الكوليرا

التحديث الأخير: 22-06-2023

الحقائق الرئيسية

من أجل فهم أفضل لمصطلحات الطب العام الواردة في أداة مكافحة المرض، (على سبيل المثال، ما تعريف الحالة؟ أو ما هي العوامل المعدية؟)، راجعوا صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الرئيسية لعلم الأوبئة.

أهمية

الكوليرا هي مرض إسهال حاد ينتج عن إصابة الأمعاء ببكتيريا ضمة الكوليرا (Vibrio cholera). ويمكن أن يُصاب كلٌّ من الأطفال والبالغين بالكوليرا ويبقى المرض مشكلة رئيسية في مجال الصحة العامة. الإسهال المائي الحاد هو مرض يتميّز بالتبرز لثلاث مرات أو أكثر برازًا رخوًا أو مائيًا (غير دمويّ) خلال فترة 24 ساعة. ويُقدَّر في كلّ عام ظهور حوالي 1.3 إلى 4 مليون حالة إصابة بالكوليرا، بما في ذلك 21000 إلى 143000 حالة وفاة على مستوى العالم. وتمّ الإبلاغ عن حوالي 41 في المئة من الحالات في أفريقيا، و37 في المئة في آسيا و21 في المئة في القارتَين الأمريكيّتين (بحسب بيانات من العام 2015).

تشمل الأسباب الأوليّة عدم إمكانية الحصول على مياه الشرب الآمنة والصرف الصحي السليم والنظافة الصحية، ويمكن أن يتفاقم هذا التأثير في المناطق التي تعرّضت للدمار أو التي تشهد عطلًا في البنية التحتية الأساسية. وتُعتبر البلدان التي تواجه حالات طوارئ معقّدة وتحرّكات سكانية كبيرة (من قبل المشردين داخليًا أو اللاجئين) إلى الأماكن المزدحمة معرضة بشكل خاص لتفشي الكوليرا.

سجّلت معظم البلدان المتضرّرة معدّل وفيات إجمالي من الحالات المصابة بالكوليرا يزيد عن 2 في المئة. وفي بعض المواقع، قد يقترب معدّل الوفيات من 30 إلى 50 في المئة في حالات تفشي المرض حيث يكون وصول الفئات المستضعفة إلى الرعاية الصحية محدودًا.

تعريف الحالة

تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحّدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصّحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

فيما يلي تعريفات قياسية للحالات لتتمكن السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. ومع ذلك، أثناء تفشي المرض، يمكن تكييف تعريفات الحالة مع السياق المحلي وينبغي أن يستخدم الصليب الأحمر والهلال الأحمر تلك التعريفات التي وافقت عليها أو حددتها السلطات الصحية الوطنية.

ملاحظة: في خلال المراقبة المجتمعيّة، على **المتطوّعين** أن يستخدموا تعريفات الحالات الواسعة (المبسّطة)- التي تُسمّى تعريفات الحالات المجتمعيّة- للتعرّف على معظم الحالات الممكنة وتأمين الاتّصال المناسب بشأن المخاطر واتّخاذ الإجراءات الملائمة وحثّ الأشخاص على طلب الرعاية الصحيّة. أمّا بالنسبة للجهات الأخرى، مثل **العاملين في مجال الرعاية الصحيّة أو الباحثين** الذين يدرسون أسباب مرضٍ ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحدّدة التي قد تتطلّب تأكيدًا مختبريًّا.

الحالة المشتبه بها:

- أي مريض يبلغ من العمر عامين أو أكثر يعاني من الإسهال المائي الحادّ والجفاف الشديد أو قد يتوفّى من الإسهال المائي الحاد في المناطق التي لم يتم فيها الإعلان بعد عن تفشي الكوليرا.
- أي شخص يعاني من الإسهال المائي الحاد أو يموت بسببه في المناطق التي تم فيها الإعلان عن تفشي وباء الكوليرا.

ملاحظة: من المهم ملاحظة أنّ الأطفال دون سن الثانية ما زالوا مصابين بالكوليرا ويحتاجون إلى تلقي العلاج من الإسهال المائي الحاد على الفور ويجب شملهم في البيانات الوبائية أثناء تفشي المرض.

الحالة المؤكّدة:

- تم عزل النمط المصلي O1 أو النمط المصلي O139 لضمة الكوليرا (Vibrio cholerae serotype O1 or serotype O139) في مختبر من أي حالة مشتبه بها.

بعد تحديد تفشي الكوليرا، افترض أن جميع حالات الإسهال المائي الحاد في المنطقة مصابة بالكوليرا، مع إجراء الفحوصات المخبرية الدورية فقط من أجل التأكّد من استمرار انتقال الكوليرا واستمرار تفشي المرض.

مصدر المعلومات الخاص بتعريف الحالة في منظمة الصحة العالمية.

التأهّب/عتبة الوباء

عتبة التنبيه هي عدد التنبيهات المحدّدة مسبقًا التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطارًا فوريًا.

عتبة الوباء هي الحدّ الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معيّن.

قد تشكّل الكوليرا فاشية أو وباء أو جائحة.

يتم تعريف تفشي الكوليرا من خلال ظهور حالة كوليرا مؤكّدة واحدة على الأقلّ، مع وجود دليل على انتقال محلي للمرض في منطقة لا يوجد فيها المرض عادةً.

في المناطق الموبوءة، يتمّ تعريف تفشي المرض بأنه زيادة كبيرة في عدد الإصابات الذي يشكّل خط الأساس لحالات الكوليرا (عدد الحالات المبلّغ عنها أكثر مما كان متوقّع لتلك الفترة).

عوامل الخطر

• تعد المياه الملوثة ببراز الإنسان ، على سبيل المثال من مياه الصرف الصحي وخزانات الصرف الصحي والمراحيض ، مصدرًا للعدوى. ويحتوي براز الحيوانات أيضًا على كائنات دقيقة يمكن أن تسبب الإسهال.
• عدم إمكانية الوصول إلى المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي. يمكن أن تتلوث المياه أيضًا أثناء النقل والتخزين والاستخدام.
• الطعام والماء عند تحضيرهما أو تخزينهما في ظروف غير صحية. الفواكه والخضروات النيئة الملوّثة بالبراز والتي لم يتم غسلها بالشكل المناسب. والمأكولات البحرية المأخوذة من المياه الملوّثة والتي تؤكل نيئة أو غير مطبوخة بشكلٍ كافٍ.
• تشمل المناطق المعرّضة للخطر عادةً الأحياء الفقيرة في ضواحي المدن، ومخيّمات المشرّدين داخليًا أو اللّاجئين، حيث لا يتم تلبية الحد الأدنى من متطلبات المياه النظيفة والصرف الصحي.
• يمكن أن تؤدّي عواقب الأزمات الإنسانية، مثل تعطيل أنظمة المياه والصرف الصحي، أو نزوح السكان إلى مخيمات غير كافية ومكتظة، إلى زيادة خطر انتقال الكوليرا، في حال وجود أو إدخال البكتيريا.
• نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية (Oral Rehydration Points- ORPs) أو مرافق معالجة الكوليرا حيث لا يتم تنفيذ و/ أو اتباع طرق الوقاية من العدوى ومكافحتها بشكل مناسب.
• جثث الأشخاص المتوفّين من الكوليرا. ويشمل ذلك مراسم الدفن حيث يتمّ لمس الجثث أو مشاركة الطعام. الجدير بالذكر أنّه لم يتم الإبلاغ عن الجثث غير المصابة بالكوليرا كمصدر للأوبئة.
• يتعرّض أفراد الأسرة والجيران المقرّبون لمرضى الكوليرا لخطر متزايد في الأيام التي تلي مرض الشخص مباشرةً.

معدل الهجوم

معدل الهجوم (Attack Rate) هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

تختلف معدّلات الهجمات (Attack rates) من تفشٍ إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توفّرها السلطات الصحيّة.

وفقًا لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا:

- في المجتمعات الريفية ذات الكثافة السكانية المنخفضة، قد تختلف معدلات الهجمات (من 0.1 إلى 2 في المئة)
- في الأماكن المزدحمة (مثل المناطق الحضرية، ومخيّمات اللاجئين)، تميل معدلات الهجمات إلى الارتفاع (حيث تتراوح بين 1 و5 في المئة).
- في الأماكن التي تفتقر إلى المناعة والتي تشهد ظروف سيّئة فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي، قد تتجاوز معدلات الهجمات الـ 5 في المئة.

الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

- الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية أكثر عرضةً للإصابة بأمراض الكوليرا الحادة لا سيما الأطفال الصغار. وتجدر الإشارة إلى أنّ كلّ نوبة كوليرا وإسهال تؤدي بدورها إلى تفاقم سوء التغذية لديهم.
- الأفراد الذين يعانون من حالات طبية مزمنة (مثل عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، والسرطان، وأمراض الكلى أو الكبد أو الرئة المزمنة، والسكري، الخ.).
- الأفراد الذين يحظون بإمكانية الوصول الفوري إلى علاج الجفاف والخدمات الطبية.
- الأفراد المصابون بمرض فقد حمض المعدة اللاهيدروكلورية Achlorhydria (عدم وجود حمض الهيدروكلوريك في السوائل الهضمية في المعدة)، بسبب استخدام مضادات الحموضة مثلًا وحاصرات مستقبلات الهيستامين ومثبطات مضخة البروتون.
- الأفراد ذوو فصيلة الدم O.

العامل المعدي

العوامل المعدية هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

بكتيريا ضمة الكوليرا (Vibrio Cholerae Bacterium)؛ تضمّ مجموعتان مصليتان - O1 وO139. تُعتبر السمات السريرية والوبائية لكلا المجموعتين المصليتين متقاربة للغاية.

المستودع/المضيف

مستودع العدوى هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

المضيف الحسّاس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرّض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينيّة بالإضافة إلى مناعة معيّنة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثّر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحدّ من قدرتها على التسبّب بالعدوى.

الأمراض الحيوانية المنشأ هي أيّ مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعياً من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

مضيف بشري.

خزان مائي.

كيفيّة انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف **طرق انتقال المرض** من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدّة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

الانتقال بالبراز عن طريق الفم: المياه الملوّثة ببراز الإنسان (من شخص مصاب بالكوليرا) هي الوسيلة الرئيسية لانتقال العدوى. والجدير بالذكر أنّ الطريقتَين الرئيسيتَين لانتقال العدوى هما ابتلاع الطعام والمياه الملوّثَين اللذين تناولهما شخص يقوم بنقل ضمة الكوليرا عن طريق البراز. وانتقال مياه الصرف الصحي الملوّثة ببكتيريا ضمة الكوليرا إلى المياه المستخدمة للشرب أو غسل الطعام. ومن الممكن أن تقوم الأيدي أو الأواني أو المياه أو الحشرات الملوثة بنقل الكائن العضوي إلى الطعام ميكانيكيًا، حيث تتكاثر البكتيريا بعد ذلك لتشكّل جرعة معدية. كذلك، يجب توخي الحذر عند التعامل مع جثث الأشخاص المتوفين بسبب الكوليرا، مع التأكّد من التطهير بشكل دقيق واتخاذ إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها. ويُعتبر من غير المحتمل أن ينتشر المرض مباشرةً من شخص إلى آخر عن طريق الاتصال العرضي، كما يُعتبر من غير المحتمل أن ينتقل عن طريق الحيوانات.

فترة الحضانة

فترة الحضانة هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

تتراوح بين ساعتَين وخمسة أيام.

فترة انتقال العدوى

فترة انتقال العدوى هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

معظم الأشخاص المصابين بضمة الكوليرا (Vibrio cholerae) لا تظهر عليهم أي أعراض، على الرغم من وجود البكتيريا في برازهم لمدة تتراوح بين يوم واحد وعشرة أيام بعد الإصابة ويتم التخلص منها (إفرازها) مرة أخرى في البيئة، ما قد يتسبّب بإصابة الأشخاص الآخرين بالعدوى. ويُعتبر ذلك مهمًّا عند النظر في التدخلات التي تهدف إلى وقف انتقال العدوى فقط عن طريق تتبع المخالطين.

العلامات والأعراض السريرية

- تظهر الأعراض على 20 في المئة من المصابين، ومن بينهم 20 في المئة تظهر عليهم أعراض حادة. يتميّز المرض الشديد بإسهال مائي غزير غير مؤلم، يتبعه في الغالب قيء وتقلصات في الساق والبطن. في هذه الحالات، تسبّب خسارة سوائل الجسم بشكل سريع بالجفاف والصدمة. في حال لم يتمّ تلقي العلاج، من الممكن أن يتوفّى الشخص المصاب في غضون ساعات. وعادةً ما لا يعاني المصاب من الحمى.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

أنواع أخرى من أمراض الإسهال المعدية، والزحار الأميبي (amoebic dysentery)، والتسمم الغذائي.

التشخيص

- عند الاشتباه في تفشي الكوليرا وإطلاق الإنذار، يجب جمع عينات البراز من الأفراد الذين تظهر عليهم الأعراض لتأكيد من خلال علم الأحياء المجهري وجود أو عدم وجود البكتيريا وذلك عن طريق الزرع و/أو اختبار تفاعل البوليمراز المتسلسل (PCR).
- تهدف اختبارات التشخيص السريع (RDTs) للكوليرا إلى استخدامها بشكل ثانوي فيما يتعلّق بالرعاية الصحية وذلك للكشف المبكر عن تفشي المرض وليس للتشخيص الفردي أو لتأكيد تفشي الكوليرا.
- بمجرد الإعلان عن التفشي، تسمح اختبارات التشخيص السريع للكوليرا أيضًا بفرز العينات التي سيتم فحصها في المختبر. ويجب إعطاء الأولوية في فحوصات المختبر للعيّنات التي برزت نتيجتها إيجابية في اختبار التشخيص السريع للكوليرا.
- أثناء تفشي وباء الكوليرا، يجب الافتراض أنّ جميع الأشخاص الذين يعانون من الإسهال المائي الحادّ في المنطقة

مصابون بالكوليرا وأنّ الفحوصات المخبرية الدورية ضرورية فقط للتأكد من استمرار انتقال المرض، وأنّ التفشي لا يزال مستمرا.

اللقاح أو العلاج

يُرجى مراجعة الإرشادات المحليّة أو الدوليّة المناسبة للإدارة السريريّة. يجب أن ينفّذ أخصائيّون صحيّون الإدارة السريريّة بما في ذلك وصف أيّ علاج أو إعطاء أيّ لقاح.

التشخيص النهائي ليس شرطًا مسبقًا لعلاج مرضى الكوليرا. أما الأولوية في علاج أي إسهال مائي فتكمن في تعويض السوائل والشوارد المفقودة. وقد يتراوح معدل الوفيات من الحالات المصابة غير المعالجة بين 30 و50 في المئة. ومع ذلك، فإن العلاج سهل ومباشر. وإذا تم توفيره بسرعة وبشكل مناسب، يجب أن يبقى معدّل الوفيات من الإصابات أقل من واحد في المئة.

- في حالات الجفاف الشديد، يتطلّب الوضع دخول المستشفى وإعادة الإماهة بالحقن الوريدي.
- استخدام محلول معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية (Oral Rehydration Solution- ORS).
- منح الأطفال دون سن 12 سنة مكمّلات الزنك.
- المضادات الحيوية حسب البروتوكول الوطني.
- يُعتبر لقاح الكوليرا الفموي فعّالًا بنسبة تتراوح بين 50 و60 في المئة في ما يتعلّق بالوقاية من نوبات الكوليرا في أوّل عامين بعد جدول التطعيم الأولي (مراجعة كوكرين). وقد انتشرت لقاحات وقائية وفموية طارئة ضد الكوليرا في بلدان مختلفة.

يمكن تقديم علاج الكوليرا على مستوى المجتمع المحلي من خلال وجود نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية أو مرافق معالجة الكوليرا مثل وحدات معالجة الكوليرا أو مراكز معالجة الكوليرا أو المستشفيات.

المناعة

المناعة نوعان:

المناعة النشطة: تنتج عندما يؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.

المناعة السلبية: تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجسامًا مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

- الإصابة السابقة بالكوليرا التقليدية توفّر الحماية ضد المرض اللاحق الذي يستمر ما بين ست وعشر سنوات. والإصابة السابقة بكوليرا الطور توفّر الحماية ضد المرض اللاحق الذي يستمر لفترة تتراوح بين ثلاث وست سنوات.
- وفقًا لفريق العمل العالمي لمكافحة الكوليرا، توفّر جرعتان من لقاح الكوليرا الفموي الحماية من الكوليرا لمدة ثلاث سنوات. وتوفّر جرعة واحدة حماية قصيرة الأجل (تدوم ستة أشهر على الأقل) مع العلم أنّ لها آثار مهمّة على إدارة تفشي المرض.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

في ما يلي قائمة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها لا تشمل أنشطة الوقاية من مرض معيّن والسيطرة عليه.

- الإبلاغ عن المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء، ليس فقط لتبادل المعلومات حول تدابير الوقاية منها وتخفيفها بل لتشجيع أيضًا اتخاذ قرارات مستنيرة وتغيير السلوك إيجابيًا حيالها والمحافظة على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ويشمل ذلك تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة حول المرض والمتكرّرة في حالات الطوارئ الصحية بهدف إدارتها بشكل مناسب. كذلك، يجب على المتطوعين استخدام تقنيات التواصل الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى عمليات التفاعل وجهًا لوجه).
- التقييم السريع لمخاطر حالات الكوليرا في مرافق الرعاية الصحية لفهم أصول المرض وبالتالي معرفة أين يتم نشر فريق الصليب الأحمر والهلال الأحمر وذلك على مستوى الأسرة المعيشية لتحديد مصادر التلوّث المحتملة واستخدام النتائج لوقف انتقال العدوى في المنزل وبين المنازل، وفي المساحات المجتمعية المشتركة لتحديد المخاطر المحتملة لتلوّث المراكز العامة لتوزيع المياه. يرجى مراجعة أدوات التقييم السريع لفريق التدخل في فرع النقل التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- **:**أنشطة التثقيف والمشاركة المجتمعية لتشجيع اعتماد السلوكيات الوقائية
  - الوصول إلى المياه المأمونة:
    - للوقاية: إضافة مادة الكلور إلى المياه، أو تصفيتها، أو تطهيرها بالطاقة الشمسية أو غليانها.
    - عن وجود حالة كوليرا مؤكّدة: تحضير محلول كلور أساسي بتركيز 1 في المئة. بعد التحضير، يمكن استخدام المحلول الأساسي (أو المحلول "الأم") بتركيز 1 في المئة لتطهير المياه.
    - يرجى اتباع إرشادات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر فيما يتعلّق بمعالجة المياه المنزلية والتخزين الآمن في حالات الطوارئ: دليل ميداني لموظفي ومتطوعي الصليب الأحمر / الهلال الأحمر، المتوافر على: https://watsanmissionassistant.org/water/
    - يجب حماية خزانات المياه من التلوّث والحفاظ عليها نظيفة.
    - في حال يتم نقل المياه بالصهريج (خزان المياه المنقول بالشاحنات)، يمكن إضافة مادة الكلور إلى صهريج المياه نفسه ومع ذلك، قد يرفض مشغّلو الشاحنات وضع الكلور داخل الناقلة المعدنية بسبب احتمال تآكل الناقلة. لذلك، في حال لم يكن من الممكن إضافة الكلور في مصدر المياه، يجب معالجة المياه التي يتمّ تسليمها وتخزينها في حاوية نظيفة.

- تشجيع اعتماد الرضاعة الطبيعية (أن تكون قائمة بذاتها حتى بلوغ الطفل سنّ الستة أشهر أو

.السنتين بالإضافة إلى منحه الغذاء حسب عمره)

- تشجيع غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (قبل الرضاعة الطبيعية، وبعد تغيير الحفاظات، .وقبل الطهي، وقبل تناول الطعام، وبعد استخدام المرحاض) وهذا لا يشمل أنشطة التواصل وتعبئة المجتمع المحلي لتعزيز غسل اليدين باستخدام الصابون وحسب، بل يشمل أيضًا عند الإمكان توفير محطات مخصّصة لغسل اليدين في الأماكن العامة (مثل الأسواق والمدارس).

- يرجى مراجعة إرشادات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لتعزيز النظافة الصحية في عمليات الطوارئ (*IFRC WASH guidelines for hygiene promotion in emergency operations*) المتوافرة على: https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/

- التخلص الآمن من البراز (تعزيز استخدام مرافق الصرف الصحي المحسّنة):
  - /يجب الحفاظ على نظافة المراحيض دورات المياه.
  - .يجب أن يكون هناك جهاز لغسل اليدين (بالماء والصابون) بالقرب من المراحيض
  - في حالة عدم وجود مراحيض، يجب طمر البراز دائمًا على مسافة بعيدة من أي رقعة مائية.

- الاهتمام بنظافة الأغذية:
  - .تناول الطعام المطهو بشكل صحيح
  - غسل الفواكه والخضروات بعناية. ويُعتبر من الأفضل تقشير الخضار والفواكه عند الإمكان.
  - يجب الحفاظ على الأطباق والأواني نظيفة وبعيدة عن الأرض.
  - .يجب دائمًا تغطية الطعام وحمايته من الذباب
  - .يجب تنظيف جميع الأسطح المستخدمة أثناء تحضير الطعام

- توزيع المواد الأساسية غير الغذائية، بما في ذلك الأقراص المستخدمة لإضافة الكلور إلى الصابون والماء (في حال كان السياق مناسبًا).

- تجهيز وتشغيل نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية. يجب أن يتم إنشاء هذه في الأماكن التي تكون فيها المرافق الصحية القائمة قادرة على تلقي الحالات المعقدة التي تتمّ إحالتها من نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية.

- .التعبئة الاجتماعية لحملات التطعيم الفموي ضد الكوليرا

- التعبئة الاجتماعية أثناء الوقاية الكيميائية الجماعية للمجتمعات المحلّية المعرضة للخطر.

- الدفن الآمن. ويشمل ذلك تدريب القادة الدينيين والمجتمعيين على كيفية الحفاظ على سلامة أفراد المجتمع المحلّي أثناء التجمّعات، وذلك فيما يتعلّق بالطعام وممارسات النظافة الشخصية، مع التركيز على التعامل مع الجثث بشكلٍ آمنٍ.

ما هي التدخلات التي ما من دليل عليها وبالتالي التي لا يوصى بها؟

- يُعتبر رش الكلور في الجوّ ممارسة تمّ تنفيذها في موجات أوبئة الكوليرا الوبائية السابقة، ولكن لا يوجد دليل على أنها إجراء معترف به لمكافحة تفشي المرض في الواقع، قد يؤدّي تعرّض البشر للكلور بشكل متعمّد إلى آثار صحيّة ضارة، مثل أمراض جلدية وأمراض في العين وفي الجهاز التنفسي. والجدير بالذكر أنّ من الآثار السلبية الأخرى لهذه الممارسة هي منح شعور زائف بالأمان، وفي بعض الثقافات قد تنتج هذه الممارسة شعورًا بالخوف والمقاومة اللاحقة ليس لرش الكلور وحسب ولكن أيضًا لأنشطة أخرى ضرورية للاستجابة للفاشية.

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يتضمّن الجدول التالي بياناتٍ يجب أن تُجمع عبر سلطات الرعاية الصحيّة والجهات الفاعلة غير الحكوميّة المعنيّة بهدف فهم تقدّم الوباء وخصائصه في البلد المحدد وفي منطقة التدخل. أمّا الجدول الثاني، فيتضمّن قائمة مؤشّراتٍ مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أنّ صياغة المؤشّرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقاتٍ محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشّرٍ معيّن على نطاقٍ واسع من سياقٍ إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكان المعينين ومنطقة التدخل والقدرة البرامجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشّرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكلٍ استثنائي، عندما يتمّ الاتفاق عليها عالميًا كمقياس؛ على سبيل المثال 80 في المئة من الأفراد الذين ناموا تحت الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات الليلة السابقة- المؤشّر المعياري لمنظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات.

• **خصائص الوباء وتطوّره**
• وضع خطط التأهّب الوطنية
• معدّل الإصابات أسبوعيًا
• معدّل الوفيّات من الحالات المُصابة
• معدّل الهجمات

• **مؤشرات الصليب الأحمر والهلال الأحمر**
• عدد المتطوّعين المدرَّبين على موضوع محدّد (مثل إعداد المتطوّعين لمكافحة الأوبئة، والمراقبة المجتمعية، والتدريب على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتدريب على أنشطة الصحة المجتمعية والإسعاف الأولي، إلخ.) • **البسط**: عدد المتطوعين الذين تم تدريبهم • مصدر المعلومات: سجلات حضور التدريب
• الحالات المشتبه بإصابتها بالكوليرا بين الأطفال دون سن الخامسة والتي اكتشفها المتطوعون الذين تم تشجيعهم على طلب الرعاية الصحية والذين وصلوا إلى أحد المرافق الصحية • **البسط**: الأطفال دون سن الخامسة المشتبه في إصابتهم بالكوليرا والذين اكتشفهم المتطوعون خلال فترة محددة تسبق هذه الدراسة الاستقصائية (قبلها بأسبوعين مثلًا) والذين تم طلب المشورة أو العلاج لهم من أحد المرافق الصحية • **المقام**: إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة المشتبه في إصابتهم بالكوليرا في الفترة نفسها السابقة للدراسة الاستقصائية • مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية
• الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات المشتبه في إصابتهم بالكوليرا فتم علاجهم عن طريق الإماهة الفموية • **البسط**: عدد الأطفال دون سن الخامسة المشتبه في إصابتهم بالكوليرا في فترة محددة قبل الدراسة الاستقصائية (قبل الدراسة الاستقصائية بفترة 48 ساعة مثلًا) والذين تلقوا العلاج عن طريق الإماهة الفموية • **المقام**: إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة المشتبه في إصابتهم بالكوليرا في فترة محددة قبل الدراسة الاستقصائية (قبل الدراسة الاستقصائية بأسبوعَين مثلًا) • مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية
• نسبة السكان الذين يمكنهم الوصول إلى معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية لحالات الكوليرا المشتبه بها من خلال متطوّعين في غضون 30 دقيقة سيرًا على الأقدام من منازلهم (مع العلم أنّ هذا المؤشّر يُعتبر مهمًا في حال كانت حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر تقوم بتجهيز وتشغيل نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية). • **البسط**: عدد الأشخاص الذين يعيشون في المناطق التي يكثر فيها تفشي الكوليرا حيث يمكنهم الوصول إلى نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية في غضون 30 دقيقة سيرًا على الأقدام من منازلهم. • **المقام**: إجمالي عدد السكان في المناطق التي يكثر فيها تفشي الكوليرا • مصدر المعلومات: خريطة أعداد السكان ونقاط معالجة الجفاف من خلال الإماهة الفموية

• نسبة الأشخاص الذين يدركون على الأقل إحدى طرق انتقال المرض وعلى الأقل تدبير واحد لتجنّبه. • **البسط**: إجمالي عدد الأشخاص الذين أدركوا على الأقل إحدى طرق انتقال المرض وتدبير واحد على الأقل لتجنّبه، وذلك أثناء الدراسة الاستقصائية • **المقام**: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملهم الدراسة الاستقصائية • مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية
• عدد أفراد المجتمع المحلي الذين تلقوا مواد الوقاية من الأوبئة ومكافحتها (مثل الصابون، والأقراص المستخدمة لإضافة الكلور إلى الصابون والماء، والناموسيات، ومواد الإعلام والتثقيف والاتصال) • **البسط**: عدد أفراد المجتمع المحلي الذين تلقّوا المواد • مصدر المعلومات: لوائح التوزيع
• نسبة الأسر المعيشية التي يتوفّر لديها الصابون والماء لغسل اليدين • **البسط**: مجموع الأسر المعيشية التي كان يتوفر لديها الصابون والماء لغسل اليدين أثناء الدراسة الاستقصائية • **المقام**: إجمالي عدد الأسر المعيشية التي تم شملها في الدراسة الاستقصائية • مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية

يُرجى مراجعة:

- مؤشرات أداة مكافحة المرض: أمراض الإسهال
- بالنسبة للمؤشّرات المتعلّقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوّعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمشاركة والمساءلة المجتمعية (باللغة الإنجليزية): IFRC CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators). Available at: https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit
- للحصول على إرشادات حول إدارة حالات الكوليرا، يرجى مراجعة: Global Task Force on Cholera Control (GTFCC) (2019) Cholera outbreak response field Manual. Available at: https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/05/gtfcc-cholera-outbreak-response-field-manual.pdf
- لعملية لتخطيط وتنفيذ تعزيز النظافة الفعالة والملائمة للسياق خطوة بخطوة، دون اتباع طرق مختصرة أو لتقديم "رسائل النظافة": IFRC WatSan Mission Assistant (2017) WASH guidelines for hygiene promotion in emergency operations. Available at: https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/
- فيما يتعلّق بمعتقدات المجتمع المحلي ومخاوفه والاستجابة النفسية والاجتماعية أثناء تفشي الكوليرا في هايتي، يرجى مراجعة: Jérôme Grimaud, Fedia Legagneur (2011) Community beliefs and fears during a cholera outbreak in Haiti. Available at: https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/Grimaud & Legagneur.pdf

التأثير على القطاعات الأخرى

• القطاع	• الرابط بالمرض
• المياه والصرف الصحيّ والنظافة الصحيّة	• السبب الرئيسي للكوليرا يشمل الوصول غير الكافي إلى المياه المأمونة، وممارسات غير كافية فيما يتعلّق بالنظافة والصرف الصحي.

• الأمن الغذائي	• يمكن أن ينقل الطعام والماء الملوّثان بالنفايات البشرية ضمة الكوليرا (Vibrio cholerae) وكذلك الأمر بالنسبة لمشاركة أدوات تناول الطعام الملوثة. لتجنّب ذلك، يُعتبر من الضروري تقشير الخضار والفواكه عند الإمكان وطهي الأسماك واللحوم جيدًا أو غسل الطعام بالماء النظيف وتنظيف أدوات المطبخ.
• التغذية	• يزيد سوء التغذية من مخاطر الإصابة بأمراض الكوليرا الحادة. من المرجّح أن تنتشر الكوليرا في الأماكن التي ينتشر فيها سوء التغذية مثل مواقع النزوح، والمناطق المتضررة من جراء الكوارث الطبيعية، والمناطق المتضررة من المجاعة، وغيرها.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• تعتبر المراحيض الوظيفية التي تحظى بإدارة جيّدة للحمأة البرازية ومرافق غسل اليدين وإدارة جيدة للنفايات مهمّةً للحدّ من مخاطر انتقال العدوى. وتشكّل فاشيات الكوليرا مصدر قلق شديد فيما يتعلّق بحركة السكان والأماكن المزدحمة.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصحّة النفسيّة	• يمكن أن يكون لأوبئة الكوليرا تأثيرٌ على الصحة العقلية للأشخاص الذين فقدوا أحباءهم أو يعانون من وصمة العار المرتبطة بالمرض استنادًا إلى افتراض السلوك غير اللائق للمتضررين من الكوليرا. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى الكثير من الأمور منها القلق والخوف من العزلة والشعور بالذنب وآثار سلبية على العلاقات الاجتماعية.
• التعليم	• عندما لا يتوفر في المدارس مياه جارية نظيفة أو مراحيض، يمكن أن تزيد هذه المخاطر من انتقال العدوى في الأماكن التي يتفشى فيها المرض. قد يتعرّض الأطفال بالتالي لخطر الإصابة بالمرض في حال كانوا يحضرون الصفوف الدراسية، أو قد يكونون معرّضين لخطر خسارة فرصة التعلّم في حال بقوا في المنزل.
• سُبُل العيش	• يؤدي المرض إلى انخفاض الإنتاجية إذ أنّ الأشخاص قد لا يتمكّنون من العمل بسبب المرض. وقد يؤدّي ذلك إلى فقدان الدخل بسبب انخفاض نشاط العمل وتحويل الموارد للحصول على العلاج الطبي.

المراجع:

- Ali, M., Nelson, A. R., Lopez, A. L., & Sack, D. A. (2015). Updated global burden of cholera in endemic countries. PLoS neglected tropical diseases, 9 (6), e0003832. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832
- /Global Task Force on Cholera Control (2020) About cholera. Available at: https://www.gtfcc.org/about-cholera
- Médecins Sans Frontières (MSF) (2018), Management of a cholera epidemic. Available at: https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CHOL/english/management-of-a-cholera-epidemic-23444438.html
- Merten, S., Schaetti, C., Manianga, C. et al. (2013) Local perceptions of cholera and anticipated vaccine acceptance in Katanga province, Democratic Republic of Congo. BMC Public Health 13, 60. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-60
- منظمة الصحة العالمية (2021). الكوليرا. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cholera