وزارة الصحة العامة وبدعم من قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية بتوفير التدريب لموظفي منشآت الرعاية الصحية الخاصة على آلية إجراء اختبارات الأجسام المضادة السريعة.

أدوات الفحص المصرح باستخدامها في مرافق الرعاية الصحية الخاصة

تقوم وزارة الصحة العامة من خلال قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية بتوفير قائمة بأدوات الفحص المعتمدة بعد التحقق من صلاحيتها في مؤسسة حمد الطبية.

إجراءات عمل اختبار الأجسام المضادة السريع

1. تقدم منشآت الرعاية الصحية الخاصة طلبا لإجراء الاختبار إلى قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية باستخدام النماذج المناسبة. يقتصر إجراء اختبارات المستضدات السريعة على منشآت الرعاية الصحية الخاصة المعتمدة فقط.
2. بالنسبة للاختبارات المصلية التي تتطلب إرسال عينات الدم إلى مختبرات مؤسسة حمد الطبية، يمكن منشآت الرعاية الصحية الخاصة طلب الاختبار عن طريق ملء نموذج خاص يحتوي على كافة معلومات المريض وسبب طلب الاختبار. بمجرد الموافقة عليها من قبل قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية، يمكن للمنشآت الصحية الخاصة إرسال عينة الدم لمختبرات مؤسسة حمد الطبية للاختبار المصل.
3. يمكن إجراء الاختبار لأي مريض للكشف عن الإصابة السابقة بالعدوى.
4. تكون المنشآت الصحية الخاصة مسؤولة عن تسجيل جميع نتائج اختبارات الأجسام المضادة السريعة التي تجرى في عياداتها بطريقة يدوية أو إلكترونية. كل البيانات الخاصة باختبار الأجسام المضادة السريع. يتم الإبلاغ عنها يوميا باستعمال نموذج أكسيل موحد يرسل إلى قسم الصحة العامة التابع لوزارة الصحة عبر البريد الإلكتروني: covid@moph.gov.qa
5. إذا كان اختبار الأجسام المضادة السريع يستخدم كل من الجلوبيولين المناعي IgM و IgG يعطي نتيجة إيجابية على كلا النطاقين فينبغي إجراء اختبار مستضد سريع وقائي ومسحة لاختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل وإرسالها إلى مؤسسة حمد الطبية. إذا كانت نتيجة اختبار المستضد السريع إيجابية، فيجب تطبيق التدابير المناسبة حتى تتوفر نتيجة اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل.
6. تعطى جميع اختبارات تفاعل البوليميرز المتسلسل التي أجريت بعد اختبار الأجسام المضادة السريع الإيجابي رمزاً كاشفاً يحمل اسم «POST ANTIBODY».
7. سيتم إجراء التفيتش بشكل منتظم من قبل وزارة الصحة العامة وسيتم التحقيق في أي مخالفة.

3. اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل (PCR)

- يستخدم هذا الفحص مع المرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض أو المرضى الذين يعانون من أعراض شبيهة بأعراض كوفيد-19 أو الأعراض التنفسية الأخرى.
- ويمكن الكشف عن فيروس كوفيد-19 في مرحلة العدوى الحادة المبكرة من الإصابة وخلال مرحلة التعافي المطولة التي غالبا ما توجد مع المرضى المتعافين.

استخدامات اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل في منشآت الرعاية الصحية الخاصة

1. لفحص المرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض أو المرضى الذين يعانون من أعراض شبيهة بأعراض كوفيد-19 أو الأعراض التنفسية الأخرى.
 2. للمسافرين الذين يطلب منهم إجراء فحص تفاعل البوليميرز المتسلسل قبل السفر والذي يجب أن يتم في غضون 48 - 72 ساعة قبل السفر.
 3. قبل إجراء العمليات الكبيرة للمرضى حيث يتم الفحص قبل 24 - 48 ساعة من العملية.
 4. قبل الدخول إلى المستشفى ب 24 - 48 ساعة.
 5. لتأكيد الإصابة بالعدوى بعد اختبار مستضد سريع إيجابي و / أو اختبار إيجابي لمضادات الأجسام سريعة IgM و IgG
- * لا يسمح بإجراء المسحات من أجل تتبع المخالطين في العيادات الخاصة. إجراء مثل هذه المسحات هي مسؤولية وزارة الصحة العامة وحدها.

الموظفين المخولين بإجراء الاختبار

يتم أخذ المسحات من قبل ممرضين محاربين أو أطباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.



تدريب الموظفين

تقوم وزارة الصحة العامة بتدريب موظفي مرافق الرعاية الصحية الخاصة على آلية أخذ المسحات.

أدوات الفحص المصرح باستخدامها في منشآت الرعاية الصحية الخاصة

- يقوم قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية بتوفير قائمة بالمسحات المعتمدة بعد التحقق من صلاحيتها في مؤسسة حمد الطبية.
- من المهم أن تقوم مرافق الرعاية الصحية الخاصة بالتنسيق الوثيق مع مؤسسة حمد الطبية قبل شراء المسحات حيث أنه لا تتطابق جميع وسائط النقل (UTM's) مع اختبارات مؤسسة حمد الطبية.

إجراءات اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل

1. تقدم منشآت الرعاية الصحية الخاصة طلبا لإجراء الاختبار إلى مختبرات مؤسسة حمد الطبية باستخدام نفس النماذج التي تستخدم لطلب اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل الموجود حالياً، يقتصر إجراء اختبارات المستضدات السريعة على منشآت الرعاية الصحية الخاصة المعتمدة فقط.
2. تقوم منشآت الرعاية الصحية الخاصة بأخذ المسحات فقط ومن ثم إرسالها إلى قسم طب المختبرات وعلم الأمراض التابع لمؤسسة حمد الطبية لعمل اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل.
3. تحصل المنشآت الصحية الخاصة على النتائج إما إلكترونياً عن طريق بروتوكول نقل الملفات أو نسخاً ورقية في ظروف استثنائية.
4. سوف يخضع أي مريض ظهرت نتائجه إيجابية ($+$) في اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل للعزل لمدة ١٤ يوماً، أو العزل لمدة ٧ أيام إذا النتيجة تفاعلية ($+$) وفقاً لتوجيهات وزارة الصحة العامة. وينبغي تكرار اختبار تفاعل البوليميرز المتسلسل في القطاع الخاص بعد ٢٤ ساعة في حال كانت النتيجة غير حاسمة.
5. تعطى جميع اختبارات تفاعل البوليميرز المتسلسل التي أجريت في منشآت الرعاية الصحية الخاصة رمزاً على كاشف (KASHIF) يحمل اسم مرافق الرعاية الصحية.
6. سيتم إجراء التفيتش بشكل منتظم من قبل وزارة الصحة العامة وسيتم التحقيق في أية مخالفة.

ملاحظات هامة:

- ينبغي على الموظفين الذين يقومون بإجراء اختبارات المستضدات السريعة والأجسام المضادة السريعة اتباع تعليمات الشركة المصنعة بدقة لتلافي التأثير على موثوقية أداء الاختبار.
- يجب تخزين أدوات الاختبار والتعامل معها بشكل صحيح من قبل العيادة والموظفين حيث أن التعامل غير السليم يقلل من كفاءتها. يجب أن تكون درجة حرارة المواد الكاشفة عند استخدامها متوافقة بشكل دقيق مع تعليمات الشركة المصنعة، بما في ذلك التقيد الصارم بتوقيت قراءة الجهاز، حيث يقلل الاستخدام غير السليم بشكل كبير من موثوقية أداء الاختبار.



Application Request for COVID-19 (SARS-CoV-2) PCR test in Private Hospital/Clinic

Date:

Requestor Information:		
Hospital/Clinic Name:	Facility description:	
	<input type="checkbox"/> Inpatient	Number of beds:
	<input type="checkbox"/> Outpatient	
Contact focal point:	Email:	Mobile:

Test Information:	
Is this a:	
<input type="checkbox"/> New Service	<input type="checkbox"/> Additional to current service
Type of test requested:	Number of tests requested per day:
<input type="checkbox"/> COVID-19 PCR Test	<input type="text"/> Tests
Scope of work (Target population for testing):	

Viral Swab Approval Request Form:	
Selection of PCR Swabs and VTM approved by the Department of Laboratory Medicine and Pathology (DLMP), Hamad Medical Corporation (HMC) :	
<ul style="list-style-type: none">Kindly refer to the attached Appendix A for more details.	
Brand Name:	_____
Source (Vendor/Country):	_____
Previously Validated by DLMP?	
<input type="checkbox"/> YES	Details: _____
<input type="checkbox"/> NO	If No, please provide swabs to DLMP for Validation
	Specify number provided (minimum 20 swabs): <input type="text"/>

For official use only – DLMP, Hamad Medical Corporation

Assessment

Number of PCR samples approved to be submitted per day:

Are swabs accepted in the approved list: YES NO

If No, Did Swab pass validation: YES NO

Validation completion date: _____

If swabs failed in validation Rejected, give reason:

.....

.....

.....

Reviewed by:
Signature & Stamp

Date:

Approved by:
Signature & Stamp

Date:

Please email the completed application form to the Dept of Laboratory Medicine and Pathology, Hamad Medical Corporation
Email IDs: NYOUNES1@hamad.qa and Svazhayil1@hamad.qa for further process.



Application Request for Rapid COVID-19 Testing in Private Hospital/Clinic

Date:

Requestor Information:

Hospital/Clinic Name:	Facility description:	
	<input type="checkbox"/> Inpatient	Number of beds:
	<input type="checkbox"/> Outpatient	
Contact focal point:	Email:	Mobile:

Rapid COVID-19 Antigen / Antibody Testing Request Information:

Type of test requested:

- Rapid COVID-19 Antigen Test
 Rapid COVID-19 Antibody (IgG/IgM) Test

Please select the COVID-19 test approved by HMC-DLMP to be performed by private sectors:

Rapid COVID-19 Antigen Kits:

Kit Name	Manufacturer	Please select (✓) the kit
Panbio COVID-19 Rapid Ag Test Device	Abbott	
SARS-CoV-2 Rapid Device Ag Test	Roche	
STANDARD Q COVID-19 Rapid Ag Test	SD Biosensor	
CareStart™ COVID-19 Rapid Ag Test	AccessBio, Inc	

Rapid COVID-19 Antibody (IgG/IgM) Kits:

Kit Name	Manufacturer	Please select (✓) the kit
COVID-19 IgM / IgG Rapid Test -RDT	Biomedomics	
COVID-19 IgM / IgG Rapid Test Device	Abbott	
SARS Cov-2 Rapid Ab Test	Roche	

*Kindly refer to Appendix A for validated kits

Training of Rapid COVID-19 Antigen / Antibody

Training and competency required for the testing personnel: Yes No

Personnel who will be performing the rapid testing:

Nurses Physician Laboratory Others, specify

Approximate number of personnel required for training:

For official use only HMC-DLMP

HMC-DLMP approval on the request for the Rapid COVID-19 Antigen / Antibody testing.

Rapid COVID-19 Antigen Test
<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Rejected
Reason for rejection:

Rapid COVID-19 Antibody (IgG/IgM) Test
<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Rejected
Reason for rejection:

Reviewed by (POCT Supervisor):,.....

Date:

Signature & Stamp

Approved by (HMC DLMP Chairperson):,.....

Date:

Signature & Stamp

Please email the completed application form to the Dept of Laboratory Medicine and Pathology, Hamad Medical Corporation
Email IDs: jsaid@hamad.qa and apoozhithara@hamad.qa



www.moph.gov.qa



[/MOPHQatar](https://www.facebook.com/MOPHQatar)



[/MOPHQatar](https://twitter.com/MOPHQatar)



[/MOPHQatar](https://www.instagram.com/MOPHQatar)