أمراض الإسهال

التحديث الأخير: 23-07-2025

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

أمراض الإسهال هي ثاني أهمّ أسباب وفاة الأطفال دون سن الخامسة. وهي تودي بحياة 525000 طفل دون سن الخامسة كل عام حول العالم (بيانات منظّمة الصحة العالميّة من العام 2017) كما أنّها من أهمّ أسباب سوء تغذية الأطفال دون سن الخامسة.

غالبًا ما تُشكّل أمراض الإسهال مصدر قلق كبير في حالات الطوارئ، إذ قد تتضرّر البنية التحتيّة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة ويتأثر الوصول إلى الخدمات الصحيّة كونها تنتقل عن طريق السراية البرازيّة الفمويّة.

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.

- الإسهال هو إخراج براز رخو أو سائل ثلاث مرّات أو أكثر في اليوم (أو بوتيرة تفوق الوتيرة المعتادة).

- ولا يُعتبر إخراج البراز المتكرّر (أو بوتيرة تفوق الوتيرة المعتادة). ولا يُعتبر إخراج البراز المتشكّل إسهالاً، شأنه شأن البراز الرخو أو "العجيني" الذي يُخرجه الرضّع.

مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة الخاص بتعريف الحالة هنا.

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.

فوق عتبة التأهّب استنادًا إلى بيانات سابقة.

عوامل الخطر

- المياه الملوّثة ببراز البشر، مثلاً من مياه المجارير وخزانات التحليل والمراحيض. ويحتوي براز الحيوانات كذلك على ميكروبات كفيلة بإحداث الإسهال.
- مستوى متدنٍّ من النظافة الشخصيّة ووصول غير ملائم للمياه النظيفة والمرافق الصحيّة.
- الطعام عند تحضيره أو تخزينه في ظروف غير صحيّة. الفاكهة والخضار النيّئة التي تُغسل أو تنظّف بشكل غير صحيح. والأغذية البحريّة الواردة من مياه ملوّثة، التي تؤكل نيئة أو التي تكون غير مطبوخة بشكل كافٍ.
- تخزين المياه المنزليّة ومعالجتها غير الآمنين.
- غالبًا ما يكون أفراد أسرة المرضى المصابين بمرض الإسهال والجيران المقربون منهم في خطر متزايد في الأيام التي تلي مرض الشخص مباشرة، إذا نشأت صعوبات في اتّباع تدابير النظافة اللازمة (على سبيل المثال، نقص في مرافق الصرف الصحي المناسبة أو وصول محدود إلى مياه الشرب).
- عادةً ما تشمل المناطق المعرضة للخطر الأحياء الفقيرة شبه الحضريّة إذ إنّه يتعذّر تلبية متطلّبات الحد الأدنى من المياه النظيفة والصرف الصحي في كثير من الأحيان.
- يمكن أن تزيد الأزمات الإنسانيّة من مخاطر الإصابة بأمراض الإسهال بسبب أنظمة المياه والصرف الصحي المعطّلة، أو نزوح السكان إلى مخيّمات غير ملائمة ومكتظة.

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.

تعتمد معدّلات الهجمات على عامل العدوى من بين عوامل أخرى وعلى الإعدادات والجوانب الديموغرافيّة والاجتماعيّة الاقتصاديّة للمنطقة المعنيّة.

على سبيل المثال الشِّيغِيلَّةُ: متوسّط المدى: 1 - 33 في المائة

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

- سوء التغذية: الأطفال الذين يعانون سوء تغذية دفينة هم أكثر عرضة للإسهال من غيرهم. كما تسهم كل نوبة إسهال بدورها في تفاقم حالتهم التغذوية.
- الأطفال الصغار دون سن الخامسة.
- الأشخاص المخمدون مناعيًا كأولئك الذين يخضعون للعلاج الكيميائيّ أو متلقّي الزرع أو حاملي فيروس نقص المناعة البشريّة.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الرئة المزمنة الداء السكري.
- الأفراد الذين يتعذّر عليهم الوصول الفوري إلى علاجات الإمهاء والخدمات الصحيّة الأخرى.

العامل المعدي

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

يمكن أن تسبّب الإسهال فيروسات عدّة (مثل الفيروسة العجليّة والفَيرُوسَةُ الغُدَّانِيَّة والنوروفيروس). كما يمكن أن تسبّبه جرثومات عدّة (مثل الشيغِيلَّة والكوليرا والعطيفة (كامبيلوباكتر) والإشريكية القولونية والسلمونيلة والمطثية العسيرة) والأَوَّلاَنِيَّات (مثل خَفِيَّةُ الأَبْواغ وداءُ الأَميبات).

وتُعدّ الفيروسة العجليّة والإشريكية القولونية من العوامل المعدية الأكثر شيوعًا للإسهال المعتدل إلى الوخيم في البلدان منخفضة الدخل. كما يمكن أن تساهم في الإسهال بشكل كبير عوامل ممرضة أخرى، مثل خَفِيَّةُ الأَبْواغ والشيغِيلَّة. وأخيرًا، يجب مراعاة الأسباب الخاصة بالموقع والعوامل الممرضة الخاصة بالعمر.

لمزيد من المعلومات وتحديد مجالات البيانات سهلة الاستخدام، يُرجى زيارة موقع: أمراض الإسهال - عالمنا في البيانات

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.

فيما يتعلّق ببعض العوامل المعدية: تصيب البشر فحسب (وأهمّها الفيروسة العجليّة والشيغِيلَّة، إلخ).

فيما يتعلّق بالعوامل المعدية الأخرى: تصيب الحيوانات والبشر (مثل الإشريكية القولونية وخَفِيَّةُ الأَبْواغ).

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.

انتقال البراز عن طريق الفم: تنتقل مسببات الأمراض التي تتضمنّها جزيئات البراز من شخص إلى فم شخص آخر بواسطة الأيدي أو الأسطح أو الأغراض أو الأواني أو المياه الملوّثة. ويُعتبر كلّ من تناول الأغذية والمياه الملوّثة التي لمسها شخص يحمل مسببات الأمراض من خلال البراز، أو تسرّب مياه الصرف الصحي إلى المياه المستخدمة للشرب أو غسل الطعام من طرق الانتقال الشائعة. كما يمكن للذباب والحشرات الأخرى نقل الكائن الحيّ إلى الطعام آليًّا، فتتكاثر المُمرِضات لتكوّن جرعة معدية.

فترة الحضانة

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

حسب العامل. على سبيل المثال، أقل من 48 ساعة للفيروسات العجليّة، ومن 3 حتى 8 أيام للإشريكية القولونية، ومن يومين إلى 10 أيام لخَفِيَّةُ الأَبْواغ ومن أسبوع إلى 3 أسابيع للشيغيلة.

فترة انتقال العدوى

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

حسب العوامل المعدية

- يتخلّص البالغون من الإشريكية القولونية بعد أسبوع تقريبًا أو أقل. أما الأطفال فيمكن أن يستغرق ذلك وقتًا أطول.
- يفرز الأشخاص المصابون بالفيروسات العجلية كميّات كبيرة من الفيروس في برازهم قبل يومين من ظهور الإسهال وحتى عشرة أيام بعد ظهور الأعراض. ويمكن الكشف عن الفيروسة العجلية في براز الأشخاص الذين يعانون نقص المناعة بعد أكثر من 30 يومًا من الإصابة.

العلامات والأعراض السريرية

- إخراج براز رخو أو سائل ثلاث مرّات أو أكثر في اليوم في 24 ساعة.
- آلام في البطن وحمّى وغثيان وتقيّؤ.

- يسبّب الإسهال الوخيم التجفاف والإنتان والوفاة.
- يمكن أن يكون البراز السائل إسهالًا مائيًّا حادًا ويدوم ساعات أو أيام عدّة ويشمل الكوليرا والإسهال الدمويّ ويُسمّى كذلك الزحار والإسهال المزمن ويدوم 14 يومًا أو أكثر.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

تتضمّن أمراض الإسهال الكوليرا والشيغِيلّة (Shigella)، والفيروسة العجلية (Rotavirus)، والحمّة الغديّة (Adenovirus)، والعطيفة (كامبيلوباكتر Campylobacter)، والإشريكية القولونية (Escherichia Coli)، وعدوى المطثية العسيرة (Clostridium Difficile)، والسالمونيلا (Salmonella)، ومرض خَفِيَّةُ الأَبْواغ (Cryptosporidium) وداءُ الأَميبات (الزنطارية Amoebiasis)، وغيرها.

التشخيص

- عيّنة عن البراز لفحص الكريّات البيضاء في البراز (Faecal Leukocytes Test).
- فحوصات اللاكتوفيرين في البراز (Faecal Lactoferrin Assays).
- زراعة البراز لتحديد (الإشريكية القولونية والعطيفة (كامبيلوباكتر) والشيغيلة والسالمونيلا واليرسينيّة).
- فحص المستضِد Antigen Testing (خَفِيَّةُ الأَبْواغ والجيارديا).
- فحص السموم (المِطَثِّيَّةُ العَسيرَة).

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.

- الإمهاء بأملاح الإمهاء الفموي: محلول أملاح الإمهاء الفموي هو عبارة عن مزيج من الماء النقيّ والملح والسكر. وكلفة هذا العلاج لا تتعدّى بضعة سنتات. ويمتصّ المعي الدقيق هذا المحلول ما يسهم في استبدال كميّة الماء والكراهل التي فُقدت في البراز. وفي الحالات الوخيمة، يُعدّ الإمهاء بالسوائل الوريديّة ضروريًّا.
- مكمّلات الزنك لعلاج الأطفال.
- الأطعمة الغنيّة بالعناصر المغذيّة: يمكن كسر الحلقة المفرغة المتمثّلة في ترافق سوء التغذية بالإسهال بمواصلة إعطاء الأطعمة الغنيّة بالعناصر المغذيّة - بما في ذلك حليب الأم - في خلال نوبة المرض، وتوفير نظام غذائي مغذٍّ - بما في ذلك الرضاعة الطبيعيّة البحتة في الأشهر الستّة الأولى من العمر- للأطفال عندما يكونون في صحة جيّدة.
- إذا كان العامل المُمرِض هو جرثومة تناول المضادات الحيويّة.
- في حالات التجفاف الوخيم الاستشفاء ضروري.

- تتوافر لقاحات وقائيّة ضد الفيروسة العجليّة. فأربعة لقاحات عن طريق الفم ضد الفيروسة العجليّة متوافرة وتوصي باستخدامها منظّمة الصحّة العالميّة.

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.

محدّدة حسب العامل.

أظهرت التجارب المنضبطة العشوائيّة أنّ لقاحات الفيروسة العجليّة أحاديّة التكافؤ وخماسيّة التكافؤ فعّالة بنسبة 80 حتى 90 في المائة ضد التهاب المعدة والأمعاء الوخيم الناجم عن الفيروسة العجليّة وذلك في البلدان حيث معدّلات وفيات الأطفال والبالغين منخفضة جدًا أو منخفضة. كما أنها فعّالة بنسبة 40 حتى 60 في المائة في البلدان التي تكون فيها معدّلات وفيات الأطفال مرتفعة ومعدّلات وفيات البالغين مرتفعة أو مرتفعة للغاية. في معظم الحالات، يوفّر التطعيم في مرحلة الطفولة الحماية ضد التهاب المعدة والأمعاء الوخيم الناجم عن الفيروسة العجلية لمدة عامين على الأقل.

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 - التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة - لإدارتها بشكلٍ مناسب. ويجب على المتطوعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).
- أنشطة التثقيف والمشاركة المجتمعيّة للتشجيع على تبني السلوكيّات الوقائيّة:
  - الحصول على مياه الشرب المأمونة
    - للوقاية من المرض: الكلورة والرشح والتطهير الشمسي والغليان.
    - في حالات الكوليرا المؤكّدة: تحضير محلول الكلور بنسبة واحد في المائة. ويمكن استخدام محلول الكلور بنسبة واحد في المائة (أو "الأساس") لتعقيم المياه.
    - يُرجى اتّباع إرشادات الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمعالجة المنزليّة والتخزين الآمن للمياه في حالات الطوارئ: دليل ميداني لموظّفي ومتطوّعي الصليب الأحمر/الهلال الأحمر، متوافر على: https://watsanmissionassistant.org/water/
    - يجب إبقاء حاويات تخزين المياه في منأى عن التلوّث والحفاظ على نظافتها.
    - في حال كانت المياه تُخزّن وتُنقل في الصهاريج، يمكن كلورتها في الصهاريج نفسها. لكن، من الممكن أن يرفض مشغلو الشاحنات السماح بالكلورة في داخل الخزانات المعدنيّة بسبب احتمال تآكلها. لذلك، عندما تتعذّر الكلورة في مصدر المياه، يجب معالجة المياه وتخزينها في حاوية نظيفة بعد استلامها.

- تعزيز الرضاعة الطبيعيّة (بشكلٍ مستقل لمدة ستة أشهر وحتى سنتين بالإضافة إلى الغذاء حسب العمر).
- التشجيع على غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (قبل الرضاعة الطبيعيّة، وبعد تغيير الحفّاضات وقبل تحضير الطعام وقبل تناول الطعام وبعد استخدام المرحاض). ولكن، ذلك لا يقتصر على أنشطة التواصل وتعبئة المجتمع لتعزيز غسل اليدين

باستخدام الصابون فحسب، بل عند الإمكان، يجب توفير محطّات لغسل اليدين في الأماكن العامّة (مثل الأسواق والمدارس).

- يُرجى مراجعة إرشادات الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصيّة لتعزيز النظافة الشخصيّة في عمليّات الطوارئ، والمتوافرة على:https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/
- التخلّص الآمن من البراز (تعزيز استخدام مرافق الصرف الصحيّ المحسّنة).
- يجب الحفاظ على نظافة المراحيض / الحمّامات. ويجب توفير جهاز لغسل اليدين (بالماء والصابون) على مقربة من المراحيض.
- في غياب أيّ مراحيض، يجب طمر البراز دائمًا على مسافة من أيّ جسم مائيّ.

- التشجيع على الاهتمام بصحّة و نظافة الغذاء:
  - تناول الطعام المطبوخ بشكل صحيح.
  - غسل الفواكه والخضار. من الأفضل تقشير الخضار والفواكه إذا أمكن ذلك.
  - الإبقاء على نظافة الأطباق والأواني وإبعادها عن الأرض
  - تغطية الأغذية وحفظها من الذباب.
  - تنظيف جميع الأسطح المخصّصة لتحضير الطعام.

- توزيع مواد الإغاثة غير الغذائيّة بما في ذلك الصابون وأقراص كلورة المياه (إذا توافر السياق المناسب).

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.

• مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر

• عدد المتطوّعين المدرّبين على موضوعٍ محدّد (مثل إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة والمراقبة المجتمعيّة والتدريب على المياه والصرف الصحيّ والنظافة الصحيّة والتدريب على الصحة والإسعافات الأوّليّة المجتمعيّة، وإلخ)
• **البسط**: عدد المتطوعيّن المدرّبين
• مصدر المعلومات: سجلّات حضور التدريب

• مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر
• حالات الإسهال للأطفال دون سن الخامسة، اكتشفها متطوّعون وعملوا على تشجيعهم على طلب الرعاية الصحيّة فقصدوا مرفقًا صحيًّا في المنطقة الهدف (ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشّر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، على أن يسأل العاملون الصحيّون المرضى كيف علموا بالخدمة) • **البسط:** الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في فترة محدّدة تسبق الدراسة الاستقصائيّة (على سبيل المثال قبل أسبوعين) والذين طلبوا المشورة أو العلاج لهم من مرفق صحي • **المقام:** إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال في الفترة نفسها السابقة للدراسة الاستقصائيّة
• النسبة المئويّة للقائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة الذين يمكنهم تحديد على الأقل ثلاث أوقات حرجة لغسل أيديهم في المنطقة الهدف • **البسط:** عدد القائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة الذين يحدّدون بشكل صحيح على الأقل ثلاث أوقات حرجة لغسل أيديهم • **المقام:** إجمالي القائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة
• النسبة المئويّة للقائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة الذين يمكنهم تحديد ثلاث علامات رئيسة على الأقل للتجفاف في المنطقة الهدف • **البسط:** عدد القائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة الذين يحدّدون بشكل صحيح ثلاث علامات رئيسة على الأقل للتجفاف • **المقام:** إجمالي القائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة

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 والنّظافة الصحيّة	• تتضمّن الأسباب الرئيسة لأمراض الإسهال شحّ الوصول إلى مياه الشرب المأمونة وممارسات الإصحاح والنظافة الشخصيّة غير كافية.

• القطاع	• الرابط بالمرض
• الأمن الغذائيّ	• يمكن أن تنقل الأغذية والمياه الملوثّة ببراز البشر بالإضافة إلى مشاركة أواني الأكل الملوثّة أمراض الإسهال. لتجنب ذلك، من الضروري تقشير الخضار والفواكه وعند الإمكان، طهي الأسماك واللحوم جيدًا أو غسل الطعام بالماء النقيّ وغسل أواني المطبخ.
• التغذية	• يزيد سوء التغذية من مخاطر الإصابة بأمراض الإسهال الوخيمة. من المرجح أن تنتشر أمراض الإسهال في الأماكن التي ينتشر فيها سوء التغذية، على سبيل المثال مواقع النزوح والمناطق المتضرّرة جرّاء الكوارث الطبيعيّة والمجاعات وما إلى ذلك.
• المأوى والمستوطنات	• تُعتبر المراحيض الوظيفيّة ذات الإدارة المناسبة لحمأة البراز ومرافق غسل اليدين والإدارة الجيّدة للنفايات مهمّة لتقليل مخاطر انتقال المرض. ويشكّل تفشي أمراض الإسهال مصدر قلق في التحرّكات السكانيّة والأماكن المزدحمة.
• الجندر والجنس	• ترتفع معدّلات وفيات الإناث بين الأطفال بسبب أمراض الإسهال في الفئة العمريّة ما بين سنة وخمس سنوات، على الرغم من معدّلات الإصابة المتشابهة أو معدّلات أعلى بنسبة قليلة لدى الذكور من الفئة العمريّة تلك. ويعود السبب المحتمل إلى زيادة تنقّل الذكور وبالتالي معدّلات إصابتهم تكون أعلى وتتوافر رعاية صحيّة محدودة للإناث في بعض البلدان.
• التعليم	• عندما لا تتوافر في المدارس مياه جارية نظيفة أو مراحيض أساسيّة، يمكن أن يساهم ذلك في زيادة مخاطر انتقال العدوى في الأماكن حيث بؤرة المرض. نتيجةً لذلك، يمكن أن يتعرّض الأطفال لخطر الإصابة بالمرض إذا كانوا يحضرون الفصول الدراسيّة، أو أنهم يصبحون عرضة لخطر فقدان التعليم إذا لازموا المنزل بسبب المرض. • والأهم من ذلك، يمكن أن توفّر المدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب مساحة وافرة لأولئك للمشاركة في مسائل التثقيف الصحيّ والتعبئة وزيادة الوعي حولها. فمن خلال الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة، يكون الشباب دعاة فعّالين لاعتماد تدابير وقائيّة في أثناء الوباء وهم الأفضل لتعبئة أقرانهم.
• سُبل العيش	• يؤدي المرض إلى انخفاض الإنتاجيّة إذ يتعذّر على الأشخاص العمل بسبب المرض. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خسارة الدخل بسبب انخفاض أنشطة العمل وتحويل استخدام الموارد بغية الحصول على العلاج الطبي. • وترى مراجعة منهجيّة للبيانات حول تكلفة مرض الإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة تعود إلى العام 2020 أن متوسّط تكلفة مرض الإسهال كان أعلى من الدخل الشهري للأسرة بأكملها أو أنه يساويها. وشكّلت التكاليف الطبيّة المباشرة مثل الفواتير الطبيّة والأدوية 79 في المائة من إجمالي التكاليف المباشرة. ونتيجة لذلك، يمكن أن تؤدي النفقات المتعلقة بأمراض الإسهال إفقار الأسر.

المراجع:

- Bernadeta Dadonaite, Hannah Ritchie, Max Roser Our world in Data (2019) Diarrheal diseases. Available at: https://ourworldindata.org/diarrheal-diseases

- CDC (2019) Chapter 2: Preparing International Travelers. Travelers' health. Available at: https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/travelers-diarrhea#:~:text=Travelers%E2%80%99%20diarrhea%20%28TD%29%20is%20the%20most%20predictable%20travel-related,depending%20on%20the%20destination%20and%20season%20of%20travel
- Maramraj KK, Subbalakshmi G, Ali MS, Dikid T, Yadav R, Sodha SV, Jain SK, Singh SK. A community-wide acute diarrheal disease outbreak associated with drinking contaminated water from shallow bore-wells in a tribal village, India, 2017. .BMC Public Health. 2020 Feb 14;20(1):231. doi: 10.1186/s12889-020-8263-2. PMID: 32059660; PMCID: PMC7023695
- Marzia Lazzerini, Humphrey Wanzira - Cochrane Library (2016) Oral zinc for treating diarrhea in children. Available at: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005436.pub5/full
- Mayo-Wilson, E. Jean A Junior, Aamer Imdad, Sohni Dean, Xin Hui S Chan, Evelyn S Chan, Aneil Jaswal - Cochrane Library (2014)- Zinc supplementation for preventing mortality, morbidity, and growth failure in children aged 6 months to 12 years of age. Available at: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009384.pub2/full
- World Health Organization (2007) Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346_eng.pdf
- منظّمة الصّحة العالميّة (2017) مرض الإسهال صحيفة وقائع. متوافر على:https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease