الطاعون

التحديث الأخير: 01-07-2025

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

ارتبط الطاعون بالعديد من الأوبئة والجائحات الخطيرة على مرّ التاريخ ويمكن أن يكون مرضًا شديد الحدّة لدى الإنسان. وينقسم الطاعون إلى ثلاثة أنواع رئيسية، دبلي (bubonic)، وإنتاني دموي (septicaemic)، ورئوي (pneumonic)، وفقًا للجزء المصاب بالجسم.

و تختلف العلامات والأعراض باختلاف نوع الطاعون. حيث تتراوح نسبة الوفيات الناجمة عنه بين 30 و60 في المائة للنوع الدبلي، وبين 80 و90 في المائة للطاعون الإنتاني، وفي أغلب الحالات يؤدّي الطاعون الرئوي إلى الموت عندما لا تتم معالجته. بين عامي 2010 و2015، أصيب 3248 شخصًا بالطاعون في جميع أنحاء العالم، ونجم عن ذلك 584 حالة وفاة. إنّ الطاعون مرض حيواني المنشأ تحمله الناقلات، وهو موجود في جميع القارّات باستثناء قارّة أوقيانوسيا. وفي الوقت الراهن، البلدان الثلاثة التي ينتشر فيها الوباء بكثرة هي مدغشقر وجمهورية الكونغو الديمقراطية وبيرو.

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.

الوصف السريري: ترتبط الأعراض السريرية والتنبؤات ارتباطًا وثيقًا بشكل الطاعون: إنّه مرض يتميز بظهور سريع للحمّى والقشعريرة والصداع والتوعّك الشديد، والإنهاك مع تورّم مؤلم للغاية في الغدد الليمفاوية (**النوع الدبلي**) أو السعال البلغمي الذي يحمل دمًا وآلام الصدر وصعوبة التنفّس (**النوع الرئوي**). ويمكن أن يتطور كلا النوعين إلى النوع الانتاني الدموي حيث يتسمّم الدم: نادرًا ما يحدث إنتان بدون تورّم واضح في العقدة اللمفاوية.

المعايير المختبرية للتشخيص: يتطلّب تأكيد الإصابة بالطاعون إجراء فحوصات مخبرية؛ عزل اليرسنية الطاعونية في الزراعة المخبرية من الغدد اللمفاوية الملتهبة أو الدم أو السائل الدماغي النخاعي أو البلغم أو اكتشاف مستضد اليرسنية الطاعونية باستخدام تقنيات مختلفة.

تصنيف الحالات

المشتبه بها: أيّ شخص يستوفي المعايير السريرية مع معيار وبائي واحد على الأقل.

الطاعون الدبلي: حمّى والتهاب العقد اللمفية المؤلم بشكل مفاجئ

أو

الطاعون الرئوي: حمّى وعارض على الأقل من الأعراض الثلاثة التالية:

السعال أو ألم الصدر أو سعال يحمل دمًا.

إصابة محتملة: أيّ شخص تتطابق أعراضه السريرية مع واحدة على الأقل من المعايير المخبرية لحالة محتملة؛ (اختبار إيجابي للأجسام المضادة الفلورية المباشرة (DFA) لفحص اليرسنية الطاعونية (Y. pestis) من خلال العينة السريرية، أو اختبار سلبي للتراص الدموي (Haemagglutination test)، مع اختبار الأجسام المضادة 1:10 على الأقل، تحديدًا لمستضد F1 لليرسنية الطاعونية (Y. pestis) بحسب ما هو محدّد في اختبار التراص الدموي (Haemagglutination inhibition test)، أو الصلة الوبائية بحالة مؤكّدة).

إصابة مؤكّدة: حالة مشتبه بها أو حالة محتملة تم تأكيدها مختبريًا.

مصدر المعلومات من تعريف الحالة بحسب منظّمة الصّحة العالميّة:

https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/latest-update---11-october/plague-disease-outbreak-toolbox---25092019.pdf?sfvrsn=71fecab_2

المراقبة المتكاملة للأمراض والتصدّي لها في المنطقة الأفريقية:

المبادئ التوجيهية التقنية للمراقبة المتكاملة للأمراض والتصدي لها في المنطقة الأفريقية: الطبعة الثالثة | المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية (باللغة الإنجليزية):

Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region: Third edition | WHO | Regional Office for Africa

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.

إنّ وجود حالة واحدة مؤكدة هو معيار كافٍ لتحديد تفشٍّ محتمل، ولكن يحتاج ذلك إلى تفسير في السياق. (على سبيل المثال، في السياق الحضري تتطلب حالة الطاعون الرئوي المؤكدّة تدخلًا فوريًا).

عوامل الخطر

- يتشكّل خطر الإصابة بالطاعون على البشر عند وجود بؤر طبيعية للطاعون بين السكّان (البكتيريا ومضيف حيواني وناقل). لمزيد من التفاصيل، يرجى الاطّلاع على الرابط التالي: (http://www.who.int/csr/disease/plague/Plague-map-2016.pdf?ua=1
- يُعتبَر تفشّي المرض مصدرَ قلقٍ خصوصًا عندما يحدث في الأماكن التي يصعب فيها الوصول إلى العلاج بالمضادات الحيوية والرعاية المبكرة، كما هو الحال في الأماكن المكتظّة.
- غياب التدابير المناسبة للصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك مكافحة القوارض. إنّ المنازل التي لا يتم فيها تخزين الطعام بشكل مناسب أو حيث لا يتم رمي القمامة بشكل جيد تُشكّل بيئات قد تجذب القوارض، وبالتالي قد تزيد من خطر انتقال العدوى في المناطق التي توجد فيها البكتيريا بين مجموعات القوارض.
- أثناء الأوبئة الحيوانية (تفشّي الأوبئة الحيوانية المنشأ)، يكون البشر معرّضين لخطر كبير لانتقال المرض إليهم عندما تموت القوارض بأعداد كبيرة، ما يجذب البراغيث التي قد تلدغ الناس بعد ذلك. وعندما تزداد أعداد البراغيث والقوارض، يزداد خطر الإصابة بالأوبئة الحيوانية. لذلك، تُعدّ استراتيجية السيطرة على القوارض المضيفة استراتيجية وقائية مهمّة.
- الاضطرابات الإيكولوجية (البيئية) التي تجبر أعدادًا كبيرة من القوارض على الدخول إلى مناطق التجمّع البشري (مثل تدمير المساكن أثناء إزالة الغابات أو النزاعات).
- الطاعون الرئوي: إنّ الأشخاص المخالطين للمرضى عرضة لخطر متزايد مثل مقدّمي الرعاية والعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لا يستخدمون تدابير الوقاية الصحيحة.

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.

خلال الأوبئة الأخيرة، تراوح معدّل الهجمات الثانوي بين 14 و75 في المائة (لاحظوا اختلاف طرق انتقال الطاعون الدبلي والرئوي: فمعدّل الهجمات يرتبط ارتباطًا مباشرًا بمسار الانتقال ونوع الطاعون. فنادرًا ما ينتقل الطاعون الدبلي عبر القوارض. ومن المحتمل انتقال الطاعون الرئوي من شخص إلى آخر.).

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

- الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة.
- الأشخاص ذوو المناعة المثبطة كالّذين يخضعون للعلاج الكيميائيّ والذين خضعوا لعمليات زراعة الأعضاء وحاملي فيروس نقص المناعة البشريّة.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة كمرض الكلى والسّرطان وأمراض الرئة والكبد المزمنة والسّكري.

العامل المعدي

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

اليرسنية الطاعونية

الناقلات: البراغيث، على وجه الخصوص براغيث الفئران الشرقية التي تحمل بكتيريا مرض اليرسنية الطاعونية.

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 حيواني المنشأ: القوارض، حيوانات أخرى مثل كلاب المروج، السناجب والأرانب والقطط.

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.

- **مرض تحمله الناقلات (Vector-borne):** لدغات البراغيث المصابة (عادةً في حالات الطاعون الدبلي، والطاعون الإنتاني، وخصوصًا براغيث الفئران الشرقية.
- **الانتقال بالملامسة /المخالطة:** ملامسة الحيوانات المصابة أو سلخها (مثل كلاب المروج والسناجب والجرذان

والأرانب) (في حالات الطاعون الدبلي والطاعون الإنتاني). تشير بعض الأدلة إلى أنّ الطاعون قد ينتقل عن طريق التعامل المكثّف مع الجثث أو الجيف.

- **الانتقال بسواغ (Vehicle-borne transmission):** تنتقل اليرسنية الطاعونية إلى البشر عن طريق ملامسة الطعام الملوث أو الأدوات المنزلية الملوثة بسوائل جسم حيواني مصاب، أو (في حال الطاعون الرئوي) ينتقل المرض عبر قطيرات التنفّس البشرية.
- **انتشار القطيرات: استنشاق قطيرات التنفّس الناتجة عن سعال أو عطس أحد الأشخاص المصابين أو أحد الحيوانات المصابة بالطاعون الرئوي.**

فترة الحضانة

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

- بالنسبة إلى الطاعون الدبلي، تستمر فترة الحضانة من يوم إلى سبعة أيام.
- ليست فترة حضانة الطاعون الإنتاني محدّدة، ولكن من المحتمل أن تحدث في غضون أيام بعد التعرّض للعدوى.
- بالنسبة إلى الطاعون الرئوي، تستمر فترة الحضانة لساعات قليلة (أقلّ من 24 ساعة).

فترة انتقال العدوى

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

إنّ **الطاعون الدبلي** (النوع الأكثر شيوعًا) لا ينتقل من شخص إلى آخر. فالأشخاص المصابون **بالطاعون الرئوي** يمكنهم نقل العدوى إلى الآخرين فحسب. ويشكّل مرضى الطاعون الرئوي في المراحل الأخيرة من الإصابة خطرًا كبيرًا لنشر العدوى.

العلامات والأعراض السريرية

- ظهور مفاجئ للحمّى والقشعريرة وآلام الرأس والجسم والإرهاق والقيء والغثيان.
- **الطاعون الدبلي:** بعد يوم أو يومين، تلتهب الغدد الليمفاوية وتصبح مؤلمة؛ ويمكن أن تتحول إلى قروح مفتوحة تُخرِج إفرازات.
- **الطاعون الإنتاني**: آلام في البطن، رضح وربما نزيف الجلد والأعضاء الأخرى. قد يتحول لون الجلد والأنسجة الأخرى إلى اللون الأسود ويحدث فيه تلف، وخصوصًا الأنف وأصابع اليد والقدم.
- **الطاعون الرئوي:** الالتهاب الرئوي سريع التطوّر مع ضيق في التنفّس وألم في الصدر وسعال، وأحيانًا سعال يحمل دمًا أو مخاطًا مائيًا؛ قد يسبّب فشلًا تنفسيًا وصدمةً.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

الجمرة الخبيثة، الالتهاب الرئوي البكتيري، مرض كوفيد-19، الإنتان البكتيري، داء البروسيلات، حمّى الجبال الصخرية المبقعة والتهابات أخرى.

التشخيص

- اكتشاف وجود اليرسنية الطاعونية في عيّنة من السوائل من الدبل (الغدد الليمفاوية المتورمة المؤلمة) أو الدم أو البلغم.
- تم اعتماد اختبارات فحص البول بالشرائط السريعة (Rapid dipstick tests) للاستخدام الميداني لفحص مستضد اليرسنية الطاعونية بسرعة لدى المرضى.

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.

- يُعدّ **الطاعون الرئوي** مرضًا مميتًا ما لم يتم علاجه في بداية الإصابة، ولكن حتّى **الطاعون الدبلي** حصد نسبة وفيات تتراوح بين 30 إلى 60 في المائة من دون علاج. لذا، فإنّ التشخيص والعلاج المبكرين ضروريان للبقاء على قيد الحياة وتقليل المضاعفات.
- المضادات الحيوية والعلاج الداعم فعّالان لمعالجة الطاعون إذا تم تشخيص المرض في الوقت المناسب، فبمساعدتهما يبلغ معدل الوفيات أقل من 2 في المائة.
- يجب عزل مرضى الطاعون الرئوي ورعايتهم من قبل طاقم طبي مدرّب باستخدام معدّات الحماية الشخصية. ويجب توفير الوقاية لدى مخالطة مرضى الطاعون الرئوي.
- لا تنصح منظّمة الصحّة العالمية بالتلقيح، باستثناء الفئات المعرّضة بشدّة للخطر، مثل موظفي المختبرات أو العاملين 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.

الأفراد الذين نجوا بعد إصابتهم بعدوى الطاعون يكونون قد اكتسبوا مناعةً ضدّ الإصابة اللاحقة باليرسنية الطاعونية.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

فيما يلي قائمة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها لا تشمل أنشطة الوقاية من مرض معيّن والسيطرة عليه.

- لا تهدف مشاركة المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء إلى تبادل المعلومات حول تدابير الوقاية من المرض والتخفيف من آثاره فحسب، فهي تشجّع 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 بشكل مناسب. ويجب على المتطوّعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).

- أنشطة التّثقيف والمشاركة المجتمعية للحثّ على اعتماد سلوكيّاتٍ وقائيّةٍ، مثل:
  - تخزين الطعام في حاويات مقاومة للقوارض.
  - استخدام الأسِرّة أو أماكن النوم العالية عن الأرض.
  - إصلاح الثقوب أو الشقوق في المنازل وتفقّدها.
  - استخدام مصائد للجرذان.
  - التخلّص من القمامة بعيدًا عن المنزل.
- تُعتبَر حملات التنظيف المجتمعية مهمّة للحفاظ على النظافة البيئية، وقد تساعد على تحديد جثث الحيوانات أو مجموعات الحيوانات الصغيرة النافقة التي يمكن أن تشكّل خطرًا. يُعَدّ ذلك مهمًّا للسيطرة على الناقلات (البراغيث).
- الكشف السريع والتّشجيع على السّلوكيات المبكرة التي تكفل التماس الرعاية الصّحية المبكرة في المرافق الصحية ووحدات العلاج. من المهمّ الحصول المبكر على العلاج بالمضادات الحيوية.
- عندما يكون الطاعون مستوطنًا، يجب مشاركة المعلومات مع المجتمع حول أهمية حماية الجلد من لدغات البراغيث وتجنّب التعامل مع جثث الحيوانات.
- يجب على الناس أيضًا تجنب مخالطة المصابين. لذا، يجب الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بين القائمين بالرعاية والمرضى.
- يجب عزل الأشخاص المصابين بالطاعون الرئوي لمنع انتقال قطيرات التنفس وارتداء الكمّامات أثناء التواجد مع الآخرين.
- يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية والذين يقدّمون الرعاية للمرضى المصابين استخدام معدّات الحماية الشخصية. قد يتلقّى العاملون في مجال الرعاية الصحية أيضًا الوقاية الكيميائية كإجراء وقائي طوال مدّة التعرّض للمرضى المصابين.
- أثناء تفشّي المرض، يجب غسل اليدين بشكل منتظم بالصابون وتطهير المساحات الكبيرة باستخدام مبيّض للاستعمال المنزلي مخفّف بنسبة 10 في المائة (يتم تغييره يوميًا).
- ضمان الدفن الآمن والكريم: تُشير بعض الأدلة إلى أنّ جثث الأشخاص الذين ماتوا بسبب الطاعون قد تظلّ معدية حتّى بعد الوفاة. تُستخدَم هذه الأدلّة لتحديد الاحتياطات التي يجب أن يتّخذها كلّ شخص يتعامل مع جثث الأشخاص الذين ماتوا بسبب الطاعون أو حتّى جثث الحيوانات المصابة.

(https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/8/20-0136_article).

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

- أثناء القيام بعملية دفن آمنة وكريمة، يجب ألّا يتم رشّ وجه/ صدر الأشخاص الذين ماتوا بسبب الطاعون الرئوي. فبدلًا من ذلك، توصي منظمة الصحة العالمية بتغطية الجثث بقطعة قماش مبللة بمطهّر.

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.

• **خصائص الوباء وتطوّره**
• الحالات المشتبه بها في الأسبوع (حسب العمر، الجنس)
• الحالات المؤكّدة في الأسبوع (حسب العمر، الجنس)
• معدّل الوفاة
• معدّل الهجمات
• **مؤشّرات خاصّة بأنشطة الصّليب الأحمر والهلال الأحمر**
• عدد المتطوّعين المدرّبين على موضوع معيّن (على سبيل المثال: إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة (ECV)؛ والترصّد المجتمعيّ (CBS)؛ والتّدريب حول الماء والصّرف الصّحي والنّظافة الصّحية (WASH)؛ والتّدريب على الصحة المجتمعية والإسعافات الأولية (CBHFA) وغيرها) • **البسط:** عدد المتطوّعين المدرّبين • **مصدر المعلومات:** سجلّات حضور التدريب

• الحالات المشتبه بها التي كشفها المتطوعون، فتم تشجيع المرضى على طلب الرعاية الصحية وأتوا إلى المرفق الصحي (ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشّر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، فيسأل العاملون الصحيّون المريض على وجه التحديد كيف عَلِمَ بالخدمة) • **البسط:** الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون في فترة محدّدة تسبق هذه الدراسة الاستقصائيّة (على سبيل المثال: أسبوعان) والتي طُلب لها المشورة أو العلاج من مرفق صحي • **المقام:** العدد الإجمالي للحالات المشتبه بها في الفترة التي سبقت الدراسة الاستقصائيّة • **مصدر المعلومات:** الدراسة الاستقصائيّة • إذا تمّ تنفيذ المراقبة الاجتماعية للطاعون، فقد يكون المؤشر أبسط: • **البسط:** عدد التنبيهات التي أثارها متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر والتي تأكَّدَ أنّها حالات إيجابية • **المقام:** عدد التنبيهات التي أثارها متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر من خلال أنظمة المراقبة الاجتماعية
• نسبة الأشخاص الذين يعرفون مسارَ انتقالٍ واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى • **البسط:** العدد الإجمالي للأشخاص الذين ذكَروا أثناء الدراسة الاستقصائيّة مسارَ انتقالٍ واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى • **المقام:** إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة • **مصدر المعلومات:** الدراسة الاستقصائيّة
• يرجى مراجعة هذه الوثيقة (باللغة الإنجليزية) للحصول على مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية المقترحة لعمليات الاستجابة للأمراض التي تتطلب دفنًا آمنًا وكريمًا.

راجعوا أيضًا:

- 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
- 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-manager
- IFRC, Norwegian Red Cross, Croix-rouge de Belgique (2022) Community-based surveillance resources. Available at: www.cbsrc.org/resources

التأثير على القطاعات الأخرى

القطاع	الرابط بالمرض

· المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	يمكن لتدابير النظافة الشخصية والبيئية والصرف الصحي المناسبة المعتمدة لمنع القوارض من دخول المنازل أن تحدّ من انتقال اليرسنية الطاعونية. تنتقل اليرسنية الطاعونية إلى البشر عن طريق سوائل الجسم المعدية أو المواد الملوثة من القوارض والثدييات الصغيرة. تشمل تدابير الوقاية الفعّالة تخزين الحبوب وغيرها من المواد الغذائية في حاويات مقاومة للقوارض. ينتقل الطاعون الرئوي من خلال القطيرات والرذاذ؛ ولذلك تُعدّ آداب غسل اليدين والسعال من التدابير الوقائية الرئيسية.
· التّغذية	يزيد سوء التغذية من خطر الإصابة الحادّة بالطاعون.
· المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	بما أنّ القوارض المصابة تنقل مرض الطاعون، فإنّ السيطرة على القوارض أمر مهم. وهذا يشمل استعمال الأسِّرة أو أماكن النوم العالية عن الأرض، واستخدام مصائد الجرذان وإصلاح الثقوب أو الشقوق في المنازل.
· الدّعم النفسي والاجتماعيّ والصّحة النفسيّة	يتسبّب الطاعون بالوصم الشديد ويمكن أن تكون له عدّة آثار سلبية من النواحي النفسية والاجتماعية والعاطفية لحياة الشخص، عدا عن تأثيراته الجسدية. قد تشمل ردود الفعل النفسية الخوف من الوصمة الاجتماعية والقلق بشأن النتيجة والانسحاب الاجتماعي، من بين ردود فعل أخرى. تُعَدّ تدابير العزل وتتبُّع المخالطين والتباعد الاجتماعي في المجتمعات مرهقة للغاية بالنسبة إلى الناس وصعبة للغاية من الناحية النفسية.
· الجندر والجنس	تلعب الأدوار المرتبطة بالنوع الاجتماعي دورًا في التأثير على التعرض للطاعون. وقد كانت النساء والفتيات تاريخيًا أكثر تأثرًا، ويُعزى ذلك على الأرجح إلى أدوارهن المنزلية التي تزيد من تواصلهن المباشر مع القوارض والبراغيث. ويمكن أن تزيد البيئات الداخلية، حيث يتم تخزين الطعام وتقديم الرعاية وأداء المهام المنزلية، من خطر التعرض للعدوى، وفي الوقت نفسه قد تؤدي إلى تأخير حصولهن على الرعاية والعلاج اللازمين. وقد يتعرض الرجال والفتيان للعدوى من خلال أنشطة مهنية مثل الزراعة أو التعامل مع الحيوانات أو التجارة. كما أن الأعراف الاجتماعية المرتبطة بالنوع قد تؤثر على سلوك السعي للحصول على الرعاية الصحية، حيث يُلاحظ أن الرجال في بعض الأحيان لا يطلبون الرعاية في الوقت المناسب. وتواجه النساء الحوامل خطرًا أكبر للإصابة بحالات مرضية شديدة ومضاعفات، مما يبرز أهمية الكشف المبكر وضمان الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية ورعاية الأمومة المناسبة.
· التّعليم	إذا لم يكن لدى رياض الأطفال والمدارس المعدّات المناسبة للسيطرة على البراغيث والقوارض، مثل مصائد الجرذان أو الحاويات المقاومة للقوارض، قد يزداد عدد القوارض والبراغيث ويزداد خطر انتقال العدوى. قد يتعرّض الأطفال لخطر الإصابة أثناء حضورهم الصفوف، أو قد يتعرّضون لخطر فقدان التعليم إذا بقوا في المنزل بسبب المرض.
· سبل العيش	يؤدي المرض إلى انخفاض الإنتاجية إذ قد لا يتمكن الناس من العمل بسبب المرض. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى فقدان الدخل بسبب التراجُع في نشاط العمل واستخدام الموارد للحصول على العلاج الطبي.

المراجع:

- منظّمة الصحّة العالمية (2017) صحائف الوقائع المتعلّقة بالطاعون. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/plague
- Jullien, S., de Silva, N., & Garner, P. (2021). Plague Transmission from Corpses and Carcasses. Emerging Infectious

Diseases, 27(8), 2033-2041. https://doi.org/10.3201/eid2708.200136

- WHO (2019) Integrated Diseases Surveillance and Response in the African Region: Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region: Third edition. WHO Regional Office for Africa. Available at: https://www.afro.who.int/publications/technical-guidelines-integrated-disease-surveillance-and-response-african-region-third
- WHO (2016) Global distribution of natural plague foci as of March 2016. Available at: https://www.who.int/csr/disease/plague/Plague-map-2016.pdf?ua=1
- /Pasteur institute Madagascar (2022) French website : Peste. Available at: http://www.pasteur.mg/thematique/peste
- Social Science Analytics Cell (CASS) (2021). Exploring community dynamics around the plague outbreak in Ituri province, DRC. Available at: https://www.socialscienceinaction.org/resources/exploring-community-dynamics-around-the-plague-outbreak-in-ituri/-province-drc