شلل الأطفال

التحديث الأخير: 27-12-2022

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

إن مرض شلل الأطفال هو مرض معد يمكن أن يسبب العجز الدائم أو الشلل أو حتى الوفاة. ينشأ المرض بسبب الفيروسة السنجابية (فيروس شلل الأطفال- بوليوفيروس poliovirus) بنوعيه البري والآخر المشتق من اللقاح والذي يطلق عليه (فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح cVDPV). يعتبر تفشي أي نوع من فيروس شلل الأطفال حالة طارئة تتطلب استجابة كاملة وسريعة من السلطات والمجتمع المحلي. فالاكتشاف السريع للحالات ومكافحة انتشار الفيروس لكلا نوعي المرض في المجتمعات المحلية هو أمر بالغ الأهمية للقضاء الشامل على مرض شلل الأطفال.

لفيروس شلل الأطفال البري ثلاثة أنماط مصلية تسبب العدوى بمرض شلل الأطفال. تم القضاء على النوع الثاني من فيروس شلل الأطفال البري في عام 2015، كما تم إعلان القضاء على النوع الثالث للفيروس البري في عام 2019. ولم يتبق سوى فيروس شلل الأطفال البري من النوع الأول حيث تم الإبلاغ عن 84 حالة من حالات شلل الأطفال من النوع البري جميعها في أفغانستان وباكستان. أما بالنسبة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح فيحدث في البلدان ذات معدلات التطعيم المنخفضة ضد شلل الأطفال والتي لا تتوفر فيها المياه النظيفة ولا أنظمة الصرف الصحي. ففي عام 2020 عانت 32 بلد من تفشي حالات مرض شلل الأطفال المشتق من اللقاح.

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.

تعريف الحالة المشتبه بها: أيّ طفلٍ دون سنّ الخامسة عشرة يعاني من الشّلل الرّخو الحاد (Acute Flaccid Paralysis- AFP)، بما في ذلك متلازمة غيّان-باريه (Guillain-Barré syndrome)، أو أيّ شخصٍ من أيّ فئةٍ عمريةٍ يعاني من مرضٍ مسبّبٍ للشّلل، في حال اشتباه الطبيب بإصابته بفيروس شلل الأطفال. يعرف الشّلل الرّخو الحاد بأعراضه الّتي تتمثّل بظهورِ شللٍ رخوٍ مستجدٍّ أو مفاجئٍ أو ضعفٍ في العضلات لأيّ سببٍ كان.

التّصنيف النّهائي للحالة: تصنّف الحالة نهائيّاً بتأكيدها أو مطابقتها أو استبعادها. للمزيد من المعلومات، اطّلعوا على إرشادات منظمة الصّحة العالميّة بالضغط هنا.

للاطّلاع على مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة المتعلّقة بتعريف الحالة، اضغطوا 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.

في بلدٍ كان خالياً من شلل الأطفال لمدةٍ لا تقلّ عن ستة أشهرٍ، يتمثّل تفشّي الفيروس بالتّالي:

- ظهور حالةٍ واحدةٍ أو أكثر من شلل الأطفال بسبب فيروس شلل الأطفال البريّ (Wild Polio Virus) أو فيروس شلل الأطفال المشتقّ من اللّقاح (Vaccine-Derived Polio Virus- VDPV).
- وجود عيّنة بيئية مؤاتية للفيروسَين البري والمشتق من اللقاح، نظراً إلى ما يلي:
  - احتواء عيّنتين منفصلتين أو أكثر على فيروس شلل الأطفال البريّ أو فيروس شلل الأطفال المشتقّ من اللّقاح مع معلومات تسلسل جيني تشير إلى انتقالٍ محلّي مستدام.
  - أو
  - ظهور فيروس شلل الأطفال البرّي أو المشتقّ من اللّقاح في عيّنةٍ واحدةٍ، ووجود حالات مُطابِقة لشلل الأطفال أو حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البريّ أو فيروس شلل الأطفال المشتقّ من اللّقاح.

عوامل الخطر

- أيّ شخصٍ لم يحصل على لقاح شلل الأطفال ويعيش في منطقة ينتشر فيها فيروس شلل الأطفال هو مُعرَّضٌ للإصابة بالمرض.

- المناطق المكتظّة والّتي ينتشر فيها فيروس شلل الأطفال، حيث يمكن أن ينتقل من شخصٍ إلى آخر بسهولةٍ. تتضمّن المناطق النمطيّة المعرّضة للخطر الأحياء الفقيرة شبه الحضريّة ومخيّمات المشرّدين داخليًّا واللّاجئين، إذ أنّها لا تستوفي المتطلّبات الدّنيا من المياه النّظيفة والصّرف الصّحي.
- المياه الملوثة بالفضلات البشريّة، كمياه المجارير وخزّانات الصّرف الصّحي والمراحيض، هي مصدرٌ للعدوى. ويمكن أن تتلوّث المياه أيضاً في خلال النّقل والتّخزين والاستعمال.
- الأغذية والمياه عند التّحضير أو التّخزين في ظروفٍ غير صحّيةٍ، والفواكه والخضار النيئة الّتي تُغسل بالمياه الملوّثة، بالإضافة إلى الأغذية البحريّة المستخرجة من المياه الملوّثة والتي تؤكل نيئةً أو غير مطهيةٍ كفايةً.

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.

يبلغ معدّل الهجمات ٢٨ في المئة (بما في ذلك المظاهر السّريرية الخطيرة والطّفيفة، وتتكوّن هذه النّسبة من ٢٤ في المئة للإصابات المرضية الطّفيفة، و٤ في المئة للإصابات بالتهاب السحايا العقيم غير المسبّب للشّلل وأقل من واحد في المئة لإصابات الشّلل).

يتراوح معدل الوفاة من بين الحالات المصابة بالشّلل بين ٢ و٥ في المئة عموماً لدى الأطفال وبين ١٥ و٣٠ في المئة لدى المراهقين والبالغين.

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

- الأطفال الذين لم يتلقوا اللّقاح، وخاصّةً الّذين لم يتجاوزوا سنّ الخامسة.
- الأشخاص الّذين يعانون نقصًا في المناعة، كالذين يخضعون للعلاج الكيميائيّ والذين خضعوا لعمليات زراعة الأعضاء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية HIV/AIDS.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة كمرض الكلى والسّرطان وأمراض الرّئة أو الكبد المزمنة والسّكري.
- هناك نسبة مئوية ضئيلة من حالات العدوى التي تؤدّي في النهاية إلى الإصابة بالشلل، والأسباب غير واضحة. لكن، هناك عددٌ من العوامل الّتي قد تزيد خطر الإصابة بالشّلل من بين حالات شلل الأطفال، من بينها: الحمل وممارسة التّمارين القاسية والتّعرض لإصابة ونقص المناعة وإزالة اللوزتين وحقن العضل.

العامل المعدي

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

فيروس شلل الأطفال

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.

الإنسان

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.

الانتقال الفموي البرازي: غالباً ما ينتشر الفيروس عبر المسار الفمويّ البرازيّ. يدخل فيروس شلل الأطفال عبر الفم ويتكاثر في الأمعاء. يسبّب الأشخاص المصابون تناثر الفيروس في البيئة لأسابيع عدّة، حيث يمكن أن ينتشر بسرعةٍ داخل المجتمع، خاصّةً في المناطق الّتي تعاني من رداءة الصّرف الصّحي. وقد يصاب الشّخص بالفيروس عند تناول الطعام الملّوث، أو الطّعام المغسول بالمياه الملوّثة أو عند شرب المياه الملوّثة الّتي تحتوي على الفضلات (من المجارير والمراحيض وخزّانات الصّرف الصّحي والتّغوط في العراء).

الانتقال بالرذاذ: ينتشر فيروس شلل الأطفال أحياناً عبر لعاب شخص مصاب أو عبر الرذاذ الّتي تخرج منه عندما يعطس أو يسعل. ويصاب الشّخص الآخر عندما يستنشق هذه القطيرات المنتثرة في الهواء، أو يلمس شيئاً ملوّثاً بلعاب المصاب أو القطيرات الخارجة منه.

الانتقال عبر الأجسام: تزيد مشاركة أدوات الطّعام والشّراب من انتشار القطيرات. كما قد ينتقل فيروس شلل الأطفال من شخصٍ مصابٍ إلى فم شخص آخر عبر اليدين والأسطح والأجسام والأدوات الملوّثة بالفيروس.

فترة الحضانة

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

من ٧ إلى ١٠ أيّام (بنطاقٍ يتراوح بين ٤ أيام و٣٥ يوماً).

فترة انتقال العدوى

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

قد ينقل الشّخص المصاب الفيروس للآخرين قبل ظهور الأعراض وبعدها بفترةٍ تتراوح بين أسبوعٍ وأسبوعين. يمكن أن يعيش الفيروس في فضلات الشّخص المصاب لمدّةٍ تصل إلى ستة أسابيع. وقد يلوّث الطعام والمياه في ظروفٍ غير صحّيةٍ.

العلامات والأعراض السريرية

- لا تظهر أيّ أعراض مرئيّة على غالبية الأشخاص الّذين يصابون بفيروس شلل الأطفال (حوال ٧٢ في المئة).
- تظهر أعراض شبيهة بأعراض الإنفلونزا على شخصٍ واحدٍ من بين أربعة أشخاص مصابين بفيروس شلل الأطفال، وقد تتضمّن: التهاب الحلق، والحمى، والإرهاق، والغثيان، والصداع والألم في المعدة. غالباً ما تستمر هذه الأعراض ليومين إلى خمسة أيّام ثمّ تزول من تلقاء نفسها.
- تظهر أعراض أخرى أكثر خطورةً على شريحةٍ صغيرةٍ من الأشخاص المصابين بفيروس شلل الأطفال وتؤثّر على الدّماغ والحبل الشّوكي لديهم، وهي تتضمّن: الخدران Paresthesia (الإحساس بوخز كوخز الدّبابيس والإبر في القدمين) والتهاب السحايا meningitis (التهاب في الأغشية المغلّفة للحبل الشّوكي و/أو الدّماغ) لدى شخصٍ واحدٍ من بين ٢٥ شخصاً مصاباً بفيروس شلل الأطفال.
- يظهر الشّلل (عدم القدرة على تحريك أجزاء من الجسم) أو الضّعف في الذراعين أو القدمين أو كليهما، لدى شخصٍ واحدٍ من بين ٢٠٠ شخصٍ مصابٍ بفيروس شلل الأطفال.
- يُعَدّ الشلل العارض الأشدّ خطورةً المرتبط بمرض شلل الأطفال، لأنّه قد يؤدّي إلى الإعاقة الدّائمة والوفاة. تتراوح نسبة الوفيات لدى الأشخاص المصابين بالشّلل النّاتج عن فيروس شلل الأطفال بين ٢ و١٠ في المئة. ويعود سبب الوفاة إلى أنّ الفيروس يصيب العضلات الّتي تساعد على التّنفس.
- يتعرّض ٢٥ إلى ٤٠٪ من الناجين من مرض شلل الأطفال لمتلازمة ما بعد شلل الأطفال، وتظهر هذه المتلازمة بعد ١٥ إلى ٤٠ سنة من الإصابة الأولى. يبدأ الأشخاص المصابون بها بالشّعور بضعفٍ تدريجيّ في العضلات الّتي طالها فيروس شلل الأطفال سابقاً، بالإضافة إلى الإرهاق العقليّ والجسديّ وألم المفاصل وزيادة التّشوهات الهيكليّة كانحناء العمود الفقري.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

شلل الأطفال المسبّب للشّلل الرّخو الحاد: أمراض عصبية متنوعة وغيرها من الأمراض المسببة للشّلل.

شلل الأطفال غير المسبّب للشّلل الرّخو الحاد: التهاب السّحايا والتهاب الدّماغ والإنفلونزا.

التشخيص

يمكن الكشف عن فيروس شلل الأطفال في العيّنات المأخوذة من الحلق والفضلات (البراز)، ومن السّائل النّخاعي في بعض الأحيان، وذلك عبر عزل الفيروس في مزرعة خلايا أو عبر الكشف عنه بواسطة تفاعل البوليمراز التّسلسلي (PCR). غالباً ما يتمّ عزل الفيروس عن عيّنات البراز.

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.

- لا يوجد علاج لمرض شلل الأطفال، لكن يمكن الوقاية منه بواسطة اللّقاح.
- هناك نوعان من اللّقاح المضاد لشلل الأطفال: لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) واللّقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV، بما في ذلك اللقاحات الأحاديّة التّكافؤ والثنائيّة التّكافؤ monovalent and bivalent vaccines).
- بالنّسبة للأشخاص المصابين بالمرض، ينصبّ التركيز على معالجة الأعراض للإسراع في التّعافي وتجنّب المضاعفات. تتضمّن العلاجات الدّاعمة: العزل والرّاحة ومسكنات الألم وأجهزة التنفّس المحمولة للمساعدة على التّنفس والتّمارين المعتدلة (العلاج الفيزيائي) لتجنّب التشوه وفقدان وظيفة العضل، بالإضافة إلى النّظام الغذائيّ الصحّي.

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.

- يمكن أن تمنح الإصابة بفيروس البوليو الشّخص المصاب مناعةً دائمةً ضده، إلّا أنّ هذه الحماية تقتصر على النّوع المصليّ الخاص بالإصابة. لا تحمي الإصابة بنوعٍ واحدٍ من الفيروس من الإصابة بالأنواع الأخرى.
- تبلغ نسبة فعاليّة اللّقاح في الوقاية من الشّلل ٩٠ في المئة تقريبًا.

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 كلّ أنشطة الوقاية من المرض 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 وقائيّة:
  - التّخلص الآمن من الفضلات (تعزيز استعمال مرافق صرف صحّي محسّنة). يجب صيانة المراحيض/ دورات المياه، بالإضافة إلى ضرورة توفير وسيلة لغسل اليدين (بالماء والصابون) قرب المراحيض.
  - توفير إمدادات المياه المأمونة للشّرب: يجب المحافظة على حاويات تخزين المياه نظيفةً ومحميّةً من التّلوث.
  - غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (قبل الرّضاعة وإعداد الطّعام وتناوله، وبعد تغيير الفوط الصحّية واستخدام دورات المياه). وهذا لا يشمل أنشطة الاتّصال والتّعبئة المجتمعية للتّشجيع على غسل اليدين فحسب، بل أيضاً توفير محطّات غسل اليدين في الأماكن العامة (كالأسواق والمدارس) متى أمكن.

- تعزيز صحّة الأغذية:
  - استهلاك الأغذية المطهيّة بطريقةٍ جيّدةٍ.
  - غسل الفاكهة والخضار جيداً، ويفضّل تقشيرها إن أمكن.
  - رفع الصّحون وأدوات المطبخ عن الأرض.
  - تغطية الأغذية وحمايتها من الحشرات الطّائرة طيلة الوقت.
  - تنظيف الأسطح الّتي تُحضَّر عليها الأغذية كافّةً.

- التّعبئة الاجتماعيّة لإجراء تطعيم واسع النطاق، بما في ذلك القيام بأنشطة الإعلام والتثقيف والاتّصال (IEC) الموسّعة حول فوائد اللّقاح، وبرنامج التطعيم الروتيني في البلد و/أو تواريخ حملات نشاط التّحصين التّكميلي (SIA) ومواقعها.
- الكشف السريع والتّشجيع على السّلوكيات التي تكفل التماس الرعاية الصّحية المبكرة في مراكز الرّعاية الصّحية ووحدات العلاج. ويتضمّن ذلك الكشف المبكر عن الحالات المصابة بالشّلل الرّخو الحاد.
- إدماج الشّلل الرّخو الحاد ضمن المخاطر الصّحية في أنشطة الترصّد المجتمعي لدى المجتمعات المعرّضة للخطر، وتحديداً تلك الّتي تعاني من التّغطية المنخفضة في مجال التطعيم.
- توزيع المواد غير الغذائية (NFIs) الأساسيّة، الّتي تشمل الصابون وأقراص تنقية المياه بالكلور (في حال ملاءمة السّياق).

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

- تدور مفاهيم خاطئة حول لقاح شلل الأطفال، وقد تؤدّي جميعها إلى تجنب تلقّي هذا اللّقاح.
  - هناك مفهوم خاطئ في بلدان عديدة بأنّ اللّقاح قد يحتوي على عوامل مضادة للخصوبة أو قد يسبّب العجز الجنسيّ. إلّا أنّ هذا المفهوم خاطئٌ، فاللّقاح هو وسيلةٌ آمنةٌ وفعّالةٌ لحماية الأطفال من الإصابة بمرض شلل الأطفال.
  - ثمّة مفهوم خاطئ آخر مفاده أنّ اللّقاح يجلب المرض ذاته إلى السّكان. ويعود هذا الاعتقاد إلى حقيقة وجود نوع آخر من فيروس شلل الأطفال إلى جانب الأنواع البريّة، وهو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللّقاح (المتحوّر). مع ذلك، من المهم أن نفهم أنّ الجهاز المناعيّ للأطفال غير المحصّنين لا يستطيع محاربة الفيروس على النّحو المناسب، عند الاتصال بالفيروس من البيئة. في المقابل، يؤدّي وجود عدد كبير من الأطفال غير المحصّنين إلى تكوين مجموعةٍ سكّانيةٍ أكثر عرضةً للفيروس، يعاني فيها الأطفال من فيروسَيْ شلل الأطفال البريّ والمشتق من اللّقاح على حدّ سواء. بالتّالي، لا يعود سبب تفشي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللّقاح إلى مشكلةٍ متعلقةٍ باللقاح ذاته، بل إلى ضعف المناعة والنّقص في تحصين المجتمعات.

- التّردد هو السّبب الأساسي الّذي يمنع النّاس من تحصين أطفالهم. يمكن الاطّلاع على الأداة التالية: "Psychological First Aid for vaccine hesitancy in the COVID-19 outbreak response"، للاستفادة منها فيما يتعلّق بلقاح شلل الأطفال.

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**
• خطط التأهّب الوطنية الموضوعة
• النّسبة السّنوية للأطفال الذين لديهم تغطية لقاحية مناسبة لعمرهم (DTP3) في أوضاع تتّسم بالأزمات الإنسانيّة وحالات الطّوارئ
• المناطق المتأثّرة
• عدد الحالات من بين السّكان/ الأطفال دون سنّ الخامسة

• مؤشّرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر
• عدد المتطوّعين المدرّبين على موضوع معيّن (على سبيل المثال: إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة (ECV)؛ والترصّد المجتمعي (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
• حالات شلل الأطفال 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:** حالات شلل الأطفال المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون في فترة محدّدة تسبق هذه الدراسة الاستقصائيّة (على سبيل المثال: أسبوعين) والتي طُلب لها المشورة أو العلاج من مرفق صحي • **المقام:** العدد الإجمالي لحالات شلل الأطفال المشتبه بها في الفترة نفسها التي سبقت الدراسة الاستقصائيّة • مصدر المعلومات: الدّراسة الاستقصائيّة
• نسبة الأشخاص الذين يعرفون مسارَ انتقالٍ واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى. • **البسط:** العدد الإجماليّ للأشخاص الذين ذكَروا أثناء الدراسة الاستقصائيّة مسارَ انتقالٍ واحدًا على الأقل للفيروس وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى • **المقام:** إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة • مصدر المعلومات: الدّراسة الاستقصائيّة

• عدد أفراد المجتمع الّذين حصلوا على المواد (على سبيل المثال: الصّابون، وأقراص تنقية المياه بالكلور ومواد الإعلام والتّثقيف والاتّصال) للوقاية من الوباء ومكافحته • **البسط:** عدد أفراد المجتمع الّذين حصلوا على المواد • مصدر المعلومات: قوائم التوزيع
• نسبة الأسر الّتي يتوفّر لديها الماء والصّابون (أو الرّماد) لغسل اليدين • **البسط:** العدد الإجماليّ للأسر الّتي يتوفّر لديها الصّابون أو الرّماد في خلال الدّراسة الاستقصائيّة • **المقام:** العدد الإجمالي للأسر التي شملتها الدراسة الاستقصائية • مصدر المعلومات: الدّراسة الاستقصائيّة
• عدد الأطفال الّذين تلقّوا الجرعة الصّفرية والمحالين إلى مرفقٍ صحيّ من أجل التطعيم ضدّ شلل الأطفال (ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشر من المتطوّعين التأكد من تلقّي الأطفال المحدّدين والمحالين الجرعة الصّفرية حقّا وتوثيق ذلك) • **البسط:** العدد الإجمالي للأطفال الّذين تلقوا الجرعة الصّفرية والمحالين إلى مرفقٍ صحيّ من أجل التطعيم ضدّ شلل الأطفال • **المقام:** عدد الأطفال المحالين إلى مرفق صحي من أجل التطعيم ضد شلل الأطفال • مصدر المعلومات: سجلات النّشاط التّطوعي
• عدد الأشخاص المحالين إلى مرفقٍ صحيّ من قبل المتطوّعين ومتلقّي اللّقاح في خلال حملة تحصين ضد شلل الأطفال (ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشّر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، فيسأل العاملون الصحيّون المريض على وجه التحديد كيف عَلِمَ بالخدمة) • **البسط:** العدد الإجماليّ للأشخاص المحالين إلى مرفقٍ صحيّ من قبل المتطوعين لتلقي اللّقاح في خلال حملة تطعيم ضد شلل الأطفال والذين تلقّوه • **المقام:** العدد الإجماليّ للأشخاص المحالين إلى مرفقٍ صحيّ لتلقي اللّقاح في خلال حملة تطعيم ضدّ شلل الأطفال • مصدر المعلومات: سجلات المرفق الصّحي وسجلات النّشاط التطوعيّ

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

- بالنسبة إلى أنشطة التطعيم، يُرجى مراجعة:

IFRC (2020) Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization. Available at: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

- للعثور على البروتوكولات والأدوات والإرشادات المتعلّقة بالتطعيم والتأهب لتفشي الوباء ومكافحته وأنشطة الترصّد وغيرها، يرجى زيارة رابط المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال (Polio Global Eradication initiative)، متوفر عبر الرابط التالي: https://polioeradication.org

التأثير على القطاعات الأخرى

• القطاع	• الرابط بالمرض
• المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة	• تتضمّن الأسباب الأساسيّة المسبّبة لمرض شلل الأطفال عدم كفاية الوصول إلى المياه الآمنة الصالحة للشرب والصّرف الصحيّ السليم والنّظافة الصّحية. كما يمكن أن ينتقل مرض شلل الأطفال عبر المياه والأغذية الملوّثة بالنّفايات البشريّة.
• التّغذية	• يزيد سوء التّغذية من خطر الإصابة بشلل الأطفال الحادّ. ومن المرجّح أن ينتشر شلل الأطفال في الأماكن الّتي يشيع فيها سوء التّغذية، على سبيل المثال: مراكز النّازحين والمناطق المتضرّرة من الكوارث الطّبيعية والمناطق المتأثرة بالمجاعة وغيرها.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة)	• تُعتبَر مرافق الصرف الصحي الوظيفية والإدارة الجيدة للنّفايات عنصرين مهمَّيْن للحدّ من خطر انتقال العدوى عبر المسار الفموي الشرجي. غالباً ما تتعطّل البنى التّحتية الأساسيّة المزوّدة بالمياه الآمنة والنّظافة الصّحية السليمة عند الحاجة للمأوى والمستوطنات.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصّحة النفسيّة	• يؤثر مرض شلل الأطفال سلبًا على حياة المريض من النّاحية النفسيّة والاجتماعيّة والعاطفيّة، إلى جانب الآثار الجسديّة. وقد تتضمّن ردود الفعل النفسيّة الخوف من الوصمة الاجتماعيّة والقلق والانشغال بالنّتائج والخجل والعزلة الاجتماعيّة وغيرها.
• التّعليم	• يؤدّي افتقار المدارس إلى المياه الجارية النّقية أو دورات المياه الأساسية إلى زيادة خطر انتقال الفيروس في الأماكن الّتي يتفشى فيها المرض. إذًا، قد يتعرّض الطلاب لخطر الإصابة بالمرض إذا حضروا الصفوف أو قد يتعرّضون لخطر خسارة التعليم إذا بقوا في المنزل. يمكن للمدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب أن توفّر لهم مساحة مهمّة للمشاركة والتعبئة ونشر الوعي حول قضايا التثقيف الصحي. فمن خلال الدعم والثقة وبناء القدرات الملائمة، يمكن للشباب أن يكونوا من المُدافِعين الفعالين الداعين إلى اعتماد تدابير وقائية أثناء الوباء، وهم الأكثر قدرةً على حشد أقرانهم.
• سبل العيش	• تؤدّي الإصابة بالمرض إلى خفض الإنتاجيّة، فقد لا يقدر الشّخص المريض على العمل أو يصاب بالشّلل أو إعاقات أخرى مدى الحياة. بالتّالي، قد يفقد المريض مصدر دخله بسبب انخفاض نشاط عمله وتحويل موارده لغرض تلقي العلاج الطّبي. إنّ اعتناء الأسرة بفردٍ يعاني من إعاقةٍ دائمةٍ يحدّ من سبل عيشها على المدى البعيد. كما يمكن أن يصاب الأشخاص المتعافون من شلل الأطفال بإعاقةٍ بعد سنوات من الشّفاء بسبب متلازمة ما بعد شلل الأطفال، مما يعود ويؤثر على سبل عيشهم كبالغين.

• الجندر والجنس	• من النّاحية البيولوجيّة، يشكّل الجنس عامل خطر فيما يتعلق بمرض شلل الأطفال: فالذّكور هم الأكثر عرضة للإصابة بشلل الأطفال؛ بينما يرتفع الخطر لدى الإناث في خلال الحمل. ومن النّاحية الاجتماعيّة، تتعدد عوامل الخطر المسبّبة لمرض شلل الأطفال والمتأثرة بالنّوع الاجتماعيّ. من أبرز هذه العوامل سوء التّغذية الّذي قد يصيب الفتيات بالدّرجة الأولى في المجتمعات حيثما يتلقّى الذّكور تقديراً أكبر وتغذيةً أفضل؛ أو الوصول المحدود للرّعاية الصحيّة واللّقاحات لدى الإناث للأسباب نفسها؛ أو ممارسة نشاط بدني شاقّ، الأمر الذي يرتبط بحدّة مرض الشّلل (نتيجةً للأدوار الجندرية غالبًا).

المراجع:

- Kalbarczyk, A., Rao, A., Adebayo, A. et al. (2021) The influence of gender dynamics on polio eradication efforts at the community, workplace, and organizational level. glob health res policy **6,** 19. https://doi.org/10.1186/s41256-021-00203-5
- منظمة الصحة العالمية (2018). شلل الأطفال. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis
- Polio Global Eradiction Initiative (2021) Gender. Avaialable at: https://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/