دليل المتطوع لمكافحة الأوبئة

دليل تدريبي

IFRC

www.ifrc.org

© **الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر،**
جنيف، ٢٠٢٠

يجوز استنساخ هذا المنشور كلياً أو جزئياً لأغراض غير تجارية شريطة الإشارة إلى المصدر. ويرجو الاتحاد الدولي شاكرا تلقي تفاصيل عن هذا الاستخدام. وينبغي توجيه طلبات الاستنساخ التجاري إلى الاتحاد الدولي على العنوان التالي: secretariat@ifrc.org.

إن الآراء والتوصيات الواردة في هذه الدراسة لا تعبر بالضرورة عن السياسة الرسمية للاتحاد الدولي أو أي من الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. كما أن التسميات والخرائط الواردة فيها لا تعّبر عن رأي الاتحاد الدولي أو الجمعيات الوطنية بشأن الوضع القانوني لإقليم ما أو سلطاته. وتعود الملكية الفكرية لجميع الصور المستخدمة في هذه الوثيقة إلى الاتحاد الدولي ما لم ينص على خلاف ذلك.

صورة الغلاف: Corrie Butler / الاتحاد الدولي

الرسوم التوضيحية: Carina-Marie Nilsson و Rod Shaw

P.O. Box 303
CH-1211 Geneva 19
Switzerland

هاتف: 4222 730 22 41+
فاكس: 0395 733 22 41+
البريد الإلكتروني: secretariat@ifrc.org
الموقع الإلكتروني: www.ifrc.org

المحتويات

تمهيد ٤

قائمة المختصرات ٥

قائمة الأشكال والجداول والصور الإيضاحية ٦

الوحدة التدريبية ١: مقدمة ٧

الجلسة ١-١ خطورة الأوبئة ٨

الجلسة ١-٢ المتطوعون ومكافحة الأوبئة ٩

الجزء ١-٢-١ لماذا نحتاج إلى المتطوعين؟ ٩

الجزء ١-٢-٢ أهمية انتماء المتطوعين إلى المجتمع المحلي ١١

الجزء ١-٢-٣ دور المتطوعين في حالات الوباء ١٣

الجزء ١-٢-٤ توخي السلامة ١٥

الجزء ١-٢-٥ تدريب المتطوعين ١٦

الجلسة ١-٣ الأوبئة: المقدمة والتعاريف ١٨

الجزء ١-٣-١ ما هو الوباء؟ ١٨

الجزء ١-٣-٢ دورة العدوى ودورات الأوبئة ١٩

الجزء ١-٣-٣ ما الذي يساعد في انتشار الأوبئة؟ ٢٦

الجزء ١-٣-٤ من الذي يكون معرّضا للمرض؟ ٢٧

الجلسة ١-٤ قضايا خاصة بشأن مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية ٢٩

الجزء ١-٤-١ الكوارث والأوبئة ٢٩

الجزء ١-٤-٢ الجثث في الكوارث الطبيعية ٣١

الجزء ١-٤-٣ الجثث في الأوبئة ٣٣

الجزء ١-٤-٤ مبدأ «الصحة الواحدة» ٣٤

الوحدة التدريبية ٢: مبادئ مكافحة الأوبئة ٣٧

الجلسة ٢-١ فهم حالة الوباء ٣٨

الجزء ٢-١-١ طرح الأسئلة حول الوباء: التقييم ٣٨

الجزء ٢-١-٢ كيف نجد الإجابات؟ ٣٩

الجلسة ٢-٢ دورة مواجهة الأوبئة ٤٠

الجزء ٢-٢-١ دورة مواجهة الأوبئة ٤٠

الجزء ٢-١-٢ ما هو دور المتطوعين في مختلف مراحل دورة مواجهة الأوبئة؟ ٤٣

الجلسة ٢-٣ فهم المخاطر ٤٤
الجزء ٢-٣-١ خطر تفشي الوباء ٤٤
الجزء ٢-٣-٢ ما هي المخاطر الموجودة في بلدك وفي مجتمعك المحلي؟ ٤٥
الجزء ٢-٣-٣ المواسم والأوبئة ٤٨
الجزء ٢-٣-٤ رسم خريطة المخاطر ونقاط الضعف والموارد ٥٠

الوحدة التدريبية ٣: الإجراءات المتبعة في مكافحة الأوبئة ٥١

الجلسة ٣-١ مرحلة ما قبل الوباء ٥٢
الجزء ٣-١-١ الوقاية والتأهب ٥٢
الجزء ٣-١-٢ الخطة ٥٣
الجزء ٣-١-٣ الموارد ٥٥
الجزء ٣-١-٤ الأشخاص والتدريب ٥٥

الجلسة ٣-٢ الإجراءات المتبعة في مرحلة الإنذار ٥٧
الجزء ٣-٢-١ الإجراءات الواجب اتخاذها في مرحلة الإنذار ٥٧
الجزء ٣-٢-٢ تقييم الوباء ٥٨
الجزء ٣-٢-٣ المراقبة ٥٨

الجلسة ٣-٣ الإجراءات المتبعة أثناء انتشار الوباء ٦٠
الجزء ٣-٣-١ الإجراءات المتبعة أثناء مواجهة الوباء ٦٠
الجزء ٣-٣-٢ التعبئة الاجتماعية، ونُهج التواصل الرامية
إلى تغيير السلوك، ومشاركة المجتمع المحلي ٦٣
الجزء ٣-٣-٣ الإحالة ٧٣
الجزء ٣-٣-٤ الأدوار المختلفة والتنسيق ٧٣

الجلسة ٣-٤ الإجراءات المتبعة في مرحلة ما بعد الوباء ٧٤
الجزء ٣-٤-١ الإجراءات المتبعة في مرحلة ما بعد الوباء ٧٤
الجزء ٣-٤-٢ التقييم ٧٥

الوحدة التدريبية ٤: مجموعة أدوات مكافحة الأوبئة ٧٧

الجلسة ٤-١ مقدمة حول مجموعة الأدوات ٧٨
الجزء ٤-١-١ ماذا تتضمن مجموعة أدوات مكافحة الأوبئة ٧٨
الجزء ٤-١-٢ متى نستخدم مجموعة الأدوات؟ ٧٩

الجلسة ٤-٢ الأدوات الخاصة بالأمراض ٨٠
الجزء ٤-٢-١ ماذا تحتوي «الأدوات الخاصة بالأمراض»؟ ٨٠
الجزء ٤-٢-٢ قائمة الأدوات الخاصة بالأمراض ٨١

الجلسة ٤-٣ أدوات العمل ٨٢
الجزء ٤-٣-١ ماذا تحتوي «الأدوات الخاصة بالعمل»؟ ٨٢
الجزء ٤-٣-٢ قائمة أدوات العمل ٨٣

الجلسة ٤-٤ الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي **٨٦**

الجزء ٤-٤-١ ماذا تحتوي «الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي»؟ ٨٦

الجزء ٤-٤-٢ قائمة الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي ٨٨

الجلسة ٤-٥ كيفية تجميع الأدوات واستخدامها **٨٩**

الجزء ٤-٥-١ كيفية تجميع الأدوات واستخدامها ٨٩

الجلسة ٤-٦ الأمراض التي تسبب الأوبئة **٩١**

الجزء ٤-٦-١ مجموعات الأمراض ٩١

الجلسة ٤-٧ أمراض معدية أخرى وظروف انتشارها **١٢٧**

الجزء ٤-٧-١ فيروس الإيدز ١٢٧

الجزء ٤-٧-٢ السّل ١٢٩

الجزء ٤-٧-٣ سوء التغذية ١٣٠

مسرد المصطلحات **١٣٥**

تمهيد

تقتل الأمراض المعدية أكثر من ١٤ مليون شخص في العالم سنوياً. وتشمل أمراض الجهاز التنفسي، وفيروس/مرض الإيدز، وأمراض الإسهال، والسّل، والملاريا، والحصبة. وقد أدى ازدياد عدد الكوارث الطبيعية وارتفاع حدتها إلى تفاقم انتشار هذه الأمراض.

تمثل الأوبئة تهديداً دائماً لراحة المجتمعات المحلية في كل مكان وخاصة في المجتمعات التي تكون فيها الموارد شحيحة. وتُعدّ إدارة الأوبئة أولوية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ويفضل أن تركز الجهود على الحيلولة دون ظهورها.

كثيراً ما تظهر الأوبئة خلال حالات الطوارئ. ويتولى متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر تقديم القسم الأعظم من استجابة الحركة لتلبية احتياجات مجتمعاتهم في مجال الصحة، بما في ذلك لدى تفشي الأوبئة. غير أن الأبحاث أظهرت أن المتطوعين يفتقرون في كثير من الحالات إلى المعلومات اللازمة لتقديم استجابة سريعة وفعالة لمكافحة الأوبئة بدون مساعدة الأخصائيين الصحيين. ولهذا يكتسي تدريب المتطوعين في هذا المجال أهمية كبيرة.

وتهدف هذه المجموعة من الوحدات التدريبية المتوافقة مع نهج «الصحة والاسعافات الأولية المجتمعية» إلى إشراك المتطوعين على نحو اكثر فعالية في إدارة مكافحة الأوبئة. وتقدم إلى المتطوعين المعلومات الأساسية عن الالتهابات والأمراض التي يمكن أن تتحول بسهولة إلى أوبئة إذا ما حدث تغيير في الظروف البيئية.

يتوجه دليل المتطوع لمكافحة الأوبئة (الدليل)، ومجموعة أدوات مكافحة الأوبئة (مجموعة الأدوات) المرافقة له، إلى المتطوعين والمدرّبين في الفروع المحلية للجمعيات الوطنية. ومع أن الوثيقتين لا تشملان جميع الحالات، فإنهما ستساهمان في تعريف المتطوعين بأكثر الأوبئة شيوعاً والأمراض التي ينجم عنها في غالب الأحيان الموت والمعاناة. وتشجعان المتطوعين على تطبيق الطرق التي تستند إلى الأدلة من أجل الحيلولة دون انتشار الأمراض المعدية في مجتمعاتهم المحلية، وتقديم العناية الصحيحة للمرضى ومن ثم تخفيض معدلات الوفاة.

يمكن للمتطوعين تقديم المساعدة بطرق مختلفة لدى انتشار الوباء. وسوف يساعدهم الدليل ومجموعة الأدوات في تحديد دورهم في المجتمع المحلي قبل تفشي الوباء وأثناءه وبعده، والتصرف بالطريقة الملائمة للوباء المحدد. وستمكّنهم المعرفة والكفاءات المكتسبة من العمل بسرعة وفعالية في حالات الطوارئ الصحية وتساعدهم على مواجهة حالات الطوارئ الأخرى.

قائمة المختصرات

ARI	*Acute respiratory infection*	الالتهابات التنفسية الحادة
BCC	*Behaviour change communication*	نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك
BMS	*Breastmilk substitute*	بديل حليب الأم
CBHFA	*Community-based health and first aid*	الصحة والاسعافات الأولية المجتمعية
CBS	*Community-based surveillance*	المراقبة المستندة إلى المجتمع المحلي (المراقبة المجتمعية)
CEA	*Community engagement and accountability*	مشاركة المجتمع المحلي والمساءلة
CMAM	*Community-based management of acute malnutrition*	معالجة سوء التغذية الحاد على مستوى المجتمع المحلي
ECV	*Epidemic control for volunteers*	المتطوعون ومكافحة الأوبئة
GI	*Gastrointestinal*	الجهاز الهضمي (المعوي)
HIV	*Human immunodeficiency virus*	فيروس نقص المناعة البشرية فيروس الإيدز،
ICRC	*International Committee of the Red Cross*	اللجنة الدولية للصليب الأحمر
IFRC	*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IMAM	*Integrated management of acute malnutrition*	الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد
IYCF-E	*Infant and young child feeding in emergencies*	تغذية الرضّع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ
MAM	*Moderate acute malnutrition*	سوء التغذية الحاد المتوسط
MoH	*Ministry of Health*	وزارة الصحة
MNP	*Micronutrient powders*	مساحيق المغذيات الدقيقة
MUAC	*Mid-upper arm circumference*	محيط منتصف أعلى الذراع
NS	*National Society*	الجمعية الوطنية
ORS	*Oral rehydration solution*	محلول الإماهة الفموية (تعويض السوائل عن طريق الفم)
PHC	*Primary health care*	الرعاية الصحية الأولية
PLW	*Pregnant and lactating women*	النساء الحوامل والمرضعات
PPE	*Personal protection equipment*	معدات الحماية الشخصية
SAM	*Severe acute malnutrition*	سوء التغذية الحاد الخطير
STI	*Sexually transmitted infections*	الأمراض المنقولة جنسياً
TB	*Tuberculosis*	داء السّل
UNICEF	*United Nations Children's Fund*	منظمة الأمم المتحدة للطفولة، اليونيسف
WASH	*Water, sanitation and hygiene*	الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية
WHO	*World Health Organization*	منظمة الصحة العالمية

قائمة الأشكال والجداول والصور الإيضاحية

الشكل ١-	المتطوعون في حالات الوباء	١٢
الشكل ٢-	الرابط بين مكافحة الأوبئة من جانب المتطوعين، وخدمات الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية، والمراقبة المجتمعية.	١٧
الشكل ٣-	انتشار العدوى	٢٣
الشكل ٤-	انتشار المرض	٢٥
الشكل ٥-	المرض والبيئة والمجتمع المحلي	٢٦
الشكل ٦-	صحة واحدة	٣٥
الشكل ٧-	دورة مواجهة الأوبئة	٤١
الشكل ٨-	خريطة انتشار وباء الحمى الصفراء	٤٦
الشكل ٩-	الإجراءات المتبعة في مواجهة الوباء	٦٠
الشكل ١٠-	خمس خطوات في تغيير السلوك	٦٥
الشكل ١١-	تغيير السلوك في حالات الوباء	٦٦
الشكل ١٢-	مثلث تغيير السلوك	٦٧
الشكل ١٣-	ملصق توعية بشأن الكوليرا	٦٧
الشكل ١٤-	انتقال المرض عن الطريق البرازي-الفموي	٩٣
الشكل ١٥-	انتشار جائحة الأنفلونزا	١١١

الجدول ١-	أمثلة عن معدات الحماية الشخصية الدنيا التي تقدم إلى المتطوعين من أجل مختلف مجموعات الأمراض	١٥
الجدول ٢-	مثال على الخريطة الموسمية	٤٨
الجدول ٣-	قنوات الاتصال ذائعة الاستخدام	٧١
الجدول ٥-	الأمراض الحيوانية المصدر المعدية	١١٩

صورة إيضاحية ١-	النواقل	٢٢
صورة إيضاحية ٢-	أفراد فريق الدفن الآمن والكريم وهم يرتدون معدات الحماية الشخصية الكاملة	٣٤
صورة إيضاحية ٣-	الاتصال وجهاً لوجه	٧١
صورة إيضاحية ٤-	متطوع يقوم بحملة توعية صحية في مدرسة	٧١
صورة إيضاحية ٥-	التحدث إلى وسائل الإعلام	٧١
صورة إيضاحية ٦-	التحدث إلى وسائل الإعلام	١١٨

الوحدة التدريبية ١:
مقدمة

الجلسة ١-١ خطورة الأوبئة

الجلسة ١-٢ المتطوعون ومكافحة الأوبئة

الجلسة ١-٣ الأوبئة: المقدمة والتعاريف

الجلسة ١-٤ المسائل المتعلقة بالتعامل مع الأوبئة والأمراض المعدية

الجلسة ١-١ خطورة الأوبئة

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة أسباب خطورة الأوبئة.
- تفسير الآثار الواسعة للأوبئة في المجتمع.

طوال تاريخ البشرية، تسببت الأوبئة بوفاة الملايين. فقد توفى ١٠٠ مليون شخص خلال تفشي الطاعون في سنتي ٥٤١ و٥٤٢ قبل الميلاد، أي ما يقارب نصف السكان في هذا الوقت. وخسرت أوروبا نصف سكانها بسبب وباء الطاعون ما بين سنتي ١٣٤٦ و١٣٥٠. وتسبب وباء «الانفلونزا الإسبانية» سنة ١٩١٨ بمقتل أعداد من الناس أكبر مما تسببت به الحرب العالمية الأولى. وتبقى الأوبئة شائعة اليوم أيضاً. ففي سنة ٢٠٠٩، تسببت حمى «الخنازير» بوفاة ٢٠٠,٠٠٠ شخص، ولقى أكثر من ١١,٠٠٠ شخص حتفهم بسبب وباء إيبولا سنة ٢٠١٤. وشهدت سنة ٢٠١٧ وحدها، اندلاع وباء الطاعون في مدغشقر وسيشيل، ومتلازمة الشرق الأوسط للالتهاب التنفسي في المملكة العربية السعودية، وفيروس كورونا (المرض التاجي) في العربية السعودية وعمان والإمارات العربية المتحدة، والحمى الصفراء في البرازيل وسورينام وغيانا الفرنسية، وحمى الضنك في كوت ديفوار وسري لانكا، وفيروس شيكونغونيا في إيطاليا. كما لقي العديد حتفهم بسبب تفشي التهابات الكبد A و E، وحمى لاسا، ومرض التهاب السحايا بالمكورات السحائية، وفيروس زيكا، وشلل الأطفال، وحمى ماربورغ.

شارك

- هل ظهرت أي أوبئة في بلدك خلال السنوات الأخيرة؟
- ماذا تعرف عنها؟ ما كان تأثيرها في المجتمع؟
- ناقش هذه القضايا في مجموعتك؟

يرجى مناقشة هذه الأسئلة مع مجموعتكم.

تحدث الأوبئة في كل أنحاء العالم. ويتعلق حجمها وآثارها بالمرض المعني (العامل المسبّب)، والناس أو الحيوانات المصابة (الضيف)، وطريقة تفشي المرض (طريقة الانتقال). ويمكن أن يكون الوباء محصوراً جغرافياً أو ينتشر عبر القارات (الجوائح). غير أن الأوبئة كثيراً ما تحدث بتواتر أكبر أو تكون آثارها أكبر في الأماكن التي يشهد فيها السكان كوارث طبيعية أو نزاعات مسلحة أو عمليات نزوح، وتفتقر إلى نظام الصرف الصحي السليم أو إلى الغذاء الآمن والإمداد الصالح بالماء، أو يكون فيها نظام الصحة ضعيفاً أو تعرّض للدمار. كما أن السكان الذين يعانون من مشاكل صحية أخرى بما في ذلك سوء التغذية أو ضعف تغطية التلقيح هم أكثر عرضة للأوبئة.

وبالرغم من أن الآثار الأكثر وضوحاً للأوبئة هي في مجال الصحة، تؤدي عادة الأوبئة إلى آثار أوسع بكثير في المجتمع.

أولاً، تتوقف المجتمعات المتأثرة بالوباء عن الإنتاج. ويصبح نظام الصحة عاجزاً عن معالجة المشاكل الصحية الأخرى لأن مواجهة الوباء تثقل كاهل العاملين في الرعاية الصحية أو يصابون هم أيضاً بالمرض. وينهار نظام التعليم إذا كانت أعداد الأطفال والأساتذة المرضى مرتفعة. وتنهار الخدمات الأخرى إذا ما ارتفع عدد العاملين والموظفين المرضى.

ثانياً، يمكن أن تكون إمدادات الماء والطعام ملوثة ومن ثم يمكن أن يفتقد عدد كبير من الناس إمكانية الحصول على الطعام، والماء المأمون، والصرف الصحي.

ويصبح النازحون والذين يعيشون في أماكن إيواء جماعية وفي مخيمات اللاجئين معرضين بدرجة أكبر للإصابة بالأوبئة. ويمكن أن تدمر الأوبئة الكبرى الروابط العائلية. وقد يحتاج عدد كبير من المرضى وأفراد عائلاتهم إلى الدعم النفسي والاجتماعي.

وأخيراً يمكن أن تسبب الأوبئة الخوف والوصم بالعار. ومن المهم إشراك المجتمعات المحلية في مكافحة الأوبئة وفهم العادات الثقافية المحلية. وتُعد إقامة الثقة وحسن التواصل فيما بين المجتمع المحلي والمتطوعين والجهات المعنية الأخرى عاملاً حاسماً في نجاح عملية مكافحة الوباء.

الجلسة ١-٢ المتطوعون ومكافحة الأوبئة

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- أن تفهم لماذا يضطلع المتطوعون بدور أساسي في مكافحة الأوبئة.
- أن تفسّر أهمية وجود متطوعين من المجتمع المحلي وكيف يمكن أن يكون دورهم مفيداً للغاية.
- أن تصف دور المتطوعين في مكافحة الأوبئة.
- أن تفسّر كيف ينبغي للمتطوعين حماية أنفسهم في حالات الأوبئة.

الجزء ١-٢-١ لماذا نحتاج إلى المتطوعين؟

لماذا نقول إن المتطوعين يقدمون مساهمة حيوية في الجهود المبذولة لمكافحة الأوبئة ومساعدة الأشخاص المصابين والمجتمعات المحلية المتضررة؟ ولماذا يحتاج أخصائيو الصحة والأطباء والممرضون إلى مساعدتهم؟ أولاً غالباً ما يكون عدد أخصائي الصحة قليلاً. إضافة إلى ذلك يتحملون في غالب الأحيان أعباء تفوق طاقتهم، أو يفتقرون إلى الموارد اللازمة لمعالجة جميع المرضى في مجتمعاتهم. ويصح ذلك بوجه خاص خلال حالات الأوبئة التي يرتفع خلالها عدد الأشخاص المحتاجين للمساعدة بسرعة. وأخيراً يعمل أخصائيو الصحة في أغلب الأحيان في العيادات والمستشفيات ولا يتواجدون دائماً داخل المجتمعات المحلية.

وفي مثل هذه الحالات، يقدم متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر أشكالاً أساسية من الدعم. ففي العديد من البلدان، يساعدون أخصائي الصحة والحكومات على تنفيذ إجراءات مكافحة الأوبئة. ولا يمكن الاستغناء عن مساعدتهم في المجتمعات المحلية التي يعيشون أو يعملون فيها.

أما العمل كمتطوع فله أيضاً مزايا للمتطوعين أنفسهم:

- يكتسبون المعرفة والتدريب والمهارات التي ستكون مفيدة في حياتهم.
- يستمدون الرضا وتحقيق الذات من مساعدة الآخرين.
- يحظون باعتراف وتقدير مجتمعهم المحلي لقيمة عملهم.

تمرين عملي جماعي

قسِّم المجموعة إلى أربعة أفرقة، وتحدث إلى كل فريق لبضع دقائق عن ما بوسع المتطوع الاضطلاع به. ومن ثم ينبغي لكل فريق أن يختص بمناقشة واحدة من الحالات التالية:

- الفوائد المتحققة عندما يكون المتطوع واحداً من أفراد المجتمع المحلي؛
- الفوائد المتحققة عندما يكون المتطوع قادراً على الوصول إلى المجتمع المحلي؛
- الفوائد المتحققة عندما يكون المتطوع قادراً على التعامل مع النظام الصحي؛
- الفوائد التي يجنيها المتطوع من عمله.

سجل الملاحظات التي يدوِّنها كل فريق في الجدول التالي:

الفوائد المتحققة عندما يكون المتطوع واحداً من أفراد المجتمع المحلي:

_____

_____

_____

الفوائد المتحققة عندما يكون المتطوع قادراً على الوصول إلى المجتمع المحلي:

_____

_____

_____

الفوائد المتحققة عندما يكون المتطوع قادراً على التعامل مع النظام الصحي:

_____

_____

_____

الفوائد التي يجنيها المتطوع من عمله:

_____

_____

_____

سيساعدك ما تتعلمه مما سبق على فهم وتثمين دورك كمتطوع في مجال إدارة الأوبئة.

الجزء ١-٢-٢ أهمية انتماء المتطوعين إلى المجتمع المحلي

انت متطوع من الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر. تعيش داخل مجتمع محلي (في قرية أو في حي من أحياء بلدة أو مدينة).عندما تعمل كمتطوع لتقديم خدمات أو المساعدة في إدارة حالة وباء، تعمل داخل مجتمعك المحلي.

تنطبق عليك المزايا التي تكلمنا عنها في السابق لأنك عضو في المجتمع الذي تعمل داخله، وهذا يعني أنك تعرف المجتمع ولديك علاقات مع الناس هناك ويمكنك التواصل معهم بسهولة.

تشمل الفوائد التي يمكن أن يوفرها المتطوعون المنتمون للمجتمع نفسه ما يلي:

- فهم أوضاع المجتمع،
- معرفة الناس وفهم طريقة تفكيرهم،
- معرفة قادة المجتمع،
- إمكانية التكلم مع الناس بلغتهم،
- معرفة طرق إقناع الناس بمساعدة أنفسهم،
- معرفة العادات والتقاليد المحلية،
- معرفة القيود وفرص العمل المحلية،
- إمكانية الاتصال بك أغلب الوقت ورغبتك في مساعدة الآخرين،
- إمكانية مقابلة أي شخص،
- يكون أفراد المجتمع المحلي أكثر استعداداً لسرد اهتماماتهم ومخاوفهم وقناعاتهم لأنهم يعرفون المتطوع ويثقون به...

هل يمكنك ذكر فوائد أخرى؟ سجلها أدناه:

_____

_____

_____

_____

ما الذي يمكن أن يقدمه المتطوعون في حالات الوباء؟

إنك عضو في مجتمعك المحلي وتتمتع بجميع المزايا التي أوردناها أعلاه. ولكن لديك إضافة إلى ذلك مزايا هامة قد لا يملكها أفراد آخرون داخل مجتمعك المحلي. إنك تنتمي إلى منظمة كبيرة (الجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر). وقد تلقيت تدريباً وأنت مستعد لمواجهة حالات الوباء. وتعرف ما يجب أن تفعله في حال حدوث أزمة وكيفية فعله.

وحين يملك المتطوعون هذه المزايا الإضافية، لا يتواجدون في مجتمعاتهم فحسب، بل يمكن أن يشكلوا صلة حيوية فيما بين مجتمعهم المحلي ونظام الصحة في البلد والمسؤولين عن إدارة حالة الوباء.

الشكل ١ - المتطوعون في حالات الوباء

الجزء ١-٢-٣ دور المتطوعين في حالات الوباء

يمكن أن يقدم المتطوعون المساعدة قبل حالة الوباء وأثناءها وبعد انتهائها، وهذا ما نناقشه في هذا الدليل. هل تستطيع وضع قائمة بالأعمال التي يمكن أن تنفذها لمساعدة مجتمعك المحلي أثناء الوباء؟ تكلم مع زملائك ومع المنسّق واكتب أفكارك على اللوح.

بعد التكلم عن دورك كمتطوع في الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر داخل المجتمع وفيما يتعلق بالسلطات الصحية، اسأل نفسك كيف يمكن أن تستخدم موقعك للمساعدة على تفادي الأوبئة ومكافحتها.

إن مواجهة الوباء هي دائماً معقدة. فهي تقتضي تنفيذ سلسلة واسعة من الأنشطة تمتد من كشف الحالات إلى التشخيص والعلاج والرعاية، ومن تتبع المخالطين إلى الوقاية والدعم النفسي والاجتماعي. ويحتمل أن تُستنزف قدرات نظام الصحة العام حتى أمام أوبئة خفيفة ومحدودة خاصة إذا كانت هذه القدرات ضعيفة أصلاً وتضررت بسبب فيضانات، أو زلازل، أو كوارث طبيعية أخرى، أو نزاعات. ولهذا يمكن أن يكون الدعم الذي يقدمه المتطوعون المدربون تدريباً جيداً عاملاً أساسياً.

غير أن كل وباء يتطلب استجابة **منسّقة** من المجتمع بكامله. ويكون المتطوعون جزءاً من فريق واسع من مسؤولي قطاع الصحة العامة، والعاملين في قطاع الصحة العامة، وأخصائي الرعاية الصحية، والقادة المحليين، وعاملي الخدمات المحليين الخ... ولن يعمل المتطوعون وحدهم أبداً بالرغم من أن دورهم يمكن أن يكون أساسياً في بعض أنشطة مكافحة الأوبئة.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون لتفادي الأوبئة وكشفها ومواجهتها؟ يتعلق ذلك بسبب الوباء، ومتى وقع وأين ولماذا، وبعدد الأشخاص المصابين. كما سيكون دور المتطوعين مختلفاً في مختلف مراحل مواجهة الوباء.

تصف الوحدة التدريبية ٣ مختلف أنشطة المتطوعين خلال مراحل الوقاية، والتأهب، والإنذار، والمواجهة، والتعافي. وترد قائمة أنشطة مواجهة الأمراض في الأدوات الخاصة بالأمراض. (للمزيد من المعلومات بشأن الأدوات الخاصة بالأمراض، انظر مجموعة الأدوات). [**انظر الطبعة الجديدة**]

تشمل الأنشطة المشتركة في كل حالات الوباء ما يلي:

- **الوقاية:** قد لا يحدث الوباء إطلاقاً أو تكون تبعاته أقل خطورة إذا ما طبقت إجراءات وقاية فعالة.
- **التأهب:** قبل تفشي الوباء، من المهم جداً التكهن بخطر وقوع وباء محتمل وتقدير هذا الخطر، وإعداد خطة، وجمع الموارد المتاحة.
- **الكشف المبكر:** في حال وجود مراقبة مجتمعية فاعلة، يمكن اكتشاف الحالات والإفادة عنها فوراً، ومن ثم منح مسؤولي الصحة العامة والمجتمع المزيد من الوقت لتفادي انتشار المرض وحماية الناس من آثاره.
- **العمل المبكر:** بمجرد كشف الوباء والإعلان عنه، يمكن أن يؤدي اتخاذ إجراءات فورية إلى إبطاء انتشاره، وجعل تدابير مكافحته أكثر فعالية.
- **مشاركة المجتمع المحلي والإبلاغ عن المخاطر:** الإجراءات الثلاثة الأهم التي يجب أن يتخذها المتطوعون في حالات الوباء هي التالية: إنذار المجتمعات المحلية وتعبئتها، وتزويدها بمعلومات دقيقة، ومساعدتها في اعتماد سلوك آمن وأقل تعرضاً للخطر.

يكمن دورك الأساسي كمتطوع في المجتمع المحلي في دعم الأنشطة التي تنفذ على المستوى المحلي.

وستكون بعض أنشطة مواجهة الوباء تحت مسؤولية جهات أخرى بصورة رئيسية:

- **السلطات الصحية** تعلن اندلاع الوباء، وتتولى التنسيق العام للاستجابة، وتتخذ الإجراءات القانونية اللازمة (تقييد التحركات أو التجارة أو حركة السير)، وتتولى قيادة الإعلام الخ...
- **خدمات الصحة العامة** تكون مسؤولة عن مراقبة المرض في المراكز الصحية والعيادات، وعبر الدراسات والتحقيقات عن الوباء، وتأكيد المختبرات للمرض الخ..
- **أخصائيو الرعاية الصحية** مسؤولون عن التشخيص السريري، وعلاج المرضى، ورعايتهم، ودعمهم.
- **الخدمات البلدية المحلية** تراقب إمدادات المياه وتضمن أنها صالحة للشرب.

ستتعلم المزيد حول الدور المتوقع أن تؤديه في الوحدات التدريبية القادمة.

الجزء ١-٢-٤ توخي السلامة

في حالات الوباء أو الطوارئ الصحية، يحتمل أن تعمل في أوضاع شديدة الخطورة ومع أشخاص معرضين للخطر (انظر الجزء ١-٣-٤ لمزيد من المعلومات بشأن التعرض للأخطار). وينبغي أن يراعي سلوكك البيئة الثقافية وألا تسبب أبداً تصرفاتك الشخصية أي أذى. ويجب أن تكون دائماً غير متحيز ونزيهاً في عملك. ويُنتظر من الموظفين والمتطوعين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر أن يتصرفوا دائماً باحترام وتهذيب وبطريقة محايدة. ويرجى منك أن تبلّغ المشرف على العمل عن أي حدث مثير للقلق تشهده في هذا المجال.

عندما تعمل في مكافحة الأمراض المعدية، قد تكون بحاجة إلى استخدام معدات حماية شخصية ويجب أن تكون معدات الحماية الشخصية التي ترتديها مناسبة للمرض المعني وطرق انتقاله، ودرجة خطر المهمة التي تضطلع بها.

الجدول ١ - أمثلة عن معدات الحماية الشخصية الدنيا التي تقدم إلى المتطوعين من أجل مختلف مجموعات الأمراض

الأمراض التي ينقلها البعوض	التهابات الجهاز التنفسي	الأمراض شديدة العدوى
معدات الحماية الشخصية الواقية من عضات البعوض والحامية من الإصابات الطفيفة. تشمل • المواد الطاردة للبعوض • القمصان بأكمام طويلة والسراويل الطويلة • الأحذية الواقية	معدات الحماية الشخصية التي تساعد على منع انتقال العدوى. تشمل: • كمامات الوجه • المعقّم لليدين أو الصابون • القفازات	معدات الحماية الشخصية التي تغطي الجلد والملابس وتجنّب تعرّض العينين والأنف والفم. تشمل: • القفازات • كمامات الوجه • الأحذية الواقية • المرايل أو البدلات الواقية • أغطية الرأس

إضافة إلى ذلك، يجب أن توفر لكم معدات الحماية من الأخطار المهنية الشائعة على سبيل المثال، قبعات أو وسائل الحماية من الشمس، ومعاطف واقية من المطر أو مظلات، وسترات دافئة أو معزولة حرارياً الخ.. وفقاً للاقتضاء.

الجزء ١-٢-٥ تدريب المتطوعين

يجب أن يتلقى جميع متطوعي الجمعية الوطنية الذين سيشاركون في مكافحة الأوبئة التدريب الخاص بالمتطوعين لمكافحة الأوبئة. وسيتعلمون بذلك ما يتعلق بالأوبئة والأمراض والوقاية منها، ويزودون بمجموعة من المهارات المفيدة لمواجهة الأوبئة. وستاهم التدريبات أدناه في توسيع معارفهم:

- تنفيذ خدمات الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية. الوحدات التدريبية الثلاث الأولى هي مفيدة للغاية: المشاركة الفعالة لمتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وحشد المجتمع المحلي، والعمل المبني على تقييم الوضع في المجتمع المحلي المعني.
- نُهج **التواصل الرامية إلى تغيير السلوك** الموجه إلى متطوعي المجتمع المحلي.
- مشاركة المجتمع المحلي والمساءلة
- المراقبة المجتمعية (للوباء)

تقدم الوحدات التدريبية المتعلقة بتنفيذ خدمات الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية معلومات حول حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومبادئها وقيمها، وحول جمعيتك الوطنية وفروعها. وسوف تتعلم ماذا يعني التطوع، وما هي قيم المتطوعين ومسؤولياتهم. إضافة إلى ذلك، ستتعلم كيفية التواصل وبناء العلاقات داخل المجتمع المحلي وإشراك أفراد المجتمع في أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وأخيراً ستستكشف حالة المجتمع المحلي لتحديد الموارد التي يمكن أن تساعد المجتمع على تحقيق أهدافه. ويشمل ذلك الأدوات اللازمة لمساعدة المتطوعين على تقييم أوضاع المجتمع وحاجاته، ورسم خارطة الموارد المتاحة وأوجه ضعف المجتمع المحلي، وتحديد قضايا الصحة والإسعافات الأولية والسلامة، وسلّم الأولويات.

وستتعلم في الوحدة التدريبية المتعلقة بنهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك، طرق العمل مع الأفراد والأسر والجماعات المحلية، ونشر السلوك الإيجابي الملائم للظروف، وتوفير بيئة داعمة تمكّن الناس من التصرف بطريقة إيجابية وصحيحة.

وتقدم الوحدة التدريبية المتعلقة بمشاركة المجتمع المحلي والمساءلة الإرشادات والأدوات التي تساعدك على جعل المجتمع المحلي في محور عملك، وضمان مراعاة وجهات نظره. وتمكّنك أدوات مشاركة المجتمع المحلي والمساءلة من التواصل مع الناس بشكل فعال وسريع، وتحسين المساءلة أمام المجتمعات المحلية التي نقدم لها الخدمات.

وتفسر مجموعة المراقبة المجتمعية أنظمة المراقبة الصحية وطرق التخطيط وإقامة نظام مراقبة مجتمعية على مستوى المجتمع المحلي. وتشرك المراقبة المجتمعية المجتمع المحلي بشكل نشط في كشف المشاكل الصحية المحلية والإبلاغ عنها ومواجهتها ورصد تطوراتها. كما تكشف الأحداث غير المعتادة، وتطبق تعاريف بسيطة لكشف الزيادة في أعداد الذين يصابون بالمرض، وتقيم وصلات للاتصال (عبر الهاتف أو الرسائل الهاتفية القصيرة، أو الرسائل الورقية، أو حتى الدراجات) من أجل ضمان إبلاغ الشخص المؤهل المناسب الذي يمكنه التحقيق وتأكيد حدوث المرض.

تتسم الأمراض والأوبئة بديناميكية عالية. فتظهر أحياناً أمراض جديدة وتحدث أمراض معروفة جيداً بطرق غير متوقعة. وتظل دائماً أدوات الوقاية والمكافحة الجديدة وأشكال العلاج الجديدة قابلة للتطوير. وهذا يعني أن عليك الاستمرار في التعلّم عن مكافحة الأوبئة. ويجب أن تتابع بنشاط دورات التدريب لتجديد المعلومات والاستفادة من مصادر المعرفة الجديدة حالما تصبح متاحة.

الشكل ٢- الرابط بين مكافحة الأوبئة من جانب المتطوعين، وخدمات الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية، والمراقبة المجتمعية.

نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك ومشاركة المجتمع المحلي والمساءلة

خدمات الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية
تساهم في تفادي الأمراض والأوبئة من خلال تعزيز قدرة المجتمع المحلي على الصمود والتمتع بصحة جيدة.

المراقبة المجتمعية
هي طريقة مراقبة قائمة على المجتمع المحلي تكشف ظهور المرض فوراً، أو تراقب استمرار تفشيه، وتتيح بذلك مكافحة المرض سريعاً وبفعالية أكبر.

مكافحة الأوبئة من جانب المتطوعين
تشجع العمل المبكر للمجتمعات والمحلية والجمعيات الوطنية، وتساعد بذلك على مكافحة الوباء، وتفادي انتشار المرض، وإنقاذ الأرواح.

وتستند **نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك** إلى النهج الثلاثة (مكافحة الأوبئة من جانب المتطوعين، وخدمات الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية، والمراقبة المجتمعية). فتساهم نُهج التواصل لتغيير السلوك، حين تتضمن جانباً قوياً من مشاركة المجتمع المحلي، في تعزيز فعالية البرامج وتحسين المساءلة من خلال بناء الثقة وإقامة اتصال مفتوح، والتوصل إلى معرفة جيدة للممارسات والحساسيات المحلية.

الجلسة ١-٣ الأوبئة: المقدمة والتعاريف

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- تفسير طبيعة الوباء.
- وصف كيفية انتشار الأوبئة ودوراتها.
- تفسير قابلية التعرّض للأوبئة.
- تحديد الظروف التي تساعد على انتشار الأوبئة.

الجزء ١-٣-١ ما هو الوباء؟

كي نفهم ما هو **الوباء**، علينا أن نعرف ما هو **المرض المعدي** وما الذي يسبب الأمراض المعدية. يحدث الوباء حين تسبب العدوى إصابة عدد كبير وغير معتاد من الناس بنفس المرض في نفس الوقت.

فلنقدم أولاً تعريفاً للمرض المعدي.

المرض المعدي

تسبب الجرثومة العدوى، ويمكن أن تؤدي العدوى إلى المرض. تسبب أنواع مختلفة من الجراثيم أنواعاً مختلفة من الأمراض. ويمكن أن تنتقل الجرثومة بعدة طرق مختلفة، من شخص إلى آخر، أو من الحيوانات إلى البشر.

ثمة أنواع كثيرة من الأمراض المعدية يمكن أن تتسبب في أنواع مختلفة من الأمراض منها الإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي، وشلل الأطفال، والحصبة. ويمكن أن تؤدي الأمراض التي تسببها الأمراض المعدية إلى أوبئة. وسنتكلم عن كل مرض من هذه الأمراض لاحقاً في الدليل.

وسنتعرّف أيضاً في الجزء القادم من الجلسة إلى مزيد من المعلومات عن **الجراثيم**، وكيف تسبب الأمراض المعدية وكيف تتنقل من شخص أو حيوان إلى شخص آخر.

شارك

اختر كلمة تصف ما يتبادر إلى ذهنك عندما تسمع كلمة «وباء». ما هو الوباء؟ كيف يحدث؟ ما الذي يسببه؟

أخبر المنسق بهذه الكلمة التي سيكتبها على السبورة الورقية القلابة. سجّل الكلمة في هذا المربع أو على قطعة ورق. ثم سجّل أيضاً في المربّع جميع الكلمات التي اقترحها زملاؤك.

_____

_____

ستعطيك جميع الكلمات التي تراها في المرّبع أعلاه فكرة أفضل عما هو مقصود بالوباء، وكيف يحدث، ولماذا، وكيف يتأثر به الأشخاص والجماعات المحلية. تعريف الوباء هو التالي:

الوباء

يحدث الوباء حين يصاب عدد من أفراد المجتمع المحلي أكبر مما هو معتاد بنفس المرض في نفس الوقت.

انظر الفقرة ٤-٦-١ للاطلاع على الأمراض التي يرجح أن تصبح أوبئة.

يندلع الوباء باجتماع عدة عوامل:

- وجود المرض المعدي.
- تأثر الجماعة المحلية بالعدوى.
- إصابة الأشخاص بالمرض بأعداد أكبر بكثير مما هو معتاد.
- إصابة الأشخاص بالمرض في نفس الوقت.

الجزء ١-٣-٢ دورة العدوى ودورات الأوبئة

بعد تحديد تعريفي العدوى والوباء، نستطيع أن نذكر المزيد عن كيفية حدوثهما وكيفية تأثيرهما في الناس وفي المجتمعات المحلية.

دورة العدوى

كما ذكرناه سابقاً، تؤدي حالات العدوى إلى إصابة الناس بأمراض يعانون منها. يصاب الأشخاص بالمرض عندما تدخل الجراثيم التي تسبب العدوى في أجسادهم وتكون أجسادهم عاجزة عن مكافحة المرض أو القضاء عليه فوراً.

لقد ذكرنا الجراثيم مراراً عدة. ما هي الجراثيم؟

الجراثيم

الجرثومة هي كائن صغير جداً لا نستطيع رؤيته بالعين المجردة.

ثمة أنواع مختلفة من الجراثيم: الفيروسات، والبكتيريا، والفطريات، والطفيليات. تؤثر الجراثيم في البشر وفي الحيوانات ويمكن أن تصيبهم بالمرض.

تنتقل الجراثيم من شخص أو حيوان إلى شخص آخر وتسبب انتشار المرض (الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث الوباء).

بعض الأمور التي يجب أن نتذكرها عن الجراثيم:

- هي كائنات حية
- هي صغيرة جداً إلى درجة أننا لا نستطيع رؤيتها بالعين المجردة.
- يمكن أن تدخل أجسامنا بطرق مختلفة (عندما نتنفس، عن طريق الفم، من خلال عضات الحشرات، عبر الاتصال الجنسي، من خلال خدوش الجلد والجروح، أثناء الرضاعة، من الأم إلى الطفل أثناء الحمل..)
- يمكن أن تصيبنا بعض الجراثيم بالمرض عندما تدخل أجسامنا.
- يمكن أن تنتقل من شخص أو حيوان إلى شخص آخر بطرق مختلفة.

الجراثيم موجودة حولنا في كل مكان. يمكن أن نجدها على الأرض، في الماء وفي الطعام، وعلى أيدينا، أو على أشياء أخرى نلمسها. ولكن كيف تدخل الجراثيم في أجسادنا وتسبب الأمراض؟ وكيف تنتقل من شخص إلى آخر؟

يجب من أجل فهم طريقة انتشار الجراثيم، أن ننظر إلى دورة العدوى. انظر جيداً إلى الشكل ٣ (في الصفحة ٢٥)، الذي يبيّن كيف يمكن أن تنقل الجراثيم العدوى إلى الأشخاص وتؤدي إلى إصابتهم بالمرض.

يكشف الشكل البياني عدة أمور هامة:

- الجراثيم هي التي تسبب حالات العدوى.
- تنتشر الجراثيم من شخص أو من حيوان إلى شخص آخر أو حيوان آخر.
- تسبب أنواع مختلفة من الجراثيم أنواعاً مختلفة من الأمراض المعدية.
- تنتشر الجراثيم وتصيب أشخاصاً آخرين بالعدوى بطرق مختلفة:
  - *مباشرة*، على سبيل المثال من خلال اللمس أو السعال أو العطس أو الاتصال الجنسي.
  - *بطريقة غير مباشرة* عبر *ناقل* (للعدوى)، أو بواسطة الماء أو الطعام أو الهواء أو التراب أو أغراض مختلفة.
- عندما تدخل الجرثومة جسم شخص بصحة جيدة، يمكن أن يصاب بالمرض. وأحياناً يتعافى الشخص المريض، وأحياناً يكتسب المناعة (يصبح محمياً) ضد المرض، وأحياناً يبقى مصاباً بالعدوى وقد يلقى حتفه بسبب إصابته بالعدوى.
- بعض الأشخاص يصابون بجرثومة ولكن لا يمرضون. وسنناقش لاحقاً في الجلسة لماذا يحدث ذلك. أما الآن فالمهم أن نتذكر أنه حتى إن لم يمرض هؤلاء الأشخاص، وحتى لو بدوا بصحة جيدة، يمكن أن ينقلوا الجراثيم التي يحملونها إلى أشخاص آخرين. وهم بذلك: «**حاملو المرض**» (أو الجرثومة أو الفيروس).
- تظهر الأمراض المعدية، إلى حد معين، في كل الأوقات في كل المجتمعات المحلية. غير أن المرض يصيب أحياناً في نفس الوقت عدداً من الأشخاص أكبر بكثير مما هو معتاد، ويعجز المجتمع عن التصدي له. ونواجه حينها حالة **وباء**.

ناقش النقاط المثارة أعلاه مع المنسق ومع زملائك. وتأكد من أن كل النقاط واضحة لك.

قدم أمثلة عن مختلف مسارات انتقال العدوى.

الانتقال المباشر

لقد ذكرنا الانتقال المباشر من خلال السعال أو العطس، ويعرف ذلك بالانتقال بالقطيرات (الرذاذ).

انتقال العدوى بالقطيرات (عن طريق الرذاذ)

يحدث عندما تدخل إفرازات من الفم أو الأنف تحتوي على الجراثيم المسببة للمرض عيني شخص آخر أو أنفه أو فمه.

يمكن أيضاً أن تنتقل الجرثومة بطريقة مباشرة من شخص إلى شخص آخر.

انتقال العدوى من شخص إلى آخر

يحدث عندما يلامس الشخص المصاب شخصاً آخر أو يتبادلان سوائل الجسم. ويحدث الاتصال المباشر من خلال الملامسة أو التقبيل أو ممارسة الجنس.

الانتقال غير المباشر

يحدث الانتقال غير المباشر عندما تنتشر الأمراض لتصيب الأشخاص الذين ليس لديهم احتكاك مباشر بالشخص المصاب أو ليسوا قريبين منه.

انتقال العدوى عبر الهواء هو نوع من الانتقال غير المباشر. كيف يختلف الانتقال عبر الهواء عن الانتقال بالقطيرات؟

انتقال العدوى عبر الهواء

يحدث عندما تبقى جراثيم الشخص المريض في الهواء لفترة من الوقت ثم تدخل أنف شخص آخر أو فمه.

يمكن أيضاً أن تنتقل العدوى عندما نلمس أشياء لمسها شخص مريض أو تسبب بتلوّثها. فكر في مختلف الإجراءات التي يمكن أن تتخذها لمنع هذا النوع من الانتقال.

الأغراض الملوّثة

الجراثيم المنقولة عبر السعال أو العطس أو غيرها من سوائل الجسم مثل الدم يمكن أن تظل حيّة لفترة من الوقت في الألعاب والأدوات المنزلية، ومقابض الأبواب، والمعدات الطبية، وغيرها من الأغراض. ويحدث انتقال العدوى عندما يلمس شخص غير مصاب غرضاً ملوثاً وتدخل الجراثيم الموجودة على هذا الغرض جسمه عبر العينين أو الأنف أو الفم.

يمكن أن تعيش أيضاً الجراثيم وتنمو في الطعام وفي الماء. وهذه طريقة انتقال شائعة جداً ويمكن الوقاية منها بسهولة من خلال ممارسات النظافة الصحية التالية الموصى بها (انظر أدوات العمل: التوعية بالنظافة الصحية).

الطعام وماء الشرب

يمكن أن تنتقل الجراثيم عبر الطعام والماء اللذين قد يتعرضان للتلوث عبر المواد البرازية (التغوّط)، أو سوائل جسدية أخرى، أو ممارسات في النظافة الصحية غير مأمونة.

يمكن أن تنتشر أيضاً الجراثيم بواسطة نواقل للمرض. ما هو الناقل؟

ناقل العدوى

هو حشرة أو حيوان يمكن أن يحمل الجراثيم وينقلها إلى البشر. وتشمل النواقل البعوض، والذباب، والجرذان، والبراغيث، والوطاويط (الخفافيش)، والدجاج، والقردة.

صورة إيضاحية ١ - النواقل

النواقل: جرذ، ذبابة، برغوث، بعوضة

انتشار الوباء

الأمراض المعدية موجودة إلى حد ما في كل الأوقات في أي مجتمع محلي. ولكن المرض ينتشر أحياناً بشكل أكثر فاعلية ويصيب في نفس الوقت عدداً من الأشخاص أكبر بكثير مما هو معتاد، ويسبب زيادة أعداد المرضى وأحياناً زيادة الوفيات مما يمكن للمجتمع المعني مواجهته. وهذا هو وباء.

يمكن أن تسبب أمراض مختلفة كثيرة أوبئة. وسنتكلم عنها في الجلسة المقبلة. أما الآن فسنحاول أن نفهم كيف تنتشر الجراثيم التي تنتقل من شخص إلى آخر أو من الحيوانات إلى البشر، وكيف يمكن أن تتحوّل إلى وباء.

انظر عن كثب الشكل التالي وحاول أن تفهم كيف يمكن لشخص واحد أن ينقل العدوى إلى عدة أشخاص آخرين ويسبب نشر هذه العدوى.

الشكل ٣- انتشار العدوى

يمكن لمريض واحد أو ناقل للعدوى نقل المرض إلى عدد كبير من الأشخاص، ولهذا يمكن أن يبدأ الوباء عندما يصاب شخص واحد أو عدد قليل من الأشخاص بالمرض. وينقل هؤلاء العدوى إلى أشخاص آخرين وينتشر بذلك المرض بصورة أوسع بكثير.

ومن المهم أن نتذكر أن جميع الذين تنتقل إليهم الجرثومة لا يمرضون بالضرورة. فيستطيع البعض مقاومة العدوى. ويتمتع هؤلاء **بالمناعة** أو يصابون إصابة خفيفة تمر دون أن يلاحظها أحد. ولكن إذا كانوا حاملين للعدوى، يمكن أن ينقلوا الجراثيم إلى أشخاص آخرين. إضافة إلى ذلك، يكون بعض الأفراد أكثر تعرّضاً للمرض لأن تغذيتهم سيئة أو لأنهم يعانون من أمراض أخرى تضعف مقاوتهم للمرض أو مناعتهم. (وهذا يعني أن أجسادهم عاجزة عن إنتاج ما يكفي من الأجسام المضادة لمكافحة البكتيريا والفيروسات، ومن ثم يمرضون أكثر من الآخرين.

المناعة

هي القدرة على مقاومة العدوى. والشخص الذي يتمتع بالمناعة إزاء مرض معين قد يكون أصيب به من قبل واكتسب القدرة على مقاومته، أو مُلَقَّح ضد هذا المرض.

يحدث الوباء عندما يزداد عدد المرضى في مجتمع محلي معين. ويصاب عدد أكبر مما يحصل عادة وأكثر مما يستطيع المجتمع المحلي مواجهته.

يحدث الوباء لأحد الأسباب التالية:

- تكون الجراثيم أكثر نشاطاً من العادة (على سبيل المثال، وجود نوع جديد من الجراثيم).
- تدخل الجراثيم لأول مرة هذا المجتمع المحلي، ولهذا لا يملك السكان مناعة ضدها.
- وصل ناقل يحمل الجراثيم إلى المجتمع المحلي لأول مرة.
- ازداد عدد نواقل العدوى (على سبيل المثال تضاعف البعوض خلال موسم الأمطار).
- الناس أقل قدرة على مقاومة الجراثيم لأنهم يعانون من سوء التغذية ولأن عدداً قليلاً منهم يتمتع بالمناعة.
- تضاعفت الجراثيم بسبب تدهور حالة البيئة المحيطة أو عدم الحفاظ على بيئة سليمة (على سبيل المثال عدم وجود كميات كافية من الماء أو تلوّث مصادر المياه).
- تكاثفت المخالطات فيما بين الناس (عندما يقيمون في مخيمات للاجئين، مثلاً)، أو مع الحيوانات (بعد إزالة الغابات مثلاً).
- لم يلقّح سوى عدد قليل (أو عدد أقل) من الناس.

إذا أردنا مواجهة الأوبئة بشكل فعال، من المهم أن نبحث عن العوامل التي تسبب انتشار الوباء. ويمكن تحقيق ذلك، من خلال معرفة العدوى التي تسبب الوباء والبيئة التي تنتشر فيها.

تمثيل الأدوار

يختار المنسق أحد المشاركين لتأدية دور الشخص الذي يصاب أولاً بالعدوى. يمكن أن ينتقل هذا المرض من شخص إلى آخر من خلال المصافحة.

يتجول «الشخص المصاب» ويصافح مشاركين آخرين. والأشخاص الذين يصافحهم يصبحون بدورهم «مرضى».

لاحظ عدد الأشخاص الذين يصبحون مرضى بعد بضعة دقائق فقط.

يساعدك هذا التمرين على «رؤية» طريقة انتشار الوباء.

الشكل ٤- انتشار المرض

الجزء ١-٣-٣ ما الذي يساعد في انتشار الأوبئة؟

لقد أشرنا إلى أن الجراثيم التي تسبب الأوبئة تنتشر مباشرة من شخص إلى آخر، أو من الحيوان إلى الإنسان، أو تنتشر بشكل غير مباشر من خلال البيئة المحيطة أو عبر ناقل.

في الحالات العادية، يحول وجود *توازن* بين العوامل دون انتشار المرض والتسبب بوباء. وتشمل هذه العوامل ما يلي:

- طبيعة *المرض* ووجوده وحيويته.
- المجتمع الذي يوجد فيه المرض وظروف عيش *المجتمع المحلي* وعاداته وممارساته.
- *البيئة* التي تشمل المواسم، والمياه، وظروف الصرف الصحي، ووجود نواقل الجراثيم.

انظر إلى الشكل البياني أدناه وتصوّر كيف يمكن لتغيير في أحد العناصر الثلاثة المذكورة أعلاه (المرض والبيئة والمجتمع المحلي) أن يساعد في انتشار المرض والتسبب بالوباء.

الشكل ٥- المرض والبيئة والمجتمع المحلي

هناك عدة أمور يمكن أن تزيد من انتشار الوباء وتجعل الناس أكثر قابلية للإصابة بالمرض والتعرض له.

تذكّر أن الأوبئة تبدأ بالانتشار عندما يتغير، لسبب ما أو لعدة أسباب، التوازن بين الجراثيم، والنواقل، والناس، والبيئة.

شارك

قل للمنسق ما هي الأمور التي تظن أنها تساهم في انتشار الأمراض. فكّر بالأمراض التي تنتشر مباشرة عبر السعال أو العطس أو اللمس، والأمراض التي تنتشر بواسطة البعوض، والأمراض التي تنتشر عبر المياه الملوثة أو نظم الصرف الصحي السيئة. سجّل في هذا المربّع كل الأمور التي تسبب انتشار الأمراض.

على سبيل المثال: الأيدي المتسّخة، تكاثر البعوض قرب برك الماء

_____

_____

_____

_____

يمكن أن ترى من خلال أجوبتك أن هناك أموراً كثيرة تساهم في انتشار الأمراض وتسبب الأوبئة. عليك أن تتذكّرها جميعاً عندما تعمل لتفادي الأوبئة أو مواجهتها، لأن ذلك سيساعدك على تعريف الناس بالطرق التي يمكنهم استخدامها لحماية أنفسهم والحد من انتشار المرض.

ستصبح كل هذه الأمور أوضح بكثير في الجلسة القادمة عندما سنناقش مختلف أنواع الأمراض التي تسبب الأوبئة وكيف ينتشر كل منها.

الجزء ١-٣-٤ من الذي يكون معرّضا للمرض؟

لا تصيب الجراثيم والأمراض المعدية جميع الناس بنفس الطريقة. فبعض الأشخاص يصابون بالمرض بسهولة أو يتعرضون لمضاعفات عندما يلامسون الجراثيم بينما لا يحصل أي شيء للآخرين. وهذا ما نعنيه عندما نتكلم عن **التعرّض للمرض**. فكلما كان الناس أكثر تعرضاً للمرض، كلما أصبحت إصابتهم أسهل.

إننا نعرف بشكل عام لماذا بعض الأشخاص داخل المجتمع هم أكثر تعرضاً للأمراض من الآخرين. فهم على سبيل المثال في غالب الأحيان فقراء، أو مرضى أصلاً، أو معوقون. والآن علينا أن نفكر في فئات أخرى من الناس في المجتمع قد يكونون أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض المعدية ولماذا؟

من المهم جداً أن نعرف لماذا بعض الفئات هي أكثر تعرضاً للإصابة لأننا سنعرف بذلك من هم الذين يجب أن نحميهم وبأي طريقة.

شارك

تجد أدناه قائمة لفئات مختلفة من السكان. حاول، ضمن مجموعات صغيرة، النظر في كل فئة من الفئات المذكورة وتسجيل ما إذا كنت تظن أنها فئة معرضة للعدوى أو غير معرضة لها ولأي سبب؟

عندما تحدد ما إذا كانت إحدى الفئات معرضة للعدوى أو غير معرضة لها، يجب أن تأخذ في الاعتبار الأمور التي تساعد في انتشار الأمراض المعدية.

الفئة	التعرض للعدوى	لماذا
الأطفال الرضّع		
الأطفال		
النساء الحوامل		
العاملون الذين يتمتعون بصحة جيدة		
كبار السّن		
الجنود		
المزارعون		
عمال المصانع		
حاملو فيروس نقص المناعة البشرية		
الفقراء		
الآباء الوحيدون أو الأمهات الوحيدات، والأرامل		
العاملون في مجال الرعاية الصحية		
فئات أخرى		

بعض أفراد الفئات المذكورة أعلاه هم معرضون لجميع أنواع الإصابات، بينما البعض الآخر معرّض لنوع واحد من الإصابة، تبعاً لظروف حياتهم، والطريقة التي تنتشر بها العدوى، وغيرها من العوامل.

فكّر الآن في فئات أخرى قد تكون معرضة للعدوى في مجتمعك المحلي ولماذا؟

الجلسة ١-٤ قضايا خاصة بشأن مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- أن تناقش لماذا يمكن أن تحدث الأوبئة بعد الكوارث الطبيعية.
- أن تفسّر كيف ينبغي التعامل مع الجثث لتفادي الأوبئة.
- أن تصف مبدأ «الصحة الواحدة» أو نهج توحيد الأداء في مجال الصحة.

الجزء ١-٤-١ الكوارث والأوبئة

كثيراً ما تحدث الكوارث الطبيعية في أنحاء مختلفة من العالم وتكون عادة آثارها مدمرة للأشخاص والممتلكات. وتسبب العديد من الوفيات والإصابات، وتزداد أيضاً معدلات الإصابة بالأمراض. كما تؤدي إلى رحيل الناس عن منازلهم وبلداتهم المدمرة.

وثمة أنواع مختلفة من الكوارث الطبيعة تلحق الأضرار بالمجتمعات المحلية بطرق مختلفة. بعض هذه الكوارث مثل الزلازل تسبب العديد من الوفيات والإصابات، ويرغم عدداً كبيراً من الناس إلى النزوح. بينما تسبب عموماً بعض الكوارث الأخرى مثل الفيضانات أو حالات الجفاف، عدداً أقل من الوفيات والإصابات لكنها تؤثر في الكثير من الحالات في المحاصيل المحلية وفي توفر الطعام والماء النقي.

إذا أردنا أن نفهم كيف تظهر الأمراض المعدية والأوبئة وكيف تنتشر أثناء الكوارث الطبيعية عدداً، علينا أن نفهم كيف تتيح آثار الكوارث الطبيعية انتشار أنواع مختلفة من الأوبئة بسهولة أكبر. وسنبدأ بالنظر في آثار الكوارث الطبيعية على الجماعات المحلية.

كما أشرنا إليه، يمكن أن تولّد الكوارث ظروفاً تساعد على انتشار الأوبئة. ومن المرجح أن تظهر بعد الكوارث الطبيعية أوبئة كثيرة مثل حالات الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي، بينما يمكن أن تحدث أحياناً أوبئة أخرى مثل الملاريا.

وكي نفهم هذه التأثيرات، علينا أن نتذكّر ما الذي يساعد في انتشار الأوبئة.

شارك

اذكر بعض أنواع الكوارث الطبيعية التي تعرفها والآثار التي يمكن أن تخلفها على الأشخاص والمجتمعات.

تكون أحياناً مواجهة الأوبئة بعد وقوع كارثة طبيعية أصعب بكثير من مواجهتها في حالات أخرى، ذلك أن الكوارث غالباً ما تؤثر في قدرة المراكز الطبية والمستشفيات على استقبال المرضى ومعالجتهم، وتوقف تنفيذ البرامج للتوعية بقضايا الصحة المجتمعية والوقاية من الأمراض، وتغيّر الأوضاع العامة للسكان نحو الأسوأ.

تكلمنا سابقاً عن الأشخاص المعرضين للأوبئة. والآن نستطيع أن نرى، من خلال الجدول الذي أنشأناه أعلاه، أن عدداً أكبر من الناس يمكن أن يصبح معرضاً أيضاً للإصابة بعد كارثة طبيعية، لأن الكوارث الطبيعية تؤثر في غالب الأحيان في الظروف المعيشية، وفي المأوى، ونظم الصرف الصحي، وإمدادات الطعام والماء، وقد تؤدي أيضاً إلى رحيل السكان.

نشاط جماعي

داخل مجموعات صغيرة، تذكّر ما يساعد على انتشار الأوبئة. ثم ناقش الموضوع وابحث عن جملة تصف العلاقة بين الكوارث الطبيعية وآثارها والأوبئة.

تابع نهج المثال أدناه:

تسبب الزلازل نزوح الناس من منازلهم والعيش في خيم وأماكن إيواء مؤقتة في أوضاع تتميز بالاكتظاظ. وهذا ما يساعد على انتشار التهابات الجهاز التنفسي.

تبحث كل مجموعة عمل في نوع واحد من الكوارث التالية:

الزلازل

الفيضانات

انزلاقات التربة

العواصف

التسونامي

أزمات اللاجئين

حالات الجفاف والمجاعة

سجّل جميع العبارات التي تذكرها مجموعات العمل على سبورة ورقية قلابة أو على اللوح وقم بمناقشتها.

الجزء ١-٤-٢ الجثث في الكوارث الطبيعية

تنشأ عقب معظم الكوارث الطبيعية مخاوف شديدة من أن تسبب الجثث ظهور الأوبئة. وتنشر وسائل الإعلام هذه الفكرة الخاطئة كما يتناقلها أيضاً بعض العاملين الطبيين وأخصائيو الكوارث.

الجثث لا تسبب الأوبئة بعد الكوارث الطبيعية.

وقد يدفع الضغط الناجم عن هذه الاشاعات إلى اتخاذ السلطات إجراءات غير ضرورية للتخلص من الجثث مثل الدفن الجماعي أو رش المواد المطهّرة. ويمكن أن تؤدي مثل هذه الإجراءات إلى حالات اضطراب نفسي ومشاكل قانونية يعانيها أقرباء الضحايا.

ومن المهم جداً أن نعرف أن السكان الناجين هم على الأرجح المسؤولون عن انتشار الأمراض بقدر أكبر بكثير من الموتى.

الأمراض المعدية والجثث

يقضي عادة ضحايا الكوارث الطبيعية بسبب إصابتهم بجروح أو بسبب الغرق أو الحريق وليس بسبب أمراض معدية. ومن غير المرجح أن يكون هؤلاء مصابين عند وفاتهم بأمراض معدية تسبب الأوبئة. ولا تبقى معظم الجراثيم المسببة للعدوى حية في الجثث أكثر من ٤٨ ساعة.

الخطر الذي يتعرض له عامة الناس

يكون الخطر الذي يتعرض له عامة الناس ضئيلاً لأن معظم الناس لا يلمسون الجثث. وثمة احتمال بوجود خطر تلوّث مياه الشرب بالبراز أو الإفرازات التي تتسرب من الجثث، ولكن هذا الخطر هو أيضاً طفيف.

الخطر الذي يتعرض له الأشخاص الذين يلامسون الجثث

يتعرض الأشخاص الذين يمسّون الرفات البشرية (الجثث) لبعض المخاطر إذا لامسوا الدم أو البراز الملوث بالتهاب الكبد الوبائي، أو فيروس نقص المناعة البشرية، أو داء السّل، أو التهابات الجهاز الهضمي. ويمكن أيضاً لأفراد فرق جمع الجثث الذين يعملون في أماكن خطيرة مثل المباني المنهارة، أن يتعرضوا لخطر الإصابة بالجروح.

إجراءات السلامة الوقائية للذين يلامسون الجثث في الكوارث الطبيعية

من المحتمل أن يُطلب منكم، كمتطوعين، التعامل مع الجثث بعد كارثة طبيعية. ومن المهم معرفة إجراءات السلامة الوقائية التي ينبغي اتخاذها لتجنب الإصابة بالأمراض المعدية وتفادي انتشارها. ويعني أن الالتزام بقواعد النظافة الصحية الأساسية سيحميكم من الإصابة بالعدوى عن طريق الدم وغيرها من سوائل الجسم.

ويتعين على المتطوعين اتخاذ الاحتياطات التالية لدى التعامل مع الجثث:

- استخدام القفازات مرة واحدة فقط والتخلص منها بالشكل الصحيح.
- غسل الأيدي بالصابون والماء بعد ملامسة الجثث وقبل تناول الطعام.
- تجنب مسح الوجه أو الفم باليدين.
- غسل وتعقيم جميع الآليات المستخدمة لنقل الجثث وكل المعدات والملابس المتصلة بنقل الجثث.
- ليس من الضروري وضع كمامات على الوجه ولكن يجب أن تكون متوفرة عند الطلب لتجنب الشعور بالقلق.
- الخضوع للتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد الوبائي باء.

الجزء ١-٤-٣ الجثث في الأوبئة

يقضي الأشخاص الذين يلقون حتفهم في الأوبئة بسبب إصابتهم بمرض معد. غير أن غالبية الجراثيم لا يمكن أن تبقى حية لفترة طويلة بعد وفاة الشخص. ولا يمكن أن تنتقل غالبية الأمراض المعدية من شخص إلى آخر بعد الوفاة. ويجب أن تتخذ الاحتياطات العادية المذكورة أعلاه عندما تساعد الأسر في إدارة الجثث بشكل مأمون أثناء تفشي الأوبئة.

ولكن هناك بعض الاستثناءات. وهي تشمل وباء إيبولا وحمى ماربورغ اللذين يظلان شديدي العدوى حتى بعد الوفاة. ويجب اتخاذ احتياطات خاصة في إدارة الجثث لدى تفشي هذين الوبائين، ويكتسي هنا ارتداء معدات الحماية الشخصية الكاملة أهمية حيوية.

وتتطلب مساعدة الأسر والمجتمعات المحلية في الإدارة اللائقة للجثث أثناء تفشي الأوبئة تدريباً متخصصاً. وإذا ما اندلع في منطقتكم وباء يمكن أن ينتقل بعد الوفاة، ستتلقى فرق خاصة التدريب اللازم لمساندة المجتمعات المحلية.

يجب أن يفهم المتطوعون المشاركون في إدارة الجثث عادات المجتمع في دفن موتاه وتحديد جميع الأخطار المتصلة بذلك. وهذه القضية هي بالغة الحساسية للعائلة وللمجتمع المحلي ويمكن أن تثير النزاعات مع المستجبين المعنيين بمواجهة الوباء. ويجب، قبل البدء بأية إجراءات، تفسير كل خطوة من عملية الدفن إلى العائلة. ومن المهم للغاية احترام كرامة الشخص المتوفي. ويمكن إجراء مراسم الدفن بعد توضيح الترتيبات المعتمدة والموافقة عليها. ويجب عدم مباشرة إجراءات الدفن إلا بعد الحصول على الموافقة عليها.

ويجب أن يكون لدى أفراد فريق الدفن الآمن والكريم المهارات التالية:

- معرفة المرض المسؤول عن الوباء، ومعرفة الفيروس أو الكائن المسبب له وأشكال انتقاله.
- معرفة الإجراءات الصحيحة اللازمة للتعامل مع الجثث التي يحتمل أن تكون معدية بما في ذلك ارتداء معدات الحماية الشخصية والتخلص منها إذا كان المرض شديد العدوى.
- ممارسة الانضباط الذاتي في اتباع الإجراءات بالشكل الصحيح في كل الظروف.
- مراعاة احتياجات المجتمع المحلي ومعتقداته. ويجب الخضوع للتدريب في مجال التَوَاصُل والدعم النفسي والاجتماعي.

تكون مواد التدريب المتخصص متاحة إذا كانت عمليات الدفن الآمن ضرورية. ويجب ألا تنفذ عمليات الدفن الآمن إلا بالدعم التقني الملائم.

صورة إيضاحية ٢- أفراد فريق الدفن الآمن والكريم وهم يرتدون معدات الحماية الشخصية الكاملة

الجزء ١-٤-٤ مبدأ «الصحة الواحدة»

تنجم بعض أمراض الإنسان من التفاعل مع الحيوانات والبيئة المحيطة. أما الأشخاص الذين يلمسون الحيوانات أو المنتجات الحيوانية (مثل اللحوم والحليب أو منتجات الألبان)، أو جثث الحيوانات، فهم معرضون للإصابة بالأمراض التي يمكن أن ينقلها الحيوان. كما يمكن للحشرات نقل بعض الأمراض من الحيوانات إلى الإنسان. ويمكن أن يكون الحيوان معدياً حتى لو لم تظهر عليه عوارض المرض.

ويمكن أن تعرّض التغييرات البيئية الإنسان والحيوان لأمراض معدية. فعلى سبيل المثال، عندما تقيم مجموعة من البشر في منطقة جديدة، قد تكون أكثر تعرضاً للأمراض التي تنقلها الحيوانات والنباتات البرية. وقد يتعرض أيضاً السكان لمخاطر أشد بالإصابة بالأمراض بعد إزالة الغابات أو توسع الصناعة. كما يمكن أن تؤدي التغييرات البيئية إلى تعرّض الحيوانات لعوامل جديدة ناقلة للعدوى. وأخيراً يسمح نمو السفر والتجارة الدوليين بانتشار الأمراض بسهولة وسرعة في كل أنحاء العالم.

ويُعدّ مبدأ الصحة الواحدة نهجاً يمكن تطبيقه على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية من أجل تحقيق النتائج الصحية المثلى. وهو يأخذ في الاعتبار الصلات المتبادلة التي لا يمكن تجنبها بين الناس والحيوانات والنباتات والبيئة التي يتقاسمونها. وينظر إلى البيئة الاجتماعية والسلوكيات وإلى البيئة المادية كذلك.

الشكل ٦- صحة واحدة

لا يمكن إيقاف وباء يصيب الحيوان والإنسان من خلال العمل المنفرد لقطاع واحد حتى لو كان هذا القطاع يبذل جهوداً مضنية. فمن الضروري جداً تأسيس التعاون بين الأخصائيين في مجالي صحة الإنسان والحيوان.

شارك

سجّل أسماء الأمراض التي يمكن أن تنتقل من الحيوان إلى الإنسان. هل تعرف ما هي الإجراءات التي تتخذها خدمات الصحة البشرية والصحة الحيوانية من أجل الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها؟ ما الذي يمكن أن يفعله المتطوعون لمساندة هذه الجهود؟

يمكن للمتطوعين المشاركة في الأنشطة التالية:

- دعم حملات تلقيح الحيوانات.
- المشاركة في مراقبة أمراض الحيوانات، البرية منها والداجنة.
- المساعدة في عزل الحيوانات المريضة وإخضاعها للحجر الصحي
- التوعية بسلوك الحماية، على سبيل المثال، التأكد من أن الناس لا يأكلون حيوانات مريضة أو ميتة، وأن المنتجات الحيوانية مطبوخة طبخاً جيداً.
- تشجيع استخدام معدات الحماية الشخصية لدى ملامسة الحيوانات التي تعاني من أمراض شديدة العدوى.

الوحدة التدريبية ٢:
مبادئ مكافحة الأوبئة

الجلسة ٢-١ فهم الوباء

الجلسة ٢-٢ دورة مواجهة الأوبئة

الجلسة ٢-٣ فهم المخاطر

الجلسة ٢-١ فهم حالة الوباء

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- طرح الأسئلة الصحيحة لدى التحقيق في الوباء وتقييمه.

الجزء ٢-١-١ طرح الأسئلة حول الوباء: التقييم

من المهم جداً أن نفهم حالة الوباء المعينة، كي نتمكّن من إدارة الوضع ومساعدة الأشخاص المصابين والمجتمعات المحلية المتأثرة. ولكي نستطيع مواجهة الوباء بشكل فعال، علينا أن نعرف بعض الأمور.

يمكن أن يؤدي المتطوعون دوراً هاماً في الكشف المبكّر عن تفشي الوباء لأن لديهم صلات وثيقة بالمجتمع المحلي المعني، ويمكن أن يلاحظوا وقوع أحداث غير معتادة أو مجموعة من الأحداث لم يبلّغ عنها إلى السلطات الصحية.

ولكي نفهم حالة الوباء، علينا أن نطرح الأسئلة التالية: ماذا؟ ومن؟ وأين؟ ومتى؟

تجد في المربع أدناه بعض الأسئلة التي يمكن أن تطرحها في تقييم حالة الوباء، وهذه القائمة ليست حصرية. فهل تستطيع اقتراح أسئلة أخرى تضاف إليها؟ ناقش تلك الأسئلة مع زملائك ومع المنسّق.

ماذا؟

ما هي الأمراض التي تسبب هذا الوباء؟

ما هو حجم الوباء؟

بأي طرق ينتشر الوباء؟

ما هي الإجراءات الملائمة لهذا الوباء في مجالي الوقاية والإدارة؟

ما هي التدابير التي يمكن اتخاذها للحد من انتشار المرض؟

ما الذي يعرفه الناس عن المرض؟ ما هي مواقفهم وتصوراتهم المسبقة بشأنه؟

ما هي الرسائل والمعلومات الأساسية التي أعطيت لك بشأن المرض؟

ما هي الإشاعات التي تسربت إليك؟

من؟

من هم المتضررون من الوباء؟ كم عدد المرضى أو الموتى؟

من هم الأكثر تعرضاً للإصابة داخل المجتمع المحلي؟

من هم الأكثر عرضة للمخاطر داخل المجتمع المحلي؟

من هم الذين يقومون بمواجهة الوباء؟

من هم الذين يمكن أن نتعاون معهم؟

أين؟

أين يظهر الوباء؟

ما هي الأماكن الأخرى المهددة؟

أين توجد الموارد المتاحة لنا؟

ما هي أفضل الأماكن كي ننطلق منها للعمل؟

أين يمكن أن يحصل الناس على المعلومات؟

متى؟

متى بدأ الوباء؟

متى تأكد تفشي الوباء؟

متى نستطيع البدء بالعمل على الأرض؟

إن الإجابة عن هذه الأسئلة وعن غيرها من الأسئلة ذات الصلة هي إحدى الأمور الأساسية المطلوبة لدى مواجهتنا لوباء يتفشى داخل مجتمعاتنا المحلية.

وعندما نطرح مثل هذه الأسئلة ونبلّغ عن الأجوبة، ننفذ ما يسمى بعملية **تقييم الوباء**، وهي خطوة هامة جداً من مواجهة الوباء. وسنتكلم عن ذلك لدى مناقشتنا لدورة مواجهة الأوبئة في الجلسة القادمة.

عملية تقييم الوباء

تجمع معلومات عن طبيعة الوباء وأسبابه وحجمه، وعن معرفة المجتمع المحلي به ومعتقداته بشأنه. وتقتضي طرح أسئلة وتقديم أجوبة، وجمع المعلومات وتحليلها، واستخدام المعلومات والإبلاغ عنها إلى جهات أخرى، من أجل ضمان مواجهة كافية ومناسبة للوباء.

الجزء ٢-١-٢ كيف نجد الإجابات؟

ينبغي أن تطرح الأسئلة الواردة أعلاه وتبحث عن الأجوبة على عدة مستويات. على المستوى الوطني، تطرح الأسئلة وتبحث عن الأجوبة في وزارة الصحة و مقر الجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر في بلدك. أما على المستوى المحلي، فتتوجه إلى الفرع المحلي للجمعية. وتطرح أيضاً الأسئلة وتبحث عن الأجوبة في مجتمعك المحلي. وستساعد جميع الأجوبة التي تجمعها في تحسين فهمك للوباء.

تحصل على الأجوبة من مصادر مختلفة ولكن الأجوبة تأتي بشكل رئيسي من أفراد المجتمعات المحلية الذين يعانون من الوباء. فهم الذين يعرفون أوضاع بيئتهم وظروف حياتهم وحالتهم أفضل من أي شخص آخر. ويُعدّ قادة المجتمعات المحلية والعائلات والعاملون الصحيون بعض أفضل مصادر المعلومات التي تحتاجها.

ولكي يكون التقييم مفيداً يتعيّن عليك أن تكون في المجتمع المحلي المتضرر وتتكلم مع أفراده مباشرة. وعليك أن تستخدم مهارات التواصل التي اكتسبتها من أجل جمع الإجابات الدقيقة التي ستساعدك وتساعد الآخرين في مواجهة الوباء بالأسلوب الصحيح.

شارك

أخبر المنسق بمن تعتقد أنه ينبغي طرح عليه الأسئلة الواردة أعلاه. يمكن طرحها ربما على العاملين الصحيين، أو زعماء القرية، أو الأمهات – أو أي شخص يمكن التحدث إليه وتظن أن باستطاعته تقديم معلومات مفيدة. ناقش مختلف الخيارات مع زملائك. يمكنك طرح الأسئلة نفسها إلى عدة أشخاص.

تمرين

المنسق أعّد تصوراً «سيناريو» ممكناً لتفشي أحد الأوبئة. وأنت عضو في فريق تقييم الوباء. اطرح سؤالاً على المنسق كما لوكنت تقوم بالتقييم وحدد لمن كنت ستوجه هذا السؤال.

وعندما تنتهي من طرح الأسئلة، انظر في الأجوبة وحدد بأي مرض وبائي يمكن أن يتعلق الأمر. وما هي الخطوات التي يمكن أن تتخذها لمواجهته؟

الجلسة ٢-٢ دورة مواجهة الأوبئة

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- تفسير دورة مواجهة الأوبئة.
- استخدام هذه الدورة في الواقع الفعلي.

الجزء ٢-٢-١ دورة مواجهة الأوبئة

يساعدنا هذا المفهوم في تناول مراحل الوباء بشكل أفضل، كما يساعدنا على فهم ما يمكن أن نفعله للحد من الضرر الذي قد يلحقه الوباء بالمجتمع المحلي.

تظهر الأوبئة عموماً بصورة دورات وليس بالتتابع (أي الواحد تلو الآخر). وحين يحدث الوباء، تؤثر الطريقة التي نستخدمها والإجراءات التي نتخذها لمواجهته في تطور الوباء القادم. وهذا يعني أننا سنتمكّن من التخفيف من معدلات المرض وعدد الوفيات والتخفيف من آثار الأوبئة القادمة، إذا ما كانت مواجهتنا للوباء الحالي جيدة. وتساعدنا هذه الفكرة البسيطة على فهم الدور الذي نؤديه في حالة ظهور الوباء وماذا يجب أن نفعله في كل مرحلة من المراحل.

تتضمن مواجهة الأوبئة أربع مراحل رئيسية هي التالية:

١- **الوقاية/التأهب** – نحدد في هذه المرحلة عوامل الخطر المتصلة بالأوبئة، ونستعد لإدارتها أثناء الفترات الفاصلة بين وبائين.

٢- **الإنذار** – نكتشف حالات المرض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ونبدأ في حشد الموارد التي سنحتاجها لمواجهة الوباء.

٣- **المواجهة**- نتخذ الإجراءات اللازمة لمعالجة الوباء.

٤- **التقييم**- نستعرض الطريقة التي واجهنا بها الوباء بعد انتهائه.

يصوّر الشكل البياني أدناه هذه الدورة.

الشكل ٧- دورة مواجهة الأوبئة

نستطيع، في كل مرحلة من مراحل الدورة، أن نفعل شيئاً للتخفيف من الآثار الضارة للوباء على السكان في مجتمعاتنا المحلية. وسنتكلم لاحقاً بالتفصيل عن بعض الإجراءات التي يمكن أن نتخذها. أما الآن فسنكتفي بسرد ما يجب أن ينفذ في كل مرحلة من المراحل.

الوقاية والتأهب

الوقاية - نسعى إلى تفادي الأوبئة. فعلى سبيل المثال، نسعى إلى نشر الممارسات السليمة في المجتمع، والتصدي لعوامل الخطر، وإنشاء البنى التحتية اللازمة، بما في ذلك نظم المراقبة المجتمعية، من أجل كشف المخاطر بسرعة.

التأهب – نجري الاستعدادات اللازمة أثناء الفترات الفاصلة بين الأوبئة. ونستفيد من تلك الفترات للتعلّم، وتجميع المواد والمعدات اللازمة، وتدريب الموظفين والمتطوعين.

الإنذار

في هذه المرحلة لا نعلم بعد إن كان الوباء قد بدأ بالتفشي، ولكننا لاحظنا ظهور عدد من الحالات أكبر مما هو معتاد داخل المجتمع المحلي، الأمر الذي يزيد من احتمالات حدوث وباء قريباً. نقوم حينها بحشد المتطوعين، وتجديد معلوماتهم، وتهيئتهم لمواجهة الوباء في حال إعلانه. وثمة خطوة هامة في مرحلة الإنذار هي البدء بتقييم الوباء.

المواجهة

فور تأكيد وزارة الصحة أو السلطات الصحية المحلية بوجود الوباء، نبدأ مرحلة المواجهة. وقد سبق أن ناقشنا بعض الأنشطة التي يمكن أن يقوم بها المتطوعون للمساعدة بما في ذلك حملات التوعية في مجال الصحة. وسنواصل مناقشتها في مختلف أقسام الدليل.

التقييم

بعد احتواء الوباء، من المهم جداً أن نستعرض الطريقة التي استخدمت في إدارة الوباء (ما الذي قمت به) وما الذي يمكن أن ينفذ بأسلوب أفضل في المرة القادمة (أي عند تفشي وباء في المستقبل). ومن المحتمل أن نكرر نفس الأخطاء، في حال عدم إجرائنا تقييم سليم. ونستطيع، في ضوء التقييم، تحسين استعداداتنا لمواجهة الوباء القادم والعمل بمزيد من الفعالية لتفادي الأوبئة في المقام الأول.

الجزء ٢-١-٢ ما هو دور المتطوعين في مختلف مراحل دورة مواجهة الأوبئة؟

يمكن للمتطوعين تأدية دور مفيد في كل مرحلة من مراحل دورة مواجهة الأوبئة. غير أن الإجراءات ليست متطابقة في كل حالات الأوبئة. بعض الإجراءات هي إجراءات عامة ومناسبة لجميع الأوبئة، بينما بعض الإجراءات الأخرى هي إجراءات خاصة لا تنطبق إلا على أوبئة معينة. سنحاول الآن البحث في الأمور العامة التي يمكن أن ينفذها المتطوعون في كل مرحلة من مراحل دورة مواجهة الأوبئة.

سجّل مختلف أفكارك أثناء النشاط الجماعي القادم. وسوف نناقش بالتفصيل، في الوحدة التدريبية ٤، الإجراءات التي يمكن اتخاذها في كل مرحلة من المراحل. ويمكن، في سياق التعلم على استخدام مجموعة الأدوات، مناقشة الإجراءات الخاصة التي يمكن أن يتخذها المتطوعون لمساعدة مجتمعاتهم المحلية في حالات الوباء.

نشاط جماعي

سجل بعض الإجراءات الرئيسية التي تظن أنه ينبغي اتخاذها في كل مرحلة من مراحل مواجهة الأوبئة. وركز على الإجراءات العامة الملائمة لكل الأوبئة وليس على الإجراءات الخاصة بنوع معين من الأوبئة.

الوقاية	التأهب	الإنذار

المواجهة	التقييم

الجلسة ٢-٣ فهم المخاطر

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- تفسير مفهوم المخاطر.
- تحديد مختلف أنواع المخاطر في بلدك وفي مجتمعك التي من شأنها أن تؤدي إلى وباء.

الجزء ٢-٣-١ خطر تفشي الوباء

إذا ما استطعت تحديد المخاطر المتصلة بوباء معين، سيكون باستطاعتك الاستعداد شخصياً ومع مجتمعك المحلي لإدارة الأوبئة بأسلوب أفضل.

مخاطر تفشي الوباء

هو احتمال أو إمكانية حدوث نوع معين من الأوبئة داخل مجتمع محلي، بالنظر إلى قابلية السكان للتأثر، والأمراض الموجودة في المجتمع المحلي، والبيئة المحيطة.

كلما /زد/دت مخاطر تفشي وباء معين، تزداد احتمالات حدوث الوباء.

وكلما انخفضت مخاطر تفشي الوباء، تنخفض احتمالات حدوث الوباء.

تذكّر أن من الممكن زيادة المخاطر أو التقليل منها من خلال السلوك والممارسات التي يتبعها الأفراد والمجتمع، ومن خلال التصورات والمعتقدات المرتبطة بالمرض.

التهديدات

وجود المرض أصلاً في المجتمع المحلي، والافتقار إلى ماء الشرب النقي، وحلول موسم الأمطار حيث يتكاثر البعوض. هذه جميعها تهديدات تزيد من خطر تفشي وباء الملاريا. حاول مع زملائك التفكير في أمثلة أخرى من التهديدات التي تزيد من خطر تفشي أنواع مختلفة من الأوبئة.

القابلية للتأثر

يعاني الأطفال داخل منطقة معينة من سوء التغذية، الأمر الذي يجعلهم أكثر قابلية للعدوى. هذا الضعف في التغذية يزيد من احتمالات الإصابة بأمراض إسهال وبائية خطيرة. فكّر في أمثلة أخرى من قابلية التأثر التي تزيد من خطر تفشي وباء معين.

ما الذي يؤثر في مستوى هذا الخطر؟

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في احتمالات حدوث وباء أو تحددها (مستوى الخطر). وبالنسبة إلى أمراض كثيرة، يتعلق خطر حدوث الوباء بأوقات من السنة وبالفصول أو المواسم. فالخطر يزداد في أوقات معينة من السنة وينخفض في أوقات أخرى. هل يمكنك التفكير بأمراض تميل إلى الحدوث خلال مواسم أو فصول معينة؟ اُذكرها إلى المنسق وإلى زملائك.

أهمية معرفة مخاطر تفشي الوباء

من المهم معرفة المخاطر التي تهدد المجتمع المحلي لأن تحديد العوامل التي تزيد من المخاطر داخل مجتمعاتنا المحلية تجعلنا أكثر قدرة على التأهب للأوبئة وربما إلى تفاديها. والوقاية من الأوبئة هي دائماً أفضل من الاضطرار لمواجهتها. علينا أن نفهم المخاطر المتصلة بكل نوع من أنواع الأمراض التي سنناقشها في الجزء ٤-٦.

الجزء ٢-٣-٢ ما هي المخاطر الموجودة في بلدك وفي مجتمعك المحلي؟

من المهم أن تعرف ما هي الأمراض التي تسبب عادة اندلاع الأوبئة في مجتمعك المحلي أو في بلدك، من أجل تحديد التهديدات ونقاط الضعف التي تزيد من مخاطر الوباء.

تظهر أمراض معدية مختلفة في مختلف أجزاء العالم، وهذا يعني أن بعض المناطق أكثر عرضة لبعض أشكال الأوبئة، وأن معرفة أنواع الأمراض المعدية الموجودة في بلدك سيساعدك في توقع أنواع الأوبئة المرجح حدوثها في منطقتك. ويمكنك حينئذ الاستعداد بالشكل الملائم. فعلى سبيل المثال، تنتشر الملاريا بصورة رئيسية في المناطق الاستوائية. فإذا كنت تعيش في بلد استوائي (في أفريقيا مثلاً)، يجب أن تكون مستعداً لمواجهة وباء الملاريا.

تبين الخريطتان أدناه البلدان التي تنتشر فيها الحمى الصفراء ومِن ثَمَّ تكون أكثر عرضة لتفشي وباء الحمى الصفراء. ويساعدك النظر إلى الخريطتين في تحديد مدى تعرض بلدك للخطر. تكلم مع مسؤولين في جمعيتك الوطنية أو في الفرع المحلي للحصول على مزيد من الخرائط وغيرها من الموارد التي يمكن استخدامها لتقييم خطر تفشي الأوبئة في مجتمعك المحلي.

عندما تنظر إلى الخريطتين[١]، هل يمكنك تحديد ما إذا كان بلدك معرضاً لخطر الحمى الصفراء؟

الشكل ٨- خريطة انتشار وباء الحمى الصفراء

١ مركز مكافحة الأوبئة CDC: https://www.cdc.gov/yellowfever/maps/index.html.

المخاطر في مجتمعك المحلي

لا يكفي عادة أن تعرف أن بلدك معرض للإصابة بوباء معين، لأن ذلك لا يعني دائماً أن مجتمعك المحلي نفسه مهدد بالخطر. بل عليك أن تعرف ما هي المخاطر التي تهدد أيضاً مجتمعك المحلي.

للأسف، لا يمكن دائماً الحصول بسهولة على خرائط مفصلة تبيّن مخاطر التعرض لأمراض معينة في جميع مناطق البلاد. ولكن توجد طرق أخرى تتيح كشف مخاطر مختلف الأمراض والأوبئة في مجتمعك المحلي، ومنها على سبيل المثال:

- الاعتماد على معرفتك الشخصية للمجتمع المحلي.
- استشارة أشخاص آخرين داخل المجتمع يعرفون التهديدات التي يواجهها ونقاط ضعفه، كالأمهات، والمزارعين والصيادين، وصيادي الأسماك. يُعدّ هؤلاء دائماً مصدراً هاماً للحصول على معلومات أولية.
- التحدث إلى قادة المجتمع المحلي والزعماء الدينيين.
- التكلم مع الأطباء والممرضين في المركز الطبي المحلي الذين لديهم معلومات كثيرة عن الأمراض المحتملة في منطقتك.

سنتعلم المزيد عن المخاطر التي تهدد مجتمعاتنا المحلية في التمرين التالي.

نشاط جماعي

تشكيل مجموعات عمل، ومحاولة تحديد الجوانب التي تزيد من خطر تفشي وباء داخل المجتمع المحلي. سجّل هذه الأمور مميزاً بين التهديدات ونقاط الضعف. قد ترغب في الإشارة إلى مجموعات الأمراض المذكورة في الجزء ٤-٦-١. تذكّر التهديدات التي يمكن أن تزيد من التعرض للمرض بما في ذلك المعتقدات والممارسات.

نعرف الآن كيف يتعين علينا التفكير في مخاطر تفشي الأوبئة. تذكّر استخدام المعرفة التي اكتسبتها من مجتمعك المحلي لتتمكن من الاستعداد جيداً لمواجهة الأوبئة.

الجزء ٢-٣-٣ المواسم والأوبئة[٢]

لا تحدث الأوبئة تلقائياً في أي وقت من السنة دون أي سبب. في الواقع، تحدث عادة في أوقات محددة نتيجة مواسم أو ظروف أو أنشطة محددة. ويحدث العديد من الأوبئة بصورة متكررة في نفس الموسم أو في نفس الوقت من السنة. ومثال على ذلك الملاريا التي تحدث دائماً في موسم الأمطار.

إذا استطعنا فهم المخاطر والأمراض السائدة في مجتمعاتنا المحلية، وعلاقتها بالمواسم، يمكننا الاستعداد بصورة أفضل للوقاية من الأوبئة ومكافحتها. ويتعين علينا، من أجل ذلك، تحديد العلاقة بين الفصول والأوبئة ومختلف أنشطة المجتمع المحلي.

الجدول الموسمي: يبيّن الأوقات التي يحتمل أن تكون خطيرة خلال السنة والتي يكون فيها خطر انتشار الوباء في أعلى درجاته. ويمكننا استخدام هذا الجدول لتسجيل أنشطة المجتمع والأوبئة التي تحدث خلالها. فيما يلي مثال لجدول موسمي:

الجدول ٢- مثال على الخريطة الموسمية

	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
الفيضانات												
موسم الأمطار												
الإسهال												
الملاريا												
المهرجانات												
الحصاد												

هل يمكنك ذكر أحداث أخرى تسجلها في العمود الأيمن؟ أخبر المنسق أو زملائك بذلك.

٢ *«الإسعافات الأولية القائمة على المجتمع المحلي في التطبيق العملي» الوحدة التدريبية 3 الموضوع 4.*

شارك

يرسم المنسق جدولاً زمنياً على اللوح. يمكنك اقتراح أحداث أخرى لإدراجها فيه.

ترى أننا لا نملك جميع المعلومات اللازمة لإكمال الجدول. كيف يمكننا الحصول على المعلومات؟ اقترح على المنسق بعض مصادر المعلومات.

عد إلى الجزء ٢-١-٢ وتذكّر مصادر المعلومات الهامة. فكّر في من يمكن أن يملك معلومات عن مختلف الأحداث المذكورة في الجدول، وشارك المنسق وزملائك أفكارك. بعد استكمال الجدول، علقه على الحائط.

الجزء ٢-٣-٤ رسم خريطة المخاطر ونقاط الضعف والموارد

يمكن أن يكون الجدول مفيداً إذا أردت رسم صورة لأماكن المخاطر ونقاط الضعف والموارد في مجتمعك المحلي. ويمكن وضع خريطة عامة لمخاطر الأوبئة أو رسم خريطة لكل مرض ترغب في مراقبته. ويمكن أن تساعدك الأسئلة أدناه على جمع المعلومات حول المخاطر ونقاط الضعف.

أسئلة لتقييم المخاطر على مستوى المجتمع المحلي

ارسم خريطة للمجتمع المحلي وسجل على الخريطة المعلومات التي تجمعها.

- كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في المجتمع المحلي المتضرر أو المنطقة المتضررة؟
- كم عدد الأطفال دون سّن الخامسة؟
- من هم الأشخاص الأشد استضعافاً وأين يكونون؟
- هل يتمتع الأطفال عموماً بتغذية جيدة؟
- ما هو مدى شيوع الرضاعة الطبيعية؟
- هل الأطفال في المجتمع المحلي ملقحون؟
- هل يملك الناس دائماً ما يكفي من الطعام؟
- أين يحصل الناس على مياه الشرب؟ هل هي صالحة للشرب؟ هل يعالج الناس المياه التي يستخدمونها؟
- ما هي مرافق الصرف الصحي (بما في ذلك المراحيض العامة) المتوفرة؟ هل يستخدمها السكان؟
- ما هي مرافق غسل الأيدي المتاحة (في المنازل، في الأسواق الخ..)؟ هل الصابون متاح؟
- في أي أماكن يتكاثر البعوض؟
- كيف يتم التخلص من النفايات وأين؟
- ما هي المواد المستخدمة في بناء المنازل؟ هل تمنع الحشرات؟ هل هي حارة جداً أو باردة جداً؟
- ما هي ممارسات المجتمع في مجال النظافة الصحية والصرف الصحي والماء؟ ما هي معتقدات الناس حول الصرف الصحي والنظافة الصحية؟

الوحدة التدريبية ٣: الإجراءات المتبعة في مكافحة الأوبئة

الجلسة ٣-١ مرحلة ما قبل الوباء

الجلسة ٣-٢ الإجراءات المتبعة في مرحلة الإنذار

الجلسة ٣-٣ الإجراءات المتبعة أثناء انتشار الوباء

الجلسة ٣-٤ مرحلة ما بعد الوباء

الجلسة ٣-١ مرحلة ما قبل الوباء

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- توضيح الإجراءات التي يجب اتخاذها في مرحلة ما قبل الوباء.
- مناقشة طريقة التأهب.
- تفسير طريقة التخطيط وبعض أدوات التخطيط.
- الإلمام بمفهوم تدريب المتطوعين.

الجزء ٣-١-١ الوقاية والتأهب

إذا كنت تعيش في منطقة أو في مجتمع تحدث فيهما الأوبئة بانتظام، أو في مكان تخشى حدوثها فيه، سترغب في السعي إلى الوقاية منها والتأهب لها. وتجري مرحلة التأهب *قبل* ظهور الوباء بحيث تكون قادراً على الاستجابة بكفاءة وفعالية عندما يحدث الوباء. إذا كنت تعلم كيف تتصرف وما الذي يجب أن تفعله، فسوف تساعدك الإجراءات المتبعة على التخفيف من الضرر الذي يلحقه الوباء.

يتم التأهب للأوبئة على عدة مستويات بدءاً بالمقر الرئيسي لجمعيتك الوطنية ومروراً بالفرع المحلي للجمعية وبالمجتمع المحلي. ويجدر الذكر بأن على الجمعية الوطنية نفسها أن تكون مستعدة لمواجهة الوباء ولكن عليها أن تساعد أيضاً المجتمعات المحلية على التأهب له.

هناك عدة جوانب يجب الاهتمام بها في هذه المرحلة. وكي نكون مستعدين للعمل فور ظهور الوباء، يجب توفير العناصر الثلاثة التالية:

١- الخطة: ماذا سيفعل المتطوعون في حال حدوث الوباء؟

٢- الأفراد: يجب أن يكون المتطوعون وغيرهم جاهزين للتدخل ومدربين على تنفيذ الإجراءات اللازمة عند حدوث الوباء.

٣- الموارد: يجب أن تتوفر المعدات والمواد اللازمة.

وسنتناول كل عنصر من هذه العناصر في الأجزاء التالية.

الجزء ٣-١-٢ الخطة

إن خطة إدارة الأوبئة هي أداة بالغة الأهمية توضع مسبقاً من أجل توجيه أعمالنا عند حدوث الوباء. وهناك عدة مستويات من التخطيط، منها الخطة التي تضعها عادة وزارة الصحة على مستوى كل البلاد والتي تشارك عادة جمعيتك الوطنية في إعدادها. كما ينبغي أيضاً أن يضع المقر الرئيسي للجمعية وفرعك المحلي الخطط الخاصة لمكافحة الأوبئة، تساهم أنت وزملاؤك المتطوعون والموظفون في إعدادها.

يجب، من أجل إعداد الخطة اتباع الخطوات التالية:

جمع المعلومات حول:

المخاطر (تذكّر الجلسة ٣-٢ المتعلقة بتحليل المخاطر):

- ما هي أنواع الأوبئة التي تهدد بلدك أو منطقتك؟ (وقد تشمل هذه المخاطر المخاطر التي تهدد البلدان المجاورة ذلك أن الأوبئة لا تحدها الحدود).
- ما هي عوامل الخطر الموجودة (التهديدات وأوجه قابلية التأثر)؟ تذكّر أن المخاطر يمكن أن تشمل سلوك المجتمع المحلي أو ممارساته وسلوك الأفراد وممارساتهم.
- ما هي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجتمع المحلي؟

الموارد

تقسم الموارد إلى ثلاثة أنواع:

- الموارد المادية (المعدات، والإمدادات، والأدوية الخ..)
- الموارد البشرية (المتطوعون المدرّبون وذوو المهارات، والمدرِبون، والموظفون الخ..)
- مصادر المعرفة (المواد التدريبية، والمعلومات، الخ...)

عليك أن تحدد الموارد التي ستحتاجها لتنفيذ الخطة المتفق عليها. تحقق من الموارد المتوفرة أصلاً لديك وحدد الموارد التي يجب أن تحصل عليها. فعلى سبيل المثال، إذا كان المرض وباء جديداً، أين ستحصل على المعلومات المتعلقة بالمرض الجديد وكيف يمكن تفادي انتشاره.

العلاقات

فكّر في طبيعة علاقاتك:

- مع المجتمع المحلي
- مع المرافق الصحية
- مع الحكومة
- مع الجمعيات الوطنية الأخرى وممثلي الاتحاد الدولي واللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) في البلاد
- مع الجهات المعنية الأخرى بما في ذلك المنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات التي تقدم المساعدة في حالات الوباء
- مع المنظمات الدولية في البلد مثل منظمة الصحة العالمية، واليونيسف وغيرها.

كيف ستتفاعل وتتواصل مع كل جهة من هذه الجهات قبل ظهور الوباء وأثناء انتشاره وبعد القضاء عليه؟

تحديد الإجراءات التي يجب اتخاذها

كما سنوضحه في هذه الوحدة التدريبية، يجب أن تفكّر في الإجراءات الواجب اتخاذها:

- قبل ظهور الوباء
- أثناء انتشار الوباء
- بعد القضاء على الوباء

وتدرجها في خطتك.

بعد تنفيذ تلك الخطوات، ينبغي إطلاع أشخاص آخرين من جمعيتك الوطنية عليها كي يعلموا ما الذي يمكن أن يتوقعوه منك عند حدوث الوباء. وبالتعاون مع جمعيتك الوطنية، أطلع الشركاء المعنيين (مثل المرافق الصحية) على خططك.

الجزء ٣-١-٣ الموارد

لا يكفي إعداد خطة جيدة حتى لو توفر عدد كبير من المتطوعين المدربين والراغبين في العمل، إذ تتطلب إدارة الوباء بفاعلية وجود المعدات والمواد اللازمة من أجل التدريب ومن أجل إدارة مواجهة الوباء.

وتعتمد احتياجاتك من المعدات والمواد على طبيعة الوضع، وعلى الفرع المحلي لجمعيتك، وطبيعة المرض الذي يسبب الوباء. ولكن هناك بعض الموارد اللازمة لإدارة جميع أنواع الأوبئة وهي تشمل ما يلي:

- المواد التدريبية والكتيبات التوجيهية لتدريب المتطوعين.
- المواد التعليمية والإعلامية اللازمة لتعريف أفراد المجتمع المحلي بالأمراض التي تهددهم والسلوك الذي يمكن اعتماده لحماية أنفسهم.
- احتياجات الناس مثل المأوى، والخيم، والأغطية البلاستيكية، والبطانيات، ومجموعات لوازم المطبخ، وحاويات المياه الخ..
- المواد التي تساعد في القضاء على أسباب الوباء مثل أقراص تنقية المياه، ومبيدات الحشرات، ومحلول إعادة الإماهة عن طريق الفم، الخ..
- المواد اللازمة للحماية الشخصية والنظافة الصحية مثل الصابون، والقفازات، والكمامات الخ... وتتعلق هذه المواد بطبيعة المرض المعني والإجراءات المتبعة.
- المواد المطلوبة لأنواع معينة من الأوبئة. فعلى سبيل المثال، معدات الحماية الشخصية التي ستكون ضرورية للتعامل مع الأمراض شديدة العدوى، ومجموعات إعادة الإماهة عن طريق الفم لمكافحة الكوليرا الخ...

الجزء ٣-١-٤ الأشخاص والتدريب

الأشخاص – وتحديداً المتطوعين والموظفين العاملين مع الجمعية الوطنية – هم اللذين سينفذون الخطة، ويتولون إدارة مواجهة الوباء والتواصل مع الآخرين ومع المجتمع المحلي.

وأهم الأشخاص المعنيين بمكافحة الوباء لدى الصليب الأحمر والهلال الأحمر، هم المتطوعون والموظفون المحليون، لأنهم يعملون مباشرة مع المجتمع المحلي ويستطيعون إحداث التأثير الأكبر.

ولكي تحدث هذا التأثير يجب أن تكون مستعداً. ويمكن أن يساعدك التدريب في المجالات التالية على الاستعداد أستعدادً جيدا:

- مكافحة الأوبئة (المتطوعون ومكافحة الأوبئة، هذا التدريب وهذا الدليل).
- طريقة تنفيذ البرامج الصحية بما في ذلك برامج الصحة والاسعافات الأولية المجتمعية.
- نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك.
- الدعم النفسي والاجتماعي.
- مشاركة المجتمع المحلي والمساءلة.
- فهم المخاطر بما في ذلك المخاطر التي تهدد مجتمعك المحلي.
- وضع خطة للفرع المحلي.
- اعتماد نظام للإنذار والإحالة قبل ظهور الوباء مثل نظام المراقبة المجتمعية.

وقد صمم هذا التدريب للمتطوعين في مكافحة الأوبئة من أجل إعداد المتطوعين على الوقاية من الأوبئة ومكافحتها، ولكنه سيساعدك أيضاً في التواصل مع مجتمعك المجلي وتهيئته لمواجهة الأوبئة.

ستحتاج إلى مشرفين وميسّرين/منسيقين مدربين على المستوى المحلي لدعمك في عملك.

نشاط جماعي

تقسيم المشاركين إلى مجموعات عمل. فكّر في الوضع داخل فرعك المحلي. ما هي الموارد المتوفرة وما هي الموارد الإضافية التي تحتاجها لمواجهة وباء؟ سجّل إجاباتك أدناه.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

الجلسة ٣-٢ الإجراءات المتبعة في مرحلة الإنذار

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة الإجراءات التي يجب اتخاذها في مرحلة الإنذار بالوباء.
- توضيح مفهوم تقييم الوباء.
- المشاركة في نظام المراقبة المجتمعية للمرض.

الجزء ٣-٢-١ الإجراءات الواجب اتخاذها في مرحلة الإنذار

تبدأ مرحلة الانذار عندما تكثر الأحاديث أو الاشاعات عن وجود وباء لكن لم يتأكد بعد ظهوره فعلاً. وقد تأتي الأحاديث أو الاشاعات من المجتمع نفسه (الذي قد يشكو مثلاً من ظهور حالات إسهال كثيرة)، أو من الخارج (على سبيل المثال بعد انتشار الانفلونزا في منطقة أو بلد مجاورين). وتبدأ حالة الإنذار بمجرد ظهور الحالة الأولى فيما يتعلق ببعض الأمراض، بينما تبدأ بالنسبة إلى أمراض أخرى حين تبدأ حالات المرض بالازدياد. وتنتهي مع تأكيد السلطات الصحية بوجود الوباء (أو إعلانها بعدم وجوده).

شارك

قبل الانتقال إلى موضوع آخر، أخبر المنسّق برأيك فيما يتعلق بما ينبغي أن يفعله المتطوعون خلال مرحلة الانذار. سجل في هذا المربع جميع الأجوبة التي تقترحها أنت وزملاؤك.

_____

_____

_____

تبدأ مرحلة الانذار حين نلاحظ أو نسمع عن تقارير تشير إلى أحداث غير معتادة أو زيادة غير معتادة في حالات مرض معينة. أي أن عدد المرضى يزيد ولكن السلطات الصحية لم تؤكد وجود وباء. وفي هذه المرحلة نشك فقط في حدوث الوباء.

علينا في هذه المرحلة اتخاذ بعض الإجراءات لإعداد أنفسنا لاحتمال تفشي الوباء.

- البدء بعملية تقييم داخل المجتمع المحلي قدر المستطاع وبالتنسيق مع السلطات الصحية.
- البقاء على اتصال بالمجتمع المحلي والمتطوعين الآخرين، والمسؤول عن الاتصالات في الفرع المحلي لجمعية الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، والسلطات الصحية.
- المطالبة بتنظيم دورات تجديد المعلومات للمتطوعين العاملين في المجتمع المحلي والمشاركة في هذه الدورات.
- التحوّل من المراقبة السلبية إلى المراقبة النشطة والبدء بالبحث عن الإصابات الجديدة بالمرض. إحالة هذه الاصابات للحصول على الدعم الطبي عند الاقتضاء. (انظر الجزء ٣-٢-٣).

- المطالبة بالحصول على الموارد اللازمة للتعامل مع الوباء في حال حدوثه، وإبقاء هذه الموارد جاهزة وفي المكان.
- البدء بالعمل مع المجتمع المحلي للتأكد من أن الرسائل الصحية المتعلقة بالوباء المشتبه به هي مناسبة ثقافياً.

الجزء ٣-٢-٢ تقييم الوباء

قدمنا في الوحدة التدريبية ٢ تعريفاً لتقييم الوباء. وأوضحنا طريقة تنفيذه وأين يمكن الحصول على المعلومات اللازمة. لإنعاش ذاكرتك حول الموضوع، ابحث عن التعريف في مسرد المصطلحات أو عد إلى الوحدة التدريبية ٢. وقد أدرجت معلومات محددة للمساعدة على تقييم الوباء في كل أداة من الأدوات الخاصة بأمراض معينة.

الجزء ٣-٢-٣ المراقبة

المراقبة

نظام يُنشأ لكشف الإصابات الجديدة بالمرض في المجتمع المحلي وإحالتها إلى المرافق الصحية.

ويشمل جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بشكل منظّم، بحيث يصبح من الممكن كشف تفشي الوباء سريعاً ورصد العوامل المتصلة بالإصابة بالمرض.

في حالات الكوارث الطبيعية، يكتسي وجود نظام إنذار مبكر فعال أهمية كبيرة لأنه ينقذ عدداً كبيراً من الأرواح. فعندما تعرف الجماعات المحلية أن حصول فيضان أو إعصار أو تسونامي هو وشيك، يكون لديها ما يكفي من الوقت للاستعداد أو إخلاء المنازل، الأمر الذي يقلل من خطر الموت. والأمر صحيح أيضاً في حالات الوباء. فالجماعات المحلية التي لديها وعي بخطر الأمراض وطريقة الوقاية منها تقلل من فرص تعرضها للوباء. ويستطيع نظام الإنذار المبكر الذي يخطر المجتمعات المحلية والهيئات الصحية بوجود مستويات عالية غير معتادة من الإصابة بالمرض، توفير الوقت الكافي لهذه المجتمعات وللخدمات الصحية كي تستعد وتتولى الاستجابة طالما لا يزال عدد حالات المرض صغيراً. ولهذا تبقى المراقبة مهمة.

السلطات العامة الوطنية والمحلية هي المسؤولة عن المراقبة الروتينية لأوضاع الصحة العامة. وتحدد المراقبة قياساً مرجعياً أساسياً لتواتر الأمراض المعدية الهامة في البلاد. فيشتبه بوجود حالة وباء عندما تصل وتيرة الإصابات بمرض معد إلى نسبة أعلى بكثير من مستوى المرجع الأساسي.

ترتكز غالباً أنظمة المراقبة على التقارير عن الأمراض التي يرفعها مقدمو الرعاية الصحية أو المختبرات. غير أن نظام المراقبة الصحية الرسمي لا يغطي أحياناً جميع الفئات أو جميع المناطق أو جميع أوجه المرض. فعلى سبيل المثال، يظل بعض الأشخاص بعيدين عن الخدمات الصحية، أو لا يبّلغون عن الأمراض التي يعانون منها، وفي حالات الكوارث (من مثل الزلازل)، قد يتعرض نظام المراقبة للتدمير، ومن الممكن في هذه الحالات، أن يساهم نظام المراقبة المجتمعية في كشف الزيادة في الإصابات.

يستخدم نظام المراقبة المجتمعية مشاركة المجتمع المحلي في كشف الأحداث الصحية في المجتمع المحلي والإفادة عنها والاستجابة والمراقبة.وهو يكشف الأحداث غير المعتادة، ويستخدم تعريفاً بسيطاً للإصابة من أجل كشف الزيادة في عدد الأشخاص الذين يصابون بالمرض، وينشئ وصلة تتيح الاتصال (عبر الهاتف، أو نظام الرسائل الهاتفية القصيرة، أو الرسائل الورقية، أو الدراجات) بأخصائي يعمل في المجال الطبي يستطيع التحقيق والتأكد من ظهور الوباء.

ويعزز نظام المراقبة المجتمعية مراقبة أجهزة الصحة العامة واستجابتها من خلال ربط المجتمعات المحلية بمرافقها الصحية المحلية. ويجب أن يتم دائماً تطبيقه بالتنسيق مع وزارة الصحة.

تنفيذاً للمراقبة، يتعين عليك جمع المعلومات من خلال مراقبة مجتمعك المحلي والمناطق المجاورة. وتقرر، بناء على هذه المعلومات، ما الذي يجب أن ينفذ لمواجهة الوباء.

إننا نستخدم نوعين من المراقبة في مختلف الحالات:

١- المراقبة الأولى تجري أثناء *مرحلة التأهب*. خلال أدائك أعمالك اليومية في المجتمع المحلي (برامج الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية، وبرامج الماء والصرف الصحي، وغيرها)، تسمع عن حالات مرض غير معتادة أو مستويات عالية غير معتادة للمرض. سجّل حينئذ الأمراض التي تصيب البشر او الحيوانات. وتتيح هذه **المراقبة السلبية** اكتشاف الأمراض في مرحلة مبكرة وربما الإنذار باحتمال قرب حدوث الوباء.

٢- المراقبة الثانية تجري أثناء *فترة انتشار الوباء*. تبحث مع المتطوعين الآخرين بشكل نشط عن حالات إصابة جديدة كجزء من عملك في التوعية الصحية وإدارة الأوبئة. وتطبق تعريف الحالة المرضية، وتفيد عن الأشخاص المصابين، وتحيل المرضى إلى المرافق الصحية للفحص والعلاج. وهذا ما يسمى **المراقبة النشطة**.

تدرج المعلومات عن تعريف الحالة وطريقة دعم المراقبة في كل أداة من أدوات الأمراض. وأهم ما يجب أن تتذكره هو ضرورة إعلام المنسق المسؤول عن الاتصالات في فرع الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر وأقرب مرفق صحي حالما تلاحظ أنت أو أفراد من المجتمع المحلي شيئاً غير معتاد، مثلاً زيادة في عدد حالات الإجهاض عند الأبقار، أو الوفاة المفاجئة لثلاثة أفراد من نفس العائلة.

الجلسة ٣-٣ الإجراءات المتبعة أثناء انتشار الوباء

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- تفسير الإجراءات التي يجب اتخاذها في مرحلة انتشار الوباء.
- مناقشة التعبئة الاجتماعية ونُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك.
- تحديد أدوار مختلف الجهات الفاعلة.

الجزء ٣-٣-١ الإجراءات المتبعة أثناء مواجهة الوباء

تبدأ مرحلة انتشار الوباء عندما تعلن السلطات الصحية ظهور الوباء وتصرّح عن المرض المسبب له. وتنتهي هذه المرحلة عندما تعلن السلطات القضاء على الوباء.

ويندرج كل ما يقوم به المتطوعون في مواجهة الوباء ضمن مجال واحد أو أكثر من بين ثلاثة مجالات عمل رئيسية. وهي مبينة في الرسم البياني أدناه. حدد الأنشطة التي يمكن أن تنفذها أنت وزملاؤك وفي أي مجال تندرج.

الشكل ٩- الإجراءات المتبعة في مواجهة الوباء

التعبئة الاجتماعية ونُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك – يشمل ذلك أي نشاط تقوم به يساعد أفراد المجتمع المحلي على اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية أنفسهم، والتقليل من المخاطر، وتفادي إصابتهم بالمرض وانتشاره إلى الآخرين.

الوقاية –تشمل الأنشطة التي تقوم بها لتفادي انتشار المرض، ومنها على سبيل المثال توزيع الناموسيات، وتوفير الماء النقي، ودعم حملات التلقيح. وقد تساعد هذه الأنشطة المجتمع المحلي ككل أو مجموعة معينة.

المراقبة المستندة إلى المجتمع المحلي – نظام ينشأ لكشف حالات المرض الجديدة في المجتمع المحلي وإحالتها إلى المرافق الصحية. ويشمل جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بشكل منظم، بحيث يصبح من الممكن كشف الإصابات الجديدة وحالات التفشي المحتمل الجديدة ورصدها بسرعة.

الدفن الآمن والكريم – كما أشير إليه سابقاً، قد يُطلب من الجمعية الوطنية، لدى تفشي أوبئة معينة (مثل وباء إيبولا أو حمى ماربورغ أو الطاعون) أن تجري عمليات دفن آمن وكريم كإجراء للمحافظة على الصحة العامة. ويتم بذلك دفن الأشخاص الذين توفوا نتيجة إصابتهم بأمراض شديدة العدوى يحتمل أن تنتشر بواسطة جثث الموتى. ويتطلب إجراء عمليات الدفن الآمن والكريم تدريباً خاصاً ويجب تحديد بروتوكولات واضحة لتنفيذها.

الدعم النفسي والاجتماعي – يشمل الأنشطة التي تساعد أفراد المجتمع المحلي على التصدي بشكل أفضل للوباء وآثاره. ويساعد على إدارة الخوف والوصم اللذين يحتمل أن يثيرهما الوباء في المجتمع المحلي.

إدارة الإصابات في المجتمع المحلي وإحالتها – تشمل المساعدة التي تقدمها إلى الأشخاص المصابين بالمرض. ومنها على سبيل المثال توفير محلول الإماهة الفموية، أو إحالة المرضى إلى المستشفى، أو العناية بطفل يعاني من الحمّى.

شارك

قبل الانتقال إلى موضوع آخر، أخبر المنسّق برأيك في ما ينبغي أن يفعله المتطوعون خلال مرحلة انتشار الوباء. سجل إجاباتك في المربّع أدناه.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

كما ذكرنا سابقاً يمكن أن يؤدي المتطوعون الكثير من الأدوار الثمينة أثناء حالة تفشي الوباء لأنهم يعيشون في مجتمعاتهم المحلية ويعرفونها.

ولكن تذكّر دائماً أنك لست الوحيد الذي يعمل على مساعدة الناس. فموظفو وزارة الصحة والأطباء والممرضون والعاملون في المرافق الصحية يقومون بعمل حيوي بالغ الأهمية. كما قد تكون هناك منظمات أخرى تعمل داخل المجتمع وتساعد في إدارة الوباء. ومن المهم جداً أن ننسق مع كل هذه الجهات ونعمل معاً بطريقة يستفيد منها أكبر عدد ممكن من الناس.

سنتناول الآن موضوع الإجراءات العامة الواجب اتخاذها في كل انواع الأوبئة. وننظر بعد ذلك في الإجراءات الخاصة التي يجب اتخاذها في إدارة أمراض معينة وسوف تناقش هذه الأمور بتفاصيل أوفى لدى تعلم طريقة استخدام مجموعة الأدوات.

يجب في كل أنواع الأوبئة اتخاذ الإجراءات التالية:

- الإلمام بخطة مواجهة الوباء، والبدء باتباعها ما أن يتأكد وجود الوباء ويتم تفعيل الخطة.
- التنسيق بشكل وثيق مع السلطات الصحية.
- طلب المشاركة في دورات تجديد المعلومات ما لم يتم ذلك في مرحلة الانذار.
- البدء باستخدام مجموعة الأدوات المرفقة بهذا الدليل التدريبي. قم بتحضير مجموعة أدواتك الخاصة بهذا الوباء، وتحقق من أن الإرشادات الرسمية لم تتغير وابدأ باستخدامها.
- البدء باستخدام الموارد التي تم تخزينها أثناء مرحلتي التأهب والإنذار.
- مباشرة المراقبة النشطة بالتنسيق مع السلطات الصحية. والبدء بكشف حالات الاصابة في المجتمع المحلي وإحالتها إلى المراكز الصحية وفق الاقتضاء.
- الإلمام بنظام الإحالة واتباعه.
- متابعة حالات الاصابة من خلال الزيارات المنزلية وملء نماذج التسجيل.
- تنفيذ أنشطة الترويج الصحي في المجتمعات المتضررة وفي المجتمعات المعرضة لخطر الوباء.
- اتخاذ إجراءات الوقاية الملائمة للمرض المعني.
- البقاء على اتصال مع العاملين المحليين في مجال الصحة، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات.
- المشاركة في إجراءات الوقاية والمواجهة التي تقوم بها السلطات الصحية وشركاء آخرون (التوعية الصحية، وحملات التلقيح الجماعية، والإجراءات الرامية إلى تحسين أنظمة الماء والصرف الصحي الخ..).
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأفراد المجتمع المحلي والمتطوعين والموظفين.
- في بعض الأوبئة ووفقاً لتعليمات الأخصائيين في مجال الصحة، البحث عن الأشخاص الذين كانوا المخالطين بالمرضى والذين يحتمل أن يكونوا حاملين للجرثومة أو يتعرضوا أنفسهم للإصابة.
- الإلمام بإجراءات الوقاية الملائمة للمرض المعني والتقيّد بها (انظر الجزء ٢-١-٢ والأدوات الخاصة بأمراض معينة).

الجزء ٣-٣-٢ التعبئة الاجتماعية، ونُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك، ومشاركة المجتمع المحلي

تعبئة المجتمع المحلي ومساعدته على تبني سلوك أكثر أمناً وأقل خطورة أمر بالغ الأهمية في حالات الوباء. ويمكن أن يشمل السلوك الآمن الموافقة على الخضوع للتلقيح، وغسل اليدين بالصابون في الأوقات الهامة، وارتداء المواد الطاردة للبعوض بشكل منتظم، والاستخدام المنهجي للناموسيات، والموافقة على البقاء بعيداً عن الآخرين عند إصابتهم بالمرض.

التعبئة الاجتماعية

تشمل أي نشاط تقوم به يساعد أفراد المجتمع المحلي على اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية أنفسهم، والتقليل من المخاطر، وتفادي إصابتهم بالمرض وانتشاره إلى الآخرين.

نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك

تحدد قنوات الاتصال الموثوق بها وتستخدمها لتقديم المعلومات التي تستهدف تغيير السلوك.

مشاركة المجتمع المحلي

تستخدم نهُج تواصل متنوعة (منها المسرح) ووسائل الإعلام الموثوق بها (مثل محطة الإذاعة المحلية) من أجل الوصول إلى المجتمعات المحلية والتأثير في سلوكها وحثها على المشاركة من خلال تقديم معلومات صحية عن المرض تكون دقيقة ومفهومة وجديرة بالثقة. وتنشئ أنظمة خاصة بالإصغاء إلى الناس، وجمع التعليقات والملاحظات، ودحض المعلومات الخاطئة والإشاعات، دعماً للجهود الرامية إلى تغيير السلوك وتقديم الخدمات.

تغيير السلوك في حالات الوباء

تستخدم برامج التنمية مثل الصحة والاسعافات الأولية المجتمعية أنشطة التوعية الصحية القائمة على الأدلة من أجل إحداث تغيير ثابت في السلوك وطويل الأمد. ويجب تكييف نماذج تغيير السلوك وفقاً لحالات الوباء لأن الأوبئة تحدث وتتطور بسرعة كبيرة الأمر الذي يتطلب رفع مستوى البرامج سريعاً. وقد بينت الأبحاث أن الأفراد يستطيعون تغيير سلوكهم في حالات الطوارئ على مدى ستة أسابيع تقريباً. وبعد هذه الفترة، يميلون إلى العودة إلى سلوكهم القديم إلا إذا استمر إبلاغهم بشكل جيد بالمخاطر، واستمرت البيئة المحيطة بعملهم وسكنهم في دعم تغيير السلوك. ويكون الإبلاغ بالمخاطر جيداً عندما يحدد الفريق الصحي بشكل منهجي المخاطر الصحية المرتبطة بمعايير اجتماعية وثقافية، ويستمر في مراقبة الاتصالات بين الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر والمجتمع المحلي للتأكد من أن الجهود الرامية إلى تغيير السلوك تبقى مناسبة وفعالة طوال تطور الأزمة.

يجب أن نسعى، في حالات الوباء، إلى وضع استراتيجية للعمل مع المجتمع المحلي تغيّر بسرعة السلوك الخطر وتوقف انتشار المرض. والهدف المنشود هو تغيير السلوك لفترة تدوم ما دام خطر الإصابة بالمرض أعلى من المعتاد. أما الهدف البعيد المدى فهو جعل المجتمعات المحلية تنعم بأوضاع صحية أفضل من خلال القضاء على أشكال السلوك الخطيرة بشكل تام – وليس تغيير السلوك فحسب أثناء فترة الوباء، بل بعد ذلك أيضاً، لأن هذا ما يقلل من احتمالات حدوث الأوبئة في المستقبل. انظر الوحدة المتعلقة بتغيير السلوك على الصفحة الخاصة بالصحة والاسعافات الأولية المجتمعية، eCBHFA.

تكتفي في غالب الأحيان فرق مواجهة الوباء بتقديم المعلومات عن الأخطار المتصلة بسلوك معين. غير أن علينا أن نتذكر أن الناس لا يسعون إلى تغيير سلوكهم بمجرد الحصول على معلومات. ووفقاً لنموذج نظرية التغيير، هناك خمس مراحل في تغيير السلوك حتى في حالات الطوارئ. ففي الأوقات العادية، يتقدم الناس عبر هذه الخطوات ببطء، ولكن في حالات الطوارئ يمكن أن يتحركوا بسرعة أكبر خاصة عندما يشاهدون آثار الوباء حولهم.

الشكل ١٠- خمس خطوات في تغيير السلوك

في حالة الوباء، تحدد المعرفة سلوك الشخص، ولكن ما يحدد أيضاً سلوكه هو اعتقاده بأن المرض خطير أو غير خطير، أو اعتقاده بأن من المحتمل أن يصاب بالمرض، وتقديره لمزايا أو مساوئ تغيير سلوكه، والمعايير الاجتماعية، والممارسات الثقافية، والمعتقدات. ومن الصعب على الفرد تخطي بعض الحواجز - مثل الخوف وعدم الثقة والاضطراب. ويجب النظر في جميع هذه الجوانب لدى تحديد استراتيجية لتغيير السلوك في حالات الوباء. انظر الشكل ١١ أدناه الذي يرسم قوس الوباء وكيف تؤدي استراتيجية تغيير السلوك إلى تعديل السلوك في كل مرحلة من المراحل. لاحظ أن من المهم أن تبقى المجتمعات المحلية مطلعة على ما يحدث وأن نرصد المعتقدات طوال الفترة لأن ردات فعل الجمهور تتطور مع تطور الوباء.

الشكل ١١- تغيير السلوك في حالات الوباء

حالة الوباء
ارتفاع عدد الإصابات في حي أو مجتمع محلي أو في عدة أحياء أو مجتمعات محلية.

استراتيجية تغيير السلوك
بناء المعرفة والقبول والنوايا بشأن تتبع مخالطي المرضى، والعلاج المبكر/والدفن الآمن. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي ورصد الإشاعات والمعتقدات.

حالة الوباء
تزايد عدد الإصابات

استراتيجية تغيير السلوك
استهداف مصادر انتقال المرض. بناء القبول والنوايا والتحقق من الممارسات بالمتعلقة بانتقال المرض والوقاية والعلاج. تقييم المعتقدات والمعايير التي تعارض التدخلات.

حالة الوباء
لا إصابات أو بعض الإصابات على المستوى الوطني وفي المناطق الجديدة.

استراتيجية تغيير السلوك
تحديد الحواجز التي تُعدّ عائقاً أمام السلوك الصحي السليم بما في ذلك المعايير والظروف البيئية. بناء المعرفة والقبول والنوايا بشأن انتقال المرض والوقاية.

حالة الوباء
الإصابات تتناقص بشكل بطيء.

استراتيجية تغيير السلوك
بناء المعرفة، والقبول، والنوايا، والممارسات بشأن العلاج والحماية المستندة إلى المجتمع المحلي. رصد المعتقدات والتدخلات. تحويل الرسائل للحفاظ على الدافع للتغيير.

حالة الوباء
عدد أقل من الإصابات

استراتيجية تغيير السلوك
بناء المعرفة، والقبول، والنوايا والممارسات بشأن تتبع مخالطي المرضى، والمراقبة، والعلاج، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. رصد المعتقدات والتدخلات. تحويل الرسائل نحو تثبيت الدافع للتغيير في الأمد الطويل.

حالة الوباء
لا إصابات

استراتيجية تغيير السلوك
تحويل التعبئة الاجتماعية واستراتيجية تغيير السلوك إلى نهج طويل الأمد.

الشكل ١٢- مثلث تغيير السلوك

مهما كان السياق، تدخل ثلاثة عناصر في تغيير السلوك:

١- يحتاج الناس إلى معرفة ما الذي يجب أن يتغيّر في سلوكهم، ولماذا يجب أن يتغيّر، وكيف. أي بعبارة أخرى، يحتاجون إلى **المعرفة**.

٢- يحتاج الناس إلى الحصول على المعدات والموارد المناسبة، وإلى أوضاع تمكّنهم من تغيير سلوكهم. يحتاجون إلى **بيئة مؤاتية**.

٣- يجب أن تكون لديهم **دوافع** للتغيير.

يتأثر كل من هذه العوامل بالثقافة، والسياق الاجتماعي، والتصورات، والمعتقدات. ويتحدد مدى تغيير الناس لسلوكهم أو عدم تغييره وفقاً للتوازن بين هذه العوامل. ففي السياق الإنمائي، لا يتجاوب عادة الناس مع الرسائل التي تثير الخوف كالصورة أدناه التي تشجع الناس على غسل أيديهم.

الشكل ١٣- ملصق توعية بشأن الكوليرا

في المقابل، يمكن أن يكون هذا النوع من الرسائل بالغ الفاعلية في حال تفشي وباء الكوليرا، لأن الناس سيدركون فعلاً أنهم معرضون للخطر، وسيتقبلون الرسائل القائمة على إثارة الخوف.

انظر إلى وحدة الصحة والاسعافات الأولية المجتمعية الخاصة بتغيير السلوك، من أجل ملاحظة كيفية انتقال الناس من إحدى مراحل تغيير السلوك إلى المرحلة التالية.

كيف يتم تحديد الحواجز التي تشكل عائقاً أمام التغيير

تشمل الحواجز التي تحول دون تبني الأفراد السلوك الصحي السليم: الناس، والقواعد، والمعايير، والعوامل البيئية. وسعياً إلى توفير فرص النجاح لاستراتيجية تغيير السلوك عليك أن تقوم بما يلي:

- عليك أن تستكشف ما الذي يعرفه الناس حالياً وما الذي يعتقدونه بشأن السلوك الصحي المقترح.
- عليك أن تستكشف كيف يتصرف أفراد المجتمع المحلي حالياً ولماذا يتصرفون على هذا النحو.
- عليك أن تجري مسحاً للبيئة في المجتمع المتضرر من أجل كشف العوامل التي تساهم في السلوك غير الصحي. ويهدف المسح البيئي إلى تقييم البيئة المادية من أجل تحديد الجهات الفاعلة والمؤسسات والسياسات والبرامج المعنية بالوقاية من المرض ومعالجته. فعلى سبيل المثال، في حال تفشي وباء الكوليرا، يمكنك مقابلة الأشخاص المسؤولين عن توفير المياه أو الذين يستطيعون الوصول إلى مصادر مياه المجتمع المحلي من أجل معرفة الطريقة التي ينقلون بها الماء وكيف يستخدمونها، وأين توجد مصادر المياه المحلية، وإذا كان مصدر المياه مأموناً، وما هي السياسات أو القواعد التي تحكم توزيع المياه واستخدامها.

الحواجز التي تشكل عائقاً أمام تغيير السلوك

قد تكون التعبئة الاجتماعية أو نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك غير فعالة لعدة أسباب. على سبيل المثال، فيما يتعلق بالأشخاص الذين تريد التأثير في سلوكهم، من المحتمل:

- أنهم لا يثقون بالشخص الذي يقدم المعلومات.
- أنهم لديهم معتقدات أخرى أو لا يوافقون على محتوى الرسالة. (يرون مثلاً أنها تتعارض مع المعتقدات التقليدية أو مع الممارسات الاجتماعية العامة في المجتمع المحلي).
- أنهم يرغبون في التغيير ولكن يفتقرون إلى الموارد اللازمة لذلك. (على سبيل المثال، يودون غسل أيديهم ولكن المياه المتوفرة لديهم قليلة أو ليس لديهم صابون). وربما لا يستطيعون أيضاً الوصول إلى المراكز الصحية.
- أنهم يفتقدون دعم من هم حولهم (بما في ذلك العائلة وأصحاب النفوذ في المجتمع المحلي مثل رجال الدين، والمعالجين التقليديين، والقابلات، وكبار رجال الأعمال، والسياسيين الخ..).
- أنهم يعتبرون أن تغيير سلوكهم الخطير لا يشكل أولوية لأن لديهم مصالح أو حاجات أكثر إلحاحاً.
- أنهم لا يستطيعون تغيير سلوكهم بدون موافقة المجتمع، أو لا يستطيعون تغيير سلوكهم إلا إذا وافق كل أفراد المجتمع المحلي على التغيير.

التواصل مع المجتمعات المحلية في حالات الوباء

من المهم جداً أن تكون الرسائل الإعلامية واضحة وموثوقة وفاعلة أثناء تفشي الوباء. ولكن يمكن أن يكون من الصعب تحقيق ذلك، لأن تقديم المعلومات نادراً ما يكفي لتغيير سلوك الناس. ومن العوامل التي يمكن أن تجعل التواصل الفاعل صعباً الخوف، والحزن، والمعتقدات الثقافية، والممارسات التقليدية، والمعلومات المضللة.

مشاركة المجتمع المحلي هو مبدأ أساسي للبرامج الصحية الطويلة الأمد (ومنها الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية) ولمكافحة الأوبئة كذلك. للاطلاع على التوجيهات والأدوات، انظر الموقع التالي: www.ifrc.org/CEA والتوجيهات المتعلقة بمشاركة المجتمع المحلي والمساءلة CEA guidance.

وقد لا يثق المجتمع المحلي بالسلطات أو بالنظام الصحي، الأمر الذي يؤدي إلى إساءة فهم المعلومات بشأن المرض أو طريقة مكافحته. ومما يمكن أن يزيد من تعقيد الأمور قوة القناعة بالأدوية التقليدية، وعدم فهم طريقة انتقال الأمراض، أو عدم الاستعداد للقبول بالعلاج (بما في ذلك اللقاحات).

ولهذه الأسباب، يتعين على الذين يصممون الرسائل الإعلامية الرامية إلى تعبئة الناس أو تغيير سلوكهم في حالات الوباء أن يجعلوا من المجتمع المحلي محور عملهم ويتعاونوا معه من أجل إيجاد الحلول الفعالة.

ينبغي أن يكون هدفك، في فترات الوباء، إقامة اتصالات (متبادلة) في الاتجاهين مع المجتمع المحلي. إنك، بصفة المتطوع، على اتصال يومي بقادة المجتمع وبأفراده. تحدث معهم عن تصوراتهم ومخاوفهم، وكيف ينتقل المرض حسب رأيهم، وما الذي يدفعهم إلى تغيير سلوكهم وما الذي يثنيهم عن التغيير. اصغ بانتباه إلى ما يقولونه.

تذكّر أن مفهوم «التوعية» يميل نحو وصف اتصال باتجاه واحد، إنه معني *بإعطاء* المعلومات. أما «التعبئة» فهي تتعلق أكثر بالمجتمع المحلي، واتخاذ الإجراءات، وتتضمن عادة اتصالات في الاتجاهين.

ينبغي للرسائل الإعلامية أن تتبع بعض الإرشادات كي تتمكن من تعبئة المجتمعات المحلية بشكل فعال وتنجح في تغيير السلوك.

ينبغي للرسائل الإعلامية:

- أن تكون بسيطة وقصيرة. وينبغي أن تكون الرسائل الإعلامية سهلة الفهم ومكررة مراراً عدة.
- أن يتولى تقديمها أشخاص أو وسائل إعلام يثق بها الأفراد في المجتمع المحلي.
- أن تكون محددة ودقيقة.
- أن تكون متناسقة. تذكّر أنه يجب التأكد من أن العاملين الآخرين في المجتمع المحلي أو الوكالات أو المنظمات الأخرى لا تبث رسائل تتعارض مع رسائلك. لأن من شأن ذلك إثارة الارتياب في المجتمع المحلي.
- أن تكون ذات توجه عملي. ينبغي أن توضح الرسائل للناس ما يجب أن يفعلوه، وتركز على الإجراءات التي يتعين على أفراد المجتمع المحلي اتخاذها. تجنّب إعطاء معلومات كثيرة لا تدفع إلى العمل.
- أن تكون واقعية وقابلة للتطبيق. يجب أن يكون باستطاعة الناس تنفيذ ما توصي به الرسالة.
- أن تراعي السياق المعني. يجب ان تأخذ الرسائل في الاعتبار الاتجاهات أو العادات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر في استعداد أفراد المجتمع لاعتماد سلوك صحي أو قبول العلاج (كالتلقيح مثلاً).

عندما تتواصل مع مجتمع محلي، استمع دائماً إلى الإشاعات أو المعلومات المغلوطة المنتشرة. يمكن أن تولد الإشاعات الذعر والخوف. كما يمكن أن تسبب فقدان الثقة في السلطات الصحية، والتشكيك في فعاليتها، أو رفض التدخلات التي يمكن أن تحول دون انتشار المرض.

كيف نتواصل مع المجتمع المحلي؟

هناك عدة طرق لنشر المعلومات، وبناء المعرفة، والترويج للعمل في المجتمعات المحلية المتأثرة بالأوبئة. ويعرض الجدول أدناه وصفاً لبعض هذه الطرق.

الجدول ٣- قنوات الاتصال ذائعة الاستخدام

الاتصالات باتجاه واحد	الاتصالات باتجاهين (متبادلة)	الطرق التشاركية
• الاعلانات العامة (بواسطة مكبّرات الصوت مثلاً) • التلفزيون • الصحف • البرامج الإذاعية أو العروض • الزيارات الإعلامية لكل المنازل • النشرات، والملصقات، ولوحات الإعلانات، واللافتات، وإعلانات الشوارع الخ.. • خدمة الرسائل الهاتفية القصيرة • وسائل التواصل الاجتماعي	• الزيارات المنزلية • مقابلة قادة المجتمع المحلي أو رجال الدين، والمعالجين التقليديين، والقابلات. • البرامج الإذاعية أو العروض التي يستطيع الجمهور المشاركة فيها. • أفلام الفيديو والسينما. • الأغاني والقصائد والمسرحيات وتمثيل الأدوار. • وسائل التواصل الاجتماعي التي يستطيع فيها الناس التعليق أو طرح الأسئلة. • الرسائل الهاتفية القصيرة مع إتاحة الرد عليها.	• رسم خريطة المجتمع المحلي • جداول الحواجز وتحليلها • التخطيط التشاركي أو الجماعي • فرز الصور على ثلاث مجموعات • التصويت

هل يمكنك اقتراح وسائل أخرى للتواصل؟

صورة إيضاحية ٣-
الاتصال وجهاً لوجه

صورة إيضاحية ٤-
متطوع يقوم بحملة توعية صحية في مدرسة

صورة إيضاحية ٥-
التحدث إلى وسائل الإعلام

أنشطة المتطوع داخل المجتمع المحلي

كمتطوع، ستتحدث إلى أفراد المجتمع المحلي عن الممارسات الخطيرة وتساعدهم في اعتماد سلوك أكثر أمناً يوقف انتشار الوباء ويحول دون إصابتهم بالمرض. ومن المهم *الإصغاء* إلى ما يخبرك به أفراد المجتمع. أعلم المنسّق بما تسمعه من إشاعات أو معلومات خاطئة أو إذا قال الأفراد أن نشاطاً معيناً هو غير مناسب أو يُعدّ إهانة للممارسات الثقافية أو الاجتماعية.

ستجد في مجموعة الأدوات، الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي التي يمكن أن تساعدك في إيصال الرسائل المناسبة إلى المجتمع. ولكن تذكّر أنك تتحمل مسؤولية تكييفها بالأسلوب الملائم لمجتمعك وللسياق المعني.

وينبغي أيضاً، بصفتك متطوعاً، أن تكون «مثالاً» للسلوك الآمن الذي يحتذى به. ولدى تنفيذك لأنشطتك اليومية كمتطوع، تأكد من أنك تغسل يديك، وتتبع الاحتياطات المطلوبة عندما تسعل الخ...

إضافة إلى ذلك ينبغي أن تقوم بما يلي:

- التعرف على المعتقدات الثقافية للمجتمع، في ما يتعلق بالصحة وبالمرض المعني، والعناية المرضى، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الخ...
- معرفة الرسائل التي تبثها جماعات أخرى داخل المجتمع المحلي (بما في ذلك قادة المجتمع والمنظمات الأخرى العاملة في نفس المجال).
- مناقشة رسائل تغيير السلوك مع المدربين أو المشرفين على العمل، وقادة المجتمع، والعاملين الصحيين، والمتطوعين الآخرين من أجل معرفة انطباعاتهم ومساهماتهم.
- العمل مع الأسر والمجتمعات المحلية والسلطات والخدمات الصحية من أجل التأثير في المعايير الاجتماعية.
- استخدام رسائل بسيطة وواضحة بلغة يسهل فهمها.
- إيصال رسائلك بوسائل مختلفة، والتأكد من أن أفراد المجتمع يستطيعون تلخيص محتواها بدقة.
- الإصغاء الفعال بغية كشف الإشاعات والمعلومات الخاطئة.

نشاط جماعي وتمثيل الأدوار

الانقسام إلى مجموعات عمل. تنظر كل مجموعة من المجموعات في الرسائل المأخوذة من الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي.

ناقش هذه الرسائل ومدى ملاءمة الأداة لمجتمعك المحلي. بيّن كيف يمكن إيصال الرسائل في مجتمعك المحلي وعبر أي وسائل (على سبيل المثال، وجهاً لوجه، أو في جلسة جماعية، أو عبر الإذاعة، أو في تمثيلية الخ...).

الجزء ٣-٣-٣ الإحالة

يشتد المرض أحياناً على الناس ولا يستطيع المتطوعون تقديم ما يحتاجونه من دعم. ويحتاج هؤلاء إلى رعاية متخصصة من قبل الممرضين والأطباء. وبصفتك متطوعاً في الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، لا تقدم عادة الرعاية الطبية (باستثناء الإسعافات الأولية وإعادة الإماهة الفموية)، ولكنك تستطيع التعرف على الإصابات ومساعدة المرضى في الوصول إلى الأخصائيين الطبيين والمرافق الصحية.

ستجد الأشخاص المصابين من خلال المراقبة النشطة المستندة إلى المجتمع المحلي. وقبل إحالتهم إلى المرافق الصحية، يجب أن تعرف مدى إصابتهم بالمرض وإذا كانت إحالتهم ضرورية. ويمكن لذلك أن تستعين بمجموعة الأدوات والوصف الذي تتضمنه عن كل مرض من الأمراض.

كما تحتاج إلى معرفة جميع المرافق الصحية القريبة منك (المستشفيات، والعيادات، والمراكز الصحية، ومرافق علاج الكوليرا الخ..) وكيفية الوصول إليها، وشروط الدخول إليها. فمن الممكن أن تقرر أحياناً السلطات الصحية، سعياً إلى الحد من انتقال المرض، تكريس مرفق صحي واحد لاستقبال جميع إحالات الوباء.

وقد تحتاج إلى نقل المريض بنفسك إلى المرفق الطبي، فيجب أن تكون قادراً على معرفة مكان المراكز الصحية.

عندما تقوم بإحالة المريض إلى المرافق الصحية، تأكد من أنك لا تعرّض نفسك أو تعرّض أشخاصاً آخرين لمزيد من خطر انتقال العدوى. وتحقق من معدات الحماية الشخصية اللازمة لكل مرض من الأمراض.

الجزء ٣-٣-٤ الأدوار المختلفة والتنسيق

من المهم أن ينظم المتطوعون أنفسهم بطريقة تمكّنهم من مساعدة أكبر عدد ممكن من الناس في مجتمعهم المحلي، في الوقت الذي يوصلون به رسائلهم الصحية بشكل فعال.

كيف تقوم بالتنسيق؟

١- تحدث إلى الفرع المحلي للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر وإلى السلطات الصحية. اطلع على ما يقومون به لتنظيم أنفسهم وكيف يخططون لمساعدة المجتمع المحلي. افهم ما هو دورك وكيف يمكن أن تقدم المساعدة.

٢- قم بإعداد خطة. قرر من خلال المشاورات من سينفذ أية أنشطة وفي أي أماكن؟

٣- اتصل بالمتطوعين الآخرين وتقابلوا مرة في الأسبوع على الأقل لتطلعوا بعضكم البعض على آخر الإجراءات التي اتخذت لمساعدة المجتمع المحلي وتقرير ما يجب تنفيذه في الفترة القادمة. تبادلوا الدروس المستفادة وساندوا بعضكم بعضاً.

٤- تحدث إلى المنسّق وناقش معه السبل الإضافية للعمل معاً.

الجلسة ٣-٤ الإجراءات المتبعة في مرحلة ما بعد الوباء

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة الإجراءات التي يجب اتخاذها بعد انتهاء الوباء.
- تفسير مفهوم التقييم.

الجزء ٣-٤-١ الإجراءات المتبعة في مرحلة ما بعد الوباء

السلطات الصحية في منطقتك هي الجهة الوحيدة المخولة بالإعلان عن انتهاء الوباء. ومن المهم للغاية أن تستمر في العمل ومساعدة الآخرين (مستعيناً بما تعلمته من المنسّق ومن مجموعة الأدوات وفي هذه الدورة التدريبية) إلى حين تبلّغك السلطات الصحية أن الوباء انتهى وأن الوضع أصبح آمناً.

وحتى عندما تعلن السلطات الصحية عن انتهاء الوباء، لا يكون عملك قد انتهى. فهناك أمور كثيرة يمكنك القيام بها في مرحلة ما بعد الوباء ومنها ما يلي:

- **التوعية الصحية:** الاستمرار في نقل الرسائل الصحية إلى المجتمع المحلي بحيث يسعى الناس إلى حماية أنفسهم من الأوبئة المحتملة في المستقبل.
- **المتابعة:** من المهم متابعة الإصابات، والتأكد من عدم وجود مرضى جدد، وتعريف الناس بطرق الحفاظ على سلامتهم. تحقق من حالة الذين هم في طور الشفاء وتأكد من عدم تعرضهم للوصم ومن حصولهم على الخدمات التي هم بحاجة إليها.
- **تقييم الإجراءات المتخذة** أثناء انتشار الوباء.
- **استخلاص الدروس:** اطلع الآخرين على ما تعلمته أو دوّن تجربتك حتى لا تنساها. تبادل مع الآخرين الاستنتاجات والتوصيات التي توصلت إليها.
- **التخطيط للمرة القادمة:** تحدث إلى السلطات الصحية واسأل عما يمكن عمله بطريقة مختلفة لجعل استجابتك أسرع وأفضل في حال حدوث وباء من نفس النوع. استعرض الخطة المجتمعية لمكافحة الوباء وقدم التعديلات عليها.

الجزء ٣-٤-٢ التقييم

بعد إعلان السلطات عن انتهاء الوباء، من المفيد تقييم الأنشطة المنفذة. إننا نبذل في معظم الأحيان جهوداً مكثفة للغاية أثناء انتشار الوباء لأن المطلوب هو العمل بشكل عاجل. وننسى أحياناً إعطاء أنفسنا بعض الوقت للتفكير في الأشياء الأخرى التي يمكن أن نفعلها أو كيف يمكننا تحسين أدائنا. وعندما تجري تقييماً، تأخذ الوقت الكافي للنظر في كل ما قمت به وتستخدم هذه المعلومات لمعرفة ما يمكنك القيام به بشكل أفضل في المرة القادمة.

ابدأ بإعداد قائمة بكل ما فعلته لتقديم المساعدة في مرحلة ما قبل الوباء، وأثناء انتشار الوباء، وفي مرحلة ما بعد الوباء. ثم انظر في كل الإجراءات التي اتخذتها وقم بتقييمها من خلال طرح الأسئلة التالية:

- ما هي الأنشطة التي نفذتها بشكل جيد؟
- ما الذي يمكن أن أقوم به بشكل أفضل في المرة القادمة؟
- هل نسيت أموراً أخرى؟

تمرين

تخيّل أن مجتمعك المحلي تعرّض للتو لوباء. استعمل المساحة أدناه للتمرين على إجراء تقييم لأدائك ودوّن الإجابة عن السؤال التالي:

_____

_____

_____

_____

_____

ما الذي فعلته لتقديم المساعدة قبل الوباء؟ ما الذي فعلته لتقديم المساعدة أثناء انتشار الوباء؟

_____

_____

_____

_____

_____

استعراض الدروس المستفادة وتقديم التوصيات

لا يمكننا التنبؤ بالأوبئة، ولهذا لا يمكننا تفاديها جميعاً في كل الأوقات. ومن ثم من الضروري بعد انتهاء الوباء، أن نبدأ بإعداد أنفسنا للوباء التالي. ويمكننا لذلك استعراض ما تعلمناه أثناء الوباء الذي انتهى للتو واستخدام هذه المعلومات لإعداد خطة للتعامل مع الأوبئة في المستقبل.

التخطيط للمرة القادمة

الآن بعد أن كرست الوقت الكافي لتدوين وتقييم الإجراءات التي اتخذتها قبل الوباء الأخير، وأثناء انتشاره، وبعد انتهائه، حان الوقت لاستخدام هذه المعرفة للوقاية من الوباء القادم والاستعداد لمواجهته.

نستطيع التأهب للأوبئة التي قد تحدث في المستقبل من خلال ما يلي:

- تحديث خطة العمل الخاصة بمواجهة الأوبئة.
- تسجيل الوباء الأخير في الجدول الموسمي.
- الاستمرار في حملات التوعية الصحية في مجتمعك المحلي وتعليم الآخرين كيفية العناية بأنفسهم كي لا يصابوا بالمرض.
- التطبيق العملي للمعلومات الواردة في هذا الدليل وفي مجموعة الأدوات واستعراضها.
- تكييف التدريب وتغييره في ضوء الدروس المستفادة.

الوحدة التدريبية ٤:
مجموعة أدوات مكافحة الأوبئة

الجلسة ٤-١ مقدمة حول مجموعة الأدوات

الجلسة ٤-٢ الأدوات الخاصة بالأمراض

الجلسة ٤-٣ الأدوات الخاصة بالعمل

الجلسة ٤-٤ الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي

الجلسة ٤-٥ كيفية تجميع الأدوات واستخدامها

الجلسة ٤-٦ الأمراض التي تسبب الأوبئة

الجلسة ٤-٧ أمراض معدية أخرى وشروط انتشار العدوى

الجلسة ٤-١ مقدمة حول مجموعة الأدوات

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- تفسير المكونات المختلفة لمجموعة أدوات مكافحة الأوبئة وطريقة استخدامها.
- معرفة متى ينبغي استخدام مجموعة الأدوات.

الجزء ٤-١-١ ماذا تتضمن مجموعة أدوات مكافحة الأوبئة

لقد تعلمنا، في الوحدات التدريبية الثلاث الماضية، ما هي الأوبئة، وما هو دور المتطوعين العاملين في المجتمع المحلي، وما هي المبادئ الرئيسية لمكافحة الأوبئة، والإجراءات المتبعة في المجتمع المحلي في كل مرحلة من مراحل المواجهة.

غير أن معرفتنا بالأمراض المسببة للأوبئة لا تزال معرفة ذات طابع عام. وعندما سنعمل في المجتمع في حالة وباء حقيقي، سنحتاج إلى معرفة المزيد عن المرض الذي نواجهه، وطريقة انتقاله، وكيف يمكن الوقاية منه وإدارته.

يتطلب مرض محدد مواجهة محددة. وعلينا إعداد الرسائل المناسبة بشأن المرض بحيث يتمكّن أفراد المجتمع المحلي من حماية أنفسهم ومنع انتشار الوباء.

هذا هو الغرض من مجموعة الأدوات التي صممت لتكون عملية وسهلة المتابعة وبسيطة وتوفر لك التوجيه أثناء حالات الوباء. فعندما يبدأ الوباء بالتفشي، لن يكون لديك الوقت الكافي لتذكّر كل ما تعلمته في هذا التدريب. وسيتعيّن عليك الاعتماد على مجموعة الأدوات لمساعدتك في ذلك وتحديد ما يجب أن تفعله حتى تتمكّن من التصرف بسرعة وبالشكل الملائم من أجل مساعدة الآخرين.

تتضمن مجموعة الأدوات ثلاث عناصر رئيسية:

- **الأدوات الخاصة بالأمراض** - وهي تصف الأمراض التي يمكن أن تسبب الأوبئة.
- **الأدوات الخاصة بالعمل** - وهي تصف الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالات الوباء.
- **الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي** - تستخدم هذه الأدوات في أنشطة التوعية الصحية والتعريف بالمخاطر من أجل إيصال الرسائل إلى أفراد المجتمع المحلي بشأن ما ينبغي القيام به وما ينبغي تجنبه لحماية أنفسهم.

الجزء ٤-١-٢ متى نستخدم مجموعة الأدوات؟

ستستخدم مجموعة الأدوات أثناء التدريب من أجل فهم الأدوات وطريقة استعمالها. وفي حال حدوث الوباء، ستساعدك مجموعة الأدوات على الاستجابة.

كيف نستخدمها؟

تستند مجموعة الأدوات إلى البطاقات الخاصة بالأمراض ولهذا علينا أن نعرف أولاً ما هو المرض الذي يسبب إصابة الناس وإذا كان الارتفاع في عدد الإصابات يعني فعلاً وجود وباء.

وحدها السلطات الصحية تستطيع الإجابة عن هذه الأسئلة، فهي تؤكد طبيعة المرض الذي يسبب الإصابة استناداً إلى الدلائل التي يقدمها الأخصائيون الصحيون والمختبرات. وهي تقرر أيضاً إذا كان عدد المرضى مرتفعاً إلى حد يمكن أن يعتبر فيه الحدث بمثابة وباء.

يجب أن تكون جاهزاً لاستخدام مجموعة الأدوات عندما تحدد السلطات الصحية المرض المعني وتعلن عن وجود الوباء. لا تبني عملك على الإشاعات أو الأخبار أو الأحاديث أو أي مصادر أخرى غير مصدر وزارة الصحة والسلطات الصحية. هي وحدها مخوّلة بتأكيد وجود الوباء.

غير أنه يمكن للمتطوعين، ويجب عليهم، اتخاذ بعض الإجراءات قبل تأكيد وجود الوباء. كما أن مجموعة الأدوات مصممة أيضاً لمساعدتك على تنفيذ أنشطة التدخل المبكر لمواجهة الوباء. (انظر الوحدة التدريبية ٣، الجلسة ٣-١).

بعد تأكيد وجود الوباء، ينبغي أن تتبع الخطة التي تم إعدادها سابقاً.

- الاتصال بالمنسق والمسؤول عن الاتصالات في الفرع المحلي لجمعية الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.
- المشاركة في تدريب سريع لتجديد المعلومات. وفي حال كنت متطوعاً جديداً، تعلّم القواعد الأساسية لمكافحة الوباء.
- مناقشة موضوع الإمدادات اللازمة مع المنسق المسؤول في جمعيتك الوطنية.
- الحصول على مجموعة الأدوات والبدء بتجميعها على أساس المرض المسبب للوباء الحالي. (سنتعلم لاحقاً طريقة تنفيذ ذلك).
- البقاء على اتصال بالمتطوعين الزملاء والتنسيق معهم حول كيفية توزيع مختلف المسؤوليات.
- البدء بالعمل!

الجلسة ٤-٢ الأدوات الخاصة بالأمراض

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة الأدوات الخاصة بالأمراض.
- استخدام أدوات الأمراض وأسئلة التقييم.

الجزء ٤-٢-١ ماذا تحتوي «الأدوات الخاصة بالأمراض»؟

تقدم أدوات الأمراض المعلومات الأساسية عن الأمراض التي تسبب الأوبئة.

توجد لكل مرض من الأمراض بطاقته الخاصة. وتصف هذه البطاقات أو أدوات الأمراض مختلف الأمراض التي يمكن أن تسبب أوبئة. وتحتوي كل أداة على اسم المرض وكيفية انتقاله وبعض المعلومات المتعلقة بالوقاية منه ومكافحته. وتجد على ظهر كل بطاقة قائمة لبعض الأسئلة الهامة التي سيتعين عليك طرحها لدى تقييم الوباء الذي يسببه هذا المرض.

تحمل كذلك واجهة كل بطاقة سلسلة من الأرقام تحدد لك أدوات العمل التي يجب استخدامها في التعامل مع هذا المرض. والأدوات الخاصة بالعمل هي أيضاً بطاقات موجودة في مجموعة الأدوات. عندما تختار الأرقام، ستتمكّن من اختيار الأدوات المناسبة للمرض المعني. كما تتضمن الأدوات الخاصة بالعمل بعض الرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي. وحين تجمع كل معلومات مجموعة الأدوات، تحصل على دليل عمل بسيط للوباء المعين الذي يجب مكافحته.

مثال لأداة خاصة بمرض معيّن

الحصبة

الحصبة فيروس شديد العدوى، ويمكن أن يجعل الأطفال شديدي المرض. وفي وسط لا يجري فيه تلقيح أحد، يمكن لشخص واحد مصاب بالحصبة أن ينقل العدوى إلى ما بين ١٢ و١٨ شخصاً آخر.

انتقال العدوى

- السعال أو العطس أو المخالطة المباشرة مع شخص مصاب (استنشاق هواء ملوث برذاذ متطاير من شخص آخر مُصاب).
- المخالطة المباشرة مع لعاب أو مخاط حلق شخص آخر مُصاب.

أعراض الإصابة

- يمكن أن تبدأ أعراض الإصابة بالحصبة بحمى، ورشح بالأنف، ونزلة برد، وسعال، ودموع واحمرار بالعينين، وظهور بقع بيضاء أحياناً داخل الفم.
- وبعد بضعة أيام، تظهر بقع مسطحة من الطفح الجلدي الأحمر، تبدأ عادة من الرأس فالوجه فالجزء العلوي من الجذع، وتستمر في الانتشار إلى بقية أجزاء الجسم.
- وفي حالات الإصابة الحادة، يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالعمى والتهاب الدماغ (عدوى تسبب تورّم الدماغ) أو الإسهال الشديد والجفاف أو التهابات الأذن أو التهابات حادة في الجهاز التنفسي (مثل الالتهاب الرئوي).

طرق الوقاية

- تلقيح الأطفال دورياً.
- حملات تلقيح واسعة النطاق مع التوعية الاجتماعية في البلدان التي يشيع فيها المرض وينجم عنه العديد من حالات الوفاة.
- الكشف بسرعة عن حالات الإصابة وإحالتها إلى المرافق الصحية.
- الحد من الاكتظاظ في المأوى والملاجئ.
- تحسين التهوية في المأوى والملاجئ.
- فصل المرضى المصابين بالحصبة لمدة أربعة أيام بعد ظهور علامات الطفح الجلدي عليهم.
- اتباع آداب السعال (السعال في أكمام أو مناديل (محارم) وليس في اليدين).
- غسل اليدين بالصابون.
- التوعية الاجتماعية والتواصل لتغيير السلوك.

المعرضون للإصابة

- الأطفال الذين لم يجر تلقيحهم، لا سيما أولئك الذين يفتقرون إلى التغذية السليمة أو يعانون من نقص فيتامين (أ).
- البالغون الذين تتجاوز أعمارهم ٢٠ سنة.
- النساء الحوامل.
- السكان المشردون والأشخاص الذين يعيشون في أماكن ضيقة أو مكتظة.
- الأشخاص الذين يعانون من قصور في أجهزة المناعة (على سبيل المثال، نتيجة للإصابة بابيضاض الدم (الوكيميا) أو بفيروس نقص المناعة البشري).

ما يجب فعله إذا تفشى المرض بشكل وبائي

- الكشف بسرعة عن حالات الإصابة وإحالتها إلى المرافق الصحية.
- دعم حملات التلقيح الواسعة النطاق مع التوعية الاجتماعية.
- توفير مكملات فيتامين (أ) للأطفال المصابين بالحصبة الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥ سنوات.
- عزل المرضى المصابين بالحصبة (فصلهم عن الأشخاص الأصحاء) لمدة أربعة أيام بعد ظهور علامات الطفح الجلدي عليهم.
- التوعية بأهمية غسيل اليدين بالصابون.
- الحد من الاكتظاظ في الملاجئ.
- تحسين التهوية في الملاجئ.
- التوعية بأهمية اتباع آداب السعال (السعال في أكمام أو مناديل (محارم) وليس في اليدين).
- زيادة التوعية الاجتماعية والتواصل لتغيير السلوك.
- رصد أوضاع سوء التغذية.

الحصبة

إجراءات ينصح على المتطوع/المتطوعين اتخاذها لمكافحة هذا المرض

يرص الاطلاع على أدوات العمل التالية لمعرفة المزيد من المعلومات حول كيفية اتخاذ إجراءات لمكافحة مرض الحصبة:

١	٢	٣	٤	٥	١٣	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢٢	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨
٣٤	٣٣																		

التقييم المجتمعي - أسئلة

ارسم خريطة مجتمعية، ودوّن عليها المعلومات التي تجمعها. وقم بتسجيل التفاصيل الأخرى.

- متى بدأت إصابة الناس بالحصبة؟
- كم عدد المصابين بالحصبة؟ أين كانوا؟
- كم عدد الأشخاص الذين توفوا نتيجة إصابتهم بالحصبة؟ أين كانوا؟
- كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في المجتمع المحلي المتضرر أو المنطقة المتضررة؟ كم عدد الأطفال دون سن الخمس سنوات الذين يعيشون في المنطقة؟
- من هم الأشخاص المعرضون للإصابة بالحصبة. وأين هم؟
- هل الأطفال دون سن الخمس سنوات هم الأكثر تضرراً؟ أم أن الفئات العمرية الأخرى، وأصحاب المهن وما إلى ذلك، هم الأكثر تأثراً؟
- هل يتغذى الأطفال الذين يعيشون في المجتمع المحلي المتضرر بشكل جيد عموماً؟
- هل لدى الناس دائماً ما يكفي من الغذاء؟
- ما مدى شيوع الرضاعة الطبيعية؟
- هل يجري تلقيح الأطفال في المجتمع المحلي المتضرر ضد الإصابة بالحصبة أم لا؟
- هل هناك خطة للقيام بحملة تلقيح؟
- هل هناك معتقدات أو تصورات ثقافية قوية بشأن التلقيح تحول دون أخذ الأطفال للقاحات؟
- أين توجد المرافق والخدمات الصحية المحلية؟ (من في ذلك مقدمو الرعاية التقليديون والمجتمعيون).
- ما هي العادات والممارسات والمعتقدات المجتمعية بشأن رعاية المرضى وإطعامهم؟ هل تواصل النساء إرضاع أطفالهن ورُضّعهن طبيعياً عند مرضهم؟
- هل يوجد برنامج مُطبّق للتوعية الاجتماعية أو التوعية الصحية؟
- ما هي أكثر مصادر المعلومات استخداماً بين الناس؟
- هل تنتشر في المجتمع المحلّي شائعات أو معلومات خاطئة بشأن انتشار هذا المرض؟

طفل مصاب بالحصبة.

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر · دليل المتطوع لمكافحة الأوبئة: أدوات مكافحة الأمراض

الجزء ٤-٢-٢ قائمة الأدوات الخاصة بالأمراض

الأمراض المنقولة بملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم

١- الإسهال الحاد
٢- الكوليرا
٣- التهاب الكبد الفيروسي A
٤- التهاب الكبد الفيروسي E
٥- حمى التيفوئيد
٦- الإسهال الدموي الحاد

الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح

٧- التهابات الجهاز التنفسي الحادة التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح
٨- الحصبة
٩- التهاب السحايا بالمكورات السحائية
١٠- شلل الأطفال
١١- الحمى الصفراء

الأمراض التي ينقلها البعوض

١٢- شيكونغونيا
١٣- حمى الضنك
١٤- الملاريا
١٥- مرض فيروس زيكا

التهابات الجهاز التنفسي الحادة

١٦- التهابات الجهاز التنفسي الحادة

الحمى النزفية

١٧- مرض فيروس إيبولا
١٨- حمى لاسا
١٩- حمى ماربورغ النزفية

الأمراض الحيوانية المصدر

٢٠- الطاعون
٢١- الجمرة الخبيثة (أنتراكس)
٢٢- المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا
٢٣- مرض اللولبيات (البرَيميات)
٢٤- فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية
٢٥- جدري القردة
٢٦- حمى وادي ريفت

أمراض أخرى

٢٧- مرض اليد والقدم والفم (الحمى القلاعية)
٢٨- حالات التوعُّك والوفيات غير المُفسَّرة
٢٩- سوء التغذية

الجلسة ٤-٣ أدوات العمل

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة الأدوات الخاصة بالعمل.
- معرفة طريقة استخدام الأدوات الخاصة بالعمل.

الجزء ٤-٣-١ ماذا تحتوي «الأدوات الخاصة بالعمل»؟

تصف كل بطاقة من الأدوات الخاصة بالعمل إجراء واحداً يجب اتخاذه من أجل المساعدة على مكافحة مرض معيّن. بعض هذه الإجراءات هي خاصة بنوع واحد من الأمراض بينما تتعلق إجراءات أخرى بعدة أشكال من الوباء أو بكل الأوبئة. ويكمن أحد أسباب فصلنا للبطاقات في أنها تمكنك من استخدام الأدوات الخاصة بالعمل لأي مرض من الأمراض الذي يحظى باهتمامك. وأعطيت أرقام للأدوات الخاصة بالعمل كي تتمكن من العثور عليها بسهولة أكبر.

انظر إلى سلسلة الأرقام المذكورة على واجهة كل بطاقة لتحديد الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة وباء معيّن.

مثال لأداة عمل

إضافة النسخة النهائية لأداة العمل الخاصة «بتقييم حالة الجفاف»

أداة العمل
السابعة

V تقييم حالات الإصابة بالجفاف

لمحة عامة

- يمكن أن يفقد المرضى الذين يعانون من الإسهال، لا سيما الأطفال، الكثير من السوائل من أجسادهم، فيعانون من الجفاف.
- يمكن أن يسبب الجفاف توعكاً حاداً، وأحياناً الوفاة، لا سيما إذا كان مقترناً بالإسهال المائي الحاد أو الكوليرا.

كيفية تقييم ما إذا كان المريض يعاني من الجفاف، وإلى أي درجة

مرحلة الجفاف	علامات الجفاف	العلاج
لا جفاف	يستعيد الجلد شكله المعتاد بعد قرصه، وذهاب الشعور بالعطش، إدرار البول بشكل طبيعي، سير النبض بشكل طبيعي.	إعطاء محلول الإماهة الفموي في المنزل، إعطاء مكملات الزنك للأطفال حتى سن ١٥ سنة.
جفاف طفيف	اضطراب وتهيج، غور العينين، جفاف الفم واللسان، زيادة الشعور بالعطش، استعادة الجلد شكله المعتاد ببطء بعد قرصه، تراجع إدرار البول، البكاء دون دموع، انخفاض البقعة الرخوة أعلى الجمجمة في الرُّضّع.	إعطاء محلول الإماهة الفموي والمراقبة الوثيقة جداً إعطاء مكملات الزنك للأطفال حتى سن ١٥ سنة.
جفاف شديد	الخمول وكثرة النعاس أو فقدان الوعي، جفاف الفم واللسان بشدة، استعادة الجلد شكله المعتاد ببطء شديد بعد قرصه (فقدان مرونة الجلد)، ضعف النبض أو غيابه، انخفاض ضغط الدم، تراجع إدرار البول إلى أدنى حد أو عدم إدرار البول.	في المرافق الصحية أو في المستشفى: الحقن بالوريد بالإضافة إلى إعطاء المضادات الحيوية إلى جانب محلول الإماهة الفموي. إعطاء مكملات الزنك للأطفال حتى سن ١٥ سنة.

استخدم الرسالة المجتمعية: ١ | ٢

V تقييم حالات الإصابة بالجفاف

بعد تقييم الإصابة بالجفاف، ووفقاً لدرجة الجفاف، ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

أعراض الجفاف

- غور العينين
- جفاف الفم
- الخمول / الضعف
- استعادة الجلد شكله المعتاد ببطء بعد قرصه
- تراجع إدرار البول أو عدم التبول

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر - دليل المتطوع لمكافحة الأوبئة: أدوات مكافحة الأمراض

الجزء ٤-٣-٢ قائمة أدوات العمل

١- المراقبة الصحية المجتمعية
٢- رسم الخريطة المجتمعية
٣- التواصل مع المجتمع المحلي
٤- الإحالة إلى المرافق الصحية
٥- حماية المتطوعين وسلامتهم
٦- استخدام معدات الحماية الشخصية في حالات الأمراض شديدة العدوى
٧- تقييم حالات الإصابة بالجفاف
٨- المراكز المجتمعية للإماهة الفموية
٩- تحضير محلول الإماهة الفموية
١٠- إعطاء محلول أملاح الإماهة الفموية
١١- توفير مكملات الزنك
١٢- التعامل مع حالات الحمّى
١٣- الرضاعة الطبيعية
١٤- تغذية الرضّع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ
١٥- قياس سوء التغذية الحاد في حالات الطوارئ
١٦- قياس طول الأطفال ووزنهم
١٧- قياس محيط منتصف العضد (الجزء العلوي من الذراع)
١٨- قياس الوذمة (التورّم) عند الأطفال
١٩- الدعم النفسي الاجتماعي
٢٠- عزل المرضى
٢١- مراسم الدفن الآمن والكريم
٢٢- توفير مكملات فيتامين (أ)
٢٣- الوقاية الكيمائية
٢٤- اللقاحات الدورية
٢٥- حملات التلقيح الواسعة النطاق
٢٦- آداب السعال
٢٧- المأوى والتهوية
٢٨- التباعد الاجتماعي
٢٩- التوعية بأهمية النظافة الشخصية والصحية
٣٠- الماء النقي والصالح للشرب للأسر
٣١- الغذاء النظيف والسليم
٣٢- الصرف الصحي
٣٣- بناء المراحيض وصيانتها
٣٤- غسل الأيدي بالصابون
٣٥- غسل اليدين في حالات الأوبئة شديدة العدوى
٣٦- مكافحة النواقل
٣٧- الناموسيات
٣٨- حملات النظافة والتخلص من النفايات
٣٩- إعداد المطهرات المعقمة واستخدامها
٤٠- بناء محرقة للتخلص من النفايات الطبية
٤١- مناولة الحيوانات وذبحها بطريقة آمنة
٤٢- الترويج لأهمية آمان الممارسات الجنسية
٤٣- التوعية الاجتماعية والتواصل لتغيير السلوك

الأمراض المنقولة بملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم.

الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح.

الأمراض التي ينقلها البعوض.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة.

أنواع الحمّى النزفية.

الأمراض الحيوانية المصدر (الأمراض التي تنشرها الحيوانات).

أمراض أخرى.

قائمة الأمراض وما يقابلها من إجراءات

الأمراض \ الإجراءات	١- المراقبة الصحية المجتمعية	٢- رسم الخريطة المجتمعية	٣- التواصل مع المجتمع المحلي	٤- الإحالة إلى المرافق الصحية	٥- حماية المتطوعين وسلامتهم	٦- استخدام معدات الحماية الشخصية في حالات الأمراض شديدة العدوى	٧- تقييم في حالات الأمراض	٨- المراكز المجتمعية للإماهة الفموية	٩- تحضير محلول الإماهة الفموية	١٠- إعطاء محلول الإماهة الفموية	١١- توفير مكملات الزنك	١٢- التعامل مع حالات الحمّى	١٣- الرضاعة الطبيعية	١٤- تغذية الرضّع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ	١٥- قياس سوء التغذية الحاد في حالات الطوارئ	١٦- قياس طول الأطفال ووزنهم	١٧- قياس محيط منتصف العضد	١٨- قياس الوذمة (التورّم) عند الأطفال	١٩- الدعم النفسي الاجتماعي	٢٠- عزل المرضى	٢١- مراسم الدفن الآمن والكريم
١- أمراض الإسهال الحاد	■	■	■	■	■		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
٢- الكوليرا	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■		■
٣- التهاب الكبد الفيروسي A	■	■	■	■	■							■						■			
٤- التهاب الكبد الفيروسي E	■	■	■	■	■							■						■			
٥- حمى التيفوئيد	■	■	■	■	■							■	■					■			
٦- الإسهال الدموي الحاد	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■					■			
٧-التهابات الجهاز التنفسي الحادة التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح	■	■	■	■	■							■	■	■	■	■	■	■	■	■	
٨- الحصبة	■	■	■	■	■							■	■	■	■	■	■	■	■	■	
٩- التهاب السحايا بالمكورات السحائية	■	■	■	■	■							■						■	■	■	
١٠- شلل الأطفال	■	■	■	■	■													■			
١١- الحمى الصفراء	■	■	■	■	■							■						■			
١٢- شيكونغونيا	■	■	■	■	■							■						■			
١٣- حمى الضنك	■	■	■	■	■							■						■			
١٤- الملاريا	■	■	■	■	■							■						■			
١٥- مرض فيروس زيكا	■	■	■	■	■							■						■			
١٦- الالتهابات التنفسية الحادة	■	■	■	■	■							■	■	■	■	■	■	■			
١٧- مرض فيروس إيبولا	■	■	■	■	■	■													■	■	■
١٨- حمى لاسا	■	■	■	■	■	■													■	■	■
١٩- حمى ماربورغ النزفية	■	■	■	■	■	■													■	■	■
٢٠- الطاعون	■	■	■	■	■	■													■	■	■
٢١- انتراكس (الجمرة الخبيثة)	■	■	■	■	■														■		
٢٢- المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا	■	■	■	■	■														■		
٢٣- داء اللولبيات	■	■	■	■	■														■		
٢٤- متلازمة الشرق الأوسط التنفسية	■	■	■	■	■	■													■	■	
٢٥- جدري القردة	■	■	■	■	■	■													■	■	
٢٦- حمى وادي ريفت	■	■	■	■	■														■		
٢٧- مرض اليد والقدم والفم (الحمى القلاعية)	■	■	■	■	■							■							■		
٢٨- حالات التوعُّك والوفيات غير المُفسَّرة	■	■	■	■	■	■													■	■	■
٢٩- سوء التغذية الحاد	■	■	■	■														■	■		

الأمراض \ الإجراءات	٢٢- توفير مكملات الفيتامين ألف	٢٣- الوقاية الكيميائية	٢٤- اللقاحات الدورية	٢٥- حملات التلقيح الواسعة النطاق	٢٦- آداب السعال	٢٧- المأوى والتهوية	٢٨- التباعد الاجتماعي	٢٩- التوعية بأهمية النظافة الصحية	٣٠- الماء النقي والصالح للشرب للأسر	٣١- الغذاء النظيف والسليم	٣٢- الصرف الصحي	٣٣- بناء المراحيض وصيانتها	٣٤- غسل الأيدي بالصابون	٣٥- غسل اليدين في حالات الأوبئة شديدة العدوى	٣٦- مكافحة النواقل	٣٧- الناموسيات	٣٨- حملات النظافة والتخلص من النفايات	٣٩- إعداد المطهرات واستخدامها	٤٠- بناء محرقة للتخلص من النفايات الطبية	٤١- مناولة الحيوانات وذبحها بطريقة آمنة	٤٢- الترويج لأهمية آمان الممارسات الجنسية	٤٣- التوعية الاجتماعية والتواصل لتغيير السلوك
١- أمراض الإسهال الحاد																						
٢- الكوليرا																						
٣- التهاب الكبد الفيروسي A																						
٤- التهاب الكبد الفيروسي E																						
٥- حمى التيفوئيد																						
٦- الإسهال الدموي الحاد																						
٧- التهابات الجهاز التنفسي الحادة التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح																						
٨- الحصبة																						
٩- التهاب السحايا بالمكورات السحائية																						
١٠- شلل الأطفال																						
١١- الحمى الصفراء																						
١٢- شيكونغونيا																						
١٣- حمى الضنك																						
١٤- الملاريا																						
١٥- مرض فيروس زيكا																						
١٦- الالتهابات التنفسية الحادة																						
١٧- مرض فيروس إيبولا																						
١٨- حمى لاسا																						
١٩- حمى ماربورغ النزفية																						
٢٠- الطاعون																						
٢١- انتراكس (الجمرة الخبيثة)																						
٢٢- المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا																						
٢٣- داء اللولبيات																						
٢٤- متلازمة الشرق الأوسط التنفسية																						
٢٥- جدري القردة																						
٢٦- حمى وادي ريفت																						
٢٧- مرض اليد والقدم والفم (الحمى القلاعية)																						
٢٨- حالات التوعُّك والوفيات غير المُفسَّرة																						
٢٩- سوء التغذية الحاد																						

الجلسة ٤-٤ الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي
- استخدام الرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي للتوعية الصحية في حالات الوباء

الجزء ٤-٤-١ ماذا تحتوي «الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي»؟

يستند إرسال الرسائل إلى المجتمع المحلي إلى بعض المبادئ الأساسية:

- اتخاذ الخطوات اللازمة لإشراك المجتمع المحلي الذي هو في قلب عمليتي الإعداد والاستجابة.
- وضع المعلومات في السياق الاجتماعي والثقافي المعني.
- التعرّف على أوجه التنوع ونقاط الضعف الموجودة في المجتمع المحلي.
- المراقبة والتعلّم والمراجعة بشكل دوري مستمر.
- الخضوع للمساءلة.
- تشجيع التنسيق والشراكات الفعالة.
- تثمين عمل المتطوعين.
- التشديد على الاتصال المتبادل (باتجاهين). وفي خطوة تتجاوز وضع قائمة بالرسائل الأساسية، التركيز على تيسير تبادل الحديث الذي يدعم الخيارات والقرارات الفردية المبنية على الوقائع.

تحتوي بطاقات الرسائل المجتمعية الموجودة في مجموعة الأدوات على صور ورسائل. وتحمل كل بطاقة رسالة مختلفة تتعلق بعمل معيّن. ينبغي استخدام البطاقات لإرشادك حين تبدأ مناقشة مع أفراد المجتمع المحلي.

ويساعدك الرقم الذي تحمله البطاقة على العثور عليها بسهولة. وإذا نظرت مجدداً في البطاقات الخاصة بالعمل، ستجد رقماً على كل بطاقة يرشدك إلى الرسالة المجتمعية التي ينبغي استخدامها.

مثال لأداة خاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي

أدوات الرسائل المجتمعية

أداة الرسالة المجتمعية الأولى

١ اعداد محلول الإماهة الفموية وإعطاؤه

يمكن الوقاية من الإصابة بالكوليرا عن طريق ما يلي:

- شرب الماء النقي الصالح للشرب، بعد غليه لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة؛
- حفظ الماء في حاويات نظيفة مغطاة؛
- تناول الطعام الساخن المطهي؛
- تفادي تناول المأكولات البحرية والأسماك والأغذية الطازجة في أوقات الأوبئة (قد تكون الفواكه والخضروات ملوثة). لا تأكل الفواكه أو الخضروات التي لم تقم بتقشيرها بنفسك؛
- غسل اليدين بالصابون أو فركها باستخدام الرماد بعد استخدام المرحاض وقبل تناول الطعام؛
- ينبغي للقائمين بإعداد الطعام غسل أيديهم قبل مناولة الطعام أو إعداده؛
- حفظ الطعام بعيداً عن الذباب.

من المهم التذكر بأن الرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي تتغير باستمرار ولا يمكن دائماً استخدام الرسالة نفسها في كل المجتمعات. وتمثل الأدوات المطبوعة في مجموعة الأدوات مجرد أمثلة لأنواع الرسائل التي ينبغي تعريف مجتمعك المحلي بها. ومن المهم أن تقوم بتكييف الرسائل وفقاً للسياق المحلي والتأكد من أنها تتماشى مع المعلومات التي تقدمها السلطات الصحية. وحين يكون ذلك ممكناً، قم بتكييف الأدوات قبل أن يبدأ الوباء أي خلال مرحلة التأهب.

الجزء ٤-٤-٢ قائمة الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي

١- تحضير وإعطاء محلول الإماهة الفموية
٢- العناية بشخص يعاني من الحمّى
٣- الرضاعة الطبيعية
٤- تخزين المياه بالشكل الصحيح
٥- استخدام الماء النقي الصالح للشرب
٦- استخدام مراحيض نظيفة
٧- الحماية من البعوض
٨- غسل الأيدي بالصابون
٩- متى يجب غسل اليدين
١٠- الخطوات المتبعة لغسل الأيدي في حالات الوباء
١١- تنظيف الأماكن التي يتوالد فيها البعوض
١٢- توفير الغذاء النظيف والسليم
١٣- قواعد النظافة الصحية الشخصية
١٤- لقاحات الأطفال
١٥- استخدام بطاقات التلقيح
١٦- حضور حملات التلقيح
١٧- استخدام الناموسيات للنوم
١٨- السعال بالشكل الصحيح (آداب السعال)
١٩- ممارسات الدفن الآمن
٢٠- جمع النفايات والتخلص منها
٢١- التباعد الاجتماعي
٢٢- التهوية الجيدة
٢٣- تشجيع السلوك الصحي السليم في المجتمع
٢٤- كشف الأشخاص المرضى
٢٥- التعامل مع الحيوانات وذبحها
٢٦- اعتماد السلوك الجنسي المأمون
٢٧- إبعاد القوارض
٢٨- تحضير وإعطاء مكملات الزنك
٢٩- حضور الفحوص الغذائية

الجلسة ٤-٥ كيفية تجميع الأدوات واستخدامها

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- تجميع الأدوات واستخدامها لأي نوع من أنواع الأوبئة.

الجزء ٤-٥-١ كيفية تجميع الأدوات واستخدامها

بعد إعلان السلطات الصحية عن تفشي وباء والتصريح عن المرض المسبب له، عليك أن تبدأ باستخدام مجموعة الأدوات.

الخطوة ١

انظر في **البطاقات الخاصة بالأمراض** وابحث عن بطاقة المرض المطابقة للمرض الذي صرحت السلطات الصحية أنه يسبب الوباء. اقرأ البطاقة لإنعاش ذاكرتك بما يتعلق بهذا المرض. وانتبه إلى الأسئلة التالية:

- ما هي أسباب المرض؟
- كيف ينتقل المرض؟
- ما هي الأعراض الناجمة عن المرض؟
- كيف يمكن تفادي الوباء ومكافحته؟
- ما الذي يمكن أن يفعله المتطوعون للمساعدة؟

انظر إلى ظهر البطاقة للاطلاع على الأسئلة المحددة التي يجب أن تطرحها لدى تقييم الوباء الناجم عن هذا المرض.

الخطوة ٢

ابحث عن الرقم المسجل على واجهة **بطاقة المرض** المعني وابحث عن الرقم المطابق في **البطاقات الخاصة بالعمل**. وبهذا ستجد الإجراءات الواجب اتخاذها للتعامل مع الوباء الذي يواجهه مجتمعك المحلي.

- اقرأ بطاقات العمل المطابقة واستخدمها لوضع خطة ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة. تذكّر ما يلي:
  - تحديد الأشخاص المعرضين للإصابة في مجتمعك المحلي.
  - تحديد مصدر الوباء وسببه.
  - استخدام البطاقات لتحديد الإجراءات الخاصة التي يمكن أن تتخذها لمساعدة الناس أثناء الوباء.

الخطوة ٣

انظر إلى الرقم المسجل على واجهة **البطاقات الخاصة بالعمل** التي اخترتها. وابحث هذه المرة عن الأرقام المطابقة في **بطاقات الرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي**. لا يوجد بالضرورة رابط بين كل بطاقة من بطاقات العمل والرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي.

استخدم هذه البطاقات لمساعدتك على تذكّر الرسائل الأساسية التي ينبغي مناقشتها وتبادلها مع أفراد المجتمع. تحمل البطاقات رسائل هامة يجب أن يعرفها الجميع في مجتمعك المحلي لتجنب انتشار الوباء. كما سترشدك البطاقات إلى طريقة اطلاع الناس على كيفية الاعتناء بأنفسهم أو بالآخرين عندما يصابون بالمرض. وتذكّر ما يلي:

- قراءة البطاقات بعناية عدة مرات يمكنك من فهم الرسائل التي يجب أن تنقلها إلى الآخرين.
- تبادل البطاقات والرسائل مع الآخرين في مجتمعك المحلي بحيث يحصل الجميع على المعلومات اللازمة، واستخدامها لاطلاع الناس على ما ينبغي عمله وما ينبغي تجنبه في حالة الوباء.

الجلسة ٤-٦ الأمراض التي تسبب الأوبئة

في نهاية هذه الجلسة سيكون باستطاعتك:

- مناقشة ما يتعلق بمختلف مجموعات الأمراض المسببة للأوبئة.
- تفسير الإجراءات الرئيسية التي ينبغي أن يتبعها المتطوعون في كل مجموعة من الأمراض.

الجزء ٤-٦-١ مجموعات الأمراض

تنجم الأوبئة عن أنواع مختلفة من الأمراض. ومن المفيد تصنيف هذه الأمراض في مجموعات لمساعدتنا على فهم طبيعة مختلف الأمراض وإدارة حالات الأوبئة بأسلوب أفضل.

يمكن تجميع الأمراض بطرق مختلفة. فيمكن، على سبيل المثال، تصنيفها وفقاً للجراثيم المسببة لها، أو وفقاً لطريقة انتقالها، أو وفقاً للأعراض التي تسببها.

في هذا الدليل التدريبي، جمعنا الأمراض بطريقة ستساعدك على فهم طريقة **الوقاية** من الأوبئة التي تسببها أو **إدارة** حالات الأوبئة. وعلى هذا الأساس، وضعنا سبع مجموعات من الأمراض هي التالية:

١- الأمراض المنقولة بملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم.

٢- الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح.

٣- الأمراض التي ينقلها البعوض.

٤- التهابات الجهاز التنفسي الحادة.

٥- أنواع الحمّى النزفية.

٦- الأمراض الحيوانية المصدر (الأمراض التي تنشرها الحيوانات).

٧- أمراض أخرى.

تذكّر الرسوم هو عادة أسهل من تذكّر الأسماء ولهذا سنستخدم الرموز البيانية («الأيقونات») لتمييز مختلف مجموعات الأمراض. وسنتكلم قليلاً عن كل مجموعة وعن الأمراض التي تتضمنها، وكيف تنتقل الأمراض، وما هي الأعراض الناجمة عنها، وكيف يمكن الوقاية من الأوبئة التي تسببها وإدارتها.

بعض الأمراض المذكورة أعلاه هي أيضاً أمراض منقولة بواسطة الأغذية أو المياه، أو منقولة أيضاً بصورة رئيسية في أماكن الرعاية الصحية (الإصابات المرتبطة بعدوى المستشفيات)، أو أثناء النشاط الجنسي الخ...

تنتقل «الأمراض الحيوانية المصدر» من خلال الحيوانات أو الحشرات. وتسمى الحيوانات أو الحشرات التي تنقل الأمراض بنواقل الأمراض. وتشمل النواقل البعوض، وذباب الرمل، والبق الترياتوميني (البق القاتل)، والذباب الأسود، والقراد (مصاصو الدماء)، وذباب التسي التسي، والقواقع (الحلزونات)،

والبراغيث، والدجاج، والقردة، والجمال، وخفافيش الفاكهة. ولا تكون هذه الحيوانات والحشرات مريضة بالضرورة، وبعضها يكون سليماً عندما ينقل إلى الإنسان أمراضاً بشرية خطيرة.

ويندرج عدد كبير من الأمراض تحت أكثر من مجموعة واحدة من الأمراض. فعلى سبيل المثال، وضعت الحمى الصفراء في مجموعة «الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح» لأن الإجراء الرئيسي للوقاية والمكافحة هو التلقيح، لكنها تنتقل أيضاً من خلال ناقل (البعوض) وكان يمكن وضعها في مجموعة «الأمراض التي ينقلها البعوض» أو «الأمراض حيوانية المصدر».

لا تحتاج إلى حفظ كل المعلومات المتعلقة بهذه المجموعات عن ظهر قلب. سنتكلم عنها مرة أخرى لاحقاً وستقدم لك مجموعة أدوات مع هذا الدليل التدريبي. وستساعدك مجموعة الأدوات على تذكّر الأمراض والوقاية من الأوبئة التي تسببها وإدارتها.

المجموعة ١ - الأمراض المنقولة بملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم

الأدوات الخاصة بالأمراض:

١- أمراض الإسهال الحاد،

٢- الكوليرا،

٣- التهاب الكبد الفيروسي A،

٤- التهاب الكبد الفيروسي E،

٥- حمى التيفوئيد،

٦- الإسهال الدموي الحاد.

تشمل هذه المجموعة من الأمراض أمراض الإسهال الحاد (بما في ذلك الكوليرا) وأمراضاً أخرى لا تسبب لكنها تتميز بنفس الطريقة الرئيسية لانتقال العدوى (التهاب الكبد الفيروسي A والتهاب الكبد الفيروسي E، وحمى التيفوئيد).

الإسهال

يكون الطفل (أو الشخص البالغ) مصاباً بالإسهال إذا أخرج برازاً سائلاً ثلاث مرات أو أكثر من ثلاث مرات في اليوم.

ويمكن أن يسبب الإسهال فقدان الطفل كمية كبيرة من ماء الجسم ومعادنه إلى حد يوصله إلى حالة الجفاف (التجفاف).

يمكن، في بعض الحالات، أن يؤدي الإسهال إلى الوفاة إذا لم تتم معالجته.

يصاب الكثير من الأطفال بالإسهال. ويمكن معالجته بسهولة في عدد كبير من الحالات. ولكن يمكن أن ينتشر أحياناً ويسبب وباء. هناك أنواع مختلفة من أمراض الإسهال، بعضها يأخذ شكل البراز المائي وفي البعض الآخر يخرج الدم مع البراز. وثمة مرض إسهال شديد الخطورة هو الكوليرا.

كيف تنتقل هذه الأمراض؟

يحصل انتقال المرض عن الطريق البرازي- الفموي عندما تدخل الكائنات الحية البالغة الصغر الموجودة في البراز الملوث لشخص ما إلى فم شخص آخر. وقد يحدث ذلك إذا تسببت الفضلات البشرية بتلويث الطعام أو إمدادات المياه، أو عندما تنتقل الجراثيم من اليدين إلى الفم لأن اليدين لامستا أشياء ملوثة ولم تُغسلا جيداً بعد ذلك.

الشكل ١٤- انتقال المرض عن الطريق البرازي-الفموي

ما هي الأعراض الناجمة عن هذه الأمراض؟

يتعرض الأطفال بشكل خاص لأشكال حادة من أمراض الإسهال. فعندما يصاب الأطفال بالاسهال، يبدأون بإخراج متكرر للبراز السائل، الأمر الذي يؤدي إلى فقدان أجسامهم الماء والمعادن. وتشمل العوارض الأخرى للإسهال آلام البطن، والتشنجات، والغثيان، والتقيؤ. وعندما يفقد الطفل كمية كبيرة من الماء، يمكن أن يصبح في حالة جفاف.

يصاب العديد من الأطفال بالتهاب الكبد الفيروسي A في المناطق التي يكون فيها هذا المرض شائعاً. ولا تظهر أي أعراض على غالبيتهم. وتظهر عند بعض الأطفال عوارض أمراض الكبد: يأخذ الجلد وبياض العينين لوناً أصفر، ويعاني الطفل من الحمى، والارهاق، وآلام البطن، والإسهال. ويمكن توقي هذا المرض بالتلقيح. أما في المناطق التي يكون فيها التهاب الكبد الفيروسي A نادراً، يصيب المرض البالغين بشكل رئيسي ويكون حينها أكثر حدة.

ويسبب التهاب الكبد الفيروسي E الأعراض نفسها لكنه يمثل خطراً كبيراً على النساء الحوامل.

يعاني عادة الأشخاص المصابين بحمى التيفوئيد من درجات حرارة مرتفعة. ويمكن أيضاً أن يشعروا بالوهن، وآلام البطن، والصداع، وفقدان الشهية. ويوجد لقاح يحمي من حمى التيفوئيد.

هناك نوعان من الإسهال الحاد جداً:

١- **الزحار (الدزنتاريا):** خروج الدم مع البراز.

٢- **الكوليرا:** يسبب هذا المرض أعراضاً أكثر خطورة وبراز شديد السيولة يبدو مثل «ماء الأرز».

كيف يمكن تفادي الأوبئة التي تسببها هذه الأمراض؟

يمكن الوقاية من الأمراض المنقولة بملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم باتباع بعض الإجراءات البسيطة:

- **النظافة الصحية.** غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة وخاصة بعد الخروج من المرحاض، وبعد تنظيف مؤخرة الأطفال، وقبل تحضير الطعام، وقبل تناول الطعام.
- **شرب الماء النقي الصالح للشرب فقط.** وإذا لم يكن الماء الصالح للشرب (بما في ذلك الماء المعبأ في زجاجات) متوفراً، يجب غلي الماء أو تصفيته أو معالجته بالكلورين وحفظه في أوعية نظيفة.
- **تناول الطعام المأمون.** غسل الخضار والفاكهة بالماء النقي، وطبخ اللحوم والمنتجات الحيوانية الأخرى طبخاً كافياً، وحفظها في أماكن نظيفة، وتسخين الطعام قبل تناوله.
- **بناء مرافق الإصحاح المناسبة (المراحيض) في المجتمع المحلي.** يساعد ذلك في التقليل من احتمالات تلوث الماء أو الطعام بالبراز. ويجب إيلاء عناية خاصة لبراز الأطفال الذي ينبغي التخلص منه أو دفنه بالطرق الصحيحة.
- **توفير الرضاعة الطبيعية للأطفال أثناء الأشهر الستة الأولى من حياتهم.** الرضاعة الطبيعية الحصرية تحمي الأطفال وتوقيهم من أشكال الإسهال الحاد. وينبغي عدم توقيف الرضاعة عندما يمرض الطفل لأنها ليست سبب الإسهال ولديها أثر إيجابي في بقاء الطفل على قيد الحياة.

التعامل مع حالات الإصابة بهذه الأمراض

النقطة الرئيسية في التعامل مع حالات الإصابة بالإسهال هي تعويض المياه والمعادن التي يفقدها المريض. وتبقى معالجة حالة الجفاف أمراً حيوياً. يجري ذلك من خلال كشف الإسهال مبكراً وإعطاء الشخص المصاب الماء والسكر والأملاح. ويمكن أن تكون هذه على شكل محلول لمعالجة الجفاف عن طريق الفم (محلول إعادة الإماهة الفموية) وتستخدم أكياس المحلول أو السوائل التي تحضر في المنزل مثل ماء الأرز، أو الحساء (الشوربة)، أو الرضاعة الطبيعية. وتساهم مكملات الزنك في تخفيض مدة الإسهال. وفي حالات الجفاف الشديد أو التعرض لصدمة، يجب توفير السوائل للشخص المصاب من خلال الحقن الوريدي.

تسبب عادة التهابات الكبد A و E إصابات طفيفة عند الأطفال ولكن الوضع يصبح خطيراً لدى البالغين وخاصة النساء الحوامل وقد يتطلب الدخول إلى المستشفى.

أما حمى التيفوئيد فتعالج بواسطة المضادات الحيوية.

كيف يكشف الوباء؟

يشتبه بوجود وباء الإسهال عندما يلاحظ أن عدداً أكبر بكثير من المعتاد، وخاصة بين الأطفال، مصاب في الوقت نفسه بالإسهال ويعاني من حالة جفاف، وأن الإصابات هي أشد خطورة مما هو معتاد.

يشتبه بوجود وباء الكوليرا عندما يصاب أشخاص بالغون وأطفال كذلك بإسهال وجفاف شديدين ويؤدي ذلك إلى وفاة البعض منهم.

يشتبه بوجود وباء التهاب الكبد عندما تظهر على عدد كبير من الأشخاص أعراض مرض الكبد (اصفرار العينين مثلاً).

يشتبه بوجود وباء حمى التيفوئيد عندما يشهد عدد من الأشخاص أكبر من المعتاد درجات حرارة مرتفعة بدون أعراض أمراض الجهاز التنفسي.

وتتزايد فرص الكشف المبكر للوباء عندما تكون هناك مراقبة للأمراض. ويتيح الكشف المبكر استجابة سريعة يمكن أن تنقذ أرواح الكثيرين.

الوباء

من هم المصابون؟

تصيب أمراض الإسهال الحادة الأطفال بشكل رئيسي، وخاصة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية. (الأطفال هم الأكثر تعرضاً للمرض والموت بسبب الإسهال).

ويمكن أن تصيب حالات الإسهال الشديد وخاصة الكوليرا أي شخص بمن فيهم الأشخاص البالغون. أما أشكال التهاب الكبد الخطيرة فهي تصيب البالغين بشكل رئيسي.

أين؟

تحدث الأوبئة في أغلب الأحيان في الأماكن والمجتمعات المحلية التي تفتقر إلى **الماء النقي** أو تعاني من رداءة مرافق الصرف الصحي.

متى؟

من الأرجح أن تحدث الأوبئة عندما يكون الماء الصالح للشرب أقل توفراً، أو عندما لا تكون المياه الصالحة للشرب ولا **الماء النقي** للغسيل /والاستحمام متوفراً.

لماذا؟

تعرّض المياه (أو الطعام أو غيرها من الأشياء) للبراز نتيجة رداءة الصرف الصحي يسبب الأمراض. تدخل الجراثيم المياه من خلال البراز ويمكن أن تسبب الإسهال لمنّ يشربون هذه المياه. وعندما تكون مصادر مياه المجتمع المحلي ملوثة، يمكن أن يسبب ذلك وباء.

كيف ينبغي التصرف في حالات الأوبئة؟

إذا حدث في مجتمعك المحلي وباء سببه مرض منقول بملوثات الفضلات البشرية عن طريق الفم، ستجد هنا بعض الأمور التي ينبغي أن تنفذها:

- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.

- التعرّف على ثقافة المجتمع المحلي.
- البحث عن مصدر المرض الوبائي وأسبابه (ماء غير نقي، مراحيض غير ملائمة، ممارسات غير مأمونة في مجال النظافة الصحية).
- معالجة الماء (بالغلي أو الترشيح (التصفية) أو المعالجة بالكلورين) وتخزين الماء بطريقة مأمونة.
- التعرّف على الإصابات بالمرض.
- العناية بالأطفال المصابين بالجفاف في المنزل بمحلول الإماهة الفموية أو بالسوائل المحضرة في المنزل (ماء الأرز، الحساء (الشوربة)، الرضاعة الطبيعية) ومكملات الزنك.
- إحالة الأطفال الذين يعانون من شدة المرض أو من حالة جفاف حاد إلى المرافق الصحية.
- التوعية بضرورات النظافة الصحية في المجتمعات المحلية ولدى الأسر.
- إقامة مراكز محلية لإعادة الإماهة الفموية (معالجة الجفاف) من أجل توفير العلاج المبكر والإحالة عند الضرورة.
- تطبيق إجراءات السلامة في التعامل مع الجثث وحرقها.

تعلّم

من المهم جداً تشخيص حالة الجفاف عند الأطفال لدى البحث عن الإصابات بأمراض الإسهال. وستساعدك هذه المهارة على تحديد الحالات التي ينبغي معالجتها بمحلول الإماهة الفموية في المنزل، والإصابات التي ينبغي إحالتها إلى المركز الصحي أو المستشفى.

وسيساعدك الجدول أدناه في تشخيص الجفاف ومدى خطورته.

الجدول ٤- مراحل الجفاف

مرحلة الجفاف	العلامات	العلاج
عدم وجود جفاف	عودة طيات الجلد إلى مكانها بشكل طبيعي بعد قرصها. العطش لم يعد موجوداً. التبوّل طبيعي. النبض قوي.	محلول الإماهة في المنزل. مكملات الزنك للأطفال حتى سن الخامسة عشر.
جفاف متوسط	القلق وسرعة الانفعال. عيون غائرة. جفاف الفم واللسان. عودة طيات الجلد إلى مكانها ببطء بعد قرصها. تناقص البول. تناقص الدموع. انخفاض اليافوخ (البقعة الرخوة) عند الأطفال الرضّع.	إعادة الإماهة الفموية مع مراقبة مشددة. مكملات الزنك للأطفال حتى سن الخامسة عشر.
جفاف شديد	الخمول أو فقدان الوعي. جفاف شديد للفم واللسان. عودة طيات الجلد إلى مكانها ببطء شديد بعد قرصها. نبض ضعيف أو شبه غائب. انخفاض ضغط الدم. قلة التبوّل أو غياب البول.	في مركز صحي أو في المستشفى: علاج بالحقن الوريدي والمضادات الحيوية وإعادة الإماهة الفموية. مكملات الزنك للأطفال حتى سن الخامسة عشر.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

يستطيع المتطوعون لعب دور هام في التواصل مع المجتمعات المحلية وتعبئتها. يمكنهم تشجيع الناس على تغيير سلوكهم واعتماد ممارسات مأمونة في النظافة الشخصية ونظافة المنزل. ويستطيعون المساعدة في تعليم مقدمي الرعاية طريقة إعادة الإماهة الفموية وأهمية الرضاعة الطبيعية. ويمكنهم تقديم النصح للأهل والأسر بتوجيه الأطفال الذين يعانون من إصابات شديدة إلى المراكز الصحية.

يمكن للمتطوعين البحث عن الإصابات الجديدة وإبلاغ العاملين في المراكز الصحية عنها. ويمكن أن يشاركوا في البحث عن مصدر الوباء وأسبابه.

ويمكن للمتطوعين، في المقام الأول، أن يقوموا بما يلي:

- المساعدة في الكشف عن الإصابات بالمرض في مجتمعاتهم المحلية.
- مساعدة الأسر في التعرّف على علامات الجفاف خاصة عند الأطفال.
- إحالة الأشخاص الذين يعانون من حالة جفاف وحمى، أو الأشخاص المعرضين لخطر شديد مثل كبار السن والنساء الحوامل.
- التحدث مع أفراد المجتمعات المتضررة من أجل فهم شواغلهم، ومخاوفهم، والممارسات العامة الشائعة في مجال الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية والعناية المجتمعية.
- المساعدة في تعبئة المجتمع المحلي وحثه على اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية نفسه، والتأثير في المجتمع كي يغيّر أشكال السلوك الضارة (استخدام نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك).
- تفسير كيفية تحضير محلول الإماهة الفموية للأطفال المصابين بالجفاف إلى الأمهات ومقدمي الرعاية.
- إقامة مراكز لتقديم الإماهة الفموية في المجتمعات المحلية وإدارتها. (وصلة الكترونية تقود إلى الإرشادات الخاصة بإعادة الإماهة الفموية/أو الدليل التدريبي لإعادة الإماهة الفموية)
- إنذار السلطات الصحية بالإصابات الجديدة أو تفشي الوباء.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المرضى وأسرهم.
- في حالات الأوبئة الخطيرة، العمل مع شركاء الصليب الأحمر والهلال الأحمر الآخرين في مراكز علاج الكوليرا أو المستشفيات المتنقلة.

شارك

ناقش داخل مجموعة العمل إذا كان من المحتمل أن يتسبب عن مرض في الجهاز الهضمي تفشي وباء. راجع أمراض الجهاز الهضمي في الأدوات الخاصة بالأمراض، واختر الأدوات الخاصة بالعمل وأدوات الرسائل المقابلة لكل منها. ناقش مع المنسّق أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الأدوات بالنسبة إلى كل مرض من أمراض هذه الفئة. لاحظ أن الطريقة نفسها مستخدمة للوقاية من كل الأمراض في هذه الفئة.

المجموعة ٢- الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح

الأدوات الخاصة بالأمراض:

٧- التهابات الجهاز التنفسي الحادة التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح: الخناق (الدفتريا)، التهاب الغدة النكفية (أبو كعب)، الحميراء (الحصبة الألمانية)، جدري الماء، السعال الديكي (الشاهوق)؛

٨- الحصبة؛

٩- التهاب السحايا بالمكورات السحائية؛

١٠- شلل الأطفال؛

١١- الحمى الصفراء.

اللقاح

اللقاح هو مستحضر بيولوجي يحسّن المناعة ضد مرض معيّن، ويساعد بذلك الناس على مقاومة المرض المعدي قبل الإصابة به. وتعطى معظم اللقاحات بواسطة الحقن ولكن يمكن أيضاً تناول بعضها عن طريق الفم.

هناك سلسلة من الأمراض يمكن الوقاية منها ومكافحتها بواسطة اللقاحات. ويختلف كل مرض عن الآخر وينتشر بطرق مختلفة. وما هو مهم للمتطوعين هو أن يعرفوا كيف يمكن تفادي الأوبئة التي تسببها هذه الأمراض وكيف يمكن تقديم المساعدة في حملات التلقيح.

وتشمل الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح **شلل الأطفال، والسعال الديكي (أو الشاهوق)، والدفتيريا (الخناق)، والالتهاب الرئوي، والكزاز، والتهاب الكبد الفيروسي A والتهاب الكبد الفيروسي B (إصابات الكبد)، والحصبة، والتهاب الغدة النكفية (أبو كعب)، والحميراء (الحصبة الألمانية)، وجدري الماء، وحمى التيفوئيد، والحمى الصفراء، وحمى الضنك، والتهاب السحايا (التهاب السحايا الناجم عن النزلة النزفية، والتهاب السحايا بالمكورات السحائية)**، والكوليرا، وبعض الأمراض الأخرى.

كيف تنتقل هذه الأمراض؟

تنتقل أمراض هذه المجموعة بطرق مختلفة. ينتقل شلل الأطفال، والكوليرا، والتهاب الكبد الفيروسي A، وحمى التيفوئيد، من خلال ملامسة الأيدي والأشياء المتسخة، أو من خلال تناول الماء أو الطعام الملوثين بسبب البراز بطريقة مشابهة لأمراض الإسهال. وتنتقل الحمى الصفراء وحمى الضنك من خلال نواقل المرض (البعوض). بينما ينتقل التهاب الكبد B من خلال الاتصال الجنسي أو الدم بما في ذلك الدم الذي ينتقل من الأم إلى الطفل. وتنتقل أمراض أخرى من خلال الرذاذ التي يخرجه السعال أو العطس.

ما هي الأعراض الناجمة عن هذه الأمراض؟

يمكن أن تكون العوارض أيضاً مختلفة من مرض إلى آخر لأنها أمراض خاصة. غير أن من المهم جداً في كل هذه الأمراض الوقاية منها بالمساعدة على وصول الأطفال إلى العاملين الصحيين الذين سيتولون تلقيحهم. ويمكن لجميع هذه الأمراض أن تسبب موت الأطفال الصغار والأشخاص البالغين كذلك.

كيف يمكن تفادي الأوبئة التي تسببها هذه الأمراض؟

يمكن تفادي الأوبئة الناجمة عن هذه الأمراض باتباع بعض الإجراءات البسيطة:

- تحول اللقاحات الخاصة دون إصابة أعداد كبيرة بأمراض هذه المجموعة.
- عندما يكون عدد كاف من أفراد المجتمع المحلي ملقحاً ضد هذه الأمراض، لا تحدث أوبئة بسببها.
- يمكن أيضاً تفادي الأوبئة الناجمة عن الحمى الصفراء وحمى الضنك بمكافحة البعوض وحماية الناس من لدغاتها.
- تحسين الأوضاع المعيشية وشروط النظافة والصرف الصحي، وتخفيف الاكتظاظ، يساعدان في الوقاية من شلل الأطفال، وحمى التيفوئيد، والتهاب الكبد الفيروسي A، والحصبة، والتهاب السحايا. ويرتدي العمل في هذا المجال أهمية خاصة في مخيمات اللاجئين.

اللقاحات

اللقاحات هي عادة ذات فعالية كبيرة في هذه المجموعة من الأمراض. ويجب أن تعطى بعضها (وخاصة شلل الأطفال، والحصبة، والتهاب الغدة النكفية (أبو كعب)، والحميراء (الحصبة الألمانية)، والدفتيريا (الخناق)، والكزاز، والسعال الديكي (الشاهوق))،إلى جميع الأطفال كجزء من برنامج اعتيادي للتلقيح. وعليك، كمتطوع، أن تقنع الناس في مجتمعك المحلي بجلب أطفالهم إلى المراكز الصحية للحصول على اللقاحات اللازمة.

وهذه هي اللقاحات الخاصة بمختلف أمراض هذه المجموعة:

- **الحصبة والتهاب الغدة النكفية (أبو كعب) والحميراء (الحصبة الألمانية) (MMR).** يعطى اللقاح بجرعتين. في البلدان التي تسبب فيها الحصبة وفيات كثيرة، تعطى الجرعة الأولى إلى الأطفال في سّن ٩ أشهر، والثانية إلى الأطفال ما بين ١٥ و١٨ شهراً من عمرهم. أما في البلدان التي يموت فيها عدد قليل من الأطفال من الحصبة، تعطى الجرعة الأولى إلى الأطفال في عمر ١٢ شهراً والجرعة الثانية عادة لدى دخول المدرسة.
- **شلل الأطفال.** يعطى اللقاح عن طريق الفم (بضع قطرات) أو بواسطة الحقن. ويعطى للأطفال ثلاث إلى أربع مرات خلال السنة الأولى من عمرهم، تتبعها جرعة واحدة داعمة أو جرعتان إضافيتان أثناء الطفولة.
- **الدفتريا (الخناق) والكزاز، والشاهوق(السعال الديكي).** تعطى عادة هذه اللقاحات مجموعة ومع لقاح ضد الكزاز (DTP)، وتعطى أحياناً مع لقاح ضد التهاب الكبد الفيروسي B والتهاب السحايا الناجم عن النزلة النزفية (ويسمى باللقاح الخماسي). ويوصى بإعطاء الأطفال ٣ جرعات خلال السنة الأولى من عمرهم.
- **التهاب السحايا بالمكورات السحائية.** ينبغي إعطاء اللقاح للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة واحدة و٢٩ سنة ويعيشون في ٢٦ بلداً أفريقياً ينتشر فيها هذا الشكل من التهاب السحايا. أما في البلدان الأخرى، فيكون برنامج التلقيح مختلفاً.
- **التهابات الكبد.** يمكن إعطاء لقاح للأطفال كجزء من برامج التحصين المنتظمة خلال الطفولة، وللمسافرين إلى جانب لقاحات أخرى.
- **حمى التيفوئيد.** يوصى بالتلقيح في مكافحة مرض التيفوئيد الوبائي، وضبط تفشي الوباء، وفي سياق الجهود المبذولة لمكافحة المرض.

التعامل مع حالات الإصابة بهذه الأمراض

عندما يصاب الناس بأحد الأمراض المذكورة أعلاه، لا يستطيع المتطوعون فعل الكثير لمعالجتهم. فهذه الأمراض خطيرة وتتطلب علاجاً طبياً سريعاً. وتكمن أفضل طريقة للمساعدة في كشف الأطفال المصابين بالمرض (وهذا ما ستتعلمه بواسطة مجموعة الأدوات) وإحالتهم إلى أقرب مستشفى أو مرفق صحي.

كيف يكشف الوباء؟

١- *شلل الأطفال*. يشتبه بوجود وباء عندما يعاني أطفال من الشلل.

٢- *الحصبة*. يشتبه بوجود وباء عندما يصاب عدد كبير من الأطفال بالحمى مع ظهور طفح جلدي، وسيلان الأنف، وأحياناً التهابات في العينين.

٣- *التهاب السحايا*. يشتبه بوجود وباء عندما يصاب عدد كبير من الأشخاص بالحمى يرافقها صداع شديد وتصلّب في الرقبة.

الوباء

من؟

ينتقل *شلل الأطفال* إلى الأطفال من خلال الأيدي المتسخة، أو بنسبة أقل من خلال الماء أو الطعام الملوثين. وتنتقل *الحصبة* من خلال السعال والعطس. وتنتقل بعض أشكال *التهاب السحايا* من خلال الرذاذ بينما تنتقل أشكال أخرى من خلال الاحتكاك أو من خلال المياه.

أين؟

تتركز أمراض هذه المجموعة في أماكن وبلدان معيّنة. وتقع عادة هذه الأماكن في البلدان التي يكون فيها نطاق التلقيح ضعيفاً.

متى؟

تحدث غالباً أوبئة شلل الأطفال والتهاب السحايا والحصبة (وغيرها من الأمراض) حيثما يعاني الناس من الاكتظاظ (الأشخاص المقيمون في مخيمات اللاجئين على سبيل المثال، أو الذين نزحوا بسبب كارثة طبيعية).

كيف ينبغي التصرف في حالات الأوبئة؟

إذا حدث في مجتمعك المحلي وباء سببه مرض يمكن توقيه بالتلقيح، يجب اتخاذ عدة إجراءات هي التالية:

- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.
- معرفة ثقافة المجتمع المحلي.
- الترويج للتلقيح الجماعي من أجل ضبط انتشار الوباء.
- تحسين جودة الماء ومرافق الصرف الصحي وشروط النظافة الصحية عند الاقتضاء، من أجل الحد من انتشار *شلل الأطفال*، *وحمى التيفوئيد*، *والتهاب الكبد* (وبعض الأمراض الأخرى).

- تحسين الأوضاع المعيشية وتخفيف الاكتظاظ من أجل الحد من انتشار *الحصبة، والتهاب الكبد*.
- كشف الإصابات الجديدة داخل المجتمع المحلي وإحالتها إلى المرافق الصحية للعلاج.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

لا يعطي عادة المتطوعون اللقاحات، سواء أثناء برامج التلقيح المعتادة أو في حملات التلقيح. غير أنهم يستطيعون القيام بأنشطة اخرى لدعم السلطات الصحية أثناء عمليات التلقيح. وتشمل ما يلي:

- **الرصد.** من المهم التأكد من أن حملات التلقيح تشمل جميع الذين يجب تلقيحهم. ويجب التأكد بشكل خاص من أن الحملة تصل إلى الأشخاص الذين هم في حالة استضعاف شديد أو يتعرضون للوصم.
- **المراقبة المستندة إلى المجتمع المحلي.** مساعدة أفراد المجتمع المحلي في كشف الإصابات بالعدوى، واطلاعهم على كيفية التصرف في هذه الحالات.
- **التعبئة الاجتماعية ومشاركة المجتمع المحلي.** التحدث إلى أفراد المجتمع المحلي لفهم تصوراتهم ومخاوفهم بشأن التلقيح، ومعرفة ما إذا كانوا يثقون بالسلطات الصحية والمعلومات التي تقدمها، والإصغاء إلى الإشاعات أو المعلومات الخاطئة عن التلقيح. إن التعبئة الاجتماعية هي من أفضل الأمور التي يمكن أن يقوم بها المتطوعون، ذلك أنهم ينتمون إلى المجتمع المحلي ويمكنهم مواجهة مخاوفه، وتشجيع الأسر على تلقيح أطفالهم، ومتابعة الأطفال الذين لم يحضروا لتلقي اللقاح.
- **الدعم النفسي والاجتماعي.** تقديم الدعم إلى المرضى وإلى أسرهم.
- **الكشف عن سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة.** تتيح حملات التلقيح فرصة كشف سوء التغذية الخطير أو الحاد لدى الأطفال تحت سن الخامسة الذين يمكن أن يتعرضوا بشدة لخطر الإصابة بمختلف الأمراض.

شارك

ناقش داخل مجموعة العمل احتمال وجود وباء ناتج عن مرض يمكن توقيه بالتلقيح داخل مجتمعك المحلي. انظر في الأدوات الخاصة بالأمراض إلى الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح واختر الأدوات الخاصة بالعمل وأدوات الرسائل المناسبة لكل مرض. ناقش مع المنسق أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الأدوات بالنسبة إلى كل مرض من أمراض هذه الفئة.

من المهم الإقرار بأن التلقيح المنتظم وحملات التلقيح الواسعة النطاق هي أكثر السبل فعالية للقضاء على الوباء في هذه الفئة من الأمراض. ناقش الطريقة التي يمكن أن تدعم بها حملة التلقيح الجماعية في مجتمعك المحلي. ما هي الصعوبات التي ستواجهها إذا قررت تلقيح جميع الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة في مجتمعك المحلي؟

المجموعة ٣- الأمراض التي ينقلها البعوض

الأدوات الخاصة بالأمراض:

١٢- شيكونغونيا،

١٣- حمى الضنك،

١٤- الملاريا،

١٥- مرض فيروس زيكا.

ينقل البعوض العديد من الأمراض إلى البشر عندما يدخل خرطومه في الجلد لسحب الدم. وتشمل الأمراض التي ينقلها البعوض: **الشيكونغونيا، وحمى الضنك، والملاريا، ومرض فيروس زيكا.**

كيف تنتقل هذه الأمراض؟

ينقل البعوض الذي يحمل الجراثيم هذه المجموعة من الأمراض. وعندما يلدغ البعوض شخصاً، يُدخل الجراثيم في دم هذا الشخص مسبباً له الإصابة بالمرض.

ما هي العوارض الناجمة عن هذه الأمراض؟

تسبب جراثيم مختلفة أمراض هذه المجموعة. غير أن جميع الجراثيم ينجم عنها حمى شديدة، وآلام جسدية حادة، وشعور بالإرهاق. وتسبب *الملاريا* حمى تشتد أحيانا وتنخفض أحياناً أخرى مع نوبات حرارة شديدة وارتعاش. ويمكن أن تسبب حمى *الضنك* في بعض الأحيان نزيف في اللثة وتحت الجلد. إضافة إلى الحمى، يتميز مرض *فيروس زيكا* بدرجات حرارة معتدلة، وطفح جلدي، والتهاب الملتحمة (الرمد)، وآلام في العضلات والمفاصل، وشعور بالتوعك أو صداع. أما *شيكونغونيا* فيسبب حمى، وألم شديد في المفاصل، وأحياناً ألم في العضلات، والصداع، والغثيان، والتعب، والطفح الجلدي.

كيف يمكن تفادي انتشار هذه الأمراض؟

تتم مكافحة هذه الأمراض بشكل رئيسي من خلال منع البعوض من التكاثر ولدغ البشر. ويجري ذلك عبر عدة طرق بسيطة:

أ) مكافحة النواقل

- استخدام مبيدات الحشرات أو مبيدات اليرقات المناسبة لرش حاويات تخزين المياه الخارجية.
- منع البعوض من التكاثر بتغطية حاويات المياه المنزلية وتفريغها وتنظيفها كل أسبوع.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتخفيض عدد الموائل الصالحة لوضع البيض.
- التخلص من النفايات الصلبة بطريقة صحيحة وإزالة موائل البعوض من صنع الإنسان.

ب) تجنب ملامسة

- الحماية من الاحتكاك الجسدي بالبعوض باستخدام الناموسيات، وسواتر النوافذ، والملابس بأكمام طويلة، والمواد المعالجة بمبيدات الحشرات.

التعامل مع حالات الإصابة بهذه الأمراض

لا يستطيع المتطوعون معالجة الأشخاص المصابين بأمراض ينقلها البعوض. ويحتاج المرضى إلى علاج يقدمه الأخصائيون الصحيون في مركز صحي. ويمكن للمتطوعين تقديم المساعدة بكشف الأشخاص المصابين بحمى شديدة (الاشتباه بالإصابة *بالملاريا* أو حمى *الضنك*) وإحالتهم إلى الأخصائيين. وقد يحتاج المتطوعون إلى ارتداء معدات الحماية الشخصية واستخدام المواد الطاردة للحشرات وفقاً للمرض المعني والمهام المطلوبة منهم.

كيف يكشف الوباء؟

عندما يعاني عدد من الأشخاص أكبر من المعتاد من درجات حرارة مرتفعة يرافقها أي عارض من الأعراض الأخرى المذكورة آنفاً في مكان معروف بتعرضه *للملاريا*، أو حمى *الضنك*، أو مرض *فيروس زيكا*، أو *الشيكونغونيا*، يشتبه حينئذ بوجود وباء. وتعود مهمة تأكيد تفشي الوباء إلى السلطات الصحية.

الوباء

من؟

يمكن أن يعاني أي شخص من الأمراض التي ينقلها البعوض لكن الأطفال الصغار هم الأشد تعرضاً لها. كما أن الذين ينامون بدون ناموسيات أو بالقرب من المياه التي يضع فيها البعوض البيض هم أكثر عرضة للخطر. ويحتمل أن يزداد خطر التعرض للإصابة بالنسبة إلى الذين قدموا حديثاً إلى منطقة تتميز بمستويات عالية من الإصابة بالملاريا أو حمى الضنك.

أين؟

توجد الأمراض التي ينقلها البعوض في مناطق وبلدان عدة في كل الأوقات. وأغلب هذه الأماكن تقع في المنطقة الاستوائية وتوجد فيها برك وبحيرات.

متى؟

تزداد وتيرة حدوث الأوبئة في موسم الأمطار عندما يتكاثر البعوض بصورة مكثفة، أو بعد حصول كوارث طبيعية (وخاصة الفيضانات).

لماذا؟

من الأرجح أن يتعرض الناس للدغات البعوض ويصابوا بهذه الأمراض عندما يتكاثر البعوض في موسم الأمطار، أو عندما توجد أعداد غير معتادة من البعوض، أو إذا لم يعمل الناس على حماية أنفسهم من لدغات البعوض.

كيف ينبغي التصرف في حالات الأوبئة؟

إذا حدث في مجتمعك المحلي وباء سببه مرض ينقله البعوض، يمكن اتخاذ عدة إجراءات هي التالية:

- التعرّف على ثقافة المجتمع المحلي.
- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.

- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.
- كشف الإصابات المشتبه بها وإحالتها إلى المرافق الصحية للعلاج.
- توزيع الناموسيات وتعليم الناس طريقة استخدامها.
- تعليم أفراد المجتمع المحلي كيفية كشف المرض وحماية أنفسهم من البعوض.
- مراقبة أماكن تكاثر البعوض، ورشّ المنازل بمبيدات الحشرات، والنوم تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأمد.
- يجري الآن تطوير لقاحات وأدوية وقائية جديدة لبعض الأمراض المنقولة من خلال النواقل. وقد يصبح استخدامها في هذه الأوبئة ممكناً في المستقبل.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

تتطلب إدارة الأوبئة معالجة الإصابات ولكنها تتطلب أيضاً منع المرض من الانتشار وإبطاء انتشار الوباء. ويستطيع المتطوعون لعب دور هام في المساعدة على إبطاء انتشار الأمراض الوبائية التي ينقلها البعوض.

ويمكنهم القيام بما يلي:

- توزيع الناموسيات وتعليم الناس طريقة استخدامها.
- تعبئة أفراد المجتمع المحلي لحثهم على اعتماد ممارسات مأمونة وتعليم الناس كيفية التعرف على الأمراض والوقاية منها (استخدام نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك).
- رصد انتشار المرض من خلال القيام بزيارات إلى المنازل.
- إحالة الإصابات إلى المرافق الصحية.
- تنظيم حملات تنظيف جماعية من أجل إزالة مواقع تكاثر البعوض.
- المشاركة في مكافحة نواقل الأمراض بعد تلقي التدريب وتحت إشراف أخصائيين في الماء والصرف الصحي أو أخصائيين في مكافحة النواقل.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المرضى وأسرهم.

شارك

ناقش داخل مجموعة العمل احتمال وجود وباء ينقله البعوض داخل مجتمعك المحلي. انظر في الأدوات الخاصة بالأمراض إلى الأمراض المنقولة بالبعوض واختر الأدوات الخاصة بالعمل وأدوات الرسائل المناسبة لكل مرض. ناقش مع المنسق أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الأدوات بالنسبة إلى كل مرض من أمراض هذه الفئة.

من المهم الإقرار بأن تغيير السلوك ومكافحة نواقل الأمراض هما أكثر السبل فعالية للقضاء على الأوبئة في هذه الفئة من الأمراض. ناقش في مجموعة العمل مدى الصعوبات التي يمكن أن تواجهها في مكافحة النواقل داخل مجتمعك المحلي.

المجموعة ٤ - التهابات الجهاز التنفسي الحادة

الأدوات الخاصة بالأمراض:

١٦- التهابات الجهاز التنفسي الحادة.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة

تحدث عندما تصيب الجراثيم الجهاز التنفسي وتسبب المرض.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة هي أمراض تصيب المسالك التنفسية. ويمكن أن تكون خفيفة وتحدث فقط بعض الألم والسعال، ولكن يمكن أن تكون أيضاً بالغة الخطورة وتسبب الحمى، وصعوبة التنفس، والسعال. ويمكن ان تؤدي الإصابات الخطيرة جداً إلى الموت إذا لم تتم معالجتها بالشكل الصحيح أو بالسرعة اللازمة. وتسبب أساساً هذه الأمراض أوبئة عندما تسمح الأوضاع المعيشية (منازل أو خيم مكتظة) بانتشارها بسهولة.

ويمكن توقي بعض الالتهابات التنفسية الحادة مثل الشاهوق (السعال الديكي) من خلال التلقيح. وقد أشير إلى ذلك في فقرة سابقة.

كيف تنتقل هذه الأمراض؟

تنتقل التهابات الجهاز التنفسي الحادة من خلال القطيرات التي تنتشر في الهواء عندما يسعل الشخص المريض أو يعطس. وتحتوي القطيرات على جراثيم يمكن أن يتنفسها أشخاص آخرون وتسبب إصابتهم هم أيضاً بالمرض.

ما هي العوارض الناجمة عن هذه الأمراض؟

يمكن أن تكون الالتهابات التنفسية الحادة خفيفة أو شديدة الخطورة ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة إذا لم تتم معالجتها. وتسبب عادة حمى يرافقها سعال رطب (مع بلغم) أو سعال جاف. ويمكن أن يصبح التنفس لدى الأشخاص المصابين (وخاصة الأطفال) في غاية الصعوبة. ويبدو الأطفال المصابون بالتهابات تنفسية منهكين وشاحبي الوجه.

كيف يمكن تفادي انتشار هذه الأمراض؟

يمكن تفادي انتشار الالتهابات التنفسية الحادة باتخاذ بعض الإجراءات البسيطة:

- اعتماد عادات مأمونة منها احترام آداب السعال وغسل الأيدي بشكل منتظم. وسيخفف ذلك من انتشار الالتهابات التنفسية، ويمكن أن يساعد في تفادي تفشي الأوبئة، ويخفف من آثارها في حال حدوثها.
- تحسين أماكن الإيواء وكثافة إشغالها؛ وبشكل عام الحد من حالات الاكتظاظ في المجتمع المحلي.
- كشف الأشخاص المصابين بالتهابات تنفسية داخل المجتمع المحلي قبل أن ينقلوا العدوى إلى الآخرين.
- اتخاذ تدابير سريعة لمعالجة الأطفال والأشخاص المستضعفين الذين يعانون من السعال أو صعوبة التنفّس وإحالتهم إلى المرافق الصحية.
- اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل تحسين كمية ونوعية الطعام المتوفر في المجتمع المحلي.
- تعريف أفراد المجتمع المحلي بأمراض الجهاز التنفسي واطلاعهم على طريقة الوقاية منها وإدارتها.

التعامل مع حالات الإصابة بهذه الأمراض

يكون من الصعب أحياناً معالجة التهابات الجهاز التنفسي، إذ يحتاج المرضى إلى رعاية الأخصائيين الصحيين. ويكمن الدور الرئيسي للمتطوعين في كشف الأشخاص المصابين وإحالتهم إلى المرافق الصحية. إضافة إلى ذلك، يستطيع المتطوعون مساعدة الأطفال المصابين بالتهابات تنفسية حادة من خلال الترويج للممارسات الغذائية الموصى بها، منها تناول ما يكفي من الأطعمة المغذية والسوائل (الماء والعصير والشوربة (الحساء)).

كيف يكشف الوباء؟

يشتبه بوجود وباء ناجم عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة عندما يعاني عدد كبير من الأشخاص (خاصة إذا كانوا يعيشون في أماكن مكتظة) من الحمى، والسعال، وصعوبة التنفس.

الوباء

من؟

يمكن أن يعاني أي شخص من التهابات الجهاز التنفسي الحادة لكن الأطفال هم أكثر عرضة للخطر ويعانون من عوارض أسوأ. والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية هم الأشد تعرضاً للالتهابات التنفسية.

أين؟

تحدث التهابات الجهاز التنفسي الحادة في غالب الأحيان في الأماكن المكتظة بالسكان (مثل أماكن الإيواء والمخيمات، والمدارس، والمراكز الصحية أو المستشفيات) حيث قطيرات السعال أو العطس تنتقل بسهولة من شخص إلى آخر.

متى؟

يمكن أن تحدث التهابات الجهاز التنفسي الحادة في أي وقت من السنة، غير أن من الأرجح أن تحدث في أوقات البرد لأن الناس يغلقون النوافذ ويتناقص الهواء النقي داخل المباني.

لماذا؟

تنتشر الالتهابات التنفسية بسهولة أكبر ويمكن أن تؤدي إلى أوبئة عندما يعيش الناس في أماكن مكتظة، عل سبيل المثال بعد نزوحهم نتيجة كارثة طبيعية أو بسبب الحرب.

كيف ينبغي التصرف في حالات الأوبئة؟

إذا حدث وباء من التهابات الجهاز التنفسي الحادة، ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.
- التعرّف على ثقافة المجتمع.
- اتخاذ الخطوات اللازمة لكشف الأشخاص المصابين وإحالتهم إلى المرافق الصحية.
- تحسين أماكن الإيواء وزيادة التهوية كلما أمكن ذلك، والتخفيف من الاكتظاظ.
- تحسين التغذية، وتوفير الغذاء الجيد للأطفال.
- الحصول على علاج سريع للمرضى في العيادات والمرافق الصحية.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

في حالة تفشي وباء ناجم عن هذه المجموعة من الأمراض، يستطيع المتطوعون تأدية دور مفيد جداً في تقديم الإرشادات الصحية، والتعرّف على المصابين وإحالتهم إلى المرافق الصحية المناسبة للعلاج. وعليك بشكل خاص القيام بما يلي:

- رصد انتشار الوباء من خلال العمل مع المجتمع المحلي والقيام بزيارات منزلية لتقييم الظروف المعيشية وكشف الأشخاص الذين يعانون من الحمى، والسعال، وصعوبة التنفس.
- إحالة الأشخاص المصابين بالتهابات تنفسية حادة إلى المراكز الصحية أو المستشفيات.
- تشجيع الأشخاص المصابين بالتهابات تنفسية، وخاصة الأطفال، على تناول الكثير من الأغذية الصحية والسوائل.
- تحسين الأوضاع في أماكن الإيواء. وكلما كان ذلك ممكناً، زيادة التهوية والتخفيف من الاكتظاظ.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المرضى وأسرهم.
- تشجيع الممارسات الصحية السليمة.
  - تشجيع الناس على اعتماد عادات جيدة مثل غسل اليدين وتغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس.
  - تفسير أعراض الالتهابات التنفسية.
  - تفسير كيفية التعامل مع الأطفال المرضى إلى الأهل ومقدمي الرعاية.
  - تقديم النصح إلى الأهل ومقدمي الرعاية بإحضار الأطفال المرضى إلى مرفق صحي.
  - تعليم طرق التغذية الجيدة.
  - تشجيع الناس على إعطاء السوائل للأطفال المرضى.

ما هي الجائحة؟

الجائحة هي وباء ينتشر إلى عدد كبير من البلدان خلال فترة قصيرة من الوقت ويصيب نسبة كبيرة من السكان. ويمكن أن يسبب الجائحة أي مرض ينتشر بسهولة ويكون جديداً على السكان. وقد حدثت في الماضي جوائح من الانفلونزا والطاعون والكوليرا.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة والجوائح

لا توجد حالياً جائحة انفلونزا، ولا وجود بعد للجرثومة التي تسبب جائحة الانفلونزا. وسوف تظهر الجائحة عندما تتغير (تتحوّر) الجرثومة التي تسبب الانفلونزا بطرق معينة.

تبدأ بعض جراثيم الانفلونزا بالظهور عند الحيوانات وتتحور لتصيب البشر. وقد شكلت العصافير والخنازير والجمال مصادر للإنفلونزا أو الالتهابات التنفسية التي كان من الممكن أن تتحول إلى جوائح. وإذا كان بإمكان جرثومة تصيب الحيوانات أن تتحور لتصيب البشر بالعدوى، فيمكنها التحول مرة أخرى لتصبح قابلة للانتقال بسهولة أكبر من شخص إلى شخص آخر. ويصبح عندها مرض خطير نادر مرضاً خطيراً يمكن أن ينتشر بسرعة كبيرة إلى أعداد كبيرة من الناس في مختلف أنحاء العالم لأن الناس لا يمتلكون أية مناعة ضد الجرثومة الجديدة. وهذا ما نسميه بالجائحة.

وإذا حصلت جائحة، يمكن أن يصاب الملايين بالمرض ويموت الكثير منهم. إضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤثر الجائحة في جميع أوجه الحياة العادية. فعلى سبيل المثال ستستقبل المستشفيات أعداداً كبيرة من المرضى تفوق طاقتها، وستنخفض خدمات السفر إلى النصف، وتغلق المدارس ومؤسسات أخرى أبوابها. وفي مثل هذه الحالة، ستكون الموارد المحلية (مثل المتطوعون) ذات أهمية حاسمة لمساعدة الناس في التغلب على آثار المرض، والعناية بالمرضى، وإدارة الجائحة، وبعد انتهاء الجائحة مساعدة الناس في العودة إلى الحياة الطبيعية.

لقد حدثت في الماضي جوائح انفلونزا ومنها «الانفلونزا الإسبانية» في سنتي ١٩١٨-١٩١٩، و«الانفلونزا الأسيوية» في سنتي ١٩٥٧-١٩٥٨، و«انفلونزا هونغ كونغ» في سنتي ١٩٦٨-١٩٦٩، ومؤخراً «انفلونزا الخنازير» التي بدأت سنة ٢٠٠٩ ولكن لم تكن منقولة مباشرة من الخنازير.

كيف تنتقل انفلونزا الطيور وجائحة الانفلونزا؟

تنتقل **انفلونزا الطيور** من طير إلى آخر من خلال لعابها وريشها وبرازها. ويمكن أن تنتقل إلى البشر بنفس الطريقة وتسبب إصابتهم بالمرض. ويحتمل أن تنتقل إلى البشر من خلال لحم أو بيض الدجاج المريض أو غيرها من الطيور المصابة (حية أو ميتة) غير المطهوة جيداً. تجدر الإشارة إلى أن الانفلونزا البشرية العادية تنتقل من خلال الجهاز التنفسي وليس عن الطريق البرازي الفموي.

تنتقل **جائحة الانفلونزا**، مثل الالتهابات التنفسية التي تكلمنا عنها سابقاً، من خلال القطيرات التي تنتشر في الهواء من خلال السعال أو العطس. وتحتوي القطيرات على جراثيم يمكن أن يتنفسها أشخاص آخرون وتسبب إصابتهم هم أيضاً بالمرض. ومن المهم الإشارة إلى أن القطيرات الناجمة عن السعال أو العطس لا تذهب بعيداً، فهي تجتاز فقط مسافة حوالي متر ونصف المتر. وهذا يعني أنه في حال وجودنا على مسافة أكبر من ١,٥ متر من شخص مريض، تكون احتمالات التقاط العدوى منه شبه معدومة. ويجب أن نتذكر دائماً ذلك عندما نتعامل مع جائحة الانفلونزا، لأن الحفاظ على مسافة آمنة من الشخص المريض (ويسمى ذلك «**التباعد الاجتماعي**») هو إجراء الوقاية الأكثر فعالية. ومن المهم أيضاً الحفاظ على نظافة اليدين لأن من المحتمل أن يعطس المرضى في أيديهم وينقلوا الجراثيم عندما يلمسون مقابض الأبواب أو مماسك الحافلات أو غيرها...

ما هي الأعراض الناجمة عن انفلونزا الطيور وجائحة الانفلونزا؟

يمكن أن تسبب **انفلونزا الطيور وجائحة الانفلونزا** على حد سواء إصابات خطيرة لدى البشر. والعوارض هي مشابهة جداً للعوارض المرافقة لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة وتشمل: الإصابة المفاجئة بالمرض، والحمى، والسعال، وضيق النفس، وفي بعض الحالات الارتعاش، وسيلان الأنف، والتهاب الحلق، والشعور بالإرهاق، واضطرابات في المعدة أو فقدان الشهية. ويمكن أن تكون هذه العوارض بالغة الخطورة إذا لم يكن المصاب قد تعرض من قبل لهذه العدوى أو كان يصاب بالفيروس لأول مرة.

كيف يمكن تفادي انتشار انفلونزا الطيور وجائحة الانفلونزا؟

يمكن تفادي انتشار **انفلونزا الطيور والأمراض الأخرى التي تسببها الحيوانات** من خلال كشف المرض مبكراً عند الحيوانات والإفادة عن الحيوانات المريضة. وينبغي حينها أن تعلن السلطات البيطرية الحجر الصحي لمجموعات الحيوانات التي يحتمل أن تكون مصابة. وإذا كانت نتيجة الاختبارات إيجابية، يجب التخلص منها «بطريقة إنسانية». ومن المهم توعية المجتمعات المحلية بطريقة التعامل مع الدواجن الحاملة للعدوى وخاصة الأخطار المتصلة بتحضير الطيور المصابة واستهلاكها (أو في بعض المناطق كيفية تحضير السجق الأسود «حلوى الدم»). وتجدر الإشارة إلى أن طهي اللحوم والبيض طهياً جيداً يقلص إلى حد كبير من فرص الإصابة بالعدوى.

التعامل مع حالات الإصابة بجائحة الانفلونزا

أفضل الطرق للتعامل مع الإصابات **بجائحة الانفلونزا** تكمن في عزل المرضى، وتطبيق التباعد الاجتماعي في المجتمع المحلي، وإحالة الأشخاص المصابين بعوارض المرض بسرعة إلى المرافق الصحية. وعندما تحدث الجائحة، لن يتلقى الكثير من المصابين بأمراض مختلفة أخرى ما يحتاجونه من الرعاية الطبية، لأن المستشفيات والعيادات ستكون مثقلة بعبء مرضى الانفلونزا، وهذا يعني أن معالجة تلك الأمراض ستتطلب استخدام طرق أخرى.

يظهر الرسم البياني أدناه كيف ينبغي معالجة مرضى الانفلونزا في المجتمع المحلي وكيف يمكن مساعدة الأشخاص الذين يعانون من أمراض أخرى وقد لا يحصلون على العلاج بسبب الأعباء الهائلة التي تضطر المستشفيات والعيادات إلى تحملها.

الشكل ١٥ - انتشار جائحة الأنفلونزا

كيف ينبغي التصرف في حالة جائحة الانفلونزا؟

إن أفضل طريقة للتعامل مع الأوبئة أو الجوائح هي الاستعداد لها جيداً. ويشارك الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في الجهود العالمية المبذولة للتأهب لجائحة الانفلونزا، إلى جانب الجمعيات الوطنية، والحكومات، وعدد كبير من الشركاء الوطنيين والدوليين.

عندما تحدث جائحة، يمكن للمتطوعين القيام بعدد من الأنشطة من بينها ما يلي:

- تفادي الإصابة بالمرض. التطبيق الصارم للتباعد الاجتماعي، وغسل الأيدي، وغيرها من الممارسات الموصى بها في النظافة الصحية. استخدام معدات الحماية الشخصية لدى وجودك في مكان مخصص للرعاية الصحية.
- الحد من انتشار المرض من خلال الترويج للممارسات الصحية الموصى بها مثل التباعد الاجتماعي وعادات النظافة الصحية.
- المساعدة في صيانة البنى التحتية العامة. عندما تحصل جائحة، تتوقف خدمات كثيرة عن العمل (بما في ذلك خدمات الماء والصرف الصحي، والمدارس، والمرافق الصحية، وأنظمة النقل). ويجب أن تبذل الجهود اللازمة كي تستمر هذه الخدمات في العمل.
- العناية بالأشخاص الذين يعانون من أمراض أخرى. بينما تسعى المرافق الصحية إلى معالجة المرضى المصابين بالإنفلونزا، يحتمل أن تكون عاجزة عن علاج المصابين بأمراض أخرى. وسيتعين على الخدمات الصحية الأخرى أو المجتمع المحلي نفسه تولي رعاية معظم هؤلاء المرضى.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

يشكل المتطوعون الركن الأساسي لما تبذله الجمعية الوطنية من جهود في التعامل مع جائحة الانفلونزا. وسيطلب منك القيام بالمهمات المذكورة أعلاه.

شارك

ناقش داخل مجموعة العمل احتمال تفشي وباء ناتج عن التهابات تنفسية حادة في مجتمعك المحلي. انظر في الأدوات الخاصة بالأمراض إلى التهابات الجهاز التنفسي الحادة واختر الأدوات الخاصة بالعمل وأدوات الرسائل المناسبة لكل مرض. ناقش مع المنسق أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الأدوات بالنسبة إلى كل مرض من أمراض هذه الفئة.

من المهم الإقرار بأن أكثر السبل فعالية للقضاء على أوبئة من هذه الفئة هي الترويج لآداب السعال، وضرورة غسل اليدين، وتطبيق التباعد الاجتماعي، وتلقيح الأطفال تحت سن الخامسة، والإحالة المبكرة للمرضى. ناقش الصعوبات التي يثيرها تغيير السلوك في مجتمعك المحلي.

ناقش الفرق بين الأوبئة والجوائح.

قارن ما بين دور المتطوعين في حالات الأوبئة ودورهم في حالات الجوائح.

المجموعة ٥- أنواع الحمّى النزفية

الأدوات الخاصة بالأمراض:

١٧- مرض فيروس إيبولا،

١٨- حمى لاسا،

١٩- حمى ماربورغ النزفية.

اطلعت حتى الآن في هذا الدليل على سلسلة من الأمراض المعدية التي تسبب الأوبئة. ويمكن معالجة بعضها بتحسين الظروف المعيشية، وتطبيق المباعدة الاجتماعية، وغسل اليدين، والتخفيف من الاكتظاظ، وضمان الإمداد بالماء النقي. أما البعض الآخر، فيتطلب التلقيح أو في حال الإصابات الشديدة، الإحالة إلى المرافق الصحية.

أمراض الحمّى النزفية

هي أمراض خطيرة يمكن أن تنتشر بسرعة،. ويجب أن تبذل جهود خاصة لمكافحتها. بعض هذه الأنواع من الحمى هي جديدة ونحن أقل استعداداً لمعالجتها.

تشمل هذه المجموعة من الأمراض ثلاثة أمراض معدية متشابهة كثيراً. وقد وضعت في نفس المجموعة للأسباب التالية: تسببها جراثيم مشابهة، وتنتقل بالطريقة نفسها، وتنجم عنها جميعاً أعراض في غاية الخطورة. ومع أن هذه الأمراض ليست شائعة جداً، إلا أنها شديدة الخطورة ويمكن أن تسبب وفاة أعداد كبيرة من الناس. وتسمى هذه الأمراض: **مرض فيروس إيبولا، وحمى ماربورغ النزفية، وحمى لاسا.**

تكون أحياناً أسباب الوباء مجهولة لأنه يتعلق بمرض جديد أو لأن طريقة التشخيص غير متاحة. وينبغي أن نتصرف بحذر شديد أمام مثل هذه الأوبئة إلى حين **تأكيد طبيعة الجرثومة التي تسببها** لأن من الممكن ان تكون شديدة العدوى.

كيف تنتقل هذه الأمراض؟

ينتقل **مرض إيبولا، وحمى ماربورغ، وحمى لاسا** من خلال الاحتكاك بسوائل جسم شخص أو حيوان مصاب بالعدوى، ومنها الدم، والقيء، واللعاب، والبول، والبراز، وغيرها. ويمكن أن تنتقل أيضاً من خلال ملامسة جثث الذين توفوا بسبب المرض، أو ملامسة أي شيء لمسه الشخص المصاب مثل شراشف السرير، أو مساحات الأشياء، أو الأدوات الخ...

وأكثر ما يقلق في هذه الأمراض إمكانية انتقالها من شخص إلى آخر وتؤدي إلى وفاة نسبة عالية من الذين يصابون بها.

ما هي الأعراض الناجمة عن هذه الأمراض؟

يسبب **مرض إيبولا، وحمى ماربورغ، وحمى لاسا** عوارض شديدة الخطورة منها النزف، والحمى، والصداع، والآلام من مختلف الأشكال، والإسهال، والتقيؤ، وفشل الأعضاء الحيوية. ويمكن أن تؤدي إلى وفاة نسبة كبيرة من المصابين بها.

كيف يمكن تفادي انتشار هذه الأمراض؟

لا يحدث **مرض إيبولا، وحمى ماربورغ، وحمى لاسا** إلا في عدد قليل من البلدان. ومن الصعب الوقاية منها، لكن إذا كان لدى الناس معرفة بها وتمكنوا من كشفها مبكراً، يمكن السيطرة على الوباء في بدايته بصورة أسهل. ويمكن أن يصيب أيضاً إيبولا وحمى ماربورغ الحيوانات مثل الوطاويط والقردة. ويمكن وقف الانتقال من الحيوانات إلى البشر سواء بعدم أكل لحوم الحيوانات البرية (أو طهيها طهياً جيداً)، وعدم أكل الحيوانات المريضة أو الميتة وعدم لمسها. وفي أغلب الحالات، تنتقل حمى لاسا بالاحتكاك ببول الجرذان، علماً أن من الممكن أن تنتقل أيضاً من الانسان إلى الانسان. ومن المهم الحد من الاحتكاك بالجرذان واتباع التوصيات المتعلقة بالنظافة الصحية خاصة في التعامل مع الطعام وأواني الطبخ.

التعامل مع حالات الإصابة بهذه الأمراض

إن أفضل طريقة للتعامل مع الإصابات بهذه الأمراض هي عزل المرضى وإبقاؤهم على مسافة آمنة من الأشخاص الآخرين، لأن من المحتمل أن يصاب الآخرون بالعدوى إذا اقتربوا كثيراً من المريض. ويجب في المقام الأول إحالة المصابين إلى المرافق الصحية المتخصصة في أقرب وقت ممكن. ومن المهم جداً استخدام **معدات الحماية الشخصية** في حالة الاختلاط المباشر بالأشخاص المصابين **بإيبولا وحمى ماربورغ وحمى لاسا.**

معدات الحماية الشخصية

معدات تحمينا من الاحتكاك المباشر بالمرضى، أو سوائل أجسامهم، أو أي شيء يمكن أن يسبب إصابتنا بالعدوى، بما في ذلك الأشياء والأسطح التي يكون المريض قد لمسها.

يمكن أن تولد أوبئة إيبولا، وحمى ماربورغ، وحمى لاسا، الخوف والذعر في المجتمع الحلي. ويكتسي التواصل بفعالية في مثل هذه الحالات أهمية بالغة. يجب أن تقدم إلى أفراد المجتمع معلومات عن المرض وتوضح كيفية الوقاية منه. وقد تضطر المجتمعات المحلية إلى تغيير أو تكييف ممارساتها العادية لاسيما الممارسات المتعلقة برعاية المرضى والتعامل مع الموتى.

كيف يكشف الوباء؟

يشتبه بوجود الوباء عندما يشهد عدد كبير من الأشخاص عوارض مرض خطير (خاصة إذا كانوا يعيشون في أماكن يُعرف عنها أن أحد هذه الأمراض قد ظهر فيها خلال السنوات الأخيرة)، أو عندما نلاحظ أن عدداً من الأشخاص كانوا على اختلاط وثيق يموتون فجأة خلال فترة قصيرة من الوقت.

الوباء

من؟

يمكن أن يعاني أي شخص من إيبولا وحمى ماربورغ وحمى لاسا. ويمكن أن يصاب بالعدوى أي شخص موجود في منطقة الوباء، لكن بعض الناس هم أكثر عرضة للمرض من الآخرين. وتشمل هذه الفئة العاملين الصحيين (مثل الأطباء والممرضون)، وأفراد أسر المرضى لأن أفراد المجموعتين هم على احتكاك مباشر بالأشخاص المصابين. كما أن الأشخاص الذين كانوا على اختلاط مباشر بالحيوانات وفضلاتها هم أيضاً معرضون بشدة للإصابة بالعدوى.

أين؟

تحدث عادة أيبولا وحمى ماربورغ في عدد قليل فقط من البلدان في أفريقيا. وتوجد إيبولا في جمهورية كونغو الديمقراطية، وغابون، وغينيا، وليبريا، وسيراليون، وجنوب السودان، وأوغندا. أما حمى ماربورغ فهي موجودة في أنغولا، وجمهورية كونغو الديمقراطية، وأوغندا. وحمى لاسا موجودة في غرب أفريقيا.

متى؟

يمكن أن تحدث أوبئة أيبولا وحمى ماربورغ وحمى لاسا في أي وقت من السنة.

كيف ينبغي التصرف في حالات الأوبئة؟

إذا حدث وباء *بمرض فيروس أيبولا، أو حمى ماربورغ، أو حمى لاسا*، ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

- التعرّف على ثقافة المجتمع المحلي وبخاصة كيفية تعامل المجتمع مع المرضى والموتى.
- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.
- اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية نفسك من الإصابة بالعدوى. استخدم معدات الحماية الشخصية في حال مشاركتك في أنشطة تعرضك لخطر شديد.
- اتخاذ الخطوات اللازمة لكشف الأشخاص المصابين وإحالتهم إلى المرافق الصحية المتخصصة.
- تنظيف المواد والأسطح التي يلامسها المرضى أو تلمسها جثث المرضى. استخدام منتجات تنظيف قوية التأثير مثل المواد المبيضّة وغيرها من المنظفات التي تقتل الجراثيم بفاعلية (هذا نشاط خاص يتطلب تدريباً متخصصاً).
- تأمين الدفن الآمن للذين توفوا نتيجة إصابتهم *بإيبولا، أو حمى ماربورغ، أو حمى لاسا* (هذا نشاط خاص يتطلب تدريباً متخصصاً).
- تعليم أفراد المجتمع المحلي كيفية حماية أنفسهم من العدوى.

- إدارة الإشاعات والمعلومات الخاطئة.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المجتمعات المحلية والأسر وإلى العاملين الصحيين والمتطوعين.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

أهم إجراء يمكن أن يتخذه المتطوعون في التعامل مع *إيبولا، وحمى ماربورغ، وحمى لاسا*، هو حماية أنفسهم. لذا، عليك عدم المخاطرة وبذل كل ما بوسعك لتجنب الإصابة وإذا لم تفعل ذلك، ستصبح ضحية أخرى للوباء ولن تتمكن من مساعدة الآخرين. ومن الضروري استخدام معدات الحماية الشخصية حيثما تكون على اختلاط مباشر بالأشخاص المصابين. وسنوضح أدناه كيف يجب أن تتصرف.

لا يتولى عادة المتطوعون العناية بالمرضى المصابين *بأيبولا، أو حمى ماربورغ، أو حمى لاسا*، لأنهم يحتاجون إلى علاج عالي التخصص يقدمه الأخصائيون الصحيون. غير أن بإمكان المتطوعين تقديم مساهمة فاعلة بطرق أخرى.

- التعريف بالمخاطر. اتخاذ الخطوات اللازمة لتعبئة أفراد المجتمع المحلي وحثهم على حماية أنفسهم من العدوى وتغيير سلوكهم تبعاً للتوصيات الطبية (استخدام نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك). هذا هو الدور الرئيسي للمتطوعين. إعطاء معلومات عن الوباء وتعليم الناس كيف ينبغي حماية أنفسهم والعناية بالأقارب المصابين، وكيف ينبغي التعامل مع الجثث.
- تشجيع قادة المجتمع المحلي وأفراده على المساعدة في كشف الإصابات الجديدة وإحالة المصابين إلى المرافق الصحية.
- الرد على الإشاعات المنتشرة في المجتمع واطلاع السلطات الصحية على هذه الإشاعات.
- تعليم أفراد المجتمع المحلي طرق إعداد مواد مطهّرة ومواد تنظيف قوية وكيفية استخدامها. توزيع أدوات التنظيف.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المرضى وأسرهم.
- لا يقوم عادة المتطوعون بالمساعدة في رعاية المرضى أو دفن الموتى. ولكن في حال عدم وجود أحد يمكن أن يقوم بذلك، قد يُطلب منهم تنفيذ تلك المهام. وينبغي حينها القيام بذلك بعد تلقي التدريب المتخصص المناسب وتحت الإشراف الصارم للأخصائيين ووفقاً لتعليماتهم. ويجب استخدام معدات الحماية الشخصية الكاملة في كل وقت.
- يمكن أن يُطلب من المتطوعين، في حالات نادرة جداً، رصد الأشخاص الذين احتكوا بالمرضى أو متابعتهم بعد تلقي التدريب اللازم. ويجب هنا أيضاً أن ينفذ ذلك تحت إشراف الإخصائيين، ويجب ارتداء معدات الحماية الشخصية المناسبة.

ماذا ينبغي أن تفعله عند ظهور مجموعة من الإصابات او الوفيات الغامضة؟

كما أشير إليه سابقاً، يمكن أن تنجم أحياناً الأمراض عن كائنات جديدة تماماً، ومن الأمثلة الحديثة لذلك، المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS). وقد تحتاج أيضاً السلطات الصحية إلى بعض الوقت لتأكيد ما الذي يسبب إصابة الناس بالمرض أو بالوفاة. إذا لم تكن متأكداً من سبب الوباء، تصرف كما لو كنت تواجه إيبولا، أو حمى ماربورغ، أو حمى لاسا. ويجب أن تتخذ كل الاحتياطات اللازمة إلى أن تتأكد من الطريقة التي ينتشر بها المرض ومن أفضل السبل لحماية نفسك وحماية الآخرين.

شارك

ناقش مع الآخرين احتمال وجود وباء ناتج عن حمى نزفية في مجتمعك المحلي. انظر في الأدوات الخاصة بالأمراض إلى أنواع الحمى النزفية واختر الأدوات الخاصة بالعمل وأدوات الرسائل المناسبة لكل مرض. ناقش مع المنسق أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الأدوات بالنسبة إلى كل مرض من أمراض هذه الفئة.

ناقش أفضل طريقة لكشف وجود حمى نزفية في مجتمع محلي.

ناقش الاحتياطات التي ينبغي أن يتخذها المتطوعون عندما يعملون لمواجهة أوبئة الأمراض الشديدة العدوى.

المجموعة ٦- الأمراض الحيوانية المصدر

الأدوات الخاصة بالأمراض:

٢٠- الطاعون،

٢١- الجمرة الخبيثة (أنتراكس)،

٢٢- المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا،

٢٣- مرض اللولبيات (البرَيميات)،

٢٤- متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، أو فيروس كورونا MERS،

٢٥- جدري القردة،

٢٦- حمى وادي ريفت.

الأمراض الحيوانية المصدر هي أمراض معدية للحيوانات أو القوارض يمكن أن تنتقل إلى البشر وتسبب أمراضاً خطيرة أو الوفاة. ويمكن أن تكون هذه الحيوانات مصابة بالمرض أو تبقى سليمة (أو يبدو أنها سليمة)، ولكن يمكن في الحالتين أن تنقل المرض إلى البشر. ويناقش الجزء ١-٤-٣ من مجموعة الأدوات أهمية نهج «الصحة الواحدة» الذي يشدد على أن الأمراض المعدية تتعلق بعوامل كثيرة تعود إلى البشر والحيوانات والبيئة. ويمكن أن تصاب الحيوانات من خلال مسببات كثيرة قد يصيب بعضها البشر. ويكون الأشخاص القريبون من الحيوانات في حياتهم اليومية لأنهم مزارعون أو صيادون أو لديهم حيوانات أليفة، أكثر عرضة لخطر الإصابة.

ويقدر العلماء أن أكثر من ستة أمراض من كل عشرة أمراض معدية معروفة، وثلاثة من أربعة أمراض معدية ناشئة، تنتشر من خلال الحيوانات. وتشمل الأمراض حيوانية المصدر التي يمكن أن تسبب أوبئة: الجمرة الخبيثة (أنتراكس)، ومرض اللولبيات (البرَيميات)، وجدري القردة، والمتلازمة الرئوية لفيروس هانتا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، أو فيروس كورونا MERS، وحمى وادي ريفت. ولكن هناك عدد أكبر بكثير من الأمراض المعروفة، وربما لم يتم بعد اكتشاف الكثير من الأمراض الجديدة.

كيف تنتقل هذه الأمراض؟

يمكن أن تنتقل الأمراض الحيوانية المصدر من خلال ملامسة اللعاب، أو الدم، أو البول، أو المخاط، أو البراز، أو غيرها من سوائل جسم حيوان مصاب، نتيجة مداعبته أو لمسه أو التعرض للعض أو الخدش، أو من خلال ملامسة مساحات يعيش فيها الحيوان أو يتجول فيها، أو لمس الأشياء أو المناطق التي يلوثها الحيوان بالجراثيم. كما يمكن أن تنتقل الأمراض الحيوانية المصدر عندما يأكل أو يشرب الناس منتجات حيوانية غير مأمونة (مثل الحليب غير المعقّم (غير المبستر)، واللحوم أو البيض غير المطهية جيداً)، أو الفواكه والخضروات النيئة (غير المطبوخة) الملوثة ببراز حيوان مصاب.

ويمكن أن تنتقل أيضاً بعض الأمراض الحيوانية المصدر بواسطة الحشرات. (انظر الجزء المخصص للأمراض التي ينقلها البعوض).

صورة إيضاحية ٦- التحدث إلى وسائل الإعلام

الجدول ٥- الأمراض الحيوانية المصدر المعدية

المرض	الحيوانات	طريقة الانتقال
حمى وادي ريفت	الخرفان، حيوانات الماشية، وغيرها من الحيوانات. العلامات والعوارض لدى الحيوانات المصابة: إجهاض، موت صغار الحيوانات.	تنتقل من خلال لدغات البعوض، أو القطيرات في الهواء، أو دم الحيوانات المريضة، أو جثث الحيوانات المصابة.
انفلونزا الطيور	الطيور البرية والدواجن. العلامات والأعراض لدى الحيوانات المصابة: الموت أو عوارض عصبية. وقد لا تظهر أية علامات للإصابة.	تنتقل من خلال القطيرات في الهواء، والريش، وربما بيض ولحم الطيور المصابة.
جدري القردة	القردة أساساً. وأيضاً الجرذان، والسناجب، وكلاب البراري. العلامات والأعراض لدى الحيوانات المصابة: لا شيء في غالب الأحيان. تقرحات جلدية، وصعوبة في التنفس لدى كلاب البراري.	ينتقل من خلال ملامسة الحيوانات المصابة أو سوائل أجسادها، أو من خلال عضات أو خدشات الحيوان المصاب، أو لحم الحيوان المصاب.
الطاعون	الجرذان أساساً. وأيضاً الأرانب، والسناجب، وكلاب البراري. العلامات والأعراض لدى الحيوانات المصابة: لا شيء في الحالات أعلاه. قد يسبب المرض إصابة القطط وأحياناً الكلاب.	ينتقل من خلال لدغات البراغيث، والقطيرات في الهواء، وجثث الحيوانات المصابة.
مرض اللولبيات (البريميات)	الماشية، والخنازير، والقوارض (الجرذان أساساً). العلامات والأعراض لدى الحيوانات المصابة: إجهاض، أمراض الكبد والكلى. لا عوارض عند الجرذان.	ينتقل من خلال الملامسة (بالعينين أو الفم، عبر شقوق في الجلد الخ..)، أو من خلال بول الحيوان المصاب.
متلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS	الجمال. العلامات والعوارض لدى الحيوانات المصابة: لا شيء	تنتقل من خلال المخالطة المباشرة بالحيوان أو الشخص المصاب.
المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا	القوارض (الجرذان أساساً) العلامات والأعراض لدى الحيوانات المصابة: لا شيء.	تنتقل من خلال رذاذ البول أو براز القوارض في الهواء، ومن خلال جثث القوارض المصابة، أو من خلال العضات أو الخدشات.
أنتراكس (الجمرة الخبيثة)	الخرفان، الماشية (البقر)، وغيرها من الحيوانات. العلامات والأعراض لدى الحيوانات المصابة: موت مفاجئ بين الخرفان وحيوانات الماشية، تورّم في الرقبة وصعوبة في التنفس لدى الخنازير، والكلاب، والقطط.	تنتقل من خلال الجراثيم (البويغات) في الهواء، ومن خلال ملامسة أو أكل منتجات الحيوانات المصابة.

ما هي الأعراض الناجمة عن هذه الأمراض؟

يمكن أن تكون إصابات الأمراض الحيوانية المصدر خفيفة وحتى بدون أية عوارض واضحة. (هذا الأمر شائع في إصابات مرض اللولبيات). وتكون الأعراض خطيرة أحياناً، والمرض مهدداً للحياة. ويمكن أن يسبب الأنتراكس (الجمرة الخبيثة) أنواع مختلفة من العوارض (في الجلد، والجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي). ويمكن أن يتسبب عن مرض اللولبيات (البريميات) اضطرابات خطيرة في الكلى أو الكبد. أما المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا، وفيروس كورونا MERS، فيسببان عادة السعال وضيق التنفس. وتظهر جدري القردة مع الحمى والطفح الجلدي. وتترافق حمى وادي ريفت بالحمى والصداع وآلام المفاصل والعضلات.

كيف يمكن تفادي انتشار هذه الأمراض؟

يمكن تفادي انتشار بعض الأمراض الحيوانية المصدر من خلال تلقيح الحيوانات (الأنتراكس مثلاً). ويمكن الوقاية من عدد كبير من الأمراض المعدية من خلال الانتباه إلى نظافة اليدين واستخدام معدات الحماية الشخصية في حالة مخالطة الحيوانات والحيوانات الأليفة. ويجب بصورة عامة أن يتجنب الناس الاقتراب من الحيوانات المريضة، ويجب بشكل خاص أن يمتنعوا عن أكلها.

من المهم طهي المنتجات الحيوانية (اللحم والحليب) بشكل جيد، واستخدام الحليب المبستر فقط لتحضير منتجات الألبان، وتجنب تناول الخضروات والفواكه غير المغسولة.

التعامل مع حالات الإصابة بهذه الأمراض

لا يمكن للمتطوعين علاج المرضى المصابين بمرض حيواني المصدر لأن هذا العلاج يتطلب رعاية متخصصة يقدمها الأخصائيون الصحيون في مركز صحي. ويمكن أن يؤدي المتطوعون دوراً مفيداً جداً في التعرّف على المصابين وإحالتهم إلى الأخصائيين الصحيين.

كيف يمكن اكتشاف وباء؟

يشتبه بوجود وباء مرض حيواني المصدر في ظروف عدة. يكشف أحياناً المرض الحيواني المصدر عند الحيوانات أولاً، في حالة حمى وادي ريفت مثلاً. ويمكن أن يشير إلى تفشي الوباء وجود عدد غير مألوف من حالات مرض أو موت صغار الحيوانات، ومن حالات الإجهاض. ويكشف الوباء أحياناً عندما يصاب عدد كبير من الناس بمرض غير عادي، أو عندما يصاب بالمرض عدد كبير من الناس الذين كانوا محتكين بالحيوانات أو بمنتجاتها.

الوباء

من؟

الأشخاص الذين كانوا على اختلاط بالحيوانات أو في أماكن ملوثة بفضلات الحيوانات، والأشخاص الذين استهلكوا الحليب أو البيض أو اللحوم أو منتجات الألبان الملوثة.

ويصاب عادة عاملو المزارع والصيادون (ولا يصاب عموماً صيادو الأسماك). ويمكن أن يصاب أيضاً أشخاص ليسوا على اختلاط مباشر بالحيوانات ولكنهم استنشقوا فضلات الحيوانات أو استهلكوا منتجات حيوانية.

أين؟

تظهر الأمراض الحيوانية المصدر في كل أنحاء العالم لكنها ليست موزعة بشكل متساو. يوجد فيروس كورونا MERS في الشرق الأوسط أساساً، والمتلازمة الرئوية لفيروس هانتا في الأمريكتين، وحمى وادي ريفت في أفريقيا والشرق الأوسط بشكل رئيسي، وجدري القردة في أفريقيا. أما مرض اللولبيات فيُعد مشكلة عالمية حيثما تكون المياه ملوثة بفضلات الحيوانات. وينتقل عادة الأنتراكس إلى الأشخاص الذين يتعاملون مع حيوانات مصابة (حيوانات تموت عادة بشكل مفاجئ)، أو يأكلونها.

متى؟

يمكن أن تظهر الأمراض الحيوانية المصدر في أي وقت، لكنها أكثر حدوثاً خلال فترات الاختلاط الكثيف بين البشر والحيوانات (على سبيل المثال خلال فترات الصيد).

كيف ينبغي التصرف في حالات الأوبئة؟

إذا حدث وباء بمرض حيواني المصدر، ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

- التعرّف على ثقافة المجتمع المحلي وخصوصاً عادات الصيد، والزراعة وتربية الحيوانات، وإنتاج الغذاء.
- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.
- اتخاذ الخطوات اللازمة، بالتعاون مع المجتمع المحلي، لكشف الأشخاص المصابين بسرعة وإحالتهم فوراً إلى المرافق الصحية المتخصصة.
- اتخاذ الخطوات اللازمة، بالتعاون أيضاً مع المجتمع المحلي، لكشف الحيوانات المصابة.
- تحسين نظافة الأيدي والطعام.
- الحد من الاحتكاك بالحيوانات، واستخدام معدات الحماية الشخصية.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

يمكن أن يساهم المتطوعون في مكافحة هذه المجموعة من الأمراض من خلال تشجيع الممارسات الصحية الموصى بها، والتعرف على الاصابات، وإحالة المرضى إلى المرافق الصحية المتخصصة ليتلقوا الرعاية والعلاج المناسبين. ويمكن القيام بما يلي:

- القيام بزيارات إلى المنازل لتقييم الظروف المعيشية والتعرف على المرضى الذين كانوا على اختلاط بالحيوانات أو منتجات الحيوانات أو فضلات الحيوانات.
- الإبلاغ عن الحيوانات المريضة.
- إحالة الأشخاص المصابين إلى المراكز الصحية أو المستشفيات.
- ضمان حصول الناس على الماء والطعام الآمنين.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المرضى وأسرهم.
- مساعدة السلطات الصحية البيطرية في تلقيح الحيوانات والتخلص من الحيوانات المريضة تحت إشراف الأخصائيين الفنيين.
- تعبئة أفراد المجتمع المحلي وحثهم على اعتماد الممارسات الصحية السليمة (استخدام نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك). وينبغي بشكل خاص:
  - إقناع الناس بغسل اليدين بعد التعامل مع الحيوانات واستخدام معدات الحماية الشخصية (مثل القفازات، والكمامات، والأحذية الواقية).
  - تفسير عوارض المرض المعني المنقول عبر الحيوان.
  - تشجيع الأشخاص المرضى على التوجه إلى مرفق صحي.
  - تقديم النصح بشأن إعداد الطعام المأمون.
  - توصية الناس بضرورة الحد من ملامسة الحيوانات وفضلات الحيوانات.
  - تحذير الناس وحثهم بشدة على عدم أكل الحيوانات المريضة أو الميتة.
  - التشديد على أهمية الإبلاغ عن الحيوانات المرضى.

شارك

ناقش في مجموعة العمل احتمال تفشي وباء ناتج عن مرض حيواني المصدر في مجتمعك المحلي. انظر في الأدوات الخاصة بالأمراض إلى الأمراض الحيوانية المصدر واختر الأدوات الخاصة بالعمل وأدوات الرسائل المناسبة لكل مرض. ناقش مع المنسق أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الأدوات بالنسبة إلى كل مرض من أمراض هذه الفئة.

ناقش أهمية نهج «الصحة الواحدة» في الوقاية من الأوبئة.

المجموعة ٧- أمراض أخرى

الأدوات الخاصة بالأمراض:

٢٧- مرض اليد والقدم والفم (الحمى القلاعية)،

٢٨- حالات التوعُّك والوفيات غير المُفسَّرة،

٢٩- سوء التغذية (انظر ٤-٧-٣).

مرض اليد والقدم والفم

مرض اليد والقدم والفم هو مرض شائع شديد العدوى يصيب عادة الرضّع والأطفال وهو ناجم عن فيروس. ويتميز بالحمى، والتهابات مؤلمة في الفم، وطفح جلدي مع بثور على اليدين والقدمين والردفين. وهو شائع في عدد كبير من البلدان الأسيوية.

مرض اليد والقدم والفم

ينتقل عادة مرض اليد والقدم والفم من خلال اللعاب، أو المخاط، أو سائل البثور، أو براز الشخص المصاب. ويكون الشخص المصاب معدياً بشكل خاص أثناء الأسبوع الأول من المرض، ولكن يمكن أن ينقل المرض أحياناً حتى بعد عدة أسابيع من إصابته (لأن الفيروس يظل موجوداً في البراز).

لا ينتقل مرض اليد والقدم والفم إلى الحيوانات الأليفة أو غيرها من الحيوانات أو منها.

كل شخص لم يصب بعد بالمرض هو معرض للإصابة ولكن لا يمرض بالضرورة جميع الذين يتعرضون للعدوى.

يظهر مرض اليد والقدم والفم بشكل رئيسي عند الأطفال دون سن العاشرة، وهو أكثر شيوعاً عند الأطفال تحت سن الخامسة.

ما هي الأعراض الناجمة عن هذا المرض؟

أول أعراض مرض اليد والقدم والفم هي الحمى والتهاب الحلق. وتتشكل عادة بثور مؤلمة في الفم بعد يوم أو يومين من بداية الحمى.

وبعد أكثر من يوم أو يومين، يتشكل طفح جلدي بلا حكاك مع بقع حمراء مسطحة أو نافرة وبعضها مع بثور. ويقع عادة الطفح الجلدي على الكفتين و على أخمص القدمين، كما يمكن أن يظهر أيضاً على الردفين و/أو الأعضاء التناسلية.

الوباء

من؟

مرض اليد والقدم والفم (الحمّى القلاعية) هو مرض شائع شديد العدوى يصيب عادة الرضّع والأطفال وهو ناجم عن فيروس.

أين؟

تحدث الإصابات الفردية للحمّى القلاعية ويتفشى هذا الوباء في كل انحاء العالم. ويمكن أن يتفشى الوباء على مدار السنة في البلدان الاستوائية وشبه الاستوائية. وقد ظهرت معظم حالات الوباء خلال السنوات الأخيرة في بلدان أسيوية.

متى؟

في أي وقت من السنة.

قد لا تظهر أية أعراض على شخص مصاب بالحمّى القلاعية أو يصاب فقط بطفح جلدي أو بقروح في الفم.

كيف يمكن تفادي انتشار المرض؟

لا توجد أدوية مضادة للفيروس أو لقاحات تحمي من الحمّى القلاعية. ويمكن التخفيف من خطر الإصابة باعتماد ممارسات سليمة في النظافة الصحية، وتوفير رعاية طبية سريعة للأطفال الذين تظهر عليهم عوارض خطيرة.

وتشمل الإجراءات الوقائية ما يلي:

- تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس.
- الحفاظ على النظافة واعتماد ممارسات سليمة في النظافة الصحية داخل المنزل وفي الأماكن العامة (المدارس، ورياض الأطفال الخ..).
- تنظيف المساحات الملوثة والمواد المتسخة بالماء والصابون وتطهيرها.
- غسل اليدين بالصابون.
- إبقاء الأطفال المرضى في المنزل وإبعادهم عن المدرسة أو روضة الأطفال وغيرها من التجمعات إلى حين شفائهم.
- تجنب الاختلاط عن قرب بالأشخاص المصابين بالحمّى القلاعية.
- كشف الأطفال المصابين بسرعة وإحالتهم إلى مرفق صحي عند الاقتضاء.
- السعي إلى توفير الرعاية الطبية.
- ضمان حصول الأطفال على ماء الشرب النقي.
- استخدام مرافق الصرف الصحي المناسبة.

التعامل مع حالات الإصابة بهذا المرض

لا يوجد حالياً علاج خاص بالحمّى القلاعية (مرض اليد والقدم والفم). يجب أن يشرب المرضى كميات كبيرة من الماء وقد يحتاجون إلى علاج لتخفيف الأعراض التي يعانون منها، ,بشكل خاص تخفيض درجات الحرارة وآلام القروح. وإذا استمرت الحمّى وكان الطفل يعاني من شدة المرض، من المهم السعي إلى توفير الرعاية الطبية.

كيف يكشف الوباء؟

عندما تظهر الأعراض عند عدد من الناس أكبر بكثير من المعتاد، ويكشف تشخيص حالتهم أنهم مصابون بهذا المرض.

كيف ينبغي التصرف في حالة الوباء؟

إذا حدث وباء الحمّى القلاعية (مرض اليد والقدم والفم)، ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء.
- التعرّف على ثقافة المجتمع المحلي.
- توفير المعلومات عن المرض وطريقة انتقاله والإجراءات الممكنة للوقاية منه.
- اتخاذ الخطوات اللازمة لكشف الأشخاص المصابين بسرعة وإحالة الإصابات الخطيرة إلى المرافق الصحية.
- تشجيع الممارسات الموصى بها في النظافة والصرف الصحي.
- ضمان حصول أفراد المجتمع المحلي على الماء النقي الصالح للشرب.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

يمكن أن يساهم المتطوعون في مكافحة هذا المرض من خلال تشجيع الممارسات الصحية الموصى بها، والتعرف على الاصابات وإحالة المرضى إلى المرافق الصحية المتخصصة ليتلقوا الرعاية والعلاج المناسبين. ويمكن القيام بما يلي:

- القيام بزيارات إلى المنازل، بالتعاون مع المجتمع المحلي، من أجل تقييم الظروف المعيشية والتعرّف على المرضى الذين يعانون من عوارض الحمّى القلاعية (مرض اليد والقدم والفم).
- إحالة الإصابات الخطيرة إلى المرافق الصحية.
- ضمان حصول الناس على الطعام السليم، وفي حال وجود مشكلة تتعلق بسوء التغذية، التأكد من توفر تغذية جيدة للأطفال.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المرضى وأسرهم.
- تشجيع الممارسات الصحية السليمة وتفسير النقاط التالية:
  - كيف تنتقل الحمّى القلاعية (مرض اليد والقدم والفم).
  - كيف يمكن الوقاية من الحمّى القلاعية (مرض اليد والقدم والفم).
  - كيف يجب العناية بالأطفال المرضى.

التشديد على أهمية:

- إحضار الأطفال إلى مرفق صحي.
- توفير التغذية الجيدة.
- إعطاء السوائل للأطفال المرضى.

حالات التوعّك والوفيات غير المُفسّرة

كما أشير إليه سابقاً في هذا الدليل، يمكن أن تعود الأمراض أحياناً إلى كائنات جديدة تماماً (من الأمثلة الحديثة المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة SARS، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS)، أو قد تحتاج السلطات الصحية إلى بعض الوقت لتأكيد ما الذي يسبب إصابة الناس بالمرض أو ما يسبب وفاتهم. فإذا لم تكن متأكداً من سبب الوباء، تصرف كما لو كنت تواجه إيبولا، أو حمى ماربورغ، أو حمى لاسا. ويجب أن تتخذ أكبر قدر ممكن من الاحتياطات إلى أن تتأكد من الطريقة التي ينتشر بها المرض ومن أفضل السبل لحماية الناس.

الجلسة ٤-٧ أمراض معدية أخرى وظروف انتشارها

من المهم أن نطلع على عدد من الأمراض المعدية الأخرى التي لم نذكرها. لا تسبب هذه الأمراض أوبئة تنتشر بسرعة كبيرة أو تظهر في فترات معينة مثل أمراض الإسهال أو الالتهابات التنفسية، لكنها تصيب الملايين في مختلف أنحاء العالم وتسبب العديد من الإصابات أو الوفيات. ولهذا يجب أن نمتلك بعض المعلومات عنها.

الجزء ٤-٧-١ فيروس الإيدز

فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) هو جرثومة تصيب البشر فقط. وهي تضرب نظام المناعة (دفاع الجسم ضد الأمراض) وتدمره تدريجياً. ويوجد فيروس الإيدز في الدم، وفي حليب الثدي، والسائل المنوي، والسوائل المهبلية، وذلك بكميات كافية لنقل العدوى. وعندما يصاب الناس بفيروس الإيدز، يقال إنهم يحملون فيروس الإيدز.

يمكن أن يحمل الفرد فيروس الإيدز دون أن تظهر عليه أية عوارض خلال سنوات طويلة. وإذا لم يعد بإمكان حاملي فيروس الإيدز مقاومة العدوى بسبب انخفاض مستوى مناعتهم، يمكن أن يصابوا بمجموعة من الأمراض الخطيرة قد تؤدي إلى وفاتهم. أما إذا تم تشخيص الإصابة بفيروس الإيدز مبكراً، يمكن أن يؤدي العلاج إلى **المحافظة على نظام دفاع الشخص** ضد الأمراض. ويُعدّ فيروس الإيدز مرضاً مزمناً لغالبية حامليه الذين يتناولون أدوية العلاج، ويستمرون في العيش كأناس أصحاء طالما يأخذون الأدوية.

الطرق التي ينتقل بها فيروس الإيدز

- الاتصال الجنسي بدون وقاية. يصاب الناس بفيروس الإيدز في غالب الأحيان من خلال العلاقات الجنسية غير المحمية.
- الانتقال عن طريق الدم. يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز عبر عمليات نقل الدم غير المأمونة، أو من خلال التشارك في استعمال الإبر والحقن أو غيرها من الأدوات الحادة الملوثة بدم الشخص المصاب.
- الانتقال من الأم إلى الطفل. يمكن أن تنقل الأم فيروس الإيدز إلى طفلها أثناء الحمل، أو الولادة، أو الرضاعة.

الطرق التي لا ينتقل بها فيروس الإيدز

- المخالطة الاجتماعية. لا ينتقل فيروس الإيدز من خلال العناق أو التقبيل أو المصافحة أو تنفس نفس الهواء، أو السعال، أو العطس، أو من خلال العرق أو الدموع أو المخالطة عبر الرياضة.
- التشارك في استخدام الأشياء. لا ينتقل فيروس الإيدز من خلال مقاعد المراحيض، أو أواني الطعام، أو أكواب الشرب، أو الملابس، أو الحمامات أو المسابح العامة.
- لدغ الحشرات. لا ينتقل فيروس الإيدز من خلال البعوض أو بق الفراش أو غيرها من الحشرات.

طرق الوقاية من انتقال فيروس الإيدز

- الممارسات الجنسية الآمنة. يمكن تحقيق ذلك من خلال مجموعة من الوسائل منها الامتناع عن ممارسة الجنس، والإخلاص للشريك، وتجنب العلاقات الجنسية العابرة، أو ممارسة الجنس بدون إيلاج، أو استخدام الواقي الجنسي كل مرة، الخ..)
- منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. يوصى باتباع علاجات خاصة أثناء الحمل، والولادة، والرضاعة.
- الحد من الضرر. تشمل هذه الاستراتيجية منع السلوكيات الخطرة والضارة التي تزيد من احتمالات إصابة الأفراد بفيروس الإيدز.
- اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز. يتيح هذا الاختبار إمكانية التشخيص والعلاج المبكرين. ويقلل من خطر انتقال الفيروس (بما في ذلك لحاملي فيروس الإيدز الذين يتناولون الأدوية للوقاية).
- «التدابير الوقائية العالمية». يتخذ مقدم الرعاية الاحتياطات اللازمة ضد العدوى بالتأكد من عدم ملامسته للدم أو سوائل الجسم أثناء رعايته للمرضى.

من المهم معرفة ما هو فيروس الإيدز ومرضه لأن الأشخاص حاملي الفيروس أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والوفاة في حالات الأوبئة. ولئن حاملي فيروس الإيدز هم أكثر استضعافاً، من المهم تقديم المساعدة لهم في حالات الأوبئة. غير أنهم قد يكونوا مترددين في الكشف عن حالتهم ولذلك يجب اتخاذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية خصوصيتهم.

الجزء ٤-٧-٢ السّل

السّل مرض يصيب الرئتين بشكل أساسي، لكن يمكن أن يصيب أيضاً أعضاء أخرى. وهو يشبه إلى حد ما الالتهابات التنفسية التي تحدثنا عنها سابقاً لكنه أبطأ انتشاراً وشفاء.

السل مرض خطير لكن يمكن الشفاء منه. وتحدث العدوى عندما تنتشر الجراثيم المسببة للسل في الهواء من خلال سعال الأشخاص المصابين بالسّل ثم يستنشقها أشخاص آخرون أصحاء فتنتقل إليهم.

الأشخاص الأكثر تعرضاً للإصابة بالمرض هم الذين على اختلاط مباشر بشخص مصاب بالسّل. ويتعين على الشخص المصاب تغطية فمه وأنفه بمنديل عند السعال أو العطس لتجنب نشر الجراثيم إلى حين نجاح العلاج في السيطرة على المرض. يتطور السل بسهولة ويصبح خطيراً عندما يضعف الجسم. فعلى سبيل المثال المدخنون، أو الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية، أو المصابون بفيروس الإيدز، أو الذين يعانون من مشاكل تعاطي الكحول أو المخدرات، هم أكثر عرضة للإصابة بالسل.

يشتبه بالإصابة بالسل عندما يعاني الشخص من السعال لأكثر من أسبوعين، ويخرج الدم مع السعال، ويعاني من الحمى، والتعرق في الليل، والآلام في الصدر أو الآلام لدى التنفس أو السعال، وفقدان الشهية والوزن، والشعور بالتعب. وينبغي لأي شخص تكون لديه بعض هذه الأعراض التوجه إلى المرفق الصحي المحلي أو إلى عيادة متخصصة بالسل للقيام بالفحوصات اللازمة.

تتطلب مكافحة جراثيم السل وقتاً طويلاً ومن ثم يستمر العلاج لفترة طويلة. ويجب أن يتناول المريض مجموعة من الأدوية لمدة لا تقل عن ستة أشهر. ويمكن علاج معظم الإصابات بالسل إذا توفرت المعالجة الصحيحة، لكن من المهم جداً أخذ الدواء بانتظام وإتمام دورة العلاج الكاملة. مع ذلك هناك بعض أنواع جراثيم السل المقاومة للأدوية والشفاء منها صعب بل من المستحيل أحيانا.

الأشخاص المصابون بفيروس الإيدز هم أكثر عرضة للإصابة بداء السل الذي قد يكون خطراً على حياتهم.

شارك

ناقش في مجموعة العمل كيف يمكن أن تتأثر الخطة المعدة لمكافحة الوباء بوجود العديد من حالات الأصابة بالسل أو بفيروس الإيدز في مجتمعك المحلي. ما هي الإجراءات التي ينبغي اتخاذها للحد من خطر إصابة الأشخاص الذين يعانون من السل أو فيروس الإيدز بأمراض وبائية أخرى.

يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن فيروس الإيدز والسل، وما يمكن أن يفعله المتطوعون لتفادي انتشارهما ومساندة المصابين، في الدلائل التدريبية المتعلقة بالصحة والإسعافات الأولية المجتمعية.

الجزء ٤-٧-٣ سوء التغذية

أهمية التغذية في حالات الطوارئ

يمكن أن تؤدي حالات الطوارئ إلى تفاقم العديد من أسباب سوء التغذية من خلال تقليص فرص الحصول على الطعام، والماء الصالح للشرب، والخدمات الصحية، والرعاية الاجتماعية، وخدمات الصرف الصحي، ومن ثم ترتفع معدلات الإصابة بالأمراض والوفاة. وعلى وجه الخصوص، قد تزيد حالات سوء التغذية الحادة (الهزال) بعد هبوط مفاجئ في توفر الغذاء الكافي، وانتشار الأمراض. وغالباً ما تصبح إدارة سوء التغذية مهمة ذات أولوية في حالات الطوارئ لأنها منقذة للحياة. ويمكن أيضاً أن تتفاقم حالات سوء التغذية المزمنة (التقزّم او توقف النمو)، ونقص المغذيات الدقيقة، لأن حالات الطوارئ تؤدي إلى تقويض ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. وينبغي أن تستهدف أنشطة التغذية في حالات الطوارئ الأطفال دون سن الخامسة (٦ أشهر إلى ٥٩ شهراً)، والنساء الحوامل والمرضعات اللواتي يعانين من ضعف شديد.

أنشطة التغذية الأساسية في حالات الطوارئ

(أ) تفادي حالات سوء التغذية الحاد وإدارتها.

(ب) حماية وتشجيع الممارسات الصحيحة في تغذية الرضّع وصغار الأطفال.

(ج) إدارة نقص المغذيات الدقيقة.

(د) تنفيذ أنشطة متعددة المجالات من أجل الحيلولة دون المزيد من تفاقم الأوضاع الغذائية.

حالة الطوارئ الناجمة عن سوء التغذية

يمكن أن يصبح سوء التغذية حالة طوارئ في حد ذاتها. فعندما يعاني عدد من الأطفال أكبر بكثير من المعتاد من سوء التغذية، تكون هناك حالة طوارئ ناجمة عن سوء التغذية. وتستطيع مناقشة هذا الموضوع بطريقة مشابهة للأمراض الوبائية الأخرى التي تحدثنا عنها. ويُعدّ سوء التغذية حالة يمكن الوقاية منها والتنبؤ بحصولها، وتحدث غالباً أثناء مواسم معينة ويمكن أن تتزايد فجأة نتيجة تغيّر في عوامل الخطر. وعندما يعاني عدد من الأطفال أكبر بكثير من المعتاد من سوء التغذية، ينبغي الاستجابة بنفس الطريقة التي نواجه بها الأوبئة، أي تعبئة المتطوعين وأفراد المجتمعات المحلية للوقاية منه، وكشف الحالات وإحالتها، ومساندة الأسر المتأثرة إلى حين عودة الأوضاع إلى حالتها الطبيعية.

ما هي أعراض سوء التغذية الحاد؟

هناك نوعان من سوء التغذية الحاد: السغل (ماراسموس)، وكواشيوركور. ويبدو هذان النوعان مختلفان ويتميزان بعوارض مختلفة.

شارك

اعرض أدناه قائمة من علامات سوء التغذية وعوارضه

١- _____

٢- _____

٣- _____

٤- _____

انظر الآن مع المنسق إلى الصورة أدناه. كم من الأعراض المذكورة كانت صحيحة؟

كيف يمكن تفادي سوء التغذية الحاد؟

يتطلب تفادي سوء التغذية الحاد استجابة متعددة المجالات. ويجب أن يكون هدفها ما يلي:

- تحسين فرص الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي.
- تحسين فرص الحصول على الطعام المغذي والكافي من خلال توزيع الغذاء أو المساعدات النقدية.
- تحسين ممارسات الرعاية ومنها الرضاعة الطبيعية الحصرية، والتغذية المكملة، والنظافة الصحية.
- تشجيع التلقيح.
- كشف حالات سوء التغذية وإحالتها في مرحلة مبكرة.

التعامل مع حالات سوء التغذية الحاد

خلافاً للعديد من الأمراض الأخرى في هذه المجموعة من الأدوات التي تتطلب الرعاية في مركز صحي، تكمن أفضل طريقة لعلاج الأطفال والكبار الذين يعانون من سوء التغذية في توفير الرعاية في المنزل مدعومة بزيارات منتظمة إلى المركز الصحي عادة على فترات من ٦ إلى ٨ أشهر. ويمكن أن يؤدي المتطوعون دوراً حيوياً في علاج سوء التغذية، خاصة في المناطق النائية.

يجب إحالة جميع الأطفال تحت سن الخامسة الذين يكشف أنهم يعانون من سوء التغذية الحاد، إلى مركز صحي. وهناك يقوم الممرضون أو العاملون الصحيون بالفحوصات اللازمة لكشف احتمال إصابتهم بأمراض أخرى ويحددون إن كان الطفل يعاني من سوء تغذية متوسط أو شديد. إذا كان الطفل مريضاً أو فاقد الشهية، يحال إلى المستشفى ليتلقى الرعاية المتخصصة. أما إذا كان الطفل بخير وجائعاً، فيتلقى المضادات الحيوية، والأدوية الرامية إلى التخلص من الديدان، وأحياناً بعض اللقاحات، ويعطى نوع خاص من الغذاء معّد خصيصاً للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.

يمكن إعطاء الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط غذاء مختلفاً، قد يكون نوعاً من الدقيق المعروف بخليط الذرة والصويا والذي يمكن أن يحوّل إلى حساء أو يقدم في أكياس جاهزة من طعام يشبه زبدة الفول السوداني وقد أضيفت إليه فيتامينات ومعادن.

ويعطى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الخطير عجينة من الفول السوداني شديدة الكثافة (ويمكن أن يكون ذلك مختلفاً في بعض البلدان غير الأفريقية) وذات نسبة عالية من السعرات الحرارية وتحتوي على فيتامينات ومعادن إضافية. وهذا الطعام الخاص سهل التناول وسهل الهضم ويساعد الأطفال على اكتساب الوزن بسرعة.

وينبغي أن تستمر الرضاعة الطبيعية للأطفال ويستمرون في تناول أغذية أخرى حين تكون متوفرة.

ويمكن أن يشجع المتطوعون الأمهات على إعطاء الغذاء الخاص في المنزل، ويتأكدون من أن الأمهات يذهبن إلى المركز الصحي للمتابعة والدعم، ويشجعون ممارسات الصحة والنظافة الموصى بها . ويمكن تدريب المتطوعين على توزيع الغذاء الخاص في الأماكن النائية.

كيف يكشف سوء التغذية؟

يمكن كشف الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بعدة طرق مختلفة. وإذا أردنا تفادي حالات الطوارئ الناجمة عن سوء التغذية والحد من وفيات الأطفال، من المهم جداً كشف حالات سوء التغذية في المجتمع المحلي سريعاً، وإحالتها إلى المرافق الصحية للعلاج.

إذا لاحظت أن أطفالاً يعانون من عوارض سوء التغذية، عليك إحالتهم فوراً إلى المركز الصحي لإجراء الفحوصات اللازمة.

وإذا تلقيت التدريب المناسب وكانت لديك المعدات اللازمة، يمكنك أيضاً فحص الأطفال وتحديد وزنهم وطولهم. ويسمى ذلك قياس «نسبة الوزن إلى الطول». ويظهر قياس الأطفال بالنسبة إلى المعيار العادي لنسبة الوزن إلى الطول ما إذا كان نموهم سليماً أو كانوا يعانون من سوء التغذية. انظر الأداة رقم ١٦.

ويمكن التحقق من سوء التغذية بطريقة أكثر سهولة وسرعة، من خلال قياس محيط أعلى الذراع عند الأطفال دون سن الخامسة. ويستطيع المتطوعون الذين تلقوا تدريباً في هذا المجال تطبيق اختبار محيط منتصف أعلى الذراع MUAC، حيث يقاس أعلى ذراع الطفل بواسطة شريط خاص فيه مساحات بألوان الأحمر والأصفر والأخضر. فإذا وقع محيط الذراع في القسمين الأحمر أو الأصفر من الشريط، من المرجح أن يعاني الطفل من سوء التغذية وينبغي إحالته إلى مرفق صحي. انظر الأداة رقم ١٧.

إعلان حالة الطوارئ الناجمة عن سوء التغذية

تعلن حالة الطوارئ الناجمة عن سوء التغذية عندما يصل وزن عدد أكبر من الأطفال دون سن الخامسة إلى أقل من الوزن الطبيعي. ويمكن تقييم ذلك بناء على دراسات استطلاعية تحدد أعداد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. وتعلن عادة حالة الطوارئ بسبب سوء التغذية إذا وصلت نسبة عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية إلى أكثر من ١٠٪.

حالة الطوارئ الناجمة عن سوء التغذية

من؟

الأطفال تحت سن الخامسة هم الأكثر عرضة لسوء التغذية لكن يمكن أن تعاني أيضاً النساء الحوامل والمرضعات من سوء تغذية خطير. ويمكن أن يتعرض أيضاً كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة (ومنها فيروس الإيدز وداء السل) لسوء التغذية، وقد يحتاجون إلى المزيد من العناية والمساعدة.

أين؟

يمكن أن ينتشر سوء التغذية في أي مجتمع محلي يشهد نقصاً في الغذاء المتوفر. غير أن غالبية أزمات سوء التغذية تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء. ويمكن أن يوجد أيضاً سوء التغذية المزمن، المعروف بالتقزّم أو توقف النمو، في آسيا، وفي بعض مناطق الأمريكتين، والشرق الأوسط، وشمال أفريقيا.

متى؟

يمكن أن يرتفع عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في أي وقت لكن «موسم الجوع» يقع غالباً خلال الفترة التي تسبق الحصاد الجديد لأن المجتمعات المحلية تكون قد استهلكت مخزونها من الطعام. ومن المرجح أيضاً أن تزداد حالات سوء التغذية بعد الكوارث وبعد فترات الجفاف بصورة خاصة. ويمكن في غالب الأحيان التنبؤ بالأزمات بناء على مستويات الأمن الغذائي في المجتمع المحلي.

كيف ينبغي التصرف في حالة الوباء؟

لا تعتبر أزمات التغذية «أوبئة» بالمعنى التقني، إلا أن مواجهتها هي متشابهة. ويمكن أن تظهر حالات السوء التغذية في مواسم معينة مثلما يحدث ذلك في وبائي الملاريا والانفلونزا. ويمكن أن تصيب عدداً كبيراً من الأطفال في الوقت نفسه نتيجة الجفاف أو انعدام الأمن الغذائي. وعندما تحدث زيادة كبيرة في أعداد الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد، ينبغي أن نتصرف كما لو كانت هناك زيادة في الإصابات الناجمة عن مرض معد.

وينبغي للمتطوعين اتخاذ الإجراءات التالية:

- التعرّف على ثقافة المجتمع المحلي لاسيما ممارساته في التغذية والرعاية.
- بناء الثقة لدى أفراد المجتمع المحلي.
- إشراك أفراد المجتمع في الجهود المبذولة لتحسين ممارسات التغذية والرعاية.
- اتخاذ الخطوات اللازمة لكشف وإحالة الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات الذين يعانون من سوء التغذية بشكل سريع.
- تشجيع الممارسات الموصى بها في ما يتعلق بنظافة اليدين ونظافة الطعام.

ماذا يمكن أن يفعله المتطوعون؟

يمكن أن يساهم المتطوعون إلى حد كبير في الجهود المبذولة للوقاية من حالات سوء التغذية ومعالجتها. ويمكن من خلال تشجيع الممارسات الصحية الموصى بها، والتعرف على حالات سوء التغذية وإحالتها إلى المرافق الصحية المتخصصة، مساعدة الأطفال على استعادة عافيتهم بسرعة. ويمكن القيام بما يلي:

- القيام بزيارات إلى المنازل من أجل قياس محيط منتصف أعلى الذراع MUAC. انظر الأداة رقم ١٦.
- إحالة الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات الذين يعانون من سوء التغذية إلى المرافق الصحية أو المستشفيات.
- ضمان الحصول على الغذاء السليم والماء الصالح للشرب.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى الأسر.
- المساعدة في عمليات توزيع الغذاء.
- متابعة المرضى الذين يشاركون في برامج معالجة سوء التغذية الحاد على مستوى المجتمع المحلي (CMAM).
- تعبئة أفراد المجتمع المحلي وتشجيع اعتماد الممارسات الموصى بها في مجالي الصحة والنظافة (استخدام نُهج التواصل الرامية إلى تغيير السلوك). ويمكن في هذا السياق تقديم النصح بشأن ما يلي:
  - أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية.
  - الممارسات الخاصة بالتغذية.
  - نشر إرشادات النظافة.
  - التلقيح.

مسرد المصطلحات

الأدوات الخاصة بالعمل

البطاقات الزرقاء في مجموعة الأدوات. وهي تصف الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالات الأوبئة.

المراقبة النشطة

تصبح المراقبة أكثر فاعلية أثناء الوباء. ويساعد المتطوعون في كشف الإصابات الجديدة بالمرض، ويبحثون أحياناً عن الأشخاص الذين كانوا محتكين بالمرضى (مخالطي المصابين). وانطلاقاً من التعريف المبسط لحالات المرض، يتولون الإبلاغ عن الأشخاص المصابين وإحالتهم إلى المرافق الصحية للفحص والعلاج.

الالتهابات التنفسية الحادة

تحدث عندما تصيب الجراثيم الجهاز التنفسي بما في ذلك الرئتين وتسبب الإصابة بالمرض. ويمكن أن تسبب أيضاً هذه الأمراض أوبئة ويمكن أن تؤدي إلى الموت وخاصة موت الأطفال الذين يعانون من إصابات بالغة الخطورة ولا يتلقون العلاج اللازم.

أنتراكس (الجمرة الخبيثة)

مرض حيواني المصدر. ينتقل عادة إلى البشر بشكل مباشر أو غير مباشر بواسطة الحيوانات المصابة أو بسبب تعرض الناس في عملهم لمنتجات الحيوانات المصابة أو المنتجات الملوثة. ويوجد لقاح حيواني فعال ضد الانتراكس.

حاملو الجرثومة

بعض الأشخاص يحملون الجراثيم ولكن لا يمرضون. ومع أن هؤلاء الأشخاص يبدون بصحة جيدة، يمكن أن ينقلوا الجراثيم التي يحملونها إلى أشخاص آخرين. (يسمون بحاملي الجرثومة أو المرض لأنهم يحملون الجراثيم في أجسامهم).

إدارة الإصابات

ما تفعله لرعاية الأشخاص المصابين. وتشمل إدارة الإصابات، على سبيل المثال، إعطاء محلول الإماهة الفموية إذا كان الشخص يعاني من الإسهال، أو العناية بطفل يعاني من الحمّى. وينبغي في بعض الحالات إحالة المرضى إلى المستشفى أو إلى أقرب طبيب. (انظر أيضاً *الإحالة*).

جدري الماء (الحماق)

مرض شديد العدوى. يتمثل عادة باضطرابات خفيفة لدى الأطفال ولكن يمكن أن يكون أشد خطورة عند الكبار. ويتميز بطفح جلدي مع بثور (حويصلات) يثير الحكاك ويبدأ عادة في فروة الرأس والوجه. ويترافق في البداية بالحمى وشعور بالتوعك.

شيكونغونيا

مرض فيروسي ينتقل إلى البشر بواسطة البعوض المصاب. ويسبب الحمى، والألم الشديد في المفاصل، ويمكن أن تظهر عوارض أخرى منها الألم في العضلات، والصداع، والغثيان، والتعب، والطفح الجلدي.

الكوليرا

مرض من أمراض الإسهال يسبب أعراض خطيرة وكميات كبيرة من البراز السائل الذي يبدو مثل «ماء الأرز». ويمكن أن يصاب أي شخص بهذا النوع من الإسهال بمن فيهم الأشخاص البالغون.

الأدوات الخاصة بالرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي

البطاقات الكبرى في مجموعة الأدوات التي تحتوي على رسوم توضيحية كبيرة. يمكن استخدامها في أنشطة التوعية الصحية من أجل إيصال الرسائل إلى أفراد المجتمع المحلي بشأن ما ينبغي القيام به وما ينبغي تجنبه لحماية أنفسهم.

المراقبة المستندة إلى المجتمع المحلي CBS

نهج مراقبة جميع المخاطر القائم على المجتمع بأكمله من أجل كشف ظهور الأمراض المعدية بسرعة، والإبلاغ عنها، ومواجهتها على مستوى المجتمع المحلي. وتشرك هذه المراقبة المجتمع المحلي في الجهود الرامية إلى كشف تفشي المرض في المناطق النائية التي قد تكون أنظمة المراقبة التقليدية عاجزة عن الوصول إليها. وتدعم المراقبة المجتمعية أنظمة المراقبة القائمة ولا تحل محلها.

الجفاف

يحدث عند فقدان الشخص، وخاصة الطفل، كميات كبيرة من الماء والمعادن في البراز نتيجة الإصابة بالإسهال. ويبدو الجسم في حالة تجفاف بالغة الخطورة يمكن أن تسبب الوفاة.

حمى الضنك

مرض ينتقل من خلال النواقل (وخاصة «البعوضة الزاعجة» *Aedes*) ويسبب الحمى وأحياناً النزيف في اللثة وتحت الجلد. يمكن لأي شخص أن يصاب بهذا المرض ولكن الأطفال الصغار هم الأكثر تعرضاً للإصابة. ويتعرض الناس لمخاطر أكبر إذا كانوا يعيشون في مناطق فيها مياه راكدة يتكاثر فيها البعوض. (ملاحظة: البعوضة الزاعجة *Aedes* تلدغ في النهار ولهذا لا تشكل الناموسيات حماية فعالة ضد حمى الضنك. إلا أنه ينبغي للمصابين بحمى الضنك استخدام الناموسيات لتفادي انتقال المرض إلى الأفراد الآخرين في المنزل أو في المجتمع المحلي).

المنظفات/ المطهّرات

مواد كيماوية منظفة قوية جداً، مثل المبيّضات، ويمكنها إزالة الجراثيم أو قتلها ومن ثم منع انتشار الأمراض المعدية.

الدفتريا (الخناق)

ينجم عنها ظهور غشاء سميك في مؤخرة الحلق. ويمكن أن تؤدي إلى صعوبة في التنفس، وفشل القلب، والشلل، وحتى الموت. ويوصى باستخدام اللقاحات للرضّع والأطفال والمراهقين والبالغين.

الإسهال أو أمراض الإسهال

يحدث عند إخراج الطفل (أو الشخص البالغ) برازاً رخواً ثلاث مرات أو أكثر من ثلاث مرات في اليوم. ويمكن أن يؤدي إلى فقدان الطفل كمية كبيرة من ماء الجسم والأملاح إلى حد يوصله إلى حالة الجفاف. ويمكن، في بعض الحالات، أن يؤدي الإسهال إلى الوفاة إذا لم تتم معالجته.

الأدوات الخاصة بالأمراض

البطاقات الحمراء في مجموعة الأدوات. وهي تصف الأمراض التي يمكن أن ينجم عنها.

الزحار (الدزنتاريا)

نوع من الإسهال يسبب إصابة الأمعاء بنزيف معوي يؤدي إلى إسهال شديد مع وجود الدم والمخاط في البراز.

مرض فيروس إيبولا

مرض شديد العدوى ينتقل من خلال الاحتكاك بسوائل جسم الشخص المصاب (الدم، القيء، اللعاب، البراز، الخ..)، أو من خلال ملامسة جثث الذين توفوا نتيجة إصابتهم بالمرض، أو ملامسة أي شيء قد لمسه الشخص المصاب (شراشف السرير، أسطح الأشياء، الأدوات، الخ...). وتسبب هذه العدوى مرضاً شديد الخطورة يمكن أن يؤدي إلى موت عدد كبير من الذين يصابون به. وتشمل العوارض النزف، والحمى، والصداع، وأشكالاً مختلفة من الآلام.

الوباء

يحدث الوباء حين يصاب عدد أكبر مما هو معتاد من أفراد المجتمع المحلي بنفس المرض في نفس الوقت، وبما يتجاوز قدرة المجتمع المحلي على المواجهة.

تقييم الوباء

جمع وتحليل المعلومات عن طبيعة الوباء ومدى انتشاره وأسبابه. ويشمل طرح الأسئلة، وجمع المعلومات وتحليلها، واستخدام المعلومات ونقلها إلى الجهات الأخرى، سعياً إلى مواجهة الوباء بالشكل الصحيح. وهو يجيب عن الأسئلة التالية: من؟ وماذا؟ وأين؟ ومتى؟

خطر تفشي الوباء

احتمال حدوث وباء أو ظهور مرض في المجتمع المحلي. ويأخذ في الاعتبار أوجه الضعف في المجتمع المحلي، والأمراض الموجودة، والبيئة المحيطة.

الجرثومة

كائن صغير جداً لا يُمكن رؤيته بالعين المجردة، ويسبب إصابة البشر والحيوانات بالأمراض. تنتقل الجراثيم من شخص أو حيوان إلى شخص آخر أو حيوان آخر، وتسبب انتشار المرض (الذي قد يؤدي إلى الوباء).

مرض اليد والقدم والفم (الحمى القلاعية)

مرض معد يصيب عادة الرضّع والأطفال، ويتميز بالحمى، والالتهابات المؤلمة في الفم، وظهور طفح جلدي مع بثور على اليدين والقدمين والردفين. وهو شائع في عدد كبير من البلدان الأسيوية.

المتلازمة الرئوية لفيروس هانتا

مرض خطير وأحياناً قاتل من أمراض الجهاز التنفسي عند الانسان سببه الإصابة بفيروس هانتا. ويتعرض لخطر الإصابة أي شخص يلامس القوارض الحاملة لفيروس هانتا.

التوعية الصحية

إيصال الرسائل الوقائية والصحية إلى المجتمع المحلي بطريقة بسيطة ومفهومة وفعالة تساعد في الوقاية من الأمراض ومكافحتها وتحسين الوضع الصحي للناس. وهي تشمل الأنشطة التي ترمي إلى اطلاع أفراد المجتمع المحلي على سبل حماية أنفسهم من الأمراض وتفادي انتقال الأمراض إلى الآخرين.

التهاب الكبد الفيروسي A

مرض من أمراض الكبد ينتقل من خلال الأيدي المتسخة، أو من خلال الماء والطعام الملوثين ببراز الأشخاص المصابين. ويسبب اصفرار الجلد وبياض العينين المصحوب بالحمى، والشعور بالتعب، وآلام البطن، والإسهال. ويمكن توقي هذا المرض بالتلقيح.

التهاب الكبد الفيروسي E

مرض من أمراض الكبد ينتقل بشكل رئيسي من خلال الماء الملوث ببراز الأشخاص المصابين. ويسبب اصفرار الجلد وبياض العينين المصحوب بحمى خفيفة، وغثيان، وتقيؤ. ويمثل خطراً كبيراً على النساء الحوامل.

الأمراض شديدة العدوى

هذه المجموعة من الأمراض هي بالغة الخطورة لأنها تنتشر بسرعة كبيرة وبشكل فاعل، ويجب بذل جهود إضافية لمكافحتها. وتشمل حمى إيبولا النزفية، وحمى ماربورغ النزفية، وحمى لاسا. وبعض أمراض هذه الفئة خطيرة لأنها جديدة ولا نملك الاستعداد الكافي للتعامل مع الإصابات.

فيروس الإيدز (فيروس نقص المناعة البشرية)

هو جرثومة تضرب نظام المناعة (دفاع الجسم ضد الأمراض). ويوجد فيروس الإيدز في الدم، وحليب الثدي، والسائل المنوي، والسوائل المهبلية، ويمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية غير المحمية، أو الاتصال عن طريق الدم، أو من الأم إلى طفلها.

النظافة الصحية

الممارسات التي تحمي الناس من الإصابة بالعدوى عن طريق الدم وبعض سوائل الجسم. ويجب أن تغسل دائماً يديك بالصابون والماء بعد ملامسة أي شيء يمكن أن يحمل الجراثيم، وبعد الذهاب إلى المرحاض، وقبل الأكل وبعده. ويجب تجنب مسح وجهك أو فمك بيديك كما يجب غسل وتعقيم جميع المعدات والملابس والسيارات المستخدمة أثناء حالات الأوبئة. ويتعين وضع أقنعة الوجه، وارتداء القفازات والأحذية عند الاقتضاء في حال توفرها.

المناعة

لا يمرض بالضرورة جميع الذين يحملون الجراثيم المسببة لمرض معين. فيستطيع البعض مقاومة العدوى، ويقال عندها أن لدى هؤلاء «مناعة» ضد هذا المرض. ويمكن اكتساب هذه المناعة بسبل مختلفة، إما أن يكون الشخص قد أصيب بالمرض من قبل، أو كان يحمل الجرثومة من قبل ولم يصب بالمرض، أو تم تلقيحه ضد هذا المرض.

الأمراض المعدية

أمراض يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر. وتسبب أنواع مختلفة من الجراثيم أنواعاً مختلفة من الأمراض المعدية التي يمكن أن تنتقل إلى الناس بطرق مختلفة.

دورة العدوى

يوضح هذا المصطلح كيفية حدوث العدوى وكيف يمكن لمريض واحد نقل الجراثيم إلى أشخاص آخرين بطرق مختلفة. ويمكن أن تنتشر الجراثيم وتصيب الأشخاص (أ) مباشرة عن طريق اللمس أو السعال أو العطس أو ممارسة الجنس؛ (ب) بشكل غير مباشر عبر ناقل للعدوى؛ (ج) بشكل غير مباشر من خلال الاحتكاك بعناصر البيئة المحيطة الملوثة مثل المياه، والطعام، والهواء والتربة الخ..

عزل المريض

عملية فصل المرضى عن الأشخاص غير المصابين بالمرض. ففي بعض الأحيان عندما تكون إصابة الشخص شديدة، يجب إبعاده عن الآخرين إلى أن تتحسن حالته كي لا يسبب إصابة المزيد من الناس.

حمى لاسا

مرض فيروسي نزفي حاد يظهر في غرب أفريقيا. وينتقل إلى البشر عبر ملامسة الطعام أو اللوازم المنزلية الملوثة ببول القوارض أو برازها. ويمكن ان تنتقل أيضاً العدوى من شخص إلى آخر خاصة في المستشفيات التي تفتقر إلى الإجراءات الكافية للوقاية من العدوى ومكافحتها.

مرض اللولبيات (البريميات)

مرض بكتيري يصيب البشر والحيوانات. يصاب البشر بالمرض من خلال الاحتكاك المباشر ببول الحيوان المصاب أو من خلال بيئة ملوثة بالبول (مثل مياه الاستجمام). وتدخل الجراثيم الجسم عبر خدوش أو شقوق في الجلد أو عبر الفم أو الأنف أو العينين.

الملاريا

مرض ينتقل عبر ناقل للعدوى (البعوض). تسبب الملاريا حمى تشتد أحياناً وتخف أحياناً أخرى، مع نوبات حرارة شديدة وارتعاش. ويمكن لأي شخص أن يصاب بهذا المرض خصوصاً الأطفال الصغار بخاصة. ويزداد خطر التعرض للإصابة لمن ينامون بدون ناموسيات أو بالقرب من المسطحات المائية التي يضع فيها البعوض البيض.

سوء التغذية

حالة تحدث عندما لا يتوفر للناس، وخاصة الأطفال، ما يكفيهم من الغذاء لتلبية احتياجاتهم. ليست مرضاً معدياً. ولكن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يصبحون في حالة ضعف ولا يستطيعون مقاومة الأمراض المعدية. وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، والموت في حالات الأوبئة.

حمى ماربورغ النزفية

مرض شديد العدوى ينتقل من خلال الاحتكاك بسوائل جسم الشخص المصاب (الدم، القيء، اللعاب، البراز، الخ..)، أو من خلال ملامسة جثث الذين توفوا بسبب المرض، أو ملامسة أي شيء قد لمسه الشخص المصاب (شراشف السرير، أسطح الأشياء، الأدوات الخ...). ويسبب هذا المرض عوارض بالغة الخطورة تشمل النزف، والحمى، والصداع، وأشكالاً مختلفة من الآلام، ويمكن أن يؤدي إلى موت العديد من الذين يصابون به.

الحصبة

مرض شديد العدوى يصيب الأطفال بشكل خاص. وينجم عنه طفح جلدي وحمى وينتقل من خلال قطيرات السعال والعطس في الأماكن التي تعاني من الاكتظاظ. ويمكن توقيه بالتلقيح. (تعطى جرعتان بالحقن ابتداء من سّن ٩ أشهر، إضافة إلى قطرات من فيتامين ألف في الفم).

التهاب السحايا

مرض خطير يمكن توقيه بالتلقيح. (حقنة تعطى للأطفال في سن مبكرة في الأماكن المهددة بالعدوى). وهناك عدة أشكال من التهاب السحايا، منها التهاب السحايا البكتيري (مثل التهاب السحايا بالمكورات السحائية)،والتهاب السحايا الفيروسي. ويتسبب عن التهاب السحايا البكتيري الحمى، والصداع، والتشنج في الرقبة، وينتقل من خلال رذاذ السعال والعطس. ويكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالمرض.

متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، فيروس كورونا MERS

مرض فيروسي تنفسي تسببه جرثومة تم التعرف عليها لأول مرة في المملكة العربية السعودية سنة ٢٠١٢. وبالرغم من أن غالبية الإصابات بفيروس كورونا عند البشر كانت تعزى إلى عدوى تنتقل بين البشر في مرافق الرعاية الصحية، فإن بعض الأدلة العلمية توحي بأن الجمال العربية هي مستودع هام لاستضافة الفيروس، وتُعدّ مصدراً حيوانياً لانتقال فيروس كورونا إلى البشر.

جدري القردة

مرض نادر يظهر أساساً في مناطق نائية من وسط أفريقيا وغربها، بالقرب من الغابات المطيرة الاستوائية. ويمكن أن يسبب جدري القردة بالمرض والموت عند البشر. وهي تنقل إلى البشر من خلال حيوانات برية مختلفة، ويبدو أن الانتقال بين البشر ليس هو السائد.

محلول إعادة الإماهة الفموية (ORS)

أهم طريقة لمعالجة الأشخاص الذين يعانون من الإسهال والجفاف. يمكن تحضيره باستخدام الأكياس الجاهزة أو في المنزل من الماء والسكر والملح. اتبع التعليمات الموجودة على الأكياس لمعرفة كمية الماء اللازمة لإذابة محتويات كل كيس ولا تحتفظ بالمحلول المحضّر لأكثر من ٢٤ ساعة.

مراكز إعادة الإماهة الفموية

المستوى الأول لعلاج الكوليرا. تحسّن مراكز إعادة الإماهة إمكانيات الحصول على محلول الإماهة الفموية في المجتمع المحلي. وتوفر محلول إعادة الإماهة الفموية بسرعة، وتقوم أيضاً بفحص المرضى وإحالتهم عند الاقتضاء. وقد تمثل مراكز إعادة الإماهة مصدراً لحصول أفراد المجتمع المحلي على المعلومات، ومراكز لجمع المعلومات عن حالة الوباء على المستوى المحلي.

التهاب الغدة النكفية (أبو كعب)

هو عادة مرض خفيف يصيب الأطفال ما بين سن الخامسة والتاسعة. غير أن من الممكن أن يصيب فيروس التهاب الغدة النكفية الكبار، ومن الأرجح أن تكون المضاعفات خطيرة في هذه الحال (التهاب السحايا، التهاب الخصية، الصمم). يمكن الوقاية منه بالتلقيح.

المراقبة السلبية

طريقة تستخدم للكشف عن الأوبئة في مرحلة مبكرة أي أنها أداة للإنذار. ففي مرحلة التأهب، يتحدث المتطوعون إلى الناس والأخصائيين الصحيين خلال أداء أنشطتهم اليومية ويسجلون الأمراض التي تظهر بطريقة غير معتادة. أي في الأساس إبقاء أعين المتطوعين وآذانهم مفتوحة والإبلاغ عن أي أمر غير معتاد (انظر أيضاً *المراقبة النشطة*).

معدات الحماية الشخصية

معدات تحمي من يرتديها من الاحتكاك المباشر بالمرضى، أو سوائل أجسامهم، أو أي أشياء أو أسطح يمكن أن تنقل العدوى (مثل المواد والأشياء التي يحتمل أن يكون الشخص المصاب قد لمسها).

الطاعون

مرض خطير ينتقل إلى الإنسان من خلال لدغات البراغيث المصابة، أو من خلال ملامسة أو سلخ جثث الحيوانات المصابة، أو استنشاق قطيرات سعال شخص أو حيوان مصاب.

شلل الأطفال

مرض يسبب شللاً عند الأطفال. وينتشر في الأماكن التي تكون فيها المياه ملوثة بالجراثيم التي يحملها براز المصابين خاصة في المناطق المكتظة بالسكان. ويمكن الوقاية منه بالتلقيح (بالحقن أو القطرات في الفم في سن الرضاعة).

الوقاية

أي نشاط ينفذ لوقف انتشار المرض. ويذكر على سبيل المثال، توزيع الناموسيات، وتوفير الماء الصالح للشرب، وحملات التلقيح. ويمكن أن تتوجه أنشطة الوقاية إلى جميع أفراد المجتمع المحلي أو إلى مجموعة معينة تواجه خطراً محدداً.

الإحالة

إرسال المريض إلى طبيب أو ممرض، أو إلى عيادة محلية أو مستشفى للحصول على علاج طبي. عندما يشتد المرض على الناس أثناء الأوبئة بحيث لم يعد من الممكن للمتطوعين تقديم الرعاية اللازمة في المنزل، يحتاج المصابون إلى رعاية الأخصائيين الطبيين. ويقوم المتطوعون بإحالة المرضى بمساعدتهم على الوصول إلى الأخصائيين الطبيين وإلى المرافق الصحية وإرشادهم إلى الخدمات المطلوبة وأين يمكن الحصول عليها ومن ينبغي مراجعته.

حمى وادي ريفت

مرض ينتقل من الحيوانات المريضة من خلال ناقل للعدوى. ويمكن أن يسبب نزف في اللثة وتحت الجلد إضافة إلى الحمى. ويمكن أن يتسبب عنه أيضاً اصفرار الجلد وبياض العينين. ويمكن أن يصاب أي شخص بهذا المرض لكن الأطفال الصغار هم أكثر عرضة للإصابة. ويزداد

خطر التعرض للإصابة لمن يحتكون بالحيوانات المصابة. يمكن أن ينتقل أيضاً المرض من خلال لدغات البعوض.

الحميراء (الحصبة الألمانية)

مرض فيروسي معد يكون عادة خفيفاً ويصيب في أغلب الأحيان الأطفال والشباب. هو السبب الرئيسي للعيوب الخلقية الولادية التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح. ويمكن أن تسبب إصابة النساء الحوامل بالحميراء موت الجنين وتشوهات خلقية معروفة بمتلازمة الحميراء (الحصبة الألمانية) الخلقية.

الجدول الموسمي

يبيّن الأوقات التي يحتمل أن يكون فيها خطر انتشار الوباء في أعلى درجاته في منطقة معينة.

التباعد الاجتماعي

طريقة للوقاية من انتشار الوباء بضمان بقاء الأشخاص الأصحاء على مسافة ١,٥ متر على الأقل من الشخص المريض. وفي حال تفشي الانفلونزا، على سبيل المثال، يمكن أن يخفف تطبيق التباعد الاجتماعي من خطر حدوث وباء أو جائحة.

التعبئة الاجتماعية

تهدف إلى تعزيز مشاركة المجتمع المحلي. غالباً ما يتخذ المتطوعون خطوات لتشجيع أفراد المجتمع المحلي على المشاركة في الجهود المبذولة لمكافحة الوباء أو اعتماد الممارسات الصحية وإرشادات النظافة الموصى بها. ويتمتع المتطوعون بالصفات اللازمة لتعبئة المجتمعات المحلية التي يعيشون فيها لأنهم يعرفون أفراد المجتمع وهؤلاء يعرفونهم كذلك.

المراقبة

نظام أنشئ لكشف الإصابات الجديدة بالمرض في المجتمع المحلي وإحالتها إلى المرافق الصحية للرعاية والعلاج. وتشمل المراقبة أنشطة التعريف بالأمراض، ومعرفة أماكن وجود المرضى، وتحديد الأمراض التي يعانون منها.

السّل

مرض يصيب الرئتين بشكل أساسي. وهو يشبه إلى حد ما الالتهابات التنفسية لكنه أبطأ انتشاراً وشفاء. السل مرض خطير لكن يمكن في أغلب الحالات الشفاء منه. وهو مرض منقول عبر الهواء من خلال سعال الأشخاص المصابين الذين ينقلون الجراثيم إلى الأشخاص الأصحاء.

حمى التيفوئيد

ينتقل عادة هذا المرض المعدي الشائع من خلال تناول الماء أو الطعام الملوثين، ويتميز في أشكاله الحادة بحمى تستمر فترة طويلة، وبالصداع، والغثيان، وفقدان الشهية، والإمساك أو أحياناً الإسهال.

اللقاح

دواء يساعد الناس على اكتساب المناعة ضد المرض ومقاومة العدوى قبل الإصابة بها. وتكون بعض اللقاحات على شكل حقن بينما تعطى لقاحات أخرى عن طريق الفم.

الناقل

الحشرات أو الحيوانات التي يمكن أن تحمل الجراثيم وتنقلها إلى البشر أو بين البشر. ويذكر من بين النواقل البعوض، والذباب، والجرذان والوطاويط (الخفاش)، والدجاج، والقردة.

التعرّض للعدوى

احتمالات إصابة مختلف الأفراد بالمرض. لا تصيب الجراثيم والأمراض المعدية جميع الناس بنفس الطريقة. فبعض الأشخاص يصابون بالمرض بسهولة عندما يلامسون الجراثيم بينما لا يحصل أي شيء للآخرين. (انظر أيضاً *المناعة*).

السعال الديكي (الشاهوق)

مرض شديد العدوى يصيب المسالك التنفسية وتسببه بكتيريا تعيش في الفم والأنف والحلق. يصاب عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من الشاهوق بنوبات من السعال تدوم من أربعة إلى ثمانية أسابيع. يمثل المرض خطراً كبيراً على الأطفال الرضّع وينتقل بسهولة من شخص إلى شخص آخر، من خلال قطيرات السعال أو العطس بشكل أساسي. ويمكن الوقاية منه بالتلقيح.

الحمى الصفراء

مرض فيروسي خطير يسبب الحمى والألم ويمكن أن يصبح وخيماً. ينقله البعوض الحامل للجراثيم ويمكن الوقاية منه بالتلقيح. (حقنة واحدة لدى بلوغ الطفل ٩ أشهر).

مرض فيروس زيكا

مرض ينتقل في المقام الأول من خلال البعوضة الزاعجة Aedes. ويمكن أن تظهر على الأشخاص المصابين بفيروس زيكا عوارض تتميز بحمى خفيفة، وطفح جلدي، والتهاب الملتحمة (الرمد)، وآلام في العضلات والمفاصل، وشعور بالتوعك أو صداع. وتسبب الإصابة بفيروس زيكا أثناء الحمل تشوهات دماغية خلقية بما في ذلك صغر حجم الرأس. ويمكن أن تؤثر في الدماغ وهي نقطة انطلاق لنوع من الشلل يسمى بمتلازمة غيان-باريه.

الأمراض الحيوانية المصدر

أمراض معدية للحيوانات أو القوارض يمكن أن تنتقل إلى البشر. وتسبب هذه الأمراض إصابات خطيرة أو حتى الموت. وقد تكون الحيوانات التي تنقلها مصابة نفسها بالمرض أو لا تكون مصابة.

المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

الإنسانية إن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي انبثقت من الرغبة في إغاثة الجرحى في ميدان القتال دون تمييز، تسعى، بصفتها حركة ذات طابع دولي ووطني، إلى تجنب المعاناة الإنسانية وتخفيفها أينما وجدت. وتهدف إلى حماية الحياة والصحة وضمان احترام الإنسان، وتشجع على التفاهم المتبادل والصداقة والتعاون وتحقيق السلام الدائم بين جميع الشعوب.

عدم التحيز لا تمارس الحركة أي تمييز على أساس الجنسية أو العرق أو المعتقدات الدينية أو الوضع الاجتماعي أو الآراء السياسية. وهي تسعى إلى تخفيف معاناة الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم فقط، وإلى إعطاء الأولوية لأشد حالات الضيق إلحاحاً.

الحياد لكي تحتفظ الحركة بثقة الجميع، تمتنع عن تأييد أي طرف من الأطراف في الأعمال العدائية أو المشاركة، في أي وقت، في الخلافات ذات الطابع السياسي أو العرقي أو الديني أو الأيديولوجي.

الاستقلال الحركة مستقلة، وبالرغم من أن الجمعيات الوطنية تعمل كهيئات مساعدة في الخدمات الإنسانية التي تقدمها حكوماتها وتخضع لقوانين بلدانها، إلا أن عليها أن تحافظ دائما على استقلالها الذاتي بحيث تكون قادرة على التصرف في كل الأوقات وفقاً لمبادئ الحركة.

الخدمة التطوعية الحركة منظمة إغاثة تطوعية لا تبغي الربح بأي شكل من الأشكال.

الوحدة لا يمكن أن تكون هناك سوى جمعية واحدة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر في البلد الواحد. ويجب أن تكون الجمعية مفتوحة للجميع، وأن يمتد عملها الإنساني إلى جميع أراضي البلد.

العالمية الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر هي حركة عالمية تتمتع فيها كل الجمعيات بوضع متساو وتتحمل نفس المسؤوليات وعليها نفس الواجبات في مساعدة بعضها البعض.

لمزيد من المعلومات حول منشور الاتحاد الدولي هذا، يرجى الاتصال بـ

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

قسم الصحة والرعاية

البريد الإلكتروني: health.department@ifrc.org