



وباء مجهول المصدر

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

في بعض الأحيان، يصيب كل من التفشي أو البؤرة المرضية ذو سبب غير واضح مجموعة سكانية معينة. وينتج هذا التفشي عن عامل مُمرض جديد أو معدّل أو سم طبيعيّ أو تسرب مواد كيميائية لم يُكتشف في البداية أو عن التعرّض المفرط للإشعاع المؤين مجهول المصدر. وقد يؤدي الاطلاع على التاريخ الدقيق لعلم الأوبئة ومراجعته إلى تحديد سبب من الأسباب المحتملة أو أكثر واستخدامه في تحقيق متخصص أعمق.

تعريف الحالة

تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحّدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصحة 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 حدتها السلطات الصحية الوطنية.

ملاحظة: في خلال المراقبة المجتمعية، على **المتطوعين** أن يستخدموا تعريفات الحالات الواسعة (المبسّطة)- التي تُسمّى تعريفات الحالات المجتمعية- للتعرف على معظم الحالات الممكنة وتأمين الاتصال المناسب بشأن المخاطر واتخاذ الإجراءات الملائمة وحثّ الأشخاص على طلب الرعاية الصحية. أمّا بالنسبة للجهات الأخرى، مثل **العاملين في مجال الرعاية الصحية أو الباحثين** الذين يدرسون أسباب مرض ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحددة التي قد تتطلب تأكيدًا مختبريًا.

يجب وضع تعريف الحالة بمجرد اكتشاف التفشي.

في بعض الحالات ولأغراض المراقبة، يمكن استخدام تعريف غير محدد مثل "مجموعة من الأشخاص الذين يمرضون فجأة أو يموتون ويعانون علامات المرض نفسها".

التأهب/عتبة الوباء

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

عتبة الوباء هي الحد الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معين.

مجموعة من الحالات ذات المظاهر السريرية المتشابهة، ولكنها مجهولة المصدر أو السبب.

عوامل الخطر

يعتمد ذلك على دورة حياة العامل المُمرض وطريقة انتقاله وكيفية تأثيره على الظروف البيئية والاجتماعية في منطقة تفشي المرض. وتشمل عوامل الخطر المعروفة بشكل عام تغيير التنوع البيولوجي أو الأنماط المناخية وإزالة الغابات والتحصن/ تطوير المناطق التي لم تطوّر من قبل، والقرب من المناطق الصناعية من بين عوامل أخرى.

معدل الهجوم

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

تختلف معدلات الهجمات (Attack rates) من تفشي إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توفرها السلطات الصحية.

غير متوافر.

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

غير معروف، لكن الحالات الأولية تشير إلى المجموعات الأكثر عرضة للخطر.

ينبغي إيلاء اهتمام خاص للأطفال وكبار السن والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أو المخدمين مناعياً والسكان الذين يعانون سوء التغذية لأنهم غالبًا ما يعانون ضعفًا في جهاز المناعة. ويجب متابعة النساء الحوامل عن كثب لأنه في البداية لن يكون من الواضح ما إذا كان المرض سينتقل إلى الجنين أو الوليد أو لا.

العامل المعدي

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

غير معروف.

المستودع/المضيف

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

المضيف الحساس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينية بالإضافة إلى مناعة معينة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحد من قدرتها على التسبب بالعدوى.

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

غير معروف.

كيفية 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.

غير معروف عند بداية الوباء. يجب بذل الجهود الممكنة لتحديد طرق الانتقال، ولا سيما إمكانية انتقال العدوى من البشر إلى البشر.

فترة الحضانة

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

غير معروف.

فترة انتقال العدوى

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

العلامات والأعراض السريرية

يوفر الاستقصاء الأولي عن التفشي وعلم الأوبئة الوصفية هذه المعلومات.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريرية مماثلة

غير معروف.

التشخيص

غير معروف.

اللقاح أو العلاج

يُرجى مراجعة الإرشادات المحلية أو الدولية المناسبة للإدارة السريرية. يجب أن ينفذ أخصائيو صحة الإدارة السريرية بما في ذلك وصف أي علاج أو إعطاء أي لقاح.

المناعة

المناعة نوعان:

المناعة النشطة: تنتج عندما يؤدي التعرض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادة لهذا المرض.

المناعة السلبية: تتوفر عندما يتم إعطاء الشخص أجساماً مضادة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

غير معروف.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

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

- تُحدّد تدخلات الوقاية من مرض ما ومكافحته بمجرد فهم المرض بشكل أفضل وتوافر البيانات العلميّة القائمة على الأدلّة. من المهم مراقبة المعلومات الخاصة بسبب المرض وأصوله وأعراضه وأنماط انتقاله والعلاجات المتاحة وفعاليّة تدخلات السلطات الصحيّة والمنظّمات الأخرى وتأثيرها. يمكن أن يؤدي متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر دورًا رئيسًا في مشاركة الحقائق القائمة على الأدلّة مع مجتمعاتهم من خلال أنشطة التعلّية الاجتماعيّة والمشاركة المجتمعيّة.
- احترسوا من "وباء المعلومات" (أي وفرة المعلومات، التي يكون بعضها غير موثوق ويتوافر في أثناء الوباء). في أثناء الأوبئة، يبحث الأشخاص عن معلومات لتكييف سلوكياتهم بهدف حماية أنفسهم وأسرهم من العدوى. ولكن، عندما تتوافر معلومات كثيرة (ومن الممكن أن تكون متناقضة)، يلقي الأشخاص صعوبة في تحديد المصادر الجديرة بالثقة. لذلك، يجب على متطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر التأكد من إنشاء أنظمة للاستماع إلى المخاوف ورصد الحاجة إلى المعلومات في مجتمعاتهم من أجل تكييف إيصال الرسائل الخاصة بالصحة العامة بشكل مناسب.

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 لمؤشّر معين على نطاقٍ واسع من سياقٍ إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكان المعيّنين 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 المعالّجة بمبيدات الحشرات الليلة السابقة- المؤشّر المعياري لمنظمة الصحة العالميّة للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالّجة بمبيدات الحشرات.

• خصائص الوباء وتطوّره - اختاروا ما هو قابل للتطبيق
• الحالات المشتبه بها/وفيات في الأسبوع (مصنّفة حسب العمر والجنس)
• الحالات المؤكّدة/وفيات في الأسبوع (مصنّفة حسب العمر والجنس)

• معدّل الوفيات
• معدّل الهجمات

• مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر
• عدد المتطوعين المدربين على موضوع محدّد (مثل إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة والمراقبة المجتمعية والتدريب على المياه والصرف الصحيّ والنظافة الصحيّة والتدريب على الصحة والإسعافات الأوليّة المجتمعية، وإلخ) • البسط: عدد المتطوعين المدربين • مصدر المعلومات: سجلّات حضور التدريب
• الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون والتي شجّعت على طلب الرعاية الصحيّة وتوجّهت إلى مرفق صحيّ • البسط: الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون في فترة محدّدة تسبق الدراسة الاستقصائيّة (على سبيل المثال أسبوعين) والتي طلبت المشورة أو العلاج من مرفق صحيّ • المقام: إجمالي عدد الحالات المشتبه بها في الفترة السابقة للدراسة الاستقصائيّة • مصدر المعلومات: دراسة استقصائيّة
• النسبة المئوية للأشخاص الذين حدّدوا مسار انتقال واحدًا على الأقل وتديبّرًا واحدًا على الأقل للوقاية منه • البسط: إجمالي عدد الأشخاص الذين حدّدوا مسار انتقال واحدًا على الأقل وتديبّرًا واحدًا على الأقل للوقاية منه في أثناء الدراسة الاستقصائيّة • المقام: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة • مصدر المعلومات: دراسة استقصائيّة

يُرجى مراجعة:

- بالنسبة للمؤشّرات المتعلقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الاتّحاد الدوليّ لجمعيات 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 نصائح حول كيفية معالجة كميات كبيرة من المعلومات غير الموثوقة التي تتوافر في أثناء الوباء، يُرجى مراجعة: WHO (2022) Infodemic. Available at: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
- للحصول على نصائح حول كيفية وقف انتشار المعلومات الخاطئة بناءً على تجربة جائحة COVID-19، يُرجى مراجعة: منظمة الصحة العالمية (2022) لنعمل على تسطيح منحنى الوباء المعلوماتي. متوافر على: <https://www.who.int/ar/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

- للحصول على معلومات عن دمج الاستعداد للأوبئة مجهولة المصدر في أنشطة المراقبة المجتمعية أو أنشطة المراقبة القائمة على الأحداث، يرجى الاطلاع على: [IFRC, Norwegian Red Cross, Croix-Rouge de Belgique \(2022\) Red Cross Red Crescent Community based surveillance. Available at: www.cbsrc.org](#)

التأثير على القطاعات الأخرى

- يعتمد على عوامل العدوى وسياق السكان والبيئة الكامنة.
- القطاعات التي يجب مراقبتها عن كثب هي المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والأمن الغذائي والتغذية والمأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأمدوات المنزلية) والدعم النفسي والاجتماعي والصحة العقلية والحماية والمساواة بين الجنسين والإدمان والتعليم وسبل العيش.
- **الجنس والجنس:** من المهم الأخذ بالاعتبار الفروق البيولوجية بين الذكور والإناث عند التخطيط لأنشطة الوقاية والمكافحة. بالإضافة إلى ذلك، تتسبب الأعراف والسلوكيات الجنسانية مثل تقسيم العمل بين الذكور والإناث أو الوصول المتميز إلى الخدمات الصحية والموارد الأخرى بتأثيرات مختلفة للمرض على النساء والرجال.
- **التعليم:** يمكن أن توفر المدارس والمرافق الأخرى المخصصة للأطفال والشباب مساحة مهمة لهم للمشاركة في مسائل التثقيف الصحي والتعبئة وزيادة الوعي لديهم. فمن خلال الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة، يكون الشباب دعاة فعالين لاعتماد تدابير وقائية في أثناء الوباء، وهم الأفضل لتعبئة أقرانهم.