التهابات الجهاز التنفسي الحادة: الإنفلونزا (إنفلونزا الطيور والإنفلونزا الموسمية)

التحديث الأخير: 09-12-2022

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

عدوى الجهاز التنفسي التي تسببها الإنفلونزا تؤدّي إلى موت ما بين 290.000 و650.000 شخص كل عام (وفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية لعام 2017). وتُعتبر الإنفلونزا الموسمية التهابًا حادًّا في الجهاز التنفسي ناتجًا عن فيروسات الإنفلونزا التي تنتشر في العالم. ويظهر وباء الإنفلونزا عندما يكتسب فيروس الإنفلونزا من النوع (A-أ) القدرة على الانتقال بشكل مستمر من البشر إلى البشر مع الإشارة إلى أنّ معظم الأشخاص يتمتّعون بمناعة قليلة أو معدومة ضدّه. وقد يؤدّي ذلك إلى تفشي المرض على مستوى المجتمع المحلي. والجدير بالذكر أنّ مثل هذا الفيروس له القدرة على الانتشار بسرعة في جميع أنحاء العالم والتسبب بجائحة.

وقد تُسبّب عدوى إنفلونزا الطيور وغيرها من الأمراض الحيوانية المنشأ لدى البشر أمراضًا تتراوح بين عدوى خفيفة في العين (التهاب الملتحمة) والتهاب رئوي حاد وقد تتسبّب حتى في الموت. على مدى السنوات القليلة الماضية، تم اكتشاف إنفلونزا الطيور شديدة الإمراض A (H5N1) في الدواجن والطيور البرية وفي حيوانات أخرى في أكثر من 30 دولة، ما تسبّب في وفاة أكثر من 800 شخص. والجدير بالذكر أنّ السيطرة على المرض في المصدر الحيواني أمرٌ بالغ الأهمية للحدّ من مخاطره على البشر.

?

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.*

لا يتمثّل الهدف الرئيسي من مراقبة الإنفلونزا في تحديد كلّ حالة فردية من حالات الإنفلونزا، وإنما في فهم أنماط انتقالها وعبء المرض

والتغيّرات في الفيروسات المنتشرة عالميًا. واستنادًا إلى ذلك، فإنّ تعريفات الحالات المعيارية التالية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لا تهدف إلى تسجيل جميع الحالات بل وصف التوجّهات القائمة مع مرور الوقت.

تعريف الحالة المشتبه بها:

تعريف حالة المرض الشبيه بالإنفلونزا: هي التهاب تنفسي حاد مع حرارة تفوق 38 درجة مئوية وسعال بدأ في غضون الأيام العشرة الماضية.

تعريف حالة التهاب الجهاز التنفسي الحاد الوخيم: هو التهاب حاد في الجهاز التنفسي مع تاريخ من الحمى أو الحمى المقاسة يسجّل 38 درجة مئوية أو أكثر والسعال، إضافةً إلى ظهورها في غضون الأيام العشرة الأخيرة التي تتطلب دخول المستشفى.

تعريف الحالة المؤكّدة: المرضى الذين يستوفون تعريفات المرض الشبيه بالإنفلونزا أو التهاب الجهاز التنفسي الحاد الوخيم والذين لديهم إثبات مخبري يؤكّد إصابتهم بفيروس الإنفلونزا.

مصدر المعلومات الخاص بتعريف الحالة في منظمة الصحة العالمية:

/https://www.who.int

?

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.

لا يوجد تعريف موحّد لتفشي الإنفلونزا الموسمية التي تظهر عادةً في الأوبئة السنوية.

غالبًا ما يستخدم مصطلح "تفشي" للإشارة إلى حالات سلالة جديدة أو ناشئة من الإنفلونزا. يجب أن تحفّز حالة واحدة من سلالة جديدة إلى استجابة قطاع الصحة العامة.

عوامل الخطر

عوامل الخطر للإنفلونزا الجائحة والإنفلونزا الموسمية:

- عدم اتخاذ الإجراءات المناسبة للنظافة الشخصية التي تمنع انتشار الفيروسات بالرذاذ أو انتشارها عن طريق الأيدي الملوّثة بفيروسات الإنفلونزا.

- تشكّل حالات تفشي المرض مصدر قلق بشكل خاص عندما تحدث في الأماكن المزدحمة بما في ذلك المدارس ودور رعاية المسنين.

- في حال عدم وجود لقاح سنوي أو في حال عدم مطابقة الفيروسات المنتشرة مع الفيروسات المستهدفة باللقاح.

عوامل الخطر المتعلّقة بإنفلونزا الطيور: التعرّض المباشر أو غير المباشر للدواجن المصابة الحية أو الميتة وللبيئات الملوّثة مثل أسواق الطيور الحية. وتشمل عوامل المخاطر الأخرى المحتملة الذبح وإزالة الريش والتعامل مع جثث الدواجن المصابة وإعداد الدواجن للاستهلاك.

?

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.

- يستند ذلك إلى العامل والسياق والسكان المتضررين.

- يُتوقّع أن تظهر أعراض سريرية على حوالي ثلثي المصابين بالإنفلونزا الجائحة. ويُتوقّع أن تتراوح معدّلات الهجمات السريرية بين 25 و45 في المئة تقريبًا (في جميع الفئات العمرية).

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

- كبار السنّ

- النساء الحوامل

- الرضّع الذين تقلّ أعمارهم عن شهرين والذين تظهر عليهم علامات الالتهاب الرئوي/ الإنتان (تسمم الدم) معرّضون لخطر الإصابة بمرض شديد والوفاة بسرعة أكبر من الأطفال الأكبر سنًا.

- الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة مثل مرض فقر الدم المنجلي أو انعدام الطحال أو فيروس نقص المناعة البشرية أو الأورام الخبيثة أو تلقي العلاج الكيميائي أو الستيرويد.

- الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس سنوات والذين يعانون من أمراض مزمنة في الرئة أو الكبد أو القلب.

?

العامل المعدي

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

تنتج الإنفلونزا عن الإصابة بفيروسات الإنفلونزا وفيروسات الحمض النووي الريبوزي من فصيلة الفيروسات المخاطية القويمة وتُصَنّف إلى الأنواع A وB وC وD. ومع ذلك، فإنّ النوعين A وB هما النوعان الوحيدان اللذان يسبّبان المرض عند البشر. وتنتشر الأنواع الأربعة بين البشر في جميع أنحاء العالم ولكن توزيعها يتغيّر من سنة إلى أخرى وعبر المناطق الجغرافية. إن ظهور فيروس إنفلونزا من النوع A جديد ومختلف تمامًا له القدرة على إصابة الناس واستمرار انتقاله من إنسان لآخر قد يتسبّب في انتشار الإنفلونزا الجائحة. ولهذا السبب تُعتبر فيروسات الإنفلونزا من النوع A هي الأكثر أهمية فيما يتعلّق بالصحّة العامة.

?

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.

- بشكل رئيسي **البشر** فقط فيما يتعلّق **بالإنفلونزا الموسمية**.

- **الأمراض الحيوانية المنشأ:** تتسبب الحيوانات لا سيما الطيور والدواجن في الإصابة بمرض **إنفلونزا الطيور**.

?

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.

- الإنفلونزا الموسمية: **الانتقال في الهواء أو عبر الرذاذ:** رذاذ متطاير من الجهاز التنفسي عندما يسعل شخصٌ ما أو يعطس إما عن طريق الاتصال المباشر (مثل لمس اليدين)، أو الاتصال غير المباشر (مثل لمس الأسطح الملوّثة) أو عن طريق الرذاذ

المتطاير في الهواء.

- إنفلونزا الطيور: **انتقال العدوى عن طريق الملامسة:** يتمّ نقل العدوى البشرية بإنفلونزا الطيور في الغالب من خلال الاتصال المباشر مع الحيوانات المصابة أو البيئات الملوّثة. ومعظم حالات إنفلونزا الطيور لدى البشر من نوعَي A (H5N1) وA (H7N9)) يرتبط بالاتصال المباشر أو غير المباشر مع الدواجن المصابة الحيّة أو الميتة. وتجدر الإشارة إلى أنّ فيروسات إنفلونزا الطيور التي تم تحديدها مؤخرًا لا تنتقل بسهولة من شخص لآخر إلا أنّها قادرة على التحوّر لتصبح أكثر عدوى بين الناس.

?

فترة الحضانة

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

قد تدوم فترة الحضانة يومين للإنفلونزا الموسمية عادةً ولكن قد تتراوح بين يوم واحد وأربعة أيام.

وفيما يتعلّق بالعدوى بفيروس إنفلونزا الطيور A (H5N1) في البشر فالإصابة بفيروس إنفلونزا الطيور تتراوح بين يومين وخمسة أيام وقد تصل مدتها إلى سبعة عشر يومًا. أما بالنسبة للعدوى بفيروس إنفلونزا الطيور A (H7N9) فيبلغ متوسّط فترة الحضانة خمسة أيام وتتراوح هذه الفترة بين يوم واحد و10 أيام.

?

فترة انتقال العدوى

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

تختلف بحسب العامل المعدي. وتشمل خمسة أيام لفيروس الإنفلونزا ولكنها أطول عند الرضع والأطفال الصغار والأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة.

العلامات والأعراض السريرية

- العدوى بفيروس إنفلونزا الطيور الموسمية لدى البشر قد تسبّب أمراضًا تتراوح بين عدوى خفيفة في الجهاز التنفسي العلوي (الحمى والسعال)، والالتهاب الرئوي الوخيم، والإنتان (تعفن أو تسمم الدم) المصحوب بالصدمة والموت.

- بعض الأعراض الشائعة للالتهاب الرئوي عند الأطفال والرضّع تشمل التنفس السريع أو الصعب والسعال والحمى والقشعريرة والصداع وفقدان الشهية والأزيز.

- من الممكن أن يعاني الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالالتهاب الرئوي الحادّ من صعوبة في التنفس حيث يتحرّك صدرهم للداخل أو يتراجع عند الاستنشاق.

- قد يعاني الرضّع من تشنّجات، وفقدان الوعي، وانخفاض حرارة الجسم، والخمول، ومشاكل في التغذية.

- يتم الإبلاغ أيضًا عن احمرار العينين (التهاب الملتحمة) وأعراض متعلّقة بالجهاز الهضمي والتهاب الدماغ وورم الدماغ بدرجات متفاوتة بحسب نوع الإنفلونزا الفرعي.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

كوفيد-19 أو متلازمة الشرق الأوسط التنفسية أو الفيروس المخلوي التنفسي أو الالتهاب الرئوي الجرثومي أو الفطري. وقد تظهر أعراض أخرى مماثلة لتفاقم أمراض الجهاز التنفسي المزمنة والحساسية.

التشخيص

- اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل التقليدية (PCR) أو تفاعل البوليمراز المتسلسل للنسخ العكسي (RT-PCR) للكشف عن فيروس الإنفلونزا.

- الاختبارات التشخيصية السريعة للإنفلونزا (RIDTs) أقلّ دقّة مقارنةً باختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل وتعتمد دقتها إلى حد كبير على الظروف التي يتم استخدامها فيها.

- الكشف عن المستضد الفيروسي عن طريق التألّق المناعي (الفلورة المناعية Immunofluorescence) أو طرق المقايسة المناعية الإنزيمية (Enzyme Immunoassay Methods).

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.

- قد يحتاج مرض الإنفلونزا الشديد إلى دخول المستشفى. ويُعتبر العزل أمرًا محبَّذًا.

- تتوافر الأدوية المضادة للفيروسات الخاصة بالإنفلونزا في بعض البلدان وقد تحدّ من المضاعفات الخطيرة والوفيّات.

- إنّ لقاحات الإنفلونزا الموسمية متوفرة. ونظرًا إلى أنّ فيروسات الإنفلونزا تتغيّر بشكل سريع بسبب الانسياق المستضدّي، تتمّ إعادة صياغة اللقاحات وتسليمها سنويًا عادةً من خلال الحملات الموسمية. تشملُ لقاحات الإنفلونزا المرخّصة فيروسات الإنفلونزا المعطّلة المفعول أو الموهّنة الحيّة من النوع A وB مع ثلاثة أو أربعة أنواع فرعية لكلّ لقاح. ويؤمّن لقاح الإنفلونزا الحماية لدى البالغين أو يقلّل من شدة المرض حتى عندما لا تتطابق الفيروسات المنتشرة مع فيروسات اللقاح تمامًا. وتُعطى لقاحات الإنفلونزا المعطّلة المفعول عن طريق الحقن وتُعطى لقاحات الإنفلونزا الموهّنة الحيّة على شكل بخاخ للأنف. وقد تمّ ترخيص لقاحات الإنفلونزا المعطّلة المفعول للأطفال الذين هم دون العامين وحسب. ويوصى بإعطاء الطفل جرعتين من

لقاح الإنفلونزا بفاصل أربعة أسابيع خلال الموسم الأول الذي يتم فيه تلقيح الطفل يليه التلقيح السنوي قبل موسم الإنفلونزا.

- تقترح منظمة الصحة العالمية أن تتّخذ البلدان قرارات بشأن لقاحات الإنفلونزا استنادًا إلى عبء المرض المحلي والموارد والقدرات والأولويات الصحية الأخرى. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالتلقيح السنوي للنساء الحوامل والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات وكبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا والأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

?

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.

- إنّ المناعة المكتسبة بعد الإصابة بفيروس إنفلونزا واحد لا تحمي بشكل كامل من المستضدات أو المتغيّرات الجينية لفيروسات الإنفلونزا A أوB.

- إنّ المناعة المكتسبة من التلقيح تتضاءل مع مرور الوقت لذلك يوصى بالتلقيح السنوي للوقاية من الإنفلونزا. ولهذا السبب تظهر تفشيات جديدة من الإنفلونزا كلّ عام وتبرز الحاجة إلى تصميم لقاحات جديدة.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

فيما 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.

- الإبلاغ عن المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء، ليس فقط لتبادل المعلومات حول تدابير الوقاية منها وتخفيفها بل أيضًا لتشجيع 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 المتطوّعين استخدام تقنيات التواصل الأكثر ملاءمةً للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التواصل المباشر وجهًا لوجه).

الإنفلونزا الموسمية وإنفلونزا الطيور

- أنشطة التثقيف والمشاركة المجتمعية لتشجيع تبني السلوكيات المناسبة بما فيها:

1. غسل اليدين بالصابون بشكل منتظم.

2. تجنّب مخالطة المرضى. وفي حال كانت المخالطة ضرورية، يجب استخدام طرق الوقاية الشخصية / الحواجز الوقائية (مثل الكمامات التي تغطي الفم والأنف).

3. العزل المبكرعند ظهور أعراض الإنفلونزا.

4. احترام آداب السعال (تغطية الفم عند السعال أو العطس والتخلص من المناديل المستخدَمة على الفور).

- التعبئة المجتمعية لتلقي اللقاح بما في ذلك أنشطة مكثّفة متعلّقة بالإعلام والتثقيف والاتصال حول فوائد لقاح الإنفلونزا، وجدول التلقيح (الموسمي) في البلد للفئات ذات الأولوية، والتواريخ والأماكن المحدّدة لحصول هذه المجموعات على اللقاح.

تدخلات خاصة بإنفلونزا الطيور:

- الوقاية من المصدر الحيواني: تشمل أنشطة معيّنة مثل إبعاد الدواجن عن المناطق التي ترتادها الطيور البرية، وتطهير بيوت الدواجن والمعدّات، وإبلاغ الجهات المعنية بالخدمات البيطرية عن أي حالة مرض أو وفاة متعلّقة بالطيور، والتأكّد من اعتماد أساليب مناسبة للتخلّص من الدواجن النافقة.

- تحضير الدواجن واستهلاكها بشكل آمن (مثل غسل اليدين والأواني وطهي الدواجن جيدًا). وضرورة التعامل مع الدواجن النيئة بطريقة صحيّة.

- التنسيق الوثيق بين سلطات الصحة العامة وسلطات الصحة الحيوانية.

ما هي التدخلات التي لا دليل لها وبالتالي لا يوصى باعتمادها؟

- يُعتبر رش الكلور في الجوّ ممارسة يتمّ تطبيقها في حالات وباء متعلّقة بأمراض أخرى ولكن لا يوجد دليل على أنّها 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 لمن تم رشهم، وفي بعض الثقافات قد تُنتج هذه الممارسة شعورًا بالخوف والمقاومة اللاحقة ليس لرش الكلور وحسب ولكن أيضًا لأنشطة أخرى ضرورية للاستجابة 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 سياقاتٍ محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة

لمؤشّر معيّن على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكان 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 حالات الإنفلونزا في إجمالي عدد السكان أسبوعيًا
• عدد حالات الإنفلونزا عند الأطفال دون الـ 5 سنوات أسبوعيًا
• عدد الوفيات الناجمة عن الإنفلونزا في إجمالي عدد السكان أسبوعيًا
• عدد الوفيات الناجمة عن الإنفلونزا لدى الأطفال دون الـ 5 سنوات أسبوعيًا

• **مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر**
• عدد المتطوّعين المدَرَّبين على موضوع محدّد (مثل إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة، والمراقبة المجتمعية، والتدريب على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتدريب على الصحة والإسعافات الأوّليّة المجتمعيّة، وإلخ) • **البسط:** عدد المتطوعين المدرّبين • **مصدر المعلومات:** سجلات حضور التدريب
• عدد المتطوعين النشطين في المراقبة المجتمعية الذين يشاركون بنشاط للحدّ من مخاطر الإنفلونزا الصحية (ملاحظة: يُطَبّق فقط على الجمعيات الوطنية التي تقوم ببرمجة المراقبة المجتمعيّة) • **البسط:** عدد متطوعي المراقبة المجتمعية النشطين المشاركين بنشاط • **مصدر المعلومات:** لوائح متطوّعي المراقبة المجتمعية والأمراض ذات الأولوية
• عدد الأشخاص الذين يتمّ دعمهم من خلال تعزيز الصحة العامة والنظافة الصحية الذي يحدّ من خطر انتقال الإنفلونزا • **البسط:** عدد الأشخاص الذين يتمّ دعمهم • **مصدر المعلومات:** التقارير بالأنشطة المتعلّقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

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

التأثير على القطاعات الأخرى

• **القطاع**	• الرابط بالمرض
• **المياه والصرف الصحيّ والنظافة الصحيّة**	• يمكن الحد من انتشار الرذاذ من خلال اعتماد الأساليب المناسبة للنظافة الشخصية مثل غسل اليدين بانتظام بالماء والصابون وتغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس.
• **التغذية**	• الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع لها عامل وقائي ضد التهابات الجهاز التنفسي الحادة مثل مرض الإنفلونزا. ويزيد سوء التغذية من مخاطر الإصابة بإنفلونزا الطيور أو الإنفلونزا الموسمية الشديدة.
• **المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)**	• غالبًا ما تبرز الحاجة إلى المأوى مع انخفاض خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية وفي المناطق المزدحمة حيث يمكن أن تنتشر الإنفلونزا بسهولة وتسبّب جائحة. • إنّ الاحتكاك عن قرب بالحيوانات المصابة مثل الطيور يزيد من خطر الإصابة بإنفلونزا الطيور. هذا هو الحال لا سيما في المجتمعات المحلية التي تقوم بتربية الطيور والمتاجرة بها في أسواق الطيور الحية.
• **الدعم النفسي والاجتماعي والصحّة النفسيّة**	• يمكن أن يكون للإنفلونزا العديد من الآثار السلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية لحياة الشخص المُصاب إضافةً إلى آثارها الجسدية. وقد تشمل ردود الفعل النفسية الخوف من الوصمة الاجتماعية، والتوتر، والقلق وغيرها من ردود الفعل النفسية.
• **الجندر والجنس**	• فيما يتعلق بنسبة انتشار المرض والوفاة من فيروسات الإنفلونزا الموسمية والوبائية، يبدو من الواضح أنّ نتيجة العدوى أسوأ بالنسبة للإناث ولكنّ حجم هذا الاختلاف يرتبط باختلاف المناطق الجغرافية. ومن الأسباب هي أنّ المرض يتبلور بشكل أكثر حدّة بين النساء الحوامل، لا سيما خلال الثلث الثاني والثالث من الحمل، مقارنةً بعموم السكان في معظم مناطق العالم، وأنّ غالبًا ما تكون شدة الربو وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة الأخرى بالإضافة إلى معدلات الإصابة بمرض السكري والسمنة كلّها عوامل تهيّئ زيادة حدة المرض المرتبطة بالإنفلونزا الموسمية وتتجلّى في الغالب لدى النساء بشكل أسوأ ممّا تتجلّى فيه لدى الرجال. • كذلك، النساء أكثر عرضةً من الرجال لتقديم الرعاية والعمل في مجال الرعاية الصحية ما قد يزيد من احتمال تعرّضهن للإنفلونزا. وتتصاعد استجابة النساء للأجسام المضادة بعد التلقيح ضد الإنفلونزا ويعانين من آثار جانبية متكررة وشديدة أكثر من الرجال. • **إنفلونزا الطيور:** تلعب النساء في العديد من البلدان دورًا رئيسيًا في إنتاج الدواجن على الصعيد المنزلي وتسويقها على نطاق صغير، إلا أنّه يتمّ إهمالهنّ في دورات إدارة الدواجن أو الدورات التدريبية المحددة لمكافحة إنفلونزا الطيور. لذلك، يواجهن خطرًا أكبر بالتعرض للأوبئة والمساهمة في تفشيها.
• **التعليم**	• عندما لا تتوافر في المدارس مياه نظيفة قد تزداد مخاطر انتقال العدوى في الأماكن التي تتفشّى فيها الإنفلونزا. وقد يتعرّض الأطفال بعد ذلك لخطر الإصابة بالمرض في حال حضروا الصفوف الدراسية كما قد يخسرون فرصة التعلّم إذا بقوا في المنزل بسبب إصابتهم بالمرض. • وتجدر الإشارة إلى أنّه يمكن للمدارس والمرافق الأخرى المخصصة للأطفال والشباب توفير مساحة مهمّة لهم للمشاركة في قضايا التثقيف الصحي والتوعية عنها وحشدهم حولها. من خلال تلقي الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة يمكن للشباب أن يكونوا مناصرين فاعلين لاعتماد تدابير وقائية خلال فترة الوباء ويُعتبرون الجهة الأكثر ملاءمةً لحشد أقرانهم.

• **سُبُل العيش**	• تُعتبر تربية قطعان الدواجن الصغيرة نشاطًا رئيسيًا لتوليد الدخل (مثل بيع الطيور) ومصدر بروتين حيواني تكلفته معقولة للأسر في مختلف أنحاء العالم. قد يؤدي تفشي إنفلونزا الطيور إلى خسائر اجتماعية واقتصادية فادحة بسبب انخفاض نسبة استهلاك الدواجن وبيعها. كما قد يؤدي ذلك أيضًا إلى تدهور التغذية لأفراد الأسرة لا سيما الأطفال. في العديد من البلدان عادةً ما تقوم النساء برعاية الدواجن وبالتالي قد يتأثّرن بشكل غير متناسب بالوباء. أما على الصعيد الوطني، فقد تشمل مجموعة من النتائج المترتبة على تفشي إنفلونزا الطيور تعرّض الجهات المصدّرة للحوم الدواجن لخسائر اقتصادية كبيرة؛ وقد يعاني كبار المنتجين التجاريين الذين يلبّون الأسواق المحلية من فقدان ثقة المستهلك ومن الممكن ألّا يحصل صغار المزارعين على تعويض عن خسائر الدواجن، إضافةً إلى تداعيات أخرى. • بشكل عام، يمكن أن تؤدي أوبئة الإنفلونزا إلى الكثير من حالات التغيّب لدى العمّال وفقدان إنتاجيّتهم إذ أنّ الأشخاص قد يكونون عاجزين عن العمل بسبب المرض. وقد يؤدّي ذلك إلى فقدان الدخل بسبب انخفاض نشاط العمل وتحويل الدخل للحصول على العلاج الطبي.

المصادر:

- منظمة الصحة العالمية (2018). أنفلونزا الطيور وسائر أشكال الأنفلونزا الحيوانية المنشأ. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic

- Forum of International Respiratory Societies (2017) The Global Impact of Respiratory Disease. Second Edition. Sheffield, European Respiratory Society. Available at: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf

- WHO (2017) Up to 650 000 people die of respiratory diseases linked to seasonal flu each year. Available at: https://www.who.int/news/item/13-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year

- WHO (2018) Influenza: Vaccine preventable diseases surveillance standards. Available at: WHO_SurveillanceVaccinePreventable_09_Influenza_R2.pdf

- WHO (2010). Sex, gender and influenza. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44401

- Velasco, E., Dieleman, E., Supakankunti, S., and Mai Phuong, T. (2008) Gender Aspects of the Avian Influenza Crisis in Southeast Asia: Laos, Thailand and Vietnam. European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/world/avian_influenza/docs/gender_study_0608_en.pdf

- Limon, G., de Haan, N, Schwabenbauer, K., S. Ahmed, Z., and Rushton, J. (2009) 'Highly pathogenic avian influenza: a rapid assessment of its socio-economic impact on vulnerable households in Egypt'. FAO. Available at: https://www.fao.org/3/al686e/al686e00.pdf