مرض فيروس الإيبولا

التحديث الأخير: 30-12-2022

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

اعترفت الأوساط العلميّة لأوّل مرّة بمرض فيروس الإيبولا في العام 1976، وذلك في إطار تفشيّين إثنين اندلعا في الوقت عينه فيما يعرف حالياً بجنوب السودان وفي جمهوريّة الكونغو الديمقراطية. وفي الأخيرة، استشرى التفشي في قرية بالقرب من نهر إيبولا، ومنه اكتسب المرض اسمه. والتفشي المرضي الذي اندلع بين العامين 2014 و2016، انتشر بين البلدان في غرب إفريقيا، بدءًا من غينيا لينتقل لاحقًا عبر الحدود البريّة إلى سيراليون وليبيريا. كما صُدّرت حالات متفرّقة إلى مالي ونيجيريا والولايات المتحدة وإسبانيا.

ويرتبط متوسط معدل الوفيات من الحالات المصابة بمرض فيروس الإيبولا، على حدّ سواء، بسلالة الفيروس المسبّبة للعدوى، وكذلك بإمكانية وصول المريض إلى رعاية داعمة مبكرة وعلاج محدد. وقد تراوح هذا المعدل بين 25 في المئة و90 في المئة في أثناء التفشيات التي اندلعت في الماضي. ويمكن أن يُصاب الأشخاص بمرض فيروس الإيبولا من خلال الاحتكاك المباشر بحيوان مصاب (مرض حيواني المصدر) أو شخص مريض أو جثة متوفى أُصيب بفيروس الإيبولا.

?

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)ـ التي تُسمّى تعريفات الحالات المجتمعيّةـ 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.*

الترصّد الروتيني

الحالات المشتبه بها: مرض مع بداية حمّى وعدم استجابة لعلاجات أسباب الحمّى المعتادة في المنطقة، بالإضافة إلى واحدة على الأقل من العلامات التالية: إسهال دموي، ونزيف في اللثة، ونزيف تحت الجلد (فرفريّة purpura) ونزيف في العين ونزيف بولي. في مرحلة تفشّي المرض، يُحتمل أن تعدّل تعريفات الحالات لتتكيّف مع المظهر (المظاهر) السريريّة الجديدة أو الأنماط المختلفة لانتقال العدوى

المرتبطة بالحدث المحلي.

الحالات المحتملة: أيّ حالة وفاة مشتبه بها (إذا استحال جمع العيّنات اللازمة للتأكيد المخبري)، وتربطها صلة وبائيّة بحالة مؤكدة.

الحالات المؤكّدة: حالة مشتبه بها مرفقة بالتأكيد المخبري (الأجسام المضادة لإنْزيم للغلوبولين المناعي M وتفاعل إيجابي للبوليميراز المتسلسل (PCR) أو عزل فيروسي).

الترصّد المجتمعي

حالة مثيرة للتأهّب: مرض مع بداية حمّى وعدم استجابة لعلاجات أسباب الحمّى المعتادة في المنطقة أو ظهور واحدة على الأقل من العلامات التالية: نزيف أو إسهال دموي أو نزيف بولي أو أيّ حالة موت مفاجئ. في حال كانت الجمعيّة الوطنيّة هي التي تتولى الترصّد المجتمعي، يجب الاتفاق مع السلطات الصحيّة المعنية بشأن تعريف الحالة المجتمعيّة.

مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة الخاص بتعريف الحالة:

https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf

?

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.

حالة مفردة.

عوامل الخطر

- قد تنتقل العدوى عند رعاية الأشخاص المصابين بالمرض، من خلال ملامسة سوائل أجسام المرضى أو ملامسة الأدوات المُعدية (مثل الملابس والفِراش والإبر والمعدّات الطبيّة الملوّثة بسوائل الجسم من شخص مصاب بمرض فيروس الإيبولا) وذلك، إذا لم تُطبّق احتياطات الوقاية من العدوى بشكل صارم.
- مراسم الدفن التي تتخلّلها ملامسة مباشرة لجثة المتوفى تُعتبر عاملًا مهمًّا لانتقال العدوى. المشاركون في العزاء معرّضون لخطر متزايد.
- الأشخاص الذين يحتكّون بالحيوانات البريّة مثل خفافيش الفاكهة والقردة والظباء والسعادين، في المناطق التي قد تحتوي على فيروس الإيبولا.

- العاملون في القطاع الصحي الذين لا يستطيعون الوصول إلى أو لا يطبّقون الإجراءات المناسِبة للوقاية من العدوى ومكافحتها في أثناء رعاية مرضى الإيبولا (الحالات المكتشفة أو غير المكتشفة)، هم الأكثر عرضة للإصابة بالمرض.

- المرضى الآخرون الذين يتشاركون سريرًا أو غرفة أو معدّات طبيّة مع مرضى الإيبولا معرّضون لخطر كبير جدًا.

?

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.

- تتراوح معدّلات الهجمات في الأسرة الواحدة بين 12 و48 في المئة.

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

- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الكبد والرئة المزمنة والداء السكري.
- كبار السن الذين يعانون ضعفًا في جهاز المناعة.
- الرضع والأطفال الصغار.
- الأشخاص المثبطون مناعيًا مثل أولئك الذين يتلقّون العلاج الكيميائيّ أو متلقّي الزرع أو حاملي فيروس نقص المناعة البشريّة.

?

العامل المعدي

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

فيروس إيبولا

?

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.

مرض حيوانيّ المصدر: خفافيش الفاكهة والقردة (الغوريلا والشمبانزي) والظباء والسعادين.

البشر.

?

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 بالاحتكاك:

- عن طريق الملامسة المباشرة (من خلال الجروح أو الأغشية المخاطيّة في العينين أو الأنف أو الفم على سبيل المثال) لشخص مصاب بالإيبولا أو توفي بسببه.
- عن طريق الملامسة المباشرة لخفافيش الفاكهة والقردة والسعادين وظباء الدَّيْكَر المصابة.
- يبقى المصابون بالمرض قابلين لنقل العدوى إلى الآخرين طالما أنّ دماءهم أو سوائل أجسامهم تحوي الفيروس.
- انتقال العدوى بعد التعرّض لسوائل الجسم في المواقع المحميّة مناعيًّا: يمكن للفيروس أن يبقى في مناطق من الجسم محميّة من جهاز المناعة، حتى بعد تعافي الشخص المصاب. وتشمل تلك المناطق الخصيتين، وداخل العينين والمشيمة والجهاز العصبي المركزي (خصوصاً السائل المحيط بالنخاع الشوكي والدماغ). وقد سُجّلت "عودة ظهور" متكررة لتفشيات مرض فيروس الإيبولا بعد الانتشار الأولي للوباء بفترة تصل إلى خمس سنوات. وينكبّ العلَماء حاليًّا على دراسة المدة التي يمكن أن يبقى فيها الفيروس في هذه المناطق المحميّة من جهاز المناعة في الجسم، وكيف يمكن أن يعاود مرض فيروس الإيبولا الظهور في المرضى و / أو كيف يمكن الوقاية منه.

انتقال العدوى عن طريق العلاقات الجنسيّة:

- ممارسة الجنس غير الآمن (الفموي أو المهبلي أو الشرجي) مع الناجين الذكور تمثّل مخاطر إضافية لفترة زمنيّة محدّدة. توصي منظمة الصحة العالمية بأن يمارس الذكور الناجون من مرض فيروس الإيبولا الجنس الآمن لمدّة 12 شهرًا اعتبارًا من بداية ظهور الأعراض أو إلى أن يعطي فحص سوائلهم المنوية نتيجة سلبية لفيروس الإيبولا مرتين. ما من دليل على أنّ الإيبولا يمكن أن ينتشر عن طريق ممارسة الجنس أو ملامسة السوائل المهبليّة لامرأة تعافت من الإيبولا.

الانتقال المَنْقُولَ بسِوَاغ - Vehicle-borne transmission:

- من خلال ملامسة الأغراض (مثل الإبر والمعدّات الطبيّة والفراش والملابس، والأطباق) الملوّثة بالدم أو بسوائل الجسم الأخرى لشخص مصاب بالإيبولا، أو من خلال ملامسة جثّة شخص توفي بسبب إصابته بالإيبولا.

?

فترة الحضانة

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

كمعدّل وسطي من 8 إلى 10 أيام (فترة تتراوح بين يومين إثنين و21 يومًا).

?

فترة انتقال العدوى

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

يبقى المصابون بالمرض قابلين لنقل العدوى إلى الآخرين طالما أنّ دماءهم تحتوي على الفيروس.

ولا يكون المرضى في فترة التعافي قابلين لنقل العدوى إلى الآخرين، وعودتهم إلى المنزل أو نقلهم إلى مستشفى عام لا ينطوي على أي مخاطر. قد يبقى حليب الأم قابلًا لنقل عدوى المرض لمدة تصل إلى شهر واحد بعد الشفاء والحيوانات المنويّة لمدة تصل إلى تسعة أشهر بعد تعافي المريض.

العلامات والأعراض السريرية

- تبدأ بحمّى مفاجئة وشعور بالوهن وآلام في العضلات وصداع والتهاب في الحلق.

- يلي ذلك تقيؤ وإسهال وظهور طفح جلدي وأعراض اختلال في وظائف الكلى والكبد. وقد تُصاب بعض الحالات بنزف تحت الجلد ومن الأنف ومن اللثة والدم عند السعال وفي البراز.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

- الحمَّى النزفيّة الأخرى (حمّى ماربورغ النزفيّة وحمّى الوادي المتصدِّع وحمّى القرم ـ الكونغو وحمَّى لاسا)، وحمَّى الضنك والحمَّى الصفراء والملاريا وحمَّى التيفويد والتهاب السحايا.

التشخيص

- مُقايَسَةُ الممتز المَناعِيّ المُرْتَبِطِ بالإنْزيم بالتقاط المستضدات (Antibody-capture enzyme-linked immunosorbent assay- ELISA)
- اختبارات الكشف عن المستضدات (Antigen-capture detection tests).
- اختبار الاستِعدال المصليّ (Serum neutralization test).
- مُقايَسَة المُنتَسِخة العكسيّة لتفاعل البوليميراز المتسلسل (Reverse transcription polymerase chain reaction assay ((RT-PCR).
- الفحص المجهري الإلكتروني (Electron microscopy).
- عزل الفيروس عن طريق زرع الخلايا (Virus isolation by cell culture).

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.

- تطبيق عزل سريع لحالات الإيبولا المحتملة والمؤكّدة.
- الرعاية الداعمة – إعادة الإمهاء بالسوائل الفمويّة أو الحقن الوريدي، بالإضافة إلى علاج أعراض مرضيّة محدّدة، يعزّزان بقاء المريض على قيد الحياة.
- تتوافر حاليًّا علاجات نوعيّة تُستخدم لمعالجة العدوى بالسلالة الزائيريّة من فيروس الإيبولا.

يتوافر لقاحان مرخّصان ضدّ مرض فيروس الإيبولا، وعادة ما يُستخدمان على النحو التالي:

- لقاح "ارفيبو Ervebo" يُعطى بجرعة واحدة ضد فيروس إيبولا زائير. وحالياً، يوصي فريق الخبراء الاستشاريّ الاستراتيجيّ

المعنيّ بالتحصين، باستخدام اللقاح من دون تصريح في أماكن انتشار المرض، للبالغين والرضع والأطفال منذ الولادة حتى سن 17 عامًا وللنساء الحوامل والمرضعات. وعادةً ما يُستخدم هذا اللقاح في إطار استراتيجيّة التطعيم الحلقي (المخالطون، ومخالِطو المخالِطين، والعاملون في الخطوط الأماميّة)، لأيّ شخص لم يأخذ هذا اللقاح في الأشهر الستّة السابقة.

- لقاح "زابدينو و مفابيا Zabdeno and Mvabea" ويُعطى بجرعتين للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة وما فوق، وتُعطى الأولويّة للمناطق المتأهبة، وللأشخاص الذين لا يندرجون في خانة استراتيجية التطعيم الحلقي المذكورة أعلاه. وكونه لقاحًا بجرعتين، لا يُستخدم في أثناء الاستجابة للتفشي، إذ لا بدّ من توفير الحماية الفوريّة.

?

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.

الأشخاص الذين يتعافون من عدوى الإيبولا ينتجون أجسامًا مضادة تستمر لمدّة عشر سنوات على الأقل، وربما لفترة أطول. وليس معروفًا ما إذا كان المتعافون يتمتّعون بمناعة لمدى الحياة أو ما إذا كان من الممكن أن يصابوا بأنواع مختلفة من الإيبولا.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

في ما يلي لائحة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها ليست لائحة شاملة لأنشطة الوقاية من مرض معيّن والسيطرة عليه.

- مشاركة المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء، ليس بهدف تبادل المعلومات حول تدابير الوقاية من المرض والتخفيف من آثاره فحسب، ولكن بغية التشجيع على اتّخاذ قرارات مستنيرة، وتغيير السلوك الإيجابي والحفاظ على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لهذا الوباء. وهذا يشمل تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة الخاصة بالمرض ـ التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة ـ لإدارتها بشكل مناسب. ويجب على المتطوعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).

- يجب أن يكون السكان على دراية تامة بطبيعة المرض بغية الحدّ من انتقاله ومن الوصمة الاجتماعيّة، بالإضافة إلى التشجيع على اتّباع السلوكيّات الإيجابيّة فيما يتعلق بالتماس الرعاية الصحيّة (الذهاب المبكّر إلى مراكز العلاج). وتشمل :
  - تجنّب الاحتكاك الجسدي بالمرضى المصابين بمرض فيروس الإيبولا.
  - غسل اليدين باستمرار في المجتمعات.
  - الحجر الصحي أو المتابعة الحثيثة للمخالِطين المقرّبين.
  - التباعد الجسدي في المجتمعات.
  - استخدام الواقي الذكري بعد التعافي.
- استخدام العاملين في مجال الرعاية الصحيّة لمعدّات الوقاية الشخصيّة (Personal Protective Equipment- PPE) في أثناء رعاية المرضى، كما الأشخاص الذين يتولّون مراسم الدفن المأمونة والكريمة.
- عزل الحالات المؤكّدة في وحدات العلاج. ينبغي عدم معالجة أي حالة مشبوهة في المنزل. ولكن، يتوجّب نقلها إلى أحد المرافق الصحيّة ذات القدرة على العزل الفوري. وفي أثناء نقل المريض، يجب على العاملين في مجال الصحة ارتداء معدّات الوقاية الشخصيّة.

- تعقّب المخالِطين ومتابعة حالتهم الصحيّة.
- مراسم الدفن المأمونة والكريمة.
- التعبئة الاجتماعية للتلقيح الحلقي.

- التدخّلات الرامية إلى تحسين إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية، بما في ذلك الكشف عن حالات الإصابة.
- الترصّد المجتمعي وفي المرافق الصحية.
- الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى والناجين والمخالِطين للمرضى وأفراد أسرتهم.
- في خلال تفشيات الإيبولا الماضية، كان إشراك القادة الدينيين وسيلة فعّالة للتواصل (راجعوا أداة pdf المرفقة: الوكالة الكاثوليكية للتنمية الخارجيّة، المحافظة على الإيمان. دور القادة الدينيين في الاستجابة للإيبولا (2015).

ما هي التدخّلات التي لا دليل على فعاليّتها وبالتالي لا يوصى بها؟

- رش الكلور على البشر والبيئة المحيطة بهم هي ممارسات نُفّذت في خلال تفشيات الإيبولا السابقة، ولكن لا يتوافر أيّ دليل على فعاليّة هذه الممارسة في مكافحة تفشي المرض. في الواقع، تفيد المعلومات الموثّقة أنّ تعرّض البشر المتعمّد للكلور عند تفشّي الإيبولا في غرب إفريقيا، نتجت عنه آثار صحية ضارة، مثل أمراض الجلد والجهاز التنفسي والعينين. وقد تتمثّل الآثار السلبية الأخرى في خلق شعور زائف بالأمان لدى الأشخاص الذين يتعرّضون للرشّ. وفي بعض الثقافات، هذه الممارسة قد تخلق الخوف وتاليًا المقاومة ليس فقط للرشّ ولكن لأنشطة ضروريّة أخرى مرتبطة بالاستجابة للتفشي.

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يتضمّن الجدول التالي بيانات 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 مؤشّرات مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أنّ صياغة المؤشّرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقات محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشّر معيّن على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكّان المعينين ومنطقة التدخل والقدرة البرامجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشّرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكل 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**
• عدد المناطق الصحيّة الجديدة المتضرّرة
• عدد حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا المؤكّدة والمحتملة
• معدّل الوفيات من الحالات المصابة
• **مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر**

• تدعم أوراق الإعداد والاستجابة التالية التنظيم السريع لصنابق الطوارئ للاستجابة للكوارث (DREF- Disaster relief Emergency Fund) أو نداءات الطوارىء (EA- Emergency Appeals) كما يمكن أن توجه تطوير الإستراتيجية. ومع ذلك، يحتاج التخطيط التفصيلي إلى النظر في الإرشادات المحددة في مختلف القطاعات والمعايير التقنية مع تطور التفشي.

-

تحتوي هذه الورقة الخاصة بأنشطة التأهب على إرشادات للجمعيات الوطنية (NS- National Societies) في البلدان التي تم تحديدها على أنها معرضة للخطر، عندما تكون مجاورة لبلد يوجد فيه وباء مستمر معروف.

-

تحتوي هذه الورقة الخاصة بأنشطة الاستجابة على إرشادات لبدء الأنشطة المحتملة في حالة تفشي الإيبولا. وينبغي لكل جمعية وطنية أن تختار أنشطة الاستجابة للإيبولا بناء على تحليل الاحتياجات ـ ما الذي يغطيه الشركاء، وما هي الثغرات ـ واستنادا إلى قدراتها الخاصة

• يُرجى مراجعة مستند PDF هذا للاطّلاع على مجموعة من مؤشّرات الأداء الأساسيّة المقترحة (KPIs) لعمليّات الاستجابة لأمراض الحمّى النزفيّة (مرض فيروس الإيبولا ومرض فيروس ماربورغ). ينبغي اختيار المؤشرات بناءً على: الركيزة التي يتمّ دعمها في استجابة معيّنة لتفشي المرض واحتياجات السياق المحدد والقدرة المتاحة لإجراء أنشطة الرصد المناسبة. ويتطرّق المستند إلى: مراسم الدفن الآمنة والكريمة، والصحّة النفسيّة والدعم النفسيّ والاجتماعيّ، والمشاركة المجتمعيّة والمساءلة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وأنشطة تعقّب المخالطين.

يُرجى مراجعة:

- 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

- لإرشادات عن مراسم الدفن الآمنة والكريمة يرجى مراجعة: IFRC (2020) *Safe and Dignified Burial: An Implementation Guide for Field Managers*. Available at: https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers

- *دراسة حالة من الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر توثّق أفضل الممارسات والدروس المستفادة حول استخدام أدوات لمشاركة المجتمعات المحليّة والمساءلة لمنع انتشار فيروس إيبولا في تفشي غرب إفريقيا. الدراسة هي:* IFRC (2017) *Epidemic ready: Community engagement key in fight against Ebola.* Available at: https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC_CEA-in-Ebola-preparedness_Operational-case-study_FINAL.pdf

- *حزمة تدريب المدرّبين الخاصة بمكافحة الأوبئة للمتطوعين (EVC) والاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) في ما يتعلّق بمرض الإيبولا. مجموعة من الموارد، تتضمّن تسجيلات تدريب المدرّبين، وملفات عرض PPTs، وموادًا تدريبيّة وملاحظات إرشاديّة وبحوثًا في العلوم الاجتماعيّة وموراد مرئيّة سمعيّة وموارد إضافيّة تعود إلى الاستجابة للإيبولا في جمهوريّة الكونغو الديمقراطيّة متاحة باللغتين* الإنكليزي ة والفرنسيّة.

- للحصول على الإسعافات الأوليّة النفسيّة في أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا، يُرجى زيارة: WHO (2014), *Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks*. Available at: 9789241548847_eng.pdf;sequence=1 (who.int)

- لمعرفة كيفيّة إشراك القادة الدينيين خلال تفشيات الإيبولا: CAFOD, Christian Aid, Islamic Relief, Tearfund (2015) *Keeping the Faith. The Role of Faith Leaders in the Ebola Response*. Available at: https://reliefweb.int/report/sierra-leone/keeping-faith-role-faith-leaders-ebola-response

- لدراسة حالة خاصة بالدعم النفسيّ والاجتماعيّ في تفشي مرض فيروس الإيبولا في غرب إفريقيا: Eliza Y.L. Cheung (2015) *An outbreak of fear, rumours and stigma: psychosocial support for the Ebola Virus Disease outbreak in West Africa*. Available at: https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/An_outbreak_of_fear%2C_rumours_and_stigma__.10.pdf

التأثير على القطاعات الأخرى

• القطاع	• الرابط بالمرض
• المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	• نظرًا لانتشار الفيروس من خلال الملامسة المباشرة للسوائل الملوّثة، تدعو الحاجة إلى التعامل مع السوائل بطريقة مأمونة، والتشديد على النظافة الصحيّة السليمة بغية خفض معدّلات انتقال العدوى.
• الأمن الغذائيّ	• مشاركة الطعام والأطباق وأدوات المطبخ الملوّثة بسوائل الجسم من شخص مريض بالإيبولا أو جثة شخص توفي بسبب الإيبولا، يمكن أن تنقل عدوى مرض فيروس الإيبولا.
• التغذِيَة	• يزيد سوء التغذية من خطر الإصابة بعدوى وخيمة.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• تُعتبر المرافق الصحيّة العمليّة مثل مرافق غسل اليدين هامة وضروريّة للتقليل من مخاطر انتقال العدوى. • يُشكّل تعقّب المخالطين الذي لا غنى عنه، تحديًا كبيرًا في الأماكن المزدحمة.

• الدعم النفسي والاجتماعي والصّحة النفسيّة	• لمرض فيروس الإيبولا آثار سلبية عدّة على الجوانب النفسيّة والاجتماعيّة والعاطفيّة لحياة الإنسان، هذا بالإضافة إلى آثاره الجسديّة. أما التفاعلات النفسية فقد تشمل الخوف من الوصمة الاجتماعية، والتوتّر والاكتئاب، والقلق بشأن الحواصل النهائية، واضْطِرابُ الكَرْب التَّالي للرَّضْح، وغيرها. كما يواجه ناجون عديدون صعوبات كبيرة في إعادة الاندماج في أسرهم ومجتمعهم بعد التعافي، ويعانون الوصم والتمييز. • يسبّب العزل وتعقّب المخالطين والتباعد الاجتماعي في المجتمعات الكثير من الإجهاد والتوتّر للمجتمعات المعنيّة، وبالتالي، قد يحتاج الأشخاص الذين عاشوا تجارب مختلفة مرتبطة بفيروس إيبولا إلى الدعم النفسي والاجتماعي. • لم يبيّن تأثير المرض على الصحّة النفسيّة بين الناجين وأفراد الأسرة والعاملين في مجال الرعاية الصحية فحسب، ولكن بين عامة السكان كذلك. وتستمر الآثار النفسيّة والاجتماعيّة حتى بعد مرور شهور وسنوات على اندلاع تفشي فيروس مرض الإيبولا.
• الجنس والجندر	• يقصد الرجال بانتظام الغابات أكثر من النساء نظرًا لأدوارهم الجنسانيّة. وبالتالي، قد يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة عند بداية تفشي المرض. ولكن، مع تقدّم تفشي مرض فيروس الإيبولا، غالبًا ما تكون معدّلات إصابة الإناث أعلى من معدّلات إصابة الذكور. وقد يعود سبب ذلك إلى أنّ الإناث هنّ اللواتي يتولّين رعاية المرضى في كثير من الأحيان، أو أنهّن يجهّزن الجثث للدفن، ولذلك، فإنهن معرّضات بشكل متزايد لخطر الإصابة بمرض فيروس الإيبولا. أما الأطفال، فغالبًا ما لا يُبعدون في عمليات التعقّب والتطعيم وإجراءات التحكّم الأخرى، ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. • وتجدر الإشارة إلى أنّ عددًا كبيرًا من تفشيات مرض فيروس الإيبولا الأكثر انتشارًا، توسّع لينتشر في داخل أماكن الرعاية الصحيّة، ما أدى إلى إصابة نسبة عالية من طاقم التمريض، ومعظمهم من الإناث. • وقد تبيّن أنّ مرض فيروس الإيبولا انتقل إلى أماكن الرعاية التوليديّة في ظلّ مستوى منخفض جدًا من الاشتباه في المرض الوبائي، لأنّ النساء يقصدون الرعاية لأسباب تتعلّق بالحمل. ويبدو أنّ لمرض فيروس الإيبولا عواقب وخيمة على الجنين ويسبّب الإجهاض التلقائي المصحوب بنزيف حاد.
• التعليم	• عندما لا تتوافر في المدارس مياه جارية نظيفة ومرافق غسل اليدين، قد يضاعف ذلك من مخاطر انتقال العدوى في الأماكن التي يتفشى فيها المرض. وبالتالي، يتعرّض الأطفال لخطر الإصابة بالمرض إذا كانوا يحضرون الفصول الدراسيّة، أو يتعرضون لخطر فقدان فرصة التعليم إذا ظلوا في المنزل. تؤدي المدارس والمراكز التعليميّة دورًا حاسمًا في تثقيف الأطفال والبالغين حول مخاطر انتقال العدوى والتدابير الوقائيّة. • يمكن أن توفّر المدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب مساحة مهمة لهم للمشاركة والتعبئة وزيادة الوعي حول مسائل الثقافة الصحيّة. من خلال تقديم الدعم وتعزيز الثقة وبناء القدرات المناسبة، يمكن للشباب أن يكونوا دعاة فعّالين لاعتماد تدابير وقائية في فترة انتشار الوباء وهم مؤهلون أكثر من غيرهم لتعبئة أقرانهم.
• سُبل العيش	• يؤدي مرض فيروس الإيبولا إلى انخفاض الإنتاجية إذ يعجز الأشخاص عن العمل بسبب المرض أو العزل. ولأنه ينبغي عزل المخالطين المقرّبين أيضًا، فإن انخفاض الإنتاجية يكون بدرجة أعلى. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خسارة الدخل بسبب انخفاض نشاط العمل وتحويل الموارد للحصول على العلاج الطبي. • نظرًا لأنّ الإيبولا مرض يرافقه وصم وتمييز شديدا الوطأة، يختار بعض الأشخاص عدم التعامل مع شركات ومؤسسات يديرها متعافون من الإيبولا، مثل المطاعم والمتاجر، بسبب خوف لا أساس له من الإصابة بالمرض من خلال الأطعمة الجاهزة. ونتيجة لذلك، فقد متعافون كثيرون مصدر رزقهم.

المراجع:

- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafae, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, *3*(2), e000471. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471
- WHO (2007) *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346_eng.pdf
- منظمة الصحة العالمية (2021). مرض فيروس الإيبولا. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease