

### ترصد الأمراض التنفسية SARI/ILI

#### مقدمة:

الأنفلونزا هو مرض تنفسي فيروسي حاد معدي يتصف بأعراض غير نوعية مثل الحمى، الصداع، الوهن، ألم حلق وسعال. تتضمن المجموعات عالية الخطورة للمراضة الشديدة والوفاة: الأطفال في أول سنتين من الحياة، كبار السن والمرضى المزمن. إن الأدوية المضادة لفيروس الأنفلونزا فعالة في منع الخمج وخفض شدة الأعراض والاختلاطات إن تم البدء بها خلال المراحل الأولى للمرض.

- إن الخمج بفيروس الأنفلونزا يسبب إمرضيه ووفيات معتبرة كل سنة.
- تاريخياً، كان ترصد الأنفلونزا يركز على المراقبة الفيروسية وجمع العينات لتوجيه اختيار السلالات المستخدمة في اللقاح وتحديد فيروسات الأنفلونزا الجديدة.
- سيوفر جمع وتحليل البيانات الفيروسية والوبائية فهماً أكبر لمرض الأنفلونزا.

#### أهداف ترصد الأنفلونزا:

- الهدف العام: مراقبة الخصائص الفيروسية والوبائية لمرض الأنفلونزا البشرية بقصد تقييم عبئها على الوفيات والإمراضية، مراقبة التغيرات في مستضدات فيروس الأنفلونزا وتحديد أي أنماط فيروسية غير اعتيادية أو غير متوقعة.
- أهداف محددة:
  - مراقبة عدد الحالات والوفيات وتقدير المستويات القياسية لنشاط المرض الشبيه بالأنفلونزا (ILI) والمرض التنفسي الشديد (SARI) في البشر.
  - تحديد ومراقبة المجموعات ذات الخطورة العالية للمرض الشديد والوفاة.
  - تحديد عبء مرض الأنفلونزا.
  - اكتشاف الجوائح غير الاعتيادية للأمراض التنفسية.
  - تحديد ومراقبة الفيروسات الجواله محلياً وتحديد العلاقة بين مكونات اللقاح المتوافر محلياً والسلالات الجائلة.
  - التحديد الموقوت السلالات الأنفلونزا غير المألوفة.
  - مراقبة الحساسية للمضادات الفيروسية.
  - تزويد المعلومات الخاصة لاختيار سلالات اللقاح.
  - ترشيح فيروسات لاستخدام في إنتاج اللقاح.

- يقدم الترصد الروتيني فقط معلومات وبائية عن الحالات والوفيات بسبب الانتانات التنفسية الحادة والتي قد تنجم عن العديد من العضيات غير فيروس الأنفلونزا.
- الطريقة الموصى بها للقيام بترصد خاص لـ SARI, ILI هي نظام الترصد الخفري SENTINEL SURVEILLANCE

#### تعريف الحالة:

إن المرض الشبيه بالأنفلونزا ILI ينجم عن العديد من العوامل الممرضة التي يشكل فيروس الأنفلونزا جزءاً منها والتي تتظاهر بأعراض غير نوعية. هذا ما يجعل ترصد وتشخيص الأنفلونزا بشكل تحدياً بسبب عدم وجود عرض أو مجموعة أعراض مميزة لها لتمكن من شمل جميع المصابين بالأنفلونزا أو تشاهد فقط في مرضى الأنفلونزا. ولهذا كان من الأهمية بمكان أن تكون تعاريف الحالة قادرة على تحديد قسم مستقر وممثل من الحالات الكلية للخمج بالأنفلونزا. إن استخدام تعاريف قياسية للحالة سيمنح من مقارنة البيانات بين مختلف البلدان.

2 × متوسط الحالات خلال الأسابيع الثلاثة الأخيرة في مركز صحي واحد	هجمة من مرض تنفسي حاد مع: - حمى مفاضة تزيد عن 38.00 ° - سعال - وذلك خلال الأيام السبعة الماضية	ILI	1. الاشتباه بالأنفلونزا
≤ 5 حالات في أسبوع واحد في مركز صحي واحد أو مشفى واحد أو حالة وفاة واحدة من الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا	هجمة من مرض تنفسي حاد مع: - قصة حمى أو حمى مفاضة تزيد عن 38.00 ° - سعال - وذلك خلال الأيام السبعة الماضية - مع الحاجة إلى الإقامة في المستشفى (سواء أمكن ذلك أو لا)	SARI	2. المرض التنفسي الحاد الوخيم

### اختيار المراكز الخاصة بالترصد:

- الامكانية والاستمرارية: ويقصد بها إمكانية المراكز الصحية للمشاركة في نظام الترصد واستمرارية هذا النظام والتي تعد من أهم المعايير التي يتم أخذها بعين الاعتبار عند اختيار المراكز الصحية. مع اعتبار النقاط التالية:
    - التزام وجود الحافز لدى الكادر.
    - القدرة على جمع، تدبير وإرسال التقارير الوبائية بشكل موثوق.
    - وجود آليات كافية ومستمرة لجمع، حفظ، تخزين ونقل العينات السريرية.
    - وجود دعم مستقر على المدى الطويل لتغطية النفقات العامة لعمليات الترصد في المواقع المختارة.
  - التمثيلية Representativeness: يجب أن يكون اختيار المراكز معتمداً على معايير جغرافية وبشرية بحيث يكون المرضى يمثلون المجتمع من حيث العمر، الجنس، العرق والصفات الاقتصادية والاجتماعية الأخرى. مع أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:
    - بالنسبة لمراكز ILI فإن العيادات الخارجية أو مراكز الأسرة ذات عدد المراجعات المعبر هي التي تعتبر الخيارات الأنسب.
    - إن المراكز المتخصصة مثل مراكز النسائية والتوليد أو مراكز الداء السكري فهي لا تمثل المراكز المستهدفة وينبغي تجنبها.
    - بالنسبة لمراكز SARI فإن المشافي العمومية ذات عدد المراجعات المعبر فهي التي تمثل عموم السكان أكثر من المشافي التخصصية. وإن نظام ترصد SARI يجب أن يشمل جميع الأقسام التي يتوقع معالجة مرضى SARI فيها.
  - توافر المشافي وتعداد السكان: يجب أخذ معدلات الحدوث بالنسبة للسكان ونسبة القبولات بعين الاعتبار إن كانت هناك رغبة لاستخدام بيانات الترصد للإشارة إلى عبء مرض الأنفلونزا. ويمكن حساب هكذا مؤشرات إن توافر المقام المناسب في المواقع. فعلى سبيل المثال؛ يمكن أن تخدم نسبة حالات SARI من عدد القبولات الكلي في المركز (أو نسبة حالات ILI من عدد مراجعي العيادات الخارجية) كمؤشر أساسي لمراقبة منحنيات عبء وشدة الأمراض التنفسية عبر الزمن.
- عدد المراكز وتوسيع نظام الترصد: لا يوجد هناك عدد "مثالي" للمراكز التي يمكن اختيارها بالنسبة لترصد SARI, ILI ولا يوجد خوارزمية محددة ليتم استخدامها عند تحديد عدد مبدئي ملائم للمراكز.
- على العموم؛ فإن عدداً قليلاً من المراكز ذات البيانات الجيدة يعتبر سيكون أكثر فائدة من عدد كبير ذو بيانات بجودة قليلة كما وأن أنظمة الترصد يجب أن تبدأ بشكل صغير وتتوسع فقط عند الحاجة لزيادة البيانات وبعد تقييم وتنقيح المراكز بشكل جيد.

التالي جدول يساعد في اختيار المراكز الخاصة بترصد SARI,ILI:

Site Description	
Hospital management positive to implementing influenza surveillance	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Is the staff willing to work with influenza surveillance?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Does the site offer outpatient services?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Does the site offer in-patient services?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Are patients attending the clinic from all age groups?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Are patients attending the clinic from all socio-economic backgrounds?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
What is the 3-month average number of outpatient consultations? (for ILI surveillance)	
What is the 3-month average number of in-patients? (for SARI surveillance)	
Can the catchment population of the site be estimated?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Human Resource Capacity	
Does the site have at least two permanent staffs - nurse and medical officer -that could be trained in the identification of ILI and SARI and in respiratory sample collection?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Does the site have at least one permanent lab staff that can be trained in the collection, storage, testing and transportation of respiratory sample specimens?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Infrastructure	
Does the site have a laboratory?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Does the surveillance staff have access to computers?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Does the surveillance staff have access to Internet?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Does the site have a reliable power supply and fridge where the sample specimens can be kept?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

### اختيار الحالات للفحص المخبري:

<p>ينبغي أن يحقق المرضى الذين تم اختيارهم المعايير التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مطابقة تعريف الحالة السريري لILI أو SARI إن أمكن. و،</li> <li>- أن يكون بدء الأعراض خلال سبعة أيام من تاريخ جمع العينة.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- إن اختبار جميع حالات SARI لتقصي الأنفلونزا هو أمر يوصى به.</li> <li>- من غير الممكن فحص جميع حالات ILI لتقصي الأنفلونزا.</li> <li>- يجب تطبيق استراتيجيات لجمع عينات SARI, ILI في حال لم يمكن فحص جميع مرضى SARI</li> <li>- ينبغي تحديد عدد المرضى الذين تجمع عينات لهم بعد مراجعة قدرة المراكز المبلغة والمخير.</li> <li>- ينبغي القيام بجمع عينات المرضى بشكل ممنهج لتقليل أي تحيز في اختيار العينات</li> </ul>

### الفحص المخبري:

- العينات اللازمة للفحص المخبري: هناك تنوع من العينات المناسبة التي يمكن استخدامها لعزل وتحديد فيروس الأنفلونزا. من السبيل التنفسي العلوي فإن العينات الأنفية والأنفية البلعومية (المسحات الأنفية، المسحات الأنفية البلعومية، الرشف الأنفي البلعومي، الغسالة الأنفية والمسحة الحلقيّة) لها إنتاجية أعلى للفيروس في حالات ILI منها في العينات القموية البلعومية. في حال كان المريض منبياً (Intubated)، فإنه يمكن استخدام الغسالة القصبية إن تواجد الاستطباب السريري لذلك. يجب نقل العينات المجموعة في وسط ناقل فيروسي. ينبغي تبريد العينات فوراً بعد الجمع وتجنب دوراً التجميد-الإذابة للحفاظ على الفيروس. مع العلم أنه في حال لم يمكن معالجة العينات خلال 48-72 ساعة فيجب حفظ تجميد العينات في درجة حرارة أقل أو تساوي -70 درجة مئوية.
- ينبغي أن تكون العينات المجموعة مأخوذة من: مجموعات عمرية مختلفة، ظروف مختلفة وتنوع جغرافي للبلد، مراحل مختلفة لتطور نشاط الأنفلونزا (البداية، الارتفاع ونهاية الجائحة)، من الحالات الشديدة والجوائح غير الاعتيادية ومن المواقف التي قد تعتبر فيها المقاومة للصادات ذات احتمالية معتبرة.

### جمع البيانات والتقارير:

ينبغي أن تكون كمية البيانات المجمعة في أي نظام ترصد متوازنة مع التكلفة والجهد اللازم لتجميعها. البيانات لأسبوعية لمرضى ILI, SARI تتضمن:

- الأرقام الكلية لحالات ILI, SARI الجديدة خلال الأسبوع الذي تم فيه الإبلاغ، مجمعة حسب المجموعات العمرية القياسية:
  - 0-1 سنة
  - 2-4 سنوات
  - 5-14 سنة
  - 15-49 سنة
  - 50-67 سنة
  - ≥65 سنة
- الأرقام الكلية لمراجعي العيادات الخارجية الجدد خلال الأسبوع الذي تم الإبلاغ منه حيث يتم ترصد ILI و/أو التجمع السكاني في منطقة المركز المبلغ، وفقاً للمجموعات العمرية القياسية.
- عدد القبولات الكلية الجديدة في المشافي الخاصة بترصد SARI في أسبوع الإبلاغ، وفق المجموعات العمرية القياسية.
- عدد حالات ILI, SARI خلال أسبوع الإبلاغ التي تم جمع عينات لها، وفق المجموعات العمرية القياسية.
- نسبة حالات ILI, SARI ذات العينات الإيجابية لفيروس الأنفلونزا.
- عدد حالات وفيات SARI في المراكز الصحية المبلغ عنها خلال أسبوع الإبلاغ، وفق المجموعات العمرية القياسية.

بالنسبة للبيانات الخاصة بالحالات التي تم جمع عينات لها فيجب ملء الاستمارة الخاصة بالتقصي، مع الاهتمام بعوامل الخطورة والأمراض المرافقة (تشمل هذه الحالات الأمراض التنفسية المزمنة، الربو، الداء السكري، الأمراض القلبية المزمنة، الأمراض الكبدية المزمنة، الأمراض الكلوية المزمنة، الأمراض العصبية والعصبية-عضلية المزمنة، عوز المناعة).

### مؤشرات نشاطات الأنفلونزا:

المؤشرات الفيروسية: يشير لعدد العينات المجموعة والتي تم معالجتها للبحث عن الفيروس ونسبة العينات المختبرة الإيجابية.  
المؤشرات الوبائية: هناك مجموعتان من المؤشرات الوبائية:

- المؤشرات الكمية: معتمدة على البيانات الأسبوعية الخاصة بـ ILI, SARI والوفيات المرتبطة بالأنفلونزا.
- المؤشرات النوعية: وهي أربع مؤشرات تصف الانتشار الجغرافي، منحنى عدد الحالات، كثافة حالات الأمراض التنفسية الحادة وتأثيرها على النظام الصحي.

### إدارة البيانات، التحليل ومخرجات الترصد على المستوى الوطني:

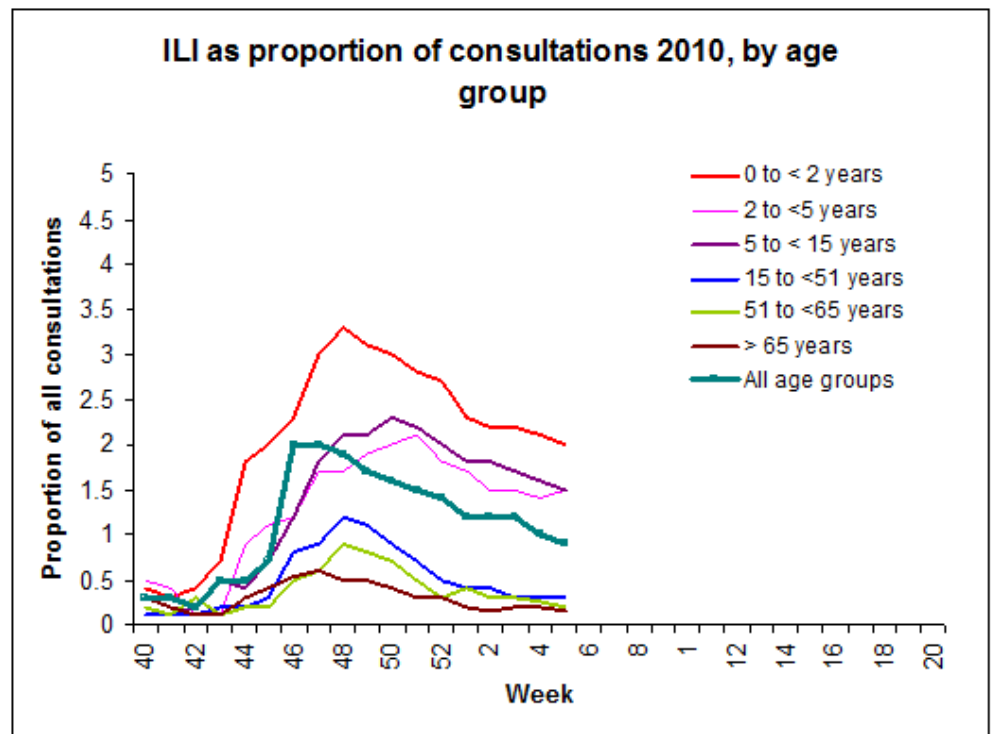
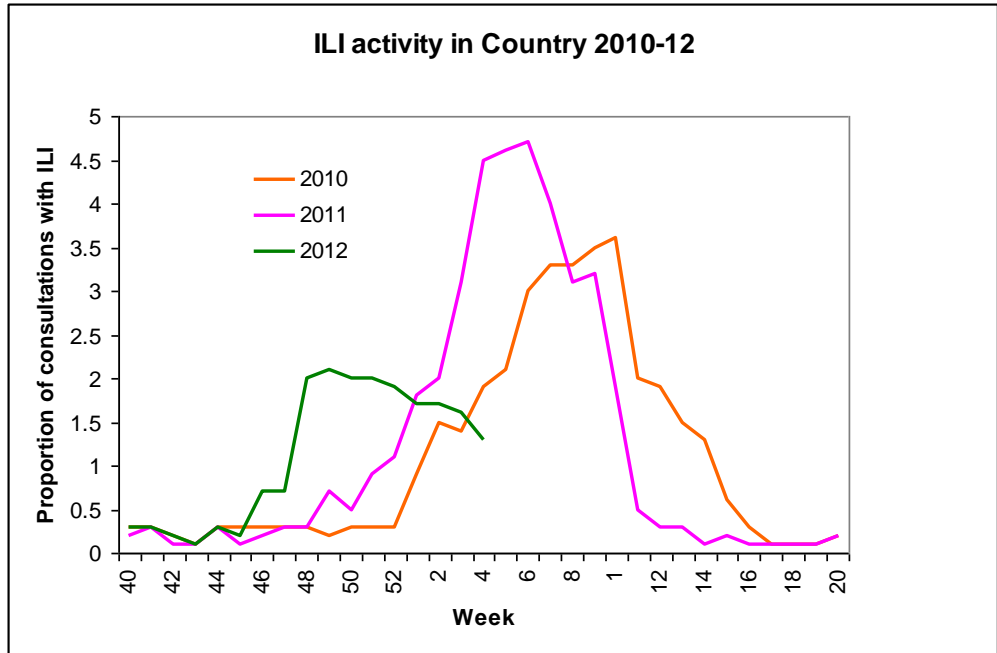
- **إدارة البيانات:** إن الهدف من إدارة البيانات تسهيل نقل وتخزين البيانات المجمعة بحيث يمكن الوصول إليها من كوادر الترصد على مختلف التقسيمات الإدارية.
- إن البيانات الوبائية والفيروسية يتم توليدها على مستويات مختلفة، وكخطوة أولى يتم تحديد كل المصادر المحتملة (مشافي، عيادات خارجية، مخابر) والتأكد من تطوير الاستمارات الخاصة بذلك.

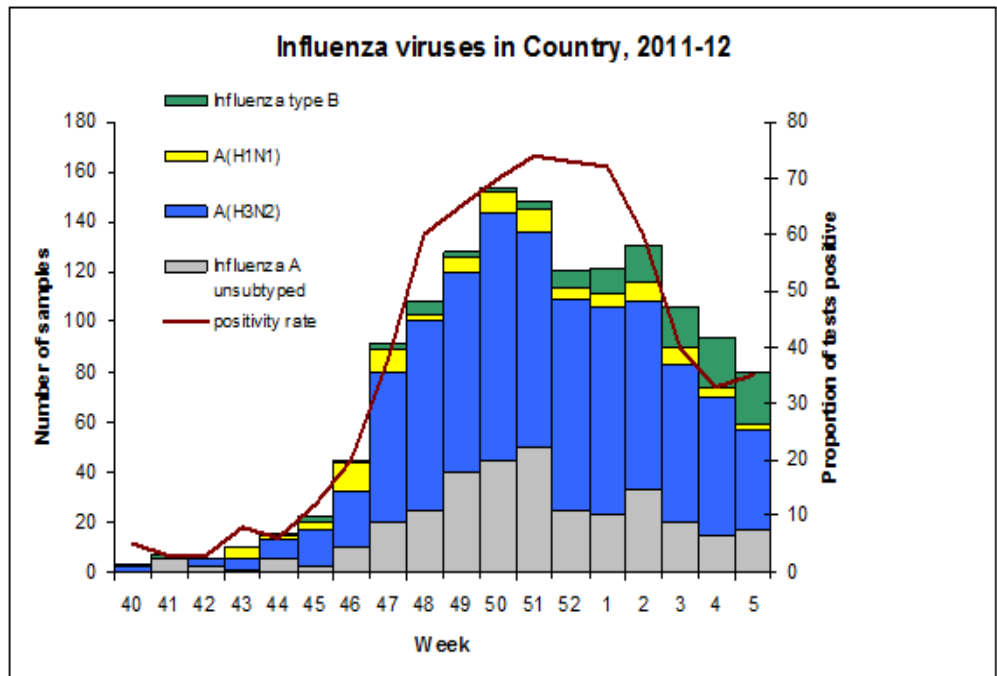
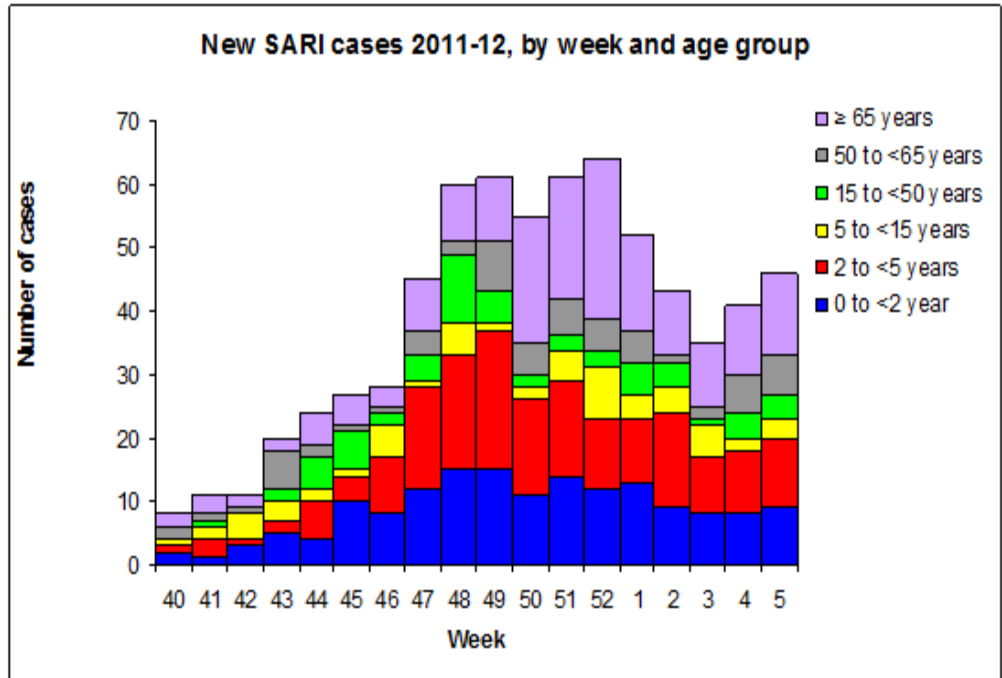
تحديد رقم وبائي خاص لكل حالة يتم تقصيها يتم استخدامه في استمارة التقصي، الطلب المخبري، وذلك لتسهيل متابعة عينات الحالات والحفاظ على خصوصية المرضى.

يجب إدخال الخطوات التالية في تحديد نظام إدارة البيانات Data Management System:

1. تحديد المصادر التي سيتم جمع البيانات (كلا البيانات الوبائية والفيروسية).
  2. تجهيز وتنظيم بيئة نظامية لجمع البيانات، استعدادتها بشكل سهل، تحليلها وإصدار التقارير الخاصة بها.
  3. تطوير بروتوكولات للتحقق من البيانات.
  4. تطوير أنظمة لأرشفة البيانات مع اختبارات دورية للتحقق من سهولة استعدادتها.
- تقارير الترخيص الدورية: يجب أن تتواجد بعض المعلومات الأساسية في التقرير الأسبوعي:
    - عرض مخططات لحالات ILI الأسبوعية وفق عدد السكان و/ أو الاستشارات، مع بيانات السنوات السابقة للمقارنة، إن توفرت.
    - عرض مخططات لحالات SARI الأسبوعية وفق عدد السكان و/ أو قبولات المشافي، مع بيانات السنوات السابقة للمقارنة، إن توفرت.
    - عدد مرضى ILI/SARI الذين تم فحص عينات لهم ونسبة الإيجابية لفيروس الأنفلونزا ونمطه.
    - عدد المراكز المبلغة.

تُقدّم هذه البيانات وفق المجموعات العمرية عند توافرها.





- مراقبة و تقييم نظام الترصد:
- المراقبة الروتينية:
- الموقوتية:

الهدف	المدة الزمنية من
أن تحقق المراكز المبلغة بشكل إفرادي نسبة $\leq 80\%$ من البلاغات خلال الوقت المستهدف	إرسال البيانات من المركز المبلغ إلى DLO
أن يحقق نسبة $\leq 80\%$ من إرسال التقارير إلى DLO في الوقت المستهدف بشكل إفرادي.	إرسال البيانات من DLO إلى المستوى المركزي
أن يتم إيصال العينات بنسبة $100\%$ خلال الوقت المحدد	جمع العينات إلى إيصالها للمخبر
يجب أن تتوافر $\leq 80\%$ من النتائج خلال الوقت المحدد من البرنامج	تاريخ استقبال العينة في المخبر إلى توافر النتائج
يجب إيصال $\leq 80\%$ من النتائج خلال الوقت المحدد.	جمع العينة إلى إيصال النتيجة لمزودي الخدمة الصحية

- الاكتمالية:

الهدف	
$\leq 80\%$ من المراكز المبلغة يجب أن ترسل التقارير	ارسال التقارير
$\leq 80\%$ من التقارير يجب أن تكون كاملة	جمع البيانات
$\leq 80\%$ من الحالات المختارة يجب أن يكون لها عينات إن تم جمع البيانات للفحص المخبري	جمع العينات من المرضى المختارين للفحص المخبري

- استخدام بيانات الترصد للكشف المبكر عن الجوائح:

- مراقبة وتحليل البيانات الروتينية.
- تثقيف مزودي الخدمة الصحية حول الإحداث التي يجب الإبلاغ عنها بشكل فوري.
- مراقبة وسائل الإعلام بحثاً عن أي تقارير لعناقد غير اعتيادية أو أحداث لها علاقة بالأمراض التنفسية.
- التواصل مع الجهات المسؤولة عن التعليم للإبلاغ عن أي أحداث غير طبيعية كجوتح المدارس وارتفاع نسب الغياب عن المدارس.
- مراقبة نسب الغياب عن أماكن العمل.
- مراقبة مبيعات أدوية الأنفلونزا والأدوية الأخرى التي تستخدم لعلاج الأمراض التنفسية.
- مراقبة جوائح الأمراض التنفسية في الحيوانات.

الأحداث التي يجب أن تقدر التقصي يجب أن تتضمن:

- التغيرات المفاجئة غير المتوقعة الملاحظة في منحنى الأمراض التنفسية في أنظمة الترصد الروتينية.
- عناقد من مرض تنفسي شديد أو ذات رئة عند عائلات، أماكن العمل أو الشبكات الاجتماعية.
- نمط غير متوقع في وبائية أو وفيات المرض التنفسي، ILI أو ذات الرئة في مجتمع (زيادة في الوفيات، انحراف في المجموعات العمرية المترافقة مع إصابة شديدة، زيادة حدوث الأمراض التنفسية الشديدة في البالغين أو يافعين أصحاء أو تغير التظاهر السريري للأمراض المرافقة للأنفلونزا).
- تغيرات مستمرة ملاحظة في الاستجابة أو نتيجة علاج الأمراض التنفسية السفلية الشديدة.
- الاكتشاف المخبري لسلاسل إنفلونزا ذات احتمالية وبائية خلال الترصد الروتيني أو تقصي آخر.
- وجود عمال رعاية صحية مع مرض تنفسي سفلي شديد غير مفسر.
- الأحداث المشتركة بين البشر والحيوانات:
- ترافق مرض تنفسي عند البشر مع مرض عند الحيوانات.



- جائحة وفيات عند الدواجن (الدجاج، البط) أو حيوانات أخرى (القطط).
- حالات إصابة عند البشر بفيروس أنفلونزا غير جوال حالياً عند البشر.

### الوقاية بمضادات الفيروسات للأفراد المعرضين:

التعريف المستخدمة، عند من نستخدم العلاج الوقائي:

#### 1- الفترة المعدية

قبل يوم واحد من بدء الحمى حتى 24 ساعة بعد انتهاء الحمى.

2- الاتصال الوثيق، والذي يعرف حسب وسائل العدوى المحتملة:

- التعرض لقطرات الأغشية المخاطية (مثل الأنف، الفم، العينين) من خلال إفرازات الجهاز التنفسي بالسعال أو العطاس
- الاتصال، عادة في اليبدين، مع مريض معدى أو أدوات المريض (سطح ملوث بالمفرزات) يليه التلقيح الذاتي للفيروس على السطوح المخاطية مثل الأنف والفم والعيون.
- الجسيمات صغيرة المنتشرة في البيئة المحيطة بالفرد.

3- من الذي يمكن إعطاؤه الوقاية بمضادات الفيروسات:

- الأشخاص الذين هم على اتصال وثيق شخص مع الحالات المشتبهة أو المؤكدة لأنفلونزا H1N1 خلال فترة العدوى
  - الأشخاص الأكثر عرضة لمضاعفات الأنفلونزا.
  - العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في المجال الطبي في حالات الطوارئ؛
  - النساء الحوامل.

4- لمن لا يعطى العلاج الوقائي:

- مجموعات الأطفال الأصحاء أو البالغين على أساس التعرض المحتمل في المجتمع، ومكان العمل، المدرسة، المخيم أو حالات أخرى.
- إذا انقضت < 48 ساعة منذ آخر اتصال وثيق
- الاتصال الوثيق لم يحدث خلال الفترة المعدية

#### 5- كيفية الوقاية:

الأدوية المضادة للفيروسات: أوسيلتاميفير (عن طريق الفم)، زاناميفير (الاستنشاق).  
أنظمة المعالجة بالمضادات الفيروسية:

#### • أوسيلتاميفير: Oseltamivir

يستطب العلاج بالأوسيلتاميفير في المرضى الأكبر من سنة من العمر. بالنسبة للبالغين (13-17 سنة من العمر) والبالغين فإن الجرعة الفموية الموصى بها هي 75 مغ من الأوسيلتاميفير مرتين يومياً لمدة خمسة أيام. وبالنسبة للأطفال 6-12 شهر من العمر فإن الجرعة الموصى بها للمعالجة هي 3 مغ/كغ مرتين يومياً لمدة خمسة أيام.  
بالنسبة للأطفال تحت السنة من العمر فإن الجرعات الموصى بها هي كالتالي:

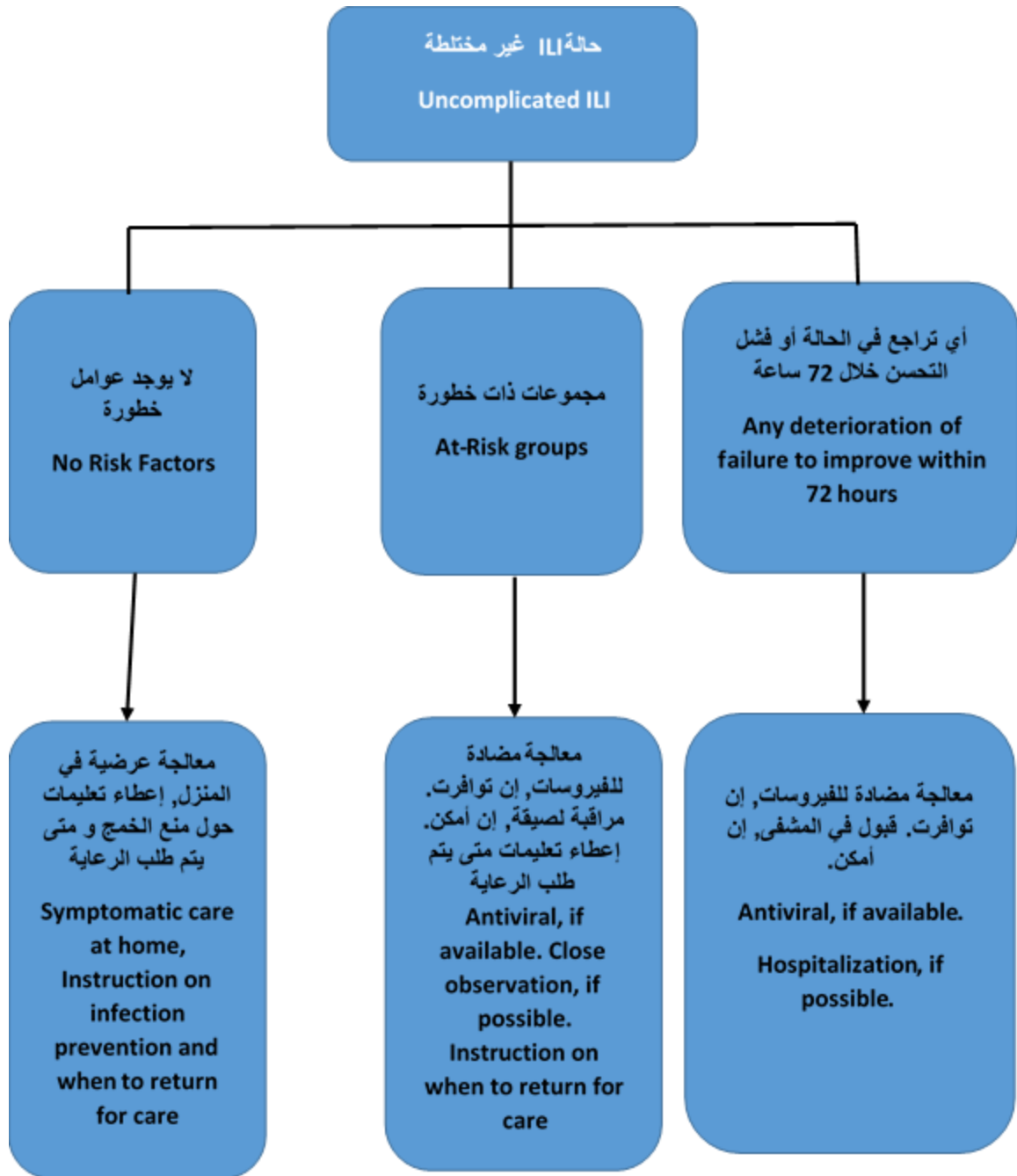
< 3 أشهر – 12 شهر	3 مغ/كغ مرتين يومياً
< 1 شهر – 3 أشهر	2.5 مغ/كغ مرتين يومياً
1-0 شهر	2 مغ/كغ مرتين يومياً

○ لا يوجد بيانات متوافرة متعلقة بتطبيق الأوسيلتاميفير في الأطفال الأقل من شهر من العمر.

إن الجرعات الموصى بها بالنسبة للأطفال الأكبر من السنة من العمر والأطفال بين 2-12 سنة من العمر:

15 كغ أو أقل	30 مغ فموياً مرتين في اليوم لمدة خمسة أيام
15-23 كغ	45 مغ فموياً مرتين في اليوم لمدة خمسة أيام
24-40 كغ	60 مغ فموياً مرتين في اليوم لمدة خمسة أيام
< 40 كغ	75 مغ فموياً مرتين في اليوم لمدة خمسة أيام

الحالة	الاستراتيجية
الصادات الحيوية	في حال حدوث ذات الرئة، يمكن البدء بالمعالجة التخبرية الخاصة بذات الرئة المكتسبة من المجتمع Community Acquired Pneumonia (CAP) وفق البروتوكولات بانتظار نتائج الزرع (مثلاً لمدة 2-3 أيام) وبعدها الانتقال إلى العلاج الموجه، في حال عزل أي عضوية.
المعالجة للمضادة للفيروسات	ينصح بالبدء المبكر بالأوسيلتاميفير في حال وجود الاستطباب لاستخدامه. يجب أخذ تمديد المعالجة بعين الاعتبار (لمدة عشرة أيام على الأقل وبجرعات أعلى حتى 150 مغ مرتين في اليوم عند البالغين) في الحالات الشديدة. تم تسجيل بعض الحالات المعقدة على العلاج بالأوسيلتاميفير.
الستيروئيدات القشرية	لا يستطب استخدام الستيروئيدات القشرية الجهازية بالتركيز المتوسطة إلى العالية كعلاج مساعد في H1N1. لا يوجد فائدة لاستخدامها وقد يكون لها ضرر.
السيطرة على الانتان	إجراءات الوقاية الروتينية إضافة إلى إجراءات الوقاية من القطرات الهوائية.
خافضات الحرارة، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية	إعطاء الباراسيتامول فموياً أو كتحاميل. تجنب استخدام السليسيلاط (الأسبيرين والمنتجات الحاوية على الأسبيرين) في الأطفال (>18 سنة من العمر) خوفاً من حدوث متلازمة راي Reye's Syndrome.
المعالجة بالأوكسجين	راقب الإشباع الأوكسجيني وحافظ على درجة أكسجة SaO2 تزيد على 90% (92-95% بالنسبة للحوامل) باستخدام القنية الأنفية أو القناع الوجهي. قد تكون هناك حاجة لاستخدام الأوكسجين بدفق عالي في الحالات الشديدة.
الحمل	باشر بالمعالجة بالأوسيلتاميفير بشكل مبكر. لا تستخدم ريبيفيرين في المعالجة. تأكد من أن المضادات الجرثومية آمنة لهذه المجموعة من المرضى. يجب تجنب مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. حافظ على درجة إشباع أوكسجيني SaO2 بمقدار 92-95%. يمكن أن تستمر الأمهات بالإرضاع خلال المعالجة المضادة للفيروسات.
الأطفال	قد تكون الأعراض غير نوعية، لذا يجب أن تكون الحساسية عالية عند الأطباء السريريين. لا يجب إعطاء الأسبرين إلى الأطفال. يجب البدء بالمعالجة المضادة للفيروسات بشكل مبكر.



خوارزمية الفرز السريري لحالات ILI في حال ضعف الإمكانيات

