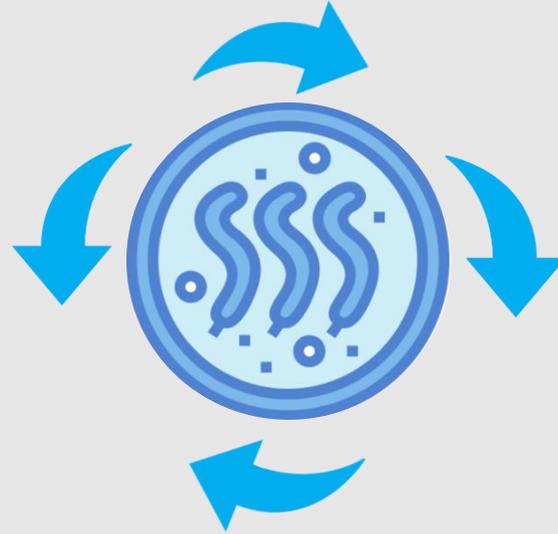


تدريب متعدّد القطاعات عن علم
الأوبئة، والجهوزية والاستجابة
خلال حالات تفشي وباء الكوليرا



التعريف بالدورة

نصف ساعة



فريق التدريب



ميسر لوجستي: /إداري -

المقدمون والميسرون

المقدمون والميسرون

هذه الجلسة...

الترحيب وتقديم المشاركين

استعراض أهداف الورشة، والمنهجية والمسار التعلّمي

استعراض توقّعات المشاركين واهتماماتهم

وضع جدول زمني وقواعد أساسية



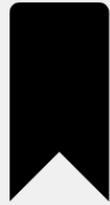


التعارف... إفتراضياً



عندما ينادي الميسّر باسمك،

1. يرجى منك أن تعرّف عن نفسك: الاسم، الوظيفة،
البلد،



2. واسم الشخص المفضّل لديك في التاريخ وفي
العالم: يمكن أن يكون هذا الشخص رجلاً، أو امرأة،
ميثاً أو حياً، بطلاً، فنّاناً أو مفكّراً...



التعارف

في الجلسة العامة:

- ماذا تعلّمنا عن بعضنا البعض؟
- ما هي الصفات المشتركة لدى أولئك الأشخاص التي تعجبنا؟
- ماذا يعني ذلك؟



الهدف الإجمالي لهذه الدورة

بناء قدرات العاملين في مجال الصحة، المياه والصرف الصحي والنظافة والتغيير السلوكي والإجتماعي ليتمكنوا بفعالية من فهم وباء الكوليرا والتحصن له والاستجابة بطريقة متعددة القطاعات ومتكاملة، تماشياً مع خارطة الطريق التي وضعتها فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا (GTFCC).

الأهداف الخاصة

في نهاية الدورة، سيكون المشاركون قادرين على:

3. تفسير البيانات المتوفرة من قطاعات الصحة، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتغيير الاجتماعي والسلوكي، وكذلك التمتع بالدراية الكافية لاستخدامها في صنع القرار



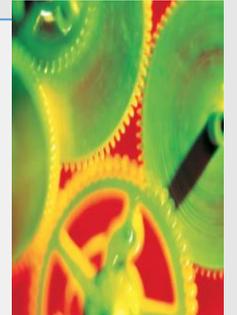
1. التحلي بفهم أفضل لفرقة العمل العالمية وخارطة الطريق لمكافحة الكوليرا



4. التفاعل بسرعة وبشكل مناسب مع الأقسام المختلفة ومع شركاء آخرين في حال تفشي وباء



2. معرفة كيفية التنسيق داخليًا وكيفية التصرف بطريقة متكاملة



مسار التعلّم



الوحدة 5
تقييم الاستجابة
المتكاملة للتفشي

الوحدة 4
رصد التدخّل

الوحدة 3
تنسيق الاستجابة
للكوليرا

الوحدة 2
تقييم أولي
واستجابة أولية

الوحدة 1
علم الأوبئة
والكوليرا...
القواعد الأساسية

الوحدة الأولى
مقدمة الدورة



unicef

المنهجية

تتميز المنهجية المتبعة في هذه الدورة بالتشاركية والتفاعل الممكنين في العالم الافتراضي، من خلال التقنيات التالية:



استطلاعات للحصول على رأي المشاركين بجلسة النهار



مناقشات في مجموعات صغيرة باستخدام «غرف المجموعات» (breakout rooms)



دراسات حالات وسيناريوهات من المنطقة،



اختبارات سريعة



ألعاب أدوار



unicef

«قواعد حسن التصرف»



التحلي بالصبر خاصةً عندما
تضع أسئلتك في خانة الدردشة
chat



التقليل من عوامل التشويش:
مكان هادئ، هواتف مطفأة...



الرجاء إعلامنا (عندما
تضطرّ إلى الابتعاد)



المشاركة إمّا بالكلام أو بكتابة
سؤالك أو تعليقك في خانة
الدردشة chat



دخول كلّ جلسة في الوقت
المحدّد لها



إرفع يدك



التوقعات والمخاوف

باستخدام صندوق الدردشة (والشرح وارد في الشريحة التالية)، يرجى تدوين:

توقع أو توقعين لديك من هذه الدورة

ومخاوف قد تراودك بشأنها



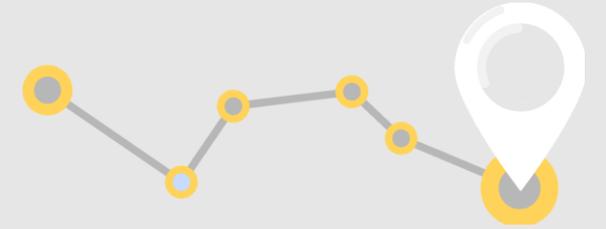
إِسْتَمْتَعُوا

بِالدُّورَةِ!!



unicef

علم الأوبئة و الكوليرا: الأساسيات



خارطة الطريق العالمية لوباء الكوليرا

لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا

أساسيات الكوليرا اختبار

س. 1

ما هو العامل الممرض الذي يمكن أن يسبب الكوليرا؟

أ. جرثومة، بكتيريا سلبية الغرام، تسمى ضمة الكوليرا

ب. فيروس يعيش في الماء عندما يكون الطقس دافئاً

ج. طفيلي موجود في المياه الراكدة في معظم المناطق الاستوائية



س. 1 ما هو العامل الممرض الذي يمكن أن يسبب الكوليرا؟

A



أ. جرثومة، بكتيريا سلبية الغرام، تسمى ضمة الكوليرا

ب. فيروس يعيش في الماء عندما يكون الطقس دافئاً

ج. طفيلي موجود في المياه الراكدة في معظم المناطق الاستوائية



unicef

س. 2 حتى الآن ، واجهنا 7 أوبئة للكوليرا في العالم ، 6 منها كانت على الأرجح بسبب النمط الحيوي الكلاسيكي والنوع الحالي ، الذي بدأ في عام 1961 في إندونيسيا، نتج عن النمط الحيوي الطور. ما هي الاختلافات الرئيسية بين الاثنين؟

أ. يعيش النمط الحيوي "الطور" بشكل جيد على العوائل الحيوانية والنباتات والحيوانات

المائية الأخرى

ب. نمط "الطور" لديه مناعة طبيعية أقل ديمومة بعد الإصابة

ج- الطور لديه نسبة أعلى من الحالات بدون أعراض



unicef



س. 2 حتى الآن ، واجهنا 7 أوبئة للكوليرا في العالم ، 6 منها كانت على الأرجح بسبب النمط الحيوي الكلاسيكي والنوع الحالي ، الذي بدأ في عام 1961 في إندونيسيا، نتج عن النمط الحيوي الطور. ما هي الاختلافات الرئيسية بين الاثنين؟



أ. يعيش النمط الحيوي "الطور" بشكل جيد على العوائل الحيوانية والنباتات والحيوانات

المائية الأخرى

الخيارات الثلاثة صحيحة

ب. نمط "الطور" لديه مناعة طبيعية أقل ديمومة بعد الإصابة

ج- الطور لديه نسبة أعلى من الحالات بدون أعراض



unicef

س. 3

ما هي فترة الحضانة عند الانسان؟

أ. من 12 ساعة إلى 5 أيام

ب. من ساعة إلى 4 ساعات

ج. من 3 أيام إلى 10 أيام



س. 3

ما هي فترة الحضانة عند الانسان؟

أ. من 12 ساعة إلى 5 أيام

ب. من ساعة إلى 4 ساعات

ج. من 3 أيام إلى 10 أيام



unicef

س. 4

ما هي فترة بقاء البكتيريا في البيئة؟

أ. ساعات قليلة على الأسطح الجافة

ب. يوم واحد الى 14 يوم في درجة حرارة الغرفة

ج- 5 الى 24 يوم في الآبار

س. 4

ما هي فترة بقاء البكتيريا في البيئة؟

أ. ساعات قليلة على الأسطح الجافة

ب. يوم واحد الى 14 يوم في درجة حرارة الغرفة

ج- 5 الى 24 يوم في الآبار

جميعهم

س. 5

ما هي نسبة الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أعراض بين المصابين؟

1. 25 بالمئة

2. 50 بالمئة

ج- 75 بالمئة



unicef

س. 5

ما هي نسبة الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أعراض بين المصابين؟



1. 25 بالمئة

2. 50 بالمئة

ج- 75 بالمئة



unicef

س. 6

ما هي أبرز أعراض الكوليرا؟

أ. الإسهال المائي الغزير المفاجئ ("براز ماء الأرز")

ب. التقيؤ

ج. التجفاف

س. 6

ما هي أبرز أعراض الكوليرا؟

أ. الإسهال المائي الغزير المفاجئ ("براز ماء الأرز")

ب. التقيؤ

ج. التجفاف

جميعهم



unicef

س. 7 من الحالات المصحوبة بأعراض، ما هي نسبة الإصابة بمرض خطير يتطلب رعاية في المستشفى؟

1. 5 بالمئة

2. 20 بالمئة

ج- 50 بالمئة



س. 7 من الحالات المصحوبة بأعراض، ما هي نسبة الإصابة بمرض خطير يتطلب رعاية في المستشفى؟

1. 5 بالمئة

ب - 20% من المصابين تظهر عليهم

الأعراض، أي 5% من مجموع الحالات

المصابة

2. 20 بالمئة

ج- 50 بالمئة



unicef

س. 8

ما هي مدة المرض عند الفرد؟

1. من يوم واحد حتى أسبوع، وتكون المدة المعتادة 3 أيام
2. من ثلاثة أيام إلى 10 أيام، وتكون المدة المعتادة 5 أيام

س. 8

ما هي مدة المرض عند الفرد؟

?

A



1. من يوم واحد حتى أسبوع، وتكون المدة المعتادة 3 أيام

2. من ثلاثة أيام إلى 10 أيام، وتكون المدة المعتادة 5 أيام



unicef

من الفئات العمرية الأكثر ضعفاً؟

أ- في المناطق المتوطنة، يمتلك البالغون مستوى من المناعة المكتسبة التي يمكن أن تحميهم ، وبالتالي فإن الأطفال هم الأكثر عرضة للإصابة بأعراض العدوى والأمراض الشديدة أثناء تفشي المرض

ب- في المناطق الوبائية، يكون الأطفال والبالغون عرضة للإصابة بالمرض وعواقب العدوى في حالة تفشي المرض

ج- في البلدان المتوطنة والوبائية، يدفع الأطفال الثمن الأكبر من حيث التمرض والوفيات



من الفئات العمرية الأكثر ضعفاً؟



A



أ- في المناطق المتوطنة، يمتلك البالغون مستوى من المناعة المكتسبة التي يمكن أن تحميهم ، وبالتالي فإن الأطفال هم الأكثر عرضة للإصابة بأعراض العدوى والأمراض الشديدة أثناء تفشي المرض

ب- في المناطق الوبائية، يكون الأطفال والبالغون عرضة للإصابة بالمرض وعواقب العدوى في حالة تفشي المرض

ج- في البلدان المتوطنة والوبائية، يدفع الأطفال الثمن الأكبر من حيث التمرض والوفيات



س. 10

هل يمكنك أن تكتب في مربع الدردشة ما هو مخطط F5؟



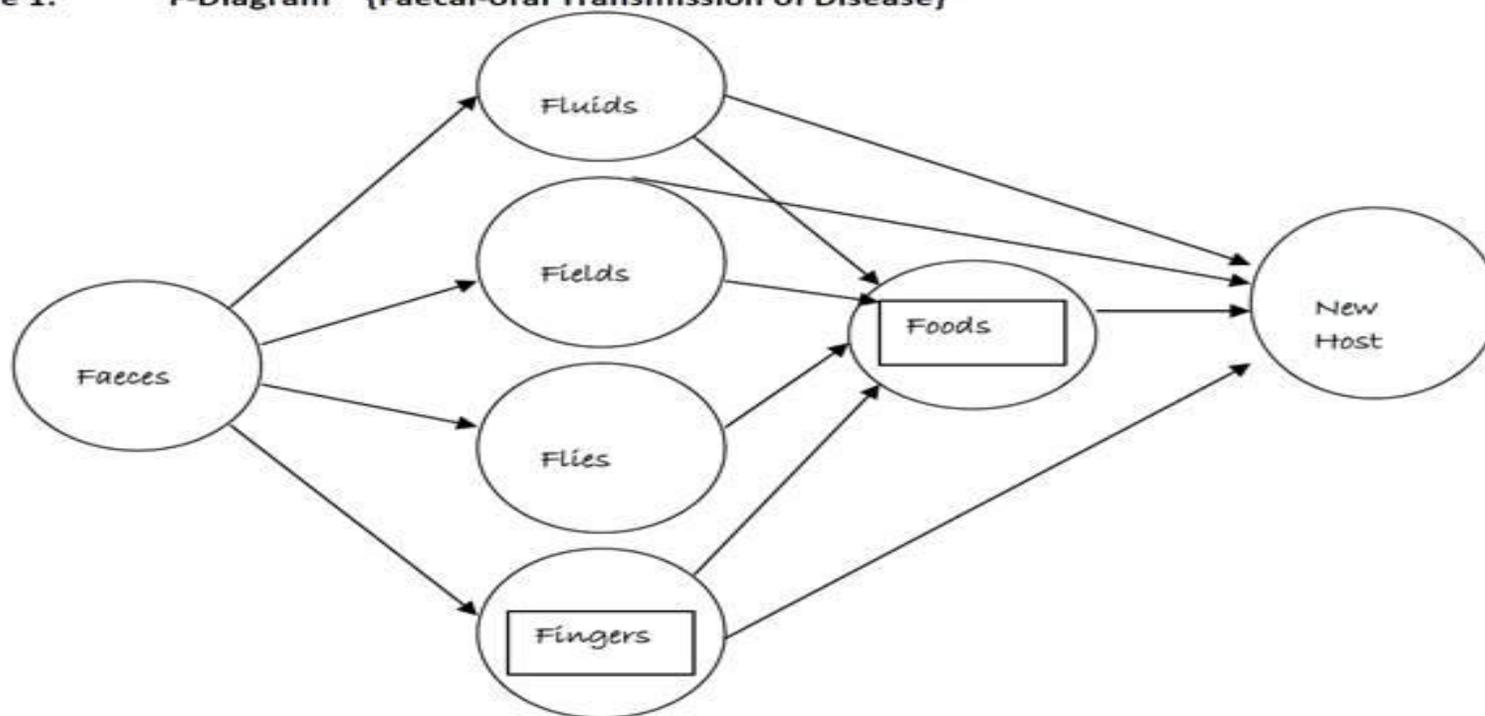
A



الجواب

5F - for Faeces / (براز) Fluid (water) / (سوائل) Field / (حقل) Flies/ (ذباب) Fingers (اليدين-الاصابع)

Figure 1: F-Diagram {Faecal-oral Transmission of Disease}



س. 11

ما هو أهم مبدأ للوقاية من انتقال الكوليرا؟



الجواب

س. 11

أهم مبدأ لمنع انتقال الكوليرا

ابعاد/ابقاء البراز(ملوثات برازية) بعيداً عن الماء والطعام وقتل بكتيريا الكوليرا التي تلوث الطعام أو الماء قبل الاستهلاك

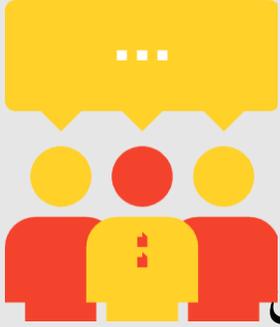
- يمكن للناس الوصول إلى إمدادات المياه الصالحة للشرب واستخدامها
- الأسرة والمجتمعات والمؤسسات تمارس النظافة الغذائية الآمنة
- الرضع يتم تغذيتهم حصرياً بالرضاعة الطبيعية وإذا لزم الأمر يتم اطعامهم بوسائل طعام آمن.
- البيئة خالية من البراز/فضلات لأنهم يتخلصون منه بطرق آمنة
- يمارس الناس غسل اليدين بالصابون والماء في الأوقات الحرجة/الضرورية
- يتم الالتزام بالصحة البيئية في الأسواق والأماكن العامة الأخرى



unicef

unicef

مجموعة نقاش



○ يعمل المشاركون في أزواج ليدوّنوا اسم منظمة أو منظمّتين يعتقدون أنّها يمكن أن تكون جزءًا من الشبكة العالمية للكوليرا.

المنظمات المعنية

○ فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا (GTFCC)؛ شبكة عالمية من المنظمات،

○ كافة الشركاء المعنيين في مكافحة الكوليرا في كافة القطاعات،

○ منصة فعّالة موجهة إلى البلدان تدعو إلى مقاربة متعدّدة القطاعات ومنسّقة جيّداً.



فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا (GTFCC)

أُنشئت فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا في العام 1992، وأصبحت غير فاعلة بعد اقضاء على الكوليرا في الأمريكيتين.

2011: إنّ «آليات الضبط والوقاية من الكوليرا» الصادرة عن قرار جمعية الصحة العالمية رقم 64.15 طلبت من مدير عام منظمة الصحة العالمية إعادة إحياء فرقة العمل.

2013: إنشاء مخزون لقاح الكوليرا عن طريق الفم ودعم تمويلي على المدى الطويل من الغافي GAVI – التحالف الخاص باللقاحات.

2014: إعادة إحياء فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا؛ أضفت حيوية جديدة على ضبط الكوليرا ولعبت دورًا حيويًا في تنسيق أنشطة الشركاء المتعدّدي القطاعات.

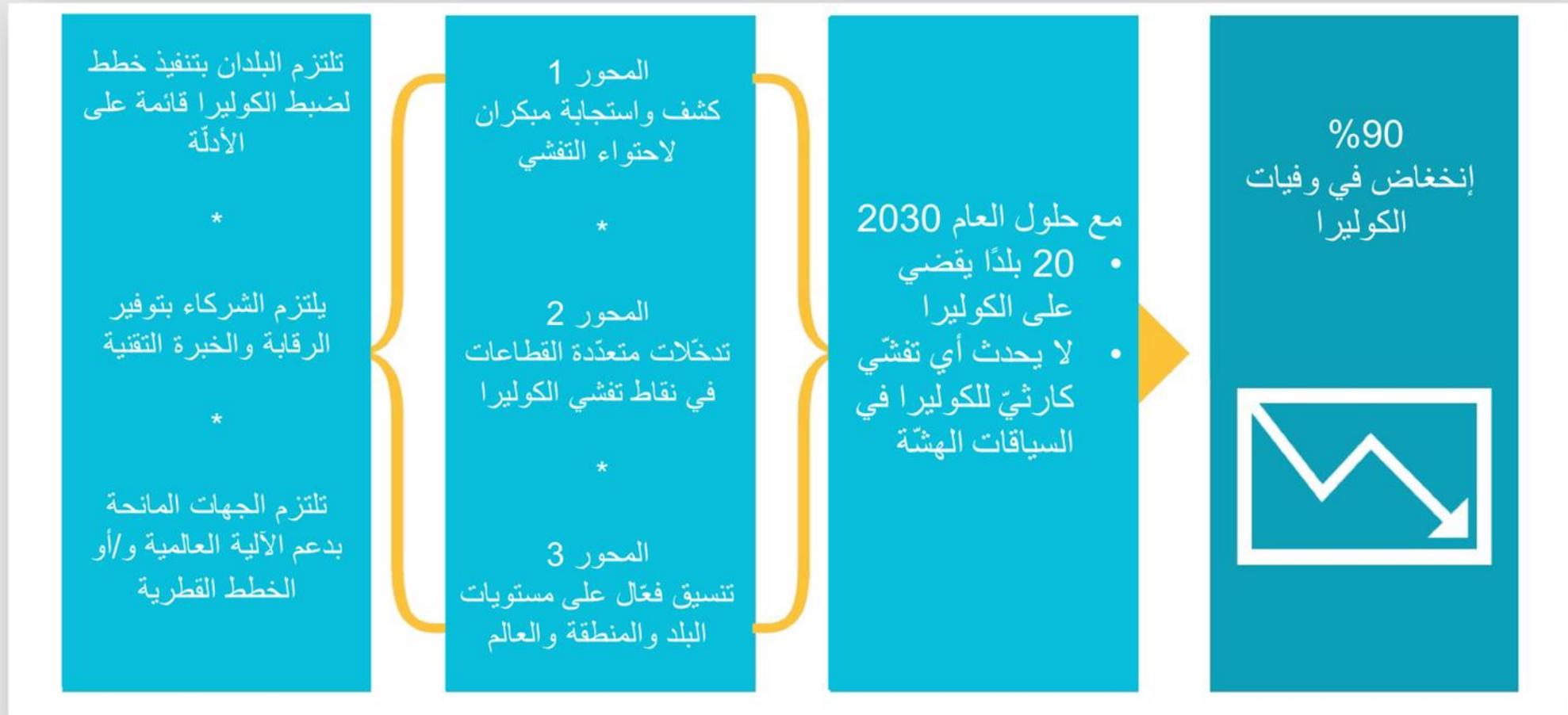
2017: القضاء على الكوليرا – خارطة الطريق العالمية



نظرية التغيير

2017: وضع حد للكوليرا – خارطة طريق عالمية

خارطة الطريق العالمية لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا



unicef

من الجهوزية والاستجابة إلى الوقاية والسيطرة

... وخدمات مياه وصرف
صحي ونظافة صحية على
المدى الطويل

... ولقاح الكوليرا عن طريق الفم ومياه
وصرف صحي ونظافة صحية

ربط حالات الطوارئ
بالتنمية

مراكز معالجة الكوليرا، رزم الكوليرا،
خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة
الصحية في حالات الطوارئ

معالجة المرضى
وحدها كان لها وقع
محدود على انتقال
المرض

المحور 1: الكشف المبكر والاستجابة للتفشي



جهازية النظام الصحي

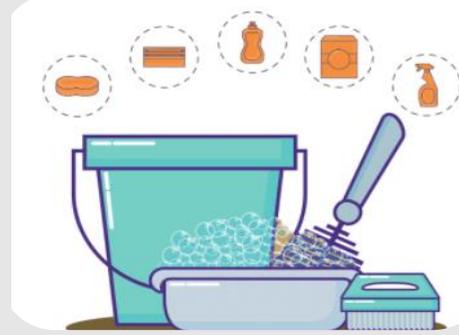
- نظام مراقبة الإنذار المبكر على المستوى المحلي
- التخزين المسبق لمخزونات الإمدادات الأساسية
- تحسين البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية
- إنشاء مرافق رعاية صحية مخصصة (مراكز علاج الكوليرا (وحدات علاج الكوليرا)
- تدريب العاملين في مجال الصحة
- خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية



تشكيل فريق لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وللاستجابة السريعة



التزام مجتمعي وتدخلات قائمة على المجتمع المحلي



صيانة مخزونات مواد المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية



حملة تلقيح جماعية تفاعلية وواسعة النطاق بواسطة اللقاح الفموي للكوليرا (تطلق ما إن تتأكد الحالات)

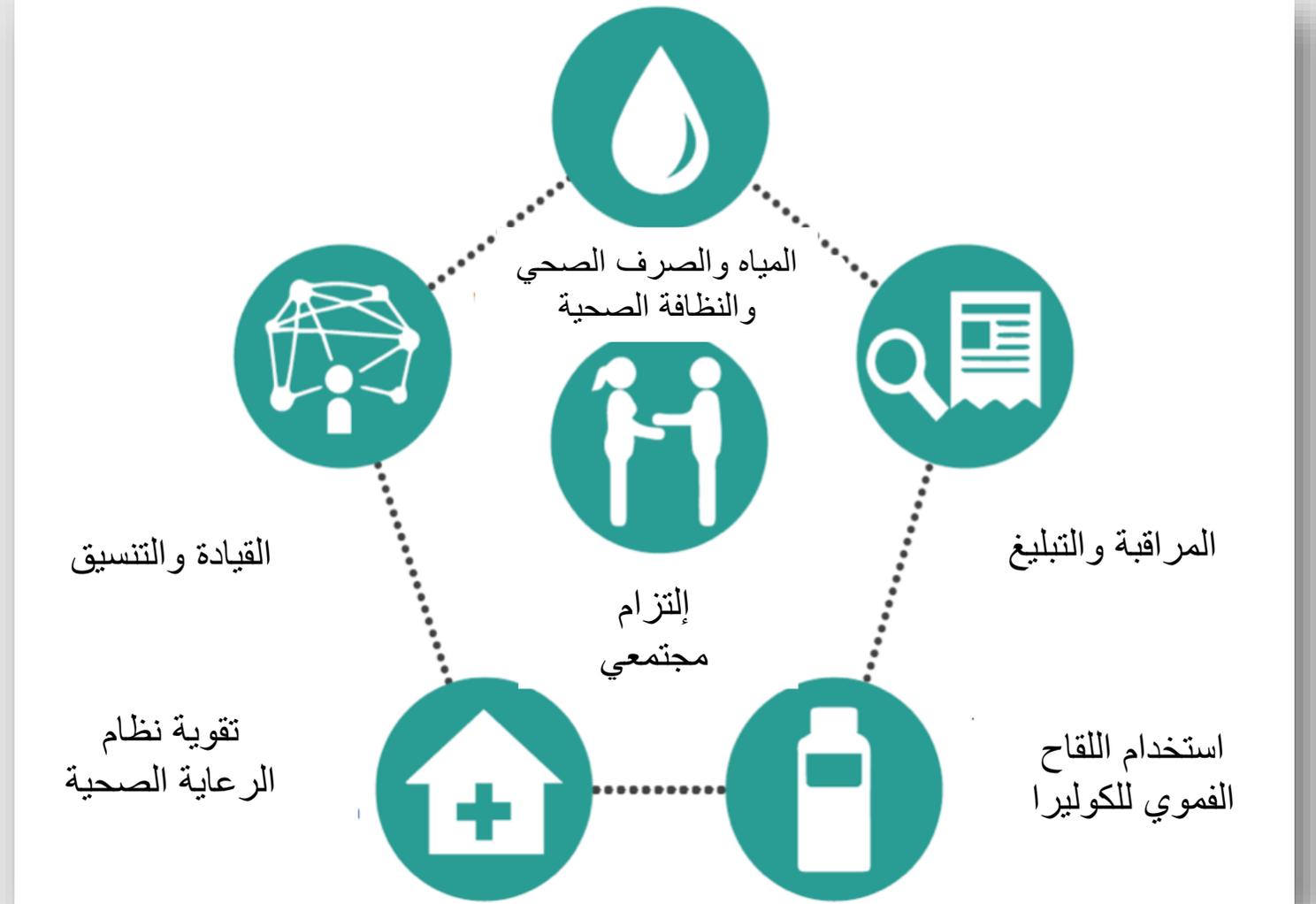


تدخلات خاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لمنع انتشار المرض (استخدام مياه آمنة، معالجة فعالة للمياه عند نقطة الاستخدام)



اتفاق طوارئ لإدارة فعالة للتوريد

المحور 2: الوقاية من حدوث المرض في النقاط الساخنة للكوليرا

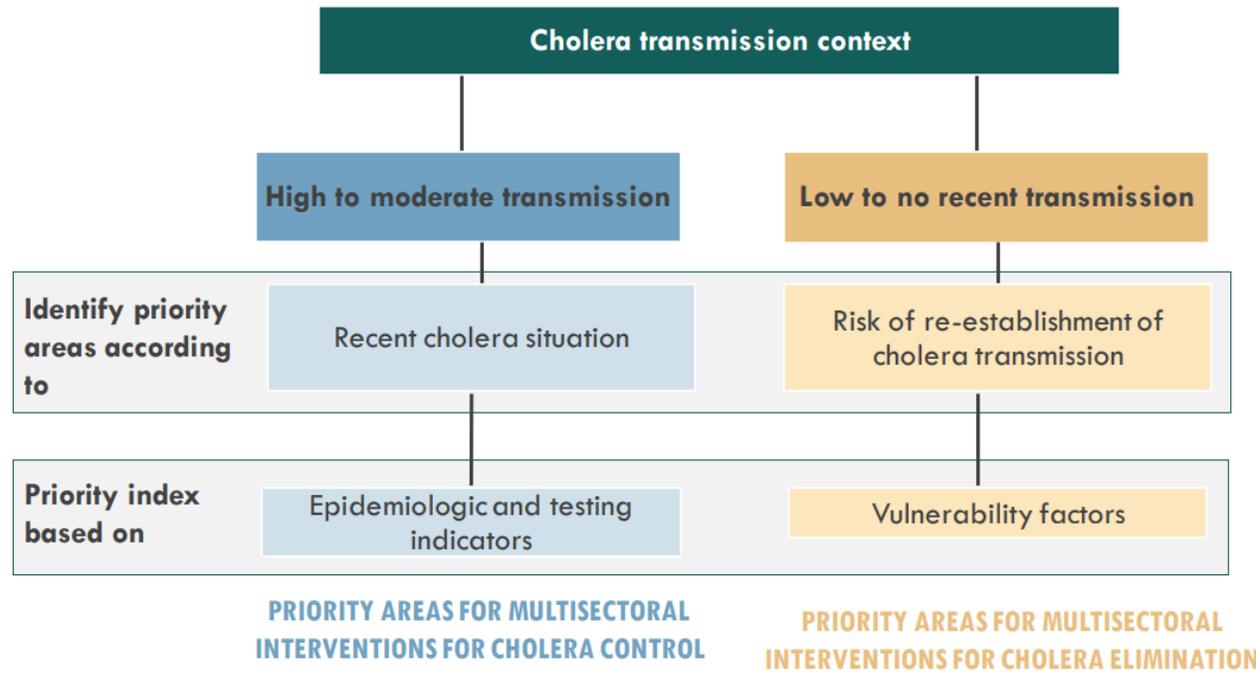


المحور 3 -آلية التنسيق وتأثيرها علي المستوي العالمي والقطري والمحلي

- عالميا - فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا
- محليا اوقطريا - فريق الكوليرا القطري
- المنصه القطريه- يتم اعدادها

تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا (PAMI)

DIFFERENT APPROACHES FOR DIFFERENT TRANSMISSION CONTEXTS



- ينبغي أن يستند منسوب الأولويات إلى البيانات الاسترجاعية التي جُمعت على مدى السنوات الخمس إلى الخمس عشرة الأخيرة
- ينبغي تحديث تحليل المناطق ذات أولوية التدخلات إذا وُضعت نسخة جديدة للخطة الوطنية (عادة كل خمس سنوات)
- حساب منسوب الأولويات = قيمة الوقوع + قيمة الوفيات + قيمة الاستمرار + قيمة إيجابية اختبار الكوليرا (بحسب الانطباق)
- يتم تحديد المناطق بناءً التي لها قيمة منسوب أولويات أعلى من عتبة منسوب الأولويات (الخاص بالبلد)؛
- والتي تفتقر، على أساس استثنائي، إلى موثوقية منسوب الأولويات وتوجد بها عوامل تعرض ذات سياق محدد.
- الأدوات: الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية: استعراض البيانات وعتبات قيم المؤشرات الوبائية، وتقييم مدى تمثيل الاختبار
- ملخص منسوب الأولويات للأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية: جدول موجز للمعايير الرئيسية مصنفة بحسب قيمة منسوب الأولويات

خريطة الطريق العالمية للقضاء على الكوليرا

الشكل 1. خطوات وضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا

1 البدء

المراحل التحضيرية:

- إعلان التزام جديد
- **تحديد وترتيب أولويات المناطق ذات أولوية التدخلات**
- إجراء تحليل الوضع الراهن
- تحديد آلية القيادة والتنسيق
- صياغة الهدف

2 الوضع

لكل ركيزة من الركائز الخمس:

- صياغة الأنشطة وترتيب أولوياتها
- وضع الخطط التشغيلية والميزانية الخاصة بها
- وضع إطار للرصد والتقييم، مع تعريف المؤشرات والمعالم

3 التنفيذ

لكل ركيزة من الركائز الخمس:

- التنفيذ وفقاً لما يلي:
- الأنشطة ذات الأولوية
- الأطر الزمنية المحددة
- الميزانية المتاحة

4 الرصد والإبلاغ

لكل ركيزة من الركائز الخمس:

- الرصد ربع السنوي للمؤشرات في كل ركيزة
- تقديم تقرير سنوي عن التقدم المحرز في ضوء الأهداف والمؤشرات
- ترتيب أولويات الأنشطة للفترة التالية



مشتريات اللقاح الفموي للكوليرا

إطار الـ GTFCC

- يسهّلها فريق عمل اللقاح الفموي في الـ GTFCC لخطط التلقيح الطويلة الأمد في حالات اللاتوارئ (نقطة ساخنة)
- يجب أن يندرج اللقاح الفموي للكوليرا في خطط السيطرة على الكوليرا التي يعتمد عليها كل بلد
- تحديد واضح للنقاط الساخنة
- الالتزام بالذهاب أبعد من التلقيح (دمج مع عمليات التدخّل في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH))
- تتقدّم البلدان بالطلب (لكنّ الشركاء يمكن أن يسهّلوا الأمر)
- طلب واحد ← حملات متعدّدة على فترة أطول

فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا GTFCC

إطار الـ ICG*

- بإدارة الـ ICG لحالات الطوارئ (استجابة لتفشي/أزمة إنسانية)
- يشخّن اللقاح الفموي للكوليرا بسرعة في حالات محدّدة
- في المناطق حيث فرص حصول تدخّلات أخرى محدودة
- البلدان و/أو الشركاء يمكنهم التقدّم بطلباتهم
- طلب واحد ← حملة واحدة (بصورة عامة)

* مجموعة التنسيق الدولية حول توفير اللقاح (ICG)



unicef

التوجيه الفني والتقدم



Technical Guidance ×

<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ job-aid</p> <p>Specimen packaging & domestic transportation for laboratory confirmation of <i>Vibrio cholerae</i></p> <p>Download</p>	<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ document</p> <p>Specimen packaging and domestic transportation for laboratory confirmation of <i>vibrio cholerae</i></p> <p>Download</p>	<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ job-aid</p> <p>Strain conditioning for international transportation of <i>Vibrio cholerae</i></p> <p>Download</p>	<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ document</p> <p>Framework for decision-making: implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19</p> <p>Download</p>
<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ all</p> <p>GT FCC Cholera Outbreak Response Field Manual</p> <p>Download</p>	<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ job-aid</p> <p>Treatment of children with cholera and severe acute malnutrition (SAM)</p> <p>Download</p>	<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ document</p> <p>Cholera Outbreak Manual</p> <p>View</p>	<p>TECHNICAL GUIDANCE ✓ tool</p> <p>Tool for identification of cholera hotspots</p> <p>Download</p>

NEWS

Discover the latest news from the GT FCC, its partners and countries engaged in the fight to end cholera.

INTERVENTION ▾

Home - News

<p>September 30, 2020 NEWS</p> <p>Ministries of Health continue to implement OCV campaigns during COVID-19</p>	<p>July 7, 2020 NEWS</p> <p>Participate in the prioritization of research questions</p>	<p>June 26, 2020 NEWS</p> <p>Emergency OCV campaigns during COVID-19</p>	<p>April 30, 2020 NEWS</p> <p>Statement by the Steering Committee of the Global Task Force on Cholera Control (GT FCC)</p>
--	---	--	--

<https://www.gtfcc.org/cholera-app/>



Download Today

GET IT ON Google Play | Download on the App Store

Developed in partnership with adappt.co.uk



علم الأوبئة اختبار



unicef

Q # 1

تركيز الدراسات الوبائية هو على:

أ: الأفراد

ب: السكان

ج: الأقارب

Q # 1



تركيز الدراسات الوبائية هو على:

أ: الأفراد

ب: السكان

ج: الأقارب



unicef

Q # 2

حدوث حالات مرض أو سلوك معين متصل بالصحة، أو حوادث أخرى متصلة بالصحة في مجتمع ما أو منطقة ما بنسبة تتخطى توقع الحدوث العادي هو بمثابة:

أ: جائحة

ب: مرض متوطن

ج: وباء



A



Q # 2

حدوث حالات مرض أو سلوك معين متصل بالصحة، أو حوادث أخرى متّصلة بالصحة في مجتمع ما أو منطقة ما بنسبة تتخطى توقع الحدوث العادي هو بمثابة:

أ: جائحة

ب: مرض متوطن

ج: وباء



unicef

Q # 3

أي عامل يأتي بالتغيير في ظرف صحي أو في أي حالة محدّدة هو:

أ: عامل محدّد

ب: تحديد الكمية

ج: محصّلة



A



أيّ عامل يأتي بالتغيير في ظرف صحّي أو في أيّ حالة محدّدة هو:

Q # 3

أ: عامل محدّد

ب: تحديد الكمية

ج: حصّلة



unicef

Q # 4

الدراسات الوبائية المعنية بتوصيف مدى انتشار الخدمات الصحية وتوزيع انتشار المرض ضمن سكان معينين تُسمّى:

أ: تحليلية

ب: وصفية

ج: قائمة على المشاهدة



A



الدراسات الوبائية المعنية بتوصيف مدى انتشار الخدمات الصحية وتوزيع انتشار المرض ضمن سكان معينين تُسمّى:

Q # 4

أ: تحليلية

ب: وصفية

ج: قائمة على المشاهدة



unicef

Q # 5

أرجحية وقوع حدث ما مثلاً أن يمرض شخص ما أو يموت في فترة زمنية محدّدة أو عند بلوغ
عمر معيّن هي:

أ: تحوّل وبائي

ب: خطر

ج: فرضيّة



أرجحية وقوع حدث ما مثلاً أن يمرض شخص ما أو يموت في فترة زمنية محدّدة أو عند بلوغ عمر معيّن هي:

Q # 5

أ: تحوّل وبائي

ب: خطر

ج: فرضيّة

Q # 6

التفشي يعني:

أ: عدد الحالات القائمة لمرض ما أو حالة صحية ما، أو وفيات في فئة سكانية في وقت محدد

ب: حدوث مرض جديد أو وفيات ضمن فترة محددة تخضع للمراقبة، في صفوف فئة سكانية محددة

ب: معدّل ملخص قائم على العدد الفعلي للحالات في فئة سكانية معيّنة على مدى فترة معيّنة.



Q # 6

التفشي يعني:

أ: عدد الحالات القائمة لمرض ما أو حالة صحية ما، أو وفيات في فئة سكانية في وقت محدد

ب: حدوث مرض جديد أو وفيات ضمن فترة محددة تخضع للمراقبة، في صفوف فئة سكانية محددة

ب: معدّل ملخص قائم على العدد الفعلي للحالات في فئة سكانية معينة على مدى فترة معينة.



unicef

Q # 7

الكلمة التي تشير إلى عدد الوفيات بسبب مرض ما التي تقع في صفوف أشخاص أُصيبوا بهذا المرض هي:

أ: معدّل الوفيات الأولي

ب: معدّل الوفيات من الحالات المصابة

ج: معدّل الوفيات النسبي



الكلمة التي تشير إلى عدد الوفيات بسبب مرض ما التي تقع في صفوف أشخاص أصيبوا بهذا المرض هي:



Q # 7

أ: معدّل الوفيات الأولي

ب: معدّل الوفيات من الحالات المصابة

ج: معدّل الوفيات النسبي



unicef

Q # 8

هذا المفهوم يصنّف حدوث المرض حسب المتغيّرات الخاصة بالشخص والمكان والزمان:

أ: علم الوباء الوصفي

ب: علم الوباء التحليلي

ج: علم الوباء البيئي



هذا المفهوم يصنّف حدوث المرض حسب المتغيّرات الخاصة بالشخص والمكان والزمان:



Q # 8

أ: علم الوباء الوصفي

ب: علم الوباء التحليلي

ج: علم الوباء البيئي

Q # 9

استخدام البيانات المتعلقة بالصحة والتي تسبق التشخيص وتشير إلى احتمال وقوع حالة أو تفشٍ يكفي للحثّ على استجابة إضافية من جانب الهيئات الصحية العامة هو:

أ: تحليل البيانات

ب: مراقبة من الهيئة الصحية العامة

ج: مراقبة العوارض



استخدام البيانات المتعلقة بالصحة والتي تسبق التشخيص وتشير إلى احتمال وقوع حالة أو تفشٍ يكفي للتحذير على استجابة إضافية من جانب الهيئات الصحية العامة هو:



Q # 9

أ: تحليل البيانات

ب: مراقبة من الهيئة الصحية العامة

ج: مراقبة العوارض

Q # 10

أيّ من العبارات التالية تشير إلى الفارق الزمني بين الغزو من جانب عامل معدٍ وظهور الإشارة الأولى أو العارض الأوّل للمرض؟

أ: زمن التوالد

ب: فترة الحضانة

ج: الحدّة



أيّ من العبارات التالية تشير إلى الفارق الزمني بين الغزو من جانب عامل معدٍ وظهور الإشارة الأولى أو العارض الأوّل للمرض؟

A



Q # 10

أ: زمن التوالد

ب: فترة الحضانة

ج: الحدّة



unicef

استراحة – 10 دقائق

المراقبة والتحقيق في تفشي الكوليرا



ما الذي يمكن اعتباره ارتفاعًا ظاهرًا في عدد الحالات؟

طبيب جديد، في وحدة العناية المركزة أو في عيادة - يمكن أن يرى حالات محالة أكثر، أو يقوم بالتشخيص أكثر، أو يبلغ بوتيرة أكبر

خطأ مخبري أو تشخيصي

تغيير في المقام

زيادة حقيقية في نسبة الحدوث

إنذار بالتفشي



التغيير في إجراءات التبليغ / التغيير في نظام المراقبة

التغيير في التعريف القياسي للحالة

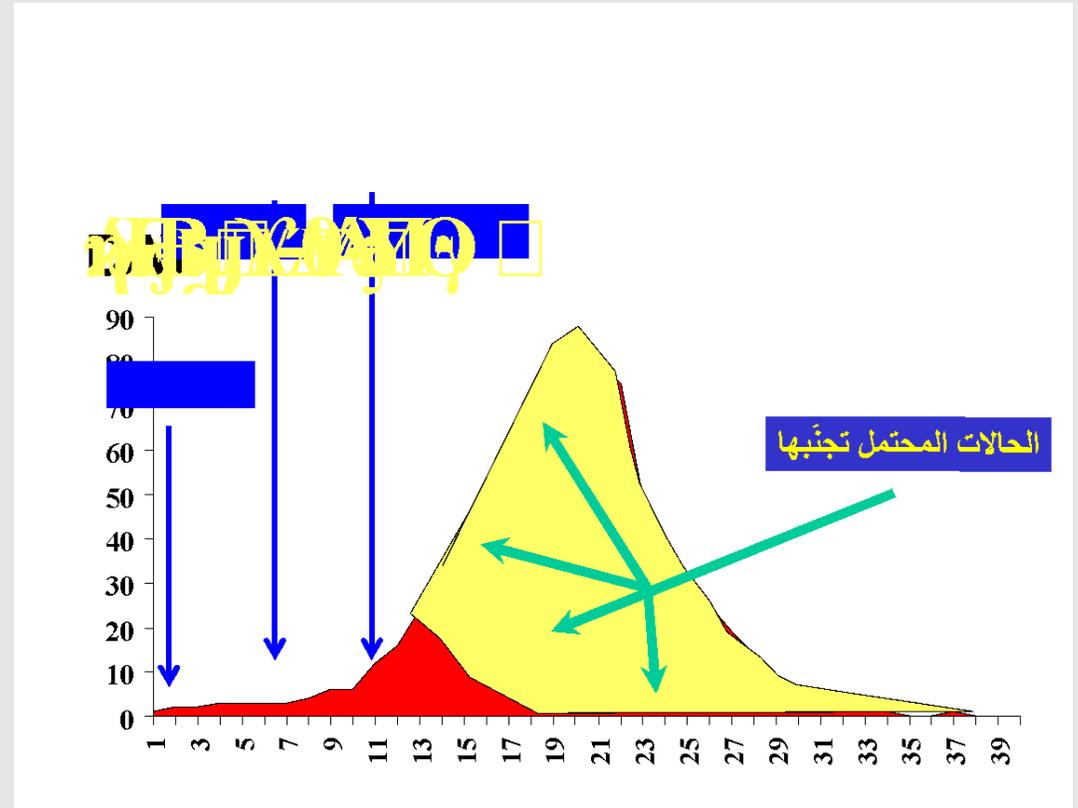
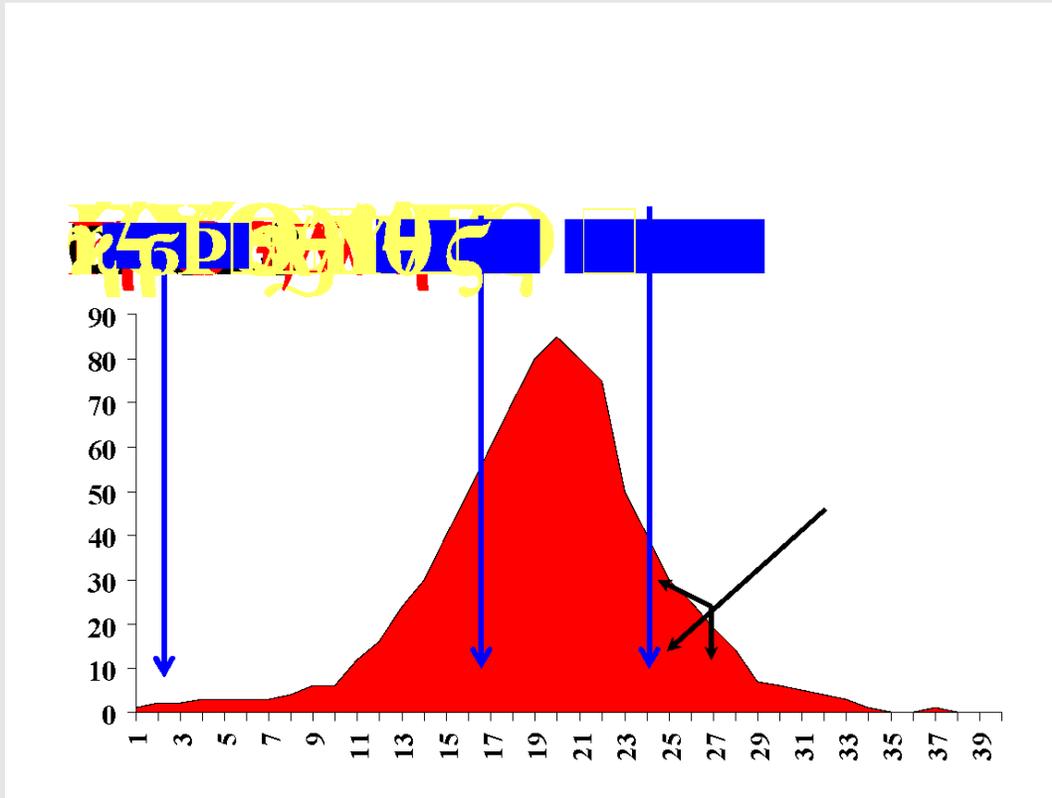
تحسن في إجراءات التشخيص

زيادة في الوعي

زيادة الوصول إلى الرعاية الصحية

الإنداز والعتبة الوبائية

إنداز بالتفشي



ما هو الإنذار بالكوليرا؟

شخصان أو أكثر بعمر سنتين أو أكبر يعانون إسهالاً مائياً حاداً وتجفافاً شديداً، أو الموت بسبب إسهال مائيّ حادّ. من المنطقة نفسها، بفرق أسبوع واحد بين الواحد والآخر.

مرض إسهال مائي حادّ
ببراز (غير دموي) رخو
أو مائي 3 مرات أكثر في
فترة 24 ساعة

وفاة واحدة من إسهال مائيّ حادّ لدى
شخص بعمر 5 أعوام

3 سيناريوهات:
على الأقلّ واحد من
الاحتمالات التالية:

حالة واحدة لفحص إيجابي للإسهال المائي الحادّ للكوليرا بواسطة
الفحص التشخيصي السريع (RDT) في منطقة لم تحدّد فيها بعد
أيّ حالة مثبتة من الكوليرا (بما في ذلك المناطق المعرضة لانتساع
من موجة تفشيّ حالية)





لماذا التحقيق في إنذار؟



وقف انتشار الوباء

تجنّب ظهور حالات جديدة ووفيات

التمتّع بفهم أفضل للوضع

رصد نظام المراقبة



كيف نوّكّد على حالة كوليرا؟

الدليل الميداني للـ «استجابة لتفشّي الكوليرا»، GTFCC أيار/مايو 2019

1 ➤ جمع عيّنات من البراز من أشخاص لديهم عوارض

2 ➤ إرسالها إلى المختبر المرجعي للتأكيد المخبري بواسطة الزراعة و/أو الـ PCR واختبار تحسّس مضادات الميكروبات

- في حال توفر فحص التشخيص السريع في المنشأة الصحية: إعطاء الأولوية للعينات التي تأتي نتیجتها إيجابية بالفحص السريع لإخضاعها للتأكيد المخبري
- عيّنات البراز من الحالات الأولى 5 إلى 10
- لكلّ منطقة جغرافية جديدة (قضاء، محافظة، منطقة) متأثرة بالوباء، القيام بتأكيد مخبري للاشتباه بالكوليرا بواسطة الزراعة أو الـ PCR

متى يجب الإعلان عن التفشّي؟

- 1V cholerae O 1390 مؤكّد بواسطة الزراعة أو الـ PCR
- دليل على عدوى مكتسبة (استثناء الحالات المستوردة)

3 ➤



unicef

unicef

ما هو فحص التشخيص السريع (RDT) وكيف يستعمل؟

فحص التشخيص السريع

- دقة منخفضة = يمكن تسجيل نتيجة ايجابية خاطئة

يستعمل هذا الفحص فقط لكشف التفشي المبكر في الرعاية الصحية الطرفية

ليس أداة للتشخيص الفردي

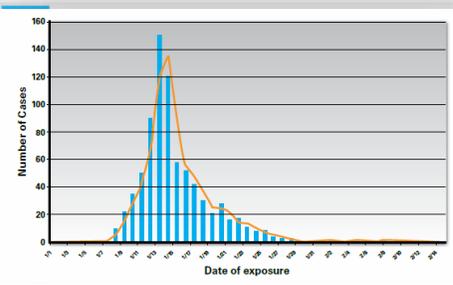
يستخدم لإطلاق إنذار بالكوليرا لكن ليس لتأكيد تفشي الكوليرا

العينات التي نتيجتها إيجابية في فحص التشخيص السريع يجب أن تُعطى الأولوية للخضوع للفحص المخبري

يؤكد تفشي الكوليرا فقط بواسطة الزراعة أو فحص تفاعل البوليمراز التسلسلي الـ PCR



وصف الحالات من أجل اتخاذ إجراءات عند أيّ مستوى جغرافي يكون التصرف هنا مفيداً؟



الفرضية

عن مصدر الانتقال

مستوى المنطقة الصحية - منطقة تغطية المرفق الصحي مستوى القضاء/المنطقة

عند كلّ مستوى، وصف الحالات

الوقت

○ تاريخ بدء العوارض

المكان

○ مكان الإقامة (نقطة GPS/الحيّ)

الشخص

الفئة العمرية؛

رجل/امرأة؛

الوظيفة؛

نازح داخليّ/محليّ...

ولكن أيضاً

○ حدّة المرض

○ النتائج المخبرية

○ المصدر الأساسي للمياه في الساعات 24

الماضية/الأيام الـ 5 الماضية

○ مصدر غير اعتيادي للمياه في الساعات 24

الماضية/الأيام الـ 5 الماضية

○ مناسبة تجمّع كبير في الساعات 24

الماضية/الأيام الـ 5 الماضية (دفن، عرس، مناسبة

دينية...)

○ اختلاط مع حالة (شخص يعاني الإسهال) في

الساعات 24 الماضية/الأيام الـ 5 الماضية



العوامل المحبّذة (ذات المؤشرات الضعيفة) لحدوث الكوليرا أو ظهورها من جديد

1/4

(1)

عوامل التعرّض

- المناطق النائية و/أو التي يصعب الوصول إليها
- المناطق التي فيها سگان مهجّرون، ومؤشّر فقر مرتفع
- المناطق التي فيها مؤشّر فقر مرتفع
- المناطق التي فيها نسبة عالية من الأطفال الذين يعانون سوء تغذية حادّ
- المناطق التي فيها نسبة انتشار عالية لفيروس نقص المناعة البشرية HIV
- المناطق التي فيها فئات سكانية خاصة: سجناء، صيّادو سمك، عسكري، إلخ.
- المناطق التي فيها أنظمة صحية رديئة
- المناطق التي فيها جهوزية رديئة و/أو قدرة ضعيفة على الاستجابة للكوليرا



unicef

العوامل المحبّذة لحدوث الكوليرا أو ظهورها من جديد (2)



عوامل متصلة بانتقال المرض و/أو زيادته

- المناطق التي فيها كثافة سكانية عالية: أحياء عشوائية، مخيمات اللاجئين أو النازحين داخلياً
- المناطق الواقعة على طرق التجارة والتي فيها نسبة عبور عالية للأشخاص أو دفع للمسافرين، المراكز الحضرية الكبيرة ومراكز النقل
- المناطق التي فيها تجمّعات كبيرة، أسواق، أو صناعات كبرى أخرى (مثلاً مناجم أو أنشطة صناعية كبرى أخرى)
- المناطق التي فيها ظروف مناخية وطقسية شديدة: أمطار غزيرة، فيضانات، موجات جفاف، فترات من ارتفاع الحرارة بشكل غير طبيعي



العوامل المحبّذة لحدوث الكوليرا أو ظهورها من جديد (3)

عوامل متصلة بانتقال المرض و/أو زيادته



- المناطق المتاخمة لبلدان موبوءة بالكوليرا
- المناطق المتاخمة لنقاط ساخنة للكوليرا
- المناطق التي تشهد مناعة ضعيفة في صفوف السكان نظرًا إلى تعرّضهم سابقًا إلى الكوليرا في موجات تفشّ سابقة، أو من حالات متوطّنة أو بالتلقيح

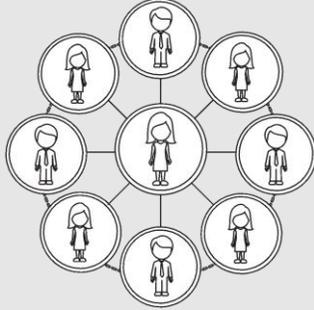
العوامل المحبّذة لحدوث الكوليرا أو ظهورها من جديد (4)

العوامل الثقافية أو السلوكية

- المناطق ذات ممارسات الدفن غير الآمنة
- المناطق التي ترتفع فيها نسبة السكان الذين يترددون في استخدام الخدمات الصحية
- المناطق ذات المستوى التعليمي المنخفض
- المناطق التي فيها سگان بدو ورحالة



تمرين جماعي السيناريو الأول



سيتم تقسيمك إلى غرف جانبية.

سيتم ارسال الرابط التالي لكم:

السيناريو الأول: الجهوزية بين حالتى انتشار الوباء

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePw7M-HH7Ec4DhKuPATNUp_-23QqBlntlew3wW6e5EbRyY4Q/viewform?usp=pp_url

اقرأوا السيناريو وناقشوا الأسئلة وكونوا مستعدين لتقديم تقريركم

ما تعلمناه في هذه الجلسة

○ يكتب كل مشارك في الدردشة شيئاً جديداً تعلمه في هذه الجلسة

