انعدام الأمن الغذائي/ الجفاف

التحديث الأخير: 11-12-2022

الحقائق الرئيسية

- لا يزال انعدام الأمن الغذائي والتغذوي المستمرّ يُمثّل مشكلةً مزمنة على الصعيد العالمي. فنقص التغذية مرتبط بحوالي نصف الوفيات (45 في المئة) بين الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم (الهزال، والتقزّم، وانخفاض الوزن عن معدّله الطبيعي).

- الجفاف هو السبب الأكثر شيوعًا لنقص الغذاء. وتشمل بعض العوامل الأساسية الأخرى: النزاع والفقر والفيضانات ونقص البنية التحتية الزراعية. يتفاقم الجفاف بسبب التدهور البيئي وتغيّر المناخ.

- أحد الشواغل الرئيسية فيما يتعلق بانعدام الأمن الغذائي هو تناول كمية غير كافية من المغذّيات وما ينتج عنه من سوء التغذية. ويتعرّض الأطفال والبالغون الذين يعانون من سوء التغذية لخطر متزايد للإصابة بأشكال حادّة من الالتهابات، ومعدلات أعلى من نسب الإصابة بالمرض والوفاة.

- على عكس الكوارث السريعة الحدوث، يتطوّر انعدام الأمن الغذائي بشكل تدريجي أو بطيء. وتشمل الاستجابة لانعدام الأمن الغذائي تدخلاتٍ غذائية محددة تهدف إلى الوقاية من سوء التغذية الحاد أو علاجه، مع تضمين إجراءات لمعالجة أي حالة قائمة من الجفاف وانعدام الأمن الغذائي.

الأثار الصحية الرئيسية

· الانشغالات الصحية	· عوامل الخطر
· سوء التغذية، بما في ذلك حالات النقص في المغذيات الدقيقة	· تناول كمية غير كافية من المغذّيات، وزيادة خطر التعرض للعدوى والمرض والوفاة. تشمل الفئات المعرّضة للخطر: الأطفال ما دون سن الخمس سنوات، والنساء الحوامل والمرضعات، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل فيروس نقص المناعة البشريّة والسلّ، وكبار السنّ.

• أمراض الإسهال	• قد تؤدي محدودية الوصول إلى إمدادات المياه والنظافة الصحية وخدمات الصرف الصحي إلى الإصابة بأمراض الإسهال.
• أمراض الجهاز التنفسي والأمراض الجلدية	• قد يؤدّي نزوح السكّان بأعداد كبيرة في أعقاب موجات الجفاف، واكتظاظ الملاجئ الجماعيّة الطارئة، وسوء النظافة الصحّيّة، إلى الإصابة بأمراض الجهاز التنفّسي أو الأمراض الجلديّة.

الأجرات ذات الأولوية للفرق التي لديها قدرة الاستجابة على نطاق ألمجتمع والصحة العامة

• **التدابير الفورية**	• التقييم التغذويّ (ملاحظة. يتطلّب ذلك خبرة تقنيّة في برامج التغذيّة). • تحديد الأخطار الأساسيّة للإصابة بالأمراض، وتنفيذ التدابير اللّازمة للوقاية والتأهّب، لا سيّما ضدّ الأخطار الصحّيّة المتعلّقة بسوء خدمات المياه، والصرف الصحّي، والنظافة الصحّيّة، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللّقاحات.
• **الترصّد والمراقبة**	• تقييم آليّات الترصّد المتوفرة (إن وُجدت). عند الحاجة، تحديد مدى قدرة الجمعيّة الوطنيّة للصليب الأحمر/الهلال الأحمر على دعم جهود المراقبة المجتمعية. وعند الضرورة، إنشاء نظام مراقبة مجتمعي. • في حال دعت الحاجة إلى مكافحة ناقلات الأمراض، يُفضَّل تنفيذ عمليّات ترصّد الناقلات على مستوى الأسَر، والقيام بأنشطة التنظيف على صعيد المجتمع المحلي لمكافحة الناقلات ومواقع تكاثرها من أجل الحدّ من كثافتها.

٠ الإجراءات المجتمعيّة والتعبئة الاجتماعيّة	• الكشف عن حالات سوء التغذية (بما في ذلك المشاركة والحشد المجتمعي)، وذلك لتسهيل عمليّات الكشف المبكر، والإحالة إلى برنامج الإدارة المجتمعيّة، وتدابير المتابعة الفعّالة في المجتمع المحلّي. ملاحظة: تُطبّق هذه الخطوات فقط في حال وجود برنامج للإدارة المجتمعيّة لسوء التغذية الحادّ، الذي يقدّم الرعاية لحالات سوء التغذية الحادّ الوخيم، والذي يستقبل الحالات التي يحيلها إليه المتطوّعون. • تنفيذ الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية للوقاية من أمراض الإسهال والتهابات الجلد والعين. • الترويج لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. • ضمان إمكانيّة استفادة أفراد المجتمع والموظّفين/المتطوّعين من خدمات الصحّة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي التي تشمل (على سبيل المثال لا الحصر): تقييم الحاجة إلى خدمات الصحّة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بصورة منتظمة؛ وتوفير المعلومات المتعلّقة بالحالة بانتظام بالتعاون مع السلطات؛ وتدريب المتطوّعين على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي؛ والاعتماد على الأفرقة المتنقّلة في تقديم أشكال مختلفة من الدعم؛ وتضمين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في مراكز الإجلاء/الملاجئ؛ وتقديم الدعم الخاص للفئات المعرّضة للخطر؛ والتعاون الوثيق مع السلطات في سبيل البحث عن الأُسَر؛ والتنسيق لتقديم المزيد من الرعاية. • ضمان تنفيذ الإجراءات لإدارة الجثث البشريّة والحيوانيّة بصورة آمنة. • تحديد حالات الأمراض ذات الخطورة العالية في المجتمع (راجعوا قائمة أدوات مكافحة المرض أدناه)، وإحالتها إلى المرافق الصحيّة المحدّدة مسبقًا. يتطلّب ذلك إعدادًا مسبقًا لمسار الإحالة، أي تحديد مرافق الرعاية الصحيّة الأوّليّة الموجودة، وتقييم المعايير الدنيا لجودة الرعاية وإمكانيّة الوصول (بما في ذلك العوائق الجغرافيّة وتلك المتعلّقة بالتكاليف). • التعبئة الاجتماعية اللازمة لحملات التحصين الطارئة.

الفرق ذات القدرة الإضافيّة على الاستجابة للحالات السريريّة

يُرجى دائمًا مراجعة الإرشادات المحليّة أو الدوليّة المناسبة للإدارة السريريّة.

التدخّلات المهمة للرعاية الصحية الأوّليّة أثناء فترات الجفاف وانعدام الأمن الغذائي

تتضمّن التدخّلات المهمة للرعاية الصحية الأوّليّة أثناء فترات الجفاف وانعدام الأمن الغذائي ما يلي:

- التدخّلات الخاصّة للرعاية الصحّيّة الأوّلية لأمراض الإسهال، والتهابات الجهاز التنفّسي، والأمراض التي تحملها الناقلات، والأمراض غير السارية، والأمراض السارية الأخرى.
- استمراريّة تقديم الخدمات الرئيسة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك صحة الأم والطفل.
- في حال انقطاع سبل الوصول، دعم أو/و دعوة السلطات لضمان إمكانيّة حصول المرضى المصابين بالأمراض غير السارية، والذين يحتاجون إلى الرعاية الملطّفة، على الخدمات والأدوية.
- الإدارة المجتمعيّة لسوء التغذية الحادّ التي تشمل: التوعية والتعبئة المجتمعيّة؛ ومعالجة المرضى الذين يعانون من

مضاعفات سوء التغذية الحادّ الوخيم في مراكز متخصصة؛ ومعالجة حالات سوء التغذية الحاد الوخيم الخالية من المضاعفات؛ وبرامج التغذية التكميليّة لحالات سوء التغذية الحادّ المتوسّط التي لا تترافق مع أيّ مضاعفات. قد يختلف تنفيذ عناصر الإدارة المجتمعيّة لسوء التغذية بين المناطق الجغرافيّة والجهات المُنفِّذة.

- تحصين الأطفال (كجزء من استراتيجيات الوقاية من سوء التغذية).

أدوات الأمراض التي قد تكون ذات صلة

> التهاب الكبد A
> الحصبة
> الملاريا
> الكوليرا
> التهابات الجهاز التنفسي الحادة: الإنفلونزا (إنفلونزا الطيور والإنفلونزا الموسمية)
> الخُناق (الديفتيريا)
> أمراض الإسهال
> التهاب الكبد E
> التهاب السحايا بالمكوّرات السحائية
> الشاهوق (السعال الديكي)
> شلل الأطفال
> الحصبة الألمانيّة
> الحمّى التّيفيّة (حمى التيفود)