WHO-EM/CBI/060.03/E/A

دليل تدريبي لمجموعات ممثلي الأحياء والمتطوعين الصحيين

الجزء 3

الأمراض السارية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

WHO-EM/CBI/060.03/E/A

دليل تدريبي لمجموعات ممثلي الأحياء والمتطوعين الصحيين

الجزء 3
الأمراض السارية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

© منظمة الصحة العالمية، 2009

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبِّر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيَّنة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو مُوصَى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجَّلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقُّق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 2670 202+؛ فاكس رقم: 2670 202+ 2492 ؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: GAP@emro.who.int.

WHO-EM/CBI/060.03/E/11.09/500

تم التصميم بواسطة: شركة بونتو جرافيكو

تمت الطباعة بواسطة: شركة متروبول

3

المحتويات

الجزء 3

المقدمة		
الوحدة 10	السل	9
الوحدة 11	الإيدز والعداوى المنقولة جنسياً	28
الوحدة 12	مكافحة الملاريا	42
الوحدة 13	أمراض الطفولة والتمنيع	57

المقدمة

يعد الفقر أكبر التحديات التي تواجه الإنسان في الوقت الحالي. ومن حق كل فرد أن يعيش حياة صحية، خالية من المعاناة ومن الجوع والمرض. وتمثل الأمراض أحد العراقيل الرئيسية التي تعترض ما يبذل من جهود مجتمعية تسعى للتغلب على الفقر. ويتسبب انتشار الأمراض في زيادة الفقر، الذي يفاقم بدوره معدلات انتشار المرض، وهي حلقة مفرغة لا نهاية لها. وسيؤدي تعزيز الوضع الصحي من خلال الاستثمار في الصحة إلى تحسين النتائج الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي التخفيف من حدة التعرض للإصابة، مما يتيح منفذا للهروب من وطأة الفقر. وفي واقع الأمر، فإن الأطفال الذين يتمتعون بالصحة هم أفضل من يتعلمون، كما أن البالغين الذين يتمتعون بالصحة هم الأقدر على العمل ورعاية عائلاتهم. وهناك مبررات عديدة للقطاع الصحي تبرز اهتمامه بالمداخلات التي تهدف إلى تقليص وطأة الفقر، والتي تحتاج منه إلى تنمية المهارات والبنية الأساسية اللازمة للمشاركة في العمل مع سائر القطاعات والمجتمع.

وقد نجح المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في توجيه اهتمام البلدان الأعضاء نحو أهمية مشاركة المجتمعات بوصفها شركاء ناشطين في تقديم الرعاية الصحية الأولية الشاملة. ولقد أوضحت التجارب من مختلف بلدان الإقليم التي اشتركت في تنفيذ المبادرات المجتمعية أن المجتمعات المنظمة والتي على درجة كافية من الوعي يمكنها أن تحسن كثيرا من المؤشرات الصحية، ولاسيما تلك المتعلقة بالتغطية بالتمنيع، وسبل الوصول إلى المياه والإصحاح، وصحة الأم والطفل، ومكافحة السل والملاريا، وتعزيز سائر أنماط الحياة الصحية. ولقد لاقت المبادرات المجتمعية نجاحاً باهراً في البلدان التي بدأت في ترسيخ البرنامج بصورة مضمونة الاستمرار بوصفه جزءا من البنية الحكومية. ويتزايد في الوقت الحاضر الإدراك بأن مشاركة المجتمع في برامج الرعاية الصحية هي أسلوب مبتكر وفعال.

وفي مناطق تطبيق المبادرات المجتمعية في الإقليم، ساعد مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون في تنفيذ البرامج الصحية ذات الأولوية على المستوى المجتمعي، مع الحفاظ على الصلات القوية التي تربطهم بالخدمات الصحية والعاملين الصحيين في المنطقة. وجرى تدريب هؤلاء المندوبين والمتطوعين من قبل مدربين اختيروا من هيئات التمريض والفنيين ذوي المهارات والكفاءات من العاملين في أقرب المرافق الصحية للموقع الذي تطبق فيه المبادرات المجتمعية، وذلك تحت إشراف أعضاء الفريق المتعدد التخصصات المعني بالمبادرات والبرامج التقنية على مستوى المنطقة. غير أن هناك حاجة ملحة لتمكين هؤلاء الأفراد ليس فقط في مجال توصيل الرسائل الصحية، ولكن تمكينهم بوصفهم شركاء في التخطيط الصحي والتنفيذ. وقد أعد القائمون على برنامج المبادرات المجتمعية بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بغية التصدي لهذا التحدي، هذا الكتيب التدريبي لمندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين وذلك بالتنسيق مع 71 وحدة تقنية من الوحدات التابعة للمكتب الإقليمي. ويمثل نشر هذه الكتيب التدريبي نقطة انطلاق نحو دمج المبادرات المجتمعية في جميع البرامج المتعلقة بالصحة على مستوى المجتمع، كما أن استخدامه سوف يزيد من قدرة البرامج الصحية في العمل على نحو وثيق الصلة بالمجتمعات وبالتالي إشراك المجتمعات بصورة مضمونة الاستمرار على مستوى القاعدة الشعبية.

إن استخدام المتطوعين الصحيين ومندوبي الأحياء لهذا الكتيب التدريبي سوف يزيد من معرفتهم بالأدوار والمسؤوليات التي يتعين عليهم القيام بها، ويوسع من مجال إدراكهم بالإجراءات البسيطة التي يجب اتخاذها في الوقت المناسب للوقاية من الأمراض الشائعة والتدبير العلاجي لها علاوة على تعاملهم مع القضايا المتعلقة بالصحة. ومن المتوقع لمن أتم التدريب بصورة مكثفة من مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين أن يكونوا قادرين على مساعدة النظام الصحي في تحسين سبل وصول المجموعات السكانية المستهدفة إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية وضمان تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب لجميع السكان. ولقد تمت تجربة هذا الكتيب ميدانيا بصورة ناجحة في عدد من البلدان في الإقليم، ويتوقع أن تقوم الدول الأعضاء بترجمته إلى اللغات المحلية واستخدامه

كدلائل إرشادية لإشراك المجتمع في ما يتخذ من إجراءات صحية. ويمكن لبلدان الإقليم أن تقوم بتعديل أو مواءمة المواد التي يشتمل عليها هذا الكتيب وفقا لاحتياجاتها، ولثقافتها، والوضع المحلي الخاص بها. كما يجب أن يتم تحديثها بصورة منتظمة حتى تستوعب كل ما يستجد من قضايا أو تحديات صحية.

ويتضمن «الدليل» أربعة كتيبات تدريبية هي:

الكتيب الأول- صحة الأسرة: التخطيط للولادة المأمونة؛ المباعدة بين الولادات؛ صحة الطفل، التغذية؛ حفظ صحة الأسنان

الكتيب الثاني – الطوارئ، والصحة البيئية، وسلامة الغذاء: الاستعداد للطوارئ؛ الإسعافات الأولية؛ البيئات الصحية؛ السلامة الغذائية والكيميائية

الكتيب الثالث- الأمراض السارية؛ السل؛ الإيدز والعداوى المنقولة جنسيا؛ مكافحة الملاريا؛ أمراض الطفولة والتمنيع

الكتيب الرابع - الأمراض غير السارية: الأمراض الغير سارية؛ مكافحة العمى والوقاية منه؛ شيخوخة تنعم بالنشاط والصحة ورعاية المسنين؛ الصحة النفسية وإدمان المخدرات

الوحدة 10

السل

المحتويات

المقدمة 14

كيف تنتقل العدوى بالسل 14

الوقاية من السل 14

من هم المعرضون لخطر الإصابة بالسل؟ 14

استراتيجيات الوقاية والمعالجة 15

تحديد الحالات المشتبه في إصابتها بالسل 15

أهمية إتمام المعالجة 16

المتسربون من المعالجة 16

الامتثال للمعالجة 16

المدة الزمنية للمعالجة 16

الحد من الوصمة والتمييز 17

التثقيف الصحي 17

دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين في الوقاية من السل 18

الملحق 1 20

الاستبيان السابق للتقييم 20

الملحق 2 21

تمثيل الأدوار 21

السل

الأهداف التعليمية

الهدف من هذه الوحدة هو تمكين مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين من:

- شرح ما هو السل؛
- تحديد أعراض السل وطرق انتقال العدوى به؛
- إدراك أهمية التشخيص والمعالجة المبكرين؛
- إدراك الآثار السلبية للتقصير في معالجة السل؛
- التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المسببة للوصمة؛
- إدراك أهمية التأهيل الاجتماعي والاقتصادي لمرضى السل واحتمالات التدخل المجتمعي في المنطقة.

النتائج المتوقعة

بعد إكمال هذه الوحدة سيكون بمقدور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين القيام بما يلي:

- المساعدة في تحديد المرضى المشتبه بإصابتهم بالسل والمقصرين في العلاج؛
- المشاركة بفعالية في تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر؛
- حشد المجتمعات لتقديم الدعم المعنوي والاجتماعي لمرضى السل بغية دمجهم داخل المجتمع.

المقدمة

السل مرض معد تسببه جرثومة تسمى عُصَيَّة. يصيب السل أي عضو من أعضاء الجسم إلا أن سل الرئة هو الأكثر شيوعا. تتكاثر الجرثومة المسببة للسل بسرعة في الرئتين وتسبب ضرراً وخيماً. إذا اكتشف السل وعولج مبكراً فإنه يمكن الشفاء منه تماماً. أما الذين لا يحصلون على المعالجة الصحيحة في الوقت المناسب فقد يموتون من جراء السل. يصيب السل كل من الغني والفقير ويموت الكثيرون من جراء السل أكثر من أي مرض معد آخر قابل للشفاء في العالم. إذا لم تكتمل معالجة السل، فقد ينتكس المريض أو تتكون لديه مناعة ضد الأدوية المتوافرة مما يؤدي إلى ظهور النمط المزمن للسل وتقل إمكانية الشفاء منه. تساعد حالات سوء التغذية وسوء التهوية والفقر على انتشار المرض. إن اكتشاف المصابين بالسل أمر ضروري، إلا أن الوصمة تعوق جهود دحر السل لاسيما بين النساء. ومن الضروري اكتشاف كل حالة من حالات السل مبكراً ومعالجتها بالكامل لتوقي انتشار المرض. ولا يمكن الاستهانة بأهمية الدعم المجتمعي حيث أنه يساعد في تحديد وتشخيص مرضى السل مبكراً ومعالجتهم بالكامل وتأهيلهم اجتماعياً.

كيف تنتقل العدوى بالسل

تنتقل العدوى بالسل عندما يسعل أو يعطس المريض المصاب بالسل النشط. فتنطلق الجراثيم المسببة للسل في الهواء وتدخل في رئتي الشخص السليم عندما يستنشق هذا الهواء. وتعيش الكائنات الحية المسببة للسل أيضاً في بلغم المريض، لذا يعتبر بصق البلغم في العراء أو التخلص منه بشكل غير ملائم سبباً رئيسياً في انتقال العدوى. كما أن العيش في الأماكن الضيقة المزدحمة، وسوء التغذية، وانعدام شروط النظافة، وسوء الحالة الاجتماعية والاقتصادية هي بعض العوامل التي تسهل انتشار السل.

الوقاية من السل

إن معالجة كل حالة من حالات السل أمر ضروري لتجنب انتشار المرض. ويستطيع شخص واحد مصاب بالسل أن يعدي بين 15-10 شخصاً في السنة الواحدة. إن أفضل طريقة لتوقي انتشار السل هي تحديد وتشخيص مرضى السل الرئوي في وقت مبكر ومعالجتهم معالجة كاملة. يتحتم على مريض السل إتمام المقرر الدوائي العلاجي لمدة 8 أشهر كاملة على أن يخضع للإشراف المباشر في أول شهرين من المعالجة. إعطاء لقاح بي سي جي (المتفطرة البقرية) للوليد بعد الولادة مباشرة أمر ضروري أيضاً للوقايَة من بعض أشكال السل.

من هم المعرضون لخطر الإصابة بالسل؟

الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالمرض هم المخالطون لمريض السل لمدة طويلة أو الذين يعانون من نقص المناعة: مثل المصابين بالسكري، والسرطان، والإيدز والعدوى بفيروسه. ومن الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالسل أيضاً الفقراء ومن يقطنون الأماكن العشوائية والأماكن المزدحمة سيئة التهوية. وقد يسبب شرب اللبن غير المغلي والمأخوذ من حيوان مصاب بالعدوى الإصابة بالسل المعوي.

استراتيجيات الوقاية والمعالجة

فيما يلي الاستراتيجيات الأساسية لتحديد مرضى السل وتقديم الرعاية المناسبة لهم.

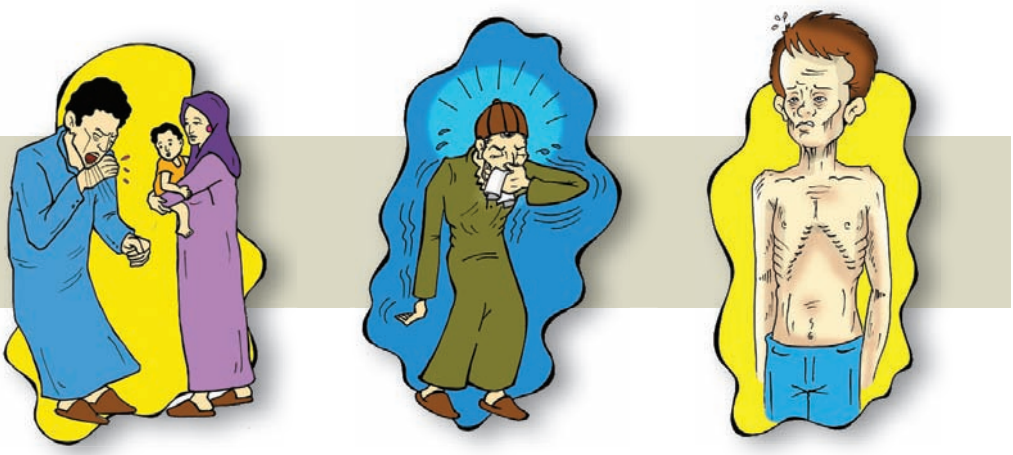
- ضمان إتاحة الخدمات الصحية واختبارات السل لكل شخص يعاني من الأعراض الصدرية لا سيما الذين يعانون من السعال لمدة تزيد عن ثلاثة أسابيع؛
- ضمان الامتثال لمعالجة السل من خلال الإشراف المباشر حتى إتمام المقرر الدوائي العلاجي بالكامل مما يقلل من الإهمال في العلاج وعواقبه؛
- تحديد المقصرين في العلاج والتشجيع على إدراجهم في برنامج المعالجة؛
- الحد من الوصمة المتعلقة بالسل من خلال إزكاء الوعي في المجتمع والتأهيل الاجتماعي.

تحديد الحالات المشتبه في إصابتها بالسل

إذا اشتبهت في إصابة شخص بالسل، ابحث عن العلامات التالية (الشكل 1).

- سعال مستمر لم يتم الشفاء منه باستخدام المضادات الحيوية الشائعة؛
- خروج بلغم غزير قد يحتوي على دم "طازج"؛
- حمى؛
- تعرق ليلي حتي في الجو البارد؛
- فقد الشهية والوزن؛
- إرهاق حتى مع أقل مجهودز

إذا كان هناك شخص يعاني من سعال يصاحبه أحد الأعراض السابقة أو أكثر واستمرت حالته لأكثر من



الشكل 1- أعراض الإصابة بالسل

أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، قم بإحالته فوراً إلى مركز تشخيص السل.

أهمية إتمام المعالجة

من الضروري أن يتعلم مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون كيفية تحديد المتسربين من المعالجة، وأسباب تسربهم، وسبل عودة المرضى للعلاج.

المتسربون من المعالجة

المتسرب من المعالجة هو المريض الذي يوقف علاجه قبل استكمال المقرر الدوائي العلاجي. قد تكون فترة الانقطاع عن العلاج يوماً أو أكثر، وإذا طالت مدة الانقطاع أكثر من ذلك (شهوراً) يصبح الأمر أكثر خطورة. وفي هذه الحالة قد يحتاج المريض إلى إعادة المقرر الدوائي العلاجي بالكامل من البداية.

الأسباب التي تجعل المرضى يهملون العلاج قد تشمل ما يلي:

- نقص الوعي فيما يتعلق بمدة وأهمية الالتزام التام بمعالجة السل وإكماله؛
- التفاعلات الضائرة للأدوية المضادة للسل؛
- الانتقال بعيداً عن مركز المعالجة؛
- ارتفاع تكاليف الأدوية إذا كانت غير متاحة بالمجان؛
- قد يشعر المريض بالتحسن قبل استكمال المقرر العلاجي ويظن أنه قد شفي من المرض؛
- الاعتقاد بعدم جدوى العلاج؛
- الوصمة.

الامتثال للمعالجة

يستطيع الدواء تحقيق الشفاء التام من السل إذا التزم المريض باستكمال المقرر الدوائي العلاجي في المدة المحددة للعلاج. وينبغي الاستمرار في تناول الأدوية حتى إذا شعر المريض بالتحسن. أما إذا توقف العلاج مبكراً، فالمريض لن يشفى من المرض وقد يؤدي هذا إلى ظهور شكل جديد من المرض يعرف بالسل المقاوم

الشكل 2- أحد العاملين الصحيين بالمجتمع يشرف على تناول مريض السل للأدوية

للأدوية، وهو مرض غير قابل للشفاء وتنجم عنه عواقب خطيرة بما في ذلك الوفاة. هذا بالإضافة إلى أن المرضى الذين عولجوا علاجاً جزئياً أو غير كافٍ سيستمرون في نشر العدوى بالمرض في مجتمعاتهم.

المدة الزمنية للمعالجة

تعد استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر استراتيجية فعالة يقوم من خلالها العامل الصحي أو المتطوع بالإشراف المباشر على تناول الأدوية المضادة للسل يومياً لضمان تناول المريض للعلاج بشكل منتظم (الشكل 2). تتراوح فترة المعالجة بين 6- 8 شهور يتم خلالها تناول الأدوية المضادة للسل بشكل منتظم يومياً. وتتوافر الأدوية المضادة للسل بالمجان في مراكز معالجة السل في معظم البلدان.

لماذا تتم المعالجة تحت الإشراف المباشر

الإشراف المباشر على تناول المريض للأدوية يومياً يقلل من فرص إهمال العلاج عندما تبدأ حالة المريض في التحسن. كما يساعد الإشراف المباشر أيضاً على التبليغ وإحالة المرضى في حالة ظهور أي آثار ضائرة.

التواصل مع المتسربين من المعالجة

إذا تخلف المريض عن المعالجة وأردت أن تتواصل معه فعليك الحصول على تفاصيل وسائل الاتصال به

(كالعنوان، ورقم الهاتف) من سجلات مرضى السل. وإذا لم تتوافر سبل الاتصال به، حاول تعقبه من خلال الأسرة أو الأصدقاء. وعندما تعثر على المريض، ناقش معه السبب وراء انقطاعه عن العلاج وناقشه أيضاً في الحلول للعقبات التي واجهها ومنعته من استكمال العلاج. وانصح المريض واقنعه بإمكانية الشفاء التام من السل إذا استكمل المقرر الدوائي العلاجي بالكامل بدون إهمال.

الداعمون للمعالجة

الداعمون للمعالجة هم متطوعون من المجتمع يقومون بزيارة مرضى السل ويشرفون على تناول المريض للجرعة اليومية من الأدوية المضادة للسل. والدور الأساسي لداعمي المعالجة هو التأكد من تناول المريض للأدوية المضادة للسل كما هو مدرج بالجدول، وأن المريض لم يعان من أي آثار جانبية. ويجب على الداعمين للمريض تقديم خدماتهم بتعاطف وفهم حتى يكسبوا ثقته. ومن الضروري أن يشعر المريض بالراحة مع داعم المعالجة لضمان الالتزام بالعلاج.

الآثار الضائرة لأدوية السل

الآثار الضائرة للأدوية المضادة للسل تشمل ما يلي: طفح جلدي، وحكة، واصفرار الجلد والعيون (اليرقان)، وقئ، وصمم، ودوخة، ومشاكل في الإبصار، والشعور بالحرقان في القدمين. إذا لاحظت ظهور أي من هذه الأعراض على مريض يتناول أدوية مضادة للسل، قم بإحالته فوراً إلى المركز الصحي.

بطاقات المعالجة

يجب على داعم المعالجة عمل الترتيبات اللازمة للقيام بزيارات منزلية يومية منتظمة للمريض لمراقبة تناوله للجرعة اليومية من الأدوية، وعليه أيضاً تسجيل تناول الدواء على بطاقة المعالجة. بعد أيام قليلة، يجب على داعم المعالجة أخذ البطاقة إلى أقرب مركز للعلاج للحصول على الإمداد الأسبوعي من الأدوية المضادة للسل.

الحد من الوصمة والتمييز

في بعض المجتمعات ترتبط الوصمة ارتباطاً عالياً بالمرض. ومن الضروري أن يقوم مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون بالتعامل مع المصابين بالسل وأسرهم عن قرب لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي الضروري، وتوضيح أن السل بالرغم من كونه مرض معدٍ إلا أنه قابل للشفاء بالكامل. وقد يعاني المريض منً تعب شديد ولكن شعوره بالخجل من إصابته بالسل يعوقه عن طلب المساعدة. وينبغي طمأنة هؤلاء المرضى وتوعية المجتمع بأن مريض السل يصبح غير معدٍ بعد أسبوعين من بدء المقرر العلاجي.

يجب إذكاء وعي المجتمع بأهمية الدعم المجتمعي من خلال الدعوة الفعالة عن طريق إشراك متخذى القرار الرئيسيين في المجتمع، مثل القادة السياسيين وعلماء الدين والمستشارين، وغيرهم. كما يُعَد الاستماع باهتمام لمرضى السل وأسرهم وتشجيعهم طريقة فعالة أيضاً للتخلص من الوصمة.

التثقيف الصحي

يجب على مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين تقديم رسائل التوعية الصحية الهامة أثناء مناقشة المرضى وأسرهم والمجتمع حول طرق انتقال العدوى بالسل وسبل الوقاية منه ومعالجته.

فيما يلي الرسائل الأساسية في التثقيف الصحي:

- الإبلاغ عن جميع حالات السعال المستمر لأكثر من أسبوعين أو ثلاثة أسابيع والذي لم يستجب للمعالجة بالمضادات الحيوية الشائعة الاستعمال في معالجة العداوى الصدرية؛
- السل مرض يمكن الشفاء منه تماما؛
- أفضل طريقة لتوقي انتشار السل هي استكمال معالجة مرضى السل للنهاية؛
- ينبغي على مريض السل تناول كافة الأدوية الموصوفة له يوميا طوال فترة المعالجة بدون إهمال؛

- ينبغي على مريض السل استكمال خطة العلاج حتى و لو شعر بالتحسن بعد فترة وجيزة من المعالجة .
- علاج السل متوافر مجاناً في المرافق الصحية المتخصصة في مكافحة السل؛
- ينبغي على مريض السل تغطية فمه وأنفه عند السعال أو العطس؛
- السل مرض يصيب المرضى الذين يعانون من نقص المناعة مثل المصابين بالإيدز والعدوى بفيروسه؛
- النظام الغذائي المتوازن والكافي يساهم في تجنب العدوى بالسل.

دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين في الوقاية من السل

يجب على مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين القيام بالأنشطة التالية للمساهمة في الوقاية من السل.

الجدول 1. الأنشطة التي يقوم بها مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون في مجال الوقاية من السل

الأنشطة	التفاصيل
إزكاء الوعي في المجتمع	ينبغي أن يشارك مندوبو الأحياء و المتطوعون الصحيون في اجتماعات لجنة التنمية الريفية لمناقشة مختلف القضايا الهامة المتعلقة بأسباب المرض وسبل الوقاية منه ومعالجته وأيضاً القضايا التي تتعلق بالوصمة والتمييز الاجتماعي.
تقديم التوعية الصحية	نشرالرسائل الأساسية في التوعية الصحية المعنية بالسل في المجتمع. يجب أن تكون هذه الرسائل واضحة ومكتوبة بلغة بسيطة لتحدث التغيير في سلوكيات ومعرفة ومواقف وممارسات المجتمع المعنية بالسل مما يؤدي إلى التخلص من الوصمة الملتصقة بالمرض وتشجيع الجهود التي تحسن اكتشاف الحالات.
تحديد الحالات المشتبه في إصابتها بالسل وإحالتها	استناداً إلى الأعراض، حدد الحالات المشتبه في إصابتها بالسل وقم بإحالتها إلى مرفق تشخيص السل. سيقوم العاملون في مجال مكافحة السل بتشخيص المرض عن طريق البحث عن الجراثيم المسببة للسل في البلغم تحت المجهر. بعد التأكد من التشخيص، يعطى المريض الأدوية المضادة للسل مجاناً.
دعم المعالجة من خلال تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر	وضع مرضى السل تحت الإشراف المباشر للتأكد من تناول الأدوية المضادة للسل وذلك من خلال العمل كداعمين للمعالجة وتسجيل تناول الأدوية على بطاقة معالجة المريض.
تتبع وتحديد وإحالة المتسربين من المعالجة	يجب تحديد المرضى الذين انقطعوا عن المعالجة مبكراً وتقديم النصح لهم وإعادتهم لاستكمال المعالجة. ابحث عن أسباب تسرب المريض عن المعالجة واشرك الأسرة والمجتمع في الامتثال للمعالجة.
الإبلاغ عن الآثار الضائرة للأدوية المضادة للسل	الإبلاغ عن أي آثار ضائرة بين الخاضعين للمعالجة بالأدوية المضادة للسل.

الملحق 1

الاستبيان السابق للتقييم

أ. من وجهة نظرك ، ماذا تستطيع أن تقدم كمندوب حي أو كمتطوع صحي للمساعدة في مكافحة السل في مجتمعك؟

.....

.....

.....

ب. هل العبارات التالية صح أم خطأ؟

1- السل مرض ينجم عن عدوى منقولة بالهواء. ☐
2- السل مرض غير معدٍ لكنه مرض وراثي. ☐
3- السل قد يسبب الوفاة إن لم يعالج بشكل صحيح. ☐
4- عندما يشعر المريض بتحسن يمكنه إيقاف العلاج. ☐
5- السل مرض قابل للشفاء. ☐
6- يستطيع مندوبو الأحياء أو المتطوعون الصحيون تقديم الدعم المعنوي والاجتماعي لمرضى السل. ☐
7- معالجة السل متوافرة مجاناً. ☐

ج. ما هو العرض الأساسي للسل الرئوي؟

1- مشاكل بالمعدة. ☐
2- سعال لمدة تزيد عن 2-3 أسابيع. ☐
3- طفح جلدي على كامل الجسم. ☐
4- كل ما سبق. ☐

د. قد يهمل المريض العلاج إذا:

1- شعر بتحسن قبل استكمال المقرر العلاجي. ☐
2- عانى من الوصمة. ☐
3- شعر بتفاعل سلبي أو آثار جانبية من جراء أدوية السل. ☐
4- كل ما سبق. ☐

ه. إذا شعر المريض بأحد الآثار الجانبية التالية من جراء استخدامه للأدوية، عليه إيقاف العلاج وإحالته إلى المركز الصحي.

1- طفح جلدي. ☐
2- غثيان ☐
3- بول أحمر ☐
4- كل ما سبق ☐

و. للتواصل مع المتسربين من المعالجة، يجب على مندوب الحي أن:

.....

.....

.....

الملحق 2

تمثيل الأدوار

التواصل الفعال أمر ضروري للحد من الوصمة. قد يكون الأسلوب الفعال الوحيد هو إشراك المرضى الذين تم شفاؤهم من السل حيث أنه من المحتمل أن تكون الرسائل التي يقدمونها هي الأكثر فعالية لأنهم عاشوا التجربة التي تثبت إمكانية الشفاء من السل. تشجع هذه القصة الأشخاص الذين يحتمل أن يعانوا من السل على المضي قدماً بحثاً عن التشخيص والمعالجة والشفاء.

الشخصيات

إبراهيم رجل في الخامسة و الثلاثين من العمر, ويعيش في منزل صغير في قرية مع زوجته وأولاده الثلاثة. إبراهيم لديه اعتقاد خاطئ حول السل و قد شعر بالخجل بعد أن علم بإصابته بهذا المرض.

تامر هو ابن إبراهيم وعمره عشر سنوات.

سمير هو أحد أصدقاء إبراهيم و لديه فكرة جيدة عن أعراض السل.

الدكتور علي عمره 62 عاما ويعمل كطبيب في المرفق الصحي بالقرية.

أحمد هو داعم المعالجة و كان في السابق مصاباً بالسل، الآن وقد شفي من المرض تماماً يساعد مرضى السل في مجتمعه على متابعة المعاجة الصحيحة.

ناهد عاملة في المختبر وعمرها 30 عاماً.

منى هي زوجة إبراهيم وعمرها 32 عاماً.

سيد هو مريض آخر بالسل قد سبق وأهمل علاجه.

المشهد الأول : أعراض السل

إبراهيم يقف وسط عائلته و يلاعب ابنه الصغير.

إبراهيم يسعل بشدة.

تامر : ماذا أصابك يا والدي؟

إبراهيم : لا تقلق، إنني مصاب بالزكام وسوف أشفى منه في غضون أيام قليلة.

تامر : هل أخذت أي دواء مضاد للزكام؟

إبراهيم : أخذت جرعة كاملة من المضادات الحيوية و سأكون بخير بعد أيام قليلة.

تامر : أبي، لماذا لا تذهب إلى الطبيب لمعالجة هذا السعال الشديد.

المشهد الثاني : الاشتباه في الإصابة بالسل

إبراهيم مع جيرانه و أصدقائه

إبراهيم يسعل بشدة.

سمير : منذ متى وأنت تعاني من هذا السعال؟

إبراهيم : من حوالي ثلاثة أسابيع وأعتقد أن حالتي تزداد سوءاً بالرغم من أنني قد أخذت المضادات الحيوية اللازمة. أشعر أنني فقدت الشهية للطعام وفقدت خمسة كيلوغرامات من وزني في أسبوع واحد .

سمير : هل تعاني من الحمى الليلية أو التعرق الليلي؟

إبراهيم : نعم، أحيانا أعاني من التعرق الليلي حتى في هذا الجو البارد.

سمير : عليك أن تذهب إلى أقرب مرفق صحي لأن هذه الأعراض تبدو كأعراض السل.

إبراهيم : أوه ..... كلا. أنا رجل مخلص ولم أقم علاقات خارج إطار الزوجية.

سمير : يا إبراهيم، السل ليس من العداوى المنقولة جنسياً، بل ينتقل بالهواء كالنزلة (الانفلونزا). يجب عليك مراجعة المركز الصحي لإجراء الفحوص الطبية اللازمة.

المشهد الثالث : أعراض السل

إبراهيم في المركز الصحي يخضع للفحص البدني.

إبراهيم: دكتور، أخبرني ماذا أصابني ؟

د. علي: منذ متى وأنت تسعل؟

إبراهيم: منذ حوالي ثلاثة أسابيع.

د. علي: هل تشعر بأية أعراض أخرى؟

إبراهيم: أحيانا أبصق بلغماً لزجا وأتعرق ليلاً.

د. علي: ما هو لون البلغم؟

إبراهيم : أحياناً يكون لونه أحمر فاتح.

د. علي: هل يعاني أحد أفراد عائلتك أو المخالطون المقربون منك من نفس الأعراض.

إبراهيم : بدأت زوجتي في السعال في الأيام القليلة السابقة. أعتقد أنها قد تكون أصيبت بالزكام.

د. علي: أعتقد انه يتوجب عليك إجراء بعض الفحوصات وبعدها أستطيع أن أقرر تشخيص الحالة.

إبراهيم : هل مرضي خطير، لماذا أحتاج إلى إجراء فحوصات؟

د. علي: لا تقلق. إنه مجرد فحص للبلغم في المختبر للتأكد من التشخيص.

إبراهيم : أنا أشعر بالقلق يا دكتور. أحد أصدقائي قال أن هذه الأعراض قد تكون أعراض السل.

د. علي: لا تقلق، حتى إن كنت مصاباً بالسل فإنه يمكنك الشفاء منه في غضون أشهر قليلة باستعمال الأدوية الصحيحة. دعنا ننتظر نتائج الفحوصات.

المشهد الرابع: طريقة المختبر في التشخيص

إبراهيم يجري فحص البلغم في المختبر.

ناهد: أبصق من فضلك في هذه العبوة وخذ العبوة الأخرى معك لتبصق فيها بعد أن تستيقظ صباح الغد ثم تعيدها إلي.

نفذ إبراهيم كل ما طلبته منه ناهد وأعاد إليها العبوة في اليوم التالي.

ناهد: شكراً. والآن، من فضلك، هل تستطيع أن تعطيني العينة الثالثة في هذه العبوة.

المشهد الخامس: دور داعم المعالجة

إبراهيم يجلس مع الطبيب.

إبراهيم : أخبرني أيها الطبيب ما هي نتائج الفحوصات؟

د. علي: الفحوصات تبين إصابتك بالسل، ولذلك يجب أن تخضع لعلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر، وهو ما يسمى الدوتس (DOTS) و ستتعافى خلال أشهر قليلة.

إبراهيم : السل، ياربي، إنه مرض مميت. كان جدي مصاباً بالسل ومات خلال شهور قليلة.

د. علي: لا تقلق، علاج السل متوافر حاليا في كل مكان، وبتطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) يتم الشفاء الكامل للمرضى، لكن يجب عليك تناول جميع الأدوية الموصوفة لك طوال فترة المعالجة، يومياً وتحت الإشراف.

إبراهيم : سأتبع تعليماتك، ولكن ماذا بشأن عائلتي؟

د. علي: أولاً، علينا فحص أفراد عائلتك للتأكد من خلوهم من المرض. يجب إجراء فحص لطاخة البلغم لهم. ومن اليوم ستبدأ علاجك.

د. علي: هل يناسبك أخذ الدواء في المركز الصحي؟ أم تفضل الذهاب إلى داعم المعالجة في قريتك واسمه أحمد، وهو كان مريضاً بالسل وشفي منه تماماً الآن؟ هو الآن يساعد مرضى السل في القرية ويعرض عليهم تجربته، كما يساعدهم أثناء معالجتهم.

إبراهيم : أنا أعرف أحمد، إنه جاري و قد درسنا معاً في نفس المدرسة الابتدائية. إنني أفضل التواصل معه.

الطبيب يتحدث مع أحمد على الهاتف.

أحمد: آلو

د.علي: آلو، أنا الدكتور علي.

أحمد: كيف حالك يا دكتور؟ أنا لم أرك منذ حصلت على حزمة العلاج الخاصة بالأخ سيد.

د.علي: نعم، كيف حال سيد؟ هل يأخذ جميع الأدوية الموصوفة له، تحت إشرافك؟

أحمد: نعم، وهو الآن بأفضل حال.

د.علي: أحد جيرانك، اسمه إبراهيم، سيبدأ المعالجة بالدوتس (DOTS)، وأود أن نتقابل جميعاً في وحدة الرعاية الصحية الأولية. هل يمكنك الحضور اليوم؟

أحمد: بالتأكيد. سأكون هناك خلال نصف ساعة.

أحمد يذهب إلى المركز الصحي.

أحمد: مرحباً يا دكتور. مرحباً يا إبراهيم.

د.علي: مرحباً يا أحمد.

إبراهيم: مرحباً يا أحمد.

د.علي : إبراهيم سيبدأ المقرر الدوائي العلاجي من اليوم ويريد تحديد موعد يومي معك.

إبراهيم : يا أحمد، إلى متى سأبقى تحت العلاج؟

أحمد : لمدة ستة أشهر: شهران من العلاج المكثف ثم أربعة أشهر من جرعة المداومة.

إبراهيم : وماذا بشأن عملي؟ متى أستطيع العودة إلى العمل؟

أحمد : بعد فترة قصيرة من العلاج يحددها الدكتور علي.

إبراهيم : هل يجب علي تجنب تناول أنواع معينة من الطعام؟

أحمد : كلا.

إبراهيم : حيث أن السل عدوى تنتقل بالقطيرات، هل سأقوم بإعداء جميع المخالطين المقربين لي، وكيف يمكنني توقي ذلك؟

أحمد : إذا تناولت جميع الأدوية الموصوفة لك يومياً فإنه بعد فترة قصيرة لن تنقل العدوى إلى الآخرين، كما يتوجب عليك تغطية فمك وأنفك عند السعال أو العطاس. الآن، متى نستطيع أن نلتقي؟

إبراهيم : السابعة صباحا قبل أن أذهب إلى العمل. هل هذا الموعد مناسب لك؟

أحمد : نعم، إنه كذلك. حسناً.

المشهد السادس : الحد من الوصمة ودعم العائلات.

تزور منى وأطفالها المختبر لإجراء اختبارات السل.

منى : أنا زوجة إبراهيم وقد أتيت لإجراء اختبارات السل.

ناهد : أهلا وسهلا.

منى : أخبريني من فضلك يا ناهد، هل إبراهيم حقا مصاب بالسل؟

ناهد : نعم، لكن لا داعي للقلق. السل مرض قابل للشفاء وخلال شهور قليلة سيكون إبراهيم قد شفي تماماً، لكن يجب عليك دعم وتشجيع زوجك حتى يستكمل المقرر الدوائي العلاجي حتى النهاية.

منى : أعتقد أنه يجب علي عدم البقاء معه في الوقت الحالي لكي لا ينقل المرض لي ولأولادي.

ناهد : لا حاجة لذلك، بل يجب عليك البقاء مع زوجك ودعمه في مرضه العابر، ولا تقلقي، فهو لن ينقل المرض لك أو لأولادك إذا تناول دواءه بشكل منتظم. لذا، لا يجب أن تقلقي من وجودك حوله أو مشاركته الطعام أو ما شابه ذلك.

المشهد السابع : التواصل مع المتسربين عن العلاج

أحمد مع سيد في منزله.

أحمد : مرحباً يا سيد، كيف حالك؟

سيد : أنا بخير.

أحمد : لماذا لم تأت البارحة؟ هل أنت بخير؟

سيد : الآن، أشعر أنني بصحة جيدة ولا أعتقد أنني بحاجة لأخذ المزيد من هذه الأدوية خاصةً الآن فأنا لم أعد أسعل.

أحمد : كلا. يتوجب عليك إتمام المقرر العلاجي بالكامل حتى النهاية كما حدده الطبيب لأنك إذا توقفت عن العلاج قد يعاودك المرض، وقد تصاب بنوبات أخطر من المرض لا يمكننا توقيها بالأدوية التقليدية.

سيد : لكن هذه الأدوية تسبب لي ألماً بالمعدة بعد تناولها.

أحمد : يمكنك تناول الدواء مع الطعام أو الشراب لتفادي هذه الأعراض، لكن إيقاف العلاج سيكون له آثار خطيرة على صحتك وقد يستوجب تكرار المقرر العلاجي بالكامل مرة أخرى واستخدام أدوية أكثر ولفترات أطول.

سيد : كم شهرا سأحتاج للاستمرار في العلاج؟

أحمد : لقد أتممت أربعة أشهر من العلاج بشكل منتظم و بقي أمامك شهران فقط، وبعد ذلك ستشفى تماما من السل، لذا، تابع المقرر العلاجي حتى نهايته.

سيد : حسناً. سآتي في الموعد المحدد حتى أكمل الشهرين المتبقيين من العلاج.

المشهد الثامن : المساهمة في أنشطة التثقيف الصحي

أحمد يتحدث إلى المجتمع حول السل

أحمد في المسجد بعد صلاة الجمعة يقوم بتوعية مجتمعه بتقديم المعلومات حول مرض السل كمشكلة صحية عامة. حيث يقف الآن أمام الميكروفون ويبدأ حديثه:

أحمد: السلام عليكم جميعا.

اليوم، سأقول بعض الملاحظات حول مرض شائع جداً في مجتمعنا وهو السل.

السل ينتقل بنفس طريقة النزلة (الانفلونزا). قد يصاب الشخص بالعدوى إذا لم يتمتع بالمناعة الكافية للتغلب على الجراثيم وقد يتحول إلى مرض نشط. وتظهر أعراض المرض على شكل سعال لمدة تزيد عن 2 – 3 أسابيع مع

التعرق الليلي والحمى والإعياء. إذا كان هناك أي شخص يعاني من السعال لمدة تزيد عن أسبوعين، فإنه يجب عليه استشارة الطبيب في المرفق الصحي.

السل مرض قابل للشفاء تماماً، ولا يسبب الوفاة إذا التزم المريض بالمعالجة الصحيحة وتناول جميع الأدوية الموصوفة له يومياً طوال فترة المعالجة التي تمتد لستة أشهر تقريباً. يجب على المريض استكمال المقرر العلاجي حتى نهايته حتى لو شعر بتحسن حالته الصحية بعد تناول العلاج لبعض الوقت. ومعالجة السل متوافرة مجاناً. لقد أصيب العديد من أفراد القرية بالسل وإذا واظبوا على المعالجة وحصلوا على الدعم والرعاية الكافية من المجتمع سيشفون جميعاً ويستمتعون بوافر الصحة.

الوحدة 11
الإيدز والعداوى المنقولة جنسيا

المحتويات

المقدمة 34

طرق انتقال العدوى 34

المفاهيم الخاطئة الشائعة 34

كيف يمكن تشخيص فيروس العوز المناعي البشري 35

الوصمة والتمييز 35

الوقاية الفعالة 35

معالجة الإيدز والعدوى بفيروسه 35

التواصل لتغيير السلوكيات المتعلقة بالإيدز والعدوى بفيروسه 35

دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين في إزكاء الوعي بالإيدز والعدوى بفيروسه 36

الملحق 1 37

تمثيل الأدوار 37

تدريب تعليمي 37

الاختبار السابق واللاحق 40

الإيدز والعداوى المنقولة جنسياً

الأهداف التعليمية

الهدف من هذه الدورة هو تمكين مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين من:

1- إعداد قائمة بطرق انتقال العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وطرق الوقاية منه؛
2- إدراك أهمية المواقف الإيجابية وغير المتحيزة في الإقلال من الشعور بالوصمة لدى المصابين بالإيدز والعدوى بفيروسه.

النتائج المتوقعة

بعد استكمال هذه الدورة، سيكون بمقدور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين:

1- إزكاء وعي المجتمع بطرق انتقال العدوى بمرض الإيدز وفيروسه والوقاية منهما؛
2- تنمية المواقف الإيجابية وغير المتحيزة نحو المتعايشين مع الإيدز والعدوى بفيروسه والمعرضين لخطر العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.
3- المساهمة في أنشطة التوعية الصحية للمساعدة في التخلص من الوصمة المتعلقة بالمرض.

المقدمة

فيروس العوز المناعي البشري فيروس يصيب خلايا الجهاز المناعي البشري بالعدوى ويدمر أو يضعف وظائفها. عندما يدخل هذا الفيروس إلى جسم الإنسان فإنه يضعف قدرة الجسم على محاربة العداوى والأمراض الأخرى. ولا تظهر الأعراض على المصاب في المراحل الأولى من العدوى. وتستغرق هذه الفترة في المتوسط بين 2-7 سنوات، وخلال هذه الفترة لا تظهر على المصاب بالعدوى أي علامةٍ من علامات المرض. ويطلق على أكثر المراحل تفاقماً من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). ويمكن أن تمر 10 سنوات قبل أن تظهر أعراض الإيدز على المصاب بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري ؛ وتستطيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أن تبطئ هذه العملية بشكل كبير. ومع ذلك، يمكن توقي انتقال العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، كما يمكن لمشاركة المجتمع أن تساعد في نشر الوعي وتنمية المواقف الإيجابية تجاه المرض على مستوى عامة الشعب.

طرق انتقال العدوى

ينتقل فيروس العوز المناعي البشري من شخص لآخر عن طريق:

الاتصال الجنسي بين الجنسين (الجماع)، أو الاتصال الجنسي بين المثليين إذا كان أحد الشركاء مصاباً بعدوى فيروس العوز المناعي البشري . ويتواجد الفيروس في سوائل الجسم؛ وينتقل الفيروس من الشريك المصاب إلى الشريك غير المصاب عن طريق المني (السائل المنوي) أو السوائل المهبلية أثناء الاتصال الجنسي.

المشاركة في معدات الحقن (مثل المحاقن والإبر) الملوثة بالفيروس. ويعتبر متعاطو المخدرات عن طريق الحقن الذين يتشاركون في المحاقن والإبر ومعدات الحقن الأخرى من الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالعدوى. وعلى مقدمي الرعاية الصحية توخي الحذر عند استعمال الأدوات الحادة المعقمة.

نقل الدم أو زرع الأعضاء من شخص مصاب بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري . الدم أو الأعضاء المنقولة من شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري ينقلون الفيروس إلى الشخص السليم.

انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الإرضاع من الثدي. يمكن أن ينتقل الفيروس أثناء الحمل أو الولادة أو الإرضاع من الثدي.

المفاهيم الخاطئة الشائعة

التماس الجسدي اليومي العابر مع المتعايشين مع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه لا ينقل المرض. من أمثلة التماس الجسدي العابر: المصافحة بالأيدي، والعناق، والمشاركة في الطعام أو الشراب أو الفراش، والحمامات، وبرك السباحة. ولا ينتقل فيروس العوز المناعي البشري عن طريق لدغة البعوض أو بق الفراش، ولا ينتقل بالتقبيل.

كيف يمكن تشخيص فيروس العوز المناعي البشري

لا نستطيع معرفة إذا كان شخص مصاباً بفيروس العوز المناعي البشري أم لا من مظهره. والطريقة الوحيدة لتشخيص الإصابة بالعدوى هي إجراء الفحص المختبري. ويستطيع المشتبه في إصابتهم بفيروس العوز المناعي البشري إجراء الفحص للتأكد من خلوهم من العدوى في أقرب مرفق يقدم هذه الخدمة حيث يتم فحص الدم للكشف عن وجود أضداد الفيروس وذلك بتكلفة رخيصة.

الوصمة والتمييز

تعتبر الوصمة والتمييز من العوائق الرئيسية التي تحول دون تحقيق الوقاية الفعالة، ودون إتاحة العلاج للمصابين، مما يساهم في انتشار الفيروس بسبب التردد المتزايد الذي يبديه المصابون لمعرفة حقيقة إصابتهم بالمرض، وإذا كانوا مصابين بالفعل ولم يكتشفوا ذلك فسيستمرون في نقل العدوى إلى الآخرين دون علم منهم.

الوقاية الفعالة

في إطار العلاقة الزوجية، إذا كان الزوجين مخلصين، وغير مصابين بالإيدز أو فيروسه، فلا خوف عليهما من الإصابة بالمرض. أما إذا كان أحد الزوجين مصاباً بالعدوى، أو في حال جهله بذلك، فإن استخدام الواقي الذكري أثناء الجماع يقي الزوج أو الزوجة من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري .

التأكد من استخدام مقدم الرعاية الصحية لمحاقن معقمة وحيدة الاستخدام أمر هام أثناء تلقي الرعاية الصحية. أما في حالة نقل الدم أو زرع الأعضاء فينبغي فحص الدم أو العضو المراد زرعه للتأكد من خلوه من فيروس العوز المناعي البشري وأن جميع نتائج الفحوص سلبية.

ينبغي تجنب مشاركة الآخرين في استعمال الأدوات والمعدات الحادة والثاقبة كالمحاقن وشفرات الحلاقة والإبر. أما الممارسات مثل الوشم و ثقب أجزاء من الجسم فإنه يجب إجراؤها بالأدوات المعقمة فقط.

إن المعالجة الوقائية للحامل المصابة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري بواسطة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية تقي من انتقال الفيروس إلى الجنين أثناء فترة الحمل، كما تقلل الولادة بالجراحة القيصرية من خطورة انتقال الفيروس أثناء الولادة. وبعد الولادة، يجب استخدام الألبان الصناعية بدلا من لبن الأم، وفي حال تعذر ذلك تستمر الأم بالرضاعة الطبيعية المقتصرة على الثدي وحده.

معالجة الإيدز والعدوى بفيروسه

لا تتوفر أية أدوية أو لقاحات تشفي أو تقي من الإصابة بالإيدز أو العدوى بفيروسه حتى يومنا هذا. وعلى الرغم من أن العلاج المتوافر حاليا لا يشفي من المرض إلا أنه فعال في مساعدة الجسم على محاربته. وتسمى هذه المعالجة "المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية". وبدون استخدام هذا العلاج، تتفاقم العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وتتحول إلى الإيدز وتسبب الوفاة.

التواصل لتغيير السلوكيات المتعلقة بالإيدز والعدوى بفيروسه

يعتبر التواصل لتغيير السلوك أداة لتعزيز الحد من السلوكيات الخطرة التي تعرض للإصابة بالعدوى بين الأفراد والمجتمعات وذلك من خلال نشر الرسائل الصحية والتشجيع على اتباع السلوك الصحي الملائم. كما ينبغي تزويد الأفراد والمجتمعات بالحقائق الأساسية حول الإيدز والعدوى بفيروسه وتدريبهم على مهارات الوقاية مع إتاحة المعلومات ووسائل الوقاية بغية الحد من خطر تعرضهم للإصابة بالفيروس.

يرتبط فيروس العوز المناعي البشري بشكل أساسي بالسلوكيات المحرمة مثل العلاقات الجنسية خارج

إطار الزوجية، وتعاطي المخدرات، مما يتطلب أن يكون المجتمع متفتحا عند مناقشة الجنس والجنسانية (النشاط الجنسي)، وخطورة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والأماكن والسلوكيات الخطرة. ويجبر وباء الإيدز والعدوى بفيروسه المجتمعات على مواجهة القيم الاجتماعية والثقافية والدينية. ويعتبر التواصل لتغيير السلوك أداة هامة في هذا السياق نظراً لأنه يتطلب البحث عن مزيد من المعلومات والخدمات ويحث على اتخاذ الإجراءات للحد من الاختطار، وسرعة التأثر، والوصمة. إن التواصل لتغيير السلوك يجب أن يحث الحضور على تغيير سلوكهم بطرق إيجابية.

دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين في إزكاء الوعي بالإيدز والعدوى بفيروسه

يستطيع مندوبو الأحياء إزكاء وعي ومعرفة المجتمع بالإيدز والعدوى بفيروسه عن طريق توفير الرسائل الهامة المتعلقة بطرق انتقال العدوى وسبل الوقاية منها. كما ينبغي عليهم التأكد من انتشار كل رسالة بشكل صحيح، وحصول عامة الناس على الحقائق الأساسية بلغتهم الأصلية (اللغة الأم).

يستطيع مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون حث المجتمع على الحوار. وينبغي على العاملين المدربين في مجال الخدمات الاجتماعية المشاركة في الاجتماعات الدورية التي تعقدها لجان تنمية القرى بغية مناقشة مختلف الجوانب الهامة للإيدز والعدوى بفيروسه. والتواصل الفعال لتغيير السلوك يجب أن يشجع على الحوار بين مختلف شرائح المجتمع لاسيما فيما يخص العوامل الكامنة التي تساهم في حدوث الوباء مثل السلوكيات والأماكن الخطرة التي تعرّض ممارسيها أو مرتاديها لخطر الإصابة بالعدوى، و كذلك البيئات التي تسهل انتشار مثل تلك السلوكيات بالإضافة إلى مناقشة القضايا المتعلقة بالوصمة والقضايا الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية. ويساهم كل ما سبق في تعزيز جهود الكشف عن الحالات والحد من السلوكيات الخطرة، ويخلق طلباً للحصول على المعلومات والخدمات اللازمة لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه. وينبغي تعزيز استخدام المحاقن وحيدة الاستعمال، وتشجيع الحلاقين على استخدام شفرات حلاقة جديدة، وتشجيع أطباء الأسنان وسائر مقدمي الرعاية الصحية على استخدام الأدوات المعقمة.

من الضروري الحد من مستويات الوصمة والتمييز التي تواجه المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. ويجب أن يركز التواصل لتغيير السلوك المتعلق بالإيدز والعدوى بفيروسه على الوصمة والتمييز، ويحاول التأثير بشكل إيجابي على نظرة المجتمع لهذا المرض. ولتحقيق ذلك، يجب على مندوبي الأحياء تحدي هذه المواقف والإجحافات، مع مراعاة أن حملات التخويف لن تجدي نفعاً بل ستساهم في خلق مناخ يزيد من التمييز والوصمة.

الملحق 1

تمثيل الأدوار

يحتاج فريق العمل المعني بالوصمة إلى الأدوات التالية: ثلاث مجموعات من البطاقات الملونة (بالأزرق، والوردي، والأصفر) ولوحتين من الألواح القلابة، وصمغ، وأقلام، وأقلام عريضة.

اكتب العبارات التالية على البطاقات الزرقاء:

1- سيعتقد الناس أني قد قمت بعمل شائن.
2- سيعتقد الناس أني أخفي الكثير.
3- سيمتنع الناس عن التحدث معي.
4- سيخاف الناس مني.
5- سأُطرَد من مدرستي.
6- سأُطرَد من عملي.
7- لا شأن لأحد بذلك.
8- أشعر بالخجل من نفسي.

اكتب العبارات التالية على البطاقات الوردية:

1- لقد فعلت ذلك ولكنها لم تكن غلطتي.
2- لقد فعلت ذلك ولكن الكثيرين من قبلي قاموا بذلك ولا أحد يتحدث عنهم.
3- لقد فعلت ذلك ولم يكن لدي أي خيار آخر.
4- لم أفعل أي شيء بإرادتي، إنني ضحية.
5- لم أفعل أي شيء على الإطلاق.
6- لو كنت أعلم العواقب لما أقدمت على ذلك.
7- من الطبيعي أن يقوم الإنسان بذلك لكن النتائج كانت مختلفة معي.

بطاقة أو أكثر من البطاقات الصفراء تملأ من قبل المشاركين أنفسهم.

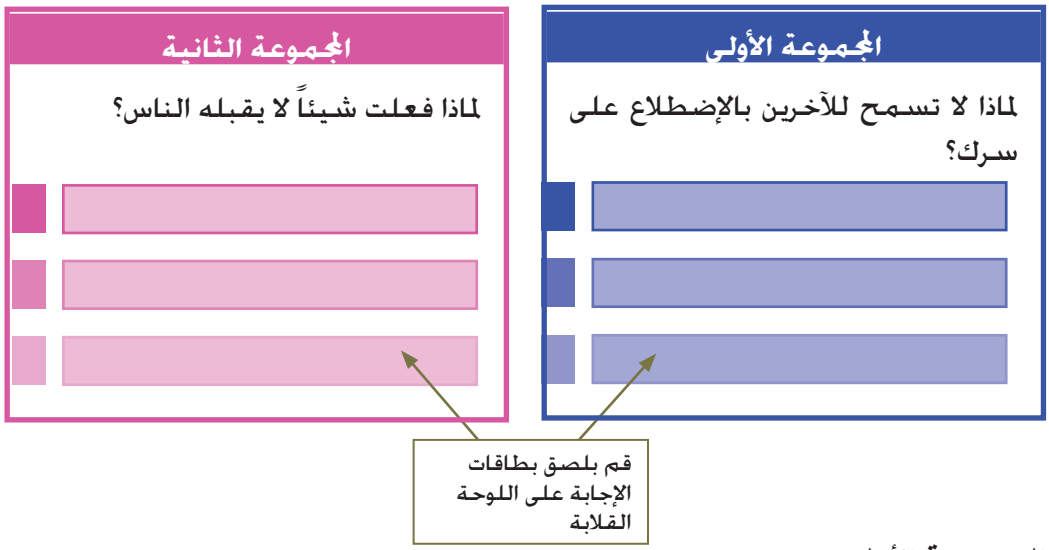
تدريب تعليمي

إن الوصمة والتمييز اللذين يعاني منهما المتعايشون مع الإيدز والعدوى بفيروسه والمعرضون لاحتمال الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري يشكلان عائقا رئيسيا أمام تنفيذ مداخلات الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وتوفير العلاج والرعاية و الدعم. ويجب أن يعبّر المتطوعون الصحيون عن مواقفهم الخاصة ويؤكدون على عدم اتباع أسلوب المحاكمة أثناء عملهم في مكافحة فيروس العوز المناعي البشري . والتدريب التالي يساعد الأفراد على فهم معنى الوصمة استناداً إلى تجاربهم الشخصية.

في الجلسة التي يشارك فيها كل الأعضاء اطلب من المشاركين التفكير في شيء يخصهم احتفظوا به سراً، سواء لم يخبروا أحداً بهذا السر أو أخبروا به عدداً قليلاً من الأشخاص الذين يثقون بهم جداً. اخبر المشاركين أنهم غير مطالبين بالكشف عن أسرارهم ولكن عليهم أن يضعوا ذلك في الحسبان عند الإجابة على الأسئلة في مجموعة العمل.

قَسِّم المشاركين إلى مجموعتين شريطة تزويد كل مجموعة بسلسلة واحدة من البطاقات ولوحة قلابة واحدة.

اطلب من كل مجموعة الإجابة عن السؤال بشكل فردي عن طريق اختيار الإجابة الأكثر ملاءمة من البطاقات المعروضة على اللوحة القلابة. إذا شعر المشارك أن الإجابة الملائمة لم تكن موجودة في أي من البطاقات، فإنه يستطيع كتابة الإجابة على بطاقة فارغة.



المجموعة الأولى

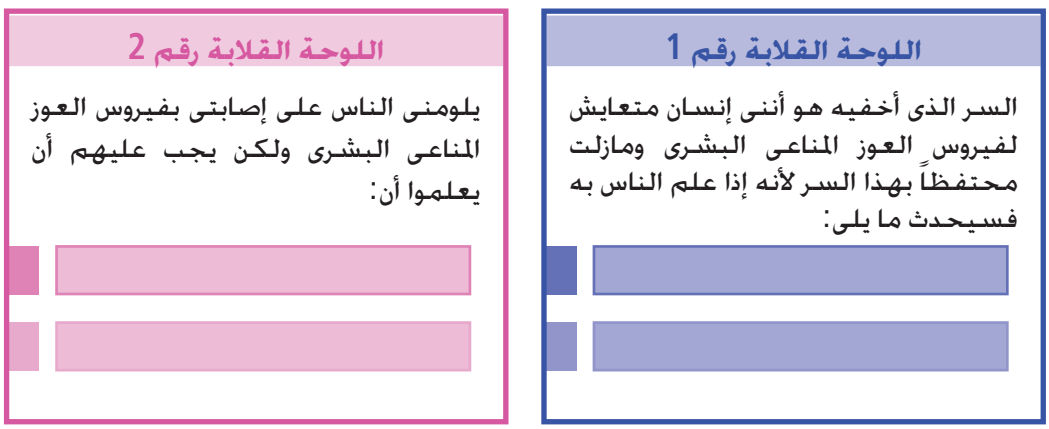
لماذا لا تسمح للآخرين بالاطلاع على سرك؟

المجموعة الثانية

لماذا فعلت شيئاً لا يقبله الناس؟

قم بلصق بطاقات الإجابة على اللوحة القلابة

1- الآن اكتب على أحد اللوحات القلابة " السر الذي أخفيه هو أنني إنسان متعايش مع فيروس العوز المناعي البشري ومازلت محتفظا بهذا السر لأنه إذا علم الناس به فسيحدث ما يلي". اطلب من المشاركين اختيار الإجابات التي تنطبق على فيروس العوز المناعي البشري من قائمة البطاقات الزرقاء التي اختاروها في مجموعة العمل وقم بلصقها على اللوحة القلابة.



2- اكتب على صفحة جديدة من اللوحة القلابة عبارة "يلومني الناس على إصابتي بفيروس العوز المناعي البشري لكن يجب عليهم أن يعلموا أن:" واطلب من المشاركين اختيار الإجابات التي تنطبق على فيروس العوز المناعي البشري من قائمة البطاقات الوردية التي اختاروها في مجموعة العمل وقم بلصقها على اللوحة القلابة في الصفحة رقم 2.

اللوحة القلابة على الصفحة رقم 1 (الزرقاء)

السر الذي أخفيه هو أنني إنسان متعايش لفيروس العوز المناعي البشري ومازلت محتفظا بهذا السر لأنه إذا علم الناس به فسيحدث ما يلي...

اللوحة القلابة على الصفحة رقم 2 (الوردية)

يلومني الناس على إصابتي بفيروس العوز المناعي البشري ولكن يجب عليهم أن يعلموا أن:

الاختبار السابق واللاحق

يُجرى الاختبار التالي قبل التدريب لتقييم معرفة الناس بفيروس العوز المناعي البشري ، وبعد التدريب لتقييم التحسن الذي طرأ على معرفتهم بالفيروس. هناك احتمال وجود أكثر من إجابة صحيحة ويجب على المشاركين وضع علامة على الإطار الموجود بالقرب من أي إجابة يشعرون بأنها صحيحة.

1) ينتقل فيروس العوز المناعي البشري عن طريق:

- 1- لدغات البعوض. ☐
- 2- الاتصال الجنسي غير المحمي مع شخص مصاب بالعدوى. ☐
- 3- الأم المصابة بالعدوى إلى طفلها أثناء الحمل، والولادة، والإرضاع من الثدي. ☐
- 4- معانقة شخص مصاب بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. ☐
- 5- مشاركة نفس المرحاض مع شخص مصاب بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. ☐
- 6- تبادل الإبر والمحاقن. ☐
- 7- نقل دم ملوث بفيروس العوز المناعي البشري. ☐

2) يمكن الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري عن طريق:

- 1- تجنب السباحة في نفس البركة مع شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري. ☐
- 2- استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية. ☐
- 3- الامتناع عن ممارسة الجنس. ☐
- 4- الإخلاص لشريك واحد غير مصاب بالعدوى. ☐
- 5- فحص الدم للتأكد من خلوه من فيروس العوز المناعي البشري قبل إجراء نقل الدم. ☐
- 6- منع اختلاط المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري مع غير المصابين بالعدوى. ☐
- 7- استخدام الإبر والمحاقن النظيفة وغير المستخدمة من قبل للحقن. ☐
- 8- استخدام العازل الذكري دوماً أثناء الاتصال الجنسي مع شخص لا تعرف إن كان مصاباً بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري أم لا. ☐

ضع علامة على إطار واحد حسب موافقتك على / أو اختلافك مع العبارات التالية:	موافق	غير موافق
ينبغي عزل المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري ومنعهم من الاختلاط مع غير المصابين.		
الاختلاط مع المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري لا يعرض الآخرين لخطورة العدوى إن كان اختلاطهم مؤقتا.		
من حق الأطفال المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري الذهاب إلى المدرسة مثل جميع الأطفال.		
ارتكب المصابون بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري خطأً فادحاً و يجب إقصاؤهم كعقاب لهم.		
من حق المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري تلقي العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.		

الوحدة 12
مكافحة الملاريا

المحتويات

النتائج المتوقعة 47

المقدمة 48

الوقاية من الملاريا 48

مكافحة تكاثر البعوض 48

الوقاية من لدغات البعوض 48

التعامل مع الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا 49

معالجة الملاريا 50

ماذا تفعل إذا تعذرت المراقبة 51

فشل المعالجة 51

الوقاية من الملاريا أثناء الحمل 52

دور ممثلي الأحياء والمتطوعين الصحيين 52

الملحق 1 54

الاختبار السابق واللاحق 54

مكافحة الملاريا

الأهداف التعليمية

الهدف من هذه الدورة هو تمكين مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين من:

1- شرح الملاريا وكيفية التحري عن الحالات المشتبه فيها والتبليغ عن أي زيادة في عدد هذه الحالات؛

2- التعرف على أعراض الملاريا؛

3- إعداد قائمة بطرق انتقال العدوى بالملاريا؛

4- إدراك أهمية التدابير الوقائية بما في ذلك استخدام الناموسيات المعالَجة بالمبيدات الحشرية والتدابير البيئية الأخرى؛

5- إدراك أهمية المعالجة ومعدلات فشل المعالجة، وأهمية إحالة المرضى المصابين بالملاريا إلى المرفق الصحي.

النتائج المتوقعة

بعد استكمال هذه الدورة، سيكون بمقدور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين:

1- التعرف على الملاريا وشرح المرض وأعراضه للآخرين؛

2- إزكاء وعي المجتمع بأسباب الإصابة بالملاريا وسبل الوقاية منها؛

3- تبليغ المرافق الصحية بحالات الملاريا أو الزيادة في عدد المصابين بالحمى في المجتمع

4- المشاركة في جهود الوقاية من المرض وإشراك المجتمع فيها، ويشمل ذلك تعزيز استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، واتخاذ التدابير البيئية، وإدارة حملات الرش الثمالي بالمبيدات داخل المنازل؛

تحديد الحالات المشتبه فيها وإحالة الحالات التي فشل علاجها وحالات الملاريا الوخيمة إلى المرافق الصحية.

المقدمة

الملاريا من الأمراض التي يمكن الوقاية والشفاء منها إلا أنها تؤدي إلى الوفاة إن لم تعالج بالأدوية الفعالة في الوقت المناسب. ولدغة واحدة من البعوض تكفي للإصابة بالملاريا وهي تعتبر إصابة خطيرة لاسيما في الحوامل وصغار الأطفال، لذا يجب إعطاؤهم الأولوية في استخدام الناموسيات. وتنجم الملاريا عن لدغة البعوضة المصابة بالعدوى وتسمى الأنوفيلة (الشكل 1). وتحتاج إناث البعوض إلى الدم لإنتاج البيض، وتضع البيض في المياه الراكدة أو المنسابة ببطء وهو صغير الحجم وتتعذر رؤيته.

الشكل 1- بعوضة الأنوفيلة وهي تتغذى بوجبة من الدماء

الوقاية من الملاريا

يمكن الوقاية من الملاريا باتخاذ التدابير التالية:

مكافحة تكاثر البعوض

يستطيع المجتمع المشاركة في مكافحة تكاثر البعوض باستخدام الرمل لردم البرك، والمستنقعات، والحُفَر، وآثار حوافر الحيوانات في القرية وحولها. وقد تظهر بِرَك الماء نتيجة تسرب الماء من الحنفيات أو فيض الماء حَول الأنابيب والعيون أو نتيجة لسوء الصرف، لكن يمكن التخلص من هذه البرك بإصلاح أو تحسين نظام إمداد وصرف المياه. ومن المهم إزالة الحاويات المهملة لتجنب تجمع المياه فيها وتغطية خزانات المياه بغطاء أو شبكة ضد البعوض. كما يجب تنقية ضفاف المجاري المائية من الأعشاب والمواد الأخرى حتى تزيد من سرعة جريان الماء.

الوقاية من لدغات البعوض

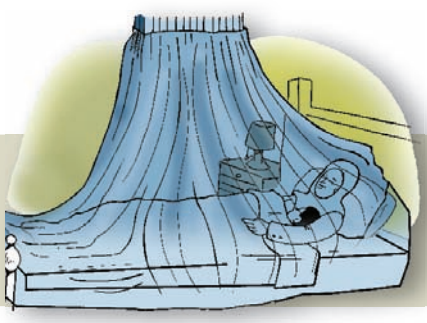
يمكن الوقاية من لدغات البعوض باتخاذ التدابير الوقائية التالية:

الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية

النوم تحت الناموسية يوفر أعظم حماية إذا استخدمت بشكل صحيح. وينبغي أن تكون الناموسية سليمة وغير ممزقة أو بها ثقوب كما يجب أن تُعَالَج بالمبيدات الحشرية التي تقتل البعوض، وحشرات الفراش (البق)، والحشرات الأخرى. ويلدغ بعوض الملاريا عادةً من شروق الشمس حتى غروبها. ويجب تعليق الناموسية الواقية من البعوض بشكل صحيح بحيث تغطي منطقة النوم كما يجب أن تكون منخفضة بشكل كاف لتسمح بطي أطرافها تحت الفرشة أو المرتبة أو الحصيرة حيث ينام الشخص. ويجب قتل البعوض الذي يحتجز داخل الناموسية بالمبيد حشري أو باليد. كما يجب إصلاح الأجزاء الممزقة من الناموسية.

تشتمل تدابير الحماية الأخرى على:

وضع شبك واقٍ من البعوض على جميع نوافذ وأبواب غرف وأماكن النوم. والفحص المتكرر لهذا الشبك الواقي



أمر ضروري لاكتشاف أي ثقوب وعمل الإصلاحات مبكراً. وينبغي معالجة الستائر بمبيد حشري خاص بشكل منتظم ويجب تعليقها بحيث تغطي جميع الفتحات المؤدية إلى المنزل.

تغطية الأماكن المكشوفة من الجلد بمادة طاردة للبعوض. وهذه المواد الطاردة للبعوض مفيدة إذا استخدمت مبكراً في المساء. ولا داع لاستعمالها عند النوم تحت الناموسية أو داخل المنزل المزود بشبك واق من البعوض. وتستمر فعاليتها عادة لمدة 5-8 ساعات، ويعاد استعمالها مرة أخرى بعد ذلك.

حرق ملفات البعوض. وهي تصدر رائحة منفرة عند حرقها. وسعرها مناسب وتفيد مثل المواد الطاردة للبعوض إذا استخدمت مبكراً في المساء عند الجلوس خارج المنازل.

قتل البعوض: رشْ الحجرات بالمبيدات الحشرية قبل النوم (الشكل 2). وشارك في الأنشطة التي تقدمها الخدمات الصحية، مثل رش الجدران الداخلية للمنازل بالمبيدات الحشرية القاتلة للبعوض، وهو ما يعرف بالرش الثمالي داخل المباني (الشكل 3).

التعامل مع الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا

يمكن الاشتباه في الإصابة بالملاريا إذا كان هناك حمى مرتفعة أوتاريخ سابق للحمى لمدة يومين أو ثلاثة أيام. وفي هذه الحالة، ينبغي إحالة المشتبه فيهم إلى أقرب مرفق صحي. وإذا أصيب الطفل الصغير أو الحامل بالحمى فمن الضروري إحالتهما إلى المرفق الصحي. كما يجب إحالة جميع المصابين الذين لم يتحسنوا في غضون 48 ساعة من بداية العلاج أو من هم في حالة خطيرة، إلى أقرب مرفق صحى .

تشتمل بعض الأعراض لتشخيص الملاريا على ما يلي (الشكل 4):

1- تغيرات السلوك (مثل الاختلاجات، أو فقد الوعي، أو النعاس، أو الالتباس، أو عدم القدرة على المشي أو الجلوس أو الكلام أو التعرف على الأقارب)؛

2- القئ المتكرر، وعدم القدرة على الاحتفاظ بالأدوية الفموية، وعدم القدرة على الأكل أو الشرب؛

3- خروج كميات صغيرة من البول أو عدم القدرة على التبول أو خروج بول داكن؛

الشكل 2- رش الأماكن

الشكل 3- الرش الثمالي داخل المباني

الشكل 4- بعض من أعراض الملاريا

4- إسهال شديد؛

5- نزف شديد غير مُفَسَّر من الأنف، أواللثة، أو من أماكن أخرى؛

6- حمى مرتفعة؛

7- تجفاف وخيم (وأعراضه: ارتخاء الجلد والعيون الغائرة)؛

8- اصفرار العينين (اليرقان)؛

9- شحوب راحتي اليدين، واللسان، وغيرهما.

معالجة الملاريا

إذا لم يكن المريض قد عولج ضد الملاريا خلال الـ 14 يوماً الماضية، فعليك تزويده بعلاج الملاريا المعياري. وعليك اتباع الخطوات التالية:

1- املأ الاستمارات اللازمة؛

2- راقب تناول المريض للأدوية؛

3- إذا كان المريض يعيش في أماكن نائية (كما في حالة البدو) فينبغي اتخاذ ترتيبات خاصة.

4- استخدم المعالجة المعيارية للملاريا في بلدك أو منطقتك (وتأكد من ذلك مع الموظفين الصحيين) وضع في الاعتبار النقاط التالية:

5- عدد الأقراص المعطاة للمريض تعتمد على وزنه؛

6- يحتاج صغار الأطفال إلى جرعات أقل؛

7- إذا تعذر وزن المريض، فمازال بإمكانك تحديد عدد الأقراص التي يجب إعطاؤها وفقاً لعمره. والجدول 1 يقدم المعومات لحساب الجرعة الصحيحة.

ينبغي اتباع جداول المعالجة والجرعات الصحيحة، لأن المريض لن يشفى إذا أعطي جرعة أقل من اللازم. وبالمثل، قد تؤدي الجرعة الكبيرة إلى إلحاق الضرر بصحة المريض.

راقب وتابع تناول المريض للأدوية إن أمكن ذلك. فمن المهم مشاهدة المريض وهو يبتلع الأقراص في جميع أيام المعالجة وأنه لم يتقيأها، وذلك للتأكد من تناول المريض للأقراص بشكل صحيح. وتأكد دائماً أن المريض يشرب الماء بقدر كاف لكي يكون قادراً على ابتلاع الأقراص. ولا ينبغي تناول الأقراص على معدة فارغة لأنها قد تؤدي إلى القئ وألم البطن لاسيما بين الأطفال، والأطفال الذين يبكون لن يبلعوا الدواء بل يبصقونه خارجاً، لذا ينبغي تهدئة الطفل الذي يبكي قبل إعطائه الدواء. وإذا تقيأ المريض خلال 30 دقيقة من تناوله الدواء، دعه يرتاح قليلاً وحاول إعطاءه الدواء مرة أخرى. إذا كان المريض يتقيأ باستمرار، قم بإحالته إلى العيادة أو المستشفى.

إذا كان المريض يعاني من حمى مرتفعة، فيمكن إعطاؤه باراسيتامول. ويعتمد عدد الأقراص المعطاة على جرعة الباراسيتامول في كل قرص (سواء 100 أو

الجدول 1 حساب جرعة الأدوية المضادة للملاريا

مخطط الجرعة: أرتيسونات 50 ميلي غرام وسلفادوكسين 500 ميلي غرام + بيريميثامين 25 ميلي غرام				
	اليوم الأول (تناول سلفادوكسين وبيريثامين+أرتيسونات)		اليوم الثاني	اليوم الثالث
العمر	سلفادوكسين وبيريثامين	أرتيسونات	أرتيسونات	أرتيسونات
5- 11 شهراً	●	●	●	●
1- 6 سنة	●	●	●	●
7- 13 سنة	● ●	● ●	● ●	● ●
أكبر من 13 سنة	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●

ملحوظة: الجدول 1 يقدم مثالاً للخط الأول من المعالجة. تنطبق هذه الجرعة على أقراص الأرتيسونات 50 ميلي غرام وسلفادوكسين + بيريثامين 500 ميلي غرام + 25 ميلي غرام فقط .

500 ميلي غرام)، وعلى عمر المريض (انظر الجدول 2). والباراسيتامول يستخدم لخفض الحرارة لكنه ليس علاجاً للملاريا. يمكنك أيضاً خفض درجة حرارة المريض باستخدام المروحة أو أخذ حمام دافئ. وتعتبر هذه الطرق هامة لاسيما في صغار الأطفال لأنها تخفض درجة حرارة الطفل حتى بدون الباراسيتامول.

ماذا تفعل إذا تعذرت المراقبة

قد يستحيل مراقبة تناول مقرر العلاج الدوائي بالكامل إذا كان المريض يعيش في مناطق نائية وبعيدة، وفي هذه الحالة من المهم جداً التأكد أن المريض يعرف كيفية تناول الدواء أو أن والداه يعرفان كيفية إعطاء الدواء بشكل صحيح.

1- راقب ابتلاع المريض للجرعة الأولى وتأكد من تناوله العدد الصحيح من الأقراص؛

2- تأكد أن المريض لم يتقيأ بعد أخذ الدواء؛

3- اعطِ المريض العدد الصحيح من الأقراص (لأخذها معه إلى المنزل) من أجل اليومين الثاني والثالث؛

4- اشرح أهمية تناول الجرعة كاملة في اليومين الثاني والثالث وإلا سترجع الملاريا مرة أخرى؛

5- اشرح خطورة تناول جميع الأقراص مرة واحدة، وضرورة حفظ الأقراص بعيداً عن متناول الأطفال.

فشل المعالجة

ينبغي أخذ المريض فوراً إلى أقرب عيادة أو مستشفى إذا لم تتحسن حالته خلال 48 ساعة من تناوله الجرعة الأولى. وإذا كنت تعتقد أن المريض مصاب بالملاريا الوخيمة فعليك إعطائه الجرعة الأولى من المعالجة المعيارية للملاريا (انظر الجدول 3). حاول إقناع المريض بتناول العلاج لكن لا ترغم المريض على تناول الأقراص بدفعها في حلقه إذا تعذر عليه البلع، كما يمكنك استخدام كبسولات الأرتيسونات الشرجية

الجدول 2. جرعة الباراسيتامول الملائمة وفقاً للعمر

العمر	الوزن	أقراص 100 ميلي غرام	أقراص 500 ميلي غرام
صفر- شهرين	صفر- 4 كيلوغرامات	½ قرص × 3 أيام	
شهران- 11 شهراً	4- 8 كيلوغرامات	¾ إلى 1 ½ قرص× 3أيام	
سنة- 5 سنوات	8 – 15 كيلوغراماً	1 ½ قرص إلى 3 أقراص × 3 أيام	1/4 إلى ½ قرص × 3 أيام
5 سنوات- 15 سنة	15-35 كيلوغراماً		½ إلى 1 ½ قرص × 3 أيام
أكبر من 15 سنة	أكبر من 35 كيلوغراماً		قرصان × 3 أيام

(التحاميل) إذا كانت متوفرة. وقم بإحالة المريض إلى أقرب عيادة أو مستشفى في أسرع وقت ممكن، فهي مسألة حياة أو موت، فلا تنتظر حتى وإن كنت في وقت متأخر من الليل. اعط المريض الباراسيتامول لخفض درجة حرارته (انظر الجدول 2). اخلع معظم ملابس المريض وبلل الجسم بالماء الفاتر (دافئ قليلاً) باستعمال إسفنجة أو قطعة قماش. اطلب من شخص آخر تهوية المريض باستمرار (حتى أثناء الذهاب إلى العيادة أو المستشفى). قم بحماية المريض من ضوء الشمس المباشر.

الوقاية من الملاريا أثناء الحمل

الوقاية خير من العلاج. انصح الحوامل بالنوم دوماً تحت ناموسية مُعالَجة بالمبيدات الحشرية. وينبغي إحالة الحامل المصابة بالملاريا في أول 3 أشهر من الحمل فوراً إلى أقرب مرفق صحي. إن معالجة الحامل في الشهرالثاني والثالث من الحمل تماثل معالجة سائر البالغين.

دور ممثلي الأحياء والمتطوعين الصحيين

الجدول 3 يوضح الإرشادات لممثلي الأحياء والمتطوعين الصحيين مع قائمة بالإجراءات التي يجب اتخاذها للوقاية من الملاريا ومعالجتها.

الجدول 3. دور ممثلي الأحياء والمتطوعين الصحيين في مكافحة الملاريا

	الإجراءات
الوقاية (تنظيم وحشد المجتمع للمشاركة في أنشطة مكافحة اليرقات)	إزكاء وعي المجتمع بالوقاية من الملاريا، وتحديد مصادر تكاثر البعوض وأماكنه على الخريطة.
	تأسيس وتقوية التعاون بين جميع القطاعات ذات العلاقة.
	تحديد الفئات الأكثر عرضة للخطورة (والمساعدة في تسجيلها).
	تنظيم مشاركة المجتمع والمشاركة في توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية.
	تنظيم مشاركة المجتمع والمشاركة في إعادة معالجة الناموسيات بالمبيدات الحشرية عند الضرورة.
	متابعة المجتمع للتأكد من استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية بشكل صحيح.
	زيادة قناعة ومشاركة المجتمع (بما في ذلك التواصل مع القادة المحليين) في الرش الثمالي داخل المنازل في أي وقت وفي أي مكان عند الضرورة.
	تنظيم الدعم اللوجستي لحملات الرش التي يقوم بها المجتمع.
	تنظيم مشاركة المجتمع والاشتراك في التدابير البيئية وأنشطة مكافحة النواقل.
	في المناطق التي تطبق فيها استراتيجية المعالجة الاتقائية المتقطعة: ينبغي تحديد جميع الحوامل وتسجيلهن وإحالتهن ومتابعتهن للتأكد من حصولهن على جرعتين كاملتين من السلفادوكسين بيريثامين (أو 3 جرعات في المناطق التي يرتفع فيها معدل انتشار فيروس الإيدز).
	تحديد الوافدين الجدد في المناطق الموطونة والتأكد من استعمالهم الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية وحصولهم على الوقاية الملائمة.
	الإجراءات
المعالجة	تحديد الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا وإحالتها إلى أقرب مرفق صحي
	في المناطق التي تطبق فيها استراتيجية التدبير العلاجي المنزلي للحالات المصابة بالملاريا: ينبغي علاج الحالات بعد تشخيصها باستخدم الفحوص التشخيصية السريعة، إلا أنه في المناطق مفرطة التوطن (مثل جنوب السودان وجنوبي الصومال)، يمكن معالجة الأطفال دون الخامسة من العمر استناداً إلى التشخيص السريري. وينبغي معالجة الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا غير المصحوبة بمضاعفات وفقاً للسياسة الدوائية الوطنية.
	في المناطق التي تطبق فيها استراتيجية التدبير العلاجي المنزلي للحالات المصابة بالملاريا: ينبغي تحديد المشتبه في إصابتهم بالملاريا الوخيمة، ومعالجتهم قبل إحالتهم (بأدوية الخط الأول إذا كان المريض قادراً على البلع، أو بتحاميل الأرتيسونات إذا تعذر البلع على المريض) ثم إحالتهم فوراً إلى أقرب مرفق صحي.
	متابعة الحالات التي تم علاجها والتأكد من تناولها المقرر العلاجي بالكامل. وتحديد الحالات التي فشلت معالجتها وإحالتها إلى أقرب مرفق صحي.
	تنظيم مشاركة مجتمعية لتجهيز المرافق الصحية الموجودة بالمعدات اللازمة حتى تصير مراكز لتشخيص وعلاج الملاريا.
	مساعدة الحكومة على تشجيع القطاع الخاص ليستخدم أدوية معالجة الملاريا وفقاً للسياسة الدوائية الوطنية.
	دعم وتنسيق وتسهيل أعمال الفريق المتنقل.
	تحديد الزيادة غير المعتادة في عدد المصابين بالحمى وإبلاغ ذلك للسلطات الصحية وسائر السلطات المسؤولة.
	المشاركة في مكافحة وباء الملاريا.

الملحق 1

الاختبار السابق واللاحق

ضع علامة أو خطأ في الإطار الملائم الذي يدل على موافقتك أو غير موافقتك على العبارات التالية

	صح	خط
الملاريا مرض قابل للشفاء لكن لا يمكن الوقاية منه.		
الأطفال أقل من عمر خمس سنوات غير معرضين لخطر الإصابة بالملاريا.		
تنتقل الملاريا عن طريق البعوض بعد إصابته بالعدوى بطفيل الملاريا.		
بعوض الملاريا يلدغ عادةً أثناء النهار.		
الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية توفر حماية أفضل من الناموسيات العادية.		
المواد الطاردة للحشرات تكون عادةً فعالة لمدة -5 8 ساعات، وبعد ذلك ينبغي إعادة استخدامها مرة أخرى.		
معالجة الملاريا أمر ضروري لاسيما في الأطفال والحوامل.		

ضع علامة في الإطار الموجود بجوار العبارة التي تعتقد أنها الإجابة الصحيحة.

أ) ماذا عليك أن تفعل للمريض الذي لم تتحسن حالته خلال 48 ساعة من بدء المعالجة؟

1- صف المضادات الحيوية. ☐
2- قم بإحالته فوراً إلى أقرب مرفق صحي. ☐
3- اقترح عليه المداواة بالأعشاب. ☐
4- اطلب منه الانتظار لمدة أسبوع. ☐

ب) كيف تخفض درجة حرارة المريض؟

1- ضع المريض في ماء بارد. ☐
2- امسح المريض بإسفنجة مبللة بماء فاتر. ☐
3- صف الباراسيتامول وفقاً لوزن المريض. ☐
4- قم بكلا العملين المذكورين في 2 و 3. ☐

ج. قد يتكاثر بعوض الملاريا في:

1- المياه الراكدة أو بطيئة الجريان. ☐
2- حقول الأرز المغمورة بالمياه. ☐
3- البرك أوالمستنقعات أوالحفر أو القنوات الصغيرة. ☐
4- جميع ما سبق. ☐

د. ماذا عليك أن تفعل إذا ظهر على المريض علامات الملاريا الوخيمة؟

- ☐ 1- حاول إعطاء المريض الجرعة الأولى من المعالجة المعيارية.
- ☐ 2- اعط المريض تحميلة الأرتيسونات إذا كان المريض غير قادر على البلع.
- ☐ 3- قم بإحالة المريض فوراً إلى أقرب مرفق صحي.
- ☐ 4- جميع ما سبق.

الوحدة 13
أمراض الطفولة والتمنيع

المحتويات

المقدمة 62

تمنيعات الطفولة 62

تمنيع الأطفال المصابين بأمراض خفيفة 63

تمنيع الحوامل 63

دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين 64

الملحق 1 67

النشاط الجماعي 67

الملحق 2 68

الاختبار اللاحق 68

أمراض الطفولة والتمنيع

الأهداف التعليمية

الهدف من هذه الوحدة هو تمكين مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين من:

1- إحصاء الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات؛
2- شرح أو تحديد أهمية التمنيع في الوقاية من الأمراض؛
3- تحديد جدول التمنيع الروتيني للأطفال و الحوامل؛
4- إعداد قائمة بالخطوات التي تكفل الاستخدام الآمن للحقن؛
5- الاحتفاظ بسجلات الفئات السكانية المستهدفة والولدان والمتسربين من التمنيع وغير ذلك.

النتائج المتوقعة

في نهاية هذه الوحدة سيكون بمقدور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين:

1- إزكاء الوعي في المجتمع حول الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات؛
2- دعم تخطيط وتنفيذ وتقييم التمنيعات الروتينية؛
3- تشكيل الدعم المجتمعي لتعزيز التغطية بالتمنيعات بين الأطفال والحوامل؛
4- توطيد الروابط مع الموظفين الصحيين المسؤولين عن اللقاحات بغية تشجيع استخدام خدمات التمنيع؛

المساعدة في الترصد المجتمعي من خلال الإبلاغ عن الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات.

المقدمة

يموت ملايين الأطفال حول العالم من جراء الإصابة بأمراض يمكن توقيها باللقاحات. إن الأطفال الممنعين محميون من هذه الأمراض الخطيرة والتي تؤدي في معظم الأحيان إلى العجز أو الوفاة. ونظراً لأن اللقاحات مجانية لذا يجب تمنيع كافة الأطفال في السنة الأولى من العمر. وتؤدي مساهمة المجتمع في برامج التمنيع إلى توسيع رقعة التغطية وبالتالي انخفاض عدد الحالات المصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع.

تمنيعات الطفولة

التمنيع يحمي الأطفال من بعض أخطر أمراض الطفولة حيث يعمل اللقاح على بناء الخطوط الدفاعية عند الطفل ضد المرض. وتشمل الأمراض التي يمكن توقيها بالقاحات: السل، وشلل الأطفال، والحصبة، والسعال الديكي (الشاهوق)، والدفتريا (الخناق)، والتتانوس، والتهاب الكبد البائي.

وتعطى اللقاحات عن طريق الحقن أو بالفم. زيكون التمنيع مفيدا إذا أعطي فقط قبل بدء المرض. الطفل الذي لا يتم تمنيعه يمكن أن يصاب بأمراض خطيرة تهدد حياته مثل شلل الأطفال، والحصبة، والتتانوس، والدفتريا (الخناق)، والسعال الديكي (الشاهوق)، والتهاب الكبد البائي. قد يموت بعض الأطفال المصابين بالعدوى بهذه الأمراض، والذين ينجون بحياتهم قد يصابون بالعجز الدائم أو قد يتأثر نموهم، وقد يموتون فيما بعد بسبب سوء التغذية أو بسبب أمراض أخرى. من الضروري تمنيع جميع الأطفال، بما في ذلك المصابين بالعجز البدني. وفيما يلي وصف موجز عن أهم الأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة.

السل: وهو عدوى تصيب الرئتين في أغلب الأحيان وتنتقل عن طريق الهواء عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بالعدوى.

شلل الأطفال: مرض معد ينتقل عن طريق تناول الماء أو الطعام الملوث بفيروس شلل الأطفال من براز المصاب بالعدوى، مما ينجم عنه شلل دائم في الأطراف.

الحصبة: مرض خطير سريع الانتشار و قد يؤدي إلى الوفاة. علامات الحصبة هي الحمى، والطفح الجلدي، والسعال، وزكام، واحمرار العينين. كما تسبب الحصبة أيضا الإسهال، وسوء التغذية، وضعف النمو العقلي، واختلال السمع و البصر.

التتانوس: مرض خطير تسببه جراثيم التتانوس التي تدخل الجسم عن طريق الجروح القطعية والجروح الملوثة. والتتانوس يسبب النوبات والاختلاجات ويكون مميتا في معظم الأحيان.

التهاب الكبد البائي: إذا أصيب الأطفال بالتهاب الكبد البائي، فإن العدوى تظل كامنة في الجسم لمدة طويلة، وقد يصاب هؤلاء الأطفال بسرطان الكبد في مراحل متأخرة من حياتهم.

الخناق: مرض معد ينتقل من شخص لآخر عن طريق قطيرات الهواء، وأعرَاضه الأساسية تشمل التهاب الحلق، وفقدان الشهية، والحمى الخفيفة. في خلال يومين أو 3 أيام، يتكون غشاء أبيض مزرق أو رمادي اللون في الحلق واللوزتين، وقد يتماثل المريض للشفاء أو يعاني من الضعف الشديد و يموت خلال 6 – 10 أيام.

الشاهوق (السعال الديكي): عدوى جرثومية تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق العطس والسعال. يبدو على الطفل المصاب بالعدوى، في البداية، أنه يعاني من الزكام العام مع سيلان الأنف وتدمع العينين وعطاس وحمى وسعال خفيف. ثم تسوء حالة السعال تدريجيا مع تفاقم نوبات السعال الحاد الذي يترافق مع شهيق قوي عالي الصوت. وقد يتحول جلد الطفل إلى اللون الأزرق نظرا لعدم حصوله على الأكسجين الكافي أثناء نوبة السعال الطويلة. ومن المحتمل حدوث مضاعفات لدى صغار الرضع، وأخطرها الالتهاب الرئوي الجرثومي وهو من المضاعفات المميتة.

ينبغي تمنيع الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر نظراً لأن معظم أمراض الطفولة تحدث في السنة الأولى من العمر. من الضروري أن يستكمل الرضع كامل عدد التمنيعات وإلا تفقد اللقاحات جدواها. وتكون التمنيعات أكثر فعالية إذا أعطيت في الأعمار المحددة

(كما في الجدول 1). تختلف جداول التمنيعات الوطنية في البلدان المختلفة وفقاً لنمط المرض في كل بلد. في بعض البلدان، يعطى لقاح المستدمية النزلية من النمط (ب) (BiH). وجراثيم المستدمية النزلية تسبب أمراضاً خطيرة مثل الالتهاب الرئوي والتهاب السحايا في الأطفال.

تمنيع الأطفال المصابين بأمراض خفيفة

إن تمنيع الطفل المصاب بمرض خفيف أمر مأمون دائماً. ينبغي معرفة الوالدين أنه بإمكانهم تمنيع أطفالهم حتى إذا كانوا مصابين بالحمى، أو السعال، أو الزكام، أو الإسهال أو بعض الأمراض الخفيفة الأخرى. وينبغي تمنيع الطفل الذي يعاني من العجز أو سوء التغذية. وبعد حقنة التمنيع قد يعاني الطفل من حمى أو قرحة صغيرة، وهذا أمر طبيعي ولا يدعو إلى القلق، إلا أنه ينبغي أخذ الطفل إلى أقرب مركز صحي إذا أصيب بحمى مرتفعة بعد التمنيع.

تمنيع الحوامل

ينبغي تمنيع جميع الحوامل للوقاية من التتانوس . عندما تضع الأمهات حملهن في ظروف غير صحية فإن الأم والطفل يتعرضان لخطر الإصابة بالتتانوس الذي يعد القاتل الرئيسي للولدان، كما أن الحامل التي لم تتلق لقاح التتانوس تتعرض أيضاً للخطر إذا دخلت جراثيم التتانوس جسمها.

تنمو جراثيم التتانوس في الجروح الملوثة أو عند قطع الحبل السري بسكين غير نظيف أو بأي أدوات تحمل هذه الجراثيم. لذا ينبغي استخدام شفرات أو أدوات جديدة لقطع الحبل السري. فإذا كانت المرأة ممنعة بشكل صحيح بخمس جرعات متباعدة من لقاح التتانوس (الكزاز)، حسب الجدول التالي، فإن ذلك يوفر لها الحماية من التتانوس طوال حياتها (انظر الجدول 2)، كما يوفر الحماية للرضيع أيضاً لا سيما في الأسابيع القليلة الأولى من العمر حتى يبلغ عمر الشهرين حين يتم تمنيعه بالجرعة الأولى ضد التتانوس كجزء من اللقاح الثلاثي أو اللقاحات المشتركة الأخرى.

إن التمنيع بجرعتين ضد التتانوس بفاصل زمني أربعة أسابيع كحد أدنى يحمي الحامل طوال فترة حملها الحالي. يجب تمنيع الأم بالجرعة الثالثة في أسرع وقت ممكن بعد الولادة، ثم يجب أن يتبع ذلك جرعتان بفاصل سنة واحدة بينهما.

الجدول 1. الجدول العام لتمنيع الرضع

العمر	نوع اللقاح
عند الولادة	لقاح بي سي جي، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد البائي.
شهران	اللقاح الثلاثي (الخناق، والسعال الديكي، والتتانوس) ، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد البائي، ولقاح المستدمية النزلية البائية في بعض البلدان.
أربعة أشهر	اللقاح الثلاثي، وشلل الأطفال، و لقاح المستدمية النزلية البائية في بعض البلدان.
ستة أشهر	اللقاح الثلاثي، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد البائي، ولقاح المستدمية النزلية البائية في بعض البلدان.
12 شهراً	الحصبة.

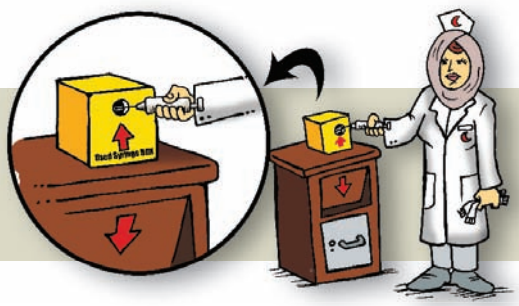
الإبر والمحاقن غير المعقمة بشكل صحيح بعد الاستعمال يمكنها نقل الأمراض الخطيرة (الشكل 1). كما أن تبادل الإبر أمر خطير وينبغي تجنبه. صمم على استعمال محقنة وإبرة جديدتين في كل مرة، فذلك يحميك من الأمراض الخطيرة.

دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين

يركز الجدول 3 على دور مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين في تعزيز عمل المجتمع على تشجيع التغطية باللقاحات .

الجدول 2. جدول تمنيع الحوامل

الجرعة	إعطاء اللقاح
الجرعة الأولى	عند حدوث الحمل
الجرعة الثانية	بعد شهر من الجرعة الأولى
الجرعة الثالثة	بعد ستة أشهر من الجرعة الثانية
الجرعة الرابعة	بعد سنة من الجرعة الثالثة
الجرعة الخامسة	بعد سنة من الجرعة الرابعة



الشكل 1- استخدام صندوق أمان للتخلص من الإبر المستخدمة فى الحقن

الجدول 3. دور المجتمع في تشجيع التغطية باللقاحات

الدور	التدابير
إزكاء الوعي ودعوة المجتمع	ينبغي إلقاء الضوء على أهمية تمنيع الأطفال والحوامل خلال اجتماعات لجنة تنمية القرية وإشراك قادة المجتمع ورجال الدين والعاملين الصحيين من خلال نشر المعلومات الأساسية والرسائل التشجيعية المتعلقة بمزايا التمنيع ؛ ودحض المفاهيم الخاطئة حول الآثار الجانبية للتمنيع .
التخطيط لجلسات التمنيع بالتعاون مع المجتمع والعاملين الصحيين المحليين	لتحسين التغطية بالتمنيع ولضمان عدم إهمال تمنيع أي طفل أو حامل ممن يستحقون التمنيع عليك أن تتعاون مع العامل الصحي والمجتمع على إعداد جداول مناسبة لجلسات التمنيع – الروتيني والإيصالي. خطط معهم: اجمع المعلومات حول عدد الأطفال أقل من عمر سنة، والمواليد الجدد، وجميع الحوامل في المجتمع. اختر اليوم والتوقيت والمكان المناسبين مثل المدارس المحلية أو المساجد أو المراكز المجتمعية.
حدد جميع الأطفال والحوامل المستهدفين	حدد المواليد الجدد وقم بتسجيلهم وإحالتهم، وحدد الأطفال غير المنمعين أو المنمعين جزئياً أقل من عمر سنة، والرضع الذين قدموا حديثاً إلى المنطقة. حدد جميع الحوامل في المنطقة، وقم بتسجيلهن وإحالتهن للتمنيع ضد التتانوس.
حدد المتسربين والذين لم يدرجوا في التمنيع	اشرك المجتمع والعائلات في البحث عن المتسربين والمنسيين من خلال الزيارات المنزلية. حافظ على سجلات الأطفال المتسربين أو المنقطعين. نسّق مع العامل الصحي المحلي للوصول إلى هؤلاء المتسربين وتحصينهم. حفز الوالدين وعرّفهم بأن أطفالهم يجب أن يستكملوا سلسلة التمنيعات قبل بلوغهم عمر سنة، وذلك حتى يصبحوا محميين تماماً. راجع بطاقة التمنيع وعرف الوالدين بموعد التمنيع التالي حسب الجدول.
حارب الرفض والخوف ورد على المفاهيم الخاطئة والإشاعات	حارب الإشاعات والمفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية تجاه التمنيع من خلال التدخلات الفعالة في الوقت المناسب لإزكاء الوعي والدعوة عن طريق: تحديد حالات الرفض. عقد الاجتماعات والمناقشات المجتمعية بحيث تضم قادة المجتمع وعلماء الدين والقادة المؤثرين المحليين.
شارك في التمنيع	قدم الدعم الفعال لجلسات التمنيع الإيصالية بعمل الترتيبات اللازمة لجلسة التمنيع.

الجدول 3. دور المجتمع في تشجيع التغطية باللقاحات

أنشطة الجلسات والأنشطة الإيصالية	قم بالترويج لأنشطة التمنيع باستخدام استراتيجيات الإعلان المحلية مثل إعداد إعلانات محلية بعد مناقشة المجتمع المحلي. قم بتسجيل جميع الأطفال غير المنعين أقل من عمر سنة وكذلك الحوامل. قم بتحفيز الأهل والمجتمع بغية مشاركة الجميع. قم بتوفير مكان التمنيع وأماكن انتظار مريحة.
استكشف موارد المجتمع، ووطد العلاقات معها	قم بتوطيد العلاقات والشراكات مع العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات التمنيع وحافظ على استمرارها . وقم بحشد موارد المجتمع للتيسير على القائمين على التمنيع من خلال: تقديم وجبات الطعام الخفيفة، وتوفير أماكن الإقامة، وتوفير الموارد وسبل الانتقال مثل ترامس اللقاحات.
الإبلاغ عن الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات (الترصد المجتمعي)	توعية المجتمعات والأهالي بالعلامات الأساسية للأمراض المتوقاة بالتمنيع وشجعهم على الحصول على الرعاية الطبية قم بإبلاغ أقرب مركز صحي عن الحالات المشتبه في إصابتها بشلل الأطفال، والحصبة، والخناق، والشاهوق، والتتانوس.
راقب الأداء والتغطية	قم بتقدير ومناقشة التغطية بالتمنيع بين الأطفال والحوامل في اجتماعات لجان تنمية القرية. ناقش وسلط الضوء على قضايا ضعف التغطية مع العاملين الصحيين والمجتمع. ابحث عن حلول محلية وحث على دعم المجتمع من أجل تحسين التغطية باللقاحات.

الملحق 1

النشاط الجماعي

تعليمات للمجموعة

1- اطلب من 5 – 10 مشاركين (حسب حجم المجموعة) الذهاب إلى الزاوية البعيدة من الغرفة لتمثيل أنهم يقطنون في منطقة نائية لا يتوفر فيها أي مركز صحي واطلب منهم أن يظلوا واقفين واسأل بعضهم أن يعددوا بسرعة الأسباب وراء عدم تمنيع أبنائهم. اشرح لهم أن أبناءهم يمثلون نوعاً من أنواع المجموعة المتسربة من التمنيع : بسبب تعذر الوصول إليهم بسبب موقعهم الجغرافي الصعب. اسأل البعض منهم عن الحلول المقترحة لبعض تلك الأسباب (مثل التوسع في الخدمات الإيصالية، وإصلاح الجسر المكسور فوق النهر، وحلول أخرى) واكتب الإجابات على لوحة قلابة.

2- ارجع الآن إلى بقية المشاركين. ابدأ بأقرب مشارك واطلب منه أن يقول بصوت عال الرقم 1، ثم المشارك الذي يليه يقول بصوت عال رقم 2، والذي يليه رقم 3. وبعد ذلك يبدأ المشارك الذي يليه بإعادة العد من رقم 1، وهكذا حتى يكون لكل مشارك رقم من 1 إلى 3. اطلب من جميع من رُقموا بالرقم 1 الوقوف، واشرح لهم أن أبناءهم يعيشون في قرية كبيرة يسهل الوصول إليها إلا أنهم لم يبدأوا أبداً برنامج التمنيع، وأنهم يمثلون النوع الثاني من المتسربين من التمنيع. اسأل بعضهم أن يعددوا بسرعة بعض الأسباب وراء تخلف أبنائهم عن التمنيع (مثل التعصب القبلي أو الاجتماعي، وعدم تمكين الفقراء، والهجرة، ووجود السكان على المناطق الحدودية، وقلة اهتمامهم بالصحة، وسوء المعاملة من قبل العاملين بالمركز الصحي ، وعدم توفر اللقاح يوم ذهابهم إلى المرفق الصحي، وغير ذلك من الأسباب). اطلب من بعض المشاركين اقتراح بعض الحلول بسرعة (مثل قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة، والبحث جيداً عن الأطفال المتسربين من التمنيع، وغير ذلك) واكتب الإجابات على لوحة قلابة.

3- قم بشرح أن المشاركين الجالسين لديهم أطفال يذهبون للتمنيع. والآن اطلب من المشاركين الذين رُقَموا بالرقم 2 الوقوف، واشرح لهم أن أبناءهم بدأوا برنامج التمنيع لكنهم لم يستكملوه ولم يذهبوا للمرفَق الصحي بعد ذلك، واخبرهم أن أبناءهم من المتخلفين عن التمنيع. اسأل البعض منهم عن أسباب تخلف أبنائهم عن التمنيع (مثل نقص المعلومات حول برنامج التمنيع، وعدم توفر اللقاحات يوم ذهابهم إلى المرفق الصحي، وغير ذلك). اطلب من بعض المشاركين اقتراح بعض الحلول بسرعة (مثل قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم المشورة، والتعقب الجيد للبحث عن الأطفال المتسربين من التمنيع، وغير ذلك) واكتب الإجابات على لوحة قلابة.

4- اطلب من المشاركين الذين مازالوا جالسين شرح أسباب استمرار أطفالهم في الذهاب للتمنيع (مثل إدراك قيمة الصحة، وعدم وجود موانع تعيقهم من الاستفادة من النظام الصحي، وعدم وجود موانع اجتماعية) واكتب الإجابات على لوحة قلابة.

قد يتبادل المشاركون الأفكار ويناقشون القضايا التالية:

- كيفية تحقيق تغطية كاملة بنسبة 100 % في البرنامج الموسع للتمنيع في المنطقة.
- كيفية ضمان تسجيل جميع المواليد الجدد والحوامل والأطفال أقل من عمر خمس سنوات.
- كيفية المساعدة في متابعة المتسربين من برامج التمنيع وكيفية الوصول إليهم.
- ما هي الرسائل التي يجب أن يستخدمها المتطوعون للترويج للتمنيع في المجتمع.
- كيف تخطط لتطبيق استراتيجية إيصال التمنيع (إذا لم تتوفر المراكز غير المتنقلة).

الملحق 2

الاختبار اللاحق

1- اذكر خمسة أمراض من أمراض الطفولة يستهدفها البرنامج الموسع للتمنيع في بلدك؟

2- صف ثلاثة أمراض على الأقل من هذه الأمراض.

3- ما هي أفضل طريقة لتوقي الأمراض الخمسة التي ذكرتها في السؤال؟

4- ما عدد جرعات التمنيع المطلوبة لحماية الأطفال من كل مرض من الأمراض التي ذكرتها وما هي الأعمار التي تعطى فيها هذه الجرعات؟

5- للوقاية من التتانوس (الكزاز الوليدي) ، يجب تركيز الجهود على:

- تمنيع الحوامل؛
- ضمان ولادة نظيفة؛
- تمنيع الحوامل وضمان ولادة نظيفة؛
- تمنيع جميع النساء في سن الإنجاب؛
- تمنيع جميع النساء في سن الإنجاب وضمان ولادة نظيفة.

(رتبها من الاستراتيجية الأكثر فعالية إلى الأقل فاعلية)

6- لتوقي الانتقال العمودي للالتهاب الكبدي البائي (من الأم إلى الوليد)، توصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء لقاح التهاب الكبد البائي للوليد فور الولادة مباشرةً وعدم تأخره عن 24 ساعة من الولادة. ولكن في منطقة خدمتك، تتم أكثر من 80٪ من الولادات في المنزل. فكيف يمكنك المساعدة في الحصول على أعلى تغطية ممكنة بالتمنيع ضد لقاح التهاب الكبد البائي خلال 24 ساعة من الولادة؟

7- السلطات الصحية المحلية ليست سعيدة بأداء البرنامج الروتيني للتمنيع بسبب ضعف التغطية وارتفاع معدلات التسرب والانقطاع عن التمنيع من الولدان والأمهات. اذكر 3 أسباب على الأقل لتفسير هذه المعدلات.

8- قررت السلطات المحلية إجراء أسبوع للتمنيع للوصول إلى المتسربين من التمنيع وإزكاء الوعي حول برنامج التمنيع . وطلبت السلطات المساعدة منك في إعداد خطة لحشد المجتمع وإشراك الأشخاص المهمين في المجتمع. اذكر الأنشطة الأساسية المطلوبة ومن هم الأشخاص المهمين في ما لا يزيد عن فقرتين.

9- أنت تدير اجتماعاً مع الأهالي حول التمنيع وطلب منك الإجابة على الأسئلة التالية الموجهة إليك من الأهالي:

- أمراض الطفولة جزء طبيعي من نمو الطفل، فلماذا نمنعها؟
- لماذا يعطى لقاح الحصبة؟ فالحصبة مرض شائع والأطفال يشفون منه في النهاية؟
- الحصول على أكثر من لقاح في اليوم الواحد أمر خطير جداً ؟
- تمنيع الطفل المريض أمر خطير جداً؟
- هل يسبب التمنيع المرض؟
- إذا كان الرضيع يعاني من الإسهال (أو الحمى)، هل يجب أن أحضره إلى العيادة؟
- يقول زوجي (أو أمي) أن أمراض الطفولة قدر من الله (سبحانه وتعالى) وإعطاء اللقاحات للوقاية منها يكون بمثابة رفض لهذا القدر.
- يمرض ابني بعد تمنيعه ببعض اللقاحات، فهل يجب عليّ التوقف عن تمنيعه؟