صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية

توجيهات تشغيلية للأوضاع الإنسانية والسياقات الهشة

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

READY
GLOBAL READINESS FOR MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

صورة الغلاف: سارة وايساوا / منظمة أنقذوا الأطفال
"ترايزر"، ابنة الثلاثة أيام، برفقة والدتها "ميترين" أمام منزلهما في بُنغوما، كينيا

شكر وعرفان

أُعدَّت هذه التوجيهات من قِبل مبادرة ريدي (READY initiative) بدعمٍ من د. بنجامين بلاك، وَسيما مانوهار، وَد. أليخاندرا ألونسو كابرايل، وَالفريق الاستشاري التقني: إيلين سكودر (لجنة الإنقاذ الدولية)، وَهانا تابيس (منظمة Jhpiego)، وَنيل راسل (منظمة أطباء بلا حدود)، وَديزيريه لختنشتاين وَكاترين شولت-هيلين (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وفاطمة غوهر (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)، وَتيجشيري هاريفالاب شاه (منظمة الصحة العالمية). راجعَ هذه التوجيهات أعضاءٌ من الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات والفريق العامل الفرعي المعني بصحة حديثي الولادة والفريق العامل المعني بخطة العمل لجميع حديثي الولادة في حالات الطوارئ.

تسنَّى إعداد هذه التوجيهات بفضل الدعم السخي المُقدَّم من الشعب الأميركي، مُمثَّلاً بوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة. وبإشراف منظمة أنقذوا الأطفال، جرى تنفيذ مبادرة ريدي (READY) بالشراكة مع مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية، ومركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال، ومؤسسة (UK-Med)، وأكاديمية الريادة في العمل الإنساني. وتعملُ مبادرة ريدي على تعزيز القدرة العالمية للمنظمات غير الحكومية على الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية الواسعة النطاق. للحصول على مزيدٍ من المعلومات، يُرجى زيارة موقعنا الشبكي على http://www.ready-initiative.org.

شباط/فبراير 2023

UK-MED
JOHNS HOPKINS Center for Communication Programs
Save the Children
JOHNS HOPKINS CENTER for HUMANITARIAN HEALTH
IAWG Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises
humanitarian leadership academy

المحتويات

شكر وعرفان 2

الاختصارات 6

مقدمة 8

ما الغرض من هذه التوجيهات؟ 9

القسم 1 - تأثير تفشي الأمراض المعدية على صحة الأمهات وحديثي الولادة 10

1-1 التأثيرات المباشرة لتفشي الأمراض المعدية على صحة الأمهات وحديثي الولادة 10

2-1 التأثيرات غير المباشرة لفاشيات الأمراض المعدية على رعاية الأمهات وحديثي الولادة 10

القسم 2 - الحفاظ على أمان رعاية الأمهات وحديثي الولادة واستمراريتها أثناء تفشي الأمراض المعدية 12

1-2 ركائز الاستجابة لتفشّي المرض 12

2-2 الاعتبارات المتعلقة بتفشي الأمراض المعدية ضمن مجموعة الخدمات الأولية الدُنيا والرعاية الشاملة للأمهات وحديثي الولادة 14

3-2 ضمان استمرارية تقديم الخدمات للأمهات وحديثي الولادة خلال تفشي المرض المعدي 16

4-2 تقديم خدمات الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ، وخدمات الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ أثناء تفشي الأمراض المعدية 20

5-2 تقديم الرعاية لحديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى أثناء تفشي الأمراض المعدية 22

6-2 تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية 23

7-2 إدارة الحالات 23

القسم 3 - تعزيز الخدمات الصحية المجتمعية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية 25

1-3 التأهب لتقديم الخدمات الصحية المجتمعية للأمهات والمواليد 25

2-3 دور العامل الصحي المجتمعي في الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية 25

القسم 4 - الاعتبارات المشتركة المتعلقة برعاية الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية 27

1-4 الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة 27

2-4 الإحالة 28

3-4 الوقايـة مـن العـدوى ومكافحتهـا 28

4-4 الصحـة النفسـية والدعـم النفسـي والاجتماعـي 29

قائمـة المصطلحـات 30

الملحـق (1): القائمـة المرجعيـة للتأهـب والاسـتجابة: صحـة الأمهـات وحديثي الولادة أثناء تفشّـي الأمراض المعدية في الأوضـاع الإنسـانية 32

الملحـق (2). التوصيـات المتعلقـة بالرضاعـة الطبيعيـة مصنفـةً حسـب العوامـل الممرضـة الشـائعة 52

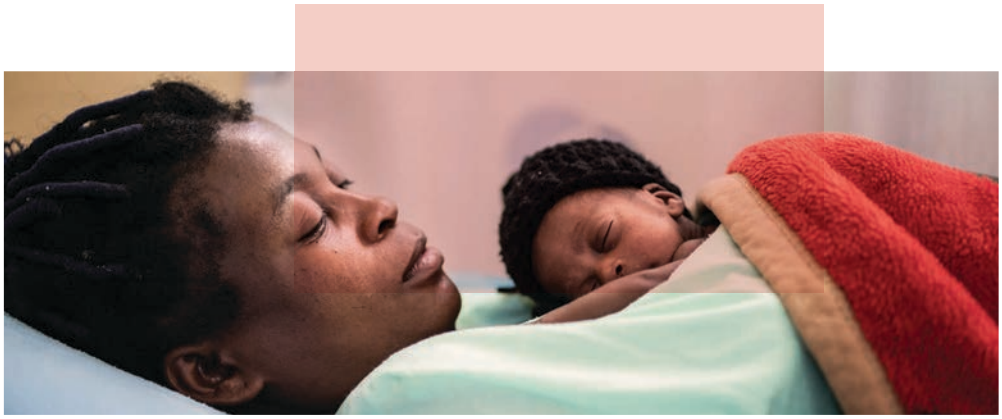
المصدر: سارة وايساوا / منظمة أنقذوا الأطفال
الممرضة جوزيفين تجهز المواد اللازمة لفحص سير المخاض لدى ميترين

الاختصارات

ANC	الرعاية السابقة للولادة
BEmONC	الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
CEmONC	الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
CHW	عامل صحي مجتمعي
COVID-19	مرض فيروس كورونا 2019
CPAP	ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر
DRC	جمهورية الكونغو الديمقراطية
EmONC	الرعاية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
ENC	الرعاية الأساسية للوليد
EOC	مركز عمليات الطوارئ
EVD	مرض فيروس إيبولا
FP	تنظيم الأسرة
GBV	العنف الجنساني
HCW	عامل رعاية صحية
HEV	فيروس التهاب الكبد E
HIV	فيروس العوز المناعي البشري
IAWG	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
ITC	مركز عزل وعلاج
KMC	الرعاية على طريقة الكنغر الأم
MISP	مجموعة الخدمات الأولية الدُنيا (في مجال الصحة الجنسية والإنجابية)
MHPSS	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
MNH	صحة الأمهات وحديثي الولادة
MOH	وزارة الصحة
MPDSR	مراقبة وفيات الأمومة والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والتصدي لها

PAC	الرعاية التالية للإجهاض
PNC	الرعاية التالية للولادة
PPE	معدات الوقاية الشخصية
PPH	النزف التالي للوضع
PSBI	عدوى بكتيرية شديدة محتملة
RCCE	التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
RH	الصحة الإنجابية
SBA	العاملون المهرة في مجال التوليد
SOP	إجراءات التشغيل الموحدة
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
SSC	الاتصال بالجلد
TBA	قابلة تقليدية
USAID	وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة
WASH	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
WG	الفريق العامل
WHO	منظمة الصحة العالمية

مقدمة



المصدر: فريدريك ليرنيريد / منظمة أنقذوا الأطفال
ليليان (32 سنة) تحتضن وليدها في جناح الرعاية على طريقة الكنغر الأم داخل مستشفى في بانغوما، كينيا.

يصل عدد وفيات النساء والفتيات بسبب مضاعفات الحمل والولادة إلى 810 وفيات يومياً على مستوى العالم؛ وهي تُعتبَر أهم أسباب الوفاة لدى المراهقات بعمر 15 إلى 19 سنة.[1] وترزح النساء والفتيات اللواتي يعشن في الأوضاع الإنسانية والسياقات الهشة تحت وطأة المرض والوفاة، إذ يزيد عدد الوفيات خلال فترة الحمل وأثناء الولادة على 500 وفاة يومياً.[2] وفي عام 2018، وُلد 29 مليون طفل في مناطق متأثرة بالنزاعات، مع وقوع 45% من وفيات المواليد في البلدان المتضررة بسبب الأزمات الإنسانية والهشاشة.[3]

كثيراً ما ينجم عن الأزمات الإنسانية المعقدة نزوح جموع غفيرة من الناس، لا سيما النساء والفتيات، وغالباً ما يحطُّ بهم الرحال في مواقع مؤقتة ذات كثافة سكانية مرتفعة، وغذاء ومأوى غير ملائم، ومياه غير آمنة، وصرف صحي رديء، وبنى تحتية معدومة.[4] ولا تقتصر عواقب هذه الظروف على التأثيرات السلبية العامة على صحة السكان المتضررين فحسب (ويعود ذلك جزئياً إلى تعطيل الخدمات الصحية الأساسية) بل إنها تخلق بيئةً ملائمةً لانتشار الأمراض السارية بقوة أيضاً. كما تُفاقم الأوضاع الإنسانية العوامل الحاسمة الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، مثل العنف الجنساني؛ والزواج المبكر والقسري للأطفال؛ والعنف الجنسي والاستغلال والانتهاك الجنسيين.[5] ويزيد التهديد الناجم عن تغير المناخ من مخاطر تفشي الأمراض، حيث يعيش البشر أكثر قرباً من الحيوانات، وتغدو الفيضانات أكثر تكراراً، مما يزيد من إمكانية نشوء الأمراض المنقولة بالماء مثل الكوليرا. ومن الممكن أن تسبب جائحة مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-2019) وغيرها من فاشيات الأمراض الكبرى، مثل مرض فيروس إيبولا، بحد ذاتها أزماتٍ إنسانية.

وقد يؤدي تفشي الأمراض المعدية على نطاق واسع إلى إضعاف أنظمة الرعاية الصحية، لا سيما في الأوضاع الإنسانية التي تكون البيئة فيها متقلبة وغير آمنة، وحيث تكون الموارد محدودةً بشدةٍ أصلاً. ولهذا الانهيار في توفير أنظمة الرعاية الصحية الأولية والثانوية تأثيرٌ واضحٌ على الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة. وقد يشمل ذلك تقييد الحصول على خدمات الرعاية الأساسية السابقة للولادة، والرعاية أثناء المخاض والولادة، والرعاية التالية للولادة، فضلاً عن التأخر في تقديم خدمات الطوارئ المنقذة للحياة في مجال التوليد وحديثي الولادة، مما يؤدي إلى تفاقم الأمراض، والتعرض للعدوى، وحدوث مضاعفاتٍ في الحمل قد تسبب ارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات لدى الأمهات وحديثي الولادة.

كما أن التأثيرات غير المباشرة المحتملة للأمراض المعدية على الأم ووليدها كثيرة وواسعة النطاق، وتزيدُ العوامل الاجتماعية والبنيوية من شدَّتها. ومن الأمثلة على التأثيرات غير المباشرة على صحة الأمهات وحديثي الولادة: قلة الخدمات الأساسية بسبب إغلاق المرافق و/أو قلة العاملين، وتجنُّب الأمهات لتلقّي الخدمات المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة خشية ارتفاع مخاطر الإصابة بالعدوى، والمواقف التي يتخذها العامل الصحي بما فيها فكرةُ أن الحمل والولادة يزيدان من مخاطر العدوى على صحة العاملين، وعرقلة برامج التَّمنيع التي تؤثر على لقاحات المواليد والأمهات، وفصل الأم عن وليدها، ويشمل ذلك إعاقةَ الرضاعة الطبيعية. ولهذه الأسباب يُعتبر توفير الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية من الخدمات الأساسية المنقذة للحياة. ويجب إعداد الجهات الفاعلة الإنسانية على نحوٍ ملائمٍ يضمنُ استمرارية تقديم الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية، وجودتها وأمانها.

ما الغرض من هذه التوجيهات؟

يتمثَّل الغرض من وثيقة *صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية في: توجيهات تشغيلية للأوضاع الإنسانية والسياقات الهشة* في تزويد الجهات الفاعلة الإنسانية المسؤولة عن وضع البرامج المعنية بصحة الأمهات وحديثي الولادة بالإجراءات التي تكفل الحفاظ على استمرارية وجودة وأمان الرعاية الصحية المقدمة للنساء والمراهقات في فترة الحمل وما بعد الولادة[i] ولمواليدهن (تحديداً خلال فترة 28 يوماً التالية للولادة) أثناء الاستجابة لتفشي المرض المعدي في وضعٍ إنساني أو هش. وتهدف التوجيهات إلى التعامل مع إجراءات التأهب والاستجابة ذات الأولوية في مجال تقديم الخدمات الصحية للأمهات والمواليد أثناء التفشي الواسع النطاق المُحتمَل للأمراض المعدية المنقولة عبر التنفس والماء وسوائل الجسم.

تُعدّ هذه التوجيهات بمثابة ملحقٍ لكلٍ من الدليل الميداني بشأن صحة المواليد في الأوضاع الإنسانية و الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أثناء تفشي الأمراض المعدية: توجيهات تشغيلية خاصة بالأوضاع الإنسانية والهشة، وَالدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، بصفتها مرجعاً متخصصاً في مجال صحة الأمهات والمواليد أثناء تفشي الأمراض المعدية.

المربع (1): تشمل رعاية الأمهات وحديثي الولادة:

1. الرعاية السابقة للولادة
2. الرعاية في وقت ولادة الطفل (المخاض والولادة والرعاية التالية مباشرةً للولادة)، والرعاية المبكرة الأساسية للوليد المقدَّمة عند الولادة لكل الأطفال
3. الرعاية التالية للولادة للأم والطفل، بما فيها الرعاية الأساسية للوليد، والدعم من أجل الرضاعة الطبيعية، ورعاية حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى، وتنظيم الأسرة بعد الولادة
4. الرعاية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ

المصدر: فريدريك ليرنيريد / منظمة أنقذوا الأطفال
فاتوما (21 سنة) تحمل مولودها "نايثان" في جناح الرعاية على طريقة الكنغر الأم داخل مستشفى في بانغوما، كينيا.

i اعتمدنا في سياق هذه الوثيقة المصطلحين "النساء" و"المراهقات". ولكن قد يحتاج الأفراد الذين لا تتوافق هويتهم الجنسانية مع الجنس الذي عُيّن لهم عند ولادتهم إلى تلقّي الخدمات الصحية للأمهات والخدمات الصحية الإنجابية أثناء الفاشيات بهدف الحفاظ على صحتهم وعافيتهم الإنجابية.

القسم 1 - تأثير تفشي الأمراض المعدية على صحة الأمهات وحديثي الولادة

1-1 التأثيرات المباشرة لتفشي الأمراض المعدية على صحة الأمهات وحديثي الولادة

صحة الأم

يرتبط الحمل بحدوث تغيُّراتٍ فيزيولوجية ومناعية؛ ولذلك تعرّضُ بعض الأمراض المعديةُ النساءَ والمراهقات الحوامل إلى خطرِ الإصابة بمرضٍ وخيمٍ وطويل الأمد، فضلاً عن خطر مضاعفات الحمل، والوفاة.[6،7] على سبيل المثال، ترتبط الإنفلونزا ومرض فيروس كورونا 2019 بازدياد وخامة المرض لدى النساء الحوامل، وارتفاع نسب دخولهن المستشفى ووفاتهن.[8،9]

وقد تتفاوت مخاطر الإصابة بالمرض الوخيم حسبَ مرحلة الحمل، وما إذا كانت الخطر مُحدقاً بالأم أم بالطفل أم بكليهما؛ على سبيل المثال، يرتبط مرض فيروس كورونا 2019 ومرض فيروس إيبولا وفيروس التهاب الكبد E بازدياد وخامة المرض في خلال الثلث الأخير من الحمل.[10،11] وعلاوةً على ذلك، فإن اختلاف طبيعة المرض ومضاعفاته تختلف باختلاف العامل المُمرض، ينبغي النظر إلى هذه الأمور من سياق الفيزيولوجيا الخاصة بالأم والوليد. فمثلاً، يزداد احتمال أن تحتاج النساء المصابات بمرض فيروس كورونا 2019 من الحوامل أو ممَّن كنَّ حوامل مؤخراً إلى الدعم التنفسي، كما أن فيروس التهاب الكبد E يمكن أن يسبب الفشل الكبدي الشديد مع ارتفاع معدل الوفاة في فئة الحوامل. وتزداد مخاطر حدوث الإجهاض لدى الحوامل المصابات بالكوليرا، وقد يحتجن إلى رعاية بعد الإجهاض. كما أن الإصابة بالعدوى خلال الحمل أو في وقت الولادة قد تزيد من مخاطر تَعرُّض المرأة للمضاعفات، مثل الانصمام الخُثاري الناجم عن العدوى الجهازية، وتوقُّف الحركة، والإصابة ببعض أنواع العدوى (مثل مرض فيروس كورونا 2019)؛ وشذوذات التجلُّط (مثل النزيف، والتخثُّر المُنتشر داخل الأوعية)؛ وازدياد النزف الناجم عن الحمَّى النَّزفية الفيروسية، أو فيروس التهاب الكبد E؛ وارتفاع مخاطر التخدير (مثلاً، صعوبة تدبير المجاري الهوائية بسبب الأمراض التنفسية مثل مرض فيروس كورونا 2019، أو انسداد المجاري الهوائية كما هو الحال في مرض الخُناق (الدفتريا)).[12،13،14]

صحة حديث الولادة

لتفشي الأمراض تأثيرات مباشرة متعددة على صحة الجنين وحديث الولادة أيضاً. نظراً لعدم نضوج الجهاز المناعي لدى حديثي الولادة، فهم معرضون لخطر الإصابة بمرضٍ أكثر وخامة بسبب العدوى الحادة الناجمة عن معظم العوامل المُعدية. ويجدر بالذكر أن مرض فيروس كورونا 2019 يمثِّل استثناءً لذلك، فمعظم حديثي الولادة لا يعانون إلا من مسارٍ مرَضي خفيف أو عديم الأعراض، غير أن إصابة الأم بالمرض قد تؤدي إلى ولادة مولود ميت (الإملاص) والولادة المبكرة. وقد تنجُم عيوب خلقية شديدة عن بعض العوامل المُعدية المُكتسبة خلال فترة الحمل، من تلك التي يمكن أن تسبّب فاشياتٍ في الأوضاع الإنسانية، مثل فيروس الحصبة الألمانية، وهو مرض يمكن الوقاية منه بالتلقيح.

ونظراً لعدم نضوج الجهاز المناعي، يُعتبر حديثو الولادة - لا سيما الخُدَّج - أكثر عرضةً للإصابة بالأمراض المعدية، وقد يكونوا أشد تضرراً خلال تفشّي المرض. من المحتمل أن يرتبط تفشّي بعض الأمراض المعدية، مثل مرض فيروس إيبولا وحمَّى لاسا، بارتفاع معدلات الوفيات والاعتلال في الفترة المحيطة بالولادة. وتجدر الإشارة إلى أن اعتماد الرضاعة الطبيعية حصراً، والرعاية على طريقة الكنغر الأم، أثبتتا جدواهما في الوقاية من الأمراض المعدية الشديدة لدى حديثي الولادة وخلال الأشهر الستة الأولى من العمر.[15]

2-1 التأثيرات غير المباشرة لفاشيات الأمراض المعدية على رعاية الأمهات وحديثي الولادة

في السياقات الإنسانية والهشة، كثيراً ما تؤثِّر العوامل الاجتماعية والبنيوية بشكلٍ غير مباشر على توفر خدمات رعاية الأمهات وحديثي الولادة وجودتها، الأمر الذي يزيدُ من المخاطر على صحة الأم والجنين والوليد. وغالباً ما تزداد هذه العوامل بشكلٍ أكبر أثناء تفشي الأمراض المعدية. على سبيل المثال:

1. قد يتغيَّر توفُّر الخدمات الصحية أو يقلُّ مع لجوء الأنظمة الصحية إلى إعادة توجيه الموارد البشرية والمالية نحو دعمِ الاستجابة لتفشّي المرض. ومن شأن قلة توفُّر الرعاية السابقة للولادة والرعاية التالية للولادة، وإعاقة الوصول إلى العاملين المهرة في مجال التوليد والرعاية الآمنة أثناء الولادة ضمن المرافق الصحية، وازدياد حالات التوليد في المنازل، وزيادة المضاعفات أثناء الحمل، أن تعرّض كلاً من الأمهات وحديثي الولادة إلى خطر الاعتلال والوفاة.

2. وقد تقلُّ المعدات والسلع ومدى توفر الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة نظراً للحاجة إلى زيادة استخدامها من أجل الاستجابة العامة لتفشّي المرض (مثلاً، الحاجة المتكررة للأكسجين من أجل الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء الاستجابة لجائحة مرض فيروس كورونا 2019)، أو بسبب الانقطاعات في سلسلة الإمداد إثر إغلاق الطرق أو الحدود أو الأسواق.

3. قد تواجه النساء صعوباتٍ في الحصول على الخدمات الصحية الاعتيادية و/أو الطارئة للأمهات وحديثي الولادة (مثلاً، التأخير المتزايد في السعي إلى الرعاية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ والرعاية بعد الإجهاض، والوصول إلى هذه الرعاية وتلقيها، بسبب القيود المفروضة على الحركة، وتعديل جداول الخدمات، والقيود على المواعيد بسبب خطر التعرض للعدوى، وتقليل نطاق الخدمات المتوفرة من كونها شاملة إلى دُنيا (مثلاً خفض خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى الحد الأدنى مما يؤدي إلى خفض إجراءات التحري عن فيروس العوز المناعي البشري [الإيدز]، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، والزهري (السفلس)، وارتفاع ضغط الدم، وعلاج هذه الأمراض والوقاية منها)، ونقص المعلومات عن مكان وطريقة الحصول على الرعاية أثناء تفشّي المرض.

4. قد تؤدي عرقلة "برنامج التمنيع الموسَّع" إلى تقليص التغطية بلقاح الكزاز لدى النساء، وتقليل حصول حديثي الولادة على لقاح السل، الأمر الذي يعرض حديثي الولادة لخطر الإصابة بكزاز حديثي الولادة والسل.

5. قد تؤدي الخشية من الإصابة بالعدوى والوصم المُجتمعي تجاه الأشخاص المصابين أثناء تفشّي المرض إلى حدوث تأخيراتٍ في سلوك السعي إلى الرعاية خلال فترة الحمل والمخاض وما بعد الولادة.[16]

6. وقد يزداد تعرُّض حديثو الولادة للمضاعفات بسبب الفصل غير الضروري للرابط بين الأم ووليدها، وعرقلة الرضاعة الطبيعية أو الرعاية على طريقة الكنغر الأم دون موجبٍ لذلك.

7. قد يحدث خلطٌ بين العلامات المتعلقة بمضاعفات الحمل، مثل النزف المهبلي، وعلامات العدوى (مثلاً الحمَّى النَّزفية الفيروسية)، فتُقدَّم للنساء رعاية غير ملائمة و/أو مُضرَّة، أو رعاية محدودة (بدون تدخلاتٍ توليدية فاعلة)، أو يتعرضن للمرض عبرَ قبولهن مع الحالات المرَضية في القسم نفسه.

كما أن العواقب الاجتماعية الاقتصادية لتفشي الأمراض المعدية تؤثر أيضاً على صحة الأمهات والمواليد في الأوضاع الإنسانية التي تواجه فيها العائلات بالأساس تهديداتٍ مثل عوامل الإجهاد الاقتصادي التي تؤثر على دخل الأسرة، وانعدام الأمن الغذائي الذي قد يؤدي إلى سوء التغذية لدى الأمهات والرضّع؛ وارتفاع معدلات حمل المراهقات أثناء الإغلاقات الشاملة، الأمر الذي وُثِّق حدوثه أثناء جائحتَي مرض فيروس إيبولا ومرض فيروس كورونا 2019؛ وارتفاع معدلات الجنس بمقابل بسبب فقدان الوظائف أو انخفاض الدخل، مما يؤدي إلى حالات حملٍ غير مخطط لها. ومن شأن هذه الحالات أن تزيد الطلبَ على الرعاية الخاصة بالإجهاض الآمن، أو تزيد مخاطر الإجهاض غير المأمون والحاجة إلى الرعاية بعد الإجهاض. ويسبّبُ تفشي الأمراض المعدية بدَوره تأثيرات اجتماعية اقتصادية جديدة أيضاً. على سبيل المثال، يتعرض حديثو الولادة المُيتَّمون بسبب تفشّي المرض إلى مخاطر صحية وأمنية واجتماعية كبيرة.[17]

المربع (2): التأثيرات غير المباشرة لتفشي الأمراض المعدية على الخدمات الصحية الحيوية للأمهات والمواليد: سيراليون وجمهورية الكونغو الديمقراطية

حسب تقديراتِ دراسةٍ أُجريت في سيراليون، حدثت حوالي 3600 حالة وفاة إضافية، بما فيها وفيات الأمهات والمواليد وحالات إملاص يمكن ردُّها إلى تراجع الاستفادة من الخدمات الصحية أثناء تفشي مرض فيروس إيبولا في الفترة 2014-2016، أما أثناء تفشي مرض فيروس إيبولا عام 2018 في جمهورية الكونغو الديمقراطية، فقد سبَّبت بروتوكولات الفرز والعزل تأثيرات قد تكون مهددة لحياة النساء اللواتي كنَّ بحاجةٍ إلى الرعاية التوليدية الطارئة.[18،19]

القسم 2 - الحفاظ على أمان رعاية الأمهات وحديثي الولادة واستمراريتها أثناء تفشي الأمراض المعدية

1-2 ركائز الاستجابة لتفشّي المرض

من الضروري للجهات المسؤولة عن الحفاظ على أمان واستمرارية رعاية الأمهات وحديثي الولادة أن تفهم آليات التنسيق المشتركة في حالات الفاشيات وتشارك فيها.

يتضمن التنسيق في حالات تفشي الأمراض بشكل اعتيادي تقسيمَ إجراءات الاستجابة إلى ركائز من قِبل الحكومة الوطنية. ويُسترشَد باستخدامِ هذه الركائز في إطار الاستجابة من أجل تصنيف مختلف الأنشطة والأطراف المستجيبة ضمن مجالات مواضيعية، وضمانِ وضوحِ الإجراءات، ووضع هيكلياتٍ مناسبة للفِرق، وتقليل العمل المنعزل والفائض عن الحاجة. قد يتغير مدى التركيز على ركائز معينة وأهميتها بين تفشّي وباءٍ وآخر، وسيعتمد ذلك على السياق، مثل وجود لقاح متوفر ومُرخَّص به وفعال، أو ما إذا كانت طريقة انتقال عاملٍ مُمرضٍ ما تتطلب اهتماماً خاصاً بأساليب الدفن بحيث تكون آمنة وتحفظ الكرامة.

يعرضُ الجدول (1) مجموعةً من الركائز الرئيسية التي يمكن توقُّع وجودها في أي استجابة لتفشي الأمراض بالإضافة إلى أمثلةٍ عن الأنشطة الخاصة بصحة الأمهات والمواليد. يرجى مراجعة الملحق (1): القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة: صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية، للاطلاع على الإجراءات المحددة الموصى بها بالنسبة إلى جميع الأقسام المشمولة بهذه التوجيهات.

الجدول (1): الركائز الرئيسية للاستجابة لتفشّي المرض مع أمثلةٍ على أنشطة خاصة بصحة الأمهات والمواليد

الركيزة	الأنشطة التوضيحية
إدارة الحالات	• إنشاء مراكز ووحدات علاجية مصممة بما يتماشى مع الإرشادات الموحدة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في المواقع المُقرَّرة حسب نسب المخاطر والسكان • تشكيل فريق لإدارة الحالة وتدريبه • تأسيس قدراتٍ على التحري والفرز والعزل الآمن داخل المرفق أو المركز • وضع نظام لإحالة المرضى وهياكل عبور **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** ضمان أن جميع مراكز العزل والعلاج تتضمن توفير الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، وأنها مهيأة لتقديم رعاية مناسبة للنساء أثناء المخاض.
التنسيق	• مراجعة الأُطر السياسية والتشريعية الوطنية. تنسيق شؤون التأشيرات واستيراد البضائع واللقاحات • تأسيس مراكز عمليات الطوارئ أو صيانتها • وضع قائمة بالمانحين والشركاء **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** ضمان دمج الاحتياجات المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة مع استراتيجيات الاستجابة لتفشّي المرض وأولويات مركز عمليات الطوارئ.

الركيزة	الأنشطة التوضيحية
التحليل الوبائي وتحليل تفشّي المرض	• ضمان التدفق الواضح للبيانات إلى كل نشاط ومنه • إجراء تحليل في الوقت الفعلي ونشر المعلومات المُحدَّثة في الوقت المناسب **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** دمجُ تحليلِ تأثيرات تفشّي المرض على النساء والمراهقات الحوامل والمرضعات، وعلى حديثي الولادة، وتعميم النتائج في الوقت المناسب على منفِّذي الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة . دراسةُ دمجِ مراقبة وترصد وفيات الأمومة والولادة مع مراقبة الأمراض المعدية والاستجابة لها.
الوقاية من العدوى ومكافحتها	• تفعيل فرقة العمل المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها • نشر مبادئ توجيهية موحدة وقائمة على الأدلة، وإجراءات تشغيل موحدة، وأدوات خاصة بمجال الوقاية من العدوى ومكافحتها • ضمان التوفير والاستخدام الملائمين لمعدات الوقاية الشخصية • إجراء تقييمات لمرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المجتمعات والمدارس والمرافق الصحية **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** تعزيز الاحتياطات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع المرافق الصحية والخدمات المجتمعية المتعلقة بصحة الأمهات والمواليد، وضمان تزويد العاملين في مجال صحة الأمهات والمواليد بالمستلزمات والتدريب المناسبين.
الخدمات اللوجستية	• توحيد التوقعات بشأن الاحتياجات من التوريدات، والتأكد من وجود نظام لإدارة الصيدلة والتوريد • نقل السلع والأشخاص والمرضى والعينات • تقييم سعة التخزين والمخازن • تقييم قدرات شبكة الاتصال **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** شراء لوازم الصحة الإنجابية ورعاية المواليد في حالات الطوارئ.
المراقبة، وتقصّي الحالات، وتتبع المخالطين	• البدء بتتبُّع المخالطين • إنشاء نُظُم مراقبة مجتمعية وفرق استجابة سريعة • التدريب على تعريف الحالات وكشفها والإبلاغ عنها • تعزيز الأنظمة المتكاملة لمراقبة الأمراض والاستجابة لها **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** ضمان أن تؤخذ العلامات/الأعراض المُحيِّرة المتعلقة بصحة الأمهات والمواليد في الاعتبار عند تعريف حالات الأمراض المعدية، وخاصة في حالات الحمَّى النَّزفية الفيروسية.
المخابر ووسائل التشخيص	• تقييم النظم الوطنية لجمع العينات ونقلها واختبارها وتتبُّعها • إنشاء/تعزيز شبكات الاختبار لإضفاء اللامركزية على قدرات الاختبار والتشخيص • بدء نظام لإدارة البيانات بهدف النشر السريع للنتائج **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** ضمان أن يكون جميع موظفي صحة الأمهات والمواليد، والعاملين الصحيين المجتمعيين - حيثما كان ذلك ملائماً - مُدرَّبين على إجراءات التشغيل الموحدة للتحري والاختبار، وأن يخضعوا لجلسات تدريبية منتظمة لتجديد معلوماتهم.

الركيزة	الأنشطة التوضيحية
الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	• دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في خطط التقييم والتأهب والاستجابة والتعافي • تدريب العاملين في الخطوط الأمامية ضمن كل مرفق ونشاط • رسم خرائط للخدمات القائمة **مثال خاص بصحة الأمهات وحديثي الولادة:** تدريب موظفي صحة الأمهات والمواليد على كيفية التعرف على الضائقة النفسية، وتقديم الإسعافات الأولية النفسية، والإحالة إلى الخدمات الملائمة.
التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية	• وضع رسائل أساسية قائمة على الأدلة، والنشر السريع للمعلومات العامة حول تفشّي المرض واستراتيجيات الوقاية • إدارة وجمع بيانات العلوم الاجتماعية والاستماع الاجتماعي، بما في ذلك تتبع الشائعات وتحليلها ونشرها من أجل اتخاذ القرارات • إنشاء آلية لتنسيق الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ورسم خارطة للأنشطة المتعلقة بها • تقديم توجيهات حول الانخراط المجتمعي التشاركي، والنُّهج التي يقودها المجتمع، وإجراء دورات تدريبية مع المنفّذين والصحفيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين **مثال خاص بصحة الأمهات وحديثي الولادة:** الانخراط مع القادة والمجموعات المجتمعية الموثوقة - بما فيهم النساء والمراهقات والقابلات التقليديات - في تواصل ثنائي الاتجاه بشأن التخطيط لخدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية.
اللقاحات	• تسجيل اللقاحات، وضمان جودتها، ومراقبة أمانها • ضمان التأهب للتوزيع والتلقيح، بما في ذلك تعريف السكان المستهدفين • تقديم الدعم الفني لرصد وتقييم عملية توزيع اللقاحات وتأثير التلقيح • ضمان التوزيع السريع للقاحات والإمدادات/المعدات المتعلقة بها، في الشروط المناسبة، والكميات المناسبة، والمكان المناسب • مراقبة الأحداث الضارة ورصدها • التعاون الوثيق مع الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في مجال الثقة باللقاحات وحملات التلقيح • التعاون الوثيق مع ركيزة الوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل التخلص الآمن من اللقاح وإدارة النفايات **مثال خاص بصحة الأمهات والمواليد:** تقديم رسائل واضحة عن أمان اللقاح وإتاحته للحوامل.

2-2 الاعتبارات المتعلقة بتفشي الأمراض المعدية ضمن مجموعة الخدمات الأولية الدُّنيا والرعاية الشاملة للأمهات وحديثي الولادة

خلال الفاشيات المُحتملة أو المؤكَّدة في الأوضاع الإنسانية والهشة، يمكن دمج اعتباراتٍ خاصةٍ بتفشّي المرض في التنفيذ القائم لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، ويتعلق ذلك بالمرض وانتشاره الجغرافي وسياقه. أو، عند نشوء حالة طوارئ جديدة، يجب تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى على الفور ودمجها بالاستجابة لتفشّي المرض. يرجى مراجعة وثيقة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أثناء تفشي الأمراض المعدية: توجيهات تشغيلية خاصة بالأوضاع الإنسانية والهشة للاطلاع على توجيهات مُفصَّلة بشأن تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى أثناء تفشي الأمراض المعدية.

في أثناء تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، ينبغي إجراء تقييماتٍ للاسترشاد بها في إدخال التعديلات الخاصة بكل مرضٍ من أجل الحفاظ على الخدمات الصحية الشاملة للأمهات وحديثي الولادة وزيادة نطاقها في كلّ مرحلةٍ من مراحل تفشّي المرض. يقدم المربع (3) توجيهات حول أسئلة محددة تتعلق بصحة الأمهات والمواليد ليجري إدراجها في التقييمات.

المربع (3): أمثلة عن أسئلة التقييمات للاسترشاد بها في تعديل الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة حسب كل مرض

1. هل توجد معلومات على المستوى السكاني، ومعلوماتٌ عن توفر/جاهزية الخدمات فيما يتعلق بصحة الأمهات والمواليد؟
2. هل جرى تضمين صحة الأمهات والمواليد في الخطط والمبادئ التوجيهية الوطنية ودون الوطنية المعنية بتفشي المرض المعدي؟
   أ. هل جرى تضمين صحة الأمهات وحديثي الولادة بشكلٍ ملائمٍ في المبادئ التوجيهية للعلاجات السريرية، والبرامج التدريبية، والمواد الخاصة بتغيُّر السلوكيات الاجتماعية؟
   ب. ما هي الفجوات القائمة في السياسات والأدوات؟
   ملاحظة: يجب دعوةُ فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية أو مجموعة الصحة أو وزارة الصحة، حسب الحاجة، إلى معالجة الفجوات وتحديث السياسات والأدوات.
   ت. ما الفجوات القائمة في معارف القوى العاملة الصحية؟
   ملاحظة: يجب دراسةُ خطةٍ للتدريب وتبادل المعلومات من أجل معالجة الفجوات.
3. ما الاختبارات التشخيصية المتوفرة، وما هي القدرة الاستيعابية الإجمالية للاختبارات؟ يجب متابعة المستجدات بشأن خيارات الاختبار بشكلٍ منتظم. ما مدى حساسية ونوعية الاختبارات التشخيصية المتوفرة؟
   ملاحظة: يجب أن يؤخذ في الاعتبار مدى توفر الاختبار والتغطية به، وحساسية الاختبارات ونوعيتها عند تفسير أي معلومات وبائية.
4. هل اللقاحات متوفرة؟ إذا كان الجواب نعم، فهل تُعتبر النساء الحوامل والمرضعات مؤهلات لتلقيه؟ والمراهقات؟ وحديثو الولادة؟
5. في حال حدوث تفشّي المرض، كيف ينبغي مواءمة الخدمات المقدمة للأمهات وحديثي الولادة من المرضى الخارجيين والداخليين بما يضمن الوقاية من العدوى ومكافحتها؟ نوردُ أدناه بعضاً من الاعتبارات الرئيسية:
   أ. تغيير تصميم العيادة/المستشفى، والموظفين، وحركة المرضى في المكان
   ب. الحاجة إلى منطقة عزل
   ت. مرافق إضافية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
   ث. الإمدادات من معدات الوقاية الشخصية
   ج. التهوية الإضافية

   ملاحظة: هذا القائمة ليست شاملة. وينبغي مواءمة الاعتبارات وفقاً للسياق ولنوع تفشّي وباء المرض المعدي.
6. كيف وأين ينبغي إجراء التحري؟
7. أين ستتلقى النساء والمراهقات الحوامل ذوات الإصابات المؤكدة أو المشتبه فيها الرعاية العلاجية كمريضات خارجيات؟ الرعاية السابقة للولادة في العيادات الخارجية؟ وبالنسبة للنساء أثناء المخاض؟ وخدمات التوليد؟ وخدمات الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ؟ الرعاية المباشرة والمبكرة التالية للولادة للأمهات وحديثي الولادة؟ الرعاية التالية للولادة في العيادات الخارجية؟
8. هل سيُسمح بدخول المرافقين أو الزوار؟ في هذه الحالة، أين، وما هي الإجراءات المتبعة لضمان الوقاية من العدوى ومكافحتها؟
9. هل يتوفر الدعم/المساعدة لاتخاذ القرارات المتعلقة بالفصل المحتمل بين الأم ورضيعها؟ يجب عدم الفصل بين الأمهات والرضع حيثما أمكن ذلك.

المربع (3): أمثلة عن أسئلة التقييمات للاسترشاد بها في تعديل الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة حسب كل مرض (تتمَّة)

10. هل يتوفر الدعم/المساعدة لاتخاذ القرارات المتعلقة بالفصل المحتمل بين الأم ورضيعها؟
11. كيف سيجري إعلام النساء والمراهقات والمجتمعات بشأن مخاطر العدوى أثناء الحمل والولادة والفترة التالية للولادة، وعلامات المرض وأعراضه، والعلامات التحذيرية، وكيفية طلب الرعاية؟
12. كيف سيجري إيصالُ الشواغل التي تنتاب النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة، والتي تنتاب مجتمعاتهن، وكيف سيجري التعامل مع هذه الشواغل؟
13. هل ثمة حاجة لمواءمة و/أو زيادة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة، وللناجيات من العدوى؟
14. أين يمكن للعاملين الصحيين أن يتوجهوا طلباً للدعم من أجل اتخاذ القرارات الصعبة المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة؟ (أحد الزملاء الأعلى رتبة، التطبيب عن بُعد، غير ذلك).
15. ما الوسائل التي تفضِّلها النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة؟ وعن تفشي المرض المعدي الحالي؟ ما هي مصادر المعلومات التي يثقنَ بها أكثر من سواها؟ كيف تحصل الفئات المختلفة في هذا المجتمع على المعلومات المتعلقة بالصحة؟ هل تنتشر في المجتمع معلومات مضللة عن المرض؟

3-2 ضمان استمرارية تقديم الخدمات للأمهات وحديثي الولادة خلال تفشي المرض المعدي

يتطلبُ ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية للأمهات وحديثي الولادة خلال تفشي المرض المعدي جهوداً تتجاوز مجردَ الحفاظ على الخدمات القائمة. فهو يتطلب تأهُّب الأنظمة والبنى والأشخاص للاستجابة الفعالة مع الحفاظ على مواءمة الاستجابة لتفشّي وباء المرض المعدي المتطورة في الوقت الفعلي. ونظراً لأهمية وجود كادرٍ ملائم من الموظفين، فمن المفيد إعداد خطة توظيفٍ لضمان تغطية الموظفين للخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة على مدار الساعة. (يرجى مراجعة المعايير والتوصيات الفنية الدنيا المخصصة لفرق الطوارئ الطبية في مجال الرعاية الصحية الإنجابية والرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال الصادر عن منظمة الصحة العالمية للحصول على التوجيهات مُصنفةً حسب مستويات المرافق الصحية). وحسب نوع الوباء المتفشّي، يجب دراسةُ أمر مواءمة تقديم الخدمات الصحية للأمهات والمواليد (مثلاً، زيادة عدد المقدمين المجتمعيين والجهات القادرة على دعم الرعاية الذاتية بعيداً عن المَرافق).

1-3-2 التأهب لتقديم الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية

يجب الاستفادة من نتائج تقييم صحة الأمهات والمواليد (راجع القسم 2-2) والرصد المستمر في تحديد ما إذا كان ينبغي مواءمة نهُج تقديم الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء الاستجابة لتفشّي المرض، وأسلوب هذه المواءمة. ويجب أن تأخذ مخططات التأهب لتفشّي المرض في الاعتبار طرق الانتقال المختلفة للمرض، مثلاً عن طريق الماء، والهواء/القطيرات، وسوائل الجسم. يمكن غالباً التخطيط بشكلٍ مناسب لمواجهة مخاطر الأمراض المعروفة في وضعٍ معين، كالأمراض المتوطّنة/الموسمية، كما يمكن الاستفادة من الدروس المكتسبة في الفاشيات السابقة، إلا أن المخاطر المجهولة (الجديدة) يجب أن تؤخذ في الاعتبار أيضاً، اعتماداً على طريقة انتقالها، مثلاً الإنفلونزا الجديدة.

يجب مواءمة جميع خطط التأهب لتفشّي المرض وأنشطة الاستجابة بما يلبي الاحتياجات المتفرّدة للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة ومواليدهن، بمن فيهم حديثو الولادة صغار الحجم والمرضى، عبر الخدمات كافةً لضمان توفر الرعاية المتعلقة بالمخاض والولادة، وخدمات الرعاية التالية للولادة والسابقة للولادة، لجميع النساء وحديثي الولادة، بمن فيهم حالات العدوى المشتبه فيها أو المؤكدة والحالات التي تستلزم العزل. ويجب أن تضع خطط التأهب لتفشّي المرض أيضاً في اعتبارها المسائل المرتبطة بسلامة الموظفين ورفاههم، واستراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للمساعدة في إيقاف انتشار المرض أو إبطائه.

الملحق (1): القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة: تشرح الوثيقة المعنونة صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية بشكلٍ تفصيلي الإجراءات ذات الأولوية بالنسبة إلى صحة الأمهات وحديثي الولادة، التي يجب اتخاذها خلال مراحل التأهب والاستجابة لتفشّي المرض، مع معالجة المجالات المتداخلة بهدف توفير الرعاية والخدمات الشاملة للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة وحديثي الولادة بشكلٍ فعال في الآن عينه.

2-3-2 التحري والفرز والاختبار وحركة المرضى في المكان

قد يصعب التفريق بين أعراض المرض المُعدي والحالات الطبية الأخرى الشائعة التي لا تنطوي على أي عدوى. ومن شأن ذلك أن يصعّب عملية التحري وفرز المرضى في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة. على سبيل المثال، النساء اللواتي حضرنَ بشكوى النزف المهبلي الثانوي الناتج عن إجهاض غير مكتمل كنَّ مستوفياتٍ لتعريف الحالة لمرض فيروس إيبولا خلال تفشّي الوباء عام 2018 في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ولتفادي العزل غير الضروري أو التأخير في تقديم الرعاية للمرضى ذوي الشكاوى المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة، من المهم النظر إلى الصورة السريرية الكاملة والتأكد من فهم الموظفين لتعريف حالات تفشّي المرض وتقيُّدهم بها. علاوةً على ذلك، يجب تقديم الخدمات الصحية السريرية للأمهات وحديثي الولادة في المرافق الصحية وفقاً لبروتوكولاتٍ محددة، ويجب تدريب عاملي الرعاية الصحية على التحري والفرز والاختبار وحركة المرضى في المكان أثناء تفشي المرض بهدف توفير خدمات آمنة وحماية العاملين الصحيين والمرضى على حدٍّ سواء. يوضح الجدول (2) تعريف التحري والفرز والاختبار وحركة المرضى، ويستعرض الاعتبارات الرئيسية المتعلقة بالخدمات الصحية للأمهات والمواليد.

الجدول (2): التحري والفرز والاختبار وحركة المرضى في المكان أثناء تفشي المرض المعدي

التعريف	الاعتبارات المتعلقة بخدمات الأمهات وحديثي الولادة
التحري: عملية سريعة لتقييم احتمالات خطر العدوى، تُجرى عادةً بالاعتماد على معلومات سريرية وتاريخية أساسية	يجب أن يتضمن تعريف الحالة الأعراض المحددة المرتبطة بالحمل وحديثي الولادة: • مثال على تعريف الحالة بالنسبة للنساء والمراهقات الحوامل • مثال على تعريف الحالة بالنسبة لحديثي الولادة تدريب العاملين الصحيين ذوي الخبرة في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة، لا سيما في مجال المضاعفات التوليدية، على تعريف الحالة: • يجب أن يأخذ العاملون الصحيون في اعتبارهم المساق السريري، وتاريخ الحمل، وتاريخ المخالطة، والمنطقة التي سافرت منها المرأة عندما يقيّمون ما إذا كانت الأعراض تستوفي تعريف حالة المرض أم أنه يمكن تفسيرها بأحد المضاعفات التوليدية (مثلاً، نزف غير مفسَّر لدى امرأة حامل بالمقارنة مع أعراض انفصال المشيمة أو حالة معروفة لمشيمة مُنزاحة) تبادل الخبرات والبيانات مع الجهات الرائدة الأساسية أو الفرق العاملة بهدف الاستمرار في تعديل تعريف الحالات.

التعريف	الاعتبارات المتعلقة بخدمات الأمهات وحديثي الولادة
الفرز: طريقة منهجية لتصنيف المرضى إلى فئات حسب الأولوية اعتماداً على شدة المتلازمة السريرية	إعدادُ عملية الفرز بما يتماشى مع بروتوكولات تفشي الأمراض المعدية في المرافق الصحية يشملُ ما يلي: • يجب أن يتولى/تتولى عمليةَ فرز النساء الحوامل عاملُ/ة رعاية صحية ذو/ذات معرفة بمضاعفات الحمل، وعاملُ/ة رعاية صحية ذو/ذات معرفة بتدبير المرض المعدي. يجب الحرص على تطبيق المعايير الخاصة بالحمل (مثلاً، تختلف مجالات العلامات الحيوية أثناء الحمل؛ وبالنسبة لمرض فيروس كورونا 2019 يجب الحفاظ على نسبة 95% من إشباع الأكسجين أو أعلى لدى الحامل، مقابل نسبة 92% لدى الفئات الأخرى من السكان). كما ينبغي معرفة المضاعفات الخاصة بالحمل التي ترتبط بالمرض المعدي، بحيث تكون جزءاً من تقييم الفرز (مثلاً، وجود حركات الجنين، أو النزف المهبلي، أو المخاض المبكر عند الإصابة بفيروس إيبولا) • يجب أن يتوخى عامل الرعاية الصحية الحذر في تقدير ما إذا كانت الشكوى الصحية الرئيسية لدى المرأة هي المرض المعدي أم شكوى مرتبطة بالحمل. في حال التعرف على مشكلة توليدية، يجب على الفريق تحديد أسلم مكان وطريقة لتقديم الرعاية الملائمة، بما يتماشى مع بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها • إجراء دورات تدريبية دورية على تقييم النساء الحوامل أثناء الفرز، بما في ذلك عمليات المحاكاة أو "العمليات التجريبية"، مثل نقل امرأةٍ في مرحلة متقدمة من المخاض إلى غرفة العمليات كيف يمكن تنفيذ ذلك في الأوضاع القليلة الموارد/الإنسانية؟ • يجب إجراء التحري والفرز على مقربة من مدخل المرفق (عند "نقطة الدخول")؛ وينطبق ذلك على المنشآت الكبيرة والصغيرة • يجب أن تسمح المساحة المُستخدَمة بتنظيم طابور يراعي التباعد الجسدي، أو بتخصيص منطقة انتظار، ومنطقة تحفظ الخصوصية لتوجيه الأسئلة (الحفاظ على سرية المريض وكرامته)، ونظامٍ خاصٍّ بالتحرُّك اللاحق لحالةٍ مشتبهٍ فيها (أو الدخول إلى المرفق بشكلٍ اعتيادي لغير الحالات) • سيختلف ذلك تبعاً لكل مرفق، ويمكن أن يكون أي تدبير يتراوح من مجرد مقعد يحقق التباعد الجسدي بانتظار وصولِ وسيلة النقل، إلى الانتقال إلى منطقة عزلٍ موجودة ضمن الموقع
الاختبار: طرائق تشخيصية متنوعة تُستخدم لتشخيص حالة أو مرض أو عدوى، غالباً لدى أشخاص تظهر لديهم علامات أو أعراض محددة	تشمل الاختبارات المتعلقة بالأمراض المعدية: • إجراء الاختبارات على الحالات المشتبه فيها في أسرع وقتٍ ممكن حين يكون ذلك آمناً. حيثما كانت الاختبارات التشخيصية السريعة متوفرة، يجب أن يكون عاملو الرعاية الصحية مدرَّبين على طريقة استخدامها • يجب ألا يكون انتظارُ نتائج الاختبار عائقاً أمام الحصول على الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ في الوقت المناسب. يجب وضع بروتوكولات خاصة بتقديم الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ للحالات المشتبه فيها قبل معرفة النتائج، ويجب تدريب الموظفين على هذه البروتوكولات بشكلٍ دوري

التعريف	الاعتبارات المتعلقة بخدمات الأمهات وحديثي الولادة
حركة المرضى في المكان: هي طريقة تحرُّك المرضى عبر مرفق الرعاية الصحية؛ ويشمل الرعاية الطبية والموارد المادية والأنظمة الداخلية اللازمة لنقل المرضى من نقطة القبول إلى نقطة التخريج	تتضمن التعديلات المُدخلة على حركة المرضى ومسارات الرعاية تدابيرَ للحدِّ من المرض واحتوائه بهدف إبقاء البيئة آمنةً، ويجب تصميمها بما يتوافق مع توجيهات السلطات الصحية الوطنية والمرحلة التي وصل إليها تفشي المرض المعدي. ويمكن أن يشمل ذلك إدخال تعديلاتٍ على: • القبول، مثلاً إدخال إجراءات التحري الروتينية على المستفيدين من الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة ومقدِّمي الرعاية، مع الحرص على تفادي أي تأخير في الرعاية • يمكن تغيير موقع المرافق المخصصة للرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة أو تغيير قدرتها الاستيعابية، أو إعلان أنها تفصل الحالات عن غير الحالات • إجراءات التخريج، مثل إعطاء الأولوية للتخريج بهدف الحد من مخاطر إصابة حديثي الولادة بعدوى المستشفيات • الإحالة، مثل تغيير مسار إحالة الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة لتلقي الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ • يمكن تقليل تنقُّل المرضى ما بين الخدمات من أجل تقليل انتشار العدوى، كما يمكن زيادة الاعتماد على الاستشارات عن بُعد عبر الهاتف • فئات الموظفين أو أدوار المنظمات، مثل الموظفين الرئيسيين، قد يلزم وجودهم في مراكز العزل والعلاج

3-3-2 الحفاظ على الاحترام عند تقديم الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة وعلى ترابط الأم ووليدها أثناء تفشي الأمراض المعدية

إن مراعاة الاحترام عند تقديم الرعاية للأمهات يعزّز تقديم الخدمات الصحية للأمهات والمواليد، وينبغي دمج هذا المبدأ الجوهري في كل استجابةٍ لتفشي الأمراض. أثناء تفشي الأمراض المعدية، يجب أن تُدخَل التعديلات على أسلوب تقديم الخدمات بطريقةٍ تحمي النساء والمراهقات وحديثي الولادة، وتحافظ على تزويدهن بالخدمات بأمان واحترام وعدالة، وتتفادى أي فصلٍ بين الأمهات والرضع دونما ضرورة. يوضح ميثاق الرعاية المحترِمة للأمومة أدناه بشكلٍ مفصَّل حقوق النساء وحديثي الولادة، ويراعي كرامة الأم والطفل على حدٍّ سواء.

الرعاية المحترِمة تشمل وجود مُرافقٍ مُختار. يجب فحص مرافقي الولادة بالاعتماد على تعريف الحالات الخاص بالمرض المعدي المقصود. إذا كان المرافق مصاباً بالعدوى، أو مشتبهاً في إصابته، فيجب تحديد مرافق ولادة معافى آخر بالتشاور مع المرأة أو المراهقة الحامل. يجب تدريب مرافقي الولادة على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية التي عليهم الالتزام بارتدائها أثناء المخاض والولادة وطوال فترة إقامة المرأة والوليد في المرفق الصحي بعد الولادة.

يسبب فصل الأم عن طفلها التوتر لكليهما، وهو يضرُّ بصحة الأم النفسية، كما يعيق الترابط بين الأم والطفل. يعيق الفصلُ تغذية الرضيع وإفراز حليب الأم، مما يزيد مخاطر إطالةِ أمدِ صعوبات الإرضاع، والإسهال، وسوء تغذية الرضيع، والوفاة. وعلى العكس من ذلك، فقد تبيَّن أن السماح بالاتصال بالجلد دون قيودٍ بعد الولادة يحسِّن تنظيم حرارة جسم المولود، ويساعد في استقرار الوظائف القلبية التنفسية، ويحسن أنماط النوم، ويعزز التطور العصبي النفسي السليم، ويساعد في استقرار عملية الرضاعة الطبيعية. الرعاية على طريقة الكنغر الأم - ملامسة الجلد للجلد بشكلٍ مستمر، والاقتصار على الرضاعة الطبيعية، والمراقبة والمتابعة عن كثب - مفيدةٌ بشكلٍ خاص في حالات انخفاض وزن المواليد عند الولادة والمواليد الخدَّج، وخفض معدل الوفيات، وزيادة معدَّل اكتساب الوزن، وتعزيز التطور العصبي السليم، وخفض مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية، الأمر الذي يزيد من أهمية تطبيق هذه الرعاية في حالات تفشّي الأمراض حيث يكون الرُضّع المولودون لأمهات مصابات (مثلاً بالكوليرا أو التهاب الكبد E) أكثر عرضةً للوفاة المبكرة.[21,20]

المربع (4): ميثاق الرعاية المحترِمة للأمومة: الحقوق العالمية للنساء وحديثي الولادة[22]

1. لكل إنسان الحق في عدم التعرض للأذى والمعاملة السيئة.
2. لكل إنسان الحق في الحصول على المعلومات، وفي الموافقة عن علم، واحترام خياراته وتفضيلاته، بما في ذلك المرافق المختار خلال فترة رعاية الأمومة، ورفض الإجراءات الطبية.
3. لكل إنسان الحق في الخصوصية والسرية.
4. لكل إنسان كيانه الخاص منذ لحظة ولادته وله الحق في أن يعامل بكرامة واحترام.
5. لكل إنسان الحق في المساواة، وعدم التعرض للتمييز، والرعاية المنصفة.
6. لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية المناسبة والتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.
7. لكل إنسان الحق في الحرية والاستقلالية وتقرير المصير وعدم التعرض للاحتجاز التعسفي.
8. لكل طفل الحق في أن يبقى مع والديه أو الأوصياء عليه.
9. لكل طفلٍ الحق في الحصول على هوية وجنسية منذ ولادته.
10. لكل إنسان الحق في التغذية الكافية والمياه النظيفة.

4-3-2 دعم التغذية

أثناء تفشي الأمراض المعدية، قد يُفرض اتخاذ قرارٍ بالفصل بسبب إصابة الوليد و/أو الأم بالمرض الوخيم، أو مراعاةً لبروتوكولات مكافحة العدوى. لكن من المهم تذكُّر أن *الرضاعة الطبيعية نادراً ما تكون ممنوعةً في حالات إصابة الأم بالعدوى*. إذا كان التماس الجسدي بين الأم وطفلها غير مستحب بسبب خطر العدوى، ولم تكن هنالك مخاطر من انتقال العدوى عن طريق حليب الأم، فمن الموصى به (نظراً للمنافع الغذائية بالنسبة إلى الطفل وللحفاظ على إفراز الحليب) سحب الحليب وتغذية الطفل باستخدام وسائل بديلة (كوب أو ملعقة أو أنبوب أنفي معدي). إذا كان معروفاً وجود خطر انتقال العدوى بين الأم والرضيع بسبب الرضاعة الطبيعية، أو عند انتظار ورود أدلّةٍ على ذلك، يمكن الحدُّ من الرضاعة الطبيعية، وينبغي عندئذٍ دراسة البدائل المناسبة بعناية وتطبيقها. يرجى مراجعة الملحق (2) للاطلاع على التوصيات السارية بخصوص الرضاعة الطبيعية، مصنفةً حسب العامل المُمرض.

4-2 تقديم خدمات الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ، وخدمات الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ أثناء تفشي الأمراض المعدية

تُعتبر خدمات الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ خدماتٍ منقذة للحياة وينبغي الحفاظ عليها وإبقاؤها متاحةً أثناء تفشي المرض المعدي. ويسرد الجدول (3) شروط خدمات الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ وخدمات الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ، والاعتبارات اللازمة للحفاظ على استمرارية الخدمات أثناء تفشّي المرض.

الجدول (3): الحفاظ على خدمات الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ، وخدمات الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ أثناء تفشي المرض المعدي

خدمات الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة • إعطاء المضادات الحيوية الوريدية • إعطاء الأدوية الوريدية المقوية لتوتر الرحم (مثلاً أوكسيتوسين) • إعطاء مضادات الاختلاج الوريدية لتدبير مقدمات الارتِعاج والارتِعاج (مثلاً سلفات المغنيزيوم) • الإخراج اليدوي للمشيمة المحتبسة • إزالة بقايا الحمل (مثلاً الشفط اليدوي بالتَّخلية) • إجراء الولادة المهبلية مع المساعدة (مثلاً، الولادة بمساعدة الشفاط) • إجراء الإنعاش الأساسي لحديثي الولادة باستخدام الكيس والقناع	**أثناء تفشي المرض المعدي، يجب الحفاظ على حدمات الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في ما يتعلق بما يلي:** • التحري، والفرز، والاحتياطات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، التي تختلف باختلاف فاشيات الأمراض المعدية • يجب تنفيذ الإجراءات من قبل عاملي رعاية صحية كفوئين وواثقين من قدرتهم على تولّيها تحت القيود الإضافية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها (مثلاً وهم يرتدون معدات الوقاية الشخصية) • يجب إجراء تدريبات على "العمليات التجريبية" الخاصة بالإجراءات الطارئة بهدف تحديد الصعوبات واعتياد الفريق عليها • يجب توخّي الحذر عند تدبير المضاعفات التوليدية التي تُشابه أعراض المرض المعدي (مثلاً، الإنتان والنزف والنوبات الاختلاجية)
خدمات الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة • جميع حدمات الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة، يضاف إليها: • إجراء عمليات الولادة القيصرية • إجراء نقل الدم	**أثناء تفشي المرض المعدي، يجب الحفاظ على خدمات الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في ما يتعلق بكل ما سبق، يُضاف إليها:** • يجب مراعاة الوقاية من العدوى ومكافحتها في غرفة العمليات خلال الحالة وبين الحالات • مراعاة راحة عامل الرعاية الصحية وشروط إجراء الجراحات عند اختيار مستوى معدات الوقاية الشخصية (مثلاً، إمكانية الرؤية عبر النظارات الواقية، الإنهاك الحراري، مناولة الأدوات الحادة) • اتباع الاحتياطات المتعلقة بالتحري والوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء التبرع بالدم والتعامل مع مشتقات الدم • المراقبة الدقيقة للنساء وحديثي الولادة الذين يتلقون مشتقات الدم، ومعرفة أن ردات الفعل تجاه مشتقات الدم قد تُحاكي أعراض الأمراض المعدية (مثلاً ارتفاع درجة حرارة الجسم)

5-2 تقديم الرعاية لحديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى أثناء تفشي الأمراض المعدية

الكثير من أسباب وفيات المواليد لا يكون متوقعاً، لكن من الممكن تفاديه وعلاجه عند إتاحة الوصول إلى الرعاية المحترمة والعالية الجودة في الوقت المناسب. يسرد الجدول (4) إجراءاتٍ يمكن اتخاذها للحفاظ على تقديم الرعاية لحديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى أثناء تفشي المرض المعدي.

المصدر: جوناثان هايامز / منظمة أنقذوا الأطفال
سندس محمد، قابلة مؤهلة في مستوصف صحة الأمهات والأطفال في بلدة حابو، تفحص السيدة الحامل ساينب* (22 سنة).

الجدول (4): إجراءات للحفاظ على الرعاية الأساسية لحديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى

إجراءات رعاية المواليد الصغار الحجم و/أو المرضى:

1. الرعاية على طريقة الكنغر الأم: ملامسة الجلد للجلد بشكلٍ مستمر، والرضاعة الطبيعية الحصرية أو حليب الأم المسحوب، والمراقبة والمتابعة عن كثب
2. علاج الأمراض المعدية الخطيرة:
   - المقياس الذهبي: المضادات الحيوية الوريدية لمدة 10 أيام في المرفق الصحي أو المستشفى المُحال إليه (يمكن إعطاء الجرعة الأولى قبل الإحالة)
   - علاج العدوى البكتيرية الشديدة المحتملة: العلاج باستعمال نظام مبسَّط للمضادات الحيوية عندما تتعذر الإحالة إلى تلقي الرعاية في المرافق
3. العلاج الآمن والملائم بالأكسجين، بما فيه ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر الفقاعي (CPAP)
4. التعامل مع اليرقان: يجب إحالة أي طفل يظهر لديه أي مستوى من اليرقان إذا ظهر خلال الـ24 ساعة الأولى من حياته، أو كان طفلاً صغير الحجم أياً كان عمره، لتلقي علاج اليرقان على الفور. أي طفل لديه يرقان (في راحتَي اليدين وأخمص القدمين) أياً كان عمره يحتاج إلى الإحالة الفورية
5. إعطاء السوائل عن طريق الوريد
6. التغذية المناسبة للرضع

أثناء تفشي المرض المعدي، يجب الحفاظ على رعاية حديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى فيما يتعلق بما يلي:

- التوسع في الأساليب المبتكرة ذات الكلفة المنخفضة والتي لا تحتاج إلى طاقة كهربائية، مثل نظام ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر "Vayu CPAP"، كجزءٍ من خطة التأهب[23]
- التخريج المبكر ومواصلة الرعاية على طريقة الكنغر الأم وغيرها من العلاجات الداعمة في المنزل حسب الاقتضاء
- الانتقال إلى الرعاية في المنزل من قبل مقدمي رعاية مدرَّبين عند الإمكان وعندما يكون الوصول إلى المرافق الصحية محدوداً
- التعرف المبكر على الحالة، والإحالة لتلقي الرعاية في المستشفى على سبيل المثال، التأكد من تعريف العائلة على علامات اليرقان الشديدة (على راحتي اليدين وأخمص القدمين) ومكان الإحالة
- التشجيع على الرضاعة الطبيعية الحصرية ودعمها أو التغذية بحليب الأم المسحوب إلا في حال كان ذلك ممنوعاً عند الإصابة بالمرض المعدي المقصود

المربع (5): مثال عن خدمات الأمهات وحديثي الولادة في سياق مرض فيروس كورونا 2019: كوكس بازار، بنغلاديش

اعتماداً على تعديل البرامج الروتينية وضمان أن التدخلات الصحية الخاصة بمرض فيروس كورونا 2019 اشتملت على اعتبارات متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، حرصت استجابة منظمة أنقذوا الأطفال على ما يلي:

1. الوصول المستمر إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية طوال فترة جائحة مرض فيروس كورونا 2019، بما فيها خدمات منع الحمل.
2. الوصول المستمر إلى الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ من خلال توفر حدمات الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة ضمن مراكز العزل والعلاج الخاصة بالعدوى التنفسية الحادة الشديدة، مع تخصيص خمسة أسرَّة للأمهات (أربعة أسِرة للمريضات المقيمات وسرير للولادة).

التدخلات المشمولة:

- تدريب عاملي الرعاية الصحية، ومنهم القابلات، مع التركيز على الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتزويد موظفي رعاية الأمومة بتدريبٍ مكيّف في مجال الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ.
- إعداد مبادئ توجيهية معنية بالرعاية الصحية للأمهات، بإشراف مجموعة الصحة، من خلال تقديم الدعم الفني وتوزيع الوثيقة لاحقاً على مقدمي الرعاية الصحية.
- في مرافق الرعاية الصحية الأولية، أُنشئت غرف خاصة للأمهات من أجل رعاية المريضات المشتبه في إصابتهن بمرض فيروس كورونا 2019 في حالات الطوارئ التوليدية. كانت الغرف مجهزة بمعدات الطوارئ التوليدية اللازمة، مع الالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- وجرت مراجعة مسارات الإحالة وتحسينها بالنسبة إلى مرضى الصحة الجنسية والإنجابية، لضمان أن تكون فاعلة وآمنة (فيما يتعلق بالتدابير الإضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها) وملائمة (مثلاً إحالة مرضى الصحة الجنسية والإنجابية إلى مراكز العزل والعلاج الخاصة بالعدوى التنفسية الحادة الشديدة المزودة بإمكانية تقديم الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ، حسب الاقتضاء).

6-2 تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

تُعتبر خدمات الصحة الإنجابية، مثل تنظيم الأسرة، والرعاية بعد الإجهاض، والوقاية من العنف الجنساني والاستجابة له، والوقاية من الأمراض المُعدية المنقولة جنسياً وفيروس العوز المناعي البشري وعلاجها، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، كلها عناصر أساسية في الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية. والمعلومات والاستشارات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة جزءٌ لا يتجزأ من الرعاية التالية للولادة، والرعاية السابقة للولادة، وكذلك الرعاية بعد الإجهاض. لضمان الوصول المستمر إلى هذه الخدمات بصفتها جزءاً من الرعاية الصحية للأمهات والمواليد، يحتاج عاملو الرعاية الصحية إلى المعرفة والمهارات اللازمة للحفاظ على استمرارية هذه الخدمات بأمانٍ أثناء تفشّي المرض. ونظراً لأن العنف الجنساني كثيراً ما يزداد في الأوضاع الإنسانية وأثناء تفشي الأمراض المعدية، فيجب أن يحصل عاملو الرعاية الصحية على التدريب والدعم اللازمين للاستجابة للعنف الجنساني، بما فيه عنف العَشير، من خلال تقديم الرعاية أو الإحالات الفعالة من أجل الحصول على الدعم الطبي والدعم النفسي والاجتماعي. يرجى مراجعة الوثيقة الصادرة عن مبادرة ريدي وعنوانها الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أثناء تفشي الأمراض المعدية: توجيهات تشغيلية خاصة بالأوضاع الإنسانية والهشة للاطلاع على المزيد من المعلومات الإضافية، ومراجعة الملحق (1) للاطلاع على الإجراءات الموصى بها في ما يتعلق بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والعنف الجنساني.

7-2 إدارة الحالات

تُركز أنشطة إدارة الحالات بشكلٍ أساسي على علاج ورعاية الأشخاص الذين يُشتبه في إصابته بتفشي المرض أو الذين تأكدت إصابتهم به؛ وسواء بقي المريض في مجتمعه (كأن يعزل نفسه ذاتياً) أو جرى عزله ضمن المرفق الصحي، أو أُدخِل في مركز مخصص للعزل والعلاج (كمركزٍ خاص بعلاج مرض فيروس إيبولا)، من المفروض وجود توجيهات محددة بشأن مكان وأسلوب تقديم الرعاية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، ورعاية حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى. من الهام الحرص على تحديد الحالات المشتبه فيها والمؤكدة بين النساء الحوامل وبعد الولادة، وبين حديثي الولادة، بحيث يصبح ممكناً إعطاء المعلومات الصحيحة واتخاذ الاستعدادات لعلاج المضاعفات.

المربع (6): تفشّي وباء الكوليرا في اليمن 2016-2018

أمثلة على دمج الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة في أنشطة إدارة الحالات ضمن مركز علاج الإسهالات التابع لمنظمة أنقذوا الأطفال في اليمن.

1. تلقى الكادر الطبي دورات تدريبية في تدبير الحوامل المصابات بالكوليرا، والنساء المُجهِضات المصابات بالكوليرا.
2. كانت هنالك دائماً قابلة وطبيبة على أهبة الاستعداد للتعامل مع حالات الحوامل المصابات بالكوليرا.
3. احتوى كل مركز لعلاج الإسهال على استشارية مدربة على تغذية الرضع والأطفال الصغار لتقديم الدعم للأمهات المرضعات.

بالنسبة إلى بعض الأمراض المعدية، ستُقدم هذه الرعاية داخل مركز العزل والعلاج، أما بالنسبة للبعض الآخر، فقد يكون من الأنسب وضع نظام إحالة إلى مرافق أخرى (مثلاً من مركز علاج الكوليرا إلى منشأة خاصة بالأمومة). في الأنواع الأخرى من فاشيات الأمراض المعدية، يمكن تخصيص غرفة أو منطقة في قسم الأمهات أو المواليد أو المحضَن. إذا كانت النساء يلتزمن بالعزل الذاتي ضمن المجتمع، فقد يتعيّن عليهنّ إخطار مرفق الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ بشكلٍ مسبق، أو عند وصولهن، بحيث يُتاح اتباع الاحتياطات الصحيحة للوقاية من العدوى ومكافحتها. قد تختلف طريقة العزل ووسائل الحصول على الرعاية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ باختلاف السياقات والبلدان، ويجب دائماً تحديدها في أوساط مجموعات التنسيق الأوسع نطاقاً، فضلاً عن السلطات الصحية الوطنية. وحيثما وُجدت ركيزة استجابة نشطة لإدارة الحالات، من الهام الحفاظ على المشاركة المستمرة لضمان تنسيق أنشطة إدارة الحالات، وتلقّي دورات تدريبية عن تعريف الحالات الخاصة بالمرض، وبروتوكولات التخريج، ومسارات الإحالة.

المصدر: جنيفر رينكون
جوانا (25 سنة) من مواطني فنزويلا، تعبر الحدود الفاصلة بين كولومبيا وفنزويلا كل يوم لكسب لقمة عيشها، حاملةً ابنتها التي تبلغ شهرين من العمر بين ذراعيها.

القسم 3 - تعزيز الخدمات الصحية المجتمعية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية

يتولى العاملون الصحيون المجتمعيون والقابلات التقليديات وغيرهم من المنصات المعنية بالمشاركة المجتمعية وتوفير الخدمات دوراً حاسماً في السياقات الإنسانية التي تشهد إعاقة متكررة للخدمات القائمة على المَرافق وللوصول إلى هذه الخدمات. أثناء تفشي الأمراض المعدية، قد تواجه النساء والمراهقات اللواتي يسعين للحصول على الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة تحديات إضافية في الوصول إلى الخدمات بسبب الإغلاقات الشاملة و/أو انخفاض إتاحة عاملي الرعاية الصحية و/أو الشائعات المتعلقة بأمان خدمات المرافق الصحية و/أو المخاوف من التقاط المرض المعدي في المرفق الصحي. يتولى العاملون الصحيون المجتمعيون والقابلات التقليديات والمتطوعون المجتمعيون الآخرون دوراً حيوياً في ربط المجتمعات بخدمات الاستجابة من خلال التصدي للشائعات ومشاركة المعلومات الصحية العمومية المتعلقة بإبطاء انتشار المرض أو إيقافه، وتوفير معلومات دقيقة عن أعراض المرض المعدي، مع معلومات حول الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة وعلامات الخطر لدى النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة، ولدى حديثي الولادة. ويمكن أيضاً تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين و/أو دعمهم لتقديم الرعاية التالية للولادة للأم والوليد في المنزل، وتحديد علامات الخطر، والإحالة إلى خدمات تنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية المجتمعية وتقديم هذه الخدمات، بما فيها الوقاية من العنف الجنساني والاستجابة له.

1-3 التأهب لتقديم الخدمات الصحية المجتمعية للأمهات والمواليد

نظراً للدور الحاسم الذي يضطلع به العاملون الصحيون المجتمعيون والقابلات التقليديات وغيرهم من المنصات المعنية بالمشاركة المجتمعية وتقديم الخدمات، فإن إنشاء هذه المنصات ودعمها يُعتبر إجراءً هاماً أثناء التأهب. يمكن أن تشمل الإجراءات الموصى بها:

- مشاركة العاملين الصحيين المجتمعيين والقابلات التقليديات في التقييمات الرامية إلى فهم مواقف المجتمع وأعرافه، والتحديات التي تواجهها النساء والفتيات، من أجل معالجة شواغلهن فيما يخص صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشّي المرض.
- تقديم المعلومات للمجتمع بشأن توفر خدمات الرعاية الآمنة أثناء الولادة، والرعاية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، ورعاية المواليد الصغار الحجم والمرضى، وبشأن أهمية التماس الرعاية السابقة للولادة والرعاية التالية للولادة من المرافق الصحية، وبشأن أي تغيير يطرأ على تقديم الخدمات (كمواقع إتاحة الخدمات وتوقيتها) أثناء تفشّي المرض.
- توفير مجموعات أدوات توليد نظيفة، ومجموعات أدوات الرعاية العائلية للمواليد من المجتمع للنساء اللواتي يظهر حملهن للعيان وللقابلات التقليديات ضمن الإطار القانوني الساري في البلاد للتشجيع على الولادات المنزلية النظيفة، وإجراء خطوات إنعاش المواليد (مثلاً التجفيف والتحريض، وتنظيف الإفرازات في حال سدَّت المسالك الهوائية) عند تعذر الوصول إلى المرافق الصحية. الدعوة إلى إجراء تغييرات في السياسات أو القيود إذا دعت الحاجة.
- تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على تولي أدوارهم ومسؤولياتهم أثناء تفشّي المرض، بما فيها الرصد المجتمعي، وتتبُّع المخالطين، ومراقبة نقاط الإماهة الفموية وسياسة عدم اللمس أثناء تقييم المرضى.
- وضع آليات إحالة مجتمعية تربط المجتمع بالمرافق الصحية من أجل الولادات ضمن المرافق.

2-3 دور العامل الصحي المجتمعي في الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية

أثناء الاستجابة لتفشي المرض المعدي، تشمل الإجراءات الموصى بها ما يلي:

- استقطاب مشاركة العاملين الصحيين المجتمعيين والعمل معهم عن كثب للتأكد من حيازتهم المعلومات الصحيحة لمشاركتها مع المجتمع، وفهمهم لتعريف الحالات المشتبه فيها وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. وينبغي وضع توجيهات وطنية تعرّف العاملين الصحيين المجتمعيين بدورهم في الاستجابة لتفشّي المرض. التأكد من تضمين الشواغل المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة حيثما كان ذلك مناسباً.

- تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين والقابلات التقليديات على الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتعريفات الحالات القائمة على المجتمع، والرصد المجتمعي، ومسارات الإحالة. تشمل المراقبة المجتمعية كشفَ وفيات الأمهات وحديثي الولادة التي قد تنجم بشكل مباشر أو غير مباشر عن تفشّي المرض وتُستخدم في توفير المعلومات من أجل تنفيذ الاستجابة.
- استقطاب مشاركة العاملين الصحيين المجتمعيين في تتبُّع الشائعات من أجل الحد من وصمِ الحوامل، وتقليل الخوف من المرافق الصحية، والحد من المعلومات الخاطئة بشأن العلاج واللقاحات عندما يتوجب شمولُ الحوامل في ذلك.
- دعمُ العاملين الصحيين المجتمعيين في إجراء زيارات الرعاية السابقة للولادة والرعاية التالية للولادة (مثلاً الاستعداد للولادة، ونشر رسائل عن السلوكيات الصحية فيما يتعلق بصحة الأمهات وحديثي الولادة، والتعرف على علامات الخطر لدى النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة ولدى حديثي الولادة من أجل إحالتهم) في حال عدم توفر الخدمات الأخرى أو كونِها بعيدة المنال.

المصدر: فريدريك ليرنيريد / منظمة أنقذوا الأطفال
رزيان (19 سنة) تقدم الرعاية على طريقة الكنغر الأم لطفلها المولود حديثاً في جناح الأمومة داخل مستشفى في بانغوما، كينيا.

القسم 4 - الاعتبارات المشتركة المتعلقة برعاية الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية

4-1 الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة

عند ظهور أوبئة أو جائحات جديدة، يحتاج الناس إلى معلومات فورية وعملية ودقيقة عن المرض والوقاية من العدوى ومكافحة تفشّي المرض. وغالباً ما تدعو الرسائل الصحية العمومية المنشورة الناس إلى تغيير سلوكياتهم أو تبنّي أعراف جديدة، الأمر الذي قد يكون صعبَ التحقيق أو متعاكساً مع معتقداتٍ معينةٍ لديهم. ومن العوائق الشائعة الأخرى في وجه الاستجابات الفعالة لتفشي الأمراض: عدم الثقة في الحكومات والأنظمة الصحية، وقلة إدراك المخاطر، وانتشار الشائعات والمعلومات المضللة، والوصم الذي يلحق بأشخاص وفئات محددة.

بكلماتٍ بسيطة، يمكن القول إن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية يعني إشراك المجتمعات ليكون التواصل أثناء تفشّي المرض فعالاً إلى أقصى حدٍّ ممكن. يستفيد الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من طرائق العلوم الاجتماعية، والتواصل ثنائي الاتجاه، ومكافحة الشائعات، والانخراط التشاركي لدعم المجتمعات في تخفيف الفاشيات وتقليل تأثيرها، وهو ركيزة رئيسية للاستجابة في حالات الطوارئ الصحية العمومية.

ويحتل الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية أهمية خاصة بالنسبة إلى صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية للأسباب التالية:

1. قد توجد خرافات وأفكار مغلوطة بشأن الوقاية من المرض وانتشاره. وقد يفصل بعض العاملين الصحيين في الخطوط الأولى بين الأطفال وأمهاتهم المشتبه في إصابتهن بالمرض أو اللواتي تأكدت إصابتهن عندما لا يكون موصىً بهذا الفصل.
2. غالباً ما ينتشر سوء فهم حول مَن يمكن أن يتأثر بالمرض. مثلاً، قد تظن الجماعات السكانية المُضيفة أن تفشّي المرض لا يؤثر إلا على مجموعات الأشخاص المشرَّدين داخلياً، مما يؤدي إلى إحجام مجتمعات معينة أو مقدِّمي الرعاية عن اتباع التدابير الوقائية المطلوبة.
3. قد لا يدرك مقدمو الرعاية/الأمهات أن عليهن الاستمرار الرضاعة الطبيعية، الأمر الذي يؤثر سلباً على صحة حديثي الولادة.
4. قد لا يكون مقدمو الرعاية واثقين مما إن كان عليهم الاستمرار في اصطحاب أطفالهم إلى مواعيد التلقيح الروتينية والجلسات الدورية لمراقبة النمو وتعزيزه، وما ينبغي عليهم فعله عندما يمرض الطفل.
5. قد لا تكون الأمهات الجدد مطلعاتٍ على الاحتياطات الموصى بأخذها لتفادي التعرض للمرض، مما يؤدي إلى أفعال غير ضرورية، مثل تفادي زيارات الرعاية السابقة للولادة والرعاية التالية للولادة.

تُعتبر المجتمعات شريكاً أساسياً في الاستجابة لتفشي الأمراض في كل الأوضاع، وتعتبر الأنشطة الفعالة في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية أساسيةً لتحقيق استجابة فعالة وحسنة الإدارة تجاه تفشّي المرض. ومن خلال تعاون منفذي البرامج بشكلٍ مجدٍ مع المجتمع، يجب عليهم تحديد وسائل التواصل الفُضلى للوصول إلى النساء والفتيات وضمان أنهنَّ:

1. يفهمن علامات وأعراض المرض، ومتى وأين يجدنَ الرعاية، ومأمونية العلاجات واللقاحات (حسب ما يتوفر منها)، والمخاطر، والإجراءات التي يمكن اتخاذها لتقليل التعرض للمخاطر.
2. يفهمن أنه في وقت حدوث تفشّي المرض، وإلى حين تحديد العامل الممرض، يجب على الحوامل اتخاذ احتياطاتهن لتفادي العدوى حيثما استطعن، وطلب المشورة الطبية في حال إصابتهن.
3. يفهمن كيفية إبطاء انتقال المرض، ويعالجن الشواغل والاحتياجات والدوافع السلوكية.
4. يفهمن تدابير التخفيف (مثلاً الحجر والعزل والإغلاقات الشاملة) وأي تغييرات تطرأ على تقديم الخدمات والمشورة في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة.
5. يفهمن كيفية الحصول على معلومات إضافية، ويدركن آليات استقاء الآراء المجتمعية.

يتضمن الملحق (1) إجراءات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية الموصى بها في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة: القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة: صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية. ومن الهام الحرص على المشاركة المتَّسقة مع ركيزة الاستجابة المتمثلة في الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لضمان نشر الوعي بشأن الاستراتيجيات والرسائل المحددة في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والتدريب عليها وتبنّيها.

2-4 الإحالة

على الرغم من أن موقع الرعاية المستمرة ومسارات الإحالة قد يختلفان باختلاف العامل المُمرض المحدد والبروتوكولات، فعلى جميع المرافق الاستعداد لتقديم العلاج المنقذ للحياة (مثلاً في حال الولادة الوشيكة، أو الحاجة للرعاية بعد الإجهاض) أثناء انتظار الإحالة والنقل إلى مركز العزل والعلاج (إذا كانت هذه المراكز تعمل)، واتباع بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها. في حالات تفشي الأمراض التي تجري فيها إدارة الحالات ضمن مراكز العزل والعلاج، سيتوجب على المرافق الصحية الاعتيادية وضع آلياتٍ لإحالة الحالات المشتبه فيها والمؤكدة. واعتماداً على العامل الممرض والبروتوكولات المحلية، يجب أن يكون هناك إما مراكز علاجية حُدِّدت قدراتها في مجال طب التوليد وطب الأطفال، أو سياسات إحالة واضحة إلى مرفق رعاية خاص بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ عند اللزوم.

قد تدعو الحاجة إلى مواءمة الإجراءات الخاصة بالإحالة والنقل في حالات الطوارئ بما يضمن الوصول إلى الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، لا سيما في أوضاع النزاعات والأوضاع الهشة. وإذا توجَّب نقل مرضى يحتاجون إلى الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تلقيهم الرعاية (مثلاً من مرفق صحي للأمهات وحديثي الولادة إلى مركز لعلاج المرض المعدي، أو من مركز لعلاج المرض المعدي إلى مركز إحالة لحالات الطوارئ التوليدية)، يجب تحديد البروتوكولات الآتية بشكلٍ واضح:

- الاتفاق على نظام للنقل، ومسارٍ ومركبة. من الأفضل نقل حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى برفقة أمهاتهم (من البدائل أن يُنقلوا في وضعية الرعاية على طريقة الكنغر الأم).
- تحديد الموظفين الذين يتمتعون بخبرة في مجال التوليد وحديثي الولادة/طب الأطفال للمساعدة في النقل.
- التصاريح اللازمة من السلطات من أجل السفر، إلى جانب التواصل مع نقاط التفتيش، بما فيه السفر ليلاً. في بعض الأوضاع، قد تكون المجتمعات المتضررة بتفشّي المرض خاضعة لإغلاقات شاملة، مما يستلزم أيضاً التفاوض والاتفاق مع السلطات المعنية.
- إدارة المعلومات الخاصة بالمريض بسرية ما بين المرفق الذي أحالَه والمرفق المستقبِل، بما فيها المعلومات المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة.
- الالتزام بالمتطلبات الضرورية للوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء النقل، وقد يستوجب ذلك زيادة عدد المركبات لتنفيذ إجراءات التطهير أثناء النقل. توفر معدات النقل الملائمة (مثلاً مجموعة أدوات الولادة النظيفة للنساء أثناء المخاض، ومجموعة أدوات المواليد المجتمعية، ومعدات إنعاش الأمهات وحديثي الولادة).
- الاتفاق على طريقة وتوقيت إعادة المريض المنقول إلى المرفق الذي أحالَه.

حتى لو كان النقل هو الخيار السريري المفضل، يجب أن تكون المرافق مجهزةً بمعدات الطوارئ والأدوية الموضوعة مسبقاً في غرفة عزل مجهزة وجاهزة لإدارة حالات الطوارئ المتعلقة بالتوليد وحديثي الولادة في حال تعذُّر النقل، مثل معدات الولادة للولادة الوشيكة، ومعدات إنعاش حديثي الولادة ومستلزمات تدبير النزف التالي للوضع، وأدوات الشفط اليدوي بالتَّخلية، والحفاظ على الرعاية المحترمة للأمومة (مثل مكان خصوصي) إلى أقصى حد ممكن.

3-4 الوقاية من العدوى ومكافحتها

لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها أهمية خاصة للنساء والمراهقات الحوامل، لأن التغيرات في الجهازين الهرموني وجهاز المناعة تزيد من إمكانية التعرض للعدوى وتطور مضاعفات خطيرة. كما أنه من الأرجح أن تتولى النساء والفتيات أدوار تقديم الرعاية في أُسرِهن، مما يزيد من تعرضهن لأقاربهن المرضى. إذا أصيبت الحامل بالعدوى، فقد تنقل العدوى أيضاً إلى الجنين عبر المشيمة أو أثناء الولادة. ويتعرض عاملو الرعاية الصحية الذين يقدمون الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة لخطر أكبر للإصابة بعدوى المستشفيات أيضاً، لا سيما العدوى المنقولة من خلال سوائل الجسم المصابة والجزيئات التنفسية، بسبب تقديمهم الرعاية الفردية المطولة أثناء المخاض والولادة.

لتقليل هذه المخاطر المتزايدة، يجب دائماً الالتزام بالممارسات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها، مثل نظافة اليدين والاحتياطات النموذجية. وتهدف الاحتياطات النموذجية إلى حماية كل من العاملين الصحيين والمرضى عن طريق تقليل مخاطر انتقال الكائنات المُمرضة من مصادر معروفة وغير معروفة. وهذه الممارسات النموذجية الدُّنيا في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها التي يجب اتباعها من قبل جميع عاملي الرعاية الصحية عند رعايتهم لجميع المرضى، دائماً، وفي جميع الأوضاع.

بالنسبة إلى بعض العوامل الممرضة، مثل مرض فيروس إيبولا أو الكوليرا أو مرض فيروس كورونا 2019، يجب اتخاذ احتياطاتٍ إضافية، مما يتطلب مواءمة التدابير الروتينية للوقاية من العدوى ومكافحتها و/أو اتخاذ تدابير إضافية مثل المزيد من معدات الوقاية الشخصية أو إجراءات إزالة التلوث. ومن الهام الحرص على المشاركة المتَّسقة مع ركيزة الاستجابة المتمثلة في الوقاية من العدوى ومكافحتها لضمان نشر الوعي بشأن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها الخاصة بالمرض ضمن المرافق ومن قِبل مقدمي الرعاية الصحية، والتدريب على هذه التدابير وتبنّيها.

وتعتمد القرارات المتعلقة باستخدام معدات الوقاية الشخصية (مثل القفازات والأردية والكمامات/واقيات العيون) على تقييم المخاطر الناجمة عن التعرض لمواد الجسم، أو الأسطح الملوثة، أو الجزيئات المنقولة بالهواء/القُطيرات.[24] وتُعتبر إمدادات معدات الوقاية الشخصية، والتدريب، والتخلص الآمن، جوانب من الضروري معالجتها عند استعمال معدات الوقاية الشخصية. كما يجب النظر بعناية إلى كيفية إدراك المجتمع للتدابير الإضافية المتخذة للوقاية من العدوى ومكافحتها، ومن الهام للغاية التعاون مع ركيزة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للحد من التأثيرات السلبية.

ينبغي لأي تعديلات تُجرى على بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها أن تراعي تدخلات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. حتى إن الشروط المتعلقة بتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية/الوقاية من العدوى ومكافحتها قد تكون أكبر في مجال الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة بسبب اضطرار عاملي الرعاية الصحية إلى المخالطة الوثيقة وتعرضهم إلى سوائل الجسم أثناء الولادة، إلخ. وبالنسبة إلى الأمراض الرئيسية، مثل مرض فيروس إيبولا والكوليرا، غالباً ما يشملُ ذلك زيادة إمدادات المياه وتعقيمها بالكلوَرة، وتشغيل مرافق الصرف الصحي وصيانتها، و/أو إجراء الدفن بطرق آمنة وتحفظ الكرامة. ويجب أن يتعاون الموظفون في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة عن كثب مع زملائهم في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها وتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتحديد الاحتياجات والقيود على الموارد لضمان أمان واستمرارية الخدمات المنقذة للحياة في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة.

للاطلاع على التوصيات المفصلة بخصوص إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها، يرجى مراجعة الملحق (1): القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة: صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية.

4-4 الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي

يرتبط التوتر ومشاكل الصحة النفسية بزيادة مخاطر حدوث مضاعفات في الحمل وأثناء الولادة، والولادة المبكرة، وإعاقة النمو، وضعف الترابط بين الأم والرضيع بسبب ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإصابة الأم أو الوليد بالأمراض، والقيود على الرضاعة الطبيعية، ومخاطر تغيرات الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء. علاوةً على ذلك، ينبغي توقُّعُ ارتفاع مستويات التوتر وظهور مشاكل في الصحة النفسية أو تفاقمها أثناء تفشي المرض المعدي، ليس لدى المرضى فحسب، بل لدى مقدمي الرعاية والكادر الصحي والمجتمعات أيضاً. وكثيراً ما يستفحل ذلك عندما يكون عاملو الرعاية الصحية/موظفو صحة الأمهات وحديثي الولادة غالباً من النساء اللواتي يرجح أن تكون لديهن أعباء عملٍ إضافية في المنزل، مثل رعاية أفراد العائلة المرضى. وبالتالي تُعتبر التدخلات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي جزءاً أساسياً من تقديم الخدمات الصحية للأمهات والمواليد أثناء تفشّي المرض.

يجب دمج الدعم النفسي والاجتماعي في التعاملات الجارية مع النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة. وينبغي أن يُتاح للموظفين وقتٌ كافٍ للإصغاء الجيد إلى الشواغل التي تُفصح عنها النساء خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة والرعاية التالية للولادة، وأن يمتلكوا المعرفة والمهارات لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي والإسعافات الأولية النفسية، والتصدي للشائعات والخرافات، وتوفير معلومات دقيقة عن تفشّي وباء المرض المعدي وسبُل وقاية أنفسهن ومواليدهن وأُسرهن. ومن الهام أن يحوز الموظفون في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة على قائمة شاملة ومُحدَّثة بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المتوفرة ليتمكنوا من إجراء الإحالات الداخلية والخارجية حسب الحاجة لتلقي المزيد من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. كما يجب أن تتاح للموظفين في مجال الرعاية الصحية أنفسهم إمكانية الوصول إلى خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ووسائلها من أجل طرح شواغلهم ضمن منظماتهم.

للاطلاع على الإجراءات المفصلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، يرجى مراجعة الملحق (1): القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة: صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية.

قائمة المصطلحات

سوائل الجسم: تشمل سوائل الجسم الدم، والسوائل التي يظهر فيها دم، وغيرها من سوائل الجسم (السائل المنوي، والإفرازات المهبلية، والسائل الدماغي النخاعي، والسائل الزَّليلي، والسائل الجَنبي، والسائل الصِّفاقي، والسائل التأموري، والسائل السَّلوي، والأنسجة، والعينات المخبرية التي تحتوي على الفيروس المركَّز).[25] وتختلف قائمة سوائل الجسم المُعدية باختلاف المرض. على سبيل المثال، تشمل سوائل الجسم المسببة لمرض فيروس إيبولا البول واللعاب والعرق والبراز والقيء وحليب الثدي والسائل السَّلوي والسائل المنوي لشخص مصاب بمرض فيروس إيبولا أو توفي بسببه.[26]

الخدمات المجتمعية: أن يقدم العاملون الصحيون المجتمعيون أو غيرهم من أفراد المجتمع العاديين، مثل القابلات التقليديات، والعاملين في مجال التوعية، أو غيرهم من عاملي الرعاية الصحية المدربين خدماتٍ مجتمعية ضمن أوضاع المخيمات وغير المخيمات للنساء والرضع في منازلهم. قد يكون هؤلاء العاملون تابعين لمرفق رعاية أولية. وغالباً ما تكون هذه الرعاية وقائية وتعزيزية، مرفقةً بخدمات التوعية التي تشمل متابعة شؤون النساء وحديثي الولادة.[27]

القابلات في المجتمع المحلي: مقدمات لخدمات القبالة، حصلن على اعترافٍ وطني بصفتهن مولّدات خبيرات، وتلقَّين بنجاح تعليماً رسمياً في مجال القبالة، وجرى تعيينهن في منطقة ريفية أو قليلة التخديم.[28]

المستشفيات: يمكن أن تشمل مستشفيات المناطق الريفية، ومستشفيات الإحالة الوطنية، والمستشفيات الميدانية المؤقتة. تمتلك المستشفيات القدرة على توفير رعاية أكثر تطوراً في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة، مثل الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ والدعم التنفسي المتقدم للمواليد.[29]

مركز عمليات الطوارئ: المركز الصحي العمومي لعمليات الطوارئ عبارة عن موقع فعلي أو حيز افتراضي يجتمع فيه موظفون معينون في مجال إدارة الطوارئ الصحية العمومية لتنسيق المعلومات التشغيلية والموارد من أجل الإدارة الاستراتيجية للأحداث وحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العمومية.[30]

دور الحضانة: الفترة الفاصلة بين التعرض للعامل المسبب وظهور أولى الأعراض.

مركز العزل والعلاج: يفصل العزلُ بين المرضى المصابين بمرض معدٍ والأشخاص غير المرضى. مراكز العزل هي مرافق لا مركزية ومتخصصة وخاصة بعلاج مرض معين.

اليرقان: اليرقان مرض شائع بين حديثي الولادة، لا سيما الأطفال الخدّج وذوي الوزن المنخفض عند الولادة. على الرغم من أن مرض اليرقان غير مؤذٍ في معظم الحالات (اليرقان الفيزيولوجي)، غير أن اليرقان لدى الأطفال الخدَّج و/أو ذوي الوزن المنخفض عند الولادة، أو الأطفال الذين يعانون من عوامل خطورة أخرى كالعدوى، يمكن أن يكون خطيراً ويتطلب الرعاية الفورية. تشمل علامات اليرقان اصفرار لون الجلد والعينين، وقد يترافق ذلك أحياناً باصفرار راحتي اليدين وأخمص القدمين. يجب أن يُراقب جميع حديثي الولادة تحسُّباً لليرقان، وعندما يظهر يجب على الفور إحالة الأطفال الخُدَّج المصابين به، والأطفال الذين يظهر اليرقان لديهم في اليوم الأول من حياتهم، والأطفال الذين لديهم اصفرار في راحتين اليدين وأخمص القدمين أياً كان عمرهم. يجب تأكيد الإصابة باليرقان من خلال قياس البيليروبين، ومعالجته بالضوء أو تبديل الدم.[31]

الرعاية على طريقة الكنغر الأم (مستمرة): ملامسة الجلد للجلد في وقت مبكر وبشكل مستمر ومطوَّل، بين الأم والأطفال الخدَّج؛ وتغذية الطفل بالرضاعة الطبيعية الحصرية أو بحليب الأم بشكلٍ حصري؛ والتخريج المبكر بعد بدء الرعاية على طريقة الكنغر الأم من قِبل المستشفى وإكمالها في المنزل؛ وتقديم الدعم والمتابعة الكافيين للأمهات في المنزل؛ والمتابعة عن قرب للأطفال من قبل مقدم رعاية خبير.[32]

الرعاية على طريقة الكنغر الأم (متقطعة): الرعاية المتقطعة على طريقة الكنغر الأم هي ممارسة الرعاية بالاتصال بالجلد بالتناوب مع استخدام إما مدفأة إشعاعية أو رعاية الطفل في الحاضنة، بالإضافة إلى العناصر الأخرى المذكورة في فقرة "الرعاية المستمرة على طريقة الكنغر الأم" أعلاه.[33]

الإجهاض أو الإجهاض التلقائي: هو فقدانٌ للحمل ويعرَّف بشكلٍ مختلف في أنحاء العالم، لكنه يحدث عموماً قبل بلوغ العمر الحملي العَيوش (القابل للحياة)، وهو ما حددته منظمة الصحة العالمية بأنه عمر 28 أسبوعاً من الحمل عموماً.[34]

عدوى المستشفيات: تحدث عدوى المستشفيات أو العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية لدى المرضى الخاضعين للرعاية الطبية. وبما أن هذه العدوى تحدث أثناء الإقامة في المستشفى، فهي تؤدي إلى إطالة أمد الإقامة، والعجز، والأعباء الاقتصادية. وينبغي الحد من انتقال هذه العدوى من أجل تحقيق الوقاية. بالإمكان مكافحة عدوى المستشفيات من خلال تطبيق برامج مكافحة العدوى، وإبقاء استخدام مضادات الميكروبات ومقاومة الميكروبات تحت السيطرة، واتباع سياسة للسيطرة على المضادات الحيوية. ويمكن أن يكون لنظام مراقبة فعال دورٌ جيد على المستويين الوطني والدولي. يجب أن تعمل جميع الأطراف المعنية على الوقاية من عدوى المستشفيات ومكافحتها.[35]

حركة المرضى ومسارات الرعاية: حركة المرضى هي طريقة تحرُّك المرضى عبر مرفق الرعاية الصحية. وتشمل الرعاية الطبية والموارد المادية والأنظمة الداخلية اللازمة لنقل المرضى من نقطة القبول إلى نقطة التخريج مع الحفاظ على الجودة وعلى رضا المريض/مقدم الرعاية. وتحسين حركة المرضى عنصر حاسمٌ في إدارة العمليات في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى.[36]

التأهُّب: يشير إلى قدرة الحكومات، ومنظمات الاستجابة المهنية، والمجتمعات، والأفراد على استباق تأثيرات المخاطر أو الأحداث أو الظروف المرجَّحة أو الوشيكة أو الحالية، والاستجابة لها بكفاءة. ويعني التأهب أن توضع آليات تتيح للسلطات الوطنية ومنظمات الإغاثة إدراك المخاطر وتخصيص العاملين والموارد على وجه السرعة حالما تبدأ الأزمة.[37]

مرافق الرعاية الصحية الأوليَّة: وتشمل هذه المرافق كلاً من مرافق الرعاية الأولية القائمة في المجتمع المُضيف، والعيادات الأخرى العاملة خارج المنشآت الدائمة والتي يمكن تعزيزها بعيادات مؤقتة وعيادات جوالة. عادةً ما يقدم الخدمات موظفون من رتب متوسطة، مثل الممرضين والقابلات، مدعومين بإمكانية الإحالة إلى المستشفى عند الحاجة، بالإضافة إلى الصِّلات مع منشآت المجتمع. يمكن لبعض هذه المنشآت تقديم الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ.[38]

الرعاية التالية للإجهاض: سلسلةٌ متواصلة من الرعاية لعلاج المضاعفات التي قد تكون مهددة للحياة جراء الإجهاض غير المكتمل والإجهاض غير المأمون، وبالتالي خفض معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطتين بالإجهاض. وتشمل العناصر الأساسية الخمسة للرعاية التالية للإجهاض: علاقات الشراكة بين المجتمع ومقدمي الخدمات، والاستشارات، والعلاج بتفريغ الرحم، وخدمات توفير وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية وغيرها من الخدمات الصحية.[39]

الاستجابة: تبدأ المرحلة الحادة من حالة الطوارئ مباشرةً بعد حلول الكارثة. وخلال هذه المرحلة تبدأ المنظمات الإنسانية بالاستجابة، مع التركيز على تقديم الخدمات الحيوية مثل توفير الغذاء والماء والصرف الصحي والرعاية الصحية الأولية والمأوى. وتعطى الأولوية في هذه المرحلة لإبقاء السكان على قيد الحياة. ومع عودة معدل الوفيات الخام إلى مستواه القاعدي، تدخل الكارثة ما يسمى مرحلة ما بعد الطوارئ. وخلال هذا المرحلة تحوّل الوكالات الإغاثية تركيزها إلى توفير خدماتٍ روتينية وتحسين القدرات المحلية على تلبية احتياجات المجتمع.[40]

المواليد الصغار الحجم و/أو المرضى: يبلغ وزن المولود الصغير الحجم أقل من 2500 غرام عند الولادة (ويشمل ذلك حديثي الولادة الخدَّج وذوي الوزن المنخفض عند الولادة)، أما المولود المريض فهو مَن يعاني من أي حالة طبية أو جراحية.[41]

الملحق (1):
القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة: صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشّي الأمراض المعدية في الأوضاع الإنسانية

تشمل القائمة المرجعية أدناه قائمة بالإجراءات الموصى بها لدى المسؤولين عن وضع البرامج المعنية بصحة الأمهات وحديثي الولادة قبل تفشي الأمراض المعدية وأثناءه. وتضمُّ القائمة المرجعية إجراءات تخصُّ التأهب والاستجابة، وهي مقسَّمة إلى القسمين التاليين:

(1) الحفاظ على استمرارية الخدمات الأساسية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية: التنسيق، والرعاية السابقة للولادة، والمخاض والولادة، والرعاية التالية للولادة، وتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، وإدارة الحالة.

(2) الاعتبارات المشتركة المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية: التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، والإحالة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

ما زال من الواجب أخذ الإجراءات الموصى بها التي لم تُطبَّق خلال مراحل التأهب في الاعتبار وتنفيذها كجزءٍ من أي استجابة.

عند استخدام هذه القائمة المرجعية، من الهام مراعاة سياق المرض المعدي ونوعه وإدراك أن حالات تفشّي الأمراض قد تختلف في شدتها طيلة فترة الوباء أو الجائحة. ويتطلب ذلك من منفذي البرنامج المراقبة المستمرة واكتساب الدروس بهدف تحسين الإجراءات ومواءمتها مع استمرار تفشّي المرض (أو في حالات التفشّي مستقبلاً) وللتأكد من أن تكون الإجراءات مناسبةً لكل مرحلة من التفشّي وللمرض تحديداً وأنها تلبي احتياجات النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة ومواليدهن.

المصدر: جوناثان هايامز / منظمة أنقذوا الأطفال
ميلكا نياماتشي، مشرفة سريرية - اختصاص الأمومة في مركز الرعاية الصحية الأوّليّة التابع لمنظمة أنقذوا الأطفال في كوكسز بازار، بنغلاديش.

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة						
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
1- الحفاظ على استمرارية الخدمات الأساسية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشّي الأمراض المعدية						
1-1 التنسيق						
آليات التنسيق	المشاركة في آليات التنسيق المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، مثلاً فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، وفريق العمل المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.			المشاركة في آليات التنسيق المعنية بالفاشية، مثلاً مركز عمليات الطوارئ لضمان تمثيل الجهات الفاعلة في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة وأن تكون طرفاً في عمليات اتخاذ القرارات. التوعية بالاحتياجات الخدمية للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة، وحديثي الولادة، في إطار استراتيجيات الاستجابة لتفشّي المرض. الدعوة إلى تمثيل الاستجابة لتفشّي المرض خلال اجتماعات فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية.		
	ضمان دمج التأهب لتفشي الأمراض المعدية بخطط العمل الوطنية لجميع حديثي الولادة الجدد، وخطط إنهاء وفيات الأمومة التي يمكن الوقاية منها.					
التقييمات	تنفيذ و/أو المساهمة في الوقوف على حالة توفر مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى/الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة، والموظفين والإمدادات، والاسترشاد بالنتائج في إجراء تعديلات على الخدمات في ما يخص المرض المعدي المَقصود. جمع السياسات والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية السريرية الوطنية المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة، ومراجعتها.			إجراء تقييمات لفهم تأثير التعديلات المُدخلة على الخدمات من أجل فاشيات الأمراض المعدية على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة والاستفادة منها، وكذلك الاستفادة من النتائج في تعديلِ تنظيم الخدمات.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
2-1 الرعاية السابقة للولادة						
على مستوى المرفق الصحي	إعداد خطة محددة السياق من أجل تقديم الخدمات الأساسية في مجال الرعاية السابقة للولادة في جميع نقاط الاتصال (على مستوى المجتمع ومستوى المرافق) الخاصة بتفشّي المرض (أو تفشّي الأمراض) المُعدية المقصودة. توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء ثماني زيارات سابقة للولادة، تبدأ في مرحلة الحمل المبكرة (الثلث الأول)؛ وفي الأوضاع الإنسانية يوصى بأربع زيارات كحدٍّ أدنى.			إجراء تعديلات على تقديم خدمات الرعاية السابقة للولادة بناءً على نوع فاشية المرض المعدي وطريقة انتقاله (مثلاً، تحديد مواعيد لتقليل فترات الانتظار والحد من مخالطة المرضى الآخرين، ودراسة جدول بديل للزيارات بحيث تُجرى بعد الزيارات عن بُعد إذا لم تكن هنالك مخاطر أو علاماتٌ منذرة). ضمان استمرارية الخدمات مثل الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة، والرعاية التالية للإجهاض.		
	توفير التدريب والدعم لموظفي صحة الأمهات وحديثي الولادة من أجل تقديم الرعاية الشاملة السابقة للولادة وإجراء تعديلات على تقديم الخدمات خاصة بتفشّي المرض المعدي المقصود.					
على مستوى المجتمع	تدريب العاملين المجتمعيين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة (مثلاً القابلات في المجتمع المحلي والقابلات التقليديات والعاملين الصحيين المجتمعيين) على تقديم الرعاية المجتمعية السابقة للولادة كلٌّ حسب مقدرته. على سبيل المثال، يمكن للقابلات في المجتمع المحلي تقديم مجموعة كاملة من خدمات الرعاية السابقة للولادة، فيما يمكن للقابلات التقليديات والعاملين الصحيين المجتمعيين تقديم بعض مكونات الرعاية السابقة للولادة، مثل التثقيف والتثقيف التغذوي والتخطيط للولادة والتخطيط للنقل في حالة الطوارئ؛ والمساعدة في تحديد علامات الخطر والإحالة في حال ظهورها؛ وتقديم المعلومات عن كيفية الوقاية من حدوث العدوى والتعامل معها، بما فيها المرض المعدي المعني.			حسب السياق المحلي، وحجم تفشّي المرض وطبيعته، قد تستدعي الضرورة إعادة تصميم الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة لتخفيف الضغط عن المرافق وضمان قدرتها على الاستمرار في تقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة، مثل الرعاية التالية للإجهاض. ويمكن أن يشمل ذلك: • تحويل مكان تقديم الخدمات من المرافق إلى المجتمع من خلال توفير الدعم للعاملين المهرة في مجال التوليد، أو القابلات في المجتمع المحلي، أو العاملين الصحيين المجتمعيين لتمكينهم من تقديم خدمات الرعاية السابقة للولادة بأمان، كلٌّ حسب مقدرته، واتباع بروتوكولات الاستجابة للفاشية. • توسيع نطاق الرعاية المجتمعية لتشمل الرعاية التالية للإجهاض والتعامل مع النزيف التالي للوضع		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
على مستوى المجتمع (تتمة)	إنشاء/دعم الرعاية الذاتية وخدمات الرعاية المجتمعية السابقة للولادة من خلال شركاء محليين (مثلاً الصيدليات والقطاع الخاص) والعاملين المجتمعيين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة. يرجى مراجعة مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية الموحدة بشأن تدخلات الرعاية الذاتية المعنية بالصحة للحصول على الإرشادات. *ملاحظة:* تصل الخدمات المجتمعية إلى أقصى فاعليتها إذا أُسِّست قبل حدوث تفشّي المرض.					
	إنشاء/دعم الرعاية الذاتية وخدمات الرعاية المجتمعية السابقة للولادة من خلال شركاء محليين (مثلاً الصيدليات والقطاع الخاص) والقابلات في المجتمع المحلي والعاملين الصحيين المجتمعيين. يرجى مراجعة مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية الموحدة بشأن تدخلات الرعاية الذاتية المعنية بالصحة للحصول على إرشادات إضافية.					
عدّة الولادة النظيفة ومجموعات أدوات مجتمعية لحديثي الولادة	التخزين المسبق لعدّة الولادة النظيفة ومجموعات الأدوات المجتمعية للمواليد على مستوى المرفق الصحي ومستوى المجتمع للتقليل من التحديات في الإمدادات إذا ما فُرضت قيود على الحركة أو تحديات اقتصادية مرتبطة بتفشّي المرض.			بعد التحقق من التشريعات المحلية أو الحصول على موافقة السلطات المحلية، توفير عدّة الولادة النظيفة ومجموعات أدوات الرعاية العائلية للمواليد من المجتمع للنساء اللواتي يظهر حملهن للعَيان. يجب توزيع العدّة مرفقةً بمعلومات واضحة بأنها تدبيرٌ طارئ في حال تعذر التوجُّه إلى مرفق صحي، وبأنه يُوصى بالولادة في مرفق صحي بوجود مولّد خبير، وبأنه يمكن للنساء اصطحاب مجموعات الأدوات معهن إلى المرفق الصحي من أجل الولادة.		
3-1 المخاض والولادة						
على مستوى المرفق الصحي	تجهيز غرفة المخاض والولادة بمعدات الوقاية الشخصية ومستلزمات الوقاية من العدوى الخاصة بتفشّي المرض المعدي المرتقَبة والتأكد من الحفاظ على الإمدادات من معدات الوقاية الشخصية.			زيادة كميات مواد الوقاية من العدوى ومكافحتها نظراً للتماس المرتفع الخطر أثناء المخاض والولادة، ويعتمد ذلك على نوع تفشّي المرض المعدي (خاصةً بالنسبة للتماس عن طريق سوائل الجسم والتنفس والتماس المباشر).		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	**إجراء الاستجابة الموصى به**	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
على مستوى المرفق الصحي (تتمة)	دمج الاعتبارات الخاصة بالمرض المعدي المقصود (مثلاً هل ينتقل عن طريق التنفس أو الماء أو سوائل الجسم) بإجراءات التشغيل الموحدة أو السياسات في مجال: • المخاض والولادة • مسارات الإحالة، بما فيها نقل المريضة • تقديم الرعاية المحترمة للأمومة وحديثي الولادة • وجود مرافق الولادة والتدابير الضرورية للوقاية من العدوى ومكافحتها/السلامة • تقديم الرعاية الأساسية لحديثي الولادة • التعامل مع المضاعفات التوليدية والمضاعفات التي تصيب حديثي الولادة والتي تتطلب الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، والرعاية التالية للإجهاض. • الوقاية من ولادة المولود الميت وتدبيرها (أو موت الجنين بعد 28 أسبوعاً من بدء الحمل لكن قبل الولادة أو أثناءها) • فقدان الحمل • موت الوليد (بما فيها رعاية المفجوعين) تدريب عاملي الرعاية الصحية المعنيين بصحة الأمهات وحديثي الولادة على البنود أعلاه اعتماداً على نهج قائمٍ على الكفاءة، بما فيه "العمليات التجريبية" لإجراءات الطوارئ، التي ينبغي تنفيذها لتحديد التحديات وتعريف الفريق بها. مواءمة التدريب المستمر والتوجيه والإشراف الداعم لتشمل القيود المتعلقة بتفشي المرض المعدي والوقاية من العدوى ومكافحته (مثلاً، أدوات الدعم الافتراضي عبر الإنترنت، والدعم عبر الهاتف والرسائل النصية).			مواءمة إجراءات التشغيل الموحدة الخاصة بتقديم الخدمات تبعاً لنوع التفشّي لضمان الحصول على خدمات الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، والرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. على سبيل المثال: • تجهيز غرفة مخصصة لتثبيت الوضع/الولادة للمريضات اللواتي تأكدت إصابتهن بالعدوى أو اللواتي في حالات غير معروفة في مستشفى التوليد • إنشاء مراكز علاجية تابعة لمستشفيات التوليد القائمة من أجل سهولة الإحالة إلى خدمات المخاض والولادة، بالإضافة إلى الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة • إدراج خدمات المخاض والولادة في المراكز العلاجية المجهزة بموظفين ذوي كفاءة قادرين على تقديم خدمات تثبيت الوضع والمخاض الروتيني ورعاية التوليد والرعاية الأساسية لحديثي الولادة والرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة بما يتوافق مع توجيهات الوقاية من عدوى مرضٍ معين ومكافحته • في حالات العمليات القيصرية وعمليات نقل الدم: قد يتوجب إجراء فحوص إضافية للمتبرعين حسب المرض المعدي: التأكد من أن عاملي الرعاية الصحية يدركون إمكانية حدوث حمى خفيفة بعد نقل الدم؛ والتأكد من الوقاية من العدوى ومكافحتها بشكلٍ مناسب في غرفة العمليات • تطبيق سياسات تخص زوار المرافق الصحية حيثما كان ذلك آمناً. إذا كانت الزيارات مسموحة، التأكد من فحص جميع الزوار للكشف عن العدوى واتباع إجراءات مكافحة العدوى		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
على مستوى المجتمع	وضع تدخلات مجتمعية جديدة/دعم التدخلات القائمة، ودمج الاعتبارات المتعلقة بتفشّي المرض المعدي المقصود، بما يتماشى مع الأنظمة الوطنية (مثلاً، إعطاء عقار "ميزوبروستول" للوقاية من النزف التالي للوضع، و"كلورهكسيدين" للعناية بالحبل السري)، وأنظمة إحالة إلى خدمات الأمومة وخدمات الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة. تدريب العاملين المجتمعيين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة (مثل القابلات في المجتمع المحلي، والقابلات التقليديات، والعاملين الصحيين المجتمعيين) على ما ذُكر أعلاه. *ملاحظة:* تعتمد عمليات التوليد على صعيد المجتمعات المحلية على المبادئ التوجيهية الوطنية والبنية القائمة للخدمات الصحية (حيث يوصى بها مثلاً حيثما تكون القابلات في المجتمع المحلي على ارتباطٍ بالمرافق الصحية، وحائزات على الترخيص، ومجهزات تجهيزاً كاملاً للمساعدة في التوليد المنزلي).			مواءمة إتاحة الخدمات المجتمعية المنقذة للحياة وتعزيزها حسب العامل الممرض/طريقة انتقال كل مرضٍ معدٍ. على سبيل المثال، مواءمة إتاحة خدمات التوليد في المجتمع وتعزيزها من خلال: • توزيع عدّة الولادة النظيفة ومجموعات أدوات مجتمعية لحديثي الولادة • تطبيق الوقاية من النزف التالي للوضع على مستوى المجتمع من خلال استعمال عقار "ميزوبروستول" • تقديم الرعاية النظيفة الخاصة بالحبل السري باستخدام "كلورهكسيدين" إذا كان موصىً به • توفير مستلزمات النظافة الشخصية • الدعوة من أجل دعمِ إعادة إتاحة مرافق الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة • تعزيز مسارات الإحالة إلى مرافق الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة • تعزيز أنظمة النقل للوصول إلى الخدمات المجتمعية والإحالة إلى المرافق لتلقي الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة		
4-1 الرعاية التالية للولادة						
على مستوى المرفق الصحي	دمج الاعتبارات المتعلقة بالمرض المعدي المقصود في إجراءات التشغيل الموحدة للرعاية التالية للولادة من أجل ضمان: • الرعاية الجيدة (مثلاً، إبقاء الأم وطفلها معاً منذ الولادة (بطريقة ملامسة الجلد للجلد) ولأطول فترة ممكنة، مع الحرص على توفير الرعاية المناسبة للأم والوليد، وتيسير الرضاعة الطبيعية الحصرية أو البدائل الملائمة، والرعاية على طريقة الكنغر الأم إذا كان موصىً بها، ورعاية حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى، والتعرف على علامات الخطر، وتثبيت الوضع، والإحالة			تقليل المخالطة بين عاملي الرعاية الصحية من جهة، والأم وطفلها من جهة أخرى (بعد عمليات التوليد الخالية من العدوى والمضاعفات) من خلال التشجيع على التخريج المبكر بهدف تقليل زمن المكوث داخل المرفق الصحي وإمكانية التعرض للمرض المعدي، حيثما كان ذلك مناسباً وآمناً.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	**إجراء الاستجابة الموصى به**	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
على مستوى المرفق الصحي (تتمة)	• الإدماج مع التقييم السابق للتخريج والاستشارات، بما في ذلك الإحالة إلى الرعاية التالية للولادة والرعاية التغذوية المتاحتَين (توصي منظمة الصحة العالمية بالتواصل لأربع مرات على الأقل في ما يتعلق بالرعاية التالية للولادة خلال الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة: زيارة أولى في أقرب وقتٍ ممكن خلال الـ24 ساعة الأولى بعد الولادة؛ وزيارة ثانية بين 48 و72 ساعة؛ وزيارة ثالثة بين اليوم 7 و14 بعد الولادة، وعند الإمكان، زيارة رابعة خلال الأسبوع السادس بعد الولادة) توفير التدريب والدعم لموظفي صحة الأمهات وحديثي الولادة من أجل تقديم الرعاية الشاملة التالية للولادة وإجراء تعديلات على تقديم الخدمات تكون خاصة بتفشّي المرض المعدي المقصود.			النظر في مواءمة توقيت ومضمون زيارات الرعاية التالية للولادة الموصى بها لضمان الحصول على خدمات الرعاية الأساسية والروتينية التالية للولادة، وضمان التغطية بها، من خلال إعطاء الأولوية للتواصل مع النساء وحديثي الولادة بشأن الرعاية التالية للولادة خلال الـ48 ساعة الأولى بعد الولادة، وخلال 24 ساعة بعد الوَضع بالنسبة للولادات المنزلية. يجب إجراء زيارة أو زيارتي متابعة للرعاية التالية للولادة في غضون 7 أيام، لا سيما في حالة حديثي الولادة الصغار الحجم، والرضع الذين لم يتمكنوا من الرضاعة الطبيعية بشكل جيد بعد، والأمهات المراهقات، أو الأمهات للمرة الأولى.		
				إبقاء الأمهات وحديثي الولادة معاً (مع ملامسة الجلد للجلد قدر الإمكان) عندما يكون ذلك آمناً. اتباع التدبير الملائمة للوقاية من العدوى (مثل نظافة اليدين).		
				الدمج بين مواعيد الرعاية التالية للولادة والمواعيد الخاصة بحديثي الولادة بهدف تقليل عدد مرات المخالطة (مثلاً إعطاء اللقاحات والرعاية التالية للولادة/وسائل منع الحمل في زيارة واحدة)، والتحوُّل إلى المواعيد عبر الهادف عندما يكون ذلك مناسباً.		
				توفير الرعاية والدعم العاطفيين والإحالات للأمهات اللواتي عانين من فقدان الجنين، والذي قد يزيد من المخاطر تبعاً لنوع فاشية المرض المعدي، وتوفير الرعاية السريرية (مثل مثبطات إفراز الحليب، والبروتوكول الخاص بالتحريض الآمن في حالات ولادة مولود ميت (الإملاص)).		
				ضمان توفر التدريب والموارد الكافيين للوقاية من العدوى ومكافحتها والتعامل/التخلص الآمن من الجنين وجميع بقايا الحمل (مثل المشيمة والسائل السلوي والأغشية) عندما يكون الإملاص/الإجهاض التلقائي مرتبطاً بتفشي المرض المعدي.		
				تقديم إمدادات تكفي لشهرين أو ثلاثة أشهر من مكمِّلات تحتوي على مغذيات زهيدة المقدار، وإمدادات تكفي لسنة من وسائل منع الحمل الفموية؛ والنظر في وسائل منع الحمل الطويلة الأمد والقابلة للعكس خلال زيارات الرعاية التالية للولادة ضمن المرفق الصحي.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	**إجراء الاستجابة الموصى به**	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
على مستوى المجتمع	تأسيس/تعزيز خدمات الرعاية المجتمعية التالية للولادة من خلال: • تدريب المتطوعين المجتمعيين (القابلات التقليديات والعاملين الصحيين المجتمعيين) والقابلات في المجتمع المحلي (كالتدريب على الرعاية المنزلية التالية للولادة ووسائل منع الحمل) • تأسيس/تعزيز نظام النقل في حالات الإحالة من المرافق التخطيط لكيفية مواءمة هذه الخدمات تبعاً للمرض المعدي (أو الأمراض المعدية) في الفاشية المعنية.			النظر في إبعاد مكان تقديم الخدمات أكثر عن مرافق تقديم الخدمة إلى المجتمع من خلال توفير الدعم للشركاء المحليين أو المولِّدين الخبراء أو القابلات في المجتمع المحلي أو العاملين الصحيين المجتمعيين لتمكينهم من تقديم خدمات الرعاية التالية للولادة بأمان، كلٌّ حسب مقدرته، واتباع بروتوكولات الاستجابة لتفشّي المرض. التأكد من توفير الإمدادات والإشراف الداعم والتدريب والصِّلات مع المرافق الصحية بشكلٍ كافٍ ومتوافقٍ مع تفشّي المرض المعدي (الاعتماد على الدعم الافتراضي حسب الحاجة).		
	إنشاء/دعم الرعاية الذاتية وخدمات الرعاية المجتمعية السابقة للولادة من خلال شركاء محليين (مثلاً الصيدليات والقطاع الخاص) والعاملين المجتمعيين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة. يرجى مراجعة مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن الرعاية الذاتية المعنية بالصحة والرفاه للحصول على الإرشادات.					
	تدريب العاملين المجتمعيين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة (مثلاً القابلات في المجتمع المحلي والقابلات التقليديات والعاملين الصحيين المجتمعيين) على تقديم الرعاية المجتمعية التالية للولادة، كلٌ حسب مقدرته. على سبيل المثال، يمكن للقابلات في المجتمع المحلي تقديم المجموعات الكاملة من خدمات الرعاية التالية للولادة، أما القابلات التقليديات والعاملون الصحيون المجتمعيون فبإمكانهم دعم/توفير مقومات الرعاية التالية للولادة، مثل الرعاية الأساسية للوليد (الرضاعة الطبيعية الحصرية، والرعاية الحرارية، والعناية بنظافة الحبل السري والبشرة، وغسل اليدين وغيرها من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها)، والتثقيف، والتعرف على علامات الخطر لدى الأم وحديث الولادة والإحالة عند وجودها. *ملاحظة:* تصل الخدمات المجتمعية إلى أقصى فاعليتها إذا أُسِّست قبل حدوث تفشّي المرض.					

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
رعاية حديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى	تدريب القابلات في المجتمع المحلي وعاملي الرعاية الصحية ودعمهم من أجل رعاية حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى بما فيه العلاج الأول للعدوى البكتيرية الشديدة المحتملة ووجهة الإحالة.			ضمان توفر العلاج بالأكسجين بطريقة آمنة وملائمة، بما فيه ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر الفقاعي (CPAP)، وتقديم التغذية الملائمة والسوائل المعطاة وريدياً، وتدبير اليرقان والأمراض المعدية البكتيرية، مع اتباع الاحتياطات الموصى بها المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها واستخدام معدات الوقاية الشخصية. الاستمرار في دعم الأم أو مقدم الرعاية البديل من أجل توفير الرعاية على طريقة الكنغر الأم للخدَّج والرضع ذوي الوزن المنخفض عند الولادة (<2000 غرام)[ii] أثناء تفشّي الأمراض مع اتباع الاحتياطات الموصى بها المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها واستخدام معدات الوقاية الشخصية.		
	المساهمة في وضع بروتوكولات رعاية حديثي الولادة عندما تكون صحة الأم معتلة أو في حال وفاتها، بالتنسيق مع خدمات الحماية.			السماح لمقدم الرعاية ضمن المرفق، مع الالتزام الصارم بتدابير الفحص والوقاية من العدوى ومكافحتها، برعاية المولود الصغير الحجم والمريض، والتشجيع على الرعاية المرتكزة على العائلة، وهي نهج حديث لرعاية حديثي الولادة في المستشفى والمنزل. للمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة وثيقة الرعاية المرتكزة على العائلة للمواليد المرضى: نموذجٌ للتعاون الاجتماعي من أجل تحسين النتائج على صحة الأمهات وحديثي الولادة الصادرة عن شبكة Healthy Newborn Network.		
	مواءمة البروتوكولات وإجراءات التشغيل الموحدة المعنية برعاية حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى في حالة المرض المعدي المقصود (يمكن أن تشمل التعديلات التحوُّلَ إلى الخدمات المجتمعية المقدَّمة من قبل عاملي الرعاية الصحية المدربين، وكشف الحالات من قِبل العاملين الصحيين المجتمعيين، والإحالات).			وضع استراتيجيات لضمان استمرارية الرعاية على طريقة الكنغر الأم والالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في المنزل وخلال زيارات المتابعة، بما في ذلك كيفية التواصل مع المرفق الصحي والجهة التي ينبغي التواصل معها للحصول على الدعم عبر الهاتف حسب الحاجة.		
	إدراج الخدمات في مجال طب حديثي الولادة والأطفال في مسارات الإحالة. تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين وعاملي الرعاية الصحية على البروتوكولات المُعدَّلة وإجراءات التشغيل الموحدة المتعلقة برعاية حديثي الولادة الصغار الحجم و/أو المرضى، وعلامات الخطر، ومسارات الإحالة.			النظر في إمكانية التخريج المبكر للمواليد الخدَّج أو ذوي الوزن المنخفض عند الولادة ممَّن استقرَّت حالتهم، مصحوبين بالتعليمات والدعم للعائلة ومقدمي الرعاية بشأن الرضاعة الطبيعية والرعاية على طريقة الكنغر الأم ومعرفة علامات الخطر (وأين يمكنهم التماس الرعاية). تحديد موعد لزيارة المتابعة للأم والطفل.		

ii الوزن المنخفض عند الولادة يعني أقل من 2500 غرام، وتعطي منظمة الصحة العالمية الأولوية في الرعاية على طريقة الكنغر الأم للأوزان التي تقل عن 2000 غرام.

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
الدعم في مجال التغذية	تدريب جميع الموظفين على الأمور المتعلقة بإعاقة تغذية الرضيع أثناء تفشّي المرض المعدي، بما فيها احتمال تلقي نصائح غير مناسبة أو متناقضة من مقدمي/مستشاري الرعاية الصحية بشأن الرضاعة الطبيعية والفصل بين الأم والطفل، والتبرع ببدائل حليب الأم والتوزيع العشوائي لها، وانتشار الشائعات والمعلومات غير الموثوقة بشأن انتقال العدوى. يجب الحرص على: • أنّ الموظفين في المرافق والأماكن المجتمعية مدربون على الإرشادات المتعلقة بتغذية الرضع والأطفال الصغار، وعلى التعديلات اللازمة بخصوص المرض المعدي المعني • أن الموظفين المعنيين بصحة الأمهات وحديثي الولادة مدربون وخبراء في دعم الرضاعة الطبيعية والمهارات التالية حسب الاقتضاء: سحب حليب الأم، وزيادة إفراز الحليب، وإعادة إفراز الحليب، والوقف السريع للرضاعة الطبيعية، والتعامل والتخزين النظيفان لحليب الأم وبدائل حليب الأم، والتعامل والتخلص الآمن من حليب الأم المُعدي (مثلاً في حالات مرض فيروس إيبولا)، والتغذية المتجاوبة بالكوب/الملعقة، والتغذية خلال المرض والنقاهة • الدعم المستمر من أجل تغذية حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى			يجب تشجيع النساء والمراهقات المُرضعات اللواتي لا يُشتبه في إصابتهن بعدوى على الرضاعة الطبيعية كالمعتاد ودعمهن لذلك، أما المُرضعات المصابات فيجب تشجيعهن على الاستمرار في الرضاعة الطبيعية مع اتباع الاحتياطات الموصى بها ما لم يُنصحن باعتماد بدائل مؤقتة. *هام:* توصي التوجيهات العامة دائماً في عدم الفصل إطلاقاً بين الأم والوليد، والرعاية على طريقة الكنغر الأم عند الضرورة، والرضاعة الطبيعية (أو التغذية بحليب الأم على الأقل) إلا إذا كان، وإلى أن يصبح، العامل الممرض معروفاً أو كان مرجحاً أن يمرَّ إلى سوائل الجسم ومنها حليب الأم، أو لم تكن الأم أو الطفل مريضَين بشدة. بالنسبة لانتقال المرض بالهواء، يجب النصح باستخدام الكمامات المناسبة - كما حدث في مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) - لكن مع الاستمرار في الرعاية على طريقة الكنغر الأم/الرضاعة الطبيعية. يجب الحرص على: • التصدي للشائعات والمعلومات غير الموثوقة بشأن الرضاعة الطبيعية، والتوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية للرضع • دعم الأمهات الراغبات في البدء بالرضاعة الطبيعية من جديد لحماية رضيعهن من الأمراض المعدية • سنّ أحكام تتعلق بالرضع الذين يرضعون من أمهاتهم ليبقوا مع أمهاتهم • تقديم الدعم من أجل الرضاعة الطبيعية للأمهات اللواتي أقعدهن المرض الوخيم		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
الدعم في مجال التغذية (تتمة)	للاطلاع على توجيهات إضافية يرجى مراجعة: • تغذية الرضع أثناء تفشي الأمراض المعدية • الدعم الشامل في مجال الرضاعة الطبيعية وإطعام حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط: الاعتبارات المتعلقة بالبرامج			• تحديد تدابير الوقاية من عدوى المرض المعدي الخاصة بتغذية الرضيع عن، وتوزيعها (مثل الكمامة ونظافة الأيدي) بالنسبة إلى حالات تفشّي المرض التي تنص التوجيهات فيها على اتخاذ بدائل مؤقتة: • توفير الدعم العاطفي والرعاية المراعية لتأثير الصدمة لمقدمات الرعاية اللواتي يُرضِعن الأطفال أثناء المرض، أو المنفصلين عنهم (عند الضرورة)، أو اللواتي توقفن مؤقتاً عن الرضاعة الطبيعية (عند اللزوم) • تحديد الأمهات وحديثي الولادة المعرضين للخطر لإحالتهم إلى الخدمات التغذوية والصحية • يرجى مراجعة الملحق (2) للاطلاع على التوجيهات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية مصنفةً حسب كل عاملٍ ممرض		
5-1 تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية						
التنسيق بين مجالي الصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني	المشاركة في التنسيق بين فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف الجنساني، والمساهمة في التعديلات الرامية إلى تنظيم الخدمات استجابةً لتفشي المرض المعدي المقصود.			الحرص على المشاركة المتواصلة في فرق التنسيق المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني لضمان التواصل ثنائي الاتجاهات بشأن الاحتياجات والفجوات القائمة في الخدمات، بما فيها التحديات الناجمة عن تفشّي المرض.		
رسم خرائط الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية	التأكد من إدراج التعديلات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في خطط الطوارئ الخاصة بتفشّي المرض من خلال إنجاز: (1) رسم خرائط المرافق يُشار فيها إلى أماكن توفر الخدمات في مجال وسائل منع الحمل والعنف الجنساني (2) توسيع نطاق توزيع وسائل منع الحمل من قبل المجتمع المحلي، والخدمات المجتمعية في مجال العنف الجنساني، والرعاية الذاتية.			التأكد من إطلاع جميع النساء والمراهقات وأسرهنَّ على أي تغييرات تطرأ على خدمات تنظيم الأسرة والعنف الجنساني والصحة الإنجابية، وكيفية الحصول عليها.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
استمرارية الخدمات في مجال وسائل منع الحمل	تدريب عاملي الرعاية الصحية في مجال منع الحمل بعد الولادة وبعد الإجهاض على التعديلات اللازمة فيما يخص تفشّي الأمراض المعدية (وهي ستختلف تبعاً لحجم تفشّي المرض ونوعه والمرحلة التي بلغها) لضمان استمرارية الوصول إلى مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل، بما فيها وسائل منع الحمل الطويلة الأمد والقابلة للعكس التي يوصى بها خلال المرحلة التالية مباشرةً للولادة (الشهر الأول) لدى النساء والمراهقات المُرضعات وغير المرضعات.			ضمان استمرارية الخدمات في مجال وسائل منع الحمل بعد الولادة وبعد الإجهاض من خلال الحفاظ على أعداد كافية من الموظفين المدرَّبين والإمدادات ومعدات الوقاية الشخصية لتقديم الخدمات بأمان.		
				ضمان استمرارية خدمات تنظيم الأسرة بعد الولادة للعميلات المصابات وغير المصابات بالعدوى في الفترة التالية للولادة.		
	إنشاء/دعم خدمات مجتمعية في مجال وسائل منع الحمل، بما يتوافق مع السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية.			النظر في تحويلِ تقديم وسائل منع الحمل القصيرة الأمد المناسبة (حسب حالة الرضاعة الطبيعية للأم) إلى الخدمات المجتمعية عبرَ العاملين الصحيين المجتمعيين والصيدليات المحلية والمولِّدين الخبراء. ملاحظة: يجب أن يكون العاملون الصحيون المجتمعيون مدرَّبين وخاضعين للإشراف قبل إطلاق الخدمات المجتمعية.		
الاستجابة للعنف الجنساني	التأكد من أن أقسام رعاية الأمهات، والمرافق الصحية، والمراكز العزل/العلاج مزوَّدة بمسارات إحالة مُحدَّثة إلى الخدمات الشاملة في مجال العنف الجنساني. تدريب الموظفين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة على: • ارتفاع مخاطر العنف الجنساني وعواقبه الصحية أثناء تفشّي المرض المعدي وأثناء الحمل • الدعم المُتاح للناجين من العنف الجنسي وعنف العَشير (مثل النساء الحوامل اللواتي يتعرضن لحوادث العنف الجنساني والنساء اللواتي يصبحن حوامل نتيجةً للعنف الجنسي) الذين يُفصحون عن حالتهم، ومسارات الإحالة • خط الرعاية والدعم الأول، والإحالة، والتدبير السريري للاغتصاب إن أمكن			الدعوة إلى استمرارية خدمات الاستجابة للعنف الجنساني في إطار الاستجابة لتفشي المرض المعدي.		
				حيثما يكون ذلك آمناً، تشجيع الموظفين الصحيين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة على المبادرة إلى إتاحة المعلومات المتعلقة بالخدمات والخطوط الهاتفية الساخنة في مجال العنف الجنساني من خلال الخدمات الصحية للأمومة وحديثي الولادة المُقدَّمة من قِبل المجتمع والمرافق، بما فيها التي تقدم الاختبارات والعلاجات المتعلقة بالمرض المُعدي.		
				نشر مواد مرئية توضِّح مسارات الإحالة المُحدثة في مجال العنف الجنساني في أماكن ظاهرة للعيان ضمن المرافق، لا سيما إذا كان قد جرى مواءمة هذه المسارات خلال تفشّي المرض.		
				التأكد من أن جميع أقسام رعاية الأمهات والمرافق العلاجية آمنة ومُتاحة ومقبولة (مثل مراعاة الفصل بين المرضى الذكور والإناث، والتأكد من وجود مقدمات رعاية صحية من الإناث).		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة						
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
الاستجابة للعنف الجنساني (تتمة)				اتباع جميع الخطوات الممكنة لتجنُّب تحويل المآوي الآمنة للناجين من العنف الأسري إلى أماكن مخصصة لزيادة القدرة الاستيعابية للاستجابة الصحية للأمراض المعدية.		
الإمدادات المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة والصحة الإنجابية	حساب الإمدادات اللازمة للحفاظ على الخدمات في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة وتنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية ضمن مجموعة الخدمات الأولية التي تُمثّل الحد الأدنى، وذلك باستخدام دليل مستلزمات الصحة الإنجابية المشترك بين الوكالات-النسخة السادسة الصادر عن الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات، ودليل مجموعة عدّة رعاية حديثي الولادة (متوفر عند الطلب من منظمة الأمم المتحدة للطفولة) بالتنسيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. ضمان التخزين الملائم، ووضع خطط للتوزيع.			توزيع الإمدادات/مجموعات العدّة الخاصة بصحة الأمهات وحديثي الولادة والصحة الإنجابية، والتأكد من الإبلاغ عن الحجم المستهلك والتخطيط لسلاسل إمداد مستدامة.		
المصدر	للاطلاع على الإجراءات المعنية بتنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية بشكلٍ أكثر تفصيلاً، يرجى مراجعة وثيقة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أثناء تفشي الأمراض المعدية: توجيهات تشغيلية خاصة بالأوضاع الإنسانية والهشة من مبادرة ريدي (READY).					
6-1 إدارة الحالات						
إدارة الحالة	تدريب عاملي الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الاستجابة لتفشّي المرض على التعرف على العلامات المعتادة للمضاعفات المتعلقة بالحمل والمخاض والتوليد وحديثي الولادة.			ضمُّ عاملي الرعاية الصحية ذوي الخبرة في رعاية الحوامل والمرضعات وحديثي الولادة إلى الفرق المعنية بإدارة الحالة وكادر الموظفين السريريين في مراكز العزل والعلاج.		
	تدريب الموظفين السريريين على مسارات الإحالة القائمة لتلقي الرعاية في مجالات المخاض، والولادة، والرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة، وحديثي الولادة.					
	الحرص على تدريب عاملي الرعاية الصحية في مجال مخاطر العنف الجنساني، وقدرتهم على المساعدة في الكشف عن الناجين من خلال تقديم خط الرعاية الأول، و/أو العلاج الطبي الملائم، و/أو الإحالة لتلقي الرعاية.					

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
الفرز	إدراج الحاجة إلى رعاية النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة ولمواليدهن حديثي الولادة، وتقديم هذه الرعاية، في جميع المراكز القائمة المخصصة للعزل والعلاج أو في الخدمات الصحية المجهزة بقدرات إضافية لعلاج تفشّي المرض. وضع مسارات مخصصة لمَن يحتجن إلى الرعاية الصحية الطارئة للأمهات وحديثي الولادة، إما في المرفق أو عبر نظام إحالة.			التأكد من أن النساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة ومواليدهن المقبولين يتلقون الرعاية من قبل موظفين يتمتعون بمهاراتٍ في مجال صحة الأمومة، لضمان أفضل رفاهٍ ممكن للأم والجنين.		
				ضمان إيصال الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة بسرعة وفعالية من أجل تثبيت وضع حالات الطوارئ التوليدية وعلاجها أو إحالتها لتلقّي مستوى أعلى من الرعاية ضمن مرفق العلاج أو في مرفق صحي آخر.		
العلاجات	تدريب عاملي الرعاية الصحية على الخيارات العلاجية المعتمدة من منظمة الصحة العالمية و/أو العلاجات الوطنية المحدَّثة للأمراض المعدية لدى النساء والمراهقات الحوامل والمرضعات ومواليدهن.			توفير إرشادات حديثة لعاملي الرعاية الصحية بشأن تحليل المخاطر مقابل المنافع للعلاجات ذات الصلة في الحمل وعند الولادة والإرضاع، ويشمل ذلك الوصول إلى موظفين متخصصين عند الضرورة.		
				الدعوة إلى إدراج أحدث التوصيات القائمة على الأدلة في مجال الخيارات العلاجية للنساء والمراهقات الحوامل والمرضعات ومواليدهن في ركيزة الاستجابة المتمثلة في إدارة الحالة.		
				الدعوة إلى إشراك النساء الحوامل والمرضعات في التجارب السريرية المُجراة على العلاجات، ما لم تكن هنالك موانع قائمة على الأدلة لذلك.		
التخريج				تطبيق خطط تخريج تراعي مقتضيات عودة النساء والمراهقات اللواتي أُدخلنَ إلى مرافق العزل والعلاج، لاسيما الأمهات الجدد ومواليدهن. فقد يعانون من قلة الدعم من عائلاتهم ومجتمعاتهم بسبب الخشية من العدوى. إذا كانت المرأة قد ولدت، اعرضوا تقديم وسائل منع الحمل قبل التخريج. إذا كانت ما تزال حاملاً، أعدّوا خطة للرعاية السابقة للولادة وللولادة (مثلاً، أي متابعات محددة أو تدابير ضرورية عند الولادة أو من أجل المولود).		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	**إجراء الاستجابة الموصى به**	**الإجراءات/ التغييرات المطلوبة**	**الحالة** ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
2- الاعتبارات المشتركة المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية						
2-1 التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية						
المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية	تقديم المعلومات للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة وللمجتمعات بشأن: • كيفية الحصول على الخدمات (مثلاً في حال فرض قيود على الحركة، أو إغلاقات للمرافق، أو إعادة توزيع لعاملي الرعاية الصحية) • أهمية استمرارية الحصول على الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة • كيفية الاستفادة من الوسائل البديلة للرعاية الصحية (مثل أرقام الخطوط الهاتفية الساخنة والتطبيب عن بُعد) • التوصيات الخاصة بالرعاية الذاتية حسب المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية • أهمية الرضاعة الطبيعية والرعاية على طريقة الكنغر الأم • أين يمكن تلقّي مختلف أنواع الخدمات، بما فيها الرعاية عند حدوث مضاعفات • أين يمكن الحصول على خدمات آمنة ومقدِّمي خدماتٍ مدرَّبين بشكل جيد			تقديم المعلومات للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة بشأن: • العلامات الدالة على حدوث العدوى أثناء الحمل، وأعراضها ومضاعفاتها • ما الذي ينبغي فعله عند الاشتباه بالإصابة • أمان اللقاحات أثناء الحمل والرضاعة الطبيعية (إلا إذا لم تُعتبر آمنة، وهو نادرٌ للغاية).		
مواد الإعلام والتثقيف والاتصال	إعداد مواد للإعلام والتثقيف والاتصال عن المخاطر المرض المتوطّن أو المرض المعدي المعروف، مصنفةً حسب طريقة الانتقال والتأثيرات على صحة الأمهات وحديثي الولادة، ومترجمةً إلى اللغات الضرورية تحريرياً وشفهياً.			إعداد مواد للإعلام والتثقيف والاتصال وتوزيعها بالتنسيق مع ركيزة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بحيث تتناول المخاوف الجديدة لدى المجتمع المعني بصحة الأمهات وحديثي الولادة حال ظهورها.		
استراتيجية التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية	التنسيق مع الاختصاصيين في مجال التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية من أجل إعداد استراتيجية شاملة في مجال التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية في ما يتعلق بصحة الأمهات وحديثي الولادة، من أجل تبادل المعلومات الصحية والإصغاء إلى الشواغل والمقترحات والشكاوى وغيرها، لا سيما مع الفئات الضعيفة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال منصاتٍ مثل وسائل التواصل الاجتماعي، أو العاملين الصحيين المجتمعيين، أو الجماعات النسائية.			تحديث الرسائل كلما توفرت معلومات إضافية بشأن التعديلات المُدخلة على الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة (مثل مواقع تقديم الرعاية الصحية الأوَّليَّة، والرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة، والرعاية التالية للإجهاض، ووحدات العزل/المراكز العلاجية)، والإجراءات (مثل التغييرات في سياسة الزيارات، والمراكز العلاجية)، بالإضافة إلى الاحتياطات المتبعة في المرافق الصحية من أجل الوقاية من العدوى ومكافحتها.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
استراتيجية التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية				إطلاع النساء والمراهقات الحوامل على معلومات عن المرض المعدي (مثلاً، الأعراض، والمخاطر على الحمل، وأماكن طلب الرعاية).		
				التعاون الوثيق مع الاختصاصيين في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بهدف إجراء التعديلات الضرورية على استراتيجية التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية في ما يتعلق بصحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشّي المرض وخاصةً حيث توجد قيودٌ على التجمعات الكبيرة أو الحركة، إذ يمكن أن يتعذر استخدام استراتيجيات التواصل المعتادة، كما يمكن أن تكون شواغل النساء والمراهقات قد اختلفت.		
2-2 الإحالة						
مسارات الإحالة	تأسيس مسارات إحالة آمنة وفي الوقت المناسب، والحفاظ عليها، بين أقسام رعاية الأمهات والخدمات الوجيزة للأمهات وحديثي الولادة (الرعاية الطبية الطارئة الأساسية للتوليد و حديثي الولادة، الرعاية التالية للإجهاض، أقسام متخصصة للمواليد)، والخدمات المجتمعية، مع الأخذ في الاعتبار التعديلات المُرجَّحة اللازمة لمختلف الأمراض المعدية. يجب أن يؤخذ في الاعتبار: • نظام النقل، ومساره، والمركبة. من الأفضل نقل حديثي الولادة الصغار الحجم والمرضى برفقة أمهاتهم (من البدائل أن يُنقلوا في وضعية الرعاية على طريقة الكنغر الأم) • تحديد الموظفين الذين يتمتعون بخبرة في مجال التوليد وحديثي الولادة الجدد/طب الأطفال للمساعدة في النقل • التصاريح الضرورية من السلطات من أجل السفر • إدارة معلومات المريض بسريَّة			وضع إجراءات تشغيل موحدة لمراكز العزل والعلاج، بشأن المكان الأكثر أماناً للعناية بالنساء المصابات بالعدوى اللواتي دخلن في المخاض أو يعانين من مضاعفات توليدية.		
				دعم مراكز العزل والعلاج في إنشاء الأماكن المناسبة لتدبير الولادات والمضاعفات، حسب نوع المرض المعدي.		
				إعداد مسارات إحالة من مركز العزل والعلاج إلى مرافق رعاية الأمومة التي تتبع تدابير مناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها وتضمُّ موظفين مدربين.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة						
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
				إعداد موظفين صحيين وتدريبهم على خطط التخفيف من أمورٍ مثل: • القيود على الحركة • القيود على الوصول من منطقة متضررة إلى منطقة غير متضررة • انتهاكات السريَّة عند نقل الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة • ضعف الالتزام بالمتطلبات الضرورية للوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء النقل • انخفاض مخزون معدات الوقاية الشخصية لفريق النقل • الخوف من المرضى المُحالين والوصم الذي يلحق بهم		
النقل عند الإحالة	وضع أنظمة نقلٍ مخصصة للنساء الحوامل وبعد الولادة وحديثي الولادة. تحديث إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بالإحالة وإجراءات إزالة التلوث في أنظمة النقل تبعاً للمتطلبات التي تفرضها الأمراض المعدية المقصودة.			مواءمة إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها في سيارات الإسعاف وأثناء نقل الأمهات وحديثي الولادة. التأكد من تدريب جميع الحرَّاس والسائقين والمسعفين والموظفين الموكلين بإزالة التلوث. التأكد من تضمين الوقت الإضافي اللازم للوقاية من العدوى ومكافحتها في خطط الإحالة في حالات الطوارئ.		
التدريب	تدريب الموظفين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة، والفرز، والنقل على إجراءات التشغيل الموحدة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، ومسارات الإحالة المتعلقة بأخطار المرض المعدي المُحدَّدة فيما يتعلق بالنقل ونظام الإحالة.			إجراء جلسات تدريبية لتجديد المعلومات حسب الحاجة، وتوفير الإشراف الداعم لفريق النقل لضمان الالتزام التام بمعايير الوقاية من العدوى ومكافحتها.		
3-2 الوقاية من العدوى ومكافحتها						
على مستوى المرفق	تدريب الموظفين في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة (القابلات) على إجراءات التشغيل الموحدة ومعدات الوقاية الشخصية للوقاية من العدوى، والطريقة الصحيحة لارتدائها وخلعها، وعلامات الخطر، ومسارات الإحالة.			عند الضرورة، مواءمة حركة المرضى والموظفين ضمن المرافق الصحية وفقاً لطريقة انتقال العدوى بهدف الوقاية من انتقال الأمراض المعدية، مثلاً حركة المرضى بين المساحات، وأماكن الجلوس في الخارج، والمداخل والمخارج المختلفة.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة						
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
على مستوى المرفق (تتمة)	الحرص على استخدام معدات الوقاية الشخصية بطريقة مسؤولة ومناسبة وعلمية لضمان توفر إمدادات كافية، والامتناع عن إساءة الاستعمال وهدر الموارد القيّمة.					
	إعداد غرفة المخاض والولادة من خلال التأكد من وجود الاحتياطات الملائمة للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما فيها المستلزمات والتدريبية ومعدات الوقاية الشخصية الخاصة بالمرض المعدي المقصود.			إذا كانت المرافقُ المجهزة لعلاج المرضى المشتبه في إصابتهم أو الذين تأكدت إصابتهم مستقلةً عن المرافق المجهزة لعزلهم، فيجب التأكد من أن إجراءات التشغيل الموحدة تراعي احتياجات الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة فيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها (مثلاً، التخلص الآمن من المشيمة، أو انسكاب سوائل الجسم).		
	شراء مستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها لضمان توفر مستلزمات كافية لمقدمي الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة بجميع مستوياتهم في المرافق الصحية بجميع مستوياتها.			العمل مع ركيزة الوقاية من العدوى ومكافحتها لدى مركز عمليات الطوارئ، أو وزارة الصحة، أو آليات التنسيق الأخرى لضمان شراء المستلزمات الملائمة للوقاية من العدوى ومكافحتها تبعاً لأحدث التوصيات. مراقبة بيانات الاستهلاك والإمدادات لتفادي نفاد المخزون، وضمان حصول موظفي المرافق الصحية الذين يقدمون الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة على المستلزمات اللازمة لتقديم هذه الخدمات بأمان.		
	في حال كان المرض ينتقل بالطريق التنفسي والقطيرات التنفسية، يجب التأكد من تركيب أنظمة تهوية ملائمة للخدمات الروتينية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة، وخاصةً في أماكن مثل غرفة المخاض والولادة وغرفة العمليات. ولهذه الخطوة أهمية خاصة بالنسبة للإجراءات التي ينتج عنها الرذاذ (مثل تنبيب الأم) والتي قد تكون ضرورية أثناء الرعاية الشاملة الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. تبعاً للعامل الممرض، قد تدعو الحاجة إلى توفير أجهزة تنفس (أقنعة) إضافية.			حيثما يلزم الأمر، يجب التأكد من اتخاذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها للدفن الآمن والكريم لجثامين الأجنة المولودين أمواتاً أو الأمهات أو حديثي الولادة، مثل حالات الحمَّى النَّزفية الفيروسية، كمرض فيروس إيبولا.		
على مستوى المجتمع	شراء مستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما فيها معدات الوقاية الشخصية المناسبة للمرض المعدي المقصود، لاستخدامها في الخدمات على مستوى المجتمع المحلي. تدريب الموظفين المجتمعيين على كيفية الحفاظ على معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها بأمان، وكيفية ارتداء معدات الوقاية الشخصية وخلعها.			ضمان الإمداد المستمر من مستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها ذات الجودة العالية. إجراء دورات تدريبية دورية في مجال الرصد والإشراف الداعم وتجديد المعلومات. وضع خطط للتخلص من معدات الوقاية الشخصية والنفايات المُعدية المستخدمة في المجتمع بطريقة آمنة ومسؤولة.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة						
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
معدات الوقاية الشخصية	التنسيق مع ركيزة الوقاية من العدوى ومكافحتها و/أو مركز عمليات الطوارئ للحصول على التوجيهات المتعلقة بمواصفات معدات الوقاية الشخصية الخاصة بالمرض المعدي المقصود.			التأكد من توفير معدات وقاية شخصية كافية وملائمة لعاملي الرعاية الصحية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة، وطواقم عربات الإسعاف، والقابلات في المجتمع المحلي، والعاملين الصحيين المجتمعيين، حسب التوجيهات الصادرة عن ركيزة الوقاية من العدوى ومكافحتها. تزويد الموظفين بتوجيهات واضحة وتدريبات تتضمن ارتداء معدات الوقاية الشخصية، وخلعها، والتخلص من المواد الملوَّثة بطريقة آمنة. يجب الإبلاغ في وقتٍ مبكر عن أي تحديات تتعلق بالإمدادات من معدات الوقاية الشخصية أو جودة هذه المعدات إلى القادة الصحيين المحليين والوطنيين، ومجموعة الصحة، ووزارة الصحة وركيزة الخدمات اللوجستية إذا كانت مُفعّلة.		
	حساب وشراء ما يلزم من معدات الوقاية الشخصية للخدمات الصحية للأمومة وحديثي الولادة على مستوى المرافق الصحية والمجتمع، والتخزين المسبق للمخزونات.					
4-2 الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي						
تقديم الخدمات	وضع الخرائط أو تحديثها فيما يتعلق بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المتوفرة، وخيارات الإحالة، ونقاط التكامل، مع مراعاة المشاكل المرتقَبة في مجال الصحة النفسية للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة، لا سيما من حدثت لديهن مضاعفاتٌ مثل الولادة المبكرة وولادة مولود ميت، وحديثي الولادة المصابين بشذوذات خلقية، وحديثي الولادة الصغار الحجم أو المرضى.			تخصيص وقتٍ خلال جميع أنواع التواصل (الرعاية السابقة للولادة، والمخاض والولادة، والرعاية التالية للولادة) للإصغاء والتجاوب مع شواغل النساء والمراهقات بشأن تفشّي المرض والتغيرات التي تطرأ على وضعهن مما قد يؤثر على المخاطر الصحية لديهن وحصولهن على الرعاية (مثل التباعد الجسدي، والأوامر بملازمة المنزل، وإغلاقات المدارس وأماكن العمل)، والتغييرات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية والسياسية التي قد يتعرضن لها. تقديم معلومات عن كيفية الوقاية من العدوى، وعن المخاطر الصحية عليهن وعلى مواليدهن في حال الإصابة وكيفية التعامل مع هذه المخاطر. إعطاء الأولوية للنُّهج الحديثة، مثل الرعاية المرتكزة على العائلة لمعالجة حالات القلق والخوف لدى النساء وعائلاتهن خلال فترة الإقامة في المستشفى بسبب مرض المولود، ولتعزيز الثقة بالنفس بحيث يتابعن الرعاية في المنزل.		
	تدريب عاملي الرعاية الصحية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة على كيفية تمييز الكرب النفسي وتقديم الدعم للنساء والمراهقات الحوامل وبعد الولادة فيما يتعلق بتأثيرات تفشي المرض المعدي (مثلاً التدريب على التواصل الداعم، والإسعافات الأولية النفسية، ومتى يجب إحالة النساء إلى خدماتٍ أكثر تخصصاً، مثل خدمات الصحة النفسية، والعنف الجنساني).					

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة					
	إجراء التأهب الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ	إجراء الاستجابة الموصى به	الإجراءات/ التغييرات المطلوبة	الحالة ☐ مكتمل ☐ قيد التنفيذ ☐ لم يبدأ
عاملو الرعاية الصحية/ الموظفون المعنيون بصحة الأمهات وحديثي الولادة	الإتاحة المجانية لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي الآمنة والمراعية للسريَّة للموظفين المعنيين بصحة الأمهات وحديثي الولادة وغيرهم من عاملي الرعاية الصحية.			الإقرار بأن المتطلبات الناجمة عن تفشّي المرض قد تزيد الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتزيد إقبال الموظفين على هذه الخدمات (مثلاً بسبب ارتفاع مخاطر الإصابة بالإرهاق الشديد والضرر المعنوي لدى الموظفين الذين يقدمون الرعاية لمرضى الصحة الجنسية والإنجابية).		
	مراقبة سلامة عاملي الرعاية الصحية/الموظفين المعنيين بصحة الأمهات وحديثي الولادة وتعزيزها من خلال تقوية الروابط بين مجالات الوقاية من العدوى ومكافحتها، والصحة والسلامة المهنيتين، وسلامة المرضى، وتحسين الجودة.					
	مواءمة السياسات المعنية بالموارد البشرية بما يضمن تلبية احتياجات عاملي الرعاية الصحية، بمن فيهم الذين يقدمون الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشّي المرض، فيما يتعلق بسياسات الإجازات المرَضية، وكفاية أوقات التوقف عن العمل، واتخاذ إجراءات مراقبة فعالة للموظفين الذين تعرضوا للعدوى أو تظهر لديهم عدوى، وفحص الموظفين وإخضاعهم لاختبارات كشف العدوى.			تعيين موظفين احتياطيين لضمان استمرارية الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشّي المرض إذا اقتضى الأمر لتفادي تعرُّض الموظفين الحاليين للإرهاق الشديد.		
	تطبيق سياساتٍ لدعم الرضاعة الطبيعية الآمنة أو سحب حليب الأم وهي في العمل بالنسبة إلى عاملات الرعاية الصحية المرضعات.			إعطاء الأولوية في تلقّي اللقاحات (إذا كانت اللقاحات متوفرة) لعاملي الرعاية الصحية، بمن فيهم مَن يقدمون الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة.		
				إعادة تعيين عاملي الرعاية الصحية المعرَّضين لخطر مرتفع للإصابة بالمرض الشديد، بمن فيهم الموظفات الحوامل، إلى خدماتٍ أقل خطورةً عند الإمكان.		

الملحق (2). التوصيات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية مصنفةً حسب العوامل الممرضة الشائعة

يلخِّص الجدول (5) مخاطر انتقال كل عاملٍ مُمْرض والتوصيات الحالية في ما يخص الرضاعة الطبيعية وغيرها من الاعتبارات. ينبغي الالتزام بالتدابير الخاصة بكل عامل ممرض للوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع الحالات من أجل الوقاية من انتقال العدوى بعد الولادة من الأم إلى الطفل.

عند قبول النساء في مركز علاجي وهن مُرضعات، يجب بذل الجهود الممكنة لضمان أن يحظين بالخصوصية الكافية. عندما لا توجد توصيات متعلقة بتغذية الرضيع، يرجى مراجعة الوثائق الإرشادية التالية من أجل اتخاذ القرارات: تغذية الرضع أثناء تفشّي الأمراض المعدية: دليل للسلطات الصحية الوطنية، وصانعي سياسات الصحة والتغذية، والاتحادات المهنية، والهيئات الأخرى والممارسين العاملين في مجال التأهب لتفشّي المرض والاستجابة له وتغذية الرضع أثناء تفشّي الأمراض المعدية: دليل لصانعي القرار ومنفّذي البرامج العاملين في برنامج التأهب والاستجابة للحالات الطارئة. نلفت عنايتكم إلى أن التوصيات الافتراضية في ما يتعلق بتغذية الرضع ينبغي أن تكون مواصلة الرضاعة الطبيعية ما لم تظهر أدلة تشير إلى أن الامتناع إما عن الإرضاع الطبيعي أو القرب من الأم أمرٌ مبرَّر.

الجدول (5): خطر الانتقال عبر حليب الأم أو التماس المباشر بالرضاعة الطبيعية مصنفاً حسب المرض والعامل المُمْرض

المرض والعامل المُمْرض المسبِّب له	الانتقال الموثَّق عبر حليب الأم أو التماس المباشر بالرضاعة الطبيعية	التوصية
العوامل الممرضة التنفسية		
مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) **العامل المُمرض المسبِّب:** فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة 2 (كورونا-سارس-2)	تشير الأدلة الحالية إلى أن انتقال الفيروس إلى الرضع عبر حليب الأم أمرٌ مستبعد.[42]	حماية الرضاعة الطبيعية الحصرية (حتى عمر ستة أشهر) والتشجيع عليها ودعمها وإبقاء الأم والرضيع معاً. غسيل اليدين بشكلٍ متكرر باستخدام الماء والصابون أو استخدام غسول لليدين أساسه الكحول، وخاصةً قبل لمس الطفل. تفادي السعال والعطاس على الطفل. تنبيه الأم كي لا تغفو وهي ترضع طفلها إذا كانت متعبة. يجب على الأم المصابة ارتداء كمامة.
الإنفلونزا **العوامل المُمرضة المسبِّبة:** مسببات هذا المرض لدى البشر هي 3 أنماط من فيروسات الإنفلونزا الموسمية، الأنماط A وB وC	الانتقال عبر المفرزات التنفسية. لم يُكشف عن وجود الفيروس في حليب الأم. تؤمّن الرضاعة الطبيعية الحماية للرضع الذين تلقت أمهاتهم لقاح الإنفلونزا.[43]	حماية الرضاعة الطبيعية الحصرية (حتى عمر ستة أشهر) والتشجيع عليها ودعمها وإبقاء الأم والرضيع معاً.[44] يجب على الأم المصابة ارتداء كمامة.

المرض والعامل المُمْرِض المسبِّب له	الانتقال الموثَّق عبر حليب الأم أو التماس المباشر بالرضاعة الطبيعية	التوصية
الحصبة **العامل المُمرض المسبِّب:** فيروس من فصيلة الفيروسات المخاطانية paramyxovirus	لم يُكشف عن وجود الفيروس في حليب الأم. الانتقال محتمل إذا ظهرت الأعراض على الأم في الفترة التالية للولادة.[45]	إذا شُخِّصت إصابة الأم المرضع بالحصبة، عليها الحدُّ من مخالطة طفلها عن قرب لفترة مؤقتة تصل إلى ثلاثة أيام (72 ساعة) بعد ظهور الطفح. ويشمل ذلك تقليل الرضاعة الطبيعية بشكلٍ مؤقت لتفادي إصابة الطفل. غير أنه يجب تشجيع الأم على مواصلة تغذية الرضيع بالحليب المسحوب من ثديها.[46] إذا جرى فصل الرضيع عن الأم، يجب تفادي مخالطته لرضَّع آخرين (فقد يكون الرضيع في طور حضانة مرض الحصبة).
العوامل الممرضة الموجودة في سوائل الجسم		
حمى القرم-الكونغو النزفية **العامل المُمْرض المسبِّب:** فيروس حمى القرم-الكونغو النزفية (فصيلة *الفيروسات البنياوية/ Bunyaviridae*)	لا تتوفر سوى بيانات محدودة قائمة على الأدلة بشأن الانتقال عبر حليب الأم وإمكانية إحداث العدوى عبر الرضاعة الطبيعية. ارتبطت وفيات مبكرة للرضع بإصابة الأم في مرحلة متأخرة من الحمل.[47]	نظراً لمحدودية البيانات المتوفرة، ينبغي إجراء تحليلٍ لمخاطر الرضاعة الطبيعية ومنافعها لكل حالةٍ على حدة. عادة ما يتعلق قرار الرضاعة الطبيعية بالحالة السريرية للأم وما إذا كانت قادرة على الإرضاع.[48]
مرض فيروس إيبولا **العامل المُمرض المسبِّب:** فيروس إيبولا (فصيلة *الفيروسات الخيطية/ Filoviridae*)	وُثِّق انتقال المرض إلى المولود من الأم المصابة بعدوى حادة.[49] تشير الأدلة المتوفر إلى أن مخاطر مرض فيروس إيبولا تفوق مخاطر الامتناع عن الرضاعة الطبيعية. بما أن فيروس إيبولا يوجد في سوائل الجسم، بما فيها العرق وحليب الأم، فيُعتقد أن كلاً من التماس الجسدي المباشر أثناء الرضاعة الطبيعية، وحليب الأم بحد ذاته، ينطويان على خطر انتقال العدوى.	يوصى بإيقاف الرضاعة الطبيعية مؤقتاً أو عدم البدء بها أصلاً في حال الاشتباه في إصابة الأم بعدوى مرض فيروس إيبولا الحادة أو تأكدت إصابتها به.[50] يجب فصل الرضَّع عن أمهاتهم مؤقتاً وتغذيتهم بحليب بشري مُتبرَّع به أو بديل مناسب لحليب الأم (حليب الرضَّع الصناعي إذا كان العمر أقل من ستة أشهر) مع تقديم الدعم من أحد أفراد العائلة أو الناجيات من مرض فيروس إيبولا في المجتمع المحلي. مساعدة الأم في سحب حليبها والتخلص منه بطريقة آمنة لتفادي تحفُّل الثدي والتهاب الثدي. إذا شُخِّصت الإصابة بمرض فيروس إيبولا لدى كلٍّ من الأم المرضعة وطفلها الذي يتغذى بالرضاعة الطبيعية، يجب إيقاف الرضاعة الطبيعية، ويجب الفصل بين الأم والطفل مؤقتاً، وتغذية الطفل ببديل مناسب لحليب الأم (أو بحليب بشري مُتبرَّع به). من الضروري الانتباه أنه إذا كان عمر الطفل أقل من ستة أشهر، ولا تتوفر له بدائل آمنة ومناسبة لحليب الأم، أو إذا تعذَّرت رعاية الطفل بشكلٍ ملائم، يمكن النظر في خيار عدم فصله عن أمه ومواصلة الرضاعة الطبيعية. بالنسبة للمرأة التي تعافت من مرض فيروس إيبولا، وأصبحت خاليةً من تفيرُس الدم، وترغب في متابعة الرضاعة الطبيعية، عليها الانتظار حتى تحصل على نتائج سلبية في اختبارين متتاليين بفاصل 24 ساعة من اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي (RT-PCR) لكشف فيروس إيبولا في حليبها. وخلال هذه المدة، يجب تغذية الطفل ببديل لحليب الأم. يجب دعم الأمهات لمتابعة إنتاج حليبهن (إعادة إفراز الحليب) أو زيادة كميته.

المرض والعامل المُمْرِض المسبِّب له	الانتقال الموثَّق عبر حليب الأم أو التماس المباشر بالرضاعة الطبيعية	التوصية
		يجب على عاملي الرعاية الصحية احترام قرارات النساء ودعمهن لتسهيل الاختيار في ما يتعلق بإيقاف الرضاعة الطبيعية أو متابعتها بعد تعافيهن من مرض فيروس إيبولا وإجراء الاختبار على حليبهن. للمزيد من المعلومات المفصلة، يرجى مراجعة المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي للحوامل والرضاعة الطبيعية في سياق مرض فيروس إيبولا الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.
حمَّى لاسا **العامل المُمرض المسبِّب:** فيروس لاسا (فصيلة *الفيروسات الرملِيَّة/Arenaviridae*)	لا تتوفر سوى بيانات محدودة قائمة على الأدلة بشأن الانتقال عبر حليب الأم وإمكانية إحداث العدوى عبر الرضاعة الطبيعية.[51،52،53]	نظراً لارتفاع مخاطر انتقال العدوى ومعدلات الوفيات لدى المواليد، ومحدودية الأدلة، يجب تقييم مخاطر الرضاعة الطبيعية مقابل منافعها، كما هو الحال في مرض فيروس إيبولا.[54]
مرض فيروس ماربورغ **العامل المُمْرض المسبِّب:** فيروس ماربورغ (*الفصيلة الخيطية/Filoviridae*)	لا تتوفر سوى بيانات محدودة قائمة على الأدلة بشأن الانتقال عبر حليب الأم وإمكانية إحداث العدوى عبر الرضاعة الطبيعية.	نظراً لارتفاع مخاطر انتقال العدوى ومعدلات الوفيات لدى المواليد، ومحدودية الأدلة، يجب تقييم مخاطر الرضاعة الطبيعية مقابل منافعها، كما هو الحال في مرض فيروس إيبولا.[55]
العوامل الممرضة المنقولة بالماء		
الكوليرا **العامل المُمْرض المسبِّب:** *الضَّمَّة الكوليرية*، متغيّران للفيروس يسببان تفشّي المرض: O1 وَO139	لا ينتقل.[56] تبيَّن أن الرضاعة الطبيعية تقلل حدوث المرض الإسهالي.	حماية الرضاعة الطبيعية الحصرية (حتى عمر ستة أشهر) والتشجيع عليها ودعمها وإبقاء الأم والرضيع معاً. يجب تشجيع الأم على غسل يديها بالماء والصابون قبل وضع المولود على ثديها. في حال وجود مبرِّر للظنّ بأن صدر المرأة كان على تماس مع البراز أو القيء، يمكن أن يُطلب من الأم تنظيف صدرها بالماء والصابون وسحب كمية قليلة من حليبها ووضعها على الحلمة والهالة قبل وضع المولود ليرضع. يجب ألا تستخدم محلول الكلور أو محاليل مطهرة أخرى.[57] يجب دعمُ الأم للمحافظة على إماهة جسمها وتعويض الأملاح. ساعدوا الأم لتقوم بالرضاعة الطبيعية إذا كانت منهكة القوى.
التهاب الكبد E **العامل المُمْرض المسبِّب:** فيروس التهاب الكبد E (HEV؛ فصيلة *Hepeviridae*)، أربعة أنماط مختلفة على الأقل: الأنماط الجينية 1 و2 و3 و4	الفيروس قابل للكشف في حليب الأم، لكن لم يوثَّق انتقال العدوى عبر الحليب.[58]	حماية الرضاعة الطبيعية الحصرية (حتى عمر ستة أشهر) والتشجيع عليها ودعمها وإبقاء الأم والرضيع معاً. لا توجد في الوقت الراهن موانع لقيام الأم المصابة بعدوى التهاب الكبد E بالرضاعة الطبيعية.[59]

المرض والعامل المُمْرِض المسبِّب له	الانتقال الموثَّق عبر حليب الأم أو التماس المباشر بالرضاعة الطبيعية	التوصية
شلل الأطفال **العامل المُمرض المسبِّب:** فيروس شلل الأطفال (الفصيلة *البيكورناويّة/ Picornaviridae*)؛ ثلاثة أنماط مصلية من فيروس شلل الأطفال البريّ: الأنماط 1 و2 و3	البيانات المتوفر محدودة. وُثِّق وجود أضداد فيروس شلل الأطفال في حليب الأم إذا كانت ملقَّحة.[60]	حماية الرضاعة الطبيعية الحصرية (حتى عمر ستة أشهر) والتشجيع عليها ودعمها وإبقاء الأم والرضيع معاً.
داء الشّيغيلات **العامل المُمْرِض المسبِّب:** الشِّيغيلة، أربعة أنواع: *S.dysenteriae من النمط 1* هو الأكثر أهمية في الأوبئة الإقليمية	غير موثَّق. تبيَّن أن الرضاعة الطبيعية تقلل حدوث المرض الإسهالي.	حماية الرضاعة الطبيعية الحصرية (حتى عمر ستة أشهر) والتشجيع عليها ودعمها وإبقاء الأم والرضيع معاً.[61]

المصدر: سارة وايزوا / منظمة أنقذوا الأطفال
كارولين (42 سنة) متطوعة صحية مجتمعية، أمام منزلها في بانغوما، كينيا.

الحواشي

1 منظمة الصحة العالمية. (2018). *Maternal mortality.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

2 صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2019). *تقرير حالة سكان العالم: مهمة تنتظر الإنجاز: السعي لحصول الجميع على الحقوق والخيارات.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_State_of_World_Population.pdf

3 Healthy Newborn Network. (آخر دخول في 41 كانون الأول/ديسمبر 2202) *Newborn health in emergencies.* https://www.healthynewbornnetwork.org/issue/emergencies/

4 منظمة الصحة العالمية. (2102). *Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies: WHO guidelines for EWARN implementation.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70812/WHO_HSE_GAR_DCE_2012_1_eng.pdf

5 منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (حزيران/يونيو 2022). *زواج الأطفال.* https://www.unicef.org/protection/child-marriage

6 Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani M., & Lavoie, P. M. (2020). Maternal immunological adaptation during normal pregnancy. *Frontiers in Immunology.* 11:575197. https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197

7 Kourtis, A. P., Read, J. S., & Jamieson, D. J. (2014, June 5). Pregnancy and infection. *New England Journal of Medicine*, *370*(23), 2211–2218. https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566

8 Kourtis, A. P., Read, J. S., & Jamieson, D. J. (2014, June 5). Pregnancy and infection. *New England Journal of Medicine*, *370*(23), 2211–2218. https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566

9 Metz, T. D., Clifton, R. G., Hughes, B. L., et al. (2022). Association of SARS-CoV-2 infection with serious maternal morbidity and mortality from obstetric complications. *JAMA, 327*(8), 748–759. https://doi.org/10.1001/jama.2022.1190

10 Foeller, M. E., Carvalho, C., do Valle, R., Foeller, T. M., Oladapo, O. T., Roos, E., & Thorson, A. E. (2020, May 6). Pregnancy and breastfeeding in the context of Ebola: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases, 20:* e149–58. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30194-8

11 Kourtis, A. P., Read, J. S., & Jamieson, D. J. (2014, June 5). Pregnancy and infection. *New England Journal of Medicine*, *370*(23), 2211–2218. https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566

12 الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد. (نيسان/أبريل 2015). *Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium.* https://www.rcog.org.uk/media/qejfhcaj/gtg-37a.pdf

13 الكلية الملكية للقابلات والكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد. (كانون الأول/ديسمبر 2022). *Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy.* https://www.rcog.org.uk/media/ftzilsfj/2022-12-15-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v16.pdf

14 تحالف أمراض الإنتان. (10 شباط/فبراير 2022). *Disseminated intravascular coagulation (DIC).* https://www.sepsis.org/sepsisand/disseminated-intravascular-coagulation-dic

15 Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016, January). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics, 137*(1), e20152238. https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238

16 Narasimhulu, D. M., Edwards, V., Chazotte, C., Bhatt, D., Weedon, J., & Minkoff, H. (2016, Winter). Healthcare workers' attitudes towards patients with Ebola virus disease in the United States. *Open Forum Infectious Diseases, 3*(1). https://doi.org/10.1093/ofid/ofv192

17 Hillis, S. D., Unwin, H. J. T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nellson III, C. A., & Flaxman, S. (2021, July 31). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: A modelling study. *The Lancet*, *398* (10298), 391–402. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8

18 Brolin Ribacke, K. J., van Duinen, A. J., et al. (2016). The impact of the West Africa Ebola outbreak on obstetric health care in Sierra Leone. *PLOS ONE, 11*(2). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150080

19 McKay, G., Black, B., Mbambu Kahamba, S., Wheeler, E., Mearns, S., & Janvrin, A. (2019). *Not all that bleeds is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted SRH in North-Kivu?* https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf لجنة الإنقاذ الدولية.

20 فريق العمل العالمي لمكافحة الكوليرا. (03 أيلول/سبتمبر 0202). *Interim technical note: Treatment of cholera in pregnant women.* https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-interim-technical-note-treatment-of-cholera-in-pregnant-woment.pdf

21 Wu, C., Wu, X., & Xia, J. (2020, June 10). Hepatitis E virus infection during pregnancy. *Virology Journal, 17*(73). https://doi.org/10.1186/s12985-020-01343-9

22 تحالف الشريط الأبيض. (بدون تاريخ). *Respectful maternity care: The universal rights of women and newborns.* https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Respectful-Maternity-Care-Charter-2019.pdf

23 مؤسسة فايو الصحية العالمية. (2023). Ending avoidable newborn deaths. https://vayufoundation.org/a-solution-for-avoidable-maternal-deaths/

24 منظمة الصحة العالمية. (تشرين الأول/أكتوبر 2007). *Standard precautions in health care.* https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf

25 مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. (1 كانون الثاني/يناير 2013). *Blood/body fluid exposure option.* https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/hps-manual/exposure/3-hps-exposure-options.pdf

26 مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. (2021). Transmission. In *Ebola (Ebola virus disease).* https://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/index.html

27 الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. (2018). *الدليل الميداني لصحة المواليد في الأوضاع الإنسانية* . https://newbornfieldguide.com/en/

28 Miyake, S., Speakman, E. M., Currie, S., & Howard, N. (2017). Community midwifery initiatives in fragile and conflict-affected countries: A scoping review of approaches from recruitment to retention. *Health Policy and Planning*, *32*(1), 21–33. https://doi.org/10.1093/heapol/czw093

29 الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. (2018). *الدليل الميداني لصحة المواليد في الأوضاع الإنسانية* . https://newbornfieldguide.com/en/

30 منظمة الصحة العالمية. (آخر دخول في 10 كانون الثاني/يناير 2023). Public health emergency operations centre network (EOC-NET). https://www.who.int/groups/eoc-net

31 الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. (2018). *الدليل الميداني لصحة المواليد في الأوضاع الإنسانية.* https://newbornfieldguide.com/en/

32 إدارة الصحة والبحوث الإنجابية. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9241590351

33 منظمة الصحة العالمية. (2015). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes.* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf?sequence=1

34 منظمة الصحة العالمية. (بدون تاريخ). *لماذا نحتاج إلى الحديث عن فقدان الجنين.* https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby

35 Khan, H. A., Baig, F. K., & Mehboob, R. (2017, May). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, *7*(5), 478–482. https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019

36 NEJM Catalyst. (2018, January). *What is patient flow?* https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0289

37 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. (2021). *What is preparedness?* https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness

38 الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. (2018). *الدليل الميداني لصحة المواليد في الأوضاع الإنسانية.* https://newbornfieldguide.com/en/

39 Ipas. (2014). *Woman-centered postabortion care: Reference manual* (2nd ed.). https://www.ipas.org/resource/woman-centered-postabortion-care-reference-manual-second-edition/

40 Townes, D., Gerber, M., & Anderson, M. (Eds.). (2018). *Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners.* Cambridge University Press.

41 منظمة الصحة العالمية. (2 أيلول/سبتمبر 2020). *معايير النهوض بجودة الرعاية للمواليد الصغار والمرضى في المرافق الصحية.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765

42 مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. (20 كانون الثاني/يناير 2022). *Breastfeeding and caring for newborns if you have COVID-19.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html

43 منظمة الصحة العالمية. (تموز/يوليو 2010). *Pregnancy and pandemic influenza A (H1N1) 2009: Information for programme managers and clinicians.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200790/

44 مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. (12 كانون الثاني/يناير 2021). Influenza (flu). In *Breastfeeding.* https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/influenza.html

45 Adu, F. D., & Adeniii, J. A. (1995). Measles antibodies in the breast milk of nursing mothers. *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, *24*(4), 385–388. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8886155/

46 منظمة الصحة العالمية. (26 شباط/فبراير 2019). *Questions and answers on the measles outbreak in the Philippines.* https://www.who.int/philippines/news/feature-stories/detail/questions-and-answers-on-the-measles-outbreak-in-the-philippines

47 Lawrence, R. M. (2011). Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th ed.). https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6

48 Lawrence, R. M. (2011). Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th ed.). https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6

49 Medina-Rivera, M., Centeno-Tablante, E., Finkelstein, J. L., Rayco-Solon, P., Peña-Rosas, J. P., Garcia-Casal, M. N., Rogers, L., Ridwan, P., Martinez, S. S., Andrade, J., Layden, A. J., Chang, J., Zambrano, M. P., Ghezzi-Kopel, K., & Mehta, S. (2021, March). Presence of Ebola virus in breast milk and risk of mother-to-child transmission: Synthesis of evidence. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1488*(1), 33–43. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113592/

50 منظمة الصحة العالمية. (16 شباط/فبراير 2020) *Guidelines for the management of pregnant and breastfeeding women in the context of Ebola virus disease*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240001381

51 Salu, O., Amoo, O., Shaibu, J., Abejegah, C., Ayodeji, O., Musa, A., Idigbe, I., Ezechi, O. C., Audu, R. A., Salako, B. L., & Omilabu, S. A. (2020). Monitoring of Lassa virus infection in suspected and confirmed cases in Ondo State, Nigeria. *Pan African Medical Journal, 36*(253). https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.253.22104

52 Greenky, D., Knust, B., & Dziuban, E. (2018, May). What pediatricians should know about Lassa virus. *JAMA Pediatrics, 172*(5), 407–408. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5223

53 Price, M. E., Fisher-Hoch, S., Craven, R., & McCormick, J. A. (1988, September 3). A prospective study of maternal and fetal outcome in acute Lassa fever infection during pregnancy. *British Medical Journal, 297*, 584–7. https://doi.org/10.1136/bmj.297.6648.584

54 Lawrence, R. M., (2011). Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th ed.). https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6

55 Lawrence, R. M., (2011). Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th ed.). https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6

56 Glass, R. I., Svennerholm, A. M., Stoll, B. J., Khan, M. R., Hossain, K. M., Huq, M. I., & Holmgren, J. (1983). Protection against cholera in breast-fed children by antibodies in breast milk. *New England Journal of Medicine*, *308*(23), 1389–1392. https://doi.org/10.1056/NEJM198306093082304

57 فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا. (21 تشرين الثاني/نوفمبر 2022). Interim technical note: Treatment of cholera in pregnant women. https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-interim-technical-note-treatment-of-cholera-in-pregnant-woment-1.pdf

58 Lawrence, R. M. (2011). Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th=ed.). https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6

59 Lawrence, R. M. (2022). Transmission of infectious diseases through breast milk and breastfeeding. In Breastfeeding: A guide *for the medical profession* (9th ed.). https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00012-2

60 Lawrence, R. M. (2011). Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th ed.). https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6

61 منظمة الصحة العالمية. (2005). Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to Shigella dysenteriae type 1. https://www.who.int/publications/i/item/9241592330

IAWG Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

READY
GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE